



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Impacto de la Gestión por Competencias sobre la Seguridad del
Paciente en una Clínica Privada en Lima, 2021**

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

AUTORA:

Quezada Fustamante, Maribel (ORCID: 0000-0003-2959-7691)

ASESOR:

Mg. Jaimes Velásquez, Carlos Alberto (ORCID: 0000-0002-8794-0972)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

Lima – Perú

2021

DEDICATORIA

A mis padres, por su amor infinito y apoyo constante, mi hermana y sobrina quienes son mi motivo de seguir adelante.

A mi novio quien ha estado a mi lado todo este tiempo brindándome su apoyo.

A mis amistades quienes me brindan su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer al Gerente y personal de Salud de la Clínica quienes participaron en este estudio; a los pacientes quienes son el eje central de nuestra atención. A mis docentes de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo por sus conocimientos compartidos para lograr terminar con éxito esta etapa profesional en especial a mi asesor Mg. Jaime y Mg Campana; a mis compañeros por su apoyo constante. Muchas gracias.

índice de contenidos

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	vii
Abstract	viii
I. Introducción	1
II. Marco teórico	4
III. Metodología	17
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	17
3.3. Población, muestra y muestreo	18
3.5. Procedimientos	20
3.7. Aspectos éticos.....	21
IV. Resultados	22
V. Discusión	31
VI. Conclusiones	37
VII. Recomendaciones	39
Referencias	40
Anexos	48

índice de tablas

Tabla 1. Gestión por competencias según sus dimensiones	23
Tabla 2. Seguridad del paciente según sus dimensiones	25
Tabla 3. Correlación entre gestión por comoetencias sobre seguridad del paciente	26
Tabla 4. Relación entre seguridad del paciente y la dimensión competencias laborales	27
Tabla 5. Relación entre seguridad del paciente y la dimensión competencias genéricas	27
Tabla 6. Relación entre seguridad del paciente y la dimensión competencias específica.....	28
Tabla 7. Relación entre seguridad del paciente y la dimensión comoetencias profesionales.....	29
Tabla 8. Relación entre seguridad del paciente y la dimensión competencias conductuales.....	29
Tabla 9. relacion entre seguridad del paciente y la dimensión compencias sociales	30

índice de figuras

Figura 1. Porcentaje de la variable Gestión por Competencias	22
Figura 2. Porcentaje de la variable seguridad del paciente	24

RESUMEN

Esta investigación básica, cuantitativa, no experimental y correlacional tuvo como objetivo general determinar el impacto de la gestión por competencias sobre la seguridad del paciente en una clínica privada en lima, 2021. la población de estudio estuvo constituida por 70 trabajadores de una clínica privada quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. la recolección de los datos fue mediante una encuesta virtual elaborada en la plataforma google drive, fue validada mediante prueba piloto y juicio de experto, obteniendo un valor de $\alpha=0,98$ y una validez de 99%. la información fue analizada a través de frecuencias absolutas y relativas; la relación entre las variables fue determinada por correlación de spearman, con un nivel de significancia de 0,05. los resultados muestran que el personal de salud tiene muy buena gestión por competencias: laborales, profesionales, genéricas, específicas, conductuales y sociales; y la seguridad del paciente fue muy buena. concluyendo que existe una relación directa y significativa entre la gestión por competencias y la seguridad del paciente.

Palabras clave: *gestión de recursos humanos, seguridad del paciente, personal de salud.*

Abstract

This basic, quantitative, non-experimental and correlational research had the general objective of determining the impact of competency management on patient safety in a private clinic in Lima, 2021. The study population consisted of 70 workers from a private clinic who met the inclusion and exclusion criteria. The data collection was through a virtual survey prepared on the Google Drive platform, it was validated by pilot test and expert judgment, obtaining a value of $\alpha = 0.98$ and a validity of 99%. The information was analyzed through absolute and relative frequencies; the relationship between the variables was determined by Spearman's correlation, with a significance level of 0.05. The results show that health personnel have very good management by competencies: labor, professional, generic, specific, behavioral and social; and patient safety was very good. Concluding that there is a direct and significant relationship between management by competencies and patient safety.

Keywords: *human resources management, patient safety, health perso*

I. Introducción

Cuando se habla de gestión por competencias, se refiere a aquella que permite la identificación de las capacidades de la persona en relación con las funciones laborales. Comprende aspectos afectivos, actitudinales, cognitivos y procedimentales, necesarios para brindar una calidad de atención al usuario. Es por ello, que es necesaria identificarla dentro de las áreas de trabajo específicas.

Carhuachín (2018), lo describe como aquellas destrezas, habilidades, conocimientos, comportamiento y otras cualidades, los cuales frente a un trabajo juntos logran un nivel superior. A la vez menciona acerca de los rendimientos únicos de cada persona en la ejecución diaria de su cargo.

En tal sentido, las instituciones de salud tienen una gran responsabilidad, donde el sector salud es aquel que debe inculcar valores, normas, que faciliten ocupaciones de producción, bienestar y brinden servicios primordiales en la salud de la población. Las ocupaciones que estas instituciones y actores desarrollan permanecen orientadas a prevenir y mantener el control de la patología, atención a los enfermos, y recuperación de estos no dejando de lado la capacitación continua al personal de la salud.

Actualmente, el sector salud afronta necesidades complejas de la población; que no solo requieren de una consulta, también de una especialidad como es la atención a usuarios con ERC (Enfermedad Renal Crónica) en terapias de sustitución: sesiones de hemodiálisis en la especialidad de nefrología. Abarca a personas hospitalizadas y ambulatorias, quienes asisten tres veces a la semana a su terapia; cada uno de ellos con diferentes costumbres, cultura, nivel socioeconómico.

Los profesionales que laboran en la clínica lo conforman: médicos nefrólogos, licenciadas(os) en enfermería y personal técnico de enfermería. En su mayoría bajo un régimen laboral a plazo indeterminado, generándoles una sensación de seguridad laboral, y acciones rutinarias en la atención de salud, reflejando carencia de educación continua y cierto número de profesionales aun sin especialidad a fines a la atención; por ende, surge la necesidad de investigar la

gestión por competencias a partir de competencias laborales, genéricas, profesionales, específicas, conductuales, sociales y su interacción seguridad del paciente y su atención.

Ante la problemática que se observa actualmente se plantea como problema general del presente estudio: ¿Cuál es el impacto de la gestión por competencias sobre la seguridad del paciente en una Clínica Privada en Lima, 2021?, y como problemas específicos: 1. ¿cuál es el impacto de las capacidades intelectuales sobre la seguridad del paciente en una Clínica Privada en Lima, 2021 ?, 2. ¿cuál es el impacto de las capacidades procedimentales sobre la seguridad del paciente en una Clínica Privada en Lima, 2021?, 3. ¿cuál es el impacto de las competencias conductuales sobre la seguridad del paciente en una Clínica Privada en Lima, 2021?.

La presente investigación tiene como justificación teórica; crear un referente informativo para el desarrollo de la gestión por competencias relacionadas con la seguridad del paciente; del mismo modo sus resultados y recomendaciones se brindarán a los gestores de dicha institución de acuerdo con su competencia y en conformidad a las variables estudiadas, para continuar conservando y/o lograr nuevas estrategias en relación con la gestión en su institución.

Como justificación metodológica; se afirma que la información plasmada que atribuye a este estudio es de fuentes confiables relacionadas al tipo de estudio de esta investigación. Propone sirva de motivación e interés en mejorar conocimiento y a los estudiosos en esta línea sea de utilidad al hacer estudios involucrados; generando así acciones tendientes a promover la calidad de atención con la gestión por competencias y así motivar a los profesionales de la salud. como justificación práctica pretende proporcionar información que sirva de estrategia para contribuir en el análisis y solución de problemáticas en relación con la gestión por competencias y la seguridad del paciente renal permitiendo desarrollar y/o mejorar competencias, capacidades y habilidades en los profesionales en su desempeño en el área de nefrología.

Por ende, se define el objetivo general: Determinar el impacto de la gestión por competencias sobre la seguridad del paciente en una Clínica Privada en Lima,

2021; y como objetivos específicos: a) Identificar el impacto de las competencias laborales sobre la seguridad del paciente en una Clínica Privada en Lima, 2021. b) Identificar el impacto de competencias genéricas sobre la seguridad del paciente en una Clínica Privada en Lima, 2021, c) Identificar el impacto de las competencias profesionales sobre la seguridad del paciente en una Clínica Privada en Lima, 2021. d) Identificar el impacto de las competencias específicas sobre la seguridad del paciente en una Clínica Privada en Lima, 2021. e) Identificar el impacto de las competencias conductuales sobre la seguridad del paciente en una Clínica Privada en Lima, 2021. f) Identificar el impacto de las competencias sociales sobre la seguridad del paciente en una Clínica Privada en Lima, 2021.

Así mismo se precisó como hipótesis general: la gestión por competencias impacta en la seguridad del paciente en una Clínica Privada en Lima; con tres hipótesis específicas: a) Existe relación entre las competencias laborales y la Seguridad del paciente en una Clínica Privada en Lima, 2021, b) Existe relación entre las competencias genéricas y la Seguridad del paciente en una Clínica Privada en Lima, 2021, c) Existe relación entre las competencias profesionales y la Seguridad del paciente en una Clínica Privada en Lima, 2021, d) Existe relación entre las competencias específicas y la Seguridad del paciente en una Clínica Privada en Lima, 2021, e) Existe relación entre las competencias conductuales y la Seguridad del paciente en una Clínica Privada en Lima, 2021 y f) Existe relación entre las competencias sociales y la Seguridad del paciente en una Clínica Privada en Lima, 2021.

II. Marco teórico

Se analizarán estudios relacionados a las variables: gestión por competencia y seguridad del paciente en un orden desde internacionales a nacionales. Se evidencia escasos reportes en la línea de Gestión por competencias propiamente dicha.

Los antecedentes internacionales de la presente investigación se cuentan: Lazcano *et al* (2017) de México su estudio descriptivo, transversal, como muestra constituyó 13 enfermeros, se aplicó 2 instrumentos, tuvo como resultado en relación con la gestión de conocimiento; el 54% desconocen la urgencia de realizar la hemodiálisis y el 77% correspondieron a la manera correcta. Conclusión: dentro de las competencias el personal de enfermería prevalece los valores laborales como primer lugar el de Benevolencia y Seguridad. el nivel superior que predomina es el Licenciado en Enfermería. Mientras que, en España, Sánchez *et al* (2018), publicaron su artículo científico: análisis detallado, cuantitativo, transversal, usaron un cuestionario anónimo auto aplicado como consecuencia ha aumentado de forma notable el nivel de las notificaciones de sucesos por los profesionales (62.5%). Se identificaron como fortalezas: el trabajo en conjunto 86.2%, el feedback sobre errores 75.5% y las expectativas en la dirección/supervisión 75.1%. conclusiones: Se podría agregar como importante los porcentajes de manera positiva. Por otro lado Alcayaga, Stieповich, & González (2019), en su artículo publicado de enfoque cuantitativo, detallado, población enfermeras Coordinadores de Procuramiento, como herramienta un cuestionario. El 100% tiene personal de enfermería que cuenta con título y registro, un 30% con un periodo de 1 a 4 años de egresados, y un 37% con experiencia laboral menor a 5 años. en unidades de emergencia 82.3%de sin experiencia en el área. El 66,5% confirma que fue suficiente para desempeñarse en el cargo. Otro análisis desarrollado en cuba; cuya autoría es de López *et al* (2017); La muestra constituida por 32 trabajadores de la salud. utilizó como cuestionario ad hoc constituidos por 68 ítems donde predictores de práctica exitosa, cultura organizacional y liderazgo. Resultados: el 78,1 % cuestionó su grado de inteligencia. La mayoría consideró que recibían recompensas precarias por su esfuerzo. Como conclusión la percepción sobre la gestión del recurso humano en la organización es muy buena. Por otro lado Espejo (2019); aplicó una

muestra constituida por enfermeros/as en un número de 12 que trabajan en el servicio de Terapia Intensiva. Aplico como instrumento un cuestionario. Resultados: Las Competencias cognoscitivas de enfermería. Se observa que 58,3% con nivel regular, el 33,3% deficiente y sólo el 8,3% con nivel excelente. Conclusiones. La profesional de Enfermería tiene un nivel regular con el 58.3% con relación a competencias cognoscitivas en la atención del paciente con sedo analgesia. Así mismo, Jin & Yi (2019), realizó un análisis detallado llevado a cabo en Corea, tipo descriptivo, a 132 enfermeras de nosocomios en general. Resultados. La puntuación media de competencia en estabilidad del paciente de los competidores ha sido de 3,82 (rango 1-5). Carrera clínica (índice de Pratt = 47,3%), disposición de pensamiento crítico (30,4%), trabajo en grupo (24,1%) y vivencia en formación en pensamiento crítico (7,3%) se localizó que están afectando la competencia de estabilidad del paciente de las enfermeras. concluyó que las nuevas enfermeras mostraron un bajo grado de competencia de estabilidad del paciente. Por otro lado, Choi & Kwon (2019) en su estudio llevado a cabo en Corea, investigaron a 134 enfermeras de 3 nosocomios locales para el reconocimiento de la cultura de la estabilidad del paciente y las ocupaciones de la gerencia de la estabilidad del paciente, y el efecto en ocupaciones de la administración en relación con la estabilidad paciente ha sido intentado de esta forma. como consecuencia de la cultura de estabilidad del paciente ha sido de 4,25/5, la función de estabilidad del paciente ha sido de 4,37/5, la actividad de administración de la estabilidad del paciente ha sido de 4,26/5, y la conciencia de la estabilidad del paciente y la función de estabilidad del paciente ($r = .765$, p). Mantienen una buena gerencia respecto a la estabilidad del paciente.

Hayashi *et al* (2020); en su estudio correlacional se analizó la interacción de la cultura de estabilidad del paciente con la jornada gremial en una semana, el número de turnos nocturnos en un mes y el número de días libres en un mes. Resultados: Las tasas de contestación para la primera y segunda encuesta fueron 22,4% (731/3270) y 94,2% (3768/4000), respectivamente. Las largas jornadas laborales, los varios turnos nocturnos y los pocos días libres se asociaron con una cultura de baja estabilidad del paciente. Pese a ajustar el horario gremial, el número de reportes de eventos incrementó con un crecimiento en el número de turnos nocturnos. Conclusiones: Este análisis sugirió la probabilidad de mejorar la cultura

de estabilidad del paciente por medio de la administración del ámbito gremial de los trabajadores de la salud.

Un estudio reciente China realizado por Chen *et al* (2021). enfocado en las enfermeras gerentes y sus competencias requeridas para desempeñarlo. Procedimientos: encuesta de cuestionario transversal. Resultados: Un total de 1371 enfermeras gerentes en la provincia de Hunan completaron la encuesta. La administración de la calidad / estabilidad de enfermería y la administración de pacientes se han realizado con más frecuencia y se percibieron como las más relevantes. Los directores de enfermería hacen la administración de la información de enfermería a menudo, mientras tanto que la perciben como menos fundamental. Ocasionalmente realizaban la administración de la averiguación en enfermería y la valoraban poco. Conclusiones: La atención centrada en el paciente todavía es elemental para la administración de enfermería.

Zaheer *et al* (2018) investigación de expertos de la salud relacionadas con el clima organizacional, trabajo en grupo y administrativo. Resultados mostraron que las percepciones del liderazgo senior ($p < 0,001$) y el trabajo en equipo ($p < 0,001$) se asociaron significativamente con las percepciones generales de PS. Se encontró una asociación no significativa entre las percepciones del liderazgo supervisor y la variable de resultado. apoyo gerencial significativamente ($p < 0,05$). concluye y sugieren que el apoyo del liderazgo en un nivel (es decir, el de supervisión; es importante proporcionar talleres en el lugar sobre temas (por ejemplo, manejo de conflictos) que pueden fortalecer las relaciones laborales más allá de los límites profesionales y de unidad.

Otra investigación en Corea analizó la interacción entre la atención centrada en el individuo, la competencia en estabilidad del paciente se usó una encuesta detallada para hacer la indagación, basada en las respuestas de 143 alumnos de enfermería. Resultado de la investigación indicó que la atención centrada en la persona tenía una correlación positiva con la competencia en seguridad del paciente ($r = .519$, $p < .01$) y, además, que la confianza en la gestión de la seguridad del paciente tenía correlaciones positivas tanto con la atención centrada en la persona ($r = .493$, $p < .01$) y competencia en seguridad del paciente ($r = .637$, $p < .01$). Concluyen: que realicen más investigaciones para desarrollar programas

educativos para mejorar su competencia en seguridad del paciente antes de la capacitación clínica Oh & Kim (2021).

Este análisis en cuanto a la cultura de estabilidad del paciente; la colección de datos cuantitativos se realizó mediante una encuesta adaptada AHRQ (Agencia para la Averiguación y la Calidad de la Atención Sanitaria). Como respuesta hay 3 magnitudes que caen en la categoría de las magnitudes de dotación de personal 44,33%, la magnitud de traspaso y la magnitud de transición 43,90% y la magnitud de contestación no punitiva a errores 33,07%. conclusión: la implicación de la indagación es que para producir una administración de la estabilidad del paciente eficaz y eficiente se necesita revitalizar la administración de forma integral Ahmad *et al* (2020).

otra indagación es un estudio cuantitativo. La muestra usada ha sido de 119 encuestados a enfermeras del Nosocomio Lagaligo I, East Luwu Regency. Los resultados: hubo una predominación de las propiedades del trabajo, las recompensas, ambiente de trabajo, interacción con la gerencia en la variable satisfacción gremial del enfermero en la cultura de estabilidad del paciente. Conclusión: El nosocomio preste más atención a un ambiente de trabajo seguro y práctico y para el liderazgo se espera que establezca estándares para el desarrollo de competencias por medio de capacitaciones, resolviendo cualquier problema que existe de forma instantánea y receptiva Pandin, Pasinringi & Saleh (2021).

Entre los antecedentes nacionales de la presente investigación se tiene a: López (2021) desarrolló una indagación relacionada con las cambiantes GC y motivación gremial del profesional enfermero en zonas críticas, con enfoque cuantitativo y diseño no empírico de corte transversal. Como herramienta ha sido un cuestionario. La muestra ha sido de 52 trabajadores. Como conclusión existe interacción estadísticamente significativa (Rho de Spearman=0,695) con un grado de significancia de 0,033 en medio de las competencias corporativas y la motivación laboral del personal de enfermería en las áreas.

Otra investigación realizada por Aguilar (2018), en su análisis, corresponde a un análisis cuantitativo, detallado, transversal y prospectivo. La población de 43 enfermeras de la unidad de medicina (13) y emergencia (30), aplicó como

herramienta el Cuestionario sobre Estabilidad de los Pacientes. Concluye de forma general Percepción de Estabilidad se concluye que el 57.4% de los profesionales de enfermería de medicina y emergencia muestran una cultura de estabilidad del paciente neutra y trabajo en grupo en el servicio se concluye que el 75% poblacional encuestada muestra una cultura de estabilidad positiva.

Saravia (2017) con su tesis no experimental/ correlacional. Transversal, constituyó 150 personal de enfermería, se utilizó un instrumento. Como resultado el 5% con relevancia significativa, Rho de Spearman = 0.842** considerada como alta interacción (+), con una $p = 0.000$ ($p < 0.05$). Guarda relación significativa entre cultura de estabilidad del paciente y administración del ingenio humano en el personal de enfermería. Por otro lado Soto, L (2019) en su investigación relacionó la gerencia y el talento humano y estabilidad de la población del departamento de patología clínica, de donde se obtuvo una muestra de 104 trabajadores se aplicó como herramienta 2 formularios que miden la administración del ingenio humano y la cultura de estabilidad del paciente en laboratorio, respectivamente. Puede concluir cultura de estabilidad del paciente en laboratorio, se encontró un 61% de trabajadores con una CSP en laboratorio positivo, el 17% una cultura neutral y el 22% una cultura negativa.

Camara (2017), en su tesis un diseño de no empírico/transversal, con una muestra de 35 doctores y 50 personal de salud enfermero, participaron en este estudio de 85, como cuestionario con 32 ítems. Concluye que la gestión por competencias guarda interacción de manera significativa en la calidad de atención del profesional asistencial a un nivel de significación de $p=0.05$ Análisis Factorial.

Torrecillas (2018) en su estudio de tipo descriptivo comparativo nos habla de la Cultura de seguridad su población considerada estuvo constituida por doctores y enfermeras del centro quirúrgico, con muestra no probabilística por conveniencia constituida por enfermeras y cirujanos. Se empleó cuestionario sobre la Cultura y Estabilidad de los Pacientes. Infiere que una de las razones, ha podido ser por que las enfermeras, de esta clínica en especial, poseen mucho menos años de vivencia ejerciendo la profesión que el personal doctor. El análisis concluye: no hay diferencias significativas en la cultura de estabilidad del paciente en enfermeras y doctores.

Ramírez (2019) nos habla de la administración del ingenio humano, estudio de tipo cuantitativo/ diseño no experimental transversal. con cuestionario de 9 ítems, participaron 55 personal de gerencia, de la institución Carbones del Guasare, S.A (Complejo Carbonífero de Cerrejón y Mina Invierno). Los resultados guardan diferencia; predominando la táctica de la organización en gestión. La investigación muestra la socialización en cada desempeño laboral.

Respeto a las teorías revisadas de las dos variables, iniciaremos explicando cada una ellas: Variable independiente de gestión por competencias.

Para Collazos & Fernández (2018), la labor en equipo se hace en término medio/regular por cuanto los trabadores se niegan a las recomendaciones de sus colegas, se destaca recursos individuales que en conjunto de la institución. Recursos humanos realiza la evaluación parcial mas no realiza seguimiento Spencer & Spencer teorista la competencia describe a las características que posee una persona y se refleja en su desempeño que se refleja en un trabajo o en una circunstancia a resolver, comportamiento al largo del tiempo en una institución.

En este estudio en sus dimensiones: **Competencias laborales**: En salud se describe como respuesta de la dificultad de todo profesional de salud en algún trabajo en el entorno, las innovaciones a corto o largo plazo, ejemplo la tecnología. Actualmente los hospitales necesitan personal con características, sepan desempeñarse en diferentes situaciones, no solo basta el conocimiento si no saber conjugar todo para tener logros positivos. A través de las competencias se puede coordinar e interrelacionar todos los ejes de desarrollo a partir de recursos humanos Salas *et al* (2012).

Diversas fueron las definiciones publicadas sobre la competencia gremial. A partir de cualquier visión coinciden que se habla de actitudes, destrezas, conocimientos y así es un buen desempeño, no obstante, se habla también de la constante capacitación y la importancia que tiene la experiencia laboral en cuestión de identificar y/o resolver problemas en una determinada unidad laboral.

Por otro lado, las **Competencias genéricas**: Son esas que son en general o habituales a las ocupaciones y funcionalidades que incorporan su sistema de competencias. Según OMS y OPS (2013), las competencias fundamentales son los

conocimientos, capacidades y reacciones correctas para la práctica de la salud pública, o sea, para resolver los inconvenientes de salud de la sociedad de forma positiva y eficiente. Las mismas responden al denominado de transformación de la enseñanza profesional de la salud frente al Siglo XXI, incorporando perspectivas transnacionales, multiprofesionales y de extenso alcance, trabajo en grupo y cooperación, flexibilidad, inquietud por el orden y la calidad.

Según Hanco (2018) Genéricas fueron establecidas y publicadas por Byham, que afirma que son conductas de la persona que se reflejan en su desempeño según sus responsabilidades encaminadas y que a la vez pueden ser identificadas por la organización Hanco (2018).

Competencia profesional: Hanco (2018), en su tesis cita a *Punk*; quien plantea se manifiesta esta competencia en los estudios realizados por el profesional, sus habilidades y lo competente que puede ser en su profesión, quien puede liderar y resolver situaciones de manera independiente y equitativo además de estar listo en cualquier momento requiera su especial desempeño en la institución.

Competencias concretas/específicas: Guarda relación con aquellos que mantienen una especialidad profesional y/o pasantía, están destinados a una labor específica y que cuenta con requisito de preparación universitaria Gálvez & Campos (2012). **Competencias conductuales:** aquellas individuales, desde los valores, comportamiento personal e interacción con los demás en cuanto a presentarse en su jornada laboral y relación con su entorno Gálvez & Campos (2012). Este autor también afirma que la competencia laboral son los conocimientos, habilidades y actitudes que las personas ponen en juego en diversas situaciones reales de trabajo según los estándares de desarrollo en una unidad específica Schwartzman (2021).

Las competencias sociales: relacionadas con el conocimiento ser (*savoir être*) sobresale la labor y la formación académica. tiene 3 ejes principales: la autonomía, responsabilidad, la comunicación social. Fernando (2002).

Además, se habla de la educación en Competencias: es un sistema organizacional caracterizado desde el grado adquirido. con la posibilidad curricular

en el transcurso no solo de la adquisición de capacitaciones sino de los años que ejercen en un determinado trabajo Gálvez & Campos (2012).

De acuerdo con la Unesco (2005), las competencias adaptarse en un entorno generando interdependencia con posibilidad en reflejar su valor tanto en materiales y logros en común y entendiéndose así que si se juega un papel importante en la economía, sino que brindan al sujeto la probabilidad estar saludables y sin estrés y mejor tiempo familiar, social y política; de tal forma que abarcan un largo abanico de entornos y significados aplicables a diversos momentos de vida; no solo en el manejo personal/profesional y laboral.

Las competencias hacen referencia al conocimiento que muchas veces se solicita en el trabajo, y su puesta en práctica, como a las actitudes o puntos psicológicos necesarios para un adecuado rendimiento. En su crítica, las habilidades académicas tradicionales (como las calificaciones y títulos) no nos permiten adivinar de manera correcta el grado de funcionamiento laboral o la victoria en la vida. En su lugar, da que los puntos que diferencian a los trabajadores más sobresalientes de aquellos otros que simplemente hacen bien las cosas se debería buscarlos en competencias tales como la empatía, flexibilidad, iniciativa, etc. Schvartzman (2021).

La Organización para la OCDE (Cooperación y el Desarrollo Económicos) describe al individuo como competente a aquel que posee conocimientos, destrezas, actitudes y buena conducta profesional relevantes para ser ejemplo en su desempeño de la misión encomendada Gavidia *et al* (2019).

Otro importante aporte a mi investigación es la de Minedu de Colombia quien menciona precisar el perfil del profesional de salud como: un grupo insustituible de competencias expertos compartidas que, en cada caso, tomará en importancia las propiedades y problemáticas de la respectiva profesión. El reconocimiento de que la adhesión de la conceptualización y formulación de competencias expertos en la zona de la salud va a tener ventajas de vasta importancia para el desarrollo y su prestación de servicio en la salud, a la vez, implicará cambios relevantes en su organización y regulación recientes, que necesitan ser reformuladas y reajustadas para asimilar y aprovechar plenamente las novedosas habilidades, en particular de

expertos básicos del área quienes, por comienzo, son los causantes del contacto inicial del sistema de salud con las diversas sociedades y conjuntos miembros poblacional Minsalud (2016).

Concuero que la implementación de las competencias expertos, requeridas para el funcionamiento efectivo y con calidad de los expertos de la salud, como parte de los referentes básicos para su formación, lo que pide cambios y ajustes relevantes en los procesos formativos; aquellos cambios, paralelamente, necesitan y comprometen la acción conjunta, incorporada y sinérgica de las instituciones de los sectores de enseñanza y de salud.

La OMS define a la seguridad del paciente como una disciplina que surgió en favor de la atención del paciente debido a los daños producidos en los establecimientos de salud. Con el objetivo de disminuir las complicaciones, disminuir riesgos con una atención de igualdad a los pacientes .se habla de Calidad en general de manera internacional. Además, que la atención no solo sea escrita sino ejecutada OMS (2019).

La OMS describe al paciente, como aquella persona que necesita una atención sanitaria en cualquier circunstancia. Por otro lado, salud es aquel estado de bienestar físico, mental. social como un estado de completo bienestar físico, de la mente y social, y no únicamente carecer de enfermedades OMS (2010).

Cultura institucional en seguridad del paciente es aquella que evidencia practicas buenas y a laborar para evitar equivocarse se ve a diario en las instituciones de salud. Mas que un compromiso para los expertos de la salud debe ser una prioridad en la administración en salud. Cultura de la Estabilidad del Paciente (CSP) Aranaz *et al* (2018).

Los individuos son indispensables en poder lograr la efectividad, eficiencia y crecimiento de las instituciones. Esta realidad provoca que cada vez se dé más trascendencia al personal de salud en la administración. El ámbito ejerce en el pensar, el sentir y el actuar de las personas Merino *et al* (2017).

La máxima autoridad mundial en salud OMS, promueve y trabaja en políticas de formación y sensibilización, apuntando siempre sobre el factor humano de los especialistas de la salud, pretende custodiar derechos ya reconocidos

internamente en cada país, con el eslogan: atención humana a los usuarios sanos y desmejorados; hace hincapié en que cada atención debe realizarse de manera individualizada y muy personal, usando un lenguaje sencillo y comprensible, que permite que el atendido comprenda la magnitud de su mal.

El hacer de enfermería ayuda a que el paciente interiorice la atención, ayudando así en su recuperación, de esta forma el profesional de enfermería ingresa al área intrínseca del paciente, permitiéndole una interacción recíproca; profesional y usuario, es decir, que se entiendan los roles de ambos Castelo (2020).

Para las naciones en desarrollo existe la urgencia del ingreso a la recuperación eficiente y de calidad, por medio de programas pagados por el País, como por ejemplo en nuestro caso, el SIS, dirigidos estos, por personas calificadas y con vocación de servicio. En esa línea, la calidad de servicio brindada por los establecimientos de salud, contribuirá a que cada atención prestada sea satisfactoria, permitiendo así mejorar la calidad de vida de la población, en consecuencia el crecimiento de toda una nación, en funcionalidad de la satisfacción de sus necesidades, y para eso, se necesita que exista un alto nivel de convergencia entre lo que piensa el paciente y la atención que se le dé (2020).

Castelo *et al* (2020) en su análisis explica la teoría de Jean Watson, quien refiere que los licenciados de enfermería son conocidos por dar atención empática, donde la interacción enfermero-paciente crea un amistad que sobrepasa el objeto del ingreso de un paciente a un nosocomio, yendo más allá de las capacidades técnicas y científicas también hace referencia a la definición de Jean Watson sobre el cuidado empático, enfatiza que todos los pacientes requieren de una atención íntegra que impulse el humanismo, la salud y la calidad de vida.

También se habla de la **seguridad biológica** en la zona de la salud no se puede examinar por separado de la limpieza y la epidemiología, de las infecciones relacionadas con las prácticas médicas, ni de la calidad, ya que constituye una actividad de administración con una organización de recursos concebida para reducir esta clase de peligro, con el fin de coadyuvar en los servicios y procesos de salud. Estas ocupaciones tienen que funcionar como un todo ya que cada una de ellas respalda la estabilidad de los servidores de la salud y por consiguiente también

de los pacientes, que se traduce en la altura y eficacia de las atenciones de la salud pública cubana Cobos (2013).

La estabilidad del paciente a partir de la perspectiva de la prestación de salud implica reglas, métodos, artefactos y procedimientos basados en pruebas científicas con el propósito de reducir el peligro de mal sobre añadido y de episodios perjudiciales. Incluyendo acciones que avalan prácticas relacionadas con los diagnósticas, técnicas y métodos seguros, sin descuidar el espacio donde se realicen los procedimientos, organización y desempeño, facilitando la dotación, fortalecimiento de competencias y estabilidad del personal Castañeda *et al* (2013).

Una vez que la cultura de estabilidad es aplicada al cuidado de la salud tiene todavía más grande trascendencia, debido a que la estabilidad no únicamente incide en los beneficios personales, sino además tiene consecuencias positivas en cada paciente. La clásica cultura de confianza del paciente produce culpa y vergüenza en empresas del cuidado de la salud siendo criticadas por obstaculizar el aprender de los errores para que en lo posterior se corrijan esas omisiones que por falta de diligencia o capacidades se cometan, resultando afectado el atendido.

Martínez *et al* (2017) citan a la OMS quien afirma sobre la carencia en la estabilidad del paciente es un inconveniente global, dañando a todos las naciones indistintamente de grado de riqueza y estima que, a nivel universal, todos los años, millones de personas padecen heridas, llegando al extremo de fallecer como resultado de iatrogenias. Uno de cada decena de pacientes resulta con cualquier efecto colateral, no solo a causa de los medicamentos que se les administra, sino por la mala praxis. Por ende, todos los expertos que trabajan en la atención del paciente poseen peligro de cometer errores que tienen la posibilidad de paralelamente generar eventos adversos. Sin embargo, en la situación específica del equipo de enfermería, el cual debería hacer un más grande número de intervenciones directas en ambientes, relaciones y tecnologías complicadas, a un paciente que ya de por si es vulnerable por su condición, el peligro de fallas en la atención en crecimiento.

Un claro ejemplo los errores de medicación tienen la posibilidad de producirse pues los expertos sanitarios se encuentren cansados sobrecarga laboral

por deficiencia de personal o por una deficiente capacitación profesional o la falta de identificación correcta de los pacientes. No obstante, estas causas pueden generar cambios erróneos llegando a una discapacidad e inclusive el deceso OMS (2017).

Para una administración se necesita repercutir en respuestas a gerencia. EN su mayoría los gerentes afrontan situaciones negativas y se refleja en la fragmentación de los establecimientos de salud, por otro lado, se sienten forzados a los cambios que demanda dichas instituciones OPS (2010).

Según OPS (2010), la administración y el clima organizacional son recursos indispensables para lograr realizar una buena gerencia con énfasis en los servicios de salud y atención primaria. Involucra el desarrollo del funcionamiento de las instituciones de salud para cumplir con las reglas de calidad, dar sitios de trabajo con buen clima laboral y estabilidad para que el profesional de salud se encuentre a gusto, por otro lado, la cultura informática la función de generación y estudio de datos e indicadores necesarios para la administración y su uso para la toma de decisiones informadas por la prueba. La Medición del Manejo como componente de control primordial para evaluar el funcionamiento de la administración gerencial y de los servicios de salud según los metas planteados. La Administración del Cambio: la función de producir espacios participativos, de comunicación abierta y de generación de novedosas competencias para la utilización de resoluciones y proyectos orientados a hacer frente los retos que combaten los servicios de salud y mejorar su capacidad de contestar a las solicitudes y necesidades de salud poblacional. Hablamos de procesos planificados que no únicamente se limitan a puntos estructurales y tecnológicos sino básicamente a puntos de la cultura (valores, actitudes) y clima organizacional

El trabajo en la enfermería, con la relevancia del trabajo en grupo, entendido como un instrumento capaz de fomentar aproximaciones entre los actores relacionados en el proceso salud y patología, además de facilitar la ejecución de la labor profesional y ayudar a la satisfacción en el ambiente de trabajo. La iniciativa de equipo deriva de 2 sentidos, el de equipo en cuanto agrupamiento de agentes, caracterizado por la fragmentación, y el otro, representando la articulación de las actividades y relación entre los trabajadores. El trabajo en grupo los expertos de

distintas superficies del entendimiento tienen que partir de los saberes en una interacción de equidad para la obra colectiva de una estrategia terapéutica específica para cada paciente, respetando su individualidad Thofehn (2014).

III. Metodología

3.1. Tipo y diseño de investigación

Este estudio es de tipo básica según Esteban (2018) se caracteriza ya que se origina en un marco teórico y se preserva en él, favoreciendo los conocimientos científicos, además posibilita desarrollar una teoría destinados a explicar un acontecimiento. El este análisis es de enfoque cuantitativo, según Sampieri (2014) la recolección de datos y su medición de las variables es en análisis, y ya que los datos son resultado de mediciones, se representan por medio cantidades que tienen se representan con procedimientos de la estadística.

Tipo de diseño no experimental debido a que se evidencia tal y como es un fenómeno y como ocurre sin tener injerencia sobre ello, de corte transversal y prospectiva. De alcance correlacional debido a que intentamos demostrar dependencia probabilística entre eventos, ya sea asociaciones y relaciones Hernández, Fernández y Baptista (2015).

3.2. Variable y operacionalización de variables

Gestión por Competencias, definición conceptual: Es un proceso que nos posibilita detectar las habilidades de los individuos requeridas en cada puesto de trabajo por medio de un perfil cuantificable y medible; el triunfo radica en la calidad y en la disponibilidad del elemento humano. Cuanto más grande se encuentre incluido y más se aprovechen las cualidades de todos los miembros del equipo más competitiva va a ser la calidad de atención que se brinde en una organización Rubió (2015).

Definición operacional: Esta variable se divide en 6 dimensiones: competencias laborales, genéricas, profesionales, específicas, conductuales y sociales que conforman un cuestionario de 28 preguntas se evaluaron a través de una escala, los cuales corresponden a: totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, indiferente, de acuerdo, totalmente de acuerdo, otorgándoles un valor del 1 al 5 respectivamente, a técnica será una encuesta con un instrumento un cuestionario con rangos de evaluación desde mala, regular, buena y muy buena.

Seguridad del paciente, definición conceptual: Conforme con la OMS define: como estabilidad del paciente es una el cumplimiento del cuidado de la salud en las

personas. Es relevante que la atención de salud sea equitativa en todas las personas que acudan a un establecimiento para poder referirnos a atención de calidad OMS (2019).

Definición operacional: Esta variable se divide en 6 dimensiones: seguridad biológica, percepción global, notificación de sucesos y/o eventos adversos, comunicación en el área de trabajo, apoyo gerencial y trabajo en equipo; que conforman un cuestionario de 31 preguntas se evaluaron a través de una escala, los cuales corresponden a: totalmente en desacuerdo con la opinión, en desacuerdo, indiferente, de acuerdo, totalmente de acuerdo, otorgándoles un valor del 1 al 5 respectivamente, a técnica será una encuesta con un instrumento un cuestionario con rangos de evaluación desde mala, regular, buena y muy buena.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: conformada por el personal de salud de la clínica Privada, que brindan atención a pacientes en hemodiálisis; que son en general 70 que cumplieron con los criterios de integración y exclusión, siendo parte de la muestra el total de trabajadores, Se consideró que la población sea igual a la muestra.

Criterios de inclusión: cada participante fue seleccionado solo pertenecientes a la institución, correspondieron a: Profesional médico, profesional de enfermería, profesional técnico de enfermería, profesionales que de manera voluntaria en el estudio.

Criterios de exclusión: Aquellos profesionales de la salud que no laboran en la clínica Privada no participaron.

Muestra y Muestreo: No hubo cálculo de muestra ni muestreo, se laboró con toda la población objetivo, tipo de muestreo por conveniencia, no probabilístico.

3.4. Técnicas e aparatos de recolección de datos

La técnica que se aplicó en el análisis para la recolección de datos ha sido la encuesta. La encuesta es una técnica de indagación que se efectúa por medio de la preparación de formularios y entrevistas de forma verbal o redactada que se hace a una población, ésta principalmente se hace a un conjunto de individuos y

escasas veces a un solo sujeto, el objetivo es el de obtener información por medio de el acopio de datos cuyo estudio e interpretación permiten tener una iniciativa de la verdad para sugerir premisa y poder guiar las etapas de averiguación Quispe (2021).

Para la variable **independiente Gestión por competencias** se adaptó los dos instrumentos de las tesis primera: Gestión de Competencias y Desempeño Laboral en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, San Martín de Porres, 2018, correspondiente a la autora Colque Alegría Melissa y segunda Gestión por competencias y desempeño laboral del personal de enfermería de los establecimientos del primer nivel de atención de EsSalud Cusco, cuya autora es Hanco León Paulina Felicitas. Los cuales con aplicables para mi presente investigación. Tiene cinco opciones de respuesta en una escala tipo Likert: de 1 (totalmente en desacuerdo), 2(en desacuerdo), 3(indiferente), 4(de acuerdo) y 5(totalmente de acuerdo).

Para esta variable con las siguientes dimensiones. Competencias laborales, genéricas, profesionales, específicas, conductuales y competencias sociales.

Para la variable dependiente Estabilidad del paciente se adaptó el instrumento de medición la HSOPS de la AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) adaptado al español, usado su averiguación de MELLA LABORDE, Mario et al. de su artículo publicado nombrado. Estudio de la seguridad del paciente en un nosocomio en Barcelona; es aplicable para mi averiguación. Tiene 5 posibilidades de contestación en una escala tipo Likert: de 1/totalmente en desacuerdo, 2/en desacuerdo, 3/indiferente, 4/de acuerdo y 5/totalmente de acuerdo. Esta variable con las siguientes dimensiones: seguridad biológica, percepción global, Notificación de sucesos y/o eventos adversos, Comunicación en el área de trabajo, Apoyo gerencial y Trabajo en equipo en la unidad.

Cada ítem 5 opciones de respuesta con puntuación del 1 al 5 respectivamente. De tal forma que, en la puntuación total, va a ser la suma de las puntuaciones de los 59 ítems, y va a ser el resultado de cada encuestado en relación con la estadística. Va a ser tanto conveniente una vez que más alta sea esta puntuación.

El total de aspectos de cada encuestado puede sacar en la escala de reacciones (tipo Likert), es un número comprendido entre 25, reacción plenamente negativa y 125 reacción enormemente positiva. Ya que neutra o indiferente se puede tener en cuenta una puntuación de 75, cada una de las puntuaciones mejores van a ser más favorables cuanto más grande seas el costo obtenido en la escala de medida Ospina *et al* (2005).

Para validar el instrumento se sometió a un proceso de validación por 4 jueces expertos.

La confiabilidad fue procesada por aplicación de un estudio piloto en 23 trabajadores de la institución de salud. Ha sido definida por el Alfa de Cronbach, un costo de $\alpha=0.98$; valores se hallan de 0 y 1 donde coeficiente 0 se comprende como una nula fiabilidad y 1 muestra una máxima fiabilidad Santos (2017).

Validez por Jueces de expertos de Gestión por competencias y seguridad del paciente. Ver anexo 2.

El cuestionario de impacto de la gestión por competencias sobre la seguridad del paciente fue evaluado por 4 expertos (Un doctor magister en gerencia de los servicios de la salud, un magister en gestión de la salud, un magister en docencia e investigación universitaria y un estadístico Magister en Salud Publica). Se encontró que el instrumento tiene una validez de 99%.

3.5. Procedimientos

Primero se realizó la gestión con el gerente de la clínica Privada mediante una carta, luego para el recojo de datos se aplicó un cuestionario a todo el personal asistencial que conforman un total de 70 profesionales que laboran en la clínica privada. La aplicación del instrumento se hizo a lo largo del mes de febrero del 2021, con un tiempo a resolver de 15 min.

3.6. Método de análisis de datos

Se usaron análisis estadístico detallado. recolectada la información se creó la base de datos de forma estadística por medio del programa SPSS V20.0 (S. Product and Service Solutions)., luego se representado en tablas y gráficos para su estudio e interpretación.

3.7. Aspectos éticos

Se realizó el consentimiento informado de manera virtual frente a esta emergencia sanitaria. Previo a ello se le explicó el objetivo del estudio y que la encuesta aplicada fue anónima y de manera virtual será solamente usada para los objetivos del análisis, con el respeto a sus respuestas y colaboración. Agregado a ello la confiabilidad.

En el presente análisis he considerado los próximos principios:

Principio de soberanía

En la averiguación se tuvo presente la colaboración de los competidores debidamente informados, respetando de esta forma su independencia de elección para participar en él por medio del formato del consentimiento informado.

Principio de beneficencia

Se brindó información de forma personal y confidencial sobre cada una de las dudas y del proceso de averiguación. Los precios van a ser cubiertos por el análisis y no le causarán gasto alguno.

Principio de no maleficencia

se respetó la confidencialidad de la información recibida por los competidores al participar en el análisis sin peligro de exposición a represalias o prejuicios.

Principio de justicia

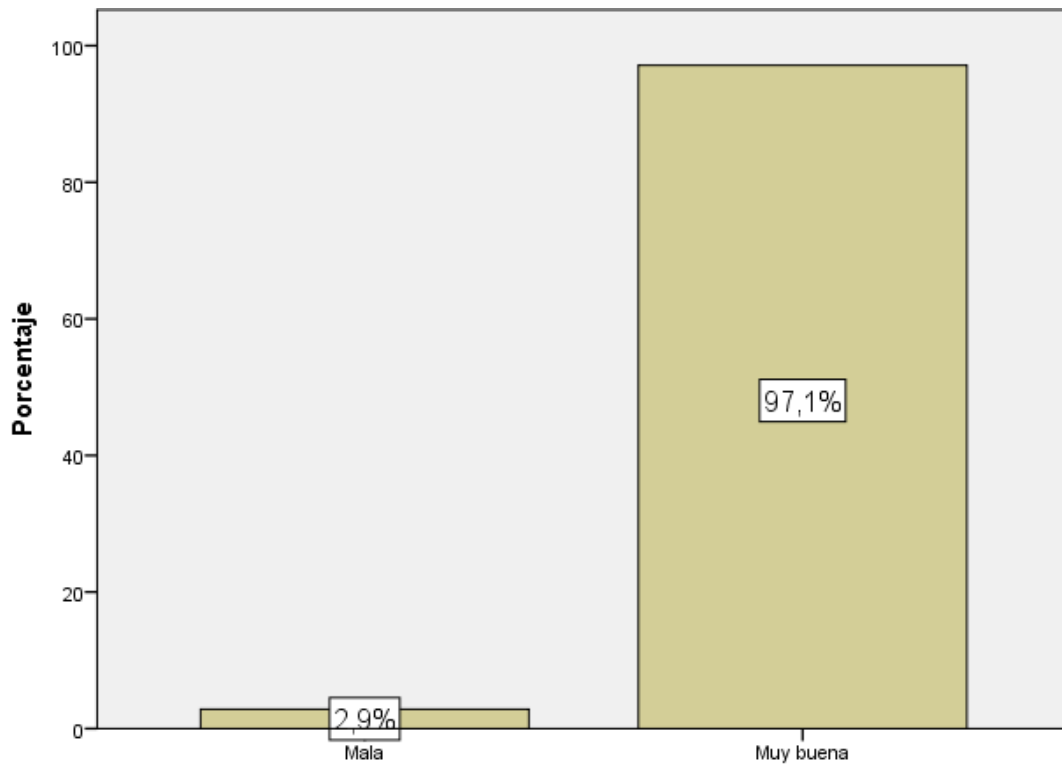
Los competidores han tenido derecho a un trato justo y equitativo, previamente a lo largo de y luego de su colaboración y respetando los principios éticos ya mencionados.

IV. Resultados

Análisis descriptivo

Figura 1.

Porcentaje de la variable Gestión por competencias



En la figura 1, se observa un 97,1% del personal de salud tuvo muy buena Gestión por competencias en una clínica en Lima, 2021.

Tabla 1.

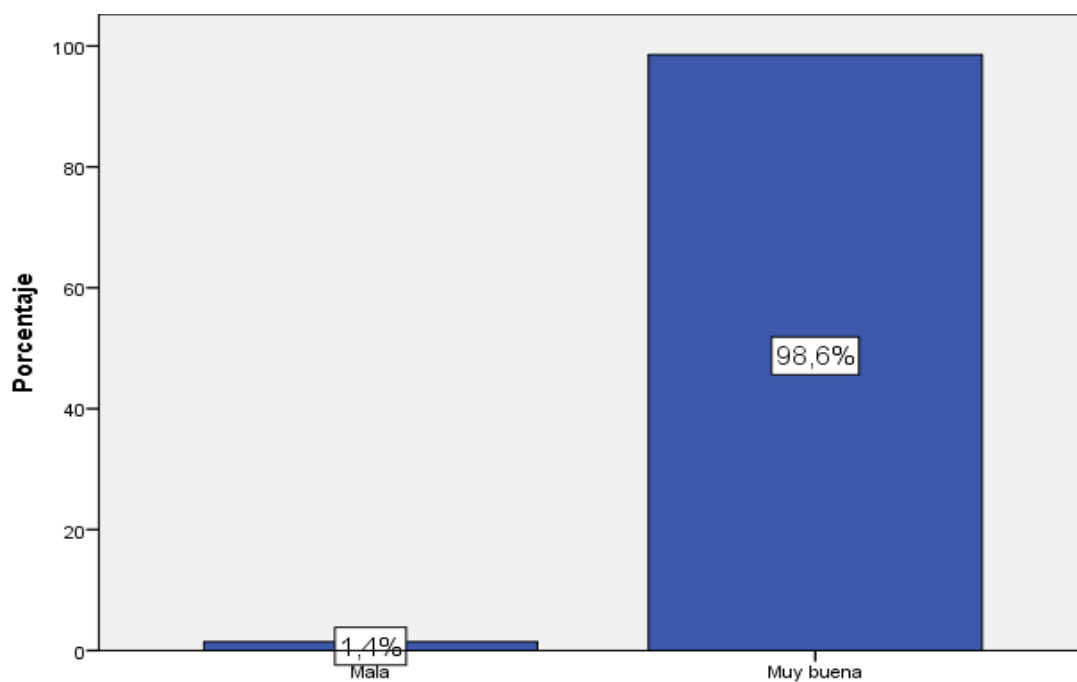
Gestión por competencias según sus dimensiones en una Clínica Privada en Lima, 2021.

Dimensiones	Nivel	N°	%
Competencias laborales	Mala	3	4.3%
	Regular	0	0.0%
	Buena	1	1.4%
	Muy buena	66	94.3%
Competencias profesionales	Mala	7	10.0%
	Regular	4	5.7%
	Buena	3	4.3%
	Muy buena	56	80.0%
Competencias genéricas	Mala	4	5.7%
	Regular	4	5.7%
	Buena	4	5.7%
	Muy buena	58	82.9%
Competencias específicas	Mala	5	7.1%
	Regular	6	8.6%
	Buena	0	0.0%
	Muy buena	59	84.3%
Competencias conductuales	Mala	8	11.4%
	Regular	3	4.3%
	Buena	0	0.0%
	Muy buena	59	84.3%
Competencias sociales	Mala	14	20.0%
	Regular	0	0.0%
	Buena	0	0.0%
	Muy buena	56	80.0%

En la tabla 1, se observa que, más del 80% de los profesionales de la salud tuvo muy buenas competencias laborales, profesionales, genéricas, específicas, conductuales y sociales.

Figura 2.

Porcentaje de la variable seguridad del paciente



En la figura 2, se observa que el 98,6% de los pacientes tuvieron muy buena seguridad, en una clínica en Lima, 2021.

Tabla 2.

Seguridad del paciente según sus dimensiones en una Clínica Privada en Lima, 2021.

Dimensiones	Nivel	N°	%
Seguridad biológica	Mala	1	1.4%
	Regular	0	0.0%
	Buena	4	5.7%
	Muy buena	65	92.9%
Percepción global	Mala	1	1.4%
	Regular	0	0.0%
	Buena	2	2.9%
	Muy buena	67	95.7%
Notificación de sucesos y/o eventos adversos	Mala	3	4.3%
	Regular	2	2.9%
	Buena	2	2.9%
Comunicación en el área de trabajo	Muy buena	63	90.0%
	Mala	3	4.3%
	Regular	3	4.3%
	Buena	0	0.0%
Apoyo gerencial	Muy buena	64	91.4%
	Mala	3	4.3%
	Regular	3	4.3%
	Buena	0	0.0%
Trabajo en equipo en la unidad	Muy buena	63	90.0%
	Mala	7	10.0%
	Regular	0	0.0%
	Buena	0	0.0%
	Total	70	100.0%

En la tabla 2, se observa que, en la dimensión percepción global se observa un resultado de 95.7% considerándose dentro de la categoría de muy buena. No obstante, las demás dimensiones superan el 90% respondiendo positivamente en la seguridad del paciente.

Análisis inferencial

Ho: La gestión por competencias no impacta en la seguridad del paciente en una Clínica Privada en Lima,2021.

H1: La gestión por competencias impacta en la seguridad del paciente en una Clínica Privada en Lima,2021.

Tabla 3.

Correlación entre gestión por competencias sobre seguridad del paciente en una clínica en Lima, 2021.

		Gestión por competencias		Seguridad del Paciente	
Rho de Spearman	Gestión por competencias	Coeficiente de correlación	de	1.000	,567**
		Sig. (bilateral)			.000
		N		70	70
	Seguridad del Paciente	Coeficiente de correlación	de	,567**	1.000
		Sig. (bilateral)		.000	
		N		70	70

En la tabla 3, se observa que el valor del Coeficiente Rho de Spearman es 0.567 y el valor $p=0.000$, esto demuestra que existe una relación directa y significativa entre la gestión por competencias y la seguridad del paciente, por consiguiente, se confirma la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula (Ho).

Hipótesis específica 1

Tabla 4.

Relación entre en seguridad del paciente y la dimensión competencias laborales en una clínica en Lima, 2021.

				Seguridad del Paciente	del	Competencias laborales
Rho de Spearman	de Seguridad del Paciente	del	Coeficiente de correlación	1.000		,419**
			Sig. (bilateral)			.000
			N	70		70
	Competencias laborales		Coeficiente de correlación	,419**		1.000
			Sig. (bilateral)	.000		
			N	70		70

En la tabla 4, se observa que el valor del Coeficiente Rho de Spearman es 0.419 y el valor $p=0.000$, esto demuestra que existe una relación directa y significativa entre la seguridad del paciente y las competencias laborales, por consiguiente, se confirma la hipótesis de investigación.

hipótesis específica 2

Tabla 5.

Relación entre en seguridad del paciente y la dimensión competencias genéricas en una clínica en Lima, 2021.

				Seguridad del Paciente	del	Competencias genéricas
	Seguridad del Paciente	del	Coeficiente de correlación	1.000		,394**
			Sig. (bilateral)			.001
			N	70		70
Rho de Spearman	de Competencias genéricas		Coeficiente de correlación	,394**		1.000
			Sig. (bilateral)	.001		
			N	70		70

En la tabla 5, se observa que el valor del Coeficiente Rho de Spearman es 0.394 y el valor $p=0.001$, esto demuestra que existe una relación significativa entre la seguridad del paciente y las competencias genéricas, por consiguiente, se confirma la hipótesis de investigación.

Hipótesis específica 3

Tabla 6.

Relación entre en seguridad del paciente y la dimensión competencias profesionales en una clínica en Lima, 2021.

		Seguridad del Paciente	del	Competencias profesionales	
Rho de Spearman	Seguridad del Paciente	Coeficiente de correlación	1.000	,527**	
		Sig. (bilateral)		.000	
		N	70	70	
	Competencias profesionales	Coeficiente de correlación	,527**	1.000	
		Sig. (bilateral)	.000		
		N	70	70	

En la tabla 6, se observa que el valor del Coeficiente Rho de Spearman es 0.527 y el valor $p=0.000$, esto demuestra que existe una relación directa y significativa entre la seguridad del paciente y las competencias profesionales, por consiguiente, se confirma la hipótesis de investigación.

Hipótesis específica 4

Tabla 7.

Relación entre en seguridad del paciente y la dimensión competencias específicas en una clínica en Lima, 2021

			Seguridad del Paciente	del	Competencias específicas
Rho de Spearman	de	Seguridad del Paciente	Coeficiente de correlación	1.000	,380**
			Sig. (bilateral)		.001
			N	70	70
Rho de Spearman	de	Competencias específicas	Coeficiente de correlación	,380**	1.000
			Sig. (bilateral)	.001	
			N	70	70

En la tabla 7, se observa que el valor del Coeficiente Rho de Spearman es 0.380 y el valor $p=0.001$, esto demuestra que existe una relación significativa entre la seguridad del paciente y las competencias específicas, por consiguiente, se confirma la hipótesis de investigación.

Hipótesis específica 5

Tabla 8.

Relación entre en seguridad del paciente y la dimensión competencias conductuales en una clínica en Lima, 2021.

			Seguridad del Paciente	del	Competencias conductuales
Rho de Spearman	de	Seguridad del Paciente	Coeficiente de correlación	1.000	,559**
			Sig. (bilateral)		.000
			N	70	70
Rho de Spearman	de	Competencias conductuales	Coeficiente de correlación	,559**	1.000
			Sig. (bilateral)	.000	
			N	70	70

En la tabla 8, se observa que el valor del Coeficiente Rho de Spearman es 0.559 y el valor $p=0.000$, esto demuestra que existe una relación directa y significativa entre la seguridad del paciente y las competencias conductuales, por consiguiente, se confirma la hipótesis de investigación.

Hipótesis específica 6

Tabla 9.

Relación entre en seguridad del paciente y la dimensión competencias sociales en una clínica en Lima, 2021.

		Seguridad del Paciente		del Competencias sociales	
Rho de Spearman	Seguridad del Paciente	Coeficiente de correlación	1.000	,302*	
		Sig. (bilateral)			.011
		N	70		70
	Competencias sociales	Coeficiente de correlación	,302*		1.000
		Sig. (bilateral)	.011		
		N	70		70

En la tabla 9, se observa que el valor del Coeficiente Rho de Spearman es 0.302 y el valor $p=0.11$, esto demuestra que no existe una relación directa y significativa la seguridad del paciente y las competencias sociales, por consiguiente, no se confirma la hipótesis de investigación.

V. Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar el impacto de la gestión por competencias sobre la seguridad del paciente en una Clínica Privada en Lima, 2021, por lo tanto se realizó el análisis para comprobar la hipótesis planteada; para determinar la relación entre ambas variables se realizó la prueba de coeficiente de correlación spearman, los resultados que se obtuvieron manifiestan que guardan una relación directa significativa entre Gestión por competencias y seguridad del paciente (Coeficiente Rho de Spearman es 0.567 y $p= 0.000$). se confirmó la hipótesis general de la investigación, resultado semejante con los estudios de Oh & Kim (2021) quien indicó que la atención centrada en la persona tenía una correlación positiva con la competencia en seguridad del paciente ($r = .519$, $p < .01$) y, además, que la confianza en la gestión de la seguridad del paciente tenía correlaciones positivas tanto con la atención centrada en la persona ($r = .493$, $p < .01$) y competencia en seguridad del paciente ($r = .637$, $p < .01$). Por otro lado, Choi & Kwon (2019) en su estudio llevado a cabo en Corea, investigaron a 134 enfermeras de 3 nosocomios locales para el reconocimiento de la cultura de la estabilidad del paciente y las ocupaciones de la gerencia de la estabilidad del paciente, y el efecto en ocupaciones de la administración en relación con la estabilidad paciente ha sido intentado de esta forma. como consecuencia de la cultura de estabilidad del paciente ha sido de 4,25/5, la función de estabilidad del paciente ha sido de 4,37/5, la actividad de administración de la estabilidad del paciente ha sido de 4,26/5, y la conciencia de la estabilidad del paciente y la función de estabilidad del paciente ($r = .765$, p). Mantienen una buena gerencia respecto a la estabilidad del paciente. Saravia (2017) con su tesis no experimental/ correlacional. Transversal, constituyó 150 personal de enfermería, se utilizó un instrumento. Como resultado el 5% con relevancia significativa, Rho de Spearman = 0.842** considerada como alta interacción (+), con una $p = 0.000$ ($p < 0.05$). Guarda relación significativa entre cultura de estabilidad del paciente y administración del ingenio humano en el personal de enfermería. Por lo contrario, Aguilar (2018), sus resultados lo representaron en porcentajes concluyendo que: el 57.4% de las enfermeras de los servicios de medicina y emergencia muestran una cultura de estabilidad del paciente neutra y trabajo en grupo en el servicio se

concluye que el 75% poblacional encuestada muestra una cultura de estabilidad positiva, siendo la seguridad del paciente regular.

La terapia hemo dialítica consiste en colocar a los pacientes con enfermedad renal crónica terminal, en un puesto conformado por un sillón, una máquina y un equipo extracorpóreo conformado por líneas arteriales y un dializador, que permitirán realizar la depuración de las toxinas generadas por el metabolismo proteico y el equilibrio hidroelectrolítico. Por tanto, se requiere de estas competencias para poder abordar el acceso vascular del paciente de forma aséptica, evitar las complicaciones mecánicas de la terapia como son la desconexión de las líneas arteriovenosas, la ruptura del dializador, las reacciones alérgicas, atender las complicaciones médicas más comunes de la terapia como son la hipotensión, los calambres y la hipertensión; además, de proporcionar tranquilidad, apoyo y educación al paciente. Todo lo anterior, permite realizar una hemodiálisis segura. En consiguiente se obtuvo resultados categorizados como muy buenos, existiendo una relación positiva entre las variables gestión por competencias y seguridad del paciente.

En cuanto los aspectos generales en esta investigación, fue ejecutada con la participación del personal de salud de una clínica Privada de hemodiálisis: 07 médicos, 14 enfermeros y 22 técnicos de enfermería, donde un 97,1% del personal de salud tuvo muy buena gestión por competencias y en más del 80% de los profesionales, las competencias laborales, profesionales, genéricas, específicas, conductuales y sociales, fueron muy buenas; además, el 98,6% de los pacientes tuvieron muy buena seguridad; cabe resaltar que la mayoría de los participantes tuvieron edades entre los 25 a 40 años, predominó el sexo femenino y con un tiempo de servicio mayor a 6 años en el área contrarrestando con el estudio de Alcayaga, Stiepovich, & González (2019), en su artículo publicado de enfoque cuantitativo, detallado, población . El 100% tiene personal de enfermería que cuenta con título y registro, un 30% con un periodo de 1 a 4 años de egresados, y un 37% con experiencia laboral menor a 5 años. en unidades de emergencia 82.3%de sin experiencia en el área. El 66,5% confirma que fue suficiente para desempeñarse en el cargo.

Por otro lado, encontramos dentro de los resultados de los objetivos específicos en esta presente investigación: La relación entre la seguridad del paciente y la dimensión competencias laborales como resultado que el valor del Coeficiente Rho de Spearman es 0.419 y el valor $p=0.000$, esto demuestra que existe una relación directa y significativa entre la gestión por competencias y la seguridad del paciente, por consiguiente, se confirma la hipótesis de investigación en tal sentido Lazcano *et al* (2017) de México su estudio descriptivo, transversal, como muestra constituyó 13 enfermeros, se aplicó 2 instrumentos, tuvo como resultado en relación con la gestión de conocimiento; el 54% desconocen la urgencia de realizar la hemodiálisis y el 77% correspondieron a la manera correcta. Conclusión: dentro de las competencias el personal de enfermería prevalece los valores laborales como primer lugar el de Benevolencia y Seguridad. el nivel superior que predomina es el Licenciado en Enfermería. Mientras que la relación entre en seguridad del paciente y la dimensión competencias genéricas también tuvo una respuesta muy buena con un valor del Coeficiente Rho de Spearman es 0.394 y el valor $p=0.001$. como representación esto demuestra que existe una relación significativa entre la seguridad del paciente y competencias genéricas; siendo una de las características el trabajo en equipo se obtuvo como resultado que en la clínica el 90% mantiene esta fortaleza; tal como se relaciona con el estudio de Sánchez *et al* (2018), realizado en España de tipo cuantitativo, transversal, consecuencia ha aumentado de forma notable el nivel de las notificaciones de sucesos por los profesionales (62.5%). Se identificaron como fortalezas: el trabajo en conjunto 86.2%, el feedback sobre errores 75.5% y las expectativas en la dirección/supervisión 75.1%. conclusiones: Se podría agregar como importante los porcentajes de manera positiva; por lo contrario, Jin & Yi (2019), realizó un análisis detallado llevado a cabo en Corea, tipo descriptivo, a 132 enfermeras de nosocomios en general. Resultados. La puntuación media de competencia en estabilidad del paciente de los competidores ha sido de 3,82 (rango 1-5). Carrera clínica (índice de Pratt = 47,3%), disposición de pensamiento crítico (30,4%), trabajo en grupo (24,1%) y vivencia en formación en pensamiento crítico (7,3%) se localizó que están afectando la competencia de estabilidad del paciente de las enfermeras. concluyó que las nuevas enfermeras mostraron un bajo grado de competencia de estabilidad del paciente. Así mismo, Zaheer *et al* (2018)

investigación de expertos de la salud relacionadas con el clima organizacional, trabajo en grupo y administrativo. Resultados Los análisis de regresión jerárquica mostraron que las percepciones del liderazgo senior ($p < 0,001$) y el trabajo en equipo ($p < 0,001$) se asociaron significativamente con las percepciones generales de PS. Se encontró una asociación no significativa entre las percepciones del liderazgo supervisor y la variable de resultado. apoyo gerencial significativamente ($p < 0,05$). concluye y sugieren que el apoyo del liderazgo en un nivel (es decir, el de supervisión; es importante proporcionar talleres en el lugar sobre temas (por ejemplo, manejo de conflictos) que pueden fortalecer las relaciones laborales más allá de los límites profesionales y de unidad.

En cuanto a la seguridad del paciente y competencias profesionales, $0,527$ y $p=0,000$; también existe una relación significativa concuerdo con Pandin *et al* (2021) que esto debe estar enfocado en la motivación, los conocimientos, los comportamientos, los procedimientos efectivos, eficaces y seguros, el trato al paciente de forma equitativa e individualizada, ambientes limpios, cómodos y equipados. Así mismo, en las características del puesto, las recompensas, el clima laboral, la relación con la administración, todo ello, influyen en la cultura de seguridad del paciente, agregado a ello coincide con López (2021) desarrolló una indagación relacionada con las cambiantes gestión por competencias y motivación gremial del personal de enfermería en zonas críticas, de enfoque cuantitativo con resultados: existe interacción estadísticamente significativa (Rho de Spearman= $0,695$) con un grado de significancia de $0,033$ en medio de las competencias corporativas y la motivación laboral del personal de enfermería en las áreas; las competencias profesionales son visibles si se da en este eje profesional de salud con conocimientos y facilidad en el área para aplicarlos, no obstante en la clínica donde se ejecutó este estudio refleja dicho resultado.

En las instituciones prestadoras de salud tercerizadas (privadas) para el tratamiento ambulatorio de la hemodiálisis. Existe un horario de trabajo a libre disposición de turnos, personal con régimen laboral indistinto, muchos de ellos con horarios con más de ocho horas de trabajo, y la atención que se requiere es de cuidado a esta población de pacientes; menciono ello porque aun así se refleja en los resultados de esta investigación siendo respuesta positiva en la Clínica;

guardando relación significativa la seguridad del paciente con competencias específicas se observa que el valor del Coeficiente Rho de Spearman es 0.380 y el valor $p=0.001$, y las competencias conductuales, por consiguiente, se confirma la hipótesis de investigación con que el valor del Coeficiente Rho de Spearman es 0.559 y el valor $p=0.000$, esto demuestra que existe una relación directa y significativa entre la seguridad del paciente y las competencias conductuales, por consiguiente, se confirma la hipótesis de investigación. Por otra parte, cada clínica de hemodiálisis cuenta con un jefe y un coordinador de enfermería, encargados de la gestión del cuidado de los pacientes. En tal sentido, Chen *et al* (2021), que la gestión de la gestión de la calidad/seguridad de enfermería y la gestión de pacientes son las más importantes para la atención centrada en el paciente con resultados frecuencia de las actividades en la investigación clínica y la gestión de la innovación ($D7$; $F = 7,63$, $p = .00$) eran perceptiblemente más altos entre encargados de la enfermera en hospitales terciarios que éstos en hospitales secundarios, siendo estos positivos para la seguridad del paciente.

Eb cuanto a la seguridad del paciente y las competencias social no existe una relación directa y significativa se observa que el valor del Coeficiente Rho de Spearman es 0.302 y el valor $p=0.11$, esto demuestra que es, por consiguiente, se relaciona con el estudio de Hayashi *et al* (2020) encontró que las largas jornadas de trabajo, los numerosos turnos nocturnos y los pocos días libres se asociaron con una cultura de baja seguridad del paciente en médicos y enfermeras, así mismo, Oh & Kim (2021), en sus hallazgos indican que mejorar la competencia de las enfermeras para la atención centrada en el paciente y crear un clima de seguridad sólido son importantes para promover la participación de los pacientes para una atención médica más segura; y para crear una gestión de la seguridad del paciente eficaz y eficiente es necesario revitalizar la gestión de manera integral mediante el aumento del nivel de cumplimiento del personal médico, el aumento de la competencia del personal médico y la mejora de los patrones de liderazgo Ahmad *et al* (2020).

Finalmente agrego que, en las unidades de hemodiálisis, la experiencia laboral, la actualización de conocimientos, el juicio clínico y la labor

multidisciplinaria son necesarios para poder responder de forma oportuna y óptima ante las complicaciones médicas y emergencias dialíticas.

VI. Conclusiones

- Primera: existe una relación directa y significativa entre la gestión por competencias y la seguridad del paciente en una clínica en Lima, se observa que el valor del Coeficiente Rho de Spearman es 0.567 y el valor $p=0.000$, es decir a una muy buena gestión de competencias garantiza la seguridad del paciente.
- Segunda: existe una relación directa y significativa entre la dimensión competencias laborales y la seguridad del paciente de una clínica en Lima. Siendo esta una correlación directa significativa (Rho =, 419 y $p=,000$), es decir si se optimiza las competencias laborales, existirá muy buena seguridad del paciente.
- Tercera: existe una relación directa y significativa entre la dimensión competencias genéricas y la seguridad del paciente de una clínica en Lima. Siendo esta una correlación directa significativa (Rho =, 394 y $p=,001$), es decir si se optimiza las competencias genéricas, existirá muy buena seguridad del paciente.
- cuarta: existe una relación directa y significativa entre la dimensión competencias profesionales y la seguridad del paciente de una clínica en Lima. Siendo esta una correlación directa significativa (Rho =, 527 y $p=,000$), es decir si se optimiza las competencias profesionales, existirá muy buena seguridad del paciente.
- Quinta: existe una relación directa y significativa entre la dimensión competencias específicas y la seguridad del paciente de una clínica en Lima. Siendo esta una correlación directa significativa (Rho =, 380 y $p=,001$), es decir si se optimiza las competencias específicas, existirá muy buena seguridad del paciente.
- Sexta: existe una relación directa y significativa entre la dimensión competencias conductuales y la seguridad del paciente de una clínica en Lima. Siendo esta una correlación directa significativa (Rho =, 559 y $p=,000$), es decir si se optimiza las competencias específicas, existirá muy buena seguridad del paciente.

Séptima: No existe una relación significativa entre la dimensión competencias sociales y la seguridad del paciente de una clínica en Lima. Siendo esta una correlación directa significativa ($Rho = ,302$ y $p = ,011$).

VII. Recomendaciones

Primera: A los investigadores en esta línea, a realizar estudios de investigación que relacionen la gestión por competencias sobre la seguridad del paciente, con énfasis en una atención con calidad y así garantizar la seguridad propiamente dicha en los pacientes. A la vez sirva como un ejemplar de tipo descriptivo.

Segunda: A los gestores de la clínica Privada para continuar con su gestión horizontal, dispuestos a resolver expectativas e inquietudes de sus trabajadores y pacientes.

Tercera: Al personal de salud, desarrollar sus conocimientos y habilidades para garantizar una atención de calidad al paciente, estandarizando roles y descripciones de puestos de los administradores y personal asistencial, proporcionar talleres que pueden fortalecer las relaciones laborales más allá de los límites profesionales y de unidad.

Referencias

- Aguilar, A. (2018). Cultura de Seguridad del paciente según percepción de las enfermeras de los servicios de medicina y emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia-ESSALUD (Tesis para optar título de licenciada en enfermería). Recuperada de <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1148>
- Ahmad, H., Hardhaning, N., Hilmy, Moh., & Roespinoedji, R. (2020). Revitalization management of patient safety culture with Malcolm Baldrige's approach. *Talent Development & Excellence*, 12(1), 2372–2380. <https://www.mendeley.com/catalogue/1b8bab21-fec0-3520-bb22-5009d224352b/>
- Alcayaga-Droguett, Rosa, Stiepovich, Jasna, & González, Fernando. (2019). Analysis of the profile of the nursing coordinator of organ procurement in Chile. *Enfermería Nefrológica*, 22(4), 428-434. Epub 10 de febrero de 2020. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S225428842019000400428&script=sci_arttext&tlng=en
- Castañeda, H., Pineda, M., Garza, R., González, J., Acevedo, G., y Aguilera, A. (2013). Percepción De La Cultura de la Seguridad. *Ciencia y Enfermería*, 19(2), 77-88. https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v19n2/art_08.pdf
- Castillo Saavedra, Ericson Félix, Rosales Márquez, Cinthia, & Reyes Alfaro, Cecilia Elizabeth. (2020). Percepción de pacientes peruanos acerca de la calidad de los servicios farmacéuticos hospitalarios. *MediSur*, 18(4), 564-570. Epub 02 de agosto de 2020. Recuperado en 26 de mayo de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2020000400564&lng=es&tlng=es.
- Camara, J (2017), Gestión por competencias en la Calidad de atención del personal médico y enfermera del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren,2017. (Tesis Optar el título de Licenciado en Administración y Finanzas). Recuperada de <https://repositorio.utelesup.edu.pe/handle/UTELESUP/59>

- Carhuachín, F. (2018). Gestión por competencias para mejorar el desempeño laboral del talento humano en municipalidad provincial de Otuzco – La libertad, 2018(Trabajo académico para obtener grado bachiller). Recuperada de [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5371/Carhuach h%c3%adn%20lb%c3%a1%c3%b1ez%20Flor%20Nori.pdf?sequence=1&is Allowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5371/Carhuach%C3%ADn%20b%3%A1%3%B1ez%20Flor%20Nori.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Castelo-Rivas, Walter Patricio, García-Vela, Sandy Valeria, & Viñan-Morocho, Josselyn Belén. (2020). Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo- Ecuador. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 24(6), e7169. Epub 01 de diciembre de 2020. Recuperado en 26 de mayo de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10250255202000060 0004&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10250255202000060004&lng=es&tlng=es)
- Cobos Valdés, Dailín (2013). Seguridad biológica en el sector de la salud. *Correo Científico Médico*, 17(2), 195-196. Recuperado en 26 de mayo de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000200012&lng=es&tlng=es.
- Collazos M. & Fernández A. (2018). Propuesta de gestión por competencias para mejorar el desempeño laboral de los colaboradores en la municipalidad distrital de conchán-periodo 2018. Recuperado en 30 de julio del 2021. de <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/ING/article/view/1075/916>
- Chen, W., Chen, J., Hu, J., Zhao, J., Zhang, J., He, G., & Gifford, W. (2021). The professional activities of nurse managers in Chinese hospitals: A cross-sectional survey in hunan province. *Journal of Nursing Management*, 29(2), 143–151. <https://doi.org/10.1111/jonm.13110>
- Choi, E.-A., & Kwon, Y.-E. (2019). The Effects of Patient Safety Culture Perception and Patient Safety Competencies on Patient Safety Management Activities in

Nurses. *Journal of Digital Convergence*, 17(12), 281–288.
<https://doi.org/10.14400/JDC.2019.17.12.281>

Espejo, P (2019), Competencias del profesional de enfermería en la Atención del paciente con sedo analgesia, Unidad de Terapia Intensiva Del instituto de Gastroenterología Boliviano Japonés La Paz- Bolivia, Gestión 2019. (Tesis Maestría). Recuperada de <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24837>

Esteban Nieto, N. (2018). Tipos de Investigación. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIS_5b55a9811d9ab27b8e45c193546b0187

Fernando V. (2002). Competencia laboral. primera edición. Organización Internacional del Trabajo (Cinterfor/OIT). https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_publicacion/man_ops.pdf

Gálvez, M. B., & Campos Ahumada, F. (2012). *El enfoque por competencias y sus aportes en la gestión de recursos humanos*. Santiago de Chile: Universidad de Chile.

Gavidia Catalán, Talavera Ortega & Lozano Lucía(2019). Skills assessment in health care: the development and validation of a questionnaire, early findings. Scielo. Brasil. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1516-731320190020002>

Hanco, P (2018). Gestión por competencias y desempeño laboral del personal de Enfermería de los establecimientos del primer nivel de atención de EsSalud Cusco. (Tesis Maestría). Recuperada de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/33855/hanco_lp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hayashi, R., Fujita, S., Iida, S., Nagai, Y., Shimamori, Y., & Hasegawa, T. (2020). Relationship of patient safety culture with factors influencing working environment such as working hours, the number of night shifts, and the number of days off among healthcare workers in Japan: A cross-sectional

study. BMC Health Services Research, 20(1).
<https://doi.org/10.1186/s12913-020-05114-8>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6ª ed.). México: McGrwall Hill Education.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2015). Metodología de la investigación. Mc Graw Hill Education. 6ª edición. Pág. 126-168 Cap. 7.

Jin, J., & Yi, Y. J. (2019). Patient safety competency and the new nursing care delivery model. Journal of Nursing Management, 27(6), 1167–1175.
<https://doi.org/10.1111/jonm.12788>

López, M. (2021) Gestión por competencias y motivación laboral del personal de enfermería en áreas críticas de un Hospital Nacional de Lima, 2021 (Tesis maestría). Recuperada de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58007/Lopez_JMY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

López P., Puig Z., Díaz A., Segredo M., Pérez Y. & Pomares Pérez (2017). Evaluación de la gestión del talento humano en entorno hospitalario cubano. Rev, cubana, 30(6). <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n1/3-15/es/>

Lazcano Ortiz, M., Barrera García, E., Cedeño Campos, D., Hernández Nicolás, O., Segovia Reyes, A., Jiménez Sánchez, R., & Sánchez Padilla, M. (2017). Competencias del personal de enfermería en el paciente con hemodiálisis. Competences of nursing staff in the patient with hemodialysis. Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo, 6(11).
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/2722>

Martínez Reyes, Cielo Rebeca, Agudelo Durango, Jennifer, Areiza Correa, Sandra Milena, & Giraldo Palacio, Diana Marcela. (2017). Seguridad del paciente y su percepción en los profesionales de la salud. Civilizar Ciencias Sociales y

Humanas, 17(33), 277-291.
<https://doi.org/10.22518/usergioa/jour/ccsh/2017.2/a17>

Mella Laborde, Mario, Gea Velázquez, M. Teresa, Aranaz Andrés, Jesús M., Ramos Forner, Gemma, & Compañ Rosique, Antonio F.. (2020). Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario. *Gaceta Sanitaria*, 34(5), 500-513. Epub 15 de febrero de 2021.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112020000500015&lang=es

Merino-PlazaFrancisco, Carrera-Hueso, Roca-Castelló, Morro-Martín, Martínez-Asensi, & Fikri-Benbrahim(2017). Relationship between job satisfaction and patient safety culture. *Gac Sanit* 32 (4)
[.https://www.scielosp.org/article/gs/2018.v32n4/352-361/](https://www.scielosp.org/article/gs/2018.v32n4/352-361/)

MINSALUD (2016). Perfiles y competencias en los profesionales de la salud. Colombia. Disponible.
https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/perfiles_profesionales_salud.pdf

Oh, J., & Kim, M. (2021). Person-centered Care and Patient Safety Competency of Nursing Students Analysis of the Relationship Between Patient Safety Management Confidence. *The Journal of Humanities and Social Sciences* 21, 12(1), 1361–1374. <https://doi.org/10.22143/hss21.12.1.96>

OswaldoTomala (2016). Tipos de investigación.
<https://sites.google.com/site/misitioweboswaldotomala2016/tipos-de-investigacion>

Organización Mundial de la Salud (13 de 09 del 2019). Organización mundial de la salud. Obtenido de Organización mundial de la salud:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Organización Mundial de la Salud (29 de marzo del 2017). La OMS lanza una iniciativa mundial para reducir a la mitad los errores relacionados con la medicación en cinco años <https://www.who.int/es/news/item/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years>

Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la salud (2013).
Competencias esenciales en salud pública: un marco regional
para las Américas. Washington.
[https://www.campusvirtualesp.org/sites/default/files/noticias/competencias-
es.pdf](https://www.campusvirtualesp.org/sites/default/files/noticias/competencias-es.pdf)

Organización Mundial de la Salud (2010). Clasificación Internacional para la Seguridad
del Paciente.
[https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.p
df](https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf)

Ospina Rave, Sandoval Juan, Aristizábal Botero & Ramírez Gómez.(2005) La escala
de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los
profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. Investigación y
Educación en Enfermería - Medellín, Vol. XXIII N.º 1, marzo de 2005.
[file:///C:/Users/MARIBEL/Downloads/Dialnet-
LaEscalaDeLikertEnLaValoracionDeLosConocimientosYL-1311949.pdf](file:///C:/Users/MARIBEL/Downloads/Dialnet-LaEscalaDeLikertEnLaValoracionDeLosConocimientosYL-1311949.pdf)

Pandin, A. R., Pasinringi, S., & Saleh, L. M. (2021). The Effect of Work Satisfaction and
Leadership on Patient Safety Culture in Nurses at Lagaligo Regional Public
Hospital I East Luwu Regency. *Journal Wetenskap Health*, 2(2), 8–21.
<https://doi.org/10.48173/jwh.v2i2.100>

QUISPE PARI, Doris Joselin; SANCHEZ MAMANI, Griselda. Encuestas y entrevistas
en investigación científica. *Rev. Act. Clin. Med, La Paz*, 2021 . Disponible
en [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=s2304-
37682011000700009&script=sci_arttext](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=s2304-37682011000700009&script=sci_arttext)

Ramírez, Reynier I., Espindola, Cesar A., Ruíz, Gladis I., & Hugueth, Alfredo M.,
(2019). Gestión del Talento Humano: Análisis desde el Enfoque Estratégico.
Información tecnológica, 30(6), 167-176

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071807642019000600167&script=sci_arttext

- Salas Perea, Ramón Syr, Díaz Hernández, Lázaro, & Pérez Hoz, Grisell. (2012). Las competencias y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud. *Educación Médica Superior*, 26(4), 604-617. Recuperado en 30 de julio de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000400013&lng=es&tlng=es.
- Sánchez Izquierdo, Francisco Luis, Olmedo Moreno, Noelia, Urbón Peláez, Nuria, & Rico González, Ana Ángeles. (2018). Análisis de la cultura de seguridad del paciente en unidades extra-hospitalarias de hemodiálisis. Evolución tras la implantación de medidas. *Enfermería Nefrológica*, 21(1), 25-33. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842018000100004
- Saravia, B. (2017). 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 Maestría). Recuperada de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14454/Saravia_YRB.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Soto, L (2019). Gestión del talento humano y cultura de seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, el agustino, 2018. (Tesis Maestría). Recuperada de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/34153/Soto_AL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Spencer, L. M., & Spencer, S. M. (1993). *Competence at work, models for superior performance*. USA: John Wiley & Sons, Inc.

- Schvartzman, V. (20 de 01 de 2021).Obtenido de Repositorio :
https://www.ucipfg.com/Repositorio/MIA/MIA06/Gestio_uen_por_comptencias.pdf
- Tam, J.G., Vera, G., Oliveros, R. (2008). Tipos, métodos y estrategias de investigación científica 5: 145-154
http://www.imarpe.pe/imarpe/archivos/articulos/imarpe/oceanografia/adj_m odela_pa-5-145-tam-2008-investig.pdf
- Thofehn Maria, Lopez Maria, Amesstoy Coelho et,al(2014).Trabajo en equipo: visión de los enfermeros de un hospital de Murcia/España.
<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n36/administracion3.pdf>
- Torrecillas, D. R. (2018). Cultura de seguridad del paciente del área quirúrgica entre médicos y enfermeras que laboran en la clínica San Pablo – Surco 2018 (Tesis Maestría). Recuperada de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_5e03c1cabcc67da7b6cf53b352db6ce3/Description#tabnav
- Zaheer, S., Ginsburg, L. R., Wong, H. J., Thomson, K., & Bain, L. (2018). Importance of safety climate, teamwork climate and demographics: Understanding nurses, allied health professionals and clerical staff perceptions of patient safety. *BMJ Open Quality*, 7(4). <https://doi.org/10.1136/bmjog-2018-000433>

Anexos

ANEXO 1: Matriz de operacionalización de las variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Gestión por competencias	La gestión por competencias es un proceso que nos permite identificar las capacidades de las personas requeridas en cada puesto de trabajo a través de un perfil cuantificable y medible; el éxito radica en la calidad y en la disponibilidad del factor humano Rubio (2015)	La variable 1 (Gestión por competencias) se consideró dimensiones de 8 ítems	Competencias Laboral Competencias genéricas Competencias profesionales Competencias específicas	Experiencia Procedimiento Ítems:1,2,3,4,5y6 Destreza, Soluciones, responsabilidad: Ítems: 7,8,9 y 10 Especialidad, experiencia, Conocimiento: Ítems:11,12,13 y 14 Habilidades, conducta Ítems:15,16,17.18 y 19	Ordinal tipo Likert

			Competencias conductuales	Colaboración, comportamiento Ítems:20,21,22,23 y 24	
			Competencias sociales	Autonomía Ítems:25,26,27 y 28	
Seguridad del paciente	Según la OMS define: La seguridad del paciente es una disciplina de la atención de la salud que surgió con la evolución de la complejidad de los sistemas de atención de la salud y el consiguiente aumento de los daños a los	La variable 1 (Seguridad del paciente) se consideró 6 dimensiones	Seguridad biológica	Bioseguridad. Ítems:29,30,31,32 y 33 Ítems:34,35,36,37,38 y 39	Ordinal tipo Likert
			Percepción global	Notificación	
			Eventos adversos	Ítems:40,41, 42,43 y 44 Clima laboral Ítems:45,46,47,48 y 49	
			Comunicación en área de trabajo	Seguridad	

	pacientes en los centros sanitarios.		Apoyo Gerencial Trabajo en equipo	Ítems:50,51,52,53,54 y 55 Liderazgo Ítems:56,57,58y 59	
--	--------------------------------------	--	--	--	--

ANEXO 2: Instrumento de recolección de datos

Impacto de la Gestión por Competencias sobre la Seguridad del Paciente en una Clínica Privada en Lima, 2021

OBJETIVO: Determinar el impacto de la gestión por competencias sobre la seguridad del paciente en una Clínica Privada en Lima, 2021

INSTRUCCIONES: A continuación, le presentamos una serie de preguntas, las cuales Ud. deberá:

- ✓ Leer detenidamente y responder todas las preguntas
- ✓ Seleccione claramente el número según clasificación de la tabla que considere en los espacios en blanco de modo que sea posible leerlas, y
- ✓ seleccione una sola respuesta por pregunta.

DATOS GENERALES

Edad:

Sexo:

Profesión:

Tiempo de servicio:.....

Régimen Laboral: 728 () Recibo por Honorarios ().

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

VARIABLE 1: Gestión por competencias

Nº	DIMENSIONES / ítems	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
----	---------------------	-----	-----	-----	-----	-----

		Tota lmen te en desa cuer do	En desa cuerd o	Indifer ente	De acu erd o	Totalm ente de acuerd o
	DIMENSIÓN 1: Competencias Laborales					
1	Estoy dispuesto a asumir nuevos retos asignados por mi jefe inmediato					
2	Conozco de inicio a fin mis actividades diarias					
3	Mi jefe inmediato asigna actividades que demanden mayor complejidad a sus colaboradores de confianza					
4	EL Horario de trabajo le permite desarrollar otras actividades de crecimiento profesional					
5	Cumple con sus metas programadas en el tiempo establecido					
6	Le dedica más tiempo de lo programado a sus labores institucionales					
	DIMENSIÓN 2: Competencias Genéricas					

7	Poseo las habilidades necesarias para el desempeño de mis funciones					
8	Cumplo con los procesos establecidos por la organización de acuerdo con la tarea asignada.					
9	Estoy en la capacidad de dar respuesta ante cualquier situación que demande una pronta solución					
10	Si un compañero del área solicita mi ayuda estoy dispuesto a apoyarlo					
	DIMENSIÓN 3: Competencias Profesionales					
11	Considera que el puesto asignado está de acuerdo con su preparación profesional					
12	Tiene estudios de especialidad en el área que se desempeña					
13	Tiene estudios relacionados a la especialidad como: diplomados, cursos y/o pasantías en otras instituciones					
14	Aplica los conocimientos científicos en las actividades realizadas					
	DIMENSIÓN 4: Competencias Específicas					

15	Posee los conocimientos o datos necesarios para tomar decisiones o resolver problemas					
16	Ha laborado en empresas del mismo rubro					
17	Ha participado en programas de capacitación					
18	Pone en práctica los conocimientos, habilidades y destrezas aprendidas durante su formación profesional					
19	Se ha considerado su persona para cargos de mayor responsabilidad					
	DIMENSIÓN 5: Competencias Conductuales					
20	Suele evitar conflictos dentro de su entorno laboral					
21	Procura que su accionar muestre los valores que posee como profesional					
22	Se considera un profesional competitivo y superior a sus compañeros					
23	Es capaz de organizar y/o dirigir un equipo de trabajo con liderazgo y responsabilidad					

24	Muestra empatía frente a la condición de salud de sus pacientes					
	DIMENSIÓN 6: Competencias sociales					
25	Ha recibido reconocimientos por el desempeño de sus labores					
26	En el servicio donde labora le cuesta expresar sus opiniones frente a sus compañeros					
27	Ante un problema extralaboral, este tiene efectos negativos en el desempeño de sus funciones					
28	El salario que percibe cubre sus necesidades básicas					

variable 2: seguridad del paciente

N o	DIMENSIONES / ítems	(1) Total ment e en desa cuer do	(2) En desac uerdo	(3) Indifere nte	(4) De acu erd o	(5) Totalme nte de acuerdo
	DIMENSIÓN 1: Seguridad biológica					
2 9	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo					

30	Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas y de prisa					
31	Tenemos actividades dirigidas a mejorar las medidas de bioseguridad					
32	Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo					
33	Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para mejorar su efectividad					
	DIMENSIÓN 2: Percepción Global					
34	La dotación del personal se ajusta de acuerdo con la Norma Técnica pertinente					
35	Tenemos Actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente					
36	Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra					
37	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia					
38	En ocasiones no se presta la mejor atención porque hay demasiado sustitutos o personal temporal					
39	Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si esto implica sacrificar la seguridad del paciente					

	DIMENSIÓN 3: Notificación de sucesos y/o eventos adversos					
40	Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente					
41	Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrán haber dañado al paciente					
42	Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente					
43	Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa buscan un culpable					
44	Me preocupo por la seguridad del paciente solo después que ha ocurrido un evento adverso					
	DIMENSIÓN 4: Comunicación en el área de trabajo					
45	Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo.					
46	Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio/unidad.					
47	El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores.					

48	Entre las diferentes áreas del hospital en ocasiones existe descoordinación en la atención del paciente					
49	Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible					
	DIMENSIÓN 5: Apoyo gerencial					
50	La gerencia/dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente					
51	La gerencia/dirección del hospital desarrolla políticas de salud para la seguridad del paciente					
52	La gerencia/dirección del hospital solo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente					
53	Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando se evitan riesgos en la seguridad del paciente					
54	Mi superior/jefe tiene en cuenta seriamente las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente					
55	Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente					
	DIMENSIÓN 6: Trabajo en equipo en la unidad					

5 6	Cuando hay mucho trabajo, colaboramos todos para poder terminarlo					
5 7	En este servicio todos nos tratamos con respeto					
5 8	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros					
5 9	Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/unidades					

ANEXO 2: Validación del instrumento

Jueces	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Total
Dr. José Antonio Duran Paucar	100%	100%	100%	100%
Mg. Tabata María Del Socorro Vega Escobar	100%	100%	100%	100%
Mg. Patricia Obando Castro	95%	100%	100%	100%
Mg. Carlos Jaime Velásquez	100%	100%	100%	100%
Total	99%	100%	100%	100%

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
EL: Impacto de la Gestión por Competencias sobre la Seguridad del
Paciente en una Clínica Privada en Lima, 2021**

Variable: Gestión por competencias

N o	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Competencias Laborales	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Estoy dispuesto a asumir nuevos retos asignados por mi jefe inmediato	x		x		x		
2	Conozco de inicio a fin mis actividades diarias	x		x		x		
3	Mi jefe inmediato asigna actividades que demanden mayor complejidad a sus colaboradores de confianza	x		x		x		
4	EL Horario de trabajo le permite desarrollar otras actividades de crecimiento profesional	x		x		x		
5	Cumple con sus metas programadas en el tiempo establecido	x		x		x		
6	Le dedica más tiempo de lo programado a sus labores institucionales	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: Competencias Genéricas	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Poseo las habilidades necesarias para el desempeño de mis funciones	x		x		x		

8	Cumplo con los procesos establecidos por la organización de acuerdo con la tarea asignada.	x		x		x		
9	Estoy en la capacidad de dar respuesta ante cualquier situación que demande una pronta solución	x		x		x		
10	Si un compañero del área solicita mi ayuda estoy dispuesto a apoyarlo	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: Competencias Profesionales	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Considera que el puesto asignado está de acuerdo con su preparación profesional	x		x		x		
12	Tiene estudios de especialidad en el área que se desempeña	x		x		x		
13	Tiene estudios relacionados a la especialidad como: diplomados, cursos y/o pasantías en otras instituciones	x		x		x		
14	Aplica los conocimientos científicos en las actividades realizadas	x		x		x		
	DIMENSIÓN 4: Competencias Específicas	Si	No	Si	No	Si	No	
15	Posee los conocimientos o datos necesarios para tomar decisiones o resolver problemas	x		x		x		
16	Ha laborado en empresas del mismo rubro	x		x		x		
17	Ha participado en programas de capacitación	x		x		x		

18	Pone en práctica los conocimientos, habilidades y destrezas aprendidas durante su formación profesional	x		x		x		
19	Se ha considerado su persona para cargos de mayor responsabilidad	x		x		x		
	DIMENSIÓN 5: Competencias Conductuales	Si	No	Si	No	Si	No	
20	Suele evitar conflictos dentro de su entorno laboral	x		x		x		
21	Procura que su accionar muestre los valores que posee como profesional	x		x		x		
22	Se considera un profesional competitivo y superior a sus compañeros	x		x		x		
23	Es capaz de organizar y/o dirigir un equipo de trabajo con liderazgo y responsabilidad	x		x		x		
24	Muestra empatía frente a la condición de salud de sus pacientes	x		x		x		
	DIMENSIÓN 6: Competencias sociales	Si	No	Si	No	Si	No	
25	Ha recibido reconocimientos por el desempeño de sus labores	x		x		x		
26	En el servicio donde labora le cuesta expresar sus opiniones frente a sus compañeros	x		x		x		

27	Ante un problema extralaboral, este tiene efectos negativos en el desempeño de sus funciones	x		x		x		
28	El salario que percibe cubre sus necesidades básicas	x		x		x		

Variable: Seguridad del paciente

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Seguridad biológica							
29	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo	x		x		x		
30	Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas y deprisa	x		x		x		
31	Tenemos actividades dirigidas a mejorar las medidas de bioseguridad	x		x		x		
32	Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo	x		x		x		
33	Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para mejorar su efectividad	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: Percepción Global							

34	La dotación del personal se ajusta de acuerdo con la Norma Técnica pertinente	x		x		x		
35	Tenemos Actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente	x		x		x		
36	Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra	x		x		x		
37	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia	x		x		x		
38	En ocasiones no se presta la mejor atención porque hay demasiado sustitutos o personal temporal	x		x		x		
39	Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si esto implica sacrificar la seguridad del paciente	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: Notificación de sucesos y/o eventos adversos	Si	No	Si	No	Si	No	
40	Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente	x		x		x		
41	Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrán haber dañado al paciente	x		x		x		
42	Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente	x		x		x		

43	Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa buscan un culpable	x		x		x		
44	Me preocupo por la seguridad del paciente solo después que ha ocurrido un evento adverso	x		x		x		
	DIMENSIÓN 4: Comunicación en el área de trabajo	Si	No	Si	N o	Si	No	
45	Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo.	x		x		x		
46	Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio/unidad.	x		x		x		
47	El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores.	x		x		x		
48	Entre las diferentes áreas del hospital en ocasiones existe descoordinación en la atención del paciente	x		x		x		
49	Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible	x		x		x		
	DIMENSIÓN 5: Apoyo gerencial	Si	No	Si	N o	Si	No	
50	La gerencia/dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente	x		x		x		

51	La gerencia/dirección del hospital desarrolla políticas de salud para la seguridad del paciente	x		x		x		
52	La gerencia/dirección del hospital solo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente	x		x		x		
53	Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando se evitan riesgos en la seguridad del paciente	x		x		x		
54	Mi superior/jefe tiene en cuenta seriamente las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente	x		x		x		
55	Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente	x		x		x		
	DIMENSIÓN 6: Trabajo en equipo en la unidad	Si	No	Si	N o	Si	No	
56	Cuando hay mucho trabajo, colaboramos todos para poder terminarlo	x		x		x		
57	En este servicio todos nos tratamos con respeto	x		x		x		
58	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros	x		x		x		
59	Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/unidades	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Ninguna Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []**
No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Tabata Maria Del Socorro Vega Escobar **DNI:** 41054162 **Especialidad del validador:** ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN SALUD OCUPACIONAL
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS **Fecha:** 17 de junio de 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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



Tabata María del Socorro Vega Escobar

DNI:41054162 – CEP:

41255

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
EL: Impacto de la Gestión por Competencias sobre la Seguridad del
Paciente en una Clínica Privada en Lima, 2021**

Variable: Gestión por competencias

N o	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Competencias Laborales	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Estoy dispuesto a asumir nuevos retos asignados por mi jefe inmediato	x		x		x		
2	Conozco de inicio a fin mis actividades diarias	x		x		x		
3	Mi jefe inmediato asigna actividades que demanden mayor complejidad a sus colaboradores de confianza	x		x		x		
4	EL Horario de trabajo le permite desarrollar otras actividades de crecimiento profesional	x		x		x		
5	Cumple con sus metas programadas en el tiempo establecido	x		x		x		
6	Le dedica más tiempo de lo programado a sus labores institucionales	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: Competencias Genéricas	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Poseo las habilidades necesarias para el desempeño de mis funciones	x		x		x		

8	Cumplo con los procesos establecidos por la organización de acuerdo con la tarea asignada.	x		x		x		
9	Estoy en la capacidad de dar respuesta ante cualquier situación que demande una pronta solución	x		x		x		
10	Si un compañero del área solicita mi ayuda estoy dispuesto a apoyarlo	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: Competencias Profesionales	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Considera que el puesto asignado está de acuerdo con su preparación profesional	x		x		x		
12	Tiene estudios de especialidad en el área que se desempeña	x		x		x		
13	Tiene estudios relacionados a la especialidad como: diplomados, cursos y/o pasantías en otras instituciones	x		x		x		
14	Aplica los conocimientos científicos en las actividades realizadas	x		x		x		
	DIMENSIÓN 4: Competencias Específicas	Si	No	Si	No	Si	No	
15	Posee los conocimientos o datos necesarios para tomar decisiones o resolver problemas	x		x		x		
16	Ha laborado en empresas del mismo rubro	x		x		x		
17	Ha participado en programas de capacitación	x		x		x		

18	Pone en práctica los conocimientos, habilidades y destrezas aprendidas durante su formación profesional	x		x		x		
19	Se ha considerado su persona para cargos de mayor responsabilidad	x		x		x		
	DIMENSIÓN 5: Competencias Conductuales	Si	No	Si	No	Si	No	
20	Suele evitar conflictos dentro de su entorno laboral	x		x		x		
21	Procura que su accionar muestre los valores que posee como profesional	x		x		x		
22	Se considera un profesional competitivo y superior a sus compañeros	x		x		x		
23	Es capaz de organizar y/o dirigir un equipo de trabajo con liderazgo y responsabilidad	x		x		x		
24	Muestra empatía frente a la condición de salud de sus pacientes	x		x		x		
	DIMENSIÓN 6: Competencias sociales	Si	No	Si	No	Si	No	
25	Ha recibido reconocimientos por el desempeño de sus labores	x		x		x		
26	En el servicio donde labora le cuesta expresar sus opiniones frente a sus compañeros	x		x		x		

27	Ante un problema extralaboral, este tiene efectos negativos en el desempeño de sus funciones	x		x		x		
28	El salario que percibe cubre sus necesidades básicas	x		x		x		

Variable: Seguridad del paciente

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Seguridad biológica							
29	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo	x		x		x		
30	Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas y deprisa	x		x		x		
31	Tenemos actividades dirigidas a mejorar las medidas de bioseguridad	x		x		x		
32	Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo	x		x		x		
33	Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para mejorar su efectividad	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: Percepción Global							

34	La dotación del personal se ajusta de acuerdo con la Norma Técnica pertinente	x		x		x		
35	Tenemos Actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente	x		x		x		
36	Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra	x		x		x		
37	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia	x		x		x		
38	En ocasiones no se presta la mejor atención porque hay demasiado sustitutos o personal temporal	x		x		x		
39	Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si esto implica sacrificar la seguridad del paciente	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: Notificación de sucesos y/o eventos adversos	Si	No	Si	No	Si	No	
40	Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente	x		x		x		
41	Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrán haber dañado al paciente	x		x		x		
42	Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente	x		x		x		

43	Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa buscan un culpable	x		x		x		
44	Me preocupo por la seguridad del paciente solo después que ha ocurrido un evento adverso	x		x		x		
	DIMENSIÓN 4: Comunicación en el área de trabajo	Si	No	Si	N o	Si	No	
45	Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo.	x		x		x		
46	Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio/unidad.	x		x		x		
47	El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores.	x		x		x		
48	Entre las diferentes áreas del hospital en ocasiones existe descoordinación en la atención del paciente	x		x		x		
49	Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible	x		x		x		
	DIMENSIÓN 5: Apoyo gerencial	Si	No	Si	N o	Si	No	
50	La gerencia/dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente	x		x		x		

51	La gerencia/dirección del hospital desarrolla políticas de salud para la seguridad del paciente	x		x		x		
52	La gerencia/dirección del hospital solo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente	x		x		x		
53	Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando se evitan riesgos en la seguridad del paciente	x		x		x		
54	Mi superior/jefe tiene en cuenta seriamente las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente	x		x		x		
55	Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente	x		x		x		
	DIMENSIÓN 6: Trabajo en equipo en la unidad	Si	No	Si	N o	Si	No	
56	Cuando hay mucho trabajo, colaboramos todos para poder terminarlo	x		x		x		
57	En este servicio todos nos tratamos con respeto	x		x		x		
58	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros	x		x		x		
59	Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/unidades	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Ninguna Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []**
No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. José Antonio Duran Paucar **DNI:** 41164712 **Especialidad del validador:** Máster en Hemodiálisis para especialista en Nefrología.

Maestría en gerencia de los servicios de la salud

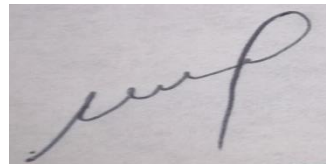
Fecha: 20 de junio de

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

³**Claridad:** 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



José Antonio Duran Paucar

DNI:41164712 CMP: 45122

RNE: 25391

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
EL: Impacto de la Gestión por Competencias sobre la Seguridad del
Paciente en una Clínica Privada en Lima, 2021**

Variable: Gestión por competencias

N o	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Competencias Laborales	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Estoy dispuesto a asumir nuevos retos asignados por mi jefe inmediato	x		x		x		
2	Conozco de inicio a fin mis actividades diarias	x		x		x		
3	Mi jefe inmediato asigna actividades que demanden mayor complejidad a sus colaboradores de confianza	x		x		x		
4	EL Horario de trabajo le permite desarrollar otras actividades de crecimiento profesional	x		x		x		
5	Cumple con sus metas programadas en el tiempo establecido	x		x		x		
6	Le dedica más tiempo de lo programado a sus labores institucionales	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: Competencias Genéricas	Si	No	Si	No	Si	No	

7	Poseo las habilidades necesarias para el desempeño de mis funciones	x		x		x		
8	Cumplo con los procesos establecidos por la organización de acuerdo con la tarea asignada.	x		x		x		
9	Estoy en la capacidad de dar respuesta ante cualquier situación que demande una pronta solución	x		x		x		
10	Si un compañero del área solicita mi ayuda estoy dispuesto a apoyarlo	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: Competencias Profesionales	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Considera que el puesto asignado está de acuerdo con su preparación profesional	x		x		x		
12	Tiene estudios de especialidad en el área que se desempeña	x		x		x		
13	Tiene estudios relacionados a la especialidad como: diplomados, cursos y/o pasantías en otras instituciones	x		x		x		
14	Aplica los conocimientos científicos en las actividades realizadas	x		x		x		
	DIMENSIÓN 4: Competencias Específicas	Si	No	Si	No	Si	No	
15	Posee los conocimientos o datos necesarios para tomar decisiones o resolver problemas	x		x		x		
16	Ha laborado en empresas del mismo rubro	x		x		x		

17	Ha participado en programas de capacitación				x			En la dimensión anterior hay información de ello
18	Pone en práctica los conocimientos, habilidades y destrezas aprendidas durante su formación profesional	x		x		x		
19	Se ha considerado su persona para cargos de mayor responsabilidad	x		x		x		
	DIMENSIÓN 5: Competencias Conductuales	Si	No	Si	No	Si	No	
20	Suele evitar conflictos dentro de su entorno laboral	x		x		x		
21	Procura que su accionar muestre los valores que posee como profesional	x		x		x		
22	Se considera un profesional competitivo y superior a sus compañeros	x		x		x		
23	Es capaz de organizar y/o dirigir un equipo de trabajo con liderazgo y responsabilidad	x		x		x		
24	Muestra empatía frente a la condición de salud de sus pacientes	x		x		x		
	DIMENSIÓN 6: Competencias sociales	Si	No	Si	No	Si	No	

25	Ha recibido reconocimientos por el desempeño de sus labores	x		x		x		
26	En el servicio donde labora le cuesta expresar sus opiniones frente a sus compañeros	x		x		x		
27	Ante un problema extralaboral, este tiene efectos negativos en el desempeño de sus funciones	x		x		x		
28	El salario que percibe cubre sus necesidades básicas	x		x		x		

Variable: Seguridad del paciente

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Seguridad biológica							
29	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo	x		x		x		
30	Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas y de prisa	x		x		x		
31	Tenemos actividades dirigidas a mejorar las medidas de bioseguridad	x		x		x		
32	Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo	x		x		x		

33	Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para mejorar su efectividad	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: Percepción Global	Si	No	Si	No	Si	No	
34	La dotación del personal se ajusta de acuerdo con la Norma Técnica pertinente	x		x		x		
35	Tenemos Actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente	x		x		x		
36	Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra	x		x		x		
37	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia	x		x		x		
38	En ocasiones no se presta la mejor atención porque hay demasiado sustitutos o personal temporal	x		x		x		
39	Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si esto implica sacrificar la seguridad del paciente	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: Notificación de sucesos y/o eventos adversos	Si	No	Si	No	Si	No	
40	Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente	x		x		x		
41	Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque	x		x		x		

	previsiblemente podrán haber dañado al paciente							
4 2	Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente	x		x		x		
4 3	Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa buscan un culpable	x		x		x		
4 4	Me preocupo por la seguridad del paciente solo después que ha ocurrido un evento adverso	x		x		x		
	DIMENSIÓN 4: Comunicación en el área de trabajo	Si	No	Si	N o	Si	No	
4 5	Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo.	x		x		x		
4 6	Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio/unidad.	x		x		x		
4 7	El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores.	x		x		x		
4 8	Entre las diferentes áreas del hospital en ocasiones existe descoordinación en la atención del paciente	x		x		x		
4 9	Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible	x		x		x		
	DIMENSIÓN 5: Apoyo gerencial	Si	No	Si	N o	Si	No	

50	La gerencia/dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente	x		x		x		
51	La gerencia/dirección del hospital desarrolla políticas de salud para la seguridad del paciente	x		x		x		
52	La gerencia/dirección del hospital solo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente	x		x		x		
53	Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando se evitan riesgos en la seguridad del paciente	x		x		x		
54	Mi superior/jefe tiene en cuenta seriamente las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente	x		x		x		
55	Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente	x		x		x		
	DIMENSIÓN 6: Trabajo en equipo en la unidad	Si	No	Si	N o	Si	No	
56	Cuando hay mucho trabajo, colaboramos todos para poder terminarlo	x		x		x		
57	En este servicio todos nos tratamos con respeto	x		x		x		
58	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros	x		x		x		

5	Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/unidades	x		x		x		
9								

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de**
corregir [

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Patricia Soledad Obando Castro DNI: 10372952

Especialidad del validador: ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS

MAGISTER EN EDUCACION CON MENCION EN DOCENCIA E INVESTIGACION EN EDUCACION SUPERIOR

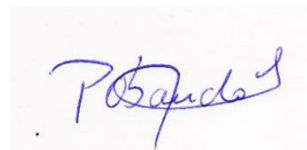
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Fecha: 17 de

io del 2021

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

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



Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems

Patricia Soledad Obando Castro

DNI:10372952

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Competencias Laborales	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Estoy dispuesto a asumir nuevos retos asignados por mi jefe inmediato	X		X		X		
2	Conozco de inicio a fin mis actividades diarias	X		X		X		
3	Mi jefe inmediato asigna actividades que demanden mayor complejidad a sus colaboradores de confianza	X		X		X		
4	El horario de trabajo le permite desarrollar otras actividades de crecimiento profesional	X		X		X		
5	Cumple con sus metas programadas en el tiempo establecido	X		X		X		
6	Le dedica más tiempo de lo programado a sus labores institucionales	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Competencias Genéricas	Si	No	Si	No	Si	No	
7	Poseo las habilidades necesarias para el desempeño de mis funciones	X		X		X		
8	Cumplo con los procesos establecidos por la organización de acuerdo con la tarea asignada.	X		X		X		
9	Estoy en la capacidad de dar respuesta ante cualquier situación que demande una pronta solución	X		X		X		
10	Si un compañero del área solicita mi ayuda estoy dispuesto a apoyarlo	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Competencias Profesionales	Si	No	Si	No	Si	No	

11	Considera que el puesto asignado está de acuerdo con su preparación profesional	X		X		X	
12	Tiene estudios de especialidad en el área que se desempeña	X		X		X	
13	Tiene estudios relacionados a la especialidad como: diplomados, cursos y/o pasantías en otras instituciones	X		X		X	
14	Aplica los conocimientos científicos en las actividades realizadas	X		X		X	
DIMENSIÓN 4: Competencias Específicas		Si	No	Si	No	Si	No
15	Posee los conocimientos o datos necesarios para tomar decisiones o resolver problemas	X		X		X	
16	Ha laborado en empresas del mismo rubro	X		X		X	
17	Ha participado en programas de capacitación	X		X		X	
18	Pone en práctica los conocimientos, habilidades y destrezas aprendidas durante su formación profesional	X		X		X	
19	Se ha considerado su persona para cargos de mayor responsabilidad	X		X		X	
DIMENSIÓN 5: Competencias Conductuales		Si	No	Si	No	Si	No
20	Suele evitar conflictos dentro de su entorno laboral	X		X		X	
21	Procura que su accionar muestre los valores que posee como profesional	X		X		X	
22	Se considera un profesional competitivo y superior a sus compañeros	X		X		X	
23	Es capaz de organizar y/o dirigir un equipo de trabajo con liderazgo y responsabilidad	X		X		X	
24	Muestra empatía frente a la condición de salud de sus pacientes	X		X		X	
DIMENSIÓN 6: Competencias sociales		Si	No	Si	No	Si	No
25	Ha recibido reconocimientos por el desempeño de sus labores	X		X		X	
26	En el servicio donde labora le cuesta expresar sus opiniones frente a sus	X		X		X	

Tabla: Seguridad del paciente

°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Seguridad biológica							
1)	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo	X		X		X		
1)	Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas y de prisa	X		X		X		
1)	Tenemos actividades dirigidas a mejorar las medidas de bioseguridad	X		X		X		
2)	Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo	X		X		X		
1)	Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para mejorar su efectividad	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Percepción Global	Si	No	Si	No	Si	No	
1)	La dotación del personal se ajusta de acuerdo con la Norma Técnica pertinente	X		X		X		
3)	Tenemos Actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente	X		X		X		
3)	Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra	X		X		X		
7)	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia	X		X		X		
1)	En ocasiones no se presta la mejor atención porque hay demasiado sustitutos o personal temporal	X		X		X		
1)	Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si esto implica sacrificar la seguridad del paciente	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Notificación de sucesos y/o eventos adversos	Si	No	Si	No	Si	No	

previamente poder haber ocurrido al paciente							
42	Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente	X		X		X	
43	Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa buscan un culpable	X		X		X	
44	Me preocupo por la seguridad del paciente solo después que ha ocurrido un evento adverso	X		X		X	
DIMENSIÓN 4: Comunicación en el área de trabajo		Si	No	Si	No	Si	No
45	Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo.	X		X		X	
46	Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio/unidad.	X		X		X	
47	El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores.	X		X		X	
48	Entre las diferentes áreas del hospital en ocasiones existe descoordinación en la atención del paciente	X		X		X	
49	Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible	X		X		X	
DIMENSIÓN 5: Apoyo gerencial		Si	No	Si	No	Si	No
50	La gerencia/dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente	X		X		X	
51	La gerencia/dirección del hospital desarrolla políticas de salud para la seguridad del paciente	X		X		X	
52	La gerencia/dirección del hospital solo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente	X		X		X	
53	Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando se evitan riesgos en la seguridad del paciente	X		X		X	
54	Mi superior/jefe tiene en cuenta seriamente las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente	X		X		X	
55	Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente	X		X		X	
DIMENSIÓN 6: Trabajo en equipo en la unidad		Si	No	Si	No	Si	No
56	Cuando hay mucho trabajo, colaboramos todos para poder terminarlo	X		X		X	

57	En este servicio todos nos tratamos con respeto	X		X		X	
58	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros	X		X		X	
59	Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/unidades	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Los ítems son suficientes para medir las dimensiones y la variable.

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: Carlos A. Jaimes Velásquez **DNI:** 42762905

Especialidad del validador: Estadístico, Magister en Salud Pública.

Fecha: 03 de junio del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

³**Claridad:** 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

ANEXO 3: Base de datos: prueba piloto.

VARIABLE	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	TOTAL	
E1	5	5	4	4	5	5	5	3	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	117
E2	4	4	2	1	4	4	4	4	5	4	1	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	2	3	2	4	100
E3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	3	4	130
E4	5	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	5	3	4	3	4	5	4	5	3	4	3	118	
E5	1	5	5	1	5	5	5	5	4	1	1	5	1	5	5	5	5	1	1	4	5	5	5	5	1	1	1	1	1	90
E6	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	3	3	3	119
E7	5	5	3	3	3	5	5	5	3	3	3	3	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	98
E8	4	5	2	4	3	5	5	4	5	4	5	3	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	2	2	3	4	2	111	
E9	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	1	1	4	3	125
E10	4	4	5	5	2	4	5	4	5	4	4	3	3	4	4	4	4	3	5	5	3	4	5	3	3	3	2	3	107	
E11	4	5	2	4	2	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	2	3	3	118
E12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	3	3	41
E13	4	4	3	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	2	2	3	4	106
E14	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	116
E15	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	3	4	2	4	4	128
E16	5	5	4	3	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	3	5	5	5	3	4	3	124	

E18	4	5	5	5	5	5	2	5	4	5	4	4	3	1	2	5	5	5	2	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	3	2	128
E19	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	103
E20	5	4	4	5	2	4	1	4	3	3	3	4	3	2	1	2	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	1	4	99
E21	4	5	5	5	3	4	3	5	2	2	5	5	2	2	2	4	4	3	2	3	4	4	2	4	3	3	4	4	4	3	2	107
E22	3	5	4	4	4	5	2	4	2	3	3	3	3	2	2	4	4	3	4	3	4	4	2	3	5	1	4	5	4	2	3	104
E23	3	5	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	3	5	5	5	3	4	126

0. 0. 0. 0. 0. 0. 1. 0. 0. 1. 0. 0 0. 1. 1 1. 0. 0. 0. 0. 0. 1. 1. 0 0. 1. 1. 0. 1. 1. 1.

7 8 7 6 7 6 4 5 9 1 5 . 6 3 . 0 5 8 8 5 9 0 2 . 9 7 2 7 2 5 5

255.3

VARIANZA
SUMA DE
VARIANZAS
NUMERO DE
PREGUNTAS

1 2 4 9 7 9 5 2 3 2 5 6 8 3 9 2 8 5 5 6 3 4 1 6 5 3 7 8 1 6 8

4594

30.2

31

$\alpha =$

0.91

ANEXO 4: Base de datos: prueba piloto.

Gestión por competencias según características sociodemográficas en una Clínica Privada en Lima, 2021.

| características
sociodemográficas | | Gestión por competencias | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------|--------------------------|-------|---------|------|-------|------|-----------|--------|-------|--------|
| | | Mala | | Regular | | Buena | | Muy buena | | Total | |
| | | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Edad | 25 a 30 años | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 18 | 100.0% | 18 | 100.0% |
| | 31 a 40 años | 1 | 3.1% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 31 | 96.9% | 32 | 100.0% |
| | 40 años a más | 1 | 5.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 19 | 95.0% | 20 | 100.0% |
| Sexo | Femenino | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 48 | 100.0% | 48 | 100.0% |
| | Masculino | 2 | 9.1% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 20 | 90.9% | 22 | 100.0% |
| Profesión | Médico | 1 | 14.3% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 6 | 85.7% | 7 | 100.0% |
| | Enfermera(o) | 1 | 2.4% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 40 | 97.6% | 41 | 100.0% |
| | Técnico de enfermería | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 22 | 100.0% | 22 | 100.0% |
| Tiempo de servicio | 2 a 5 años | 1 | 4.2% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 23 | 95.8% | 24 | 100.0% |
| | 6 a 10 años | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 19 | 100.0% | 19 | 100.0% |
| | 11 años a más | 1 | 3.7% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 26 | 96.3% | 27 | 100.0% |
| Régimen Laboral | 728 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 34 | 100.0% | 34 | 100.0% |
| | Recibo por Honorarios | 2 | 5.6% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 34 | 94.4% | 36 | 100.0% |

ANEXO 5: Prueba de normalidad

Se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, donde la variable gestión por competencias el valor $p=0.00 (<0.05)$, por lo tanto, los puntajes de dicha variable no tienen distribución normal. En cuanto a la variable seguridad del paciente, el valor $p=0.05$ esto indican que los puntajes tienen distribución normal, sin embargo, los puntajes de sus dimensiones no tienen distribución normal ($p>0.05$).

Considerando que el objetivo es determinar la relación entre ambas variables, la prueba se realizó mediante el coeficiente de Correlación de Spearman.

Tabla3. Prueba de normalidad de los puntajes

| | Kolmogorov-Smirnov | | |
|--|--------------------|----|-------|
| | Estadístico | gl | Sig. |
| Competencias laborales | .166 | 70 | .000 |
| Competencias genéricas | .238 | 70 | .000 |
| Competencias profesionales | .184 | 70 | .000 |
| Competencias específicas | .184 | 70 | .000 |
| Competencias conductuales | .194 | 70 | .000 |
| Competencias sociales | .102 | 70 | .068 |
| Gestión por competencias | .176 | 70 | .000 |
| Seguridad biológica | .173 | 70 | .000 |
| Percepción global | .124 | 70 | .010 |
| Notificación de sucesos y/o eventos adversos | .073 | 70 | .200* |
| Comunicación en el área de trabajo | .115 | 70 | .022 |

| | | | |
|-----------------------------------|------|----|------|
| Apoyo gerencial | .137 | 70 | .002 |
| Trabajo en equipo en la
unidad | .127 | 70 | .007 |
| Seguridad del Paciente | .130 | 70 | .005 |

ANEXO 5: Constancia de autorización para ejecución



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Lima, 5 de julio de 2021
Carta P. 0521-2021-UCV-VA-EPG-F01/J

Doctor
Juan Lluncor Vásquez
Gerente
Prestaciones Médicas Integradas Dialcenter

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a QUEZADA FUSTAMANTE, MARIBEL; identificada con DNI N° 46504196 y con código de matrícula N° 7002483498; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRA, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado:

Impacto de la Gestión por Competencias sobre la Seguridad del paciente en una clínica privada en Lima, 202.

Con fines de investigación académica, solicito a su digna persona otorgar el permiso a nuestra estudiante, a fin de que pueda obtener información, en la institución que usted representa, que le permita desarrollar su trabajo de investigación. Nuestra estudiante investigador QUEZADA FUSTAMANTE, MARIBEL asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de haber finalizado el mismo con la asesoría de nuestros docentes.

Agradeciendo la gentileza de su atención al presente, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,



Dr. Carlos Ventura Orbegoso
Jefe
ESCUELA DE POSGRADO
UCV FILIAL LIMA
CAMPUS LIMA NORTE

Dr. Juan Lluncor Vásquez
Nefrólogo
CMP 68712 RNE 38302

5/7/21

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.

