



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Cultura de seguridad del paciente y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2017

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Saravia Yaya Rosa Benita

ASESOR:

Dr. Laguna Velazco Jorge

SECCIÓN:

Ciencias médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los Servicios de la Salud

PERÚ-2018

Página del Jurado

Dra. Sánchez Aguirre Flor de María
Presidente

Dr. Vertiz Osorio Joaquín
Secretario

Dr. Laguna Velazco Jorge
Vocal

Dedicatoria

Para mis Padres que están presentes en cada instante en mi vida quienes son los motores que impulsan mí que hacer en mi vida personal y profesional.

Agradecimiento

A mi asesor, docentes, amigos y colaboradores por el apoyo en la realización de mi trabajo de investigación.

Gracias a mis familiares por ser la motivación en que cada día llegue más lejos en mi vida y carrera profesional.

Declaración de autoría

Yo, Rosa Benita Saravia Yaya, estudiante de la Escuela profesional de Posgrado, de la Universidad César Vallejo, sede/filial Lima Norte, identificada con DNI 15439667; declaro que el trabajo académico titulado “Cultura de seguridad del paciente y Gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital nacional dos de Mayo 2017”, presentado en 143 folios para la obtención del grado académico profesional de Maestra en Gestión de los servicios de la salud es de mi autoría. De conformidad con la resolución de vicerectorado académico N° 00011-2016-UCV- Lima, 31 de mayo de 2016.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo estipulado por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Lima, 13 de diciembre de 2017

.....
Br. Rosa B. Saravia Yaya
DNI: 15439667

Presentación

Señores miembros del Jurado:

Dando cumplimiento a las normas del Reglamento de elaboración y sustentación de Tesis de la Facultad de Salud, sección de Posgrado de la Universidad “César Vallejo”, para elaborar la tesis de Maestría en Gestión de los servicios de la salud, presento el trabajo de investigación titulado: “Cultura de Seguridad del paciente y Gestión del Talento Humano en el personal de Enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima-2017”. En este trabajo se describe los hallazgos de la investigación, la cual tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre cultura de seguridad del paciente y gestión del talento humano en el personal de enfermería que laboran en áreas críticas del hospital, con una población de 150, muestra de 108 Enfermeras, con dos instrumentos de medición de la cultura de seguridad del paciente, la gestión del talento humano y que fueron validado por expertos.

El estudio tiene siete secciones, el primero denominado Introducción describe el problema de investigación, justificaciones, antecedentes, objetivos e hipótesis que dan los primeros conocimientos del tema, así como fundamenta el marco teórico, en la segunda sección presenta los componentes metodológico en, la tercera sección presenta los resultados, seguidamente en la cuarta sección presenta la discusión del tema, luego en la quinta sección exponer las conclusiones, sexta sección se dan las recomendaciones y en la séptima sección se adjunta las referencias bibliográficas y anexos.

Teniendo como resultado un 5% del nivel de significancia, se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.842** lo que se interpreta como alta relación positiva entre las variables, con una $p = 0.000$ ($p < 0.05$); por lo que se rechaza la hipótesis nula. Y que existe relación entre las dos variables.

Señores miembros del jurado espero que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación

La autora.

Índice de contenido

	Pág.
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Indice de contenido	vii
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. Introducción	14
1.1. Realidad problemática	15
1.2. Trabajos previos	18
1.3. Teorías relacionadas al tema	25
1.4. Formulación del problema	56
1.5. Justificación del estudio	57
1.6. Hipótesis	58
1.7. Objetivos	59
II. Método	61
2.1. Diseño de investigación	62
2.2. Variables, operacionalización	63
2.3. Población y muestra	66
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	68
2.5. Método de análisis de datos	73
2.6. Aspectos éticos	73
III. Resultados	75
IV. Discusión	88
V. Conclusiones	95
VI. Recomendaciones	97
VII. Referencias bibliográficas	99

Anexos**108**

Anexo 1. Artículo científico

Anexo 2. Matriz de consistencia

Anexo 3. Formato de validación

Anexo 4. Validación

Anexo 5. Instrumento

Anexo 6. Base de datos

Anexo 7. Otros

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1.	Matriz de operacionalización de la variable cultura de seguridad del paciente.	65
Tabla 2.	Matriz de operacionalización de la variable Gestión del talento humano.	66
Tabla 3.	Distribución de la población.	66
Tabla 4.	Distribución de la muestra.	67
Tabla 5.	Escalas y baremos de la variable cultura de seguridad del paciente.	70
Tabla 6.	Validez de contenido del instrumento de cultura de seguridad del paciente por juicio de expertos.	70
Tabla 7.	Estadístico de fiabilidad del instrumento de cultura de seguridad del paciente.	71
Tabla 8.	Escalas y baremos de la variable gestión del talento humano.	72
Tabla 9.	Validez de contenido del instrumento de gestión del talento humano por juicio de expertos.	72
Tabla 10.	Estadístico de fiabilidad del instrumento de gestión del talento humano.	76
Tabla 11.	Niveles de la variable cultura de seguridad.	77
Tabla 12.	Niveles de la dimensión resultados de la cultura de seguridad.	76
Tabla 13.	Niveles de la dimensión cultura de seguridad a nivel de hospital.	77
Tabla 14.	Niveles de la dimensión cultura de seguridad a nivel de unidad-servicio.	78
Tabla 15.	Niveles de la variable gestión del talento humano.	79
Tabla 16.	Niveles de la dimensión comportamiento organizacional.	80
Tabla 17.	Niveles de la dimensión comunicación.	82
Tabla 18.	Niveles de la dimensión compensación laboral.	83

	Pág.
Tabla 19. Correlación entre cultura de seguridad del paciente y gestión del talento humano.	84
Tabla 20. Correlación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión resultados de la cultura seguridad del paciente y gestión del talento humano.	85
Tabla 21. Correlación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión cultura de seguridad a nivel de todo el hospital y gestión del talento humano.	86
Tabla 22. Correlación entre la cultura de seguridad del paciente en su dimensión cultura de seguridad a nivel de unidad-servicio y gestión del talento humano.	87

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Niveles de la variable cultura de seguridad.	76
Figura 2. Niveles de la dimensión resultados de la cultura de seguridad.	77
Figura 3. Niveles de la dimensión cultura de seguridad a nivel de hospital.	78
Figura 4. Niveles de la dimensión cultura de seguridad a nivel de unidad-servicio.	79
Figura 5. Niveles de la variable gestión del talento humano.	80
Figura 6. Niveles de la dimensión comportamiento organizacional.	81
Figura 7. Niveles de la dimensión comunicación.	82
Figura 8. Niveles de la dimensión compensación laboral.	83

Resumen

Se realizó la tesis titulada cultura de seguridad del paciente y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017 .

El método de investigación fue hipotético deductivo, el tipo de investigación realizada fue del tipo sustantivo, el diseño no experimental, porque no cuenta con un grupo experimental, no existe una variable independiente a la cual se va manipular, fue transversal porque recolectan datos en un solo momento y tiempo único, descriptivo correlacional, porque busca determinar la relación entre las variables. La población estuvo conformada por 150 enfermeras y una muestra de 108 enfermeras, obtenidas mediante muestreo probabilístico, los datos se obtuvieron mediante encuesta utilizando como instrumento dos cuestionario y para la confiabilidad se utilizó el Alfa de Cronbach, para ambas variables.

Se concluyó que al 5% del nivel de significancia, se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.842** lo que se interpreta como alta relación positiva entre las variables, con una $p = 0.000$ ($p < 0.05$); por lo que se rechaza la hipótesis nula. Estableciéndose que existe relación significativa entre cultura de seguridad del paciente y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima- 2017

Palabras clave: cultura de seguridad, gestión del talento humano, paciente .

Abstract

The thesis titled Culture of patient safety and management of Human talent in the nursing staff in critical areas of Dos de Mayo National Hospital, Lima 2017.

The research method was hypothetical deductive, the type of research carried out was of the basic type, the design was non experimental, because it does not have an experimental group, there is no independent variable to be manipulated, was transversal because they collect data in A single moment and unique time, was correlational descriptive, because it seeks to determine the relationship between the variables. The population consisted of 150 nurses and a sample of 108 nurses, obtained by probabilistic sampling; the data were obtained by means of a survey using as instrument two questionnaires and for reliability of use the Cronbach's Alpha, for both variables.

It was concluded that at 5% of the level of significance, a correlation coefficient of Spearman's Rho = 0.842 ** was obtained, which is interpreted as a high positive relation between the variables, with a $p = 0.000$ ($p < 0.05$); so the null hypothesis is rejected . Establishing that there is a significant relationship between Culture of patient safety and management of human talent in the nursing staff in critical areas of the Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017

Key words: safety culture, management of human talent, patient

I. Introducción

1.1. Realidad problemática

A nivel internacional existen estudios sobre la cultura de seguridad del paciente definida como aquellas actitudes, valores, creencias que asumen los profesionales de la salud que no ocasionaran experimentos o hacerles daños a los pacientes que se sientan seguros y tengan la confianza plena que se tienen una cultura de seguridad con los pacientes. Entre un 4% y 17 % de los pacientes que ingresan a un hospital sufrirán un accidente imprevisto e inesperado, derivado de la atención y no de su enfermedad de base, que tendrá consecuencias en su salud y en sus posibilidades de recuperación. En algunos casos, estos errores le provocarán la muerte.

La atención en salud es cada vez más compleja, utiliza tecnologías más sofisticadas, se realizan más prestaciones, la diversidad de los profesionales y la variabilidad de sus prácticas va en aumento y, por todo ello, recibir atención de salud entraña cada vez más riesgos potenciales, aun cuando cada día millones de personas son tratadas con éxito y de forma segura. En 1964, Chimal publicó que el 20 % de los pacientes que ingresaban en los hospitales presentaba alguna iatrogenia y que una de cada cinco era grave.

Organización Mundial de la Salud (2001) publicó un informe sobre la presencia de efectos adversos en la práctica clínica, incluidas recomendaciones para su prevención y abordaje. Scott *et al.* Definieron una cultura justa de la seguridad como un entorno favorable al diálogo abierto con el fin de facilitar prácticas más seguras.

Cada año en el Perú registra un aumento de los recursos humanos del sector salud. En el año 1992 el total de la fuerza laboral del Minsa y Essalud. El sector Minsa concentra el 68% del total de recursos humano, OGGRH-Minsa (Lima, 2012). Lima tiene la mayor cantidad de recursos humanos en salud, así concentra casi el 45% de la población de médicos que existen en el País, el 36. % de enfermeras, el 20.8% de obstetras y el 30.5% de odontólogos. Según estadística de la OPS. El Perú está por debajo de esa cifra como promedio

nacional en lo que se refiere al personal de salud como médicos, enfermeras y personales especialista.

Tiene una disponibilidad de enfermeras de 9 por 10,000 habitantes, la falta de personal especializado agudiza aún más el déficit de recursos humanos que es un problema de carácter estructural que afecta al sistema de salud peruano y que requiere de una solución si se quiere mejorar el acceso y la satisfacción de los usuarios a los servicios de salud en el país. Se observa también la compleja problemática de los recursos humanos del sector en la que existe una clara insatisfacción laboral por las bajas remuneraciones, inadecuadas condiciones de trabajo y riesgos laborales, limitaciones en insumos y drogas, y, equipamiento obsoleto; inequidad salarial.

Uno de los problemas del sistema de salud es la limitación por la escasez de recursos humanos especializados en salud. La importancia de una gestión de recursos humanos es aplicar todas las herramientas necesarias y la capacidad de mantener a una organización productiva eficiente y eficaz a partir del uso adecuado de sus recursos humanos. La cultura de la seguridad del paciente debe hacer parte de la cultura organizacional de cada institución. En el hospital nacional dos de mayo considerado hospital de referencia nivel III - 1 de complejidad se observa un déficit de enfermeras especialista y un incremento de demanda de pacientes que requieren de atención especializadas en áreas críticas.

La ley del servicio civil su objetivo es servir mejor al ciudadano y mejorar la calidad del servicio público. Contar con un nuevo servicio civil ordenado donde el eje central sea la meritocracia. Se aplicará meritocracia tanto para el ingreso al nuevo régimen, como para el ascenso y la permanencia en el servicio civil. Profesionalizar el servicio civil a través de la evaluación constante, la capacitación y el cumplimiento de metas. Se busca revalorar la función pública, atraer al talento y que sea un orgullo trabajar para el estado. Terminar con el caos y el desorden existente en materia de contratación, remuneraciones, deberes y derechos de los servidores públicos, a través de la creación de una nueva y única carrera pública.

Los beneficios de la ley del servicio civil contiene las nuevas reglas de juego para un servicio civil meritocrático. Establece los derechos y deberes de los servidores públicos, la regulación para las capacitaciones, evaluaciones, compensaciones, régimen disciplinario, entre otros. (a) ofrece una carrera real para el servidor público. (b) permitirá que los servidores cas, y todos aquellos que ingresen al nuevo régimen, cuenten con estabilidad laboral y con un mejor horizonte laboral. (c) habrá concursos públicos para el acceso a cualquier puesto del estado. (d) las evaluaciones de desempeño permitirán capacitar a aquellos trabajadores que salgan mal, así como mejorar los ingresos e incentivar los ascensos de aquellos que demuestren alto desempeño (a través de mejores resultados en evaluaciones). (e) mejora el sistema de remuneraciones. Al trabajo en puesto y condiciones similares le corresponderá similar compensación, reduciendo inequidades al interior del sector público. (f) se incrementa los ingresos de los servidores, vía dos gratificaciones al año (navidad y 28 de julio) y una CTS de un sueldo anual. Este beneficio se aplica a los servidores públicos de del D.Leg. 276 y los trabajadores CAS, que representan más de 400 mil servidores. (g) se facilitará la movilidad de los servidores públicos tanto entre las mismas entidades como entre niveles de gobierno (nacional, regional y local), y se agrupará a los servidores públicos por las funciones que realizan y no solo por su nivel educativo. (h) el periodo de prueba solo será para nuevos los trabajadores. Los trabajadores de los decretos legislativos 276, 728 y CAS que vienen laborando y que ganen una plaza vía concurso público no tendrán periodo de prueba. (i) las madres trabajadoras seguirán gozando de su descanso pre y postnatal con pago, tal como ocurre en la actualidad donde el subsidio es pagado por es salud.

Las personas que tienen una alta responsabilidad de la conducción de recursos humanos deben conocer la política y proceso de gestión. Ya que los recursos humanos especializados que con sus conocimientos, experiencias y actitudes contribuirá que la institución logre altos niveles de calidad en sus servicios. En cambio cuando hay una limitación e inadecuada planificación estratégicas de la dotación y distribución de recursos humanos en salud. Pone en riesgo la seguridad del paciente y aparición de eventos adversos en la salud de los pacientes en áreas críticas.

El sistema de salud está expuesto al error y riesgos de eventos adversos con intervención educativa centrada en la ciencia de la seguridad y en las herramientas de seguridad necesaria y el apoyo de la alta dirección mejorando el sistema y proceso de gestión. El hospital cuenta con una oficina de gestión de calidad encargada de implementar el sistema de gestión de la calidad promover la mejora continua de atención asistencial y administrativo del paciente. La cultura de seguridad de la atención es incipiente, por la falta de liderazgo de parte de las autoridades de la organización ante esta problemática nace la necesidad de realizar el trabajo sobre la cultura de seguridad del paciente y la gestión del talento humano.

1.2. Trabajos previos

1.2.1. Antecedentes internacionales

López, Puentes y Ramírez (2016) investigaron sobre *Medición de la cultura de seguridad del paciente en un hospital público de nivel-I en el municipio de Villeta* tuvieron como objetivo medir la percepción del personal asistencial sobre la cultura de seguridad de los pacientes en un hospital de primer nivel de complejidad por medio de un estudio descriptivo de corte transversal. Utilizó un herramienta de medición la encuesta “Hospital Survey on Patient Safety Cultura” de la Agency of Healthcare Research and Quality versión en español, la cual evalúa doce dimensiones. Los resultados mostraron fortalezas como el aprendizaje organizacional, las mejoras continuas y el apoyo de los administradores para la seguridad del paciente. Las dimensiones clasificadas como oportunidades de mejora fueron la cultura no punitiva, el personal, las transferencias y transiciones y el grado en que la comunicación es abierta. Se concluyó que aunque el personal percibía como positivo el proceso de mejoramiento y apoyo de la administración también sentía que era juzgado si reportaba algún evento adverso.

Vásquez (2015) estudió sobre *La gestión del talento humano y su relación con los riesgos laborales del personal de enfermería en el área de cuidados*

intermedios del hospital de la ciudad de Milagro, provincia del Guayas, tuvieron como objetivo analizar de la gestión del talento humano y su relación con los riesgos laborales del personales de enfermería en el área de cuidados intermedios del Hospital de la ciudad de Milagro . La metodología desarrollada es científica, descriptiva. Se utilizó la técnica, encuesta y como instrumento, el cuestionario estructurado y dirigido a una muestra representativa estadísticamente de 16 Médicos, 24 enfermeras que integran el área de Cuidados Intermedios además de 131 pacientes del área . Con estos resultados se procedió a elaborar cuadros y gráficos. Se concluyó: De acuerdo al criterio del personal médico y pacientes encuestados existe una alta satisfacción de manera total y parcial sobre la Dirección del Departamento de Talento Humano, pero a pesar que el criterio negativo es poco, es importante comprobar cuáles son las deficiencias del departamento para evitar riesgos laborales en el personal de enfermería. Aunque existe una evaluación compartida por parte del personal médico y pacientes, el desempeño laboral del personal de enfermería se logra determinar que en la atención de los pacientes es eficaz en el área investigada y que además existe satisfacción del personal médico, al manifestar en su gran mayoría que el entorno laboral donde desenvuelven sus tareas profesionales es excelente, y que cumple con las tareas asignadas, esto demuestra que prevalece el don de mando de parte de los superiores de esta institución de salud del cantón Milagro.

Giraldo y Montoya (2013) investigaron sobre *Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Antioquío Colombia, 2013*, su objetivo fue evaluar la cultura de seguridad del paciente, basado en la percepción del personal asistencial y administrativo. Con un estudio observacional, corte transversal. Se tomó toda la población de trabajadores del hospital y se eligió la encuesta "Hospital Survey on Patient Safety Culture" desarrollado en EEUU. Donde se encontraron similitudes entre los resultados comparativos en cuanto al apoyo de los administrativos en la seguridad del paciente (72% ambos) aprendizaje organizacional (72% AHRQ, 73% HSI), y retroalimentación y comunicación en torno al error (64% AHRQ, 61% HSI) y diferencias frente a la posición y recurso humano suficiente para garantizar la seguridad del paciente

con un (22% más de AHRQ frente al HSI) , la percepción general de seguridad es de (14 % más en AHRQ que en HSI), y las acciones de los administrativos para promover la seguridad del paciente (con un 12 % más del AHRQ frente al HSI). Se encontraron debilidades y fortalezas para las que se plantearon algunas sugerencias con el fin de mejorar algunos aspectos dentro de la institución.

Mercado y Moreno (2013) realizaron una investigación sobre *Caracterización del área de gestión del talento humano en la E.S.E. Hospital Universitario del Caribe de la ciudad de Cartagena de India*, tuvieron como objetivo caracterizar el área de la gestión del talento Humano, la utilización de las que trae esas técnicas de cambio ininterrumpido de la misma. Podría haber sido tomado así como una población de esos trabajadores del hospital especificado, lo que es más para los cálculos particulares podría haber sido ilustrativo de la facultad de gestión para ambos de reclamar así mismo apoyo. Una visión general de las técnicas de gestión humana, que son: la planificación, la celebración y la incitación a la capacidad humana. Exactamente los resultados son positivos, por ejemplo, de tal manera que la realidad es que son esenciales en su trabajo y de esta manera ayudan a la asociación. Es posible que la mayoría de los encuestados respondieran que no eran responsables de la metodología del examen médico. Podría haber concluido: Enfrentado con la decadencia urbana debido a la desindustrialización, ingeniería imaginada, gobierno.

Montoya (2013) en tu investigación sobre: *Gestión del talento humano y la calidad de servicio del centro de salud área 1 de Santa Elena año 2013*, Es interesante observar que existe una fuerte correlación entre la concentración del punto focal y el bienestar. En torno a sus objetivos particulares contempla la disección en el marco sobre la mayoría de los datos que se anuncian de los clientes del foco en el bienestar de Santa Elena, revisando aquellos enmarcando y remodelando la información de la capacidad humana que da la consideración a aquellos , y esto se entiende como una función del valor de las variables de control, que es una función del valor de las variables de control ambulatorio, se mantiene además documental examine puede ser transportado, utilizando los sistemas de deductivo análisis, utilizando estrategias por ejemplo, la reunión de

los jefes de reclutamiento alternativamente los jefes departamentales, el estudio conectado en 380 representantes también los usuarios. Podría inferirse que la población atendida reconoce que la consideración en el bienestar punto focal puede ser deficiente, y que la expansión del número de médicos o movimientos para a la ejecución de los expertos que participan energiza a los que ponen.

Antecedentes nacionales

Cashpa (2016) investigó sobre: *Gestión de salud y la gestión del talento humano en el personal de enfermería del servicio de hospitalización del hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores 2015*. Los estudios podría haber sido de tipo sustantivo, correlacional para un enfoque cuantitativo, no experimental es más transversal. Esa cifra podría haber sido de 80 cuidadores médicos que comenzaron con la administración hospitalaria de la institución. Estos instrumentos se utilizaron para medir la gestión del bienestar y la gestión de la capacidad humana, que fueron aprobados por maestros sobre el responsable. La antropología de la capacidad de la humanidad para administrar el personal de enfermería de las instalaciones del médico es una parte importante de la gestión del hospital. Que los coeficientes de la relación Spearman rho alrededor de 0.899 hablaron a una segunda la mitad de esas variables. Aquellos acabados fueron aquellos que cuidan de la economía que necesitan una gran asociación con la administración de la capacidad humana en el personal de enfermería de la administración de hospitalización de la clínica María Auxiliadora de san juan de Miraflores 2015; continuamente el coeficiente de la relación rho Spearman de 0. 807 ** habló con una certeza significativa el medio de las variables.

Martínez (2016) investigó sobre *Cultura de seguridad del paciente, en enfermeras del Servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2015*, tuvo como objetivo determinar la Cultura de Seguridad del paciente, en enfermeras que laboran en el Servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima.2015. Metodología: nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo. En 45 enfermeras se aplicó un instrumento denominado “Encuesta de seguridad del paciente” validado en el 2010 por Medical Office Survey on Patient Safety

Culture . Se concluyó: La seguridad del paciente implica buscar mejoras en las condiciones de atención de los servicios, merece tomar una atención integral a todos los aspectos del servicio, y a todas las acciones que conciernen tanto a la administración encargada, a los responsables y a todo el personal de salud involucrad, el mismo que conlleva a un compromiso de gestión, servicio y profesión por mejorar los niveles de Seguridad del Paciente en la institución. Por otro lado, se hace evidente que, a pesar de apreciarse una cultura fuerte, el porcentaje de cultura débil es muy alto, lo que nos permite reflexionar en la falta de un sin número de ajustes en las estrategias, medidas ya acciones para mejorar el grado de seguridad del paciente en la institución.

Carchuan (2015) en su tesis titulada: *El talento humano y su impacto en el crecimiento económico de las empresas de servicios de Outsourcing contable financiero en Lima Metropolitana, año 2014*, tuvo como objetivo comprometer a las empresas a realizar mejores evaluaciones de desempeño de personal, lograr identificar el potencial de talento con el cual cuenta, para poder generar una estabilidad dentro del área de trabajo lo cual llevara a generar mejores resultados económicos en el transcurso del tiempo. Se realizó un estudio descriptivo ya que se auxilia en leyes, normas y manuales para la obtención de información. La población está conformada por 60 personas, entre los trabajadores de las empresas de servicios de outsourcing contable financiero en Lima Metropolitana. Se concluyó: Inadecuada gestión de desempeño lo que generó una baja productividad y en consecuencia un menor índice de rentabilidad en las empresas de servicios de outsourcing contable financiero. Existencia de una interferencia directa en la productividad de las empresas de servicios de outsourcing contable financiero generada por conflictos en el clima laboral imperante. Inadecuado proceso de reclutamiento reflejado en los sobrecostos y gastos con influencia significativa en los niveles de ahorro de las empresas de servicios de outsourcing contable financiero.

Alvarado (2014) realizo investigación sobre *Relación entre clima organizacional y de seguridad del paciente en el personal de salud del Centro Médico Naval*, tuvo como objetivo analizar las relaciones que pudieran existir

entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente que existe en el Centro Médico Naval con la finalidad de generar alternativas viables que permitan mejorar significativamente la calidad de la atención a los pacientes que concurren allí . Los análisis estadísticos a los que fueron sometidas las pruebas nos indican que los instrumentos son válidos y confiables. Estas pruebas fueron conectadas a un examen de 234 parientes en medio de los médicos también asistentes. Lo que es más tolerante la sociedad de seguridad está esencialmente relacionada, La mayor parte de los practicantes de los profesionales que valen la atmósfera autoritaria qué es la sociedad de seguridad más tolerante superior a los asistentes.

Campos, Chico y Cerna (2014) en su investigación titulada *Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo – 2014*, tuvieron como objetivo determinar el nivel de la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico durante el periodo peri operatorio en el Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo . Se seleccionó como población a 30 enfermeras especialistas del centro quirúrgico y de la unidad de recuperación pos anestesia del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo. La experiencia tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental con diseño descriptivo empleando la técnica de observación directa; como instrumento se usó la ficha de observación, con los datos obtenidos se aplicó la estadística descriptiva. Los resultados fueron los siguientes: En la fase preoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 37%, en la fase transoperatoria que el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 63%, en la fase postoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 70%. Se concluye que el promedio de la fase Peri operatoria es 57% de nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico .

Cosavalente (2014) en su tesis titulada *La seguridad en el cuidado a la persona hospitalizada en del servicio de cirugía – Hospital Essalud Naylamp*,

Chiclayo 2013, tuvo como propósito la descripción y análisis de la seguridad en los cuidados de las personas hospitalizadas en el servicio de cirugía - Hospital Essalud Naylamp. Fue un estudio cualitativo con estudios de casos; la muestra fue de 7 enfermeras, considerando en la triangulación de datos cuatro pacientes hospitalizados. Se utilizaron entrevista semiestructurada, previos consentimientos informados. En análisis de contenidos surgieron las siguientes categorías: Actividades que garantizan la seguridad en el cuidado del paciente, Identificación de los eventos adversos para garantizar la seguridad en el cuidado, Notificando eventos adversos en la seguridad en el cuidado del paciente . Durante el proceso de investigación se respetaron los principios bioéticos de Elio Sgreccia y los criterios de rigor científico. Se concluyó: Las enfermeras desarrollan actividades encaminadas a garantizar la seguridad del paciente, las cuales incluyen la aplicabilidad de la valoración de enfermería, gestión de recursos materiales, la administración correcta de medicamentos, educación durante la estancia hospitalaria y al momento del alta, considerándolo como componente de calidad en la atención de enfermería y a la vez deben estar acorde con el avance de la ciencia, a fin de implantar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y asegurar su continuidad , de tal manera que permitan garantizar la seguridad del paciente.

Carpio y Pesantes (2012) en su tesis titulada *Nivel de conocimiento en seguridad del paciente en las enfermeras del hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo. 2012*, tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimiento en seguridad del paciente en las enfermeras del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo. 2012. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, con una población de 115 enfermeras, las cuales se trabajó con 88, a quienes se les encuestó aplicando un cuestionario de 48 ítems. Se utilizó la prueba estadística SPSS 20, concluyendo que 81.44% tienen nivel de conocimiento bueno, 7.39% es regular y 11.17% es deficiente.

1.3. Teorías relacionadas al tema

Variable 1: Cultura de seguridad del paciente

Definición de seguridad del paciente

Para los funcionario de la OMS (2008) citado en Zula (2015, p. 14). Esas sociedades de seguridad serán las que se sitúan sobre los valores, las actitudes, las percepciones, las competencias y los objetivos, tanto individuales, como los de la figura de dedicación de reclamar asociaciones para disminuir los peligros y los daños. Hacia una correspondencia a la luz de la confianza común entre las personas, el reconocimiento de que la seguridad es significativa y las medidas de aversión de certeza. La seguridad se acaba de alcanzar hay un deber impartido en todos los niveles de la organización, empezando por el personal de primera línea que serán administradores superiores.

Según Castillo, Tello y Rosero (2014, p. 6). Afirmaron una cultura de seguridad es aquella que integra la máxima hipocrática básica de "no dañar" en la misma fibra de identidad de la organización, como la incorporación a sus normas y operaciones, y la sede como una misión prioritaria fundamental. Esta misión se define por los principios corporativos y se lleva a la atención de sus miembros en forma de principios rectores que rigen el trabajo de la organización y se aplican a sus prácticas cotidianas. Una cultura de seguridad es la que dirige el esfuerzo colectivo de una institución para dirigir todos los elementos culturales a los objetivos de seguridad, incluyendo los de sus miembros, sistemas y actividades de trabajo.

Para Cometto, Gómez, Marcon, Zárate, De Bartoli y Falconí (2011, p. 3) definieron la seguridad del paciente como la ausencia de riesgo o daño potencial asociado a la atención sanitaria, y se basa en el "conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas", con el objetivo de simplificar los riesgos de tener eventos adversos con los procesos de atenciones a la salud de los pacientes.

Enfoques de la cultura de seguridad del paciente

Guldenmund (2010, p. 11). Propuso tres tipos de enfoques de cultura de seguridad: académico, analítico y pragmático:

1. Enfoque académico: asume la cultura como el resultado de lo que ha sucedido en la organización en el pasado; la historia de la organización sería un elemento influyente en el presente de la cultura organizativa. A través de métodos cualitativos (entrevistas, observaciones, estudios documentales), este enfoque tiene por objetivo describir y entender, en un sentido antropológico, la cultura de seguridad más que evaluarla.

2. Enfoque analítico: la cultura es un constructo multidimensional que se mide para obtener información relativa a si las dimensiones que se evalúan están o no presentes en la organización. Utiliza principalmente la metodología cuantitativa, siendo los cuestionarios los instrumentos más utilizados para analizar la cultura de seguridad bajo este enfoque.

3. Enfoque pragmático: parte del supuesto que una organización tiene una buena cultura si hay un buen rendimiento. Se asume la cultura organizativa como un estadio de madurez en el que el objetivo es avanzar al siguiente estadio.

Modelos explicativos de la cultura de seguridad del paciente

Modelo del queso suizo de Reason.

Para Aranaz y Aibar (2008, p.10). En este modelo cada sistema tiene distintas barreras que separan la exposición a riesgos de los daños que pueden ocasionar, es decir, los riesgos de las pérdidas. Sin embargo, estas barreras del sistema no son infalibles y pueden tener “agujeros” como si se tratara de rebanadas de un queso suizo.

Estos “agujeros en el queso” pueden ser de dos tipos: fallas activas, que son las cometidas por personas en contacto directo con los pacientes, y que generalmente tienen un impacto de duración muy breve, y las fallas o condiciones

latentes, que son problemas generalmente ocultos y que son propios del diseño del sistema.

Estos agujeros frecuentemente no están alineados, por lo que la falla en una barrera es contrarrestada por la impermeabilidad de la siguiente. Sin embargo, cuando dichas fallas o agujeros se alinean, entonces ocurre el accidente y este puede lesionar o dañar al paciente, en cuyo caso ocurrirá un evento adverso y en otros casos el accidente no logra causar daño, quedando solo en un incidente denominado cuasi-falla. Entonces el problema no es que ocurra una falla en el sistema, sino que concurren varias fallas a la vez y eso es lo que en realidad ocurre cuando se presenta un evento adverso, ya que este es el resultado de una cadena de acontecimientos desafortunados y más que una falla aislada, es una serie de fallas del sistema que es necesario analizar y corregir.

Modelo del movimiento medioambiental.

Según Aranaz y Aibar (2008) afirmaron que este modelo es producto de la sensibilización que ha hecho el movimiento medioambiental a la población mundial en temas relacionados con la contaminación o el calentamiento global, de él puede aprenderse algunos principios aplicables a las cuestiones de seguridad clínica de los pacientes: (a) Tener una visión de conjunto sobre los factores que afectan a la seguridad (pensar globalmente), (b) Necesidad de fijar objetivos concretos en centros, y servicios y actuar localmente a pie de cama del paciente (c) Alinear de forma inevitablemente agendas locales, autonómicas, nacionales e internacionales, (d) Necesidad de aplicar los principios de sensatez, sostenibilidad y perseverancia.

Modelo yin y el yang.

Según Aranaz y Aibar (2008) este modelo es un concepto surgido de la filosofía oriental. Describe las dos fuerzas fundamentales, opuestas pero complementarias, que se encuentran en todas las cosas. En el contexto de la seguridad clínica, el yin corresponde a la adversidad y el yang a la seguridad. Son situaciones de un “continuo” de mayor o menor grado de riesgo para el paciente.

El riesgo y la seguridad forman un equilibrio dinámico representado por la línea sinuosa que los separa: cuando uno aumenta, el otro disminuye. En el supuesto de la mejora continua de la calidad, se pretende que este equilibrio se vea desplazado al lado yang de la seguridad.

El riesgo y la seguridad pueden transformarse en sus opuestos. En el riesgo hay seguridad y en la seguridad hay riesgo, representado al incluir un núcleo del opuesto. Refuerza la idea de que es difícil hallar una práctica sanitaria inocua.

Modelo de seguridad del paciente en siete pasos.

La agencia nacional para seguridad del paciente (NPSA, 2005, p. 20). Del sistema nacional de salud (NHS) de Reino Unido propone este modelo para mejorar la seguridad de los pacientes y describe siete pasos para la mejora continua:

- Desarrollar una cultura de seguridad. Crear una cultura abierta y justa. Los profesionales deben reconocer que son responsables sobre la seguridad del paciente y que la atención sanitaria no está exenta de riesgos, ni de la ocurrencia de errores o incidentes. Para lograr una mejora tanto de la seguridad como de la atención, dichos profesionales deben ser capaces de hablar abiertamente sobre los fallos.
- Liderar y apoyar a su personal. Indicar un enfoque claro y sólido sobre seguridad del paciente en toda una institución. Esto se basa en una buena comunicación y capacidad de respuesta. Todos los participantes deben saber cómo se proporciona la asistencia sanitaria y cuando puede mejorarse. La motivación y la formación son esenciales, se puede lograr mediante sesiones formativas y mecanismos que incentiven al personal a sugerir ideas para mejorar.
- Integrar su actividad en la gestión del riesgo. Crear marcos que más métodos hay para la gestión de riesgos la administración coordinada

de circuitos implica que las lecciones académicas sobre un rango de peligro podrían ser una oportunidad para ser diseminadas con otras zonas.

- Promover la notificación en atención primaria. Asegurar que su personal pueda fácilmente notificar incidentes a nivel local y nacional. La notificación en atención primaria es muy compleja. Los factores que afectan negativamente a la notificación son la falta de sistemas informáticos integrados y que el personal no tenga la misma responsabilidad sobre la notificación. Cada organización de atención primaria debe considerar cual es la mejor vía para conseguir la información de incidentes. Para ello es fundamental crear una cultura de la notificación.

- Involucrar y comunicar con pacientes y público. Incluye el desarrollo de áreas para comunicar abiertamente y entender a los pacientes, familia y sus cuidadores y la sociedad. Si el paciente asume responsabilidad sobre su estilo de vida, seguridad y salud el riesgo de problemas de salud disminuye. Si bien cuando este sufre un daño, su definición del mismo difiere de la del médico pero debe considerarse que puede ofrecer un punto de vista sobre los motivos del problema e indicar soluciones para prevenir la recurrencia del incidente. El servicio de salud debe ser abierto y receptivo a estas aportaciones.

- Aprender y compartir lecciones de seguridad. comunicar al personal y utilizar un análisis de causa raíz para saber cómo y porqué suceden los incidentes. Informar si algo falla es esencial. De forma rutinaria se echa la culpa al error humano pero esta acción no permite llegar al fondo del problema. Un análisis detallado de la situación permite conocer las causas, por esta razón es importante que las organizaciones de atención primaria estudien el problema. En la mayoría de casos, estas se extienden más allá de la implicación de un miembro del personal o del equipo: por ejemplo que el personal no

haya tenido la formación necesaria, o que la política o procedimiento con el que trabajan esté anticuado y no refleje la práctica actual o no sea aplicable al equipamiento existente.

- Implantar soluciones para prevenir el daño. Presentar lecciones a través de transformaciones sobre prácticas, métodos alternativamente marcos. Grado de asociaciones de previsión y pulidos tienen verás las variables contribuyentes subyacentes acerca de los episodios de bienestar tolerante. De esta manera que, de nuevo el tiempo, teniendo en encuentros también en un rango podría ayudar

En tanto, el Ministerio de Sanidad y Política Social (2009), manifestó que estos pasos no son una secuencia obligatoria sino que forman parte del proceso continuo de la atención sanitaria. Constituyen el marco de actuación para mejorar la seguridad del paciente y por esta razón deben ser tenidos en cuenta por las organizaciones y equipos de atención primaria. Con estas guías se busca desarrollar una cultura donde el personal y los pacientes sean tratados de un modo abierto y justo, donde la seguridad del paciente sea una característica principal de las políticas y sistemas sanitarios y ella esté presente en la mente y el trabajo de todos.

Componentes de la cultura de seguridad del paciente

Para Cooper (2000) citado en Zula (2015, p. 25). Planteó de manera específica, los componentes que se han identificado como comunes en las organizaciones con cultura de seguridad eficaz, son los siguientes cuatro: (a) el reconocimiento de los trabajadores de que existen riesgos en las actividades de su organización, (b) la percepción de un ambiente libre de culpa, donde los individuos pueden reportar errores sin temor a ser castigados, (c) la expectativa de encontrar colaboración en su organización para solucionar las situaciones vulnerables y (d) la voluntad de parte de la organización para destinar recursos dirigidos a los asuntos relacionados con la seguridad.

Según Tomás y Gimena (2010, p. 21). Señalaron que en las organizaciones con cultura de seguridad eficaz, la seguridad es percibida por todos como una prioridad de primer nivel y tal percepción permea a todo lo largo y ancho de la organización.

Etapas de desarrollo de la cultura de seguridad del paciente

De acuerdo con Varela y Rodríguez (2011, p. 12), las etapas o niveles de desarrollo cultural son:

- Patológico: la seguridad será un problema, los datos están confinados también culpa prevalece hacia la gente.
- Reactivo: el bienestar es importante, en cualquier caso, sólo reacciono. El punto en que ocurrió un daño real.
- Calculador: tiene tendencia a acentuar la regularización y cuando ocurre un episodio, en búsqueda de determinación y lo demostrará sin más examen.
- Proactivo: las instituciones efectúan acciones de seguridad e involucran a todos los involucrados.
- Generador: la información puede ser mirada activamente en el foco. Además, obtiene el grado de seguridad y falta de fiabilidad de la asociación.

Factores determinantes de la cultura de seguridad del paciente

Para Recio (2005) citado en Benavides y Quiñones (2015, p.25). Mencionó como factores que influyen en la cultura de seguridad del paciente:

1. Factores de paciente: incluyen aquéllos aspectos que son específicos de cada paciente, o pacientes involucrados en el evento adverso. A menudo, al igual que los factores individuales, se agrupan con factores sociales y culturales.

2. Factores individuales: son los aspectos únicos y específicos de cada persona involucrada en el evento adverso. Incluyen aspectos psicológicos, familiares, relaciones laborales y muchos más.

3. Factores de tarea: son aquellos que ayudan y apoyan el desarrollo seguro y efectivo de las funciones relacionadas con los procesos sanitarios.

4. Factores sociales y de equipo: principalmente son aspectos relacionados con los distintos tipos de formas de comunicación. Sin embargo, la forma de gestionar, las estructuras tradicionales de jerarquía y la falta de respeto por los miembros con menos experiencia del equipo, pueden afectar significativamente a la cohesión del equipo.

5. Factores de formación y entrenamiento: la disponibilidad y calidad de los programas formativos a disposición del personal pueden afectar directamente a su competencia y al desarrollo de sus funciones bajo condiciones de presión y situaciones de emergencia. La efectividad de la formación como un método de mejora de la seguridad puede verse también afectada por los contenidos, la forma en que se imparta, la forma en que se evalúan las habilidades adquiridas, el seguimiento y las actualizaciones.

6. Factores de equipamiento y recursos: en el contexto de la sanidad es esencial poder fiarse del correcto funcionamiento de los equipos que van a proporcionar cuidados a los pacientes. Considerando como recursos tanto el personal bien entrenado, como dinero para permitir la implantación de programas de formación, la compra de nuevo equipamiento, etc. Afecta directamente al desempeño y a la propensión al error.

7. Condiciones de trabajo: son todos aquellos factores que afectan a la capacidad de trabajar en condiciones óptimas en el puesto de trabajo como: condiciones de calor incómodo, iluminación deficiente, ruido de los equipos, de obras, demasiada gente.

8. Factores organizativos y estratégicos: son factores, bien adquiridos, o bien propios de la organización. Pueden permanecer latentes o no ser reconocidos como importantes, debido a otros tipos de presión tales como objetivos de actuación.

Estrategias para mejorar la cultura de seguridad del paciente

Según González (2016, p.19). Afirmó que las estrategias para promover una cultura de seguridad del paciente puede incluir una única intervención o varias intervenciones combinadas en un enfoque multifacético. Entre las principales estrategias para mejorar la cultura de seguridad del paciente se encuentran:

Formación del equipo “team training”.

Según Salas, Paige y Rosen (2013, p. 22). Manifestaron que se refiere a un conjunto de métodos estructurados para optimizar los procesos de trabajo en equipo, como la comunicación, la cooperación, la colaboración y el liderazgo.

Rondas de los líderes “executive walkrounds”.

Es una estrategia de intervención que involucra/enlaza al liderazgo organizacional directamente con los proveedores de atención. Los directivos visitan la primera línea de atención de pacientes con el objetivo de observar y analizar las amenazas actuales o potenciales a la seguridad del paciente. Pretenden mostrar el compromiso de liderazgo a la seguridad, fomentar la confianza y prestar apoyo al personal, para abordar de manera proactiva las amenazas a la seguridad del paciente.

Según Menéndez, Martínez, Fernández, Ortega, Díaz y Vázquez (2010, p. 17). Manifestaron que los Walkrounds pretenden: (a) demostrar el compromiso de alto nivel para la seguridad del paciente; (b) establecer líneas de comunicación acerca de la seguridad del paciente entre los empleados y directivos; (c) proporcionar oportunidades a los altos ejecutivos para aprender sobre la seguridad del paciente; (d) identificar las oportunidades para mejorar la seguridad, basadas en temas identificados durante las rondas; (e) fomentar la denuncia de los problemas, errores e incidentes; (f) promover una cultura de cambio relativas a

la seguridad del paciente; y, (g) establecer soluciones locales para minimizar el riesgo.

Comprehensive Unit-Based Safety Program (CUSP)

De acuerdo con Rotteau, Shojanian y Webster (2014, p. 29). Es una estrategia multifacética para el cambio de cultura que tiene por objeto el cambio de la cultura de seguridad y proporciona un marco para abordar las cuestiones de seguridad del paciente en el ámbito local. Esto se logra a través de la educación, la sensibilización, el acceso a los recursos de la organización y a un conjunto de herramientas formativas. Se fortalece la capacidad para hacer frente a los problemas de seguridad al combinar las mejores prácticas clínicas y la ciencia de la seguridad.

Beneficios de una cultura de seguridad positiva y constructiva

Según Kirk, Parker, Claridge, Esmail y Marshall (2007, p.28). Además de los principios básicos de seguridad y protección, es importante señalar que es necesario comprender mejor la seguridad y la idoneidad de reclamar actividades preventivas.

Para Van, Frese, Baer y Sonnentag (2005) citados en Giménez (2013, p. 16). Una cultura de seguridad positiva se asocia con un mayor cumplimiento de la seguridad de los empleados, un mejor desempeño de la organización y recientemente publicaciones sugieren una relación similar en la asistencia sanitaria como hemos percibido.

Las organizaciones con culturas de seguridades positivas y eficaces comparten un fuerte liderazgo para impulsar la cultura de seguridad del paciente y en una responsabilidad en la seguridad como prioridad que impregna toda la organización.

Según Pizzi, Goldfarb y Nash (2001) citados en Giménez (2013, p.19) señalaron que sus componentes más destacados son: (a) el reconocimiento de que las actividades de una organización son de alto riesgo y propensas a los

errores; (b) un entorno que no culpabilice y en el que los individuos puedan notificar eventos adversos sin ser castigados; (c) una expectativa de colaboración entre estamentos profesionales para buscar soluciones a las vulnerabilidades; y, (d) una voluntad por parte de la organización de asignar recursos a la corrección de los problemas de seguridad.

También se ha identificado como un componente importante de una cultura de seguridad del paciente positiva en las organizaciones a la capacidad de reconocer, responder, retroalimentar y aprender de los eventos adversos, lo que se conoce como la capacidad de “cerrar el bucle” o tener un “circuito cerrado”. Según el estudio de Allen, Chiarella y Homer (2010, p. 10). En cambio, cuando la cultura de seguridad del paciente no estaba consolidada los profesionales no se sentían capaces de “cerrar el ciclo”.

Papel del personal de enfermería en la creación de una cultura de seguridad

Para López y Ortega (2001) citados en Mora (2014, p .25). Manifestaron que el personal de enfermería constituye el grupo más numeroso de trabajadores en cualquier institución sanitaria. Muchas de las reclamaciones y demandas que se presentan involucran a los profesionales de enfermería como consecuencia de sus funciones asistenciales.

La creciente preocupación de las instituciones sanitarias por optimizar los servicios expone el reto, tanto a los administradores como al personal clínico, de garantizar la calidad en la prestación de los servicios, adoptando medidas costo - efectivas, eficientes y eficaces.

La seguridad de los usuarios es un aspecto de la calidad que debe ser afrontado por los profesionales de las instituciones, entre ellos el personal de enfermería. La creciente importancia de la seguridad del paciente se debe no sólo a la relevancia que tiene en la salud de los usuarios, sino también a la disminución de costos para las instituciones sanitarias. Por ello, la participación de profesionales con formación adecuada, como es el caso de los profesionales de enfermería, se hace necesaria y oportuna.

Según García (2008) citado en Mora (2014, p.19). Señaló que según el estudio español Proyecto Séneca, la reducción de efectos adversos requiere un abordaje organizacional y multidisciplinar. Los profesionales de enfermería, dados los tipos de eventos adversos evitables (errores en la medicación, lesiones por presión, flebitis, falta de información del paciente, infecciones nosocomiales, etc.), desempeñan un papel importante en los resultados en salud que se obtienen de la asistencia sanitaria y por tanto están muy implicados en la seguridad del paciente.

Actualmente, se sabe que los eventos adversos más frecuentes son el error en la medicación, las lesiones por presión, las caídas y las infecciones nosocomiales, entre otros, todas actividades relacionadas con enfermería.

Por lo tanto, no contar con estrategias dirigidas a la colaboración de los profesionales de enfermería dentro de la prevención para el abordaje de un problema real de los sistemas de salud, conllevaría inevitablemente que éste se multiplique y traiga consecuencias funestas, tanto para los sistemas, como para las comunidades e instituciones sanitarias.

La atención de enfermería es un servicio fundamental en procesos terapéuticos, tanto ambulatorios, como de internación en cualquier institución de salud. El contacto del enfermero/a con las personas que son atendidas en instituciones de salud suele ser permanente y constante. En este sentido, enfermería realiza procedimientos encaminados a cuidar la salud del usuario y propender por el restablecimiento de la misma cuando una persona se encuentra enferma y posteriormente en la rehabilitación, cuando la enfermedad ha dejado sus secuelas.

Para Mora (2014, p.18). Señaló que en este proceso de salud - enfermedad se suceden intervenciones que revelan la importancia de la enfermería en los resultados de salud que se obtienen de la asistencia sanitaria. Por tanto, es vital evaluar las acciones de enfermería encaminadas a la seguridad del paciente y la

importancia de las mismas en el actuar de ésta, como una manera de gestión del riesgo sanitario dentro del proceso de atención asistencial.

Dimensiones de la cultura de seguridad del paciente

El Ministerio de Sanidad y Política Social (2009) citado en Turcios (2014, p.29) adaptó el Cuestionario AHRQ, donde la variable cultura de seguridad del paciente tiene tres dimensiones: Resultados de la cultura de seguridad, cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio y cultura de seguridad a nivel de todo el hospital .

Dimensión 1: Resultados de la cultura de seguridad del paciente

Esta dimensión se considera como medida del grado de seguridad y contiene dos indicadores con un total de siete ítems:

La frecuencia de eventos notificados, se refiere a la periodicidad con la cual se reportan la ocurrencia de eventos adversos, a través de los mecanismos establecidos por el hospital.

La percepción de seguridad, es la apreciación o idea que cada profesional o trabajador de la salud tiene acerca de la aplicación de la política de seguridad del paciente.

Dimensión 2: Cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio

Esta dimensión describe ocho indicadores que se resumen en un total de 27 ítems del cuestionario, que tienen, no obstante entidad por sí mismos y merece por tanto analizar de forma exhaustiva:

a) Las iniciativas y acción de la dirección/ supervisión de la unidad/servicio, son las perspectivas o lo que se espera que la gerencia y las diferentes coordinaciones hagan con respecto al tema de la seguridad del paciente.

b) El aprendizaje organizacional/mejora continua, es la percepción que tiene el equipo de salud sobre los avances en el tema de la seguridad del paciente, teniendo como base el aprender de los errores.

c) El trabajo en equipo en la unidad/servicio, es la opinión que tienen las personas sobre el grado de armonía, apoyo, responsabilidad, creatividad, voluntad, organización y cooperación con la que se realizan las labores en busca de minimizar los riesgos a los que se enfrenta el paciente en el hospital.

d) La franqueza en la comunicación, es la veracidad y libertad con la que se tratan las situaciones de eventos adversos y la gestión que se lleva a cabo.

e) La evaluación y comunicación sobre errores, es la apertura en la información sobre los eventos adversos que ocurren y participación del personal en el planteamiento de las soluciones para evitar que vuelvan a ocurrir.

f) Respuesta no punitiva a los errores, se refiere a la opinión del personal sobre la actitud que se asume respecto a quien comete los errores que ponen en riesgo la seguridad del paciente.

g) Dotación de personal, es la apreciación sobre la suficiencia del recurso humano respecto a la carga laboral y el volumen de pacientes que se atienden, relación con las acciones de seguridad del paciente.

h) Apoyo en gerencia del hospital sobre seguridad del paciente, en un respaldo y percibe de la gerencia hacia los servicios respecto a las acciones de seguridad del paciente que se desarrollan en el hospital.

Dimensión 3: Cultura de seguridad a nivel de todo el hospital

Esta dimensión se divide en dos indicadores con un total de ocho ítems:

a) Trabajo en equipo entre unidades/servicios, es el respaldo que se percibe de la gerencia hacia los servicios respecto a las acciones de seguridad del paciente que se desarrollan en el hospital.

b) Los problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/unidades, son las dificultades o inconvenientes que se observan en cuanto a la continuidad de la atención cuando hay cambios de turno o traslados de pacientes de un servicio a otro.

Variable 2: gestión del talento humano

Definición de la gestión del talento humano

Para Galvis (2013) una gestión del talento humano es: “ la administrativa encarga de la formación y evaluación permanente del personal que integran las empresas, poniendo énfasis en cada uno de ellos porque son el capital más importantes dentro de su organización, ya que con cada uno de sus conocimientos ayudan al alcance de los objetivos planteados, considerando las necesidades de tipo social y sociológico de las personas. ” (p. 35)

Las personas dentro de una organización son el principal recurso de las mismas, la gestión de talento humano tiene como fin reconocer el aporte eficaz de sus colaboradores y así poder conseguir los objetivos perseguidos por la organización.

De acuerdo con Montoya (2013) la economía “acerca de la capacidad humana será. Esas gestiones del trabajo de los colaboradores de la agencia alternadamente institución, se reconocerán que cada individuo necesita un tipo de porcentaje de habilidad y la administración puede ser básicamente en lo que son esos talentos para cada uno destacan entre aquellas partes de las acciones de la organización también aprovechará las posiciones en la posición que potencian el uso y avance de estos talentos. ” (p. 10).

Según Chiavenato (2009), la gestión del talento humano es:

“Una rama delicada que predomina en las asociaciones. Puede ser inesperadamente situacional, ya que se basa en la sociedad para cada organización, la estructura autorizada adopta esas cualidades del contexto ecológico, en el negocio de la organización, la ingeniería utilizada, los procedimientos internos también un gran número de variables imperativas.” (p. 6).

Entonces, la gestión del talento humano, depende entre muchos, dentro el siguiente elemento principal: La cultura de la empresa, la estructura asimilada por la organización, en un contexto ambiental, el negocio de la organización, la tecnología utilizada y los procesos internos. En cualquiera de estos aspectos vale la pena recordar que la gestión del talento humano está conformada por las personas y las instituciones, por lo cual, es básico en la atención que se les da a las personas, tanto como socios y como recursos .

Según Beardwell, Holden y Clayton (2007) definieron la gestión de talento humano como la filosofía, las políticas, prácticas y procedimientos relacionados con la gestión y dirección de las personas dentro de la organización. Este concepto tan amplio incluye estrategias, decisiones, operaciones y prácticas para hacer una gestión efectiva en los empleados y conseguir de este modo los objetivos organizacionales.

Para Quintanilla (2002) citado en De León (2013) concluyó que la gestión del talento humano está orientada a la conformación y optimación del comportamiento de las personas, desde las expectativas de las organizaciones, pero además hay que tomar en cuenta las aspiraciones de cada uno de los empleados poseen, delimitan y caracterizan.

Modelos de gestión de talento humano

Modelo de dirección estratégica de Alles.

El término competencia hace referencia a características de la personalidad, devenidas comportamiento que, en general, un desempeño exitoso en un puesto de trabajo. Cada puesto de trabajo puede tener diferentes características en empresas y/o mercados distintos.

Según Alles (2011, p. 18). Señaló que la gestión de recursos humanos por competencias es bueno para los seres humanos que integran la compañía, pero sin embargo no se implementa pensando en los beneficios que representa para las personas, sino en que ayuda a la empresa a ser competitiva en el mercado, ganar, mejorar la rentabilidad; por estos motivos de tipo económico se llega a la gente.

Las competencias difieren según la especialidad y el nivel de los colaboradores dentro de la organización. Una misma competencia como el liderazgo, puede ser requerida por jóvenes profesionales y, al mismo tiempo, por los máximos ejecutivos, pero tienen diferentes importancias entre ambos niveles.

Para la implementación del modelo de competencias existen diversos caminos, algunos dejados de lado al ser superados por las nuevas tendencias. Se parte de la definición de la estrategia que cada organización posea, en su misión y visión y todo el material disponible a la estrategia. Este punto de partida puede darse a partir de la información ya disponible o bien redefiniendo todos estos aspectos para asegurar que se trabaja en función de información actualizada.

Las acciones de las personas están siempre basadas en parte en sus suposiciones básicas, y es por eso qué es tan importante desarrollar una filosofía general para la administración del talento humano. Los factores que influyen en la filosofía propia de la administración del talento humano incluyen las experiencias pasadas, la educación y los antecedentes: la filosofía de la alta administración, las

suposiciones básicas que se tengan sobre las personas y la necesidad de motivar a los subordinados y mejorar el desempeño y la productividad en el trabajo.

Modelo de Werther y Davis.

Es un modelo funcional, el sistema formado por actividades interdependientes, y las actividades se relacionan entre sí, compuesto por elementos claramente definidos.

Para Werther y Davis (2004, p.18). Precisaron que el propósito de la administración es mejorar las contribuciones productivas del personal a la organización en formas que sean responsables desde un punto de vista estratégico, ético y social. El principal desafío es conseguir un equilibrio entre los niveles de satisfacción de los empleados y los resultados financieros de la organización, para ello la administración del capital humano es responsable de mejorar las contribuciones que efectúa el personal mediante metas claras y actividades específicas.

Modelo de Chiavenato

Chiavenato (2002, p.12). Reconocido por la organización de la capacidad humana, así como una metodología de hacia los subsistemas dependientes incorporados como un niño: el subsistema de habilidad humana, que incorpora la investigación del sector empresarial, el trabajo, la contratación y la elección. Por otra parte, puede haber el subsistema de provisión de habilidad humana, que incorpora la Investigación.

El subsistema de apoyo, que incorpora compensación, planes de beneficios sociales, limpieza. Más seguridad hacia el trabajo, registros de la facultad qué más controles; el subsistema de reclamar la mejora conformada por los establecimientos y los planes de mejora para el profesorado. Por último, el subsistema de control, que incorpora la base de datos, el marco de datos y la revisión de la capacidad humana.

Modelo del iceberg de Spencer y Spencer.

Según Spencer y Spencer (1993) consideraron la competencia como “una característica subyacente de un individuo que está causalmente relacionada con referencia a criterios eficaces y/o un rendimiento superior en un trabajo o situación” (p. 9). Se identificaron cinco tipos de características de la competencia que consta de motivos, rasgos, auto-concepto, conocimiento y habilidad.

Según Spencer y Spencer (1993, p. 18). Las competencias visibles como “el conocimiento y las habilidades pueden ser las competencias técnicas que requiere el trabajo, mientras que las competencias ocultas como la auto-concepto de los rasgos, y el motivo son las competencias conductuales que impulsan el desempeño de un individuo en el trabajo. ”

Modelo de Harper y Lynch

Para Harper y Lynch (1992, p.15). Depende de la certeza de las asociaciones del ser humano, “que es la misma que la del ser humano. El personal y la evaluación de reclamar su posibilidad a partir de aquellos que aprenden los talentos de la humanidad” para los cuales la asociación necesita ejercicios alternativos, por ejemplo, disección y representación de posiciones, curvas de compensación, promoción, planes de progresión, elección de personal, evaluación de ejecución, pago e incentivos , alrededor de otros.

Este modelo puede ser descriptivo, indica que los ejercicios transmitidos hacia la gestión de la capacidad de la humanidad debe lograr la optimización, los que conceden de importancia de la revisión sobre la capacidad de la humanidad en cuanto a la ilustración un instrumento controlará este marco.

Modelo de Mikel Beer.

De acuerdo con Beer (1990, p.19). Este modelo de gestión humana se coordinará con la estructura social de la fuerza de trabajo, los beneficios de la estrategia de negocio, la gestión, el mercado de trabajo, la organización de la innovación también las leyes y los valores para el orden social particular que necesitan ayuda a esos fundamentos también averiguar la superestructura, factores de

circunstancia que es más grupos de inversión, gerentes, accionistas, trabajadores, sociedad, legislatura y sindicatos que define las estrategias de reclamar la administración de la capacidad humana.

Entre los aspectos fundamentales incluidos en cada uno de los elementos que conforman este modelo se encuentran: (a) factores de situación: características de la fuerza de trabajo; medidas empresarial; filosofía en la dirección; mercado de trabajo; tecnología; leyes y valores de la sociedad; (b) grupos de interés: se consideran grupos de interés a los diferentes estratos de personas, implicados en el sistema como son: accionistas, directivos, empleados, sociedad, gobierno y sindicatos; (c) políticas de relaciones humanas: las políticas de relaciones humanas establecidas en este modelo son: influencia de los empleados; flujo de relaciones humanas; sistemas de trabajo; sistemas de recompensa; y (d) resultados: los resultados de la gestión de relaciones humanas se miden a través del compromiso, competencia, congruencia y costos eficaces.

Este modelo se consideró superior pues le confiere un peso significativo al entorno, al considerar dentro de los grupos de interés y factores de situación elementos como: la sociedad (clientes, proveedores, etc.), el gobierno, el mercado de trabajo y las leyes y valores de la sociedad. Además, asume como rectora la estrategia empresarial y la cultura o filosofía de la empresa, permitiendo diagnosticar la gestión de relaciones humanas en su integralidad, al estructurar metodológicamente todas las actividades de gestión de relaciones humanas. Un elemento significativo resulta conformar las políticas de gestión de relaciones humanas en los cuatro grupos descritos, pues muestra la dinámica, interrelación, no sólo con los factores de situación y grupos de interés, sino también entre ellas mismas.

Funciones de gestión de talento humano

Las funciones más importantes de la gestión del talento humano, son el desarrollo de las personas, organización y la capacitación de las personas, en este mundo de negocios donde la expansión, la innovación en áreas estratégicas como la tecnología y su uso adecuado para la extensión de las organizaciones, la

comunicación más rápida y la expansión de los mercados, se da por el desarrollo de las personas y de la organización y su capacitación, la que es una herramienta fundamental para potencializarlos.

Chiavenato (2009, p. 16). Afirmó que para “las organizaciones, los individuos emergen a los mejores existentes. Además, también elemento, por su carácter eminentemente cambiante también por su asombrosa posibilidad de ascenso”. Los individuos necesitan una tremenda habilidad para tomar destrezas, reunir información, adquirir conocimientos seguros, cambiar actitudes, además de comportamientos y, además, crear ideas también abstracciones. Cuáles son las habilidades más vale la pena el esfuerzo qué piensas.

Elementos de la gestión del talento humano

Ibarra (2016, p.11) mencionó como elementos de la gestión del talento humano: la selección, la evaluación del desempeño y la formación.

Selección.

Es la actividad en la cual se toman en cuenta solo personas que tengan las competencias requeridas por la organización.

La selección del talento humano para la conformación del personal es parte del proceso de contratación que generalmente las organizaciones ejecutan para cubrir las vacantes necesarias para su mejor funcionamiento, de modo que la selección se establece en la elección de él o los individuos pre destinados para el cargo adecuado.

Según Llanos (2010, p.213) afirmó que la selección es un: “Proceso por medio del cual se descubre, a través de una serie de técnicas y a un bajo costo, al candidato adecuado para ser ubicado en un puesto determinado y desarrolle, bajo presión, sus funciones, actividades y responsabilidades con resultados eficientes y eficaces, de forma que se asegure su permanencia en la empresa así como su desarrollo profesional y personal en beneficio propio y de la compañía. ”

El proceso inicia, cuando se dispone de un grupo óptimo y competente de solicitantes conseguido mediante el proceso de reclutamiento, esta fase implica una serie de pasos que añaden complejidad a la decisión de contratación y consume cierto tiempo del cual los candidatos y solicitantes deben estar de acuerdo a esperar, hasta que se dé a conocer la decisión final.

Para Carcamo (2008) citado en Ibarra (2016) definió la selección como: “el proceso que incluye desde el estudio de las necesidades de personal hasta el nombramiento del mismo”. Esta definición pone de manifiesto la importancia de este proceso ya que de la adecuada selección de personal depende en un alto grado la eficacia de una organización o empresa, ya sea ésta pública o privada. La selección de personal tiene como objetivo fundamental: proveer a una empresa de personal adecuado tanto en cantidad como en calidad. (p. 194).

El proceso empleado en la selección de personal se instituye de diferentes pasos específicos que se siguen para decidir el solicitante cubrirá el puesto vacante. Estos pasos varían según la necesidad y requerimientos particulares de cada organización, la función del administrador del talento humano consiste en ayudar a identificar al candidato que mejor se ajuste al perfil específico del puesto.

Este proceso de selección contempla una gran trascendencia, puesto que de existir un procedimiento erróneo conllevará consecuencias perjudiciales a la organización. Se pueden identificar generalmente las siguientes consecuencias de un mal sistema de selección de personal: (a) pérdida de tiempo y dinero; b) baja calidad y productividad; (c) tropiezos para el trabajo en equipo; (d) mayor rotación del personal; (e) sensación de inestabilidad del personal; y (f) demoras en las tramitaciones.

Factores determinantes de la gestión de talento humano

Según Granja (2013, p.10) manifestó que para un mejor entendimiento de la problemática del personal de clínicas y hospitales “existen los factores: (a) variedad de profesiones y niveles socioeconómicos de los trabajadores; (b) niveles de identificación con la organización; (c) vocación de servicio a pacientes; y, (d) diferenciación de roles y funciones. ”

Variedad de profesiones y niveles socioeconómicos de los trabajadores.

Según Granja (2013, p. 10) se debe definir claramente “los grupos de profesionales que conforman el personal de su institución pues a pesar de en la mayoría de los casos son profesiones complementarias en cuanto a su finalidad varía mucho el nivel de formación y cultura, ” por tanto se diferencian sus necesidades y su visión de desarrollo personal.

Niveles de identificación con la organización.

De acuerdo con Granja (2013, p.16) deben de medirse de manera que pueda “establecerse las medidas y políticas para optimizar la identificación del personal con la institución y de esa manera lograr su mayor productividad”, teniendo en cuenta también que depende del compromiso del personal para que inviertan sus esfuerzos para que la organización logre los objetivos planteados por la Dirección.

Vocación de servicio a pacientes.

Para Granja (2013, p.20) Se debe evaluar al personal en función a este factor debido a que “la persona que trabaja en una organización de salud, debe de tener aptitud y actitud para atender pacientes tanto a nivel medico como a nivel asistencial”, pues si el trabajo que realizan con los pacientes no es por vocación y solo por un interés económico se desvirtúa el servicio; hay que tomar en cuenta en este factor que los pacientes perciben claramente esta diferencia.

La variable primordial y básica de la atención médica es la voluntad de quien da el servicio de curar y ayudar al paciente dado que lo que percibe más el paciente en el momento de la atención es la ayuda y calidez de quien le presta el servicio.

Diferenciación de roles y funciones.

Para Granja (2013, p.22) señaló que “los roles del personal que componen la organización de salud, son variables y todos presentan igual importancia y son absolutamente complementarios”, para ello podemos agruparlas de la siguiente manera: (a) personal de atención directa al paciente; (b) personal de apoyo en la atención, y (c) personal de la organización.

Personal de atención directa al paciente. Agrupa a aquellos profesionales que brindan la atención directa a los pacientes, y que son los que en mayor proporción responsables de su satisfacción, tomando en cuenta que son los que dan la cara al paciente y por lo tanto tiene que dar un trato amable y esmerado pues es lo que en realidad lo que percibe el paciente. Este grupo está compuesto por: médicos, odontólogos, tecnólogos, auxiliares de laboratorio, nutricionistas y recepcionistas.

Personal de apoyo en la atención. Lo conforman todas aquellas personas que brindan ayuda al personal profesional que tiene trato directo con los pacientes, normalmente trabajan directamente con los responsables de brindar el servicio al paciente y bajo sus órdenes, lo que supone que su responsabilidad es directa con el responsable del servicio. Dentro de este grupo se encuentran los siguientes profesionales: enfermeras, auxiliares de enfermería y auxiliares dentales.

Personal de la organización. Son aquellos cuyo rol es el planificar el desarrollo de la institución en su conjunto, también su trabajo está centrado en brindar el soporte al funcionamiento de la organización, debe también de mantener la operatividad de la organización en su conjunto. El personal que conforma este tipo de trabajadores: administradores, economistas, ingenieros de sistemas, comunicadores, profesionales de marketing, secretarias y contadores.

Evaluación del desempeño.

Se emplea para identificar los niveles de competencias de cada participante.

Se determina que la evaluación del desempeño del talento humano como un proceso integral que comprende desde la determinación de las principales responsabilidades del puesto, sus funciones y compromisos, por los cuales deben ser evaluados, de modo que se pueda establecer su rendimiento laboral estimado.

Según Faela (2008) citado en Ibarra (2016) señaló que la evaluación del desempeño es “el proceso sistemático y periódico de estimación cuantitativa y cualitativa del grado de eficacia con el que las personas llevan a cabo las actividades, cometidos y responsabilidades de los puestos que desempeñan, realizando mediante una serie de instrumentos” (p. 39)

Los componentes de evaluación implican: (a) establecer normas y políticas de trabajo;(b) evaluar el desempeño real del empleado con relación a dichas normas; y (c) volver a presentar la información al empleado, con la intención de motivarle de modo que se eliminen las deficiencias en su desempeño.

Para Noé (2010) precisó “que la evaluación de desempeño es un sistema formal de revisión y evaluación del desempeño laboral individual o equipos” (p. 118)

La evaluación del desempeño, se precisa relevante en las actividades administrativas del departamento de talento humano, puesto que permite validar y redefinir las actividades de la empresa que pueden ser la selección y capacitación. Además de brindar información a los empleados que requieran mejorar su futuro rendimiento.

Para Rodríguez (2009) citado en Ibarra (2016, p.22) señaló como características que conllevan el desarrollo de la evaluación de desempeño:(a) el perfeccionamiento de la gerencia, facilita un marco para el desarrollo futuro del empleado, al identificar y preparar a las personas para que asuman un mayor número de responsabilidades; (b) la medición del rendimiento, instituye el valor relativo de la contribución de un sujeto a la empresa y ayuda a evaluar los logros individuales; (c) retroalimentación, proporciona una idea general del rendimiento que se espera de los empleados; (d) planificación de los recursos humanos, permite evaluar la oferta presente de recursos humanos para planificar su desarrollo profesional dentro de la empresa; (e) cumplimiento de la normativa, ayuda a fundamentar la validez de las decisiones de contratación realizadas a partir de la información basada en el rendimiento, a la vez que defiende las actuaciones de la gerencia respecto a traslados o posibles bajas; (f)

comunicación, permite estructurar el diálogo entre superior y subordinado, y mejorar la comprensión de los objetivos personales y su carrera profesional.

Formación (desarrollo)

Es la actividad en donde se pone a prueba las competencias de los participantes que han pasado las actividades anteriores.

La capacitación se determina como una herramienta esencial que forma parte de la administración y gestión del talento humano de una empresa u organización.

Mientras que Dessler (2010, p.84) señaló que “la información del análisis de puestos también se utiliza para diseñar los programas de capacitación y desarrollo, porque el análisis y la resultante descripción del trabajo muestran las habilidades que se requieran y, por tanto, la capacitación”.

La capacitación debe ser establecida y preparada como aporte de los conocimientos y habilidades de cada persona, en beneficio del desempeño laboral particular como colectivo, a la vez es una actividad relevante e imprescindible dentro de una institución, sobre todo cuando el objetivo del administrador es generar una interrelación de cooperación entre empleados, enfocados en el logro de objetivos.

Según Robbins (2009) citado en Ibarra (2016), afirmó que: “la capacitación de los empleados es una actividad importante de la Administración del personal, conforme se dan los empleos exigen cambios, las destrezas de los empleados se deben modificar y actualizar”. Los gerentes tienen la responsabilidad de decidir qué tipo de capacitación necesitan los empleados, cuando la requieran y cómo debe de ser esa capacitación. (p. 118).

La capacitación se objetiviza básicamente en promover el desarrollo integral del personal, de modo que conlleve el desarrollo de la organización. Además propiciar y fortalecer el conocimiento técnico necesario para el mejor desempeño de las actividades laborales.

En base de estos objetivos se pueden evidenciar los siguientes beneficios en la empresa u organización: crear mejor imagen de la empresa, mejora la relación jefe subordinado, eleva la moral de la fuerza de trabajo e incrementa la productividad y calidad en el trabajo.

La capacitación adicionalmente sirve como aporte personal en los empleados, básicamente con los siguientes beneficios: descartar los temores de la incompetencia, eleva el nivel de satisfacción con el puesto laboral, desarrolla un sentido de vanguardia y desempeño laboral.

El desempeño laboral de un empleado, se basa en la actitud personal ante sus obligaciones, además de sus habilidades y capacidades sus responsabilidades y los recursos necesarios que su empresa le otorgue.

Según Jiménez (2011, p.69) definió al desempeño laboral como “el proceso de mejora continua de los empleados que facilita la ejecución de la estrategia del negocio”.

Para Chiavenato (2008) citado en Ibarra (2016, p. 54) afirmó que el desempeño laboral “es el proceder del trabajador en la búsqueda de los propósitos puntualizados, considerándose ciertos aspectos que determinen los logros hacia la superación personal y profesional”.

Por lo expuesto, el desempeño es una serie de características propias de cada individuo, ya que cada ser humano es único, original que tiene; capacidades, destrezas distintas, como sus necesidades individuales con sus cualidades que interactúan con la naturaleza de la labor a su cargo y de la organización para producir comportamientos que pueden afectar resultados y los cambios sin precedentes que se está dando en las organizaciones, precisamente es importante por ello la evaluación del desempeño laboral.

La evaluación del desempeño personal no puede ser registrada a un simple juicio unilateral, superficial por parte del líder respecto a su

comportamiento funcional del subordinado; es necesario que se ejerza a localizar los orígenes y establecer perspectivas de común acuerdo con el evaluado; si se debe cambiar el desempeño, para esto el evaluado tienen que poseer conocimiento del cambio planeado. Ibarra (2016, p.33).

Estrategias de gestión de talento humano

Para Gualdrón (2016) después de analizar los aspectos básicos que afectan la gestión del talento humano, planteó estrategias que pueden llegar a convertirse en ventajas competitivas y asegurar la sostenibilidad de la organización en el tiempo:

Contratar a las personas más estudiadas no significa contratar a la mejor persona para desempeñar un cargo, es necesario tener claros los aspectos determinantes del cargo para establecer el perfil personal y profesional adecuado. De igual forma, es importante que las personas a contratar se vean reflejadas con la cultura y los objetivos organizacionales.

Se debe comunicar a los candidatos las funciones pertinentes del cargo a desempeñar, remuneración, pagos legales y extralegales, pagos variables, beneficios, oportunidades de crecimiento profesional en la organización.

Se debe capacitar a los colaboradores sobre la misión, visión, valores, principios, objetivos y cultura organizacional, para que tengan claro “hacia dónde se dirige la organización”.

La remuneración que se paga por determinada labor no solo debe ser la adecuada según la organización, también se debe tener en cuenta la opinión de los trabajadores. Sentir que una labor no es debidamente retribuida genera insatisfacción, pérdida de motivación y puede llegar a afectar tanto la productividad de un trabajador como la de toda un área.

Garantizar los pagos legales y ofrecer pagos extralegales fijos y variables según la productividad o rendimientos anuales para motivar al mejoramiento del desempeño.

La independencia en la toma de decisiones. Tener en cuenta el criterio de los trabajadores como un apoyo importante para el cumplimiento del objetivo organizacional, motiva e incentiva el aumento de su productividad.

Fomentar políticas de retención del talento humano como primas extralegales por antigüedad, aumento anual del salario más elevado, beneficios y reconocimientos por su compromiso.

Beneficios de la gestión del talento humano

Una buena gestión del talento trae consigo muchos beneficios para la organización que pueden significar una ventaja competitiva para la misma, Flores (2011) mencionó entre estos beneficios:

- Alinear plenamente los objetivos empresariales y los objetivos personales.
- Potenciar continuamente del desarrollo de los trabajadores, a los que se motiva para mejorar de forma permanente su perfil de competencias.
- Desarrollar el sentido de pertenencia de los trabajadores hacia la empresa.
- Disminuir la rotación de personal.
- Mejorar el ambiente laboral y la comunicación.

Para alcanzar la sinergia adecuada entre todos los integrantes de la organización. (p. 4).

Dimensiones de gestión de talento humano

En el presente investigación, la variable de gestión del talento humano presentó tres dimensiones: comportamiento organizacional, comunicación y compensación laboral .

Dimensión 1: Comportamiento organizacional

Según Robbins y Judge (2012) mencionaron que “el comportamiento organizacional es el estudio que se encarga de identificar el impacto que los miembros tienen acerca del comportamiento en las empresas con el fin de buscar la eficacia de las organizaciones” (p. 40).

Para Montoya (2011) indicó que el comportamiento organizacional “es el estudio que influye en las formas del comportamiento laboral de los trabajadores de las organizaciones en el medio laboral” (p. 27).

El comportamiento organizacional en las organizaciones se refiere a la conducta individual de cada uno de los trabajadores los mismos que tienen contacto grupal con los demás con el fin de cumplir con las actividades y el crecimiento de las empresas.

Dimensión 2: Comunicación

Para Chiavenato (2002) citado en Armijos (2014) “la comunicación implica transferencia de información y significado de una persona a otra; es el proceso de transmitir información y comprensión de una persona a otra” (p. 86).

Según Armijos (2014) mencionó que antes de iniciar el proceso de la comunicación debe de existir un mensaje que el emisor codifica para luego transmitirlo al receptor y este se encarga de decodificarlo, en este proceso intervienen cinco elementos: (a) emisor, es quien inicia la comunicación, es decir es quien tiene la necesidad de transmitir un mensaje; (b) transmisor o codificador, traduce el mensaje por medio de símbolos y que sea disponible de acuerdo al canal; (c) canal, es el medio que se utiliza para enviar el mensaje, por lo cual

tanto el emisor como el receptor deben de disponer; (d) receptor o decodificador, es la interpretación del mensaje transmitido; y, (e) destino, es la persona que recibe el mensaje.

Es imprescindible en una empresa generar un sistema eficiente de comunicación interna y externa, que permita dar a conocer cuáles son los servicios que existen, este sistema dependerá en gran manera de las características de la empresa y de los distintos públicos objetivos que está tenga.

Como lo expresa Koenes (2005) citado en Montoya (2013, p.18) la comunicación es la: Transmisión o transferencia, por parte de una empresa, de ideas, pensamientos y significados que, conformando un conjunto integral de datos, adoptan la forma de mensajes colectivos o individuales que se emiten por diferentes medios con la intención de producir un impacto que genere una reacción por parte de quienes los reciben estableciendo así una vinculación interactiva entre los emisores y los receptores.

Dimensión 3: Compensación laboral

Para Chiavenato (2002) citado en Armijos (2014) manifestó que la compensación laboral es el “proceso utilizado para incentivar a las personas y satisfacer sus necesidades individuales más sentidas. Incluyen recompensas, remuneración y beneficios, y servicios sociales” (p. 14).

Es importante saber recompensar adecuadamente a cada persona por el esfuerzo que ha desempeñado en su puesto de trabajo, de esta manera estamos motivando y se sientan que son indispensables en la empresa.

Para Chiavenato (2010, p.281) indicó que la remuneración “es una retribución a cambio de realizar las actividades laborales dentro de una organización que permita al colaborador desempeñarse adecuadamente y sentirse a gusto satisfaciendo sus necesidades”.

Entre las formas de remuneración tenemos: (a) remuneración básica, es el sueldo básico que se le otorga a un trabajador por sus servicios; (b) remuneración directa, es el sueldo que tiene relación al cargo que ocupa el trabajador en una organización; y, (c) remuneración indirecta, son los beneficios que reciben por igual todos los trabajadores sin tener en cuenta el cargo que realice como es el pago de horas extras.

Asimismo, Chiavenato (2010) sostuvo que “los incentivos se aplican a los trabajadores de las organizaciones que la componen por el mérito del desempeño realizado en las diferentes áreas y contribuir con estos factores” (p. 315).

Entonces, los incentivos se tienen que tener en cuenta para ser otorgados a los trabajadores por el esfuerzo y desempeño laboral que cumplen por sus funciones de manera acorde.

Mientras que los beneficios sociales son atributos, facilidades que las organizaciones brindan a sus empleados con la finalidad de mejorar la calidad de vida dentro y fuera de la empresa. Entre los tipos de beneficios tenemos: (a) beneficios legales, son los beneficios que por ley les corresponde a los trabajadores por el desempeño de sus actividades; y, (b) beneficios espontáneos, son aquellos beneficios que los propietarios de las empresas desean otorgar de acuerdo a su alcance como transporte, alimentación, préstamos, bonificaciones.

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre cultura de seguridad del paciente y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima- 2017?

Problemas específicos

Problema específico 1

¿Cuál es la relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión resultados de cultura de seguridad del paciente y gestión del talento humano en el

personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima- 2017?

Problema específico 2

¿Cuál es la relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión cultura de seguridad a nivel de todo el hospital y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017?

Problema específico 3

¿Cuál es la relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión cultura de seguridad a nivel de unidad-servicio y gestión del talento humano en personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017?

1.5. Justificación del estudio

1.5.1. Justificación teórica

La investigación se justifica teóricamente en los autores base, en cuanto a la variable Cultura de seguridad del paciente, tiene su base teórica en Cuestionario de seguridad de los pacientes Versión española de la encuesta Hospitalaria sobre la Seguridad del Paciente de la agencia de Investigación y Calidad de EE UU (Survey on Patient Safety Agency for Health Care Research and Quality – AHRQ de Pérez, Vicente, González, Martínez Mas y Saura.

Y por otro lado la variable gestión del talento humano Chiavenato (2008) quien dimensionó a la gestión del talento humano en comportamiento organizacional, comunicación y compensación laboral.

1.5.2. Justificación metodológica

La investigación aplico dos instrumentos para medir las variables estudiadas la cultura de seguridad del paciente y la gestión del talento humano se contextualizaron dichos instrumentos para su aplicación pasando por las dos

propiedades básicas que todo instrumento de medida debe cumplir la validez a través del juicio de expertos se realizó la validez de contenido y la confiabilidad a través de una prueba piloto para comprobar la fiabilidad del instrumento aplicando el coeficiente Alpha de Cronbach resultando altamente confiable.

1.5.3. Justificación práctica

La presente investigación tiene su justificación práctica en establecer la relación entre las variables posibilita la toma de decisiones en relación cultura de seguridad del paciente y gestión del talento humano que debe haber en el centro hospitalario, fueron beneficiados el hospital ya que los resultados del estudio mostraron la situación en la que se encuentra la cultura de seguridad del paciente y lo que opinan el personal de enfermería sobre la gestión del talento humano para a partir de ellos realizar recomendar como mejor la calidad del servicio al paciente.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

Existe relación entre cultura de seguridad del paciente y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima- 2017.

1.6.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Existe relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión resultados de la cultura seguridad del paciente y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima -2017.

Hipótesis específica 2

Existe relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión cultura de seguridad a nivel de todo el hospital y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima -2017.

Hipótesis específica 3

Existe relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión cultura de seguridad a nivel de unidad-servicio y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima- 2017.

1.7. Objetivos**1.7.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre cultura de seguridad del paciente y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima- 2017.

1.7.2. Objetivos específicos**Objetivo específico 1**

Determinar la relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión resultados de la cultura seguridad del paciente y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.

Objetivo específico 2

Determinar la relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión cultura seguridad a nivel de todo el hospital y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.

Objetivo específico 3

Determinar la relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión cultura de seguridad a nivel de unidad-servicio y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.

II. Método

2.1. Diseño de investigación

Enfoque de la investigación: Cuantitativo

El presente estudio estuvo basado al enfoque cuantitativo, Hernández, Fernández y Baptista (2014) manifestaron que “utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (p.4).

Método de investigación

El método empleado fue hipotético deductivo según Sánchez y Reyes (2015, p.59) manifestaron que “El método hipotético deductivo parte de una hipótesis plausible como consecuencias de sus inferencias del conjunto de datos empíricos o de principios y leyes más generales”.

2.1.1. Tipo de estudio

Por su naturaleza la presente investigación fue de tipo sustantiva, y el alcance fue descriptiva y correlacional debido a que en un primer momento se describió y caracterizó la dinámica de cada una de las variables de estudio y se midió el grado de relación de las variables cultura de seguridad del paciente y gestión del talento humano

La investigación fue sustantiva, como indica Sánchez y Reyes (2015) refirieron como “aquella que trata de responder a los problemas sustanciales, en tal sentido, está orientada, a describir, explicar, predecir o retrodecir la realidad con lo cual se va en búsqueda de principios y leyes generales que permitan organizar una teoría científica” (p.45).

En estudios descriptivos “buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Hernández et al., 2014, p. 80).

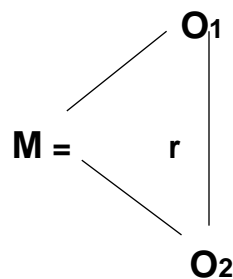
Los estudios correlacionales se observa “como propósito conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular” (Hernández et al., 2014, p. 81).

2.1.2. Diseño

Es de tipo no experimental: corte transversal y correlacional, ya que no se manipuló ni se sometió a prueba las variables de estudio

Es no experimental “la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables” (Hernández et al., 2014, p. 128)

Es transversal ya que su propósito es “describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede” (Hernández et al., 2014, p.151). El diagrama representativo de este diseño es el siguiente:



Dónde:

M: Muestra: Enfermeras

O1: Observación1 sobre la variable Cultura de seguridad del paciente

r: Relación entre variables (v1- v2) Coeficiente de correlación.

O2: Observación2 sobre la variable gestión del talento humano

2.2. Variables, Operacionalización

Definición conceptual de las variables

V1: Cultura de seguridad del paciente.

Según la organización mundial de la salud (OMS) (2008, p. 132) la definió como “ausencia de daño, real o potencial, relacionado con los servicios de salud”.

V2: Gestión del talento humano.

Según Chiavenato (2009, p.6) la gestión del talento humano es un área muy sensible que predomina en las organizaciones. “ Es contingente y situacional, pues depende de aspectos como la cultura de cada organización, la estructura organizacional adopta las características del contexto ambiental, en el negocio de la organización, la tecnología utilizada, los procesos internos y otra infinidad de variables importantes” .

Definición operacional de las variables**V1: Cultura de seguridad del paciente**

Estrategias para medir la variable cultura de seguridad del paciente, con dimensiones como resultados de la cultura de seguridad del paciente, cultura de seguridad a nivel de unidad- servicio, cultura de seguridad a nivel de todo el hospital, medido con instrumento de escala ordinal.

V2: Gestión del talento humano

Estrategias para medir la variable gestión del talento humano, con dimensiones como comportamiento organizacional, comunicación y compensación laboral, medido con instrumento de escala ordinal .

Operacionalización de variables

Tabla 1

Matriz de operacionalización de cultura de seguridad del paciente

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel y rango
Resultados de la cultura de seguridad del paciente	1. Frecuencia de eventos notificados.	Del 1 al 22.		
	2. Percepción de seguridad			
	. Expectativas y acciones del jefe para promover la seguridad			
	4. Aprendizaje organizacional.			
	5. Trabajo en equipo dentro de la unidad hospitalaria.	Del 23 al 33		
Cultura de seguridad a nivel del hospital	6. Apertura en la comunicación.		Muy en desacuerdo En desacuerdo Indiferente De Acuerdo Muy de Acuerdo	Alto (186-255)
	7. Trabajo en equipo entre unidades hospitalarias.			Medio (119-185)
	8. Cambios de turno y rotación en el hospital.			Bajo (51-118)
	9. Asignación de personal.			
	10. Apoyo del hospital en la seguridad del paciente			
Cultura de seguridad a nivel de unidad _ servicio	11. Retroalimentación y comunicación acerca del error.	Del 34 al 51		
	12. Respuesta de no castigo al error.			

Tomado Del cuestionario de spanish translation of AHRQ's Hospital Survey on Patient Safety October (2009).

Tabla 2

Matriz de operacionalización de la variable Gestión del talento humano

Dimensión	Indicador	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
Comportamiento Organizacional	Cultura organizacional. Normas. Filosofía institucional.	Del 1 al 10.	Nunca (1)	Bajo (10 – 23)
		Del 11 al 20.	Casi nunca (2)	
Comunicación	Relaciones humanas. Trabajo en equipo.		A veces (3)	Medio (24 – 36)
			Casi siempre (4)	
Compensación Laboral.	Motivación. Reconocimiento.		Siempre (5)	Alto (37 – 50)
		Del 21 al 30.		

Adaptado de Chiavenato (2008)

2.3. Población y muestra

Población

“Población o universo es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas características o especificaciones”. (Hernández et al., 2014, p. 174)

La población compuesta por un total de 150 Enfermeras de la unidad de áreas críticas: Unidad de cuidados intensivos (UCI), Emergencias, Recuperación.

Tabla 3

Distribución de la población

Áreas críticas	N° de Enfermeros
Unidad de cuidados intensivos	70
Emergencia	60
Recuperación	20
Total	150

Muestra

“La muestra es en esencia un subgrupo de la población” (Hernández *et al.*, 2014, p. 175)

Para hallar dicha muestra se siguió el siguiente procedimiento:

Calcular el tamaño de muestra con la fórmula:

$$n = \frac{z^2 * N * P * q}{E^2 (N - 1) + Z^2 * P * q}$$

Z= Nivel de confianza, usualmente se utilizó al 95% y tiene un valor de 1.96.

E= Error de estimación. Es la variación esperada entre lo que se encuentra en la muestra con relación a la población. Se aplica en decimales, verbi Grace 5 % de error es igual 0.05.

n= Tamaño de muestra

p= Proporción de la variable de estudio.

q= Variabilidad de la variable

De acuerdo a la fórmula, la muestra se desarrolla así:

$$n = \frac{(1.96)^2 (150) * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2 (150 - 1) + (1.96)(1.96)(0.5)(0.5)} = \frac{3.8416 \times 150 \times 0.25}{0.37 + 0.96} = \frac{144.056}{1.33}$$

n= 108

Total de Muestra= 108.

Tabla 4

Distribución de la muestra

Áreas Críticas	Nº de Enfermero	Muestra
Unidad de cuidados intensivos	70 x 0.72	51
Emergencia:	60 x 0.72	43
Recuperación	20 x 0.72	14
Total	150	108

Muestreo

Según Sánchez y Reyes (2015, p.157) El muestreo fue de tipo probabilístico estratificado se caracteriza por la subdivisión de la población en subgrupos o estratos, debido a que las variables principales que deben someterse a estudio presentan cierta variabilidad o distribución conocida que es importante tomar en cuenta para extraer la muestra . Estratificada “en el que la población se divide en segmentos y se selecciona una muestra para cada segmento”.

Criterios de selección

Se seleccionaron a los enfermeros de áreas críticas del hospital Dos de Mayo de todos los turnos, mañana, y noche.

Criterios de inclusión

Se incluyeron a los enfermeros de áreas críticas del hospital Dos de Mayo de todos los turnos, mañana, y noche que quisieron participar como muestra en la investigación.

Criterios de exclusión

Se excluyeron del estudio al personal de enfermería de los otros servicios del hospital Dos de Mayo.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**Técnica de recolección de datos:**

La técnica utilizada fue la encuesta para la recopilación de las informaciones que emitan la muestra de la investigación.

Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario de cultura seguridad del paciente

Ficha técnica:

Nombre:	Cuestionario de seguridad de los pacientes Versión española de la encuesta Hospitalaria sobre la Seguridad del Paciente de la agencia de Investigación y Calidad de EE UU
Autor:	(Pedro Pérez Fernández, Inmaculada Vicente López, Arantza González Vicente, José Martínez Mas y M ^a del Mar Saura)
Objetivo:	relacionar la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería
Lugar de aplicación:	Hospital Nacional Dos de Mayo
Significación:	El cuestionario de cultura de seguridad del paciente tiene tres dimensiones: (a) resultados de la cultura de seguridad,(b) dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio, (c) dimensiones de la cultura de seguridad a nivel de toda el hospital.
Forma de aplicación:	Directa
Administración:	Individual.
Tiempo de aplicación:	20 minutos

Tabla 5

Escalas y baremos de la variable cultura de seguridad del paciente

General	Cuantitativo			Cualitativo
	D 1	D 2	D 3	
186- 255	82-110	41-55	66-90	Alto
119-185	52-81	26-40	42- 65	Medio
51-118	22-51	11-25	18-41	Bajo

Validez:

El presente trabajo empleó la técnica de validación denominada juicio de expertos (crítica de jueces), a través de 3 profesionales expertos en el área de investigación y gestión con el grado académico de doctor . El proceso de validación dio como resultado, los calificativos de:

Tabla 6

Validación de contenido de cultura de seguridad del paciente por juicios de experto

Experto	Nombre y Apellidos	Aplicable
1	Dr. Jorge Laguna Velazco	Aplicable
2	Mg. Carmen del Rosario Pascual	Aplicable
3	Dr. Chantal Jara Aguirre	Aplicable

Elaboración propia

Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos estuvo dada por la medida de consistencia interna y para ello se utilizó el paquete estadístico SPSS .

Se realizó una prueba piloto con 30 enfermeros, con el propósito de evaluar el comportamiento del instrumento en el momento de la toma de datos para la consistencia del contenido. Asimismo se utilizó la prueba de confiabilidad de Alpha de Cronbach para estimar la consistencia interna del cuestionario

Tabla 7

Estadístico de fiabilidad del instrumento de cultura de seguridad del paciente

Alfa de Cronbach	N de elementos
,955	51

Elaboración propia

Cuestionario de gestión del talento humano

Ficha Técnica

Nombre	:	Cuestionario de gestión del talento humano
Autor	:	Chiavenato
Adaptado	:	Rosa Saravia Yaya
Administración	:	Individual o Colectivo
Duración	:	Sin tiempo limitado aproximadamente 30 minutos
Significación	:	Se trata de las 3 dimensiones que está conformado el instrumento que evalúan comportamiento organizacional, comunicación y compensación laboral en los enfermeros de áreas críticas del hospital Dos de Mayo.

La prueba estuvo conformada por un total de 30 ítems, distribuido en tres dimensiones: Comportamiento organizacional, comunicación y compensación laboral.

La escala y el índice respectivo para este instrumento son como sigue:

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

Tabla 8

Escalas y baremos de la variable gestión del talento humano

General	Cuantitativo			Cualitativo
	Dim1	Dim2	Dim3	
110-150	37-50	37-50	37-50	Alto
70-109	24-36	24-36	24-36	Medio
30-69	10-23	10-23	10-23	Bajo

Validez

El presente trabajo empleó la técnica de validación denominada juicio de expertos (crítica de jueces), a través de 3 profesionales expertos en el área de administración y gestión con el grado académico de magister y doctores . El proceso de validación dio como resultado, los calificativos de:

Tabla 9

Validación de contenido de gestión del talento humano por juicios de experto

Experto	Nombre y Apellidos	Aplicable
1	Dr. Jorge Laguna Velazco	Aplicable
2	Dr. Chantal Jara Aguirre	Aplicable
3	Mg. Carmen del Rosario Pascual	Aplicable

Elaboración propia

Confiabilidad

Tabla 10.

Estadístico de fiabilidad del instrumento de gestión del talento humano

Alfa de Cronbach	N de elementos
,934	30

Elaboración propia

2.5. Métodos de análisis de datos

Como el enfoque es cuantitativo se utilizaron las bases de datos para ambas variables con los datos obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos de medición para luego ser procesados mediante el análisis descriptivo e inferencial usando el programa SPSS y el Excel 2015.

Una vez recolectados los datos proporcionados por los instrumentos, se procederá al análisis estadístico respectivo, en la cual se utilizó el paquete estadístico para ciencias sociales SPSS (StatisticalPackageforthe Social Sciences) Versión 22. Los datos fueron tabulados y presentados en tablas y figuras de acuerdo a las variables y dimensiones .

Para la prueba de las hipótesis se aplicó el coeficiente Rho de Spearman, ya que el propósito fue determinar la relación entre las dos variables a un nivel de confianza del 95% y significancia del 5% .

Estadísticos descriptivos: porcentajes en tablas y figuras para presentar la distribución de los datos .

Estadístico inferencial: Rho de Spearman para medir el grado de relación de las variables .

2.6. Aspectos éticos

El presente estudio se rigió bajo los principios de ética, de autonomía, beneficencia, no maleficencias y justicia, aplicada a las ciencias biológicas incluyendo la investigación epidemiológica y de salud.

El estudio buscó la relación entre las variables de cultura de seguridad del y la gestión del talento humano paciente, bajo la percepción de la enfermera por lo tanto, los resultados fueron beneficiosos para la población objetivo, así como prevenir los riesgos a los que están expuestos la población estudiada buscando la no maleficencia.

La aplicación del instrumento se realizó seleccionando justamente a toda la población, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión, donde todas las enfermeras tengan la posibilidad de participar.

Interpretaciones de Rho de Spearman

El coeficiente r de Spearman puede variar de -1.00 a + 1.00, donde:

Valor	Lectura
De - 0.91 a - 1	Correlación muy alta
De - 0,71 a - 0.90	Correlación alta
De - 0.41 a - 0.70	Correlación moderada
De - 0.21 a - 0.40	Correlación baja
De - 0 a - 0.20	Correlación prácticamente nula
De - 0 a - 0.20	Correlación prácticamente nula
De + 0.21 a 0.40	Correlación baja
De + 0.41 a 0.70	Correlación moderada
De + 0,71 a 0.90	Correlación alta
De + 0.91 a 1	Correlación muy alta

Nota: Bisquerra, (2009). Metodología de la Investigación Educativa. Madrid: Muralla.

III. Resultados

3.1 Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 11

Niveles de la variable Cultura de seguridad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	35	32,4
	Medio	68	63,0
	Alto	5	4,6
	Total	108	100,0

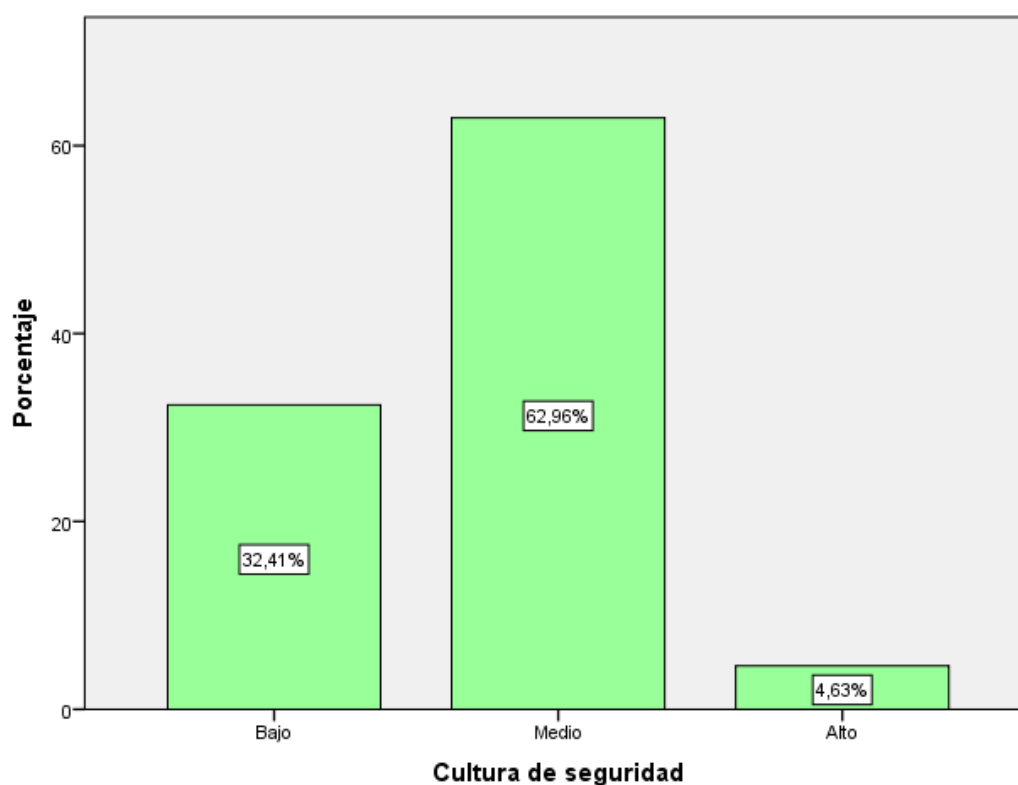


Figura 1. Niveles de la variable cultura de seguridad

En la Tabla 11 y Figura 1, los trabajadores indicaron que el 32.4%(35/108) presentó un nivel bajo, el 63%(68/108) indicaron que presentan un nivel medio y el 4.6%(5/108) presenta un nivel alto de cultura de seguridad

Tabla 12

Niveles de la dimensión Resultados de la cultura de seguridad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	34	31.5
	Medio	68	63.0
	Alto	6	5.6
	Total	108	100.0

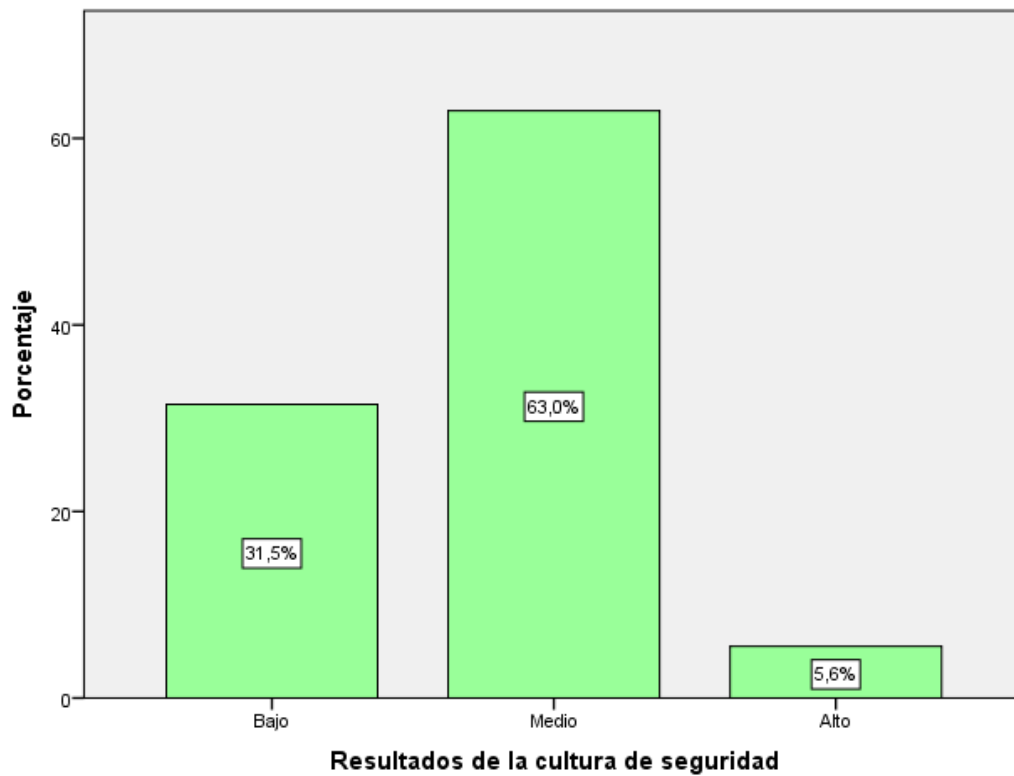


Figura 2. Niveles de la dimensión Resultados de la cultura de seguridad

En la Tabla 12 y Figura 2, los trabajadores indicaron que el 31.5%(34/108) presentó un nivel bajo, el 63%(68/108) indicaron que presentan un nivel medio y el 5.6%(6/108) presenta un nivel alto de cultura de seguridad .

Tabla 13

Niveles de la dimensión Cultura de seguridad a nivel de su hospital

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	41	38,0
	Medio	59	54,6
	Alto	8	7,4
	Total	108	100,0

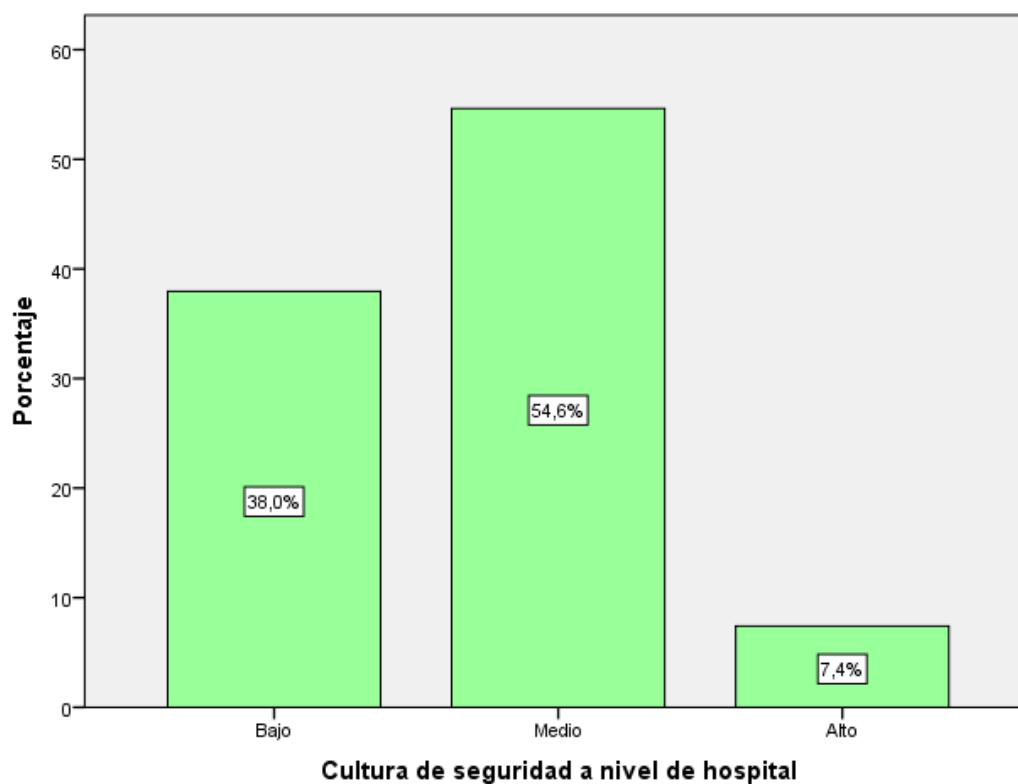


Figura 3. Niveles de la Cultura de seguridad a nivel de su hospital

En la Tabla 13 y Figura 3, los trabajadores indicaron que el 38%(41/108) presentó un nivel bajo, el 54.6%(59/108) indicaron que presentan un nivel medio y el 7.4%(8/108) presenta un nivel alto de Cultura de seguridad a nivel de hospital

Tabla 14

Niveles de la dimensión Cultura de seguridad a nivel de unidad_servicio

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	38	35.2
	Medio	62	57.4
	Alto	8	7.4
	Total	108	100.0

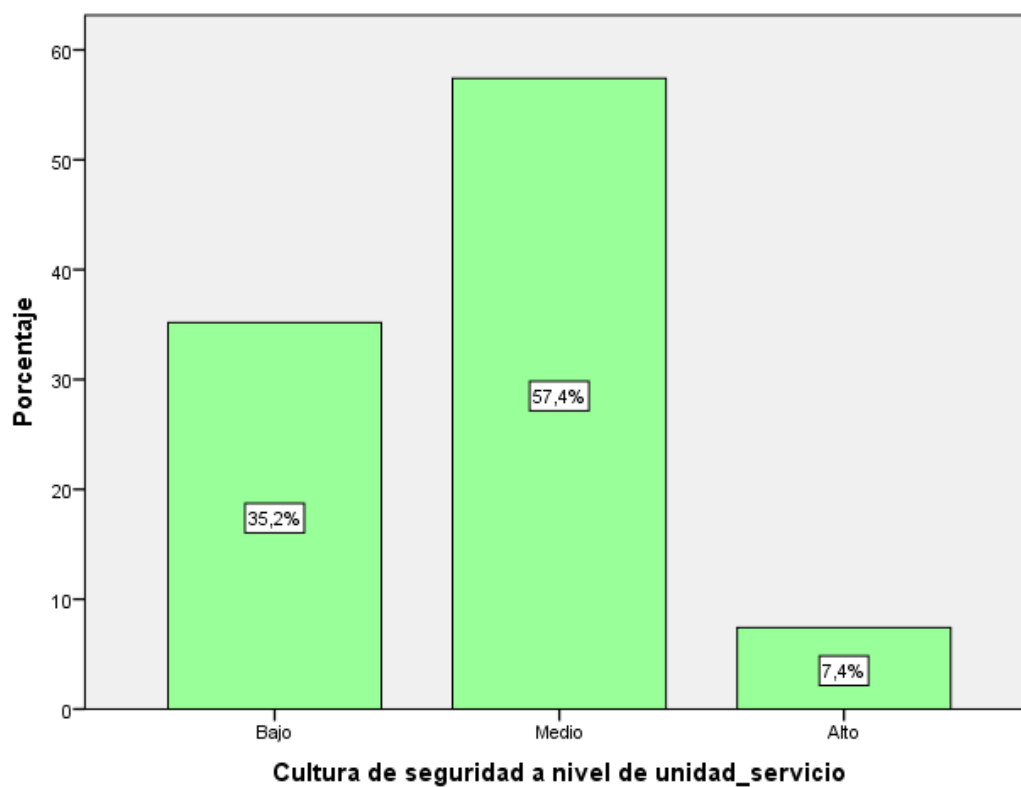


Figura 4. Niveles de la dimensión Cultura de seguridad a nivel de unidad_servicio

En la Tabla 14 y Figura 4, los trabajadores indicaron que el 35.2%(38/108) presentó un nivel bajo, el 57.4%(62/108) indicaron que presentan un nivel medio y el 7.4%(8/108) presenta un nivel alto de Cultura de seguridad a nivel unidad y servicio.

Tabla 15

Niveles de la variable gestión del talento humano

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	31	28,7
	Medio	70	64,8
	Alto	7	6,5
	Total	108	100,0

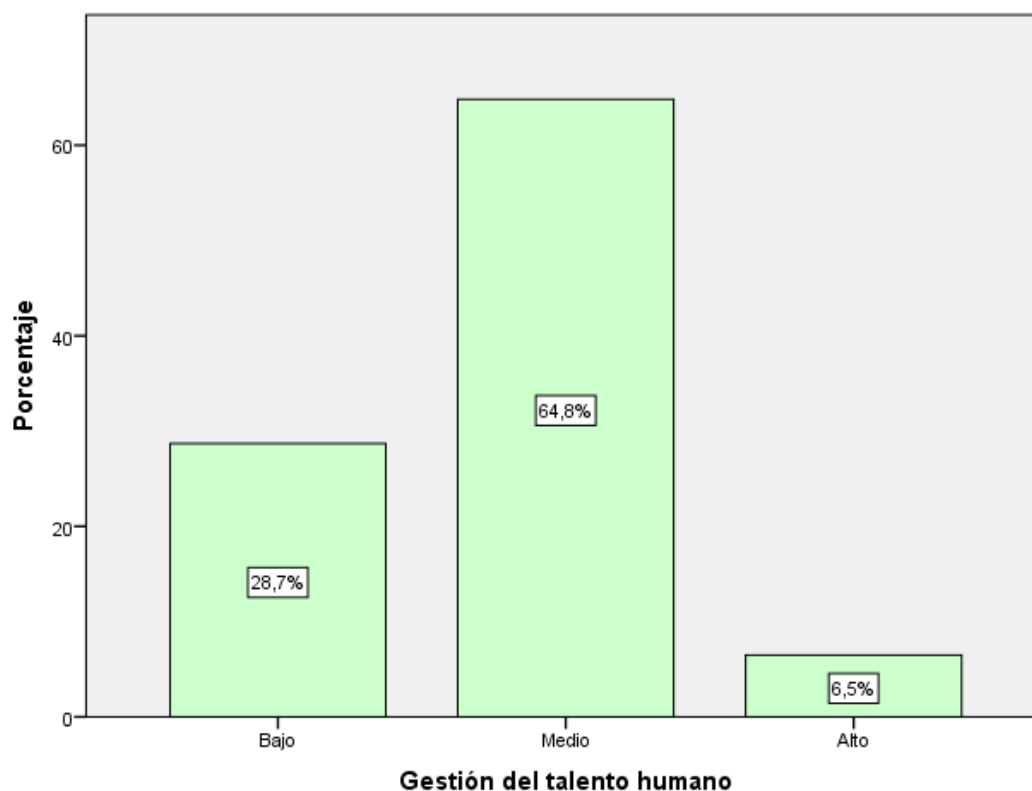


Figura 5. Niveles de la variable gestión del talento humano

En la Tabla 15 y Figura 5, los trabajadores indicaron que el 28.7%(31/108) presentó un nivel bajo, el 64.8%(70/108) indicaron que presentan un nivel medio y el 6.5%(7/108) presenta un nivel alto de gestión del talento humano.

Tabla 16

Niveles de la dimensión Comportamiento Organizacional

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	30	27,8
	Medio	72	66,7
	Alto	6	5,6
	Total	108	100,0

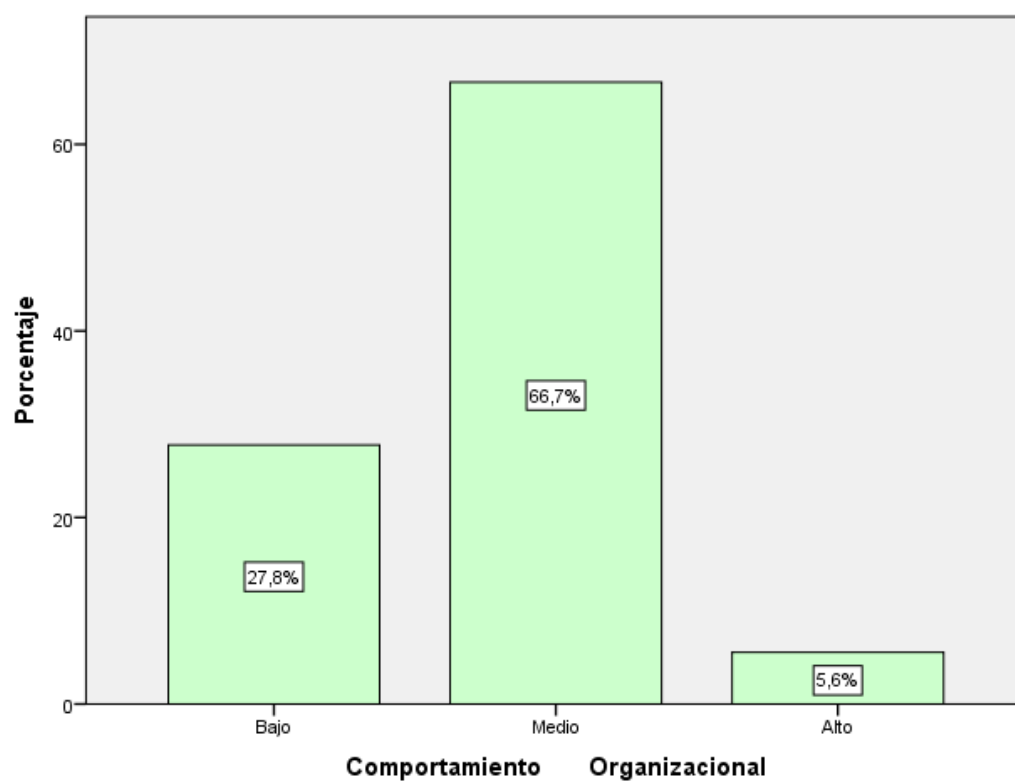


Figura 6. Niveles de la dimensión Comportamiento Organizacional

En la Tabla 16 y Figura 6, los trabajadores indicaron que el 27.8%(30/108) presentó un nivel bajo, el 66.7%(72/108) indicaron que presentan un nivel medio y el 6.5%(6/108) presenta un nivel alto de Comportamiento Organizacional.

Tabla 17

Niveles de la dimensión Comunicación

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	33	30,6
	Medio	70	64,8
	Alto	5	4,6
	Total	108	100,0

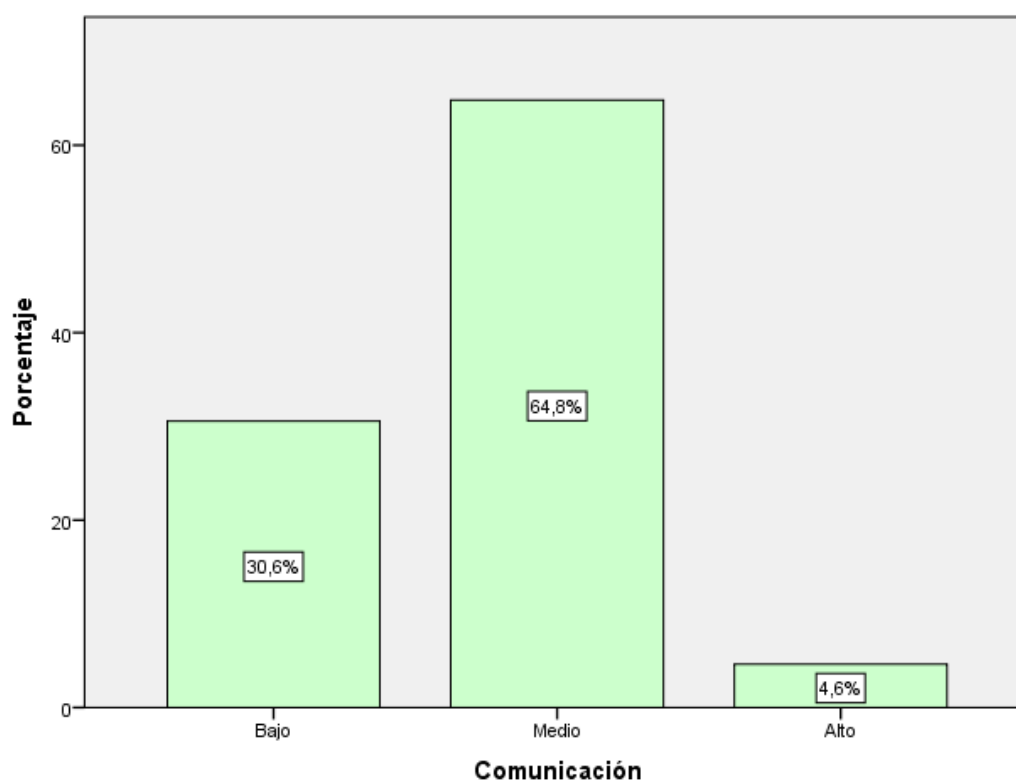


Figura 7. Niveles de la dimensión Comunicación

En la Tabla 17 y Figura 7, los trabajadores indicaron que el 30.6% (33/108) presentó un nivel bajo, el 64.8%(70/108) indicaron que presentan un nivel medio y el 4.6%(5/108) presenta un nivel alto de comunicación.

Tabla 18

Niveles de la dimensión Compensación laboral

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	36	33,3
	Medio	59	54,6
	Alto	13	12,0
	Total	108	100,0

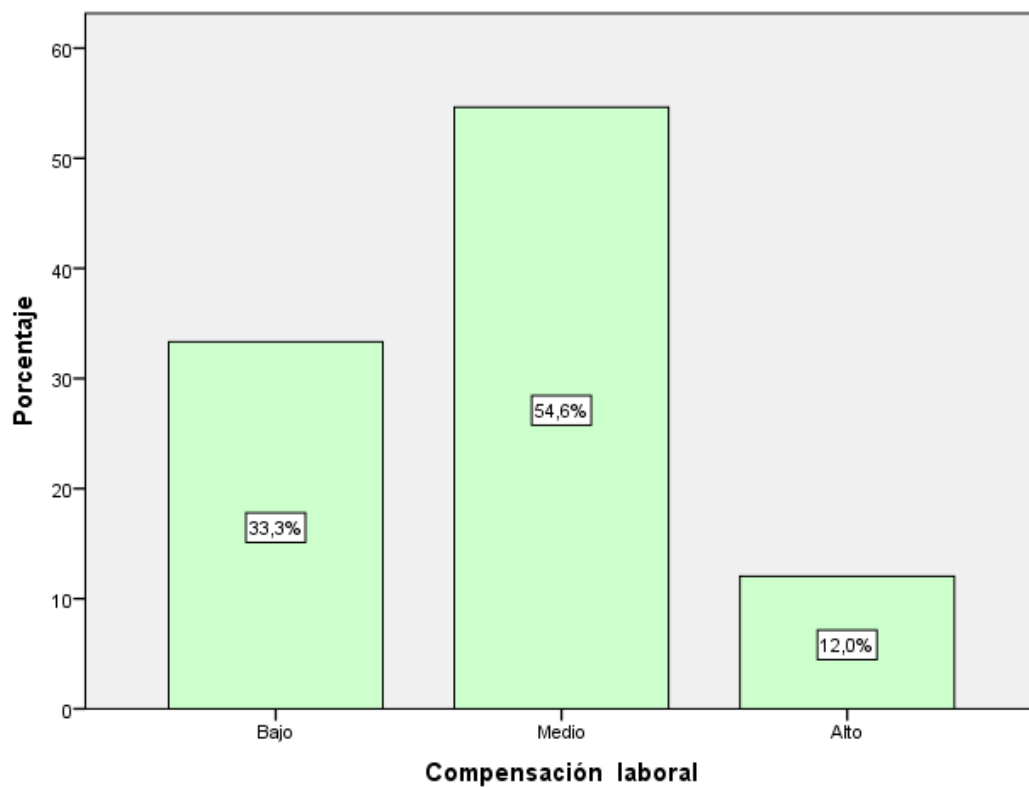


Figura 8. Niveles de la dimensión Compensación laboral

En la Tabla 18 y Figura 8, los trabajadores indicaron que el 33.3%(36/108) presentó un nivel bajo, el 54.6%(59/108) indicaron que presentan un nivel medio y el 12%(13/108) presenta un nivel alto de Compensación laboral.

3.2 Contrastación de hipótesis

Prueba de hipótesis general

Formulación de la hipótesis

Ho: No existe relación entre cultura de seguridad del paciente y Gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.

Ha: Existe relación entre cultura de seguridad del paciente y Gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.

Elección de nivel de significancia $\alpha = 0,05$

Prueba estadística: Correlación de Rho de Spearman

Regla de decisión: Si $p < 0.05$ entonces se rechaza la hipótesis nula

Tabla 19.

Correlación entre cultura de seguridad del paciente y gestión del talento humano

			Cultura de seguridad	Gestión del talento humano
Rho de Spearman	Cultura de seguridad	de Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	,842**
		N	108	108
	Gestión del talento humano	de Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	,842**	1,000
		N	108	108

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

En la Tabla 19, se presentan los resultados para contrastar la hipótesis general: Al 5% del nivel de significancia, se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.842** lo que se interpreta como alta relación positiva entre las variables, con una $p = 0.000$ ($p < 0.05$); por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específicas

Primera hipótesis específica

Formulación de la hipótesis

Ho: No existe relación significativa entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión resultados de la cultura seguridad del paciente y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.

Ha: Existe relación significativa entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión resultados de la cultura seguridad del paciente y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.

Elección de nivel de significancia $\alpha = 0,05$

Prueba estadística: Correlación de Rho de Spearman

Regla de decisión: Si $p < 05$ entonces se rechaza la hipótesis nula

Tabla 20.

Correlación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión resultados de la cultura seguridad del paciente y gestión del talento humano

		Resultados de la cultura de seguridad	Gestión del talento humano
Rho Spearman	de Resultados de la cultura seguridad	1,000	,820**
	de Sig. (bilateral) N	.	,000
	Gestión del talento humano	,820**	1,000
	de Sig. (bilateral) N	,000	.
		108	108

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

En la Tabla 20, se presentan los resultados para contrastar la primera hipótesis específica: Al 5% del nivel de significancia, se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.820** lo que se interpreta como alta relación

Segunda hipótesis específica

Formulación de la hipótesis

Ho: No existe relación significativa entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión cultura de seguridad a nivel de todo el hospital y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.

Ha: Existe relación significativa entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión cultura de seguridad a nivel de todo el hospital y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.

Elección de nivel de significancia $\alpha = 0,05$

Prueba estadística: Correlación de Rho de Spearman

Regla de decisión: Si $p < 05$ entonces se rechaza la hipótesis nula

Tabla 21.

Correlación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión cultura de seguridad a nivel de todo el hospital y gestión del talento humano

			Cultura de seguridad a nivel de hospital	Gestión del talento humano
Rho de Spearman	Cultura de seguridad a nivel de hospital	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	,758**
		N	108	108
	Gestión del talento humano	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	,758**	1,000
		N	108	108

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

En la Tabla 21, se presentan los resultados para contrastar la segunda hipótesis específica: Al 5% del nivel de significancia, se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.758** lo que se interpreta como alta relación

Tercera hipótesis específica

Formulación de la hipótesis

Ho: No existe relación significativa entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión cultura de seguridad a nivel de unidad-servicio y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.

Ha: Existe relación significativa entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión cultura de seguridad a nivel de unidad-servicio y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.

Elección de nivel de significancia $\alpha = 0,05$

Prueba estadística: Correlación de Rho de Spearman

Regla de decisión: Si $p < 05$ entonces se rechaza la hipótesis nula

Tabla 22.

Correlación entre la cultura de seguridad del paciente en su dimensión cultura de seguridad a nivel de unidad-servicio y gestión del talento humano

		Cultura de seguridad a nivel de unidad_servicio	Gestión del talento humano
Rho Spearman	deCultura de seguridad a nivel de unidad_servicio	1,000	,793**
	deCoeficiente de correlación Sig. (bilateral)	.	,000
	N	108	108
	Gestión del talento humano	,793**	1,000
	deCoeficiente de correlación Sig. (bilateral)	,000	.
	N	108	108

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

En la Tabla 22, se presentan los resultados para contrastar la tercera hipótesis específica: Al 5% del nivel de significancia, se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.793** lo que se interpreta como alta relación positiva entre las variables, con una $p = 0.000$ ($p < 0.05$); por lo que se rechaza la hipótesis nula

IV. Discusión

Se investigó la relación entre las variables cultura de seguridad del paciente y gestión del talento humano en la percepción del personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima, 2017

“En relación a la hipótesis general los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p < 0.05$ con Rho de Spearman de 0,842, podemos afirmar que existe relación significativa entre cultura de seguridad del paciente y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima, 2017, coincidiendo con la investigación de Vásquez y Espinoza (2015) quienes encontraron que se ha determinado que se aplican medidas de bioseguridad, y el grado de cumplimiento de prevención de riesgos, es medio-alto, por lo cual es necesario que los programas de seguridad y salud ocupacional estén relacionados con el nivel de productividad del personal de Enfermería, esto avala a la gestión institucional.

Las personas que tienen una alta responsabilidad de la conducción de recursos humanos deben conocer la política y proceso de gestión. Ya que los recursos humanos especializados que con sus conocimientos, experiencias y actitudes contribuirá que la institución logre altos niveles de calidad en sus servicios. En cambio cuando hay una limitación e inadecuada planificación estratégicas de la dotación y distribución de recursos humanos en salud. Pone en riesgo la seguridad del paciente y aparición de eventos adversos en la salud de los pacientes en áreas críticas.

El sistema de salud está expuesto al error y riesgos de eventos adversos con intervención educativa centrada en la ciencia de la seguridad y en las herramientas de seguridad necesaria y el apoyo de la alta dirección mejorando el sistema y proceso de gestión. El hospital cuenta con una oficina de gestión de calidad encargada de implementar el sistema de gestión de la calidad promover la mejora continua de atención asistencial y administrativo del paciente. La cultura de seguridad de la atención es incipiente, por la falta de liderazgo de parte de las autoridades de la organización ante esta problemática nace la necesidad de realizar el trabajo sobre la cultura de seguridad del paciente y la gestión del talento humano.

Además, coincide con Mercado y Moreno (2013) quienes encontraron Algunos resultados son positivos como el hecho de que el 79% de la muestra se sienta importante dentro de su puesto de trabajo y contribuyen así a la organización y la utilización de las que trae esas técnicas de cambio ininterrumpido de la misma. Podría haber sido tomado así como una población de esos trabajadores del hospital especificado, lo que es más para los cálculos particulares podría haber sido ilustrativo de la facultad de gestión para ambos de reclamar así mismo apoyo. Una visión general de las técnicas de gestión humana, que son: la planificación, la celebración y la incitación a la capacidad humana. Exactamente los resultados son positivos, por ejemplo, de tal manera que la realidad es que son esenciales en su trabajo y de esta manera ayudan a la asociación. Es posible que la mayoría de los encuestados respondieran que no eran responsables de la metodología del examen médico. Podría haber concluido: Enfrentado con la decadencia urbana debido a la desindustrialización, ingeniería imaginada, gobierno. Centro de curación de la escuela caribeña los especialistas piensan acerca de sí mismos en cuanto a la ilustración de personas importantes para esas organizaciones, estos géneros de ejecución benéfica décimo. Necesitan ayuda básicamente vista como significativa en su trabajo, que sus aptitudes y aspectos necesitan ayuda apreciada, esto será imprescindible también que necesitan este pensamiento, esto implica actitudes seguras También un rendimiento más sorprendente, sin embargo, el hospital necesita factores más inspiradores, los trabajadores en porcentaje del número total de eventos en un año dado es un porcentaje.

Coincidiendo también con Montoya (2013) que concluyó de que la población atendida considera que es deficiente la atención en el centro de salud, y que se puede mejorar aumentando el número de médicos o mejorando el desempeño de los profesionales que laboran en el lugar. Es por esta razón que se plantea como posible solución desarrollar un modelo de gestión del talento humano para el Centro de Salud Área N°1 de Santa Elena, como respuesta a la ineficiente gestión del talento humano que incide en la calidad del servicio del centro de salud; contribuyendo al mejoramiento de la calidad de servicios, de esa manera se beneficia a la población peninsular que asiste al lugar .

Asimismo en el estudio de Martínez (2016) su investigación utilizó una "Encuesta de seguridad del paciente" validado en el 2010 por Medical Office Survey on Patient Safety Culture. Se concluyó que la seguridad del paciente implica buscar mejoras en las condiciones de atención de los servicios, merece tomar una atención integral a todos los aspectos del servicio, y a todas las acciones que conciernen tanto a la administración encargada, a los responsables y a todo el personal de salud involucrado, el mismo que conlleva a un compromiso de gestión, servicio y profesión por mejorar los niveles de Seguridad del Paciente en la institución. Por otro lado, se hace evidente que, a pesar de apreciarse una cultura fuerte, el porcentaje de cultura débil es muy alto, lo que nos permite reflexionar en la falta de un sin número de ajustes en las estrategias, medidas ya acciones para mejorar el grado de seguridad del paciente en la institución.

Por lo que para los funcionario de la OMS (2008) citado en Zula (2015, p. 14), Esas sociedades de seguridad serán las que se sitúan sobre los valores, las actitudes, las percepciones, las competencias y los objetivos, tanto individuales, como los de la figura de dedicación de reclamar asociaciones para disminuir los peligros y los daños. Hacia una correspondencia a la luz de la confianza común entre las personas, el reconocimiento de que la seguridad es significativa y las medidas de aversión de certeza. La seguridad se acaba de alcanzar hay un deber impartido en todos los niveles de la organización, empezando por el personal de primera línea que serán administradores superiores.

En relación a la primera hipótesis específica los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p < 0.05$ con Rho de Spearman de 0,820, podemos afirmar que existe relación significativa entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión resultado de la cultura de seguridad del paciente y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima, 2017, coincidiendo con la investigación de Cashpa (2016) realizada sobre la gestión y el coeficiente de la relación rho Spearman de 0.807 $**$ habló con una certeza significativa el medio de las variables. Otro sobre sus acabados podría haber sido el bienestar de la economía supervisada necesita una conexión crítica para esos preparativos en

las desilusiones de enfermería y ultraje a su personal de la administración del centro de curación sobre la clínica; continuamente el coeficiente de relación rho Spearman de 0. 805 ** Representó una positiva de asociación entre las variables .

Se encontraron similitudes entre los resultados Giraldo y Montoya (2013) su investigación titulada *Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Antioquia Colombia, 2013* se concluyó en cuanto al apoyo de los administrativos en la seguridad del paciente (72% ambos) aprendizaje organizacional (72% AHRQ, 73% HSI), y retroalimentación y comunicación en torno al error (64% AHRQ, 61% HSI) y diferencias frente a la posición y recurso humano suficiente para garantizar la seguridad del paciente con un (22% más de AHRQ frente al HSI) , la percepción general de seguridad es de (14 % más en AHRQ que en HSI), y las acciones de los administrativos para promover la seguridad del paciente (con un 12 % más del AHRQ frente al HSI). Se encontraron debilidades y fortalezas para las que se plantearon algunas sugerencias con el fin de mejorar algunos aspectos dentro de la institución.

Coincidiendo con la definición del Ministerio de Sanidad y Política Social (2009) se considera como medida del grado de seguridad y todos ellos dirigidos a medir si se tiene o no la percepción de estar trabajando comprometiendo la seguridad, refiriéndose dos de ellos a causas concretas como son el ritmo de trabajo y la efectividad de los procedimientos existentes para evitar errores en la asistencia: (a) nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente, (b) nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia, (c) no se producen más fallos por casualidad, (d) en esta unidad hay problemas relacionados con la “Seguridad del paciente”. En tanto, manifestó que estos pasos no son una secuencia obligatoria sino que forman parte del proceso continuo de la atención sanitaria. Constituyen el marco de actuación para mejorar la seguridad del paciente y por esta razón deben ser tenidos en cuenta por las organizaciones y equipos de atención primaria. Con estas guías se busca desarrollar una cultura donde el personal y los pacientes sean tratados de un modo abierto y justo, donde la seguridad del

paciente sea una característica principal de las políticas y sistemas sanitarios y ella esté presente en la mente y el trabajo de todos.

Se debe tomar en cuenta, Cosavalente (2014) en la investigación tuvo como propósito la descripción y análisis de la seguridad en los cuidados de las personas hospitalizadas en el servicio de cirugía - Hospital Essalud Naylamp. En análisis de contenidos surgieron las siguientes categorías: "Actividades que garantizan la seguridad en el cuidado del paciente, Identificación de los eventos adversos para garantizar la seguridad en el cuidado, Notificando eventos adversos en la seguridad en el cuidado del paciente". Se concluyó: Las enfermeras desarrollan actividades encaminadas a garantizar la seguridad del paciente, las cuales incluyen la aplicabilidad de la valoración de enfermería, gestión de recursos materiales, la administración correcta de medicamentos, educación durante la estancia hospitalaria y al momento del alta, considerándolo como componente de calidad en la atención de enfermería y a la vez deben estar acorde con el avance de la ciencia de tal manera que permitan garantizar la seguridad del paciente, aplican el conocimiento científico, es importante resalta que el cuidado del paciente está en manos de las enfermeras y todos la implementación con la cuenta el hospital.

En relación a la segunda hipótesis específica los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p < 0.05$ con Rho de Spearman de 0,758, podemos afirmar que existe relación significativa entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión cultura de seguridad a nivel de todo el hospital y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2017, coincidiendo con la definición de El Ministerio de Sanidad y Política Social (2009).

Al respecto López, Puentes y Ramírez (2016) en su investigación titulada el objetivo fue medir la percepción del personal asistencial sobre la cultura de seguridad de los pacientes en un hospital de primer nivel de complejidad por medio de un estudio descriptivo de corte transversal. Utilizaron herramienta de medición la encuesta 'Hospital Survey on Patient Safety Cultura' de la Agency of

Healthcare Research and Quality versión en español. Los resultados mostraron fortalezas como el aprendizaje organizacional, las mejoras continuas y el apoyo. De los administradores para la seguridad del paciente. Las dimensiones clasificadas como oportunidades de mejora fueron la cultura no punitiva, el personal, las transferencias y transiciones y el grado en que la comunicación es abierta. Se concluyó que aunque el personal percibía como positivo el proceso de mejoramiento y apoyo de la administración también sentía que era juzgado si reportaba algún evento adverso.

En relación a la tercera hipótesis específica el Valor $**p < 0.05$ con Rho de Spearman de 0,793, “podemos afirmar que existe relación significativa entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión cultura de seguridad a nivel de unidad-servicio y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017”, coincidiendo con la investigación de definición de El Ministerio de Sanidad y Política Social (2009) Aprendizaje organizacional/ mejora continua, incluye tres ítems sobre la actitud proactiva en relación a la seguridad del paciente: (a) tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente, (b) Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo y (c) los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad .

Al respecto Campos, Chico y Cerna (2014) en su investigación sobre la *Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo – 2014*. Los resultados fueron los siguientes: En la fase preoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 37%, en la fase transoperatoria que el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 63%, en la fase postoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 70%. Se concluye que el promedio de la fase Perioperatoria es 57% de nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico, cuyos resultados coinciden con los de la investigación.

V. Conclusiones

- Primera:** Existe relación entre cultura de seguridad del paciente y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima, 2017, por que el nivel de significancia calculada es $p < 0.05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de 0,842.
- Segunda:** Existe relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión resultados de la cultura seguridad del paciente y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017, por que el nivel de significancia calculada es $p < 0.05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de 0,820.
- Tercera:** Existe relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión cultura de seguridad a nivel de todo el hospital y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017, por que el nivel de significancia calculada es $p < 0.05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de 0,758.
- Cuarta:** Existe relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión cultura de seguridad a nivel de unidad-servicio y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017, por que el nivel de significancia calculada es $p < 0.05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de 0,793.

VI. Recomendaciones

Primera: Se recomienda al director del hospital capacitar en los resultados de la cultura de seguridad y puedan notificar la frecuencia de eventos adversos, las expectativas y acciones del jefe para promover la seguridad, mejorar el aprendizaje organizacional.

Segunda: Se recomienda al Director del hospital realizar capacitación en gestión del talento humano en aspectos de comportamiento organizacional, la comunicación institucional y compensación laboral para motivar y reconocer a los trabajadores del hospital, especialmente a los enfermeros.

Tercera: Se recomienda al director del hospital capacitar en Cultura de seguridad a nivel de todo el hospital en la retroalimentación de la comunicación, especialmente de los errores y la respuesta de no castigo al error.

Cuarta: Se recomienda al director del hospital capacitar en Cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio del hospital en trabajo en equipo dentro del hospital, en mejorar la apertura de la comunicación, en los cambios de turno y rotación del hospital y el apoyo del hospital en la seguridad del paciente.

V. Referencias bibliográficas

- Abellán, F., Barreda, D., López, J., Requena, T., Sánchez, J., Soler, E. (2012). Problemas éticos en la práctica asistencial del farmacéutico de hospital. In: *Fundación Salud 2000*, editor. *Ética Clínica en Farmacia Hospitalaria* Madrid; p. 47-107.
- Allen, S., Chiarella, M. y Homer, C. (2010). Lessons learned from measuring safety culture: an Australian case study. *Midwifery*, 26(5):497-503.
- Alles, M. (2011). *Dirección estratégica de Recursos Humanos, Gestión por Competencias*. Buenos Aires: Granica, S.A.
- Alvarado, C. (2014). *Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Centro Médico Naval*. (Tesis de maestría). Lima, Perú: UNMSM.
- Aranaz, J. y Aibar, C. (2008). Marco conceptual de la Seguridad Clínica del Paciente. In: Aranaz J, Aibar C, Vitaller J, Mira J, editors. *Gestión sanitaria: calidad y seguridad de los pacientes*. Madrid: Díaz de Santos; p. 223-228.
- Armijos, R. (2014). *Diseñar un modelo de gestión de talento humano para mejorar la satisfacción laboral y calidad en la gestión gerencial en "Ecu química" de la provincia de Santo Domingo de los Tsachilas*. Ecuador: UNIANDES.
- Bain, D. (2003). *La productividad*. México: McGraw Hill.
- Beer, M. (1990). *Gestión de recursos humanos*. España: Ministerio del Trabajo.
- Benavides, Y. y Quiñones, K. (2014). *Percepción del personal de enfermería sobre cultura de seguridad del paciente en el hospital "Delfina Torres de Concha" – provincia de Esmeraldas 2013-2014*. (Tesis de licenciatura). Ecuador: Universidad Técnica del Norte.

- Bisquerra, A. (2009). *Metodología de la investigación Educativa. Positivismo*. Madrid: Industria Gráfica S.A.
- Borrell, F. (2007). Ethics of clinical safety. Contributions from medical practice. *Med Clin (Barc)*, 129 (5):176-183.
- Campos, V., Chico, J. y Cerna, L. (2014). Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo – 2014. *Sciendo*, 17(1), pp. 54-73.
- Carcamo, M. (2008). *Las relaciones humanas y la administración del personal*. Santiago de Chile: Andrés Bello.
- Carpio, L. y Pesantes, J. (2012). *Nivel de conocimiento en seguridad del paciente en las enfermeras del hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo. 2012*. (Tesis de licenciatura). Pimentel, Perú: Universidad Señor de Sipán.
- Caspha (2016). *Gestión de salud y la gestión del talento humano en el personal de enfermería del servicio de hospitalización del Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores 2015*. (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo.
- Castillo, D., Tello, T. y Rosero, Y. (2014). *Cultura de la seguridad del paciente del personal asistencial en una IPS de baja complejidad, Yumbo, Valle 2014*. Colombia: Universidad Católica de Manizales.
- Chiavenato, I. (2012). *Introducción a la teoría general de la Administración*. Séptima edición. México: Mc Graw Hill.
- Chiavenato, I. (2010). *Administración de Recursos Humanos*. Octava edición. México: Mc. Graw Hill.
- Chiavenato, I. (2009). *Crecimiento Organizacional La dinámica del éxito en las organizaciones*. México: McGraw Hill Interamericana Editores S.A.

- Chiavenato, I. (2002). *Gestión del Talento Humano*, Bogotá: Mc Graw Hill.
- Ccollana, J. (2014). *Rotación de personal, absentismo laboral y productividad*. Lima, Perú: USMP.
- Cometto, M., Gómez, P., Marcon, G., Zárate, R., De Bartoli, S. y Falconí, C. (2011). *Enfermería y seguridad de los pacientes*. (O. P. Salud, Ed.) Washington, D.C.
- Cooper, M. (2000). Towards a model of safety culture. *Safety Science*, 36(2), 111-136. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0925-7535\(00\)00035-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0925-7535(00)00035-7)
- Cosavalente, Y. (2014). *La seguridad en el cuidado a la persona hospitalizada en el servicio de cirugía – Hospital Essalud Naylamp, Chiclayo 2013*. (Tesis de licenciatura). Chiclayo, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- Dessler, G. (2010). *Administración de personal*. México: Pearson Educación.
- Faela, V. (2008). Gestión del Talento Humano. En F. CORONEL, *Retribución de personal* (p. 84). España: Vértice.
- Fernández, M. (2016). *Evaluación y mejora de la calidad del proceso farmacoterapéutico en un hospital terciario*. (Tesis doctoral). España: Universidad de Valencia.
- Flores, B. (2011). *Gestión del talento humano para promover la competitividad empresarial*. San Salvador: Universidad Dr. José Matías Delgado.
- Galvis, D. (2013). *La gestión del talento humano y la productividad de la mano de obra de la industria metalmecánica de la ciudad de Tulcán*. Ecuador: Universidad Politécnica Estatal del Carchi.

- García, E. (2008). *Estándares de calidad de cuidados para la seguridad del paciente en los hospitales del SNS. Proyecto Séneca*. Ministerio de Sanidad y Política Social. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/SENECA.pdf>
- Giménez, T. (2013). *Análisis de la cultura de seguridad del paciente en directivos y gestores en el ámbito sanitario público de la comunidad autónoma de Aragón*. (Tesis doctoral). España: Universidad Zaragoza.
- Giraldo, P. y Montoya, M. (2013). *Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Antioquia Colombia, 2013*. (Tesis de maestría). Colombia: Universidad CES.
- González, C. (2016). *La investigación de incidentes y eventos adversos como herramienta para mejorar la cultura de seguridad de pacientes*. (Tesis doctoral). España: Universidad de Coruña.
- Granja, Y. (2013). *Sistema de gestión y mejoramiento continuo de recursos humanos del hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra*. Ecuador UTN.
- Gualdrón, W. (2016). *Análisis de la gestión del talento humano como ventaja competitiva sostenible en una organización*. Bogotá, Colombia: Universidad Militar Nueva Granada.
- Guldenmund, F. (2010). Understanding Safety Culture and Its Relationship to Safety Management. *Risk Anal*, 30 (10):1466–80.
- Harper y Lynch. (1992). *Manuales de recursos humanos*. Madrid: Gaceta de Negocios.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ª edición. México: McGraw-Hill.

- Ibarra, L. (2016). *Diseño de un modelo de gestión de talento humano basado en la inteligencia emocional para minimizar la rotación de personal en una institución bancaria*. (Tesis de maestría). Ecuador: Universidad Católica del Ecuador.
- Jiménez, D. (2011). *Manual de Recursos Humanos*. Madrid: ESIC.
- Kirk, S., Parker, D., Claridge, T., Esmail, A. y Marshall, M. (2007). Patient safety culture in primary care: developing a theoretical framework for practical use. *Qual Saf Health Care*, 16(4):313-20.
- Koenes, A. (2005). *El Plan de Negocios*. Madrid: Díaz de Santos.
- Llanos, J. (2010). *Cómo entrevistar para la selección de personal*. México: PAX México.
- López, F. y Ortega, J. (2001). *Manual de gestión de riesgos sanitarios*. España: Díaz de Santos.
- López, V., Puentes, M. y Ramírez, A. (2016). *Medición de la cultura de seguridad del paciente en un hospital público de primer nivel en el municipio de Villeta*. (Tesis de maestría). Colombia: Universidad del Rosario.
- Martínez, V. (2016). *Cultura de seguridad del paciente, en enfermeras del Servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2015*. Lima, Perú: UNMSM.
- Menéndez, M., Martínez, A., Fernandez, M., Ortega, N., Díaz, J. y Vazquez, F. (2010). Walkrounds and briefings in the improvement of the patient safety. *Rev Calid Asist*, 25(3):153–60.
- Mercado, L. y Moreno, M. (2013). *Caracterización del área de gestión del talento humano en la E.S.E. Hospital Universitario del Caribe de la ciudad de*

Cartagena de Indias D. T. Y C. (Tesis de licenciatura). Colombia: Universidad de Cartagena.

Ministerio de Sanidad y Política Social. (2009). *El establecimiento de un sistema nacional de notificación y registro de incidentes y eventos adversos en el sector sanitario: aspectos legales.* Disponible en: <http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2009/EstablecimientoSistemaNacionalNotificacion.pdf>

Minsa y Essalud. (1992). Recursos humanos en el peru.

Montoya, E. (2013). *Gestión del talento humano y la calidad de servicio del centro de salud área 1 de Santa Elena año 2013.* (Tesis de maestría). Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Mora, A. (2014). *Factores asociados a la cultura de seguridad clínica en la agencia sanitaria Costa del Sol.* (Tesis doctoral). España: Universidad de Málaga.

Noé, R. (2010). *Administración de Recursos Humanos.* México: Pearson Educación.

OMS. (2001). Informe sobre la presencia de efectos adversos en las practicas clínicas.

OMS. (2008). *La investigación en seguridad del paciente.*

Pizzi, L., Goldfarb, N. y Nash, D. (2001). *Procedures for obtaining informed consent. In: Making Health Care Safer: A Critical Analysis of Patient Safety Practices.* Evidence Report/Technology Assessment, Number 43. Making Health Care Safer: A Critical Analysis of Patient Safety Practices Evidence Report/Technology Assessment. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

Quintanilla, I. (2002). *Empresas y personas: Gestión del conocimiento y capital humano.* España: Ediciones Díaz de Santos.

- Recio, M. (2005). *Esquema de clasificación de los factores contribuyentes*. National Patient Safety Agency (NPSA).
- Robbins, S. y Coulter, M. (2000). *Administración*. México. Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A.
- Robbins, S. y Judge, T. (2012). *Comportamiento organizacional*. Decimotercera edición. México: Pearson Educación.
- Robbins, S. (2010). *Comportamiento Organizacional*. Décima Edición. Naucalpan de Juárez, México: Pearson.
- Robbins, S. (2009). *Organización empresarial*. México D.F: Prentice Hall.
- Rodríguez, J. (2009). *El modelo de gestión de recursos humanos*. Barcelona: UOC.
- Rotteau, L., Shojania, K. y Webster, F. (2014). I think we should just listen and get out: a qualitative exploration of views and experiences of Patient Safety Walkrounds. *BMJ Qual Saf*, 23(10):823–9.
- Salas, E., Paige, J. y Rosen, M. (2013). Creating new realities in healthcare: the status of simulation-based training as a patient safety improvement strategy. *BMJ Qual Saf*, 22(6):449–52.
- Sánchez, H y Reyes C. (2015). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. Editorial Business Support Aneth S.R.L.
- Spencer, L. y Spencer, S. (1993). *Competencias en el trabajo*. Estados Unidos: Wiley.
- Tomás, S. y Gimena, I. (2010). La seguridad del paciente en urgencias y emergencias Patient safety in emergency care. *An. Sist. Sanit. Navar*, 33(Suplemento 1), 131-148.

- Turcios, N. (2014). *Percepción de la cultura de seguridad del paciente en los trabajadores del hospital militar escuela Dr. Alejandro Davila Bolaños*. (Tesis de maestría). Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- Van, C., Frese, M., Baer, M. y Sonnentag, S. (2005). Organizational error management culture and its impact on performance: a two-study replication. *J Appl Psychol*, 90(6):1228-40.
- Varela, J. y Rodríguez, J. (2011). *Cultura de seguridad del paciente y eventos adversos*. OPS/OMS.
- Vásquez, G. (2015). *La gestión del talento humano y su relación con los riesgos laborales del personal de enfermería en el área de cuidados intermedios del hospital IESS de la ciudad de Milagro, provincia del Guayas*. (Tesis de maestría). Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo.
- Werther, W. y Davis, K. (2014). *Administración de Recursos Humanos, Gestión del capital humano*. México: McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de C.V.
- Zula, N. (2015). *Seguridad de los pacientes durante la atención de enfermería en el servicio de emergencias del Hospital de Los Valles de la ciudad de Quito*, de julio a diciembre 2014. (Tesis de maestría). Ecuador: Universidad de Guayaquil.

Anexos

Anexo 5. Instrumento

CUESTIONARIO SOBRE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Le pedimos su opinión sobre seguridad del paciente y posibles incidentes. Contestarla, apenas, le llevará unos 15 minutos. Este cuestionario es estrictamente confidencial; todos los datos se gestionarán respetando de manera rigurosa el secreto estadístico. **Su opinión es muy importante para todos.**

Un incidente es cualquier suceso que hubiera podido provocar daño o complicación en otras circunstancias o aquel que pueda favorecer la aparición de un efecto adverso.

La seguridad del paciente son las actividades dirigidas a prevenir las posibles lesiones o los efectos adversos relacionados con la atención en salud.

Profesión...

sexo...

Tiempo de servicio: ...

Edad:

Condición Labora: () nombrada () contratada

Por favor, señale con una cruz/ aspa (x) su respuesta en el recuadro correspondiente.

Sección A: Resultados de la cultura seguridad del paciente					
Por favor, piense en el servicio/unidad donde dedica mayor tiempo.					
	Muy en desacuerdo 1	En desacuerdo 2	Indiferente 3	De Acuerdo 4	Muy de Acuerdo 5
1. El personal se apoya mutuamente.					
2. Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.					
3. Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.					
4. En esta unidad nos tratamos todos con respeto.					
5. A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.					
6. Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.					
7. En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal.					
8. Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra.					
9. Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo.					
10. No se producen más fallos por casualidad.					
11. Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros.					
12. Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un "culpable".					
13. Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad					
14. Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa.					
15. Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.					
16. Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente.					
17. En esta unidad hay problemas relacionados con la seguridad del paciente.					

18. Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia.					
19. Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.					
20. Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.					
21. Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente.					
22. Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente.					

Sección B: Cultura seguridad a nivel de su hospital

Indique, por favor, su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones referidas al hospital

	Muy en desacuerdo 1	En desacuerdo 2	Indiferente 3	De Acuerdo 4	Muy de Acuerdo 5
23. La gerencia o la dirección de su hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.					
24. Las diferentes unidades de su hospital no se coordinan bien entre ellas.					
25. La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando éstos se transfieren desde una unidad/servicio a otra.					
26. Hay una buena cooperación entre las unidades/servicios que tienen que trabajar conjuntamente.					
27. En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente.					
28. Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/ unidades.					
29. El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático.					
30. La gerencia o dirección de su hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.					
31. La gerencia/dirección de su hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente					
32. Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes					
33. Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno.					

Sección C: cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio

Con qué frecuencia ocurren las siguientes circunstancias en su servicio/unidad de trabajo

	Muy en desacuerdo 1	En desacuerdo 2	Indiferente 3	De Acuerdo 4	Muy de Acuerdo 5
34. Cuando notificamos algún incidente, nos informan de qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo.					

35. Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad.					
36. Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio/unidad.					
37. El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores.					
38. En mi servicio/unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir.					
39. El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que sería hecho de forma incorrecta					
40. Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.					
41. Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente.					
42. Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.					
43. Cuando se reciben verbalmente ordenes sobre tratamientos, cuidados o procedimientos a realizar, el personal que las recibes repite en voz alta las orden recibida a quien la solicito, para asegurarse que ha sido bien comprendida					
44. Se elaboran informes o resúmenes de historia clínicas de memoria, sin tener delante toda la documentación (análisis, informes radiológicos, medición administrada etc.)					
45. Cuando se reciben verbalmente ordenes sobre tratamiento, cuidados o procedimiento a realizar, el personal que las recibe las anota en la historia clínica					
46. Antes de realizar una nueva prescripción se revisa el listado de medicamento que se está administrando al paciente					
47. Todo los cambio de medicación son comunicados de forma clara y rápida a todos los profesionales implicados en la atención del paciente					
48. Cualquier información que afecte al diagnóstico del paciente es comunicada de forma clara y rápida a todos los profesionales implicados en la atención del paciente					
49. En los pacientes probablemente terminales, se indagan de forma anticipada sus preferencias sobre tratamiento y procedimientos de soporte vital(contestar solo si su servicio se atienden pacientes probablemente terminales)					
50. En el caso de que maneje quimioterapia, se reciben órdenes verbales en relación con este tratamiento(contestar solo si su servicio se manejan tratamientos con quimioterapia)					
51. Antes de que firme el consentimiento informado, se pide al paciente o a su representante que repita lo que ha entendido de las explicaciones recibidas sobre posible riesgos y complicaciones de la intervención, exámenes o tratamiento implicado					

Gracias por su colaboración.

Instrumento de la Gestión del talento humano

II. INSTRUCCIONES:

Estimada enfermero(a): En el siguiente cuestionario se presenta una serie de enunciados sobre LA **GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO** de los directores de la institución, la intención es conocer su opinión personal acerca de cada una de ellas. Lea con cuidado y marque con (X) una sola alternativa por cada enunciado según la leyenda. Las respuestas serán reservadas y tienen carácter anónimo.

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

VARIABLE 2: GESTION DEL TALENTO HUMANO							
INDICADORES	N°	DIMENSIÓN 1: COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL	1	2	3	4	5
Cultura organizacional	01	La Institución tiene una misión clara.					
	02	La visión de la institución genera entusiasmo y motivación entre nosotros.					
	03	Tiene una visión compartida de cómo será esta organización en el futuro.					
Normas	04	Existe flexibilidad para pedir permiso y faltar a trabajar.					
	05	Trabajan para lograr los objetivos estratégicos de la Institución					
	06	Respetan el reglamento interno					
	07	En la institución. Se generan alternativas para la solución de problemas.					
Filosofía institucional	08	Existe confianza entre compañeros.					
	09	Los directivos comparten espacios para tomar decisiones importantes.					
	10	Se fomenta activamente la cooperación entre los diferentes grupos de esta organización.					
DIMENSIÓN 2: COMUNICACIÓN							
Relaciones humanas	11	Mantiene comunicación permanente con sus compañeros, con los pacientes, directivos, otros trabajadores de la institución.					
	12	Sostienen relaciones de cooperación y armonía con los diferentes estamentos de la institución					
	13	Los directivos contribuyen a la solución racional de las situaciones conflictivas que se presentan en las diversas esferas de la actividad institucional.					
	14	Los directivos evitan conflictos personales y si se presentan lo resuelve de manera pronta y amigable.					
	15	Participa en equipos de investigación, colegio médico, deportivo y recreativo.					

	16	Cumplen en forma oportuna los compromisos derivados de Participación en esos grupos.					
Trabajo en equipo	17	Hasta la fecha, las técnicas de comunicación interpersonal son la clave del éxito.					
	18	Emplean la modulación y el volumen de voz para reforzar la comunicación.					
	19	Están satisfechos con la comunicación existente.					
	20	Sienten que se comportan muy bien en la mayoría de las conversaciones.					
DIMENSIÓN 3: COMPENSACIÓN LABORAL							
Motivación	21	Conocen y respetan las diferencias y la de los otros.					
	22	Demuestran confianza en sí mismo.					
	23	Se realizan felicitaciones en actos públicos por parte de la dirección del hospital.					
	24	Se sienten orgullosos de percibir emociones positivas por parte del personal médico y técnico.					
	25	Reciben una compensación salarial acorde a mis habilidades y experiencias.					
Reconocimiento	26	El trabajo es evaluado en forma justa.					
	27	Disfruta de las vacaciones otorgadas al año.					
	28	Están satisfechos con el horario asignado en su jornada laboral.					
	29	Se agrupan en sociedades de ayuda mutua.					
	30	Muestra disconformidad o descontento que un trabajador expresa respecto de algo o alguien.					

Gracias por su colaboración.

Anexo 1. Artículo científico



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Cultura de seguridad del paciente y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima- 2017

Br. Saravia Yaya Rosa Benita

Escuela de Posgrado
Universidad César Vallejo Filial Lima

Resumen

Se realizó la tesis titulada cultura de seguridad del paciente y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017. El método de investigación es hipotético deductivo, el tipo de investigación realizada es del tipo básica, el diseño fue No experimental, porque no cuenta con un grupo experimental, no existe una variable independiente a la cual se va manipular, es transversal porque recolectan datos en un solo momento y tiempo único, es descriptivo correlacional, porque busca determinar la relación ente las variables. La población estuvo conformada por 150 enfermeras y una muestra de 108 enfermeras, obtenidas mediante muestreo probabilístico, los datos se obtuvieron mediante de encuesta utilizando como instrumento dos cuestionario y para la confiabilidad de utilizo el Alfa de Cronbach, para ambas variables. Se concluyó que al 5% del nivel de significancia, se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.842** lo que se interpreta como alta relación positiva entre las variables, con una $p = 0.000$ ($p < 0.05$); por lo que se rechaza la hipótesis nula. Estableciéndose que existe relación significativa entre Gestión del talento humano y cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima- 2017

Palabras clave: Cultura de seguridad del paciente, gestión del talento humano

Abstract

The thesis entitled culture of patient safety and management of human talent in the nursing staff in critical areas of the National Dos de Mayo, Lima 2017 was carried out. The research method is hypothetical deductive, the type of research carried out is of the basic type, the design was non experimental, because it does not have an experimental group, there is no independent variable to be manipulated, it is transversal because they collect data in A single moment and unique time, is correlational descriptive, because it seeks to determine the relationship between the variables. The population consisted of 150 nurses and a sample of 108 nurses, obtained by probabilistic sampling; the data were obtained by means of a survey using as instrument two questionnaires and for reliability of use the Cronbach's Alpha, for both variables. It was concluded that at 5% of the level of significance, a correlation coefficient of Spearman's Rho = 0.842 ** was obtained, which is interpreted as a high positive relation between the variables, with a $p = 0.000$ ($p < 0.05$); so the null hypothesis is rejected. Establishing that there is a significant relationship between patient safety culture and human talent management in the nursing staff in critical areas of the Hospital National dos de Mayo, Lima 2017.

Key words

Culture of patient Safety, management of human talent

Introducción

Martínez (2016) en su investigación titulada "*Cultura de seguridad del paciente, en enfermeras del Servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2015*", tuvo como objetivo determinar la Cultura de Seguridad del paciente, en enfermeras que laboran en el Servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital Nacional Dos de Mayo.Lima.2015. Metodología: nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo. En 45 enfermeras se aplicó mediante encuesta, un instrumento denominado "Encuesta de seguridad del paciente" validado en el 2010 por Medical Office Survey on Patient Safety Culture .Se concluyó: La seguridad del paciente implica buscar mejoras en las condiciones de atención de los servicios, merece tomar una atención integral a todos los aspectos del servicio, y a todas las acciones que conciernen tanto a la administración encargada, a los responsables y a todo el

personal de salud involucrad, el mismo que conlleva a un compromiso de gestión, servicio y profesión por mejorar los niveles de Seguridad del Paciente en la institución. Por otro lado, se hace evidente que, a pesar de apreciarse una cultura fuerte, el porcentaje de cultura débil es muy alto, lo que nos permite reflexionar en la falta de un sin número de ajustes en las estrategias, medidas ya acciones para mejorar el grado de seguridad del paciente en la institución. Los componentes que constituyen puntos débiles prioritarios a resolver son el “Grado de apertura de la comunicación”, la “Comunicación e información al personal sobre los errores de la unidad”, el “Personal: suficiente disponibilidad y acción” y los “Problemas en las transferencias de pacientes o cambios de turno”.

Bases teóricas de la cultura de seguridad del paciente

Definición de seguridad del paciente

Según Cometto, Gómez, Marcon, Zárate, De Bartoli y Falconí (2011, p.3) definieron la seguridad del paciente como la ausencia de riesgo o daño potencial asociado a la atención sanitaria, y se basa en el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas, con el objetivo de simplificar los riesgos de tener eventos adversos con los procesos de atenciones a la salud de los pacientes.

Dimensiones de la cultura de seguridad del paciente

El Ministerio de Sanidad y Política Social (2009) citado en Turcios (2014, p.29) adaptó el Cuestionario AHRQ, donde la variable cultura de seguridad del paciente tiene tres dimensiones: Resultados de la cultura de seguridad, cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio y cultura de seguridad a nivel de todo el hospital.

Dimensión 1: Resultados de la cultura de seguridad del paciente

Esta dimensión se considera como medida del grado de seguridad y contiene dos indicadores con un total de siete ítems:

La frecuencia de eventos notificados, se refiere a la periodicidad con la cual se reportan la ocurrencia de eventos adversos, a través de los mecanismos establecidos por el hospital.

La percepción de seguridad, es la apreciación o idea que cada profesional o trabajador de la salud tiene acerca de la aplicación de la política de seguridad del paciente.

Dimensión 2: Cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio

Esta dimensión describe ocho indicadores que se resumen en un total de 27 ítems del cuestionario, que tienen, no obstante entidad por sí mismos y merece por tanto analizar de forma exhaustiva:

Las expectativas y acciones de la dirección/ supervisión de la unidad/servicio, son las perspectivas o lo que se espera que la gerencia y las diferentes coordinaciones hagan con respecto al tema de la seguridad del paciente.

El aprendizaje organizacional/mejora continua, es la percepción que tiene el equipo de salud sobre los avances en el tema de la seguridad del paciente, teniendo como base el aprender de los errores.

El trabajo en equipo en la unidad/servicio, es la opinión que tienen las personas sobre el grado de armonía, apoyo, responsabilidad, creatividad, voluntad, organización y cooperación con la que se realizan las labores en busca de minimizar los riesgos a los que se enfrenta el paciente en el hospital.

La franqueza en la comunicación, es la veracidad y libertad con la que se tratan las situaciones de eventos adversos y la gestión que se lleva a cabo.

La evaluación y comunicación sobre errores, es la apertura en la información sobre los eventos adversos que ocurren y participación del personal en el planteamiento de las soluciones para evitar que vuelvan a ocurrir.

Respuesta no punitiva a los errores, se refiere a la opinión del personal sobre la actitud que se asume respecto a quien comete los errores que ponen en riesgo la seguridad del paciente.

Dotación de personal, es la apreciación sobre la suficiencia del recurso humano respecto a la carga laboral y el volumen de pacientes que se atienden y su relación con las acciones de seguridad del paciente.

Apoyo de la gerencia de la clínica en la seguridad del paciente, es el respaldo que se percibe de la gerencia hacia los servicios respecto a las acciones de seguridad del paciente que se desarrollan en el hospital.

Dimensión 3: Cultura de seguridad a nivel de todo el hospital

Esta dimensión se divide en dos indicadores con un total de ocho ítems:

Trabajo en equipo entre unidades/servicios, es el respaldo que se percibe de la gerencia hacia los servicios respecto a las acciones de seguridad del paciente que se desarrollan en el hospital.

Los problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/unidades, son las dificultades o inconvenientes que se observan en cuanto a la continuidad de la atención cuando hay cambios de turno o traslados de pacientes de un servicio a otro.

Mercado y Moreno (2013) en su investigación titulada Caracterización del área de gestión del talento humano en la E.S.E. Hospital Universitario del Caribe de la ciudad de Cartagena de Indias D. T. Y C., tuvieron como objetivo caracterizar el área de la gestión del talento Humano en el Hospital Universitario Del Caribe, con el propósito de utilizar los resultados en los procesos de mejoramiento continuo de la misma. Se tomó como población a los trabajadores del mencionado hospital, y con los respectivos cálculos se condujo a una muestra representativa del personal tanto administrativo como asistencial. A los cuales se les aplicó una encuesta y de esta forma, arrojaron resultados sobresalientes con respecto a tres procesos de la Gestión Humana que son: planeación, vinculación e inducción del talento humano. Algunos resultados son positivos como el hecho de que el 79% de la muestra se sienta importante dentro de su puesto de trabajo y contribuyen así a la organización y otros en los cuales hay que trabajar para alcanzar el bienestar del personal y por ende el éxito organizacional como es el caso de que la mayoría, un 66,67% de los encuestados respondieron que no fueron sometidos al proceso de exámenes médicos y valoración por parte de un médico de salud ocupacional durante la etapa de selección. Se concluyó: En la E. S. E. Hospital Universitario del Caribe los trabajadores se consideran a sí mismos como individuos valiosos para la organización, esto genera un buen desempeño. Ellos en su mayoría se consideran importantes en su trabajo, que sus habilidades y características son apreciadas, esto es importante ya que al tener este pensamiento, esto acarrea actitudes positivas y mayor rendimiento, sin embargo, el Hospital necesita más factores motivadores, puesto que los empleados sienten que a este factor no lo tienen presente en el día a día y solo le dan importancia en algunas ocasiones.

Definición de la gestión del talento humano

Para Galvis (2013) la gestión del talento humano es:

Una función administrativa que se encarga de la formación y evaluación permanente del personal que integran las empresas, poniendo énfasis en cada

uno de ellos porque son el capital más importantes dentro de su organización, ya que con cada uno de sus conocimientos ayudan al alcance de los objetivos planteados, considerando las necesidades de tipo social y sociológico de las personas. (p. 35).

Dimensiones de gestión de talento humano

Para la presente investigación, la variable de gestión del talento humano presentó tres dimensiones: comportamiento organizacional, comunicación y compensación laboral.

Dimensión 1: Comportamiento organizacional

Robbins y Judge (2012), mencionaron que “el comportamiento organizacional es el estudio que se encarga de identificar el impacto que los miembros tienen acerca del comportamiento en las empresas con el fin de buscar la eficacia de las organizaciones” (p. 40).

Dimensión 2: Comunicación

Para Chiavenato (2002, citado en Armijos, 2014), “la comunicación implica transferencia de información y significado de una persona a otra; es el proceso de transmitir información y comprensión de una persona a otra” (p. 86).

Dimensión 3: Compensación laboral

Chiavenato (2002, citado en Armijos, 2014) manifestó que la compensación laboral es el “proceso utilizado para incentivar a las personas y satisfacer sus necesidades individuales más sentidas. Incluyen recompensas, remuneración y beneficios, y servicios sociales” (p. 14).

Metodología

El método de investigación es hipotético deductivo, el tipo de investigación realizada es del tipo sustantivo, el diseño fue No experimental, porque no cuenta con un grupo experimental, no existe una variable independiente a la cual se va manipular, es transversal porque recolectan datos en un solo momento y tiempo único, es descriptivo correlacional, porque busca determinar la relación ente las variables. La población estuvo conformada por 150 enfermeras y una muestra de 108 enfermeras, obtenidas mediante muestreo probabilístico, los datos se

obtuvieron mediante de encuesta utilizando como instrumento dos cuestionario y para la confiabilidad de utilizo el Alfa de Cronbach, para ambas variables.

Resultados

Los resultados descriptivos fueron los trabajadores indicaron que el 32.4% presentó un nivel bajo, el 63%% indicaron que presentan un nivel medio y el 4.6% presenta un nivel alto de cultura de seguridad.

Y los trabajadores indicaron también que un 28.7% presentó un nivel bajo, el 64.8% indicaron que presentan un nivel medio y el 6.5% presenta un nivel alto de gestión del talento humano.

En el análisis inferencial para contrastar la hipótesis general: Al 5% del nivel de significancia, se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.842** lo que se interpreta como alta relación positiva entre las variables, con una $p = 0.000$ ($p < 0.05$); por lo que se rechaza la hipótesis nula, para contrastar la primera hipótesis específica: Al 5% del nivel de significancia, se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.820** lo que se interpreta como alta relación positiva entre las variables, con una $p = 0.000$ ($p < 0.05$); por lo que se rechaza la hipótesis nula, para contrastar la segunda hipótesis específica: Al 5% del nivel de significancia, se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.758** lo que se interpreta como alta relación positiva entre las variables, con una $p = 0.000$ ($p < 0.05$); por lo que se rechaza la hipótesis nula y para contrastar la tercera hipótesis específica: Al 5% del nivel de significancia, se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0.793** lo que se interpreta como alta relación positiva entre las variables, con una $p = 0.000$ ($p < 0.05$); por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Discusión

En la presente tesis se investigó la relación entre las variables cultura de seguridad del paciente y gestión del talento humano en la percepción del personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima, 2017

En relación a la hipótesis general los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor ** $p < 0.05$ con Rho de Spearman de 0,842, podemos afirmar que existe relación significativa entre cultura de seguridad del paciente y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas

críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima, 2017, coincidiendo con la investigación de Vásquez y Espinoza (2015) quienes encontraron que se ha determinado que se aplican medidas de bioseguridad, y el grado de cumplimiento de prevención de riesgos, es medio-alto, por lo cual es necesario que los programas de seguridad y salud ocupacional estén relacionados con el nivel de productividad del personal de Enfermería, esto avala a la gestión institucional.

Además coincide con Mercado y Moreno (2013) quienes encontraron Algunos resultados son positivos como el hecho de que el 79% de la muestra se sienta importante dentro de su puesto de trabajo y contribuyen así a la organización y otros en los cuales hay que trabajar para alcanzar el bienestar del personal y por ende el éxito organizacional como es el caso de que la mayoría, un 66.67% de los encuestados respondieron que no fueron sometidos al proceso de exámenes médicos y valoración por parte de un médico de salud ocupacional durante la etapa de selección. Se concluyó: que en el hospital universitario del Caribe los trabajadores se consideran a sí mismos como individuos valiosos para la organización, esto genera un buen desempeño. Ellos en su mayoría se consideran importantes en su trabajo, que sus habilidades y características son apreciadas, esto es importante ya que al tener este pensamiento, esto acarrea actitudes positivas y mayor rendimiento, sin embargo, el Hospital necesita más factores motivadores, puesto que los empleados sienten que a este factor no lo tienen presente en el día a día y solo le dan importancia en algunas ocasiones.

Coincidiendo también con Montoya (2013) que concluyó de que la población atendida considera que es deficiente la atención en el centro de salud, y que se puede mejorar aumentando el número de médicos o mejorando el desempeño de los profesionales que laboran en el lugar. Es por esta razón que se plantea como posible solución desarrollar un modelo de gestión del talento humano para el Centro de Salud Área N°1 de Santa Elena, como respuesta a la ineficiente gestión del talento humano que incide en la calidad del servicio del centro de salud; contribuyendo al mejoramiento de la calidad de servicio manera se beneficia a la población peninsular que asiste al lugar.

Asimismo en el estudio de Martínez (2016) en su investigación utilizó la "Encuesta de seguridad del paciente" validado en el 2010 por Medical Office Survey on Patient Safety Culture .Se concluyó que la seguridad del paciente implica buscar mejoras en las condiciones de atención de los servicios, merece

tomar una atención integral a todos los aspectos del servicio, y a todas las acciones que conciernen tanto a la administración encargada, a los responsables y a todo el personal de salud involucrado, el mismo que conlleva a un compromiso de gestión, servicio y profesión por mejorar los niveles de Seguridad del Paciente en la institución. Por otro lado, se hace evidente que, a pesar de apreciarse una cultura fuerte, el porcentaje de cultura débil es muy alto, lo que nos permite reflexionar en la falta de un sin número de ajustes en las estrategias, medidas ya acciones para mejorar el grado de seguridad del paciente en la institución.

En relación a la primera hipótesis específica los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p < 0.05$ con Rho de Spearman de 0,820, podemos afirmar que existe relación significativa entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión resultado de la cultura de seguridad del paciente y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima, 2017 , coincidiendo con la investigación de Cashpa (2016) en la investigación realizada sobre la gestión de salud tiene relación significativa con la gestión del talento humano en el personal de enfermería del Servicio de Hospitalización del Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores 2015; siendo que el coeficiente de correlación Rho Spearman de 0.807** representó una positiva considerable asociación entre las variables. Otra de sus conclusiones fue la gestión de salud tiene relación significativa con la Capacitación en el personal de enfermería del Servicio de Hospitalización del Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores 2015; siendo que el coeficiente de correlación Rho Spearman de 0.805** representó una positiva considerable asociación entre las variables.

Se encontraron similitudes entre los resultados Giraldo y Montoya (2013) en su investigación titulada "*Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Antioquia Colombia, 2013*" se concluyó en cuanto al apoyo de los administrativos en la seguridad del paciente (72% ambos) aprendizaje organizacional (72% AHRQ, 73% HSI), y retroalimentación y comunicación en torno al error (64% AHRQ, 61% HSI) y diferencias frente a la posición y recurso humano suficiente para garantizar la seguridad del paciente con un (22% más de AHRQ frente al HSI) , la percepción general de seguridad es de (14 % más en AHRQ que en HSI), y las acciones de los administrativos para promover la

seguridad del paciente (con un 12 % más del AHRQ frente al HSI). Se encontraron debilidades y fortalezas para las que se plantearon algunas sugerencias con el fin de mejorar algunos aspectos dentro de la institución.

Coincidiendo con la definición del Ministerio de Sanidad y Política Social (2009) se considera como medida del grado de seguridad y todos ellos dirigidos a medir si se tiene o no la percepción de estar trabajando comprometiendo la seguridad, refiriéndose dos de ellos a causas concretas como son el ritmo de trabajo y la efectividad de los procedimientos existentes para evitar errores en la asistencia: (a) nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente, (b) nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia, (c) no se producen más fallos por casualidad, (d) en esta unidad hay problemas relacionados con la "Seguridad del paciente".

Se debe tomar en cuenta Cosavalente (2014) en la investigación tuvo como propósito la descripción y análisis de la seguridad en los cuidados de las personas hospitalizadas en el servicio de cirugía - Hospital Essalud Naylamp. En análisis de contenidos surgieron las siguientes categorías: Actividades que garantizan la seguridad en el cuidado del paciente, Identificación de los eventos adversos para garantizar la seguridad en el cuidado, Notificando eventos adversos en la seguridad en el cuidado del paciente. Se concluyó: Las enfermeras desarrollan actividades encaminadas a garantizar la seguridad del paciente, las cuales incluyen la aplicabilidad de la valoración de enfermería, gestión de recursos materiales, la administración correcta de medicamentos, educación durante la estancia hospitalaria y al momento del alta, considerándolo como componente de calidad en la atención de enfermería y a la vez deben estar acorde con el avance de la ciencia, a fin de implantar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y asegurar su continuidad, de tal manera que permitan garantizar la seguridad del paciente, aplica conocimiento científico que sustenta el cuidado al paciente, es importante re... que el cuidado del paciente está en manos de las enfermeras y todos la implementación con la cuenta el hospital.

En relación a la segunda hipótesis específica los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p < 0.05$ con Rho de Spearman de 0,758, podemos afirmar que existe relación significativa entre cultura de

seguridad del paciente en su dimensión cultura de seguridad a nivel de todo el hospital y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2017, coincidiendo con la definición de El Ministerio de Sanidad y Política Social (2009)

Al respecto López, Puentes y Ramírez (2016) en su investigación titulada el objetivo fue medir la percepción del personal asistencial sobre la cultura de seguridad de los pacientes en un hospital de primer nivel de complejidad por medio de un estudio descriptivo de corte transversal. Se utilizó como herramienta de medición la encuesta 'Hospital Survey on Patient Safety Cultura' de la Agency of Healthcare Research and Quality versión en español. Los resultados mostraron fortalezas como el aprendizaje organizacional, las mejoras continuas y el apoyo

De los administradores para la seguridad del paciente. Las dimensiones clasificadas como oportunidades de mejora fueron la cultura no punitiva, el personal, las transferencias y transiciones y el grado en que la comunicación es abierta. Se concluyó que aunque el personal percibía como positivo el proceso de mejoramiento y apoyo de la administración también sentía que era juzgado si reportaba algún evento adverso.

En relación a la tercera hipótesis específica los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p < 0.05$ con Rho de Spearman de 0,793, podemos afirmar que existe relación significativa entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión cultura de seguridad a nivel de unidad-servicio y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017, coincidiendo con la investigación de definición de El Ministerio de Sanidad y Política Social (2009) Aprendizaje organizacional/ mejora continua, incluye tres ítems sobre la actitud proactiva en relación a la seguridad del paciente: (a) tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente, (b) Cuando se detecta algún fallo en la atención paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo y (c) los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad.

Al respecto Campos, Chico y Cerna (2014) en su investigación sobre la *"Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo – 2014"*. Los resultados fueron los siguientes: En la fase preoperatoria el nivel bueno de

calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 37%, en la fase transoperatoria que el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 63%, en la fase postoperatoria el nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es solo 70%. Se concluye que el promedio de la fase Perioperatoria es 57% de nivel bueno de calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico, cuyos resultados coinciden con los de la investigación.

Conclusiones

Primera: Existe relación significativa entre cultura de seguridad del paciente y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima, 2017, por que el nivel de significancia calculada es $p < 0.05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de 0,842.

Segunda: Existe relación significativa entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión resultados de la cultura seguridad del paciente y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017, por que el nivel de significancia calculada es $p < 0.05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de 0,820.

Tercera: Existe relación significativa entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión cultura de seguridad a nivel de todo el hospital y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017, por que el nivel de significancia calculada es $p < 0.05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de 0,758.

Cuarta: Existe relación significativa entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión cultura de seguridad a nivel de unidad-servicio y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017, por que el nivel de significancia calculada es $p < 0.05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de 0,793.

Referencias

- Armijos, R. (2014). *Diseñar un modelo de gestión de talento humano para mejorar la satisfacción laboral y calidad en la gestión gerencial en "Ecuaquímica" de la provincia de Santo Domingo de los Tsachilas*. Ecuador: UNIANDES.
- Chiavenato, I. (2002). *Gestión del Talento Humano*, Bogotá: Mc Graw Hill.
- Cometto, M., Gómez, P., Marcon, G., Zárate, R., De Bartoli, S. y Falconí, C. (2011). *Enfermería y seguridad de los pacientes*. (O. P. Salud, Ed.) Washington, D. C.
- Galvis, D. (2013). *La gestión del talento humano y la productividad de la mano de obra de la industria metalmecánica de la ciudad de Tulcán*. Ecuador: Universidad Politécnica Estatal del Carchi.
- Mercado, L. y Moreno, M. (2013). *Caracterización del área de gestión del talento humano en la E.S.E. Hospital Universitario del Caribe de la ciudad de Cartagena de Indias D. T. Y C.* (Tesis de licenciatura). Colombia: Universidad de Cartagena.
- Robbins, S. y Judge, T. (2012). *Comportamiento organizacional*. Decimotercera edición. México: Pearson Educación.

Anexo 2. Matriz de Consistencia

Título: Cultura de seguridad del paciente y Gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-2017.

Autor: Br. Saravia Yaya Rosa Benita.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre cultura de seguridad del paciente y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima- 2017?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión resultados de cultura de seguridad del paciente y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre cultura de seguridad del paciente y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima - 2017.</p> <p>Objetos específicos Determinar la relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión resultados de la cultura seguridad del paciente y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación entre cultura de seguridad del paciente y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión resultados de la cultura seguridad del paciente y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima- 2017.</p>	Variable 1: Cultura de seguridad del paciente				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Nivel y rango
			Resultados de la cultura de seguridad del paciente	1. Frecuencia de eventos notificados. 2. Percepción de seguridad 3. Expectativas y acciones del jefe para promover la seguridad 4. Aprendizaje organizacional. 5. Trabajo en equipo dentro de la unidad hospitalaria. 6. Apertura en la comunicación. 7. Trabajo en equipo entre unidades hospitalarias.	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	Muy en desacuerdo (1) En desacuerdo (2) Indiferente (3) De Acuerdo(4) Muy de Acuerdo(5)	Bajo Medio Alto

<p>¿Cuál es la relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión cultura de seguridad a nivel de todo el hospital y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017?</p>	<p>Determinar la relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión cultura seguridad a nivel de todo el hospital y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima- 2017.</p>	<p>Existe relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión cultura de seguridad a nivel de todo el hospital y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima- 2017</p>	<p>Cultura de seguridad a nivel de Unidad/servicio</p>	<p>8. Cambios de turno y rotación en el hospital. 9. Asignación de personal. 10. Apoyo del hospital en la seguridad del paciente 11. Retroalimentación y comunicación acerca del error. 12. Respuesta de no castigo al error.</p>	<p>34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51</p>		
<p>¿Cuál es la relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión cultura de seguridad a nivel de unidad-servicio y gestión del talento humano en personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017?</p>	<p>Determinar la relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión cultura de seguridad a nivel de unidad-servicio y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2017.</p>	<p>Existe relación entre cultura de seguridad del paciente en su dimensión cultura de seguridad a nivel de unidad-servicio y gestión del talento humano en el personal de enfermería en áreas críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima -2017.</p>					

V2: Gestión del talento humano

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Nivel y rango
Comportamiento Organizacional	Cultura organizacional. Normas. Filosofía institucional.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10. Total = 10		
Comunicación	Relaciones humanas. Trabajo en equipo.	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20. Total = 10		Bajo (10 – 23)
Compensación Laboral.	Motivación. Reconocimiento.	21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30. Total = 10	Nunca(1) Casi nunca(2) A veces(3) Casi siempre(4) Siempre(5)	Medio (24 – 36) Alto (37 – 50)

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL
<p>TIPO: sustantiva</p> <p>Nivel: Descriptivo, Correlacional</p> <p>DISEÑO: No experimental: Correlacional y transversal</p> <p>MÉTODO: Hipotético deductivo, con un Enfoque Cuantitativo.</p>	<p>POBLACIÓN: La población estuvo constituida por las enfermeras que laboran en áreas críticas del hospital nacional dos de mayo</p> <p>TIPO DE MUESTRA: Muestreo no probabilístico por conveniencia</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: Se tendrá una muestra de 108 Los criterios de inclusión -Tener cargo de Licenciada de enfermería -Tener contrato como personal nombrado y /o CAS.</p>	<p>Variable 1: cultura de seguridad del paciente</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Ficha técnica: Autor : Adaptación: Lugar : Perú Objetivo : Administración: Individual y/o colectiva. Tiempo de duración: 20 minutos aproximadamente.</p> <hr/> <p>Variable 2: Gestión del talento humano</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Ficha técnica: Autor : Lugar: Lima Duración : Aproximadamente de 15 minutos Administración: Individual o colectivo Aplicación: Puntuación: Calificación manual o computarizada</p>	<p>DESCRIPTIVA: Tablas y frecuencias Figuras de barras</p> <p>INFERENCIAL: Para determinar la correlación de las variables se aplicará Rho de Spearman</p>

Anexo 7. Confiabilidad de los instrumentos

Confiabilidad de la variable 1 cultura de seguridad del paciente

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	P43	P44	P45	P46	P47	P48	P49	P50	P51		
1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	1	2	2	4	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	
2	4	3	3	3	4	4	4	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	2	3	3	3	1	5	3	4	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3	4	
3	4	5	5	5	5	3	4	5	5	5	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	2	4	5	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	2			
4	5	5	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	5	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1			
5	3	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	2	3	5	5	5	5	5	4	4	4	4	2	3	5	5	5	5	5	5	3	5	3	3	2	4	5	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3			
6	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	5	2	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	2	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4		
7	3	4	4	3	3	1	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	2	4	3	2	3	1	5	5	3	2	3	1	5	3	3	3	3	3	3			
8	4	4	5	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	2	3	4	5	4	3	3	3	3	3	4	4	2	3	4	5	4	3	3	4	4	3	3	2	1	5	5	3	2	1	5	3	2	3	4	3	4	4		
9	3	3	3	2	4	1	5	4	3	3	3	3	3	4	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	2	2	1	1	4	1	1	1	1	3	2	3			
10	3	5	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	4	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3			
11	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	4	3	3	3	3	1	4	2	3	3	3	2	3	3	
12	4	5	4	3	5	4	5	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	5	4	4	4	3	3	2	4	5	4	4	4	4
13	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	2	4	3	3	2	3	2	3	4	
14	4	3	4	3	4	5	5	3	3	3	3	3	3	3	4	3	5	5	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	5	5	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4		
15	4	3	2	2	1	3	2	1	3	3	3	3	3	3	4	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	4	3	3	3	3	4	5	4	4	2	4	4	5	4	4	4	4	4	2	1	4	4		
16	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	5	5	4	3	3	3	5	4	3	3	2	3	4	
17	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	3	4	4	5	4	4	2	4	4	4	5	3	4	4	5	4	4	2	5	2	5	3	3	2	3	3	5	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	5	
18	1	3	3	2	5	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	4	4	4	3	2	3	3	2	4	3	2	3	3	2	3	4	4	4	5	4	1	
19	4	4	3	5	4	4	4	5	3	5	4	4	5	4	4	3	3	5	4	4	5	4	4	5	4	4	3	3	5	4	4	5	5	4	4	4	3	5	5	4	4	4	3	5	3	3	3	4	3	5	4		
20	3	3	4	4	4	4	5	4	3	3	4	4	4	4	5	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	5	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	2	3	5	5	3	4	2	3	5	3	3	3	5	3	3	3	
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	
22	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	2	4	3	3	2	4	3	4		
23	4	3	4	3	4	5	5	3	3	3	3	3	3	3	4	3	5	5	3	4	3	3	3	3	3	4	3	5	5	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	
24	4	3	2	2	1	3	2	1	3	3	3	3	3	3	4	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	4	3	3	5	4	5	4	4	2	4	4	4	5	4	4	2	4	4	4	4	4	2	1	4	4
25	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	5	5	4	3	3	3	5	4	3	3	2	3	4		
26	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	2	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	2	3	3	3	5	
27	1	3	3	2	5	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	4	4	5	4	1	
28	4	4	3	5	4	4	4	5	3	5	4	4	5	4	4	3	3	5	4	4	5	4	4	5	4	4	3	3	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	3	5	4	4	4	3	5	3	3	4	4	3	5	4	
29	3	3	4	4	4	4	5	4	3	3	4	4	4	4	5	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	5	4	3	3	4	3	3	3	4	2	3	5	5	3	4	2	3	5	3	3	3	5	3	3	3	
30	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	5	

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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



Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,955	51

Interpretación: La confiabilidad de la variable cultura de seguridad del paciente tiene una puntuación de 0.955, interpretándose como alta confiabilidad.

Confiabilidad de la V2 gestión del talento humano

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	4	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3	1	3	3
4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	5	3	3	2	4	3	2	3	3	2	3	4	4	4	5	4
3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2
3	4	3	5	5	3	4	4	3	3	3	3	3	3	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	3	4	4	4
3	4	2	4	3	3	5	4	5	4	4	2	4	4	5	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3	1	3	3
3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	4	4	4	3	2	3	3	2	4	3	2	3	3	2	3	4	4	4	5	4
2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2
3	3	4	4	2	3	4	5	4	3	3	4	4	3	3	2	1	5	5	3	3	2	1	5	3	2	3	4	3	4
3	3	3	3	4	1	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	4	5	2	1	1	1	4	1	1	1	1	3	2
4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	2	4	2	4	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	4	3	3	3	3	1	4	2	3	3	3	2	3
4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	5	4	4	4	3	3	2	4	5	4	4	4
3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	2	4	3	3	2	3	2	3
3	3	3	3	3	4	3	5	5	3	4	4	3	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3
3	3	3	3	3	4	2	4	3	3	5	4	5	4	4	2	4	4	5	4	4	2	4	4	4	4	4	2	1	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	5	5	4	3	3	3	5	4	3	3	3	2	3
4	4	4	5	3	4	4	5	4	4	2	5	2	5	3	3	2	3	3	5	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	4	4	4	3	2	3	3	2	4	3	2	3	3	2	3	4	4	4	5	4
2	2	2	2	2	2	3	2	2	4	2	2	2	4	4	4	3	2	2	4	4	4	2	5	2	2	3	2	3	2
3	4	4	4	4	5	4	3	3	4	3	3	3	3	4	2	3	5	5	3	4	2	3	5	3	3	3	5	3	3
2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	2	4	3	3	2	3	2	3
3	3	3	3	3	4	3	5	5	3	4	4	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	5	5	4	3	3	3	5	4	3	3	3	2	3
1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3	1	3	3
3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	4	4	4	3	2	3	3	2	4	3	2	3	3	2	3	4	4	4	5	4
2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2
3	4	4	4	4	5	4	3	3	4	3	3	3	3	4	2	3	5	5	3	4	2	3	5	3	3	3	5	3	3
4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	30	100,0

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



Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,934	30

Interpretación: La confiabilidad de gestión del talento humano presenta una confiabilidad muy alta con un valor de 0,934 puntos.

Anexo 6. Base de datos V1: cultura de seguridad del paciente

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	D1	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	D2	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	P43	P44	P45	P46	P47	P48	P49	P50	P51	D3	V2							
1	5	3	3	4	3	4	5	3	3	4	4	5	3	1	3	1	1	2	3	1	4	3	68	1	1	3	1	5	1	2	3	4	4	1	26	3	1	3	1	1	2	5	3	1	3	1	1	2	3	1	1	1	2	3	1	1	3	4	39	133		
2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	51	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	27	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	41	119
3	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	1	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	48	3	2	3	2	2	2	3	2	2	24	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	44	116						
4	1	3	3	1	3	1	3	4	4	1	4	3	1	2	2	2	4	1	1	1	1	1	47	1	2	2	1	1	2	2	4	1	4	3	23	1	2	2	2	4	1	3	1	2	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	2	33	103					
5	1	2	1	3	1	2	1	3	1	3	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	2	2	35	3	2	1	1	3	1	2	1	3	1	20	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	2	25	80								
6	5	2	2	2	3	2	3	5	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	4	2	58	2	2	3	2	3	1	1	2	2	2	23	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	4	2	2	44	125								
7	1	1	1	2	1	2	1	3	2	1	1	1	3	1	1	2	1	1	3	1	2	1	33	2	3	2	2	2	3	2	2	1	1	1	21	3	1	1	2	1	1	1	3	1	1	2	1	1	3	1	2	3	1	29	83							
8	5	2	3	3	4	2	2	4	3	4	4	3	4	4	5	2	5	4	2	5	5	5	80	2	1	5	1	4	1	3	1	4	4	1	27	4	1	1	1	5	4	2	2	4	1	2	1	2	2	2	5	4	4	47	154							
9	4	5	5	2	3	5	3	2	4	4	2	3	4	2	2	5	2	2	5	2	4	2	72	4	4	2	2	2	5	5	4	4	2	36	4	2	2	5	4	2	3	4	2	2	5	4	2	5	2	4	5	2	59	167								
10	2	4	2	2	2	3	1	3	4	2	2	1	3	2	3	1	1	2	2	2	2	49	2	3	4	4	2	5	5	4	2	2	1	34	3	2	3	1	1	2	1	3	2	3	1	1	2	2	2	2	4	37	120									
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	38	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	19	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	28	85								
12	3	2	2	3	3	2	3	1	4	3	3	3	2	3	4	2	4	4	1	1	2	2	57	3	4	2	4	3	2	1	4	3	3	3	32	2	3	4	2	4	4	3	2	3	4	2	4	4	1	1	2	1	1	47	136							
13	4	2	3	1	4	1	4	4	1	2	4	4	2	1	4	4	4	2	2	4	4	2	63	2	4	2	2	4	2	2	1	2	4	4	29	2	1	4	4	4	2	4	2	1	4	4	4	2	2	4	4	2	2	52	144							
14	4	5	5	3	3	4	5	4	1	1	2	2	3	5	3	4	3	3	4	3	2	1	70	1	2	2	3	1	4	2	1	1	2	21	3	5	3	4	3	3	2	3	5	3	4	3	3	4	3	2	4	2	59	150								
15	5	3	3	5	3	5	1	1	2	2	3	5	2	1	5	1	1	1	1	2	2	2	56	2	1	1	5	2	1	4	2	2	3	5	28	2	1	5	1	1	1	5	2	1	5	1	1	1	1	2	2	1	1	34	118							
16	4	1	1	2	2	3	5	1	1	2	2	3	4	1	1	2	2	3	4	3	1	49	2	2	3	1	1	2	2	1	2	2	3	21	4	1	1	2	2	3	3	4	1	1	2	2	3	4	3	1	4	3	44	114								
17	4	4	1	1	2	2	3	4	1	1	2	2	3	5	3	3	1	2	2	3	3	1	53	1	2	2	3	3	2	2	1	1	2	21	3	5	3	3	1	2	2	3	5	3	3	1	2	2	3	3	2	2	48	122								
18	3	3	3	1	1	2	2	3	3	4	3	3	3	3	1	1	2	2	3	3	2	2	53	2	2	3	3	2	2	2	3	4	3	3	29	3	3	1	1	2	2	3	3	3	1	1	2	2	3	3	2	3	2	40	122							
19	4	5	5	4	5	4	5	1	1	2	2	3	4	5	1	3	2	2	3	4	4	4	73	4	4	3	4	4	4	4	1	2	2	3	35	4	5	1	3	2	2	3	2	5	1	3	2	2	3	4	4	3	2	51	159							
20	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	77	4	4	2	4	2	2	4	4	4	3	3	36	4	4	3	4	4	3	3	2	4	3	4	4	3	3	4	1	2	58	171								
21	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	76	4	4	3	4	2	2	4	3	3	3	3	35	3	2	4	2	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	1	4	3	2	54	165							
22	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	76	4	4	3	4	2	4	4	3	3	4	38	4	4	3	3	3	4	4	4	1	2	3	3	4	4	3	2	4	4	59	173								
23	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	2	2	72	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	4	27	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	3	4	4	3	3	2	3	2	55	154							
24	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	5	5	81	5	5	5	5	4	4	4	4	3	3	3	45	3	3	2	4	2	4	3	3	3	4	2	4	4	2	4	2	3	4	56	182							
25	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	1	2	3	3	2	1	2	3	1	3	2	23	1	1	3	1	3	1	2	1	1	3	1	1	1	3	1	1	2	28	77								
26	2	5	5	5	2	5	2	5	2	5	4	4	2	1	1	2	2	2	2	2	2	5	67	2	2	2	1	5	2	2	2	5	4	4	31	2	1	1	2	2	2	4	3	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	38	136						
27	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	28	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	19	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	23	70							
28	5	4	2	3	2	4	5	4	2	2	4	2	4	4	5	2	5	4	2	5	5	5	80	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	48	2	4	5	5	2	4	4	2	4	5	2	1	4	1	5	5	2	4	61	189								
29	2	2	5	5	2	5	3	4	2	4	2	4	2	4	4	5	2	4	5	5	4	4	79	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	46	4	4	2	5	4	4	1	1	2	4	5	4	4	5	5	4	5	4	67	192								
30	4	4	2	3	3	2	5	5	4	5	4	3	5	4	2	4	2	4	4	3	2	2	76	4	4	2	2	1	3	5	4	5	3	3	36	2	4	4	2	4	2	4	2	3	3	4	2	4	4	3	4	1	4	4	4	58	170					
31	3	4	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	4	4	2	4	4	4	67	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	40	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	2	2	4	4	4	4	59	166							
32	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	62	2	2	2	2	2	2	2	3	1	4	4	26	3	3	3	1	3	3	4	1	3	3	2	3	3	3	1	2	3	2	46	134						
33	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	73	4	4	4	4	2	2	2	3	4	4	4	37	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	62	172						
34	1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	38	1	1	2	2	4	1	1	2	2	1	19	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	30	87								
35	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4																																																		

36	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	2	69	2	2	3	2	2	2	2	3	4	4	4	30	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	2	57	156	
37	4	4	2	2	4	2	4	2	4	2	4	4	2	4	2	4	2	4	2	2	2	4	66	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	42	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	70	178
38	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	44	2	1	1	3	1	3	1	2	2	3	2	21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	34	99			
39	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	79	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	40	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	65	184		
40	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	29	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	17	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	25	71		
41	1	2	3	2	1	2	1	3	1	1	3	2	1	1	1	3	1	1	3	1	2	2	38	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	15	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	21	74			
42	2	2	3	2	2	2	5	2	5	5	4	4	4	1	3	3	2	4	3	2	4	2	66	5	2	5	2	3	2	3	3	5	1	2	33	4	5	2	3	3	2	4	3	2	3	2	1	4	2	5	3	4	3	55	154	
43	1	1	1	2	1	2	1	1	3	1	1	3	1	3	1	2	1	3	2	1	2	1	35	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	19	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	23	77		
44	1	2	2	3	2	2	2	1	3	4	3	2	4	4	2	2	2	4	2	2	2	5	56	5	3	5	3	4	3	2	2	4	2	3	36	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	80	172	
45	4	1	5	1	5	1	1	4	1	1	4	4	2	1	2	1	1	4	1	5	1	4	54	4	1	4	1	5	1	1	1	1	4	4	27	4	1	4	1	1	4	4	4	1	4	1	1	4	1	5	1	1	1	43	124	
46	4	4	5	3	3	4	5	5	4	5	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	90	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	3	46	5	4	4	4	4	4	3	5	4	4	4	2	4	3	4	2	2	4	66	202	
47	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	38	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	19	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	28	85	
48	3	1	4	3	3	1	3	4	4	3	1	3	3	3	4	2	4	1	4	4	4	4	66	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	40	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	67	173
49	4	2	4	1	2	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	2	69	2	4	4	2	4	2	2	4	4	4	36	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	70	175	
50	4	5	5	3	2	4	5	4	4	4	4	3	5	5	3	4	3	3	4	3	2	2	82	2	2	2	2	1	4	2	4	4	4	3	30	5	5	3	4	3	3	3	5	5	3	4	3	2	4	2	64	176				
51	5	3	3	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	4	5	4	5	5	98	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	51	3	5	5	3	5	4	1	3	5	1	3	5	4	5	4	5	5	4	70	219		
52	4	4	4	3	3	3	5	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	81	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	41	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	2	62	184	
53	4	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	5	4	1	1	1	2	2	1	2	2	42	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	19	5	4	1	1	1	2	2	5	4	1	1	1	2	2	1	2	2	1	38	99	
54	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	66	2	2	3	3	2	2	2	3	4	3	3	29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	52	147		
55	2	3	2	2	3	3	1	2	5	2	4	5	4	5	2	4	4	4	2	2	2	2	65	1	2	3	4	2	1	2	5	2	4	5	31	4	1	1	4	4	1	5	1	5	2	1	2	4	2	2	1	1	2	43	139	
56	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	76	4	4	2	4	2	2	4	4	4	3	3	36	4	4	3	4	4	3	3	4	2	3	4	4	3	3	3	4	3	2	60	172	
57	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	36	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	19	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	27	82			
58	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	1	4	4	70	4	4	2	1	4	4	4	3	3	3	35	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	1	4	4	1	4	57	162		
59	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	4	1	3	3	3	5	3	3	3	3	2	2	61	2	2	2	2	2	2	2	3	1	4	1	23	3	3	3	5	3	3	1	3	3	3	5	3	3	3	2	3	2	54	138		
60	3	1	3	1	3	1	3	3	3	1	4	2	3	3	3	2	3	4	3	4	4	4	61	4	1	4	4	2	2	2	3	1	4	2	29	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	2	60	150		
61	3	1	3	1	3	3	2	3	4	4	4	2	3	5	3	3	3	3	3	3	4	4	67	2	2	4	2	4	5	2	3	4	4	2	34	3	5	3	3	3	1	2	3	5	3	3	3	3	3	3	4	3	4	57	158	
62	3	3	4	3	3	3	3	3	2	4	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	64	2	2	2	2	2	4	2	3	4	4	31	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	52	147	
63	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	2	71	2	2	1	2	2	1	2	1	4	1	4	22	3	3	2	2	3	2	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	2	49	142	
64	3	5	2	2	4	1	4	1	4	2	2	1	2	3	2	4	4	4	4	4	4	2	64	4	1	5	4	2	1	2	4	2	2	1	28	2	3	2	4	4	4	1	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	2	57	149	
65	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	45	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	17	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	1	36	98			
66	4	1	4	3	3	3	1	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	70	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	37	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	64	171			
67	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	29	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	17	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	25	71		
68	4	2	5	2	1	2	1	4	1	3	3	2	3	3	1	3	4	5	3	4	2	2	60	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	15	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	3	1	2	1	2	26	101	
69	2	2	2	2	4	1	1	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	50	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	28	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	47	125		
70	4	2	3	2	4	3	1	3	2	1	4	3	1	5	1	5	1	1	2	5	2	1	56	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	21	1	1	1	2	2	1	3	1	3	1	2	1	1	2	3	2	2	1	30	107	

26	2	1	1	2	2	2	2	5	1	1	19	2	2	2	2	5	2	1	5	5	5	31	5	5	5	5	2	2	4	2	5	2	37	87
27	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	15	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	12	3	1	1	1	2	2	1	1	2	1	15	42
28	2	2	5	2	2	3	4	4	4	4	32	4	2	4	2	2	4	3	4	3	3	31	4	3	3	5	2	2	3	5	3	2	32	95
29	5	5	5	5	5	5	3	4	4	4	45	4	1	1	1	4	1	2	2	2	2	20	3	4	4	4	4	4	4	4	4	39	104	
30	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	40	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	42	5	4	4	4	5	4	4	5	4	5	44	126
31	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	35	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	33	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	34	102
32	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	35	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	36	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	38	109
33	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	33	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	36	4	4	4	4	4	4	3	4	3	38	107	
34	1	2	2	2	1	1	4	2	2	2	19	1	1	3	1	1	2	2	2	2	1	16	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	13	48
35	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	32	93
36	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	31	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	35	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	35	101
37	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	102
38	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	15	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	14	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	18	47
39	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	32	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	34	4	3	3	3	3	4	4	3	4	34	100	
40	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	12	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	14	2	2	1	1	1	2	2	2	1	15	41	
41	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	17	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	11	39
42	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	49	5	3	2	5	3	5	3	5	2	1	34	5	1	3	1	2	2	1	5	2	5	27	110
43	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	15	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	12	3	1	1	1	2	2	1	1	2	1	15	42
44	2	5	2	2	5	2	4	2	4	2	30	1	5	2	2	4	2	4	2	4	4	30	4	4	2	4	2	1	1	5	1	1	25	85
45	3	3	3	2	2	3	3	4	4	4	31	4	4	2	1	1	1	1	5	1	1	21	3	4	1	1	4	1	1	4	1	1	21	73
46	4	2	4	2	4	4	2	4	4	3	33	1	4	4	2	4	2	3	4	2	5	31	5	2	1	4	5	1	4	5	4	5	36	100
47	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	15	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	15	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	18	48
48	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	37	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	37	114
49	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100
50	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	34	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	40	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	42	116
51	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	47	5	5	5	3	5	5	3	5	5	5	46	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	143
52	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	34	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	38	4	4	4	4	3	3	4	5	4	4	39	111
53	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	19	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	17	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	17	53

54	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	32	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	34	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	35	101
55	4	3	4	3	1	2	1	3	1	2	24	5	4	4	1	2	4	3	4	2	4	33	2	4	2	4	4	2	3	5	2	1	29	86	
56	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	32	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	33	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	35	100	
57	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	19	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	15	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	16	50	
58	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	35	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	33	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	34	102	
59	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	35	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	36	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	38	109	
60	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	33	4	3	4	4	3	3	4	3	4	4	36	4	4	1	4	1	4	1	3	4	3	29	98	
61	4	1	4	3	1	4	4	1	3	4	29	4	1	3	1	1	3	4	3	1	4	25	3	3	2	1	2	3	1	3	3	3	24	78	
62	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	32	93	
63	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	31	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	35	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	35	101	
64	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	102	
65	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	15	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	14	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	18	47	
66	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	32	3	4	4	3	1	3	3	3	1	3	28	4	3	3	1	1	3	2	2	3	4	26	86	
67	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	12	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	14	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	15	41	
68	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	17	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	11	39	
69	2	2	2	1	1	1	2	2	3	3	19	4	3	2	5	2	2	2	1	1	2	24	2	2	2	2	1	2	3	3	3	2	22	65	
70	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	15	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	12	3	1	1	1	2	2	1	1	2	1	15	42	
71	2	2	2	5	2	2	2	2	4	2	25	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	22	2	2	2	3	1	3	3	2	2	2	22	69	
72	5	3	3	2	3	3	3	4	2	3	31	4	4	3	4	2	3	5	2	3	5	35	2	3	4	1	4	2	3	4	2	3	28	94	
73	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	36	4	3	4	4	4	4	4	4	5	5	41	3	4	4	4	5	4	4	5	4	5	42	119	
74	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	15	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	15	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	18	48	
75	4	4	2	4	2	2	4	4	4	4	34	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	35	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	36	105	
76	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	100	
77	4	4	3	4	3	3	1	3	3	3	31	4	4	2	3	2	2	4	1	4	5	31	1	4	1	4	5	4	4	1	4	4	32	94	
78	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	15	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	14	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	18	47	
79	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	30	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	34	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	34	98	
80	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	12	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	14	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	15	41	
81	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	34	2	2	2	2	4	4	4	4	2	2	28	2	2	4	4	2	2	2	2	4	4	28	90	

82	2	2	2	1	1	2	2	2	3	3	20	2	2	2	1	1	2	2	5	2	1	20	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	15	55
83	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	34	3	4	4	1	3	4	1	4	1	4	29	4	1	4	4	3	3	1	5	1	4	30	93
84	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	22	2	3	2	2	2	4	2	2	2	2	23	2	4	2	2	2	2	4	2	4	2	26	71
85	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	32	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	34	4	3	3	1	3	4	1	4	3	4	30	96
86	2	2	2	3	2	3	5	5	2	2	28	2	3	2	3	5	2	2	2	3	2	26	3	2	2	2	3	2	3	5	5	5	32	86
87	2	2	1	3	2	1	1	2	1	2	17	1	3	1	2	2	1	3	1	1	3	18	3	1	3	1	2	2	3	1	2	3	21	56
88	2	2	2	3	2	3	5	4	4	3	30	4	4	2	2	2	3	2	3	5	2	29	2	2	3	2	3	4	4	5	4	5	34	93
89	3	3	3	4	2	1	4	1	2	4	27	2	1	4	2	3	2	1	1	2	2	20	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	19	66
90	2	4	2	3	2	3	2	3	4	2	27	3	2	3	4	2	3	2	3	3	3	28	2	3	2	3	4	2	3	2	3	3	27	82
91	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	28	2	3	2	3	4	2	3	2	3	4	28	86
92	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	15	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	12	3	1	1	1	2	2	1	1	2	1	15	42
93	2	2	2	5	2	2	2	2	4	2	25	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	22	2	2	2	3	1	3	3	2	2	2	22	69
94	5	3	3	2	3	3	3	4	2	3	31	4	4	3	4	2	3	5	2	3	5	35	2	3	4	1	4	2	3	4	2	3	28	94
95	2	2	2	1	2	1	5	4	4	1	24	4	4	2	2	2	3	1	3	5	2	28	2	2	1	2	3	4	1	1	4	2	22	74
96	3	3	3	4	2	1	4	1	2	4	27	2	1	4	2	3	2	1	1	2	2	20	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	19	66
97	2	4	2	3	2	3	2	3	4	2	27	3	2	3	4	2	3	2	3	3	3	28	2	3	2	3	4	2	3	2	3	3	27	82
98	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	28	2	3	2	3	4	2	3	2	3	4	28	86
99	4	1	1	2	2	3	4	3	3	3	26	2	3	2	3	1	1	2	2	3	5	24	1	1	2	2	1	1	2	2	3	4	19	69
100	1	1	2	2	1	1	5	2	2	5	22	2	1	1	2	2	3	3	3	5	3	25	3	1	1	2	2	3	1	3	5	5	26	73
101	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	34	3	1	1	2	2	3	4	4	1	1	22	2	2	3	4	3	1	1	2	2	3	23	79
102	4	1	1	2	2	3	4	1	1	2	21	2	3	3	3	1	1	2	2	3	4	24	1	1	2	2	3	4	4	4	4	3	28	73
103	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	32	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	34	4	3	3	3	1	1	2	2	3	4	26	92
104	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	36	5	4	4	1	1	2	2	3	4	4	30	1	1	2	2	3	4	4	5	4	4	30	96
105	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	32	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	33	4	3	3	3	3	2	3	4	1	4	30	95
106	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	35	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	35	3	3	3	1	3	2	4	1	3	4	27	97
107	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	33	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	34	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	36	103
108	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	33	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	35	97



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Nacional
Dos de Mayo

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

CARTA N° ~~073~~ – 2017 – OACDI – HNDM

Lima, 18 de setiembre 2017

Licenciada:

SARAVIA YAYA ROSA BENITA

Investigadora Principal

Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN PARA REALIZAR ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

REF. : REGISTRO N° 014003

De mi mayor consideración,

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo comunicarle que con memorándum N°1187-2017-DECC-HNDM y N°1104-2017-DECC-HNDM el Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos, informa que no existe ningún inconveniente en que se desarrolle el trabajo de investigación titulado:

“CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA-2017”

En tal sentido esta oficina autoriza la realización del estudio de investigación. Consecuentemente el investigador deberá cumplir con el compromiso firmado, mantener comunicación continua sobre el desarrollo del trabajo y remitir una copia del proyecto al concluirse.

La presente aprobación tiene vigencia a partir de la fecha y **expira el 17 de setiembre del 2018.**

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

Dr. JOHNNY RICARDO MARRÓN DELGADO
C.M.P. 21974 R. 19930
Jefe de la Oficina de Apoyo a la Capacitación,
Docencia e Investigación

Carta N° 096– EI

JRMD/LNBC/lnyc

www.minsa.gob.pe/h2demayo
hdosdemayo@minsa.gob.pe
hdosdemayo@hotmail.com

Parque Historia de la Medicina
Peruana s/n, Cercado de Lima
Tel. 328-00-28, 328-00-35
RUC: 20160388570

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CULTURA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

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

15	Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.	/					/			
16	Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente.	/					/			
17	En esta unidad hay problemas relacionados con la 'seguridad del paciente'.	/					/			
18	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia.	/					/			
19	Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.	/					/			
20	Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.	/					/			
21	Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente.	/					/			
22	Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente.	/					/			
	DIMENSIÓN 2: CULTURA DE SEGURIDAD A NIVEL DE SU HOSPITAL.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
23	La gerencia o la dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.	/					/			
24	Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre ellas.	/					/			
25	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando éstos se transfieren desde una unidad/servicio a otra.	/					/			
26	Hay una buena cooperación entre las unidades/servicios que tienen que trabajar conjuntamente.	/					/			
27	En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente.	/					/			
28	Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/ unidades.	/					/			
29	El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático.	/					/			

30	La gerencia o dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.	/					/				
31	La gerencia/dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente	/					/				
32	Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre si para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes	/					/				
33	Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno.	/					/				
	DIMENSION C: CULTURA DE SEGURIDAD A NIVEL DE UNIDAD/SERVICIO.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
34	Cuando notificamos algún incidente, nos informan de qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo.	/					/				
35	Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad.	/					/				
36	Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio/unidad.	/					/				
37	El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores.	/					/				
38	En mi servicio/unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir.	/					/				
39	El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que sería hecho de forma incorrecta	/					/				
40	Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.	/					/				
41	Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente.	/					/				
42	Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.	/					/				

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Carmen del Rosario Pasual Serna
DNI: 1999258

Especialidad del validador: Mg. en Salud Pública con mención en Gerencia en Salud.

...29 de MAYO del 2017....

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Carmen del Rosario Pasual Serna
CARMEN DEL ROSARIO PASUAL SERNA
Mg. en Salud Pública, UPEL
Firma del Experto **Informante**

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: GESTION DEL TALENTO HUMANO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
	DIMENSIÓN 1: COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL							
1	La Institución tiene una misión clara.	/		/		/		
2	La visión de la institución genera entusiasmo y motivación entre nosotros.	/		/		/		
3	Tiene una visión compartida de cómo será esta organización en el futuro.	/		/		/		
4	Existe flexibilidad para pedir permiso y faltar a trabajar.	/		/		/		
5	Trabajan para lograr los objetivos estratégicos de la Institución.	/		/		/		
6	Respetan el reglamento interno.	/		/		/		
7	En la institución. Se generan alternativas para la solución de problemas.	/		/		/		
8	Existe confianza entre compañeros.	/		/		/		
9	Los directivos comparten espacios para tomar decisiones importantes.	/		/		/		
10	Se fomenta activamente la cooperación entre los diferentes grupos de esta organización.	/		/		/		
	DIMENSIÓN 2: COMUNICACION	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
11	Mantiene comunicación permanente con sus compañeros, con los pacientes, directivos, otros trabajadores de la institución.	/		/		/		
12	Sostienen relaciones de cooperación y armonía con los diferentes estamentos de la institución.	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Carmen del Rosario Pasual Serna
DNI: 1999258

Especialidad del validador: Mg. en Salud Pública con mención en Gerencia en Salud.

...29 de MAYO del 2017....

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Carmen del Rosario Pasual Serna
CARMEN DEL ROSARIO PASUAL SERNA
Mg. en Salud Pública, UPEL
Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CULTURA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
	DIMENSIÓN 1: RESULTADO DE LA CULTURA DE SEGURIDAD.							
1	El personal se apoya mutuamente.	/		/		/		
2	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.	/		/		/		
3	Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.	/		/		/		
4	En esta unidad nos tratamos todos con respeto.	/		/		/		
5	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.	/		/		/		
6	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.	/		/		/		
7	En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal.	/		/		/		
8	Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra.	/		/		/		
9	Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo.	/		/		/		
10	No se producen más fallos por casualidad.	/		/		/		
11	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros.	/		/		/		
12	Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un "culpable".	/		/		/		
13	Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad.	/		/		/		
14	Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa.	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador: **Dr/ Mg: JORGE G. LAGUNA BELARCO**
DNI: **20011017**

Especialidad del validador: **DOCENTE EN DERECHO PROCESAL**
.....
...29.....de...MAYO.....del 2017....

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....


Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: GESTION DEL TALENTO HUMANO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL							
1	La institución tiene una misión clara.	/		/		/		
2	La visión de la institución genera entusiasmo y motivación entre nosotros.	/		/		/		
3	Tiene una visión compartida de cómo será esta organización en el futuro.	/		/		/		
4	Existe flexibilidad para pedir permiso y faltar a trabajar.	/		/		/		
5	Trabajan para lograr los objetivos estratégicos de la Institución.	/		/		/		
6	Respetan el reglamento interno.	/		/		/		
7	En la institución. Se generan alternativas para la solución de problemas.	/		/		/		
8	Existe confianza entre compañeros.	/		/		/		
9	Los directivos comparten espacios para tomar decisiones importantes.	/		/		/		
10	Se fomenta activamente la cooperación entre los diferentes grupos de esta organización.	/		/		/		
	DIMENSIÓN 2: COMUNICACION	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
11	Mantiene comunicación permanente con sus compañeros, con los pacientes, directivos, otros trabajadores de la institución.	/		/		/		
12	Sostienen relaciones de cooperación y armonía con los diferentes estamentos de la institución.	/		/		/		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CULTURA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
	DIMENSIÓN 1: RESULTADO DE LA CULTURA DE SEGURIDAD.							
1	El personal se apoya mutuamente.	/		/		/		
2	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.	/		/		/		
3	Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.	/		/		/		
4	En esta unidad nos tratamos todos con respeto.	/		/		/		
5	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.	/		/		/		
6	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.	/		/		/		
7	En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal.	/		/		/		
8	Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra.	/		/		/		
9	Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo.	/		/		/		
10	No se producen más fallos por casualidad.	/		/		/		
11	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros.	/		/		/		
12	Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un "culpable".	/		/		/		
13	Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad.	/		/		/		
14	Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa.	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: DR. CHANTAL JARA AGUIRRE
DNI: 25.451.925

Especialidad del validador: CIENCIAS EDUCATIVAS
.....de...MAYO.....del 2017.....

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: GESTION DEL TALENTO HUMANO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL							
1	La institución tiene una misión clara.	/		/		/		
2	La visión de la institución genera entusiasmo y motivación entre nosotros.	/		/		/		
3	Tiene una visión compartida de cómo será esta organización en el futuro.	/		/		/		
4	Existe flexibilidad para pedir permiso y faltar a trabajar.	/		/		/		
5	Trabajan para lograr los objetivos estratégicos de la Institución.	/		/		/		
6	Respetan el reglamento interno.	/		/		/		
7	En la institución. Se generan alternativas para la solución de problemas.	/		/		/		
8	Existe confianza entre compañeros.	/		/		/		
9	Los directivos comparten espacios para tomar decisiones importantes.	/		/		/		
10	Se fomenta activamente la cooperación entre los diferentes grupos de esta organización.	/		/		/		
	DIMENSIÓN 2: COMUNICACION	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
11	Mantiene comunicación permanente con sus compañeros, con los pacientes, directivos, otros trabajadores de la institución.	/		/		/		
12	Sostienen relaciones de cooperación y armonía con los diferentes estamentos de la institución.	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: DR. CHANTAL JARA AGUIRRE
DNI: 25.451.925

Especialidad del validador: CENTRO EDUCACIONAL
.....de...MAYO.....del 2017.....

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.