



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Gestión del talento humano y seguridad del paciente en el área de
neumología en un nosocomio de Lima, año 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Malca Alvarado, Jenny Jessica (orcid.org/0000-0001-7380-9917)

ASESOR:

Dr. Chumpitaz Caycho, Hugo Eladio (orcid.org/0000-0001-6768-381X)

CO-ASESORA:

Dra. Pillman Infanson, Rosa Estrella (orcid.org/0000-0001-7836-3395)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

Dedicatoria:

A mi familia, a mi esposo y mis hijas por su apoyo en esta etapa, a Dios por no dejarme caer y seguir adelante con fe y perseverancia.

Agradecimiento:

A Dios por brindarme la luz en este camino, al Dr. Chumpitaz Caycho por su guía en este camino. En especial a Dra. Pillman Infanzón por su constancia y recomendaciones.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización	13
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	18
3.6. Método de análisis de datos	19
3.7. Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS	43

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Distribución de la muestra área de neumología.	14
Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión.	15
Tabla 3. Ficha técnica: Gestión del talento humano (GTH).	16
Tabla 4. Ficha técnica: Seguridad del paciente (SP.)	16
Tabla 5. Validez del instrumento por juicios de expertos.	17
Tabla 6. Análisis de Alfa de Cronbach (ALCB).	18
Tabla 7. Tabla de Kuder Richardson. Coeficiente de confiabilidad.	18
Tabla 8. Tabla cruzada entre gestión del talento humano y seguridad del paciente.	20
Tabla 9. Tabla cruzada entre gestión del talento humano y verificación en el suministro de medicina.	21
Tabla 10. Tabla cruzada entre gestión del talento humano y evaluación ante riesgo de caída.	22
Tabla 11. Tabla cruzada entre gestión del talento humano y prevención de infección nosocomial.	23
Tabla 12. Prueba de normalidad: gestión del talento humano, seguridad del paciente y dimensiones de seguridad del paciente.	24
Tabla 13. Prueba de Rho de Spearman entre gestión del talento humano y seguridad del paciente.	25
Tabla 14. Correlación entre gestión del talento humano y dimensiones de seguridad del paciente	26

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1 Diseño de la investigación	12

Resumen

En la presente investigación tuvo como fin determinar la relación entre gestión del talento humano (GTH) y seguridad del paciente (SP) en un nosocomio de Lima-2022. Metodología: el estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, con nivel descriptivo, corte transversal, diseño no experimental-correlacional; realizado en el área de neumología con una muestra de 54 profesionales de la salud de la rama de enfermería con un muestreo por conveniencia, la data se obtuvo mediante la utilización de dos cuestionarios de 36 preguntas y para su confiabilidad se utilizó el alfa de Cronbach (ALCB). Resultados: Se evidencia los resultados de Rho de Spearman (Rho= ,293*) siendo positiva y baja correlación y de $p < 0,05$ ($p=0,031$). Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador. Conclusión: la gestión del talento humano y seguridad del paciente se correlacionan de manera positiva baja; por lo cual se podrán tomar medidas que ayudan a mejorar la gestión y elevar la seguridad del paciente en el área de neumología de un nosocomio de Lima, año 2022.

Palabras clave: Caídas, enfermería, gestión del talento humano, infecciones nosocomiales, seguridad del paciente.

Abstract

The present research has a point to determinate relationship between human talent management and patient's security in a hospital in Lima-2022. Methodology: The study was cross sectional, correlational descriptive, was made in neurology's area with a population of 54 healthcare with convenience sampling, the data was acquired by the use of 2 questionnaires with 36 questions and for reliability we use Cronbach Alfa. Results: We have as evidence the results of Spearman Rho's ($Rho=0.293^*$) being positive and low correspondence and $p < 0.005$ ($p=0.0319$). It refuses with a null hypothesis and we accept research hypotheses. Conclusions: Human talent management and patient's security they are related in a significant way, their positive relationship being low; therefore measures can be taken to help improve management and increase patient safety the pulmonology area of a hospital Lima, year 2022.

Keywords: falls, nursing, human talent management, nosocomial infections, patient's security.

I INTRODUCCIÓN

Desde que David Watkins en la década de los 90 mencionó la palabra gestión del talento humano (GTH) para englobar el proceso de convocar e incorporar nuevos integrantes a la fuerza laboral, con el propósito de potenciar sus capacidades a través de mecanismos instalados en la organización como la cultura, tipo de negocio, tecnología y los procesos internos (Werther et al., 2014). El talento humano en el área médica es fundamental y es altamente dependiente para los sistemas de salud cualquiera sea el modelo de organización, a través de su desempeño se concreta el derecho a la atención médica y se garantiza el acceso y la calidad de los servicios de salud (Dussault, 2003).

En el contexto internacional, el personal de enfermería a nivel mundial representa el 59% de los profesionales sanitarios (OMS, 2020). En el mundo hay más 28 millones de profesionales en enfermería, el continente africano tiene 0.9 millones y por cada 10000 habitantes tiene 8.7 profesionales de enfermería. El continente europeo tiene 7.3 millones de profesionales en enfermería y por cada 10000 habitantes los países con mayor densidad son Suiza con 182.3, Noruega con 178.2, Dinamarca con 170.1, Alemania con 137.9 y Francia 106.1. El continente asiático tiene 3.3 millones de profesionales en enfermería y por cada 10000 habitantes 16, China tiene 23.4 profesionales en enfermería por cada 10000 habitantes (IRIS, 2019). América del Norte tiene 6.1 millones de profesionales en enfermería; Estados Unidos, Canadá y México tienen 111, 106 y 26 por cada 10000 habitantes. Centro América tiene 0.1 millones de enfermeros; Costa Rica, El Salvador y Panamá tienen 24, 11 y 13 por cada 10000 habitantes. Un caso especial es Cuba que tiene 81 profesionales en enfermería por cada 10000 habitantes (IRIS, 2019). América del Sur tiene 9 millones de profesionales en enfermería; Brasil, Argentina, Uruguay, Ecuador, Venezuela y Bolivia tienen 75, 42, 55, 18, 11 y 10 por cada 10000 habitantes respectivamente. (OPS, 2019).

En el contexto nacional, el MINSA en su Directiva Sanitaria N° 92, contribuye a mejorar el estilo de vida de los usuarios que utilizan este sistema de salud, lo cual disminuirá los riesgos en la atención tanto en entidades públicas o privadas (MINSA, 2020). La densidad de personal médico disponible a nivel nacional es de 43.45 por cada 10000 habitantes; los departamentos de Arequipa con 51.67 de los cuales el 24.37 es personal de enfermería, Junín con 42.28 de los cuales el 21.1 es personal

de enfermería, Cusco con 40.7 de los cuales el 19.53 es personal de enfermería, y Piura con 26.53 de los cuales el 11.65 es personal de enfermería siendo el departamento con menor densidad (CEP, 2021).

En el contexto local, los nosocomios del Minsa pertenecen al nivel III-I cuentan con 6487 profesionales en enfermería, dichos nosocomios pertenecen a la DIRIS ESTE la cual atienden a más de 1.7 millones, la principal causa de comorbilidad es infecciones agudas de las vías respiratorias que representan el 13.4% de las consultas externas, la tasa de mortalidad en el Perú es del 7.6%, en los nosocomios pertenecientes a la DIRIS ESTE fue de 3600 pacientes en el año 2021 (DIRIS-ESTE, 2022).

Los profesionales en salud en neumología juegan un papel importante en el ámbito de la atención al paciente con patologías respiratorias principalmente enfermedad de tuberculosis (TBC), trasplante pulmonar, broncoscopia, tratamientos complejos como la ventilación mecánica no invasiva, además de labores como hospitalización, laboratorio de pruebas, consultas; el personal de enfermería vela por la seguridad del paciente (SP) a través del seguimiento del deterioro clínico, detección de errores, la comprensión de procesos y el desempeño de otras funciones con miras a asegurar que los pacientes reciban atención de calidad. El agotamiento del personal de enfermería debido a una alta carga de trabajo, larga jornadas y relaciones interpersonales ineficientes se relaciona con el deterioro de la seguridad del paciente. Existe la urgente necesidad de reforzar la gestión y los recursos humanos en salud, así lo menciona la Agenda de Salud Sostenible para las Américas (PAHO, 2018).

Por lo presentado es conveniente realizar dicha investigación el cual expresa el siguiente problema ¿Cómo se relaciona la GTH y SP en el área de neumología en un nosocomio de Lima, año 2022? Teniendo como problemas específicos ¿Cómo se relaciona la GTH y verificación en el suministro de medicina en el área de neumología en un nosocomio de Lima, año 2022?, ¿Cómo se relaciona la GTH y evaluación ante riesgo de caída en el área de neumología en un nosocomio de Lima, año 2022?, ¿Cómo se relaciona entre la GTH y prevención de infección nosocomial en el área de neumología en un nosocomio de Lima, año 2022?

El estudio de investigación se justifica en lo teórico debido a que se realizó un estudio y un análisis de conceptos, teorías sobre GTH y SP del profesional (enfermera y técnico de enfermería), esto puede facilitar desarrollar conocimientos

nuevos para aportes futuras a las demás investigaciones. En lo práctico se justifica porque el estudio se realiza teniendo en cuenta dos variables, GTH y SP en el área de neumología, siendo importante en nuestro sector de la salud y el cual dará una información valiosa resultando así poder realizar mejoras en la gestión de los Licenciados y Técnicos de enfermería de esta área.

En el campo social, esta investigación aportara ayuda a instituciones que tengan características similares para que puedan realizar mejoras que creen pertinentes para bien de su ámbito, aparte se brindara información científica y real del profesional de la salud. La investigación plantea el objetivo principal, Determinar cómo se relaciona la GTH y SP en el área de neumología en un nosocomio de Lima, año 2022. Asimismo, los objetivos específicos Determinar cómo se relaciona entre la GTH y verificación en el suministro de medicina en el área de neumología en un nosocomio de Lima, año 2022. Determinar cómo se relaciona la GTH y evaluación ante el riesgo de caída en el área de neumología en un nosocomio de Lima, año 2022, Determinar cómo se relaciona la GTH y prevención de infección nosocomial en el área de neumología en un nosocomio de Lima, año 2022. Por lo cual plantearemos la hipótesis general para este estudio: Existe relación directa y significativa entre la GTH y SP en el área de neumología en un nosocomio Lima, año 2022. Derivándose las hipótesis específicas: Existe relación directa entre la GTH y verificación en el suministro de medicina en el área de neumología en un nosocomio de Lima, año 2022. Existe relación directa entre la GTH y evaluación ante riesgo de caída en el área de neumología en un nosocomio de Lima, año 2022. Existe relación directa entre la GTH y prevención de infección nosocomial en el área de neumología en un nosocomio de Lima, año 2022.

II MARCO TEÓRICO

Con respecto a los antecedentes nacionales, Gómez (2021), realizó una investigación donde determinó la correlación de la cultura de seguridad del paciente (CSP) y los obstáculos o límites de notificar los incidentes presentados del personal de enfermería en un centro médico. La metodología asumido por el autor fue cuantitativa, básica, con nivel correlacional, no-experimental, transversal y descriptivo. La muestra es de 209 personas, los resultados evidencian que la cultura de seguridad del paciente se encuentra en el nivel alto con 32.7%, nivel medio con 65.4% y nivel bajo con 1.9%, con respecto a la segunda variable es de nivel medio con 86.1% y de nivel bajo con 13.9%; utilizó el cuestionario Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS). Además, Velásquez (2021) en la tesis que desarrollo con el cual obtendría el grado de doctor analiza si la administración del personal sanitario está vinculada con la seguridad y salud en un hospital policial, la metodología adoptado por el autor en su trabajo, realizo un tipo no experimental, transversal, descriptivo, enfoque cuantitativo. La muestra tiene 162 personas. Entre los resultados encontró que la gestión en seguridad es deficiente con 38.9% y regular con 61.1%, con respecto a la GTH es deficiente con 34.6%, regular con 59.9% y eficiente con 5.6%, el autor manifiesta con los resultados y conclusiones alcanzados en el estudio que cuando existe una mejor administración del recurso humano hay mejor gestión de seguridad en salud es por ello el autor considera como un objetivo primordial el fortalecimiento del manejo del recurso humano.

A su vez, Saravia (2018), investigo la problemática del personal médico de un hospital de nivel de complejidad III -1 con respecto a la existencia de las normas, procedimientos e instructivos relacionados al cuidado y atención del paciente dentro del nosocomio, las cuales corresponde ser divulgados y promovidos por la oficina de gestión de la calidad; la metodología fue cuantitativa, básica, con nivel de correlacional simple, no-experimental, transversal y descriptivo, con la ayuda del cuestionario de procedencia americana donde participaron 108 enfermeras de la unidad de áreas críticas demostró que la GTH es de nivel alto con 6.5%, medio con 64.8% y bajo con 28.7%, con respecto a la CSP es de nivel alto con 4.6%, medio con 63% y bajo con 32.4%. Como conclusión resalta que la capacitación constante ayuda a mejorar los procesos y la percepción de las enfermeras. Asimismo, Vílchez y Rojas (2018) para realizar la tesis toma como fuente primaria la Ley SERVIR y los

subsistemas de gestión de personas (Francisco Longo) para determinar la validez de la labor que realiza diariamente el personal de un centro médico de Lima, La metodología fue de correlacional simple, participaron 50 empleados entre personal administrativo y asistencial que poseían los criterios de inclusión a las que se realizaron encuestas y entrevistas. Los encuestados manifiestan que están totalmente de acuerdo con 44%, de acuerdo con 50%, ni de acuerdo/ni en desacuerdo con 4% y totalmente en desacuerdo con 2%, con respecto a la segunda variable opinan que están totalmente de acuerdo con 60%, de acuerdo con 34%, ni de acuerdo/ni desacuerdo con 4% y totalmente en desacuerdo con 2%. Los autores recomiendan implementar una unidad específica que se responsabilice de potenciar los rendimientos del personal asistencial además de realizar mejoras en la infraestructura y a nivel emocional.

Y, por último, López (2018), en su tesis tiene como finalidad es investigar las causas que afectan la eficiencia en los servicios públicos brindados por el personal administrativo de un municipio provincial, empleando el método no experimental y correlacional. Teniendo como muestra a 282 personas entre personal de la institución y usuarios del servicio las cuales cumplen con los criterios de inclusión. Los resultados demostraron que los conocimientos y habilidades del personal tienen un nivel excelente con 17.2%, bueno con 23.3%, regular con 36.1%, malo con 13.9% y pésimo con 9.4% están directamente relacionado con la calidad en el servicio al cliente, quejas y reclamos tienen un nivel excelente 9.6%, bueno con 22%, regular con 44.7%, malo con 18.1% y pésimo con 5.7%. El autor recomienda que se realice acciones estratégicas con temas relacionados a la atención del usuario con el propósito de lograr la ventaja competitiva del personal.

Entre las precedencias internacionales, Bonilla (2021), en su investigación diagnóstica y evalúa el plan estratégico y de la estructura organizacional en el centro de salud Consultorios Monte Sinaí porque vio la necesidad de la institución debido a que los roles y funciones no estaban definidos ocasionando problemas con la percepción en la calidad de atención y por ende no estaba tabulado la eficiencia del personal médico, dichos eventos se notaron con mayor énfasis durante la pandemia por el Covid-19, para dicha investigación se usó un diseño no-experimental, de tipo longitudinal de diseño de tendencias, enfoque cualitativo que contó con la participación de 210 trabajadores, consecuencia de la investigación fue la creación y diseño del manual de funciones y del manual de evaluaciones con enfoque a la

gestión por competencias con el único propósito orientado al servicio y a los resultados. A su vez, Alanís (2021), realizó esta investigación para poder distinguir los componentes que influyen en generar SP en hospitales privados desde la óptica de los médicos y enfermeras. Estudio de tipo básica, con nivel simple, no-experimental, transversal y exploratorio, de enfoque cuantitativo. La muestra fue de 105 personas. Con respecto a los resultados se puede manifestar que la respuesta no punitiva a los errores con 39% y dotación de personal con 37% impacta de forma negativa a la seguridad del paciente. El autor concluye que los indicadores propuestos por la AHQR impactan de forma positiva en la SP, también menciona que no pudo incluir a la variable cansancio físico y emocional debido a que la jornada laboral es de 72 horas continuas, dicha variable puede repercutir en errores. Asimismo, Lluna (2020), Evalúa el desempeño del personal médico durante la intervención quirúrgica en el Hospital Morales Meseguer esto servirá para medir la calidad asistencial. La tesis cuantitativa es básica, no experimental, transversal y correlacional. La muestra es de 158 profesionales médicos a quienes se les realizó una encuesta adaptada al español de la AHQR.

Los resultados demostraron que la dotación de personal con 62.2%, apoyo de la gerencia con 48.3% y la comunicación sobre errores con 29.8% son los peor valorados los cuales afecta a la SP, mientras que trabajo en equipo con 65.2%, franqueza en la comunicación con 44.3% y eventos notificados con 38.2% son los más valorados. El autor concluye que la evaluación de los indicadores de SP sirvió para identificar el nivel de cumplimiento en la sala de operaciones con la finalidad de reducir los eventos adversos, errores de medicación entre otros.

Por otro lado, Marín, et al (2019), consideran que el valor ético del profesional en salud es el eje transversal para lograr una eficiente articulación de los procesos y procedimientos en la clínica de salud mental Pinares Mind y Health, es por ello que la investigación tiene el propósito de conocer el enfoque estratégico de la organización y proponer el modelo de gestión que mejor se adapte además de definir las funciones del área de talento humano; el estudio fue descriptivo – enfoque mixto. La muestra es de 27 profesionales médicos. Los resultados se enfocan en analizar la interna de la organización encontrando que evaluación de desempeño se enfoca en el comportamiento individual con 52%, rendimiento individual 11%, la capacitación está orientado a la productividad con cierto 22%, falso 56% los cuales demuestran debilidades. Los investigadores concluyen que el modelo por competencias se

adapta a la organización porque pone énfasis en las destrezas y capacidades además tiene un factor motivacional el cual beneficia en el progreso continuo del trabajador. También recomiendan crear objetivos estratégicos para la institución y determinar las funciones del área de GTH. A su vez, Zeballos (2019), identifica que los colaboradores no tienen el expertis necesario para el puesto de trabajo siendo la causa la metodología de selección de personal, esto ocasiona bajos índices de producción; la tesis es no experimental, descriptivo, de alcance explicativo, de enfoque cualitativo y cuantitativo. La muestra es de 37 trabajadores. Los resultados identifican inconvenientes como el cronograma de pago por remuneración a veces con 45.95% y muchas veces con 40.54%, con respecto a los incentivos laborales donde prevalece a veces con 27.03%, prevención a los riesgos laborales a veces en 27% y siempre 0%. La autora al realizar dicha investigación constata la ausencia de una unidad de GTH y sugiere una reestructuración orgánica y funcional, además pone énfasis que existe una posibilidad de mejora debido a que la organización se ubica en un lugar privilegiado de la región, además corrobora que la implementación de dicho modelo mejora el rendimiento del personal, así mismo el estudio rechazó las hipótesis específicas que tiene como dimensión compensación y monitoreo de personas. El autor está convencido que una mejor estructura en la selección de personas trae como consecuencia un buen desempeño laboral.

Después de revisar los estudios relevantes en el ámbito nacional e internacional, analizaremos la variable GT para ello es necesario indagar en las teorías que con el paso del tiempo se presentaron por medio de los autores, La GTH se enfoca inicialmente en las características del cargo a asumir porque representa un puesto clave en la compañía y no en el talento de los colaboradores que pertenecen a la organización, la ventaja competitiva se activa cuando el individuo tenga el cargo porque fue elegido por la compañía al considerarlo un elemento con alto potencial, en ese instante se activa los mecanismos necesarios por parte de la compañía para que dicho individuo tenga las herramientas necesarias para sobresalir, con esto la compañía asegura el éxito en el tiempo para asegurar dicho propósito la compañía contempla la retención o el reemplazo en esos cargos; la GTH no prioriza a la persona sino las ventajas competitivas de la empresa (Colling & Mellahi, 2009).

Así mismo, también la gestión de talento lo define como el organismo que traza la ruta y alinea el comportamiento en las toma de decisiones del individuo dentro de la organización hacia la eficacia y eficiencia que asegura el éxito de los objetivos

establecidos por la gerencia o máximos dirigentes (Huber, 2010)

De manera similar años después, definieron gestión del talento como la exposición y ejecución de las directrices de la empresa con la finalidad que generar comportamientos y destrezas en los trabajadores para lograr las metas trazadas, para ello es necesario el proceso de selección de personal y remunerar de acuerdo a su calificación otorgado para el puesto de trabajo así como atender su salud, seguridad y aspectos de no discriminación referente al sexo, cargo y derechos laborales (Dessler, 2015).

Con fines propios de la investigación además de una marcada relación con el objetivo del estudio de investigación se toma como autor base a (Chiavenato I. , 2020), quien define a la GTH como el área que por medios de un conjunto de procesos maximiza las fortalezas para lograr las ventajas competitivas de las personas, dicho termino hace referencia a la inteligencia a los negocios, creatividad a las innovaciones y racionalidad a las decisiones con el propósito de que sean más productivas para los grupos de interés (stakeholders), deja al olvido el trato de las personas como trabajadores asalariados que solo cumplen una jornada laboral que trae como consecuencia el desperdicio del talento y de su inteligencia productiva. Esta nueva visión plantea el trato a las personas como asociados y lo cataloga como colaboradores del negocio de la empresa, considerándolos como parte de los stakeholders.

Con respecto a los modelos referentes a la GTH, se tomó en cuenta el modelo establecido por el ministerio de salud la cual es tomada en cuenta por el Minsa, que tiene un modelo funcional.

Las dimensiones en gestión del talento humano son:

Dimensión 1: Comunicación efectiva, establece una función fundamental dentro de la organización porque transmite un conjunto de acciones, procedimientos y métodos (Petroni, 2020), utilizando la comunicación oral o escrita logrando fortalecer la capacidad competitiva de los colaboradores (Túnez y Costa, 2015). La comunicación tiene que ser unívoco, congruente, completa para que el mensaje produzca una consecuencia en todos los niveles de la organización (Chiavenato, 2017)

Dimensión 2: Comportamiento institucional, es el estudio adaptativo y de aplicación necesaria y escalonada sobre la forma como los colaboradores actúan dentro de las organizaciones, con el propósito y beneficio hacia las personas logrando eficacia en las acciones de la organización (Newstrom, 2011). El comportamiento organizacional estudia a las personas, equipos y unidades tácticas que buscan en su función lograr los objetivos estratégicos para garantizar la competitividad que es la visión de los grupos de interés, dichos elementos se desenvuelven en ambientes dinámicos y cambiantes (Chiavenato, 2017)

Dimensión 3: Compensación laboral, es el mecanismo estratégico que la empresa utiliza para aumentar la motivación y la lealtad del personal con la finalidad de recompensar el esfuerzo entregado a los objetivos de la organización, es una manera de afianzar la ventaja competitiva y demuestra que la empresa valora el trabajo realizado por las personas y así evitar la fuga de talentos hacia a los competidores (Snell, 2020). La compensación laboral es un incentivo monetario o no monetario con el fin de lograr el mejor esfuerzo posible, aumenta la responsabilidad dentro de la empresa, hay de tipo visibles como la seguridad del empleo o ascensos (Chiavenato I. , 2020)

La SP es aminorar el riesgo de daño sucedido en la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, evidenciando con la recolección de datos, el análisis de la información recogida y los recursos disponibles en el momento del evento para evitar la repetición mediante el aprendizaje (SNS, 2021)

La SP es el conjunto de procesos, procedimientos y metodologías de aporte científico debidamente probadas que orientan a reducir o mitigar el riesgo de un evento adverso durante el proceso de atención al paciente, es necesario que se vincule a todos los organismos institucionales para afrontar el problema y dar un mensaje a la población que las autoridades responden a las exigencias (HVLH, 2022).

Con fines propios de la investigación y una marcada relación con el objetivo del estudio de investigación se toma como autor base (OMS, 2019) quien define a la SP viene hacer la carencia del perjuicio evitable a lo largo de una atención de salud, que se evidenció con mayor énfasis por la evolución de la complejidad del modelo en atención sanitaria, su objetivo es mitigar los riesgos, daños y errores que son expuestos los pacientes; promover que la atención medica sea eficaz, seguro y ser enfocado a las personas con la misión de ser efectivos por consiguiente debe ser

oportuna, integrada y equitativa todo ello se logrará implementando políticas claras, liderazgo en las autoridades, personal médico capacitado y las opiniones de los pacientes.

Al mencionar SP está estrechamente concatenado a los riesgos que se presentan en una atención sanitaria, es por ello que el modelo del queso suizo de Reason, psicólogo británico postula que el error está latente en la vida profesional y por ello jamás se podrá extinguir, lo que sugiere es crear e implementar ambientes haciéndolo más seguro de la mano de métodos que minimicen el error, evitando que pase al siguiente nivel porque en esa etapa el daño es severo, la propuesta del autor se enfoca a la raíz del problema y no lo que ocurrió en el final del proceso.

Las dimensiones en Seguridad del Paciente son:

Dimensión 1: Verificación en el suministro de medicina, son las medidas anticipadas para reducir los riesgos en la aplicación de un medicamento el cual ingresa al organismo a través de sustancias que se emplea en el tratamiento de una dolencia o afección con el fin de obtener efectos positivos para la salud del enfermo (Bernal, et. al., 2020). Es considerado un procedimiento común para los profesionales de enfermería, siendo ellos quienes tienen la técnica, el conocimiento de los procedimientos para su aplicación y habilidades; no realizarlo por profesionales capacitados está latente los riesgos por eventos adversos, negligencia y llegar al daño al paciente, es considerado como una responsabilidad legal (Franco, et al, 2017)

Dimensión 2: Evaluación ante riesgo de caída, se refiere al conjunto de medidas en favor del paciente con el fin de evitar lesiones físicas al contacto con el suelo, dichas lesiones pueden ser ocasionados en contra de su voluntad, la SP y el entorno que lo rodea debe de mantenerse cubierta mientras esa hospitalizado, es una responsabilidad de la entidad sanitaria (CPE, 2011). Las caídas son eventos en contra de la voluntad del paciente que hacen perder el equilibrio donde el cuerpo se posa en el suelo u otra superficie firme, estos eventos son ocasionados por factores intrínsecos o extrínsecos, pueden causar lesiones que pueden ser mortales, mayormente son golpes que producen hematomas (OMS, 2021)

Dimensión 3: Prevención de infecciones nosocomiales, son las medidas anticipadas antes de contraer una infección adquirido durante la estancia del paciente en el nosocomio, dicho contagio no fue cogido ni estaba en etapa de incubación en el momento del internado, también se considera una infección nosocomial las adquiridas por el personal médico o por la visita de los familiares de los pacientes dentro del establecimiento de salud, es posible que también pueda detectarse después del alta médica esto se considera en el periodo de incubación (Benenson, 1995). Las infecciones nosocomiales es contraído en un centro médico donde el paciente es el afectado, siendo este el que no transmitió la infección, tienen relación con la practica asistencial o procedimientos invasivos. La infección se hace evidente después del alta hospitalaria, también se puede considerar a las infecciones ocupacionales. La prevención requiere un programa integrado que incluye la protección, vigilancia, control y las barreras sanitarias (OMS, 2003)

III METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

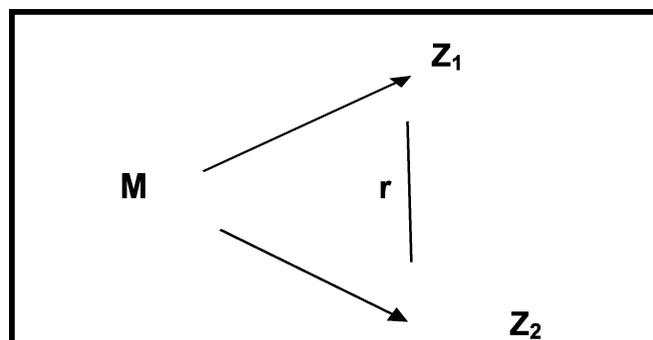
El presente estudio de investigación fue de tipo aplicada, se basó en una necesidad identificada cuyo objetivo fue resolver un problema concreto focalizándose en indagar y fundamentar el conocimiento para su aplicación, trayendo como consecuencia el progreso de la cultura y de la parte científica (Concytec, 2018).

Enfoque cuantitativo, porque utilizó la recopilación de información para poder demostrar hipótesis previamente formuladas, con base numérica y una evaluación estadística pudiendo establecer modelos de conductas de la población y poder evidenciar teorías (Hernández y Mendoza, 2018)

3.1.2. Diseño de investigación

Fue de diseño No-experimental, correlacional; no experimental porque se realizó sin alterar las variables, estudió los comportamientos sucedidos en la sociedad tal como se dieron para luego analizar, comprender y explicar dichos eventos (Martínez, 2018). Fue correlacional porque relacionó la conducta de una variable con respecto a la conducta de la otra variable mediante un análisis cuantitativo (Caballero,2014)

Se muestra el siguiente diseño del diagrama:



Dónde:

M = muestra
Z₁ = V 1
Z₂ = V 2
r = relación

Figura 1. Diseño dela investigación (Martínez, 2018)

3.2. Variables y Operacionalización

Variable 1: Gestión del talento humano (GTH)

Definición conceptual: Una serie de las actividades que van a realizar los recursos humanos, el cual sabe guiar, integrar, mediar, formarse organizarse, obteniendo recompensa para comunicar y por lo cual podrá evaluar el talento con el fin de perfeccionarlo para poder aprovecharlo en la institución. (Chiavenato, 2009). También se podría definir, como las habilidades de liderazgo y de función administrativa para manejar a los colaboradores de la organización la cual incluye reclutar, capacitar evaluar, remunerar y ofrecer un entorno seguro (Dessler, 2009).

Definición operacional: para su sondeo se utilizó un instrumento de 15 ítems comprendidos en 3 dimensiones: 1: Comportamiento institucional; 2: Comunicación efectiva; y 3: Compensación laboral, se basan en la escala de Likert para análisis de resultados acoplado a una escala ordinal, mostrado en la matriz de operacionalización (Olivera, 2021).

Variable 2: Seguridad del paciente (SP)

Definición conceptual: desde la perspectiva de la atención médica, se refiere a la carencia de daños que se pueden prevenir a un paciente durante su proceso de atención hospitalaria, disminuyendo al mínimo considerable, de los riesgos de daños injustificados que se relacionan en su atención de salud (OMS, 2019).

La SP desde la perspectiva política, referente al derecho inalienable de las personas a recibir atención médica calificada, libre de riesgo y sin condicionar a las personas por su nivel económico, el estado protege la seguridad del paciente mediante políticas públicas como leyes, normas, reglamentos, etc., las cuales tienen el propósito de promover la red sanitaria que están destinadas a priorizar el uso a la

comunidad, a su vez el área de enfermería forma parte primordial de dichos procesos la cual requiere el respaldo institucional para asegurar la atención segura (Iris paho, 2019).

Definición operacional: para su sondeo se utilizó un instrumento de 15 ítems comprende en 3 dimensiones: Verificación en el suministro de medicina, evaluación ante riesgo de caída y prevención de infección nosocomial, se basan en la escala de Likert para análisis de resultados obteniendo respuesta. Mostrados en la matriz de operacionalización.

3.3. Población, muestra y muestreo, unidad de análisis

Población: conjunto de personas seleccionadas que tienen características específicas para un fin particular, el cual constituyen un ámbito de interés analítico (López-Roldan y Fachelli, 2017). La totalidad de personal médico es de 62 profesionales de la salud comprendidos entre licenciados y técnicos en enfermería.

Muestra: parte representativa de la población, teniendo características similares de la población (Paniagua y Condori, 2018). La conformación de la muestra elegida del área de neumología es la siguiente.

Tabla 1

Muestra área de neumología

Área de neumología	N ° de Personal
Enfermeros nombrados	14
Enfermeros CAS	11
Técnicos nombrados	14
Técnicos CAS	14
Contratación de servicios por terceros	1
Total	54

Se realizaron los criterios de selección: es todo personal de enfermería licenciado y técnico que laboren en el área de neumología alineados a los exceptos mencionados.

Tabla 2

Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Personal licenciado y/o técnico que trabaje en el área de neumología	Personal licenciado y/o técnico que no trabajen en el área de neumología.
Personal que labora más de 6 meses	Personal de vacaciones.
Solo personal asistencial.	Personal ausentes por descansos médicos o por Covid-19.
Personal que firma la autorización para el desarrollo del cuestionario.	Personal con licencias y/o comorbilidades

Muestreo: En este tipo de método la obtención de las muestras no se obtiene de forma casual, el muestreo por conveniencia da la posibilidad de escoger los individuos de forma unilateral a criterio del investigador, esto da la ventaja de una mayor convocatoria y aplicar los filtros necesarios para que la muestra sea la más representativa posible (Ñaupas et al, 2018).

Unidad de análisis

Corresponde al trabajador(a) que brinde servicios en salud identificado como enfermeros titulados y técnicos en enfermería pertenecientes al servicio de neumología de un nosocomio de Lima.

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Para las dos variables se utilizó la encuesta, la cual se define como una técnica de recopilación de información que a través de cuestionarios da la posibilidad de registrar opiniones de los individuos sobre temas de interés por parte del investigador (Archenti, et al, 2012). El resultado de la encuesta se obtiene la opinión de la población de manera voluntaria, se manejó cuestionarios independientes para

cada variable, para la variable 1: GTH se realizó 15 ítems para sus tres dimensiones: Comportamiento institucional, Comunicación efectiva y Compensación laboral teniendo como escala de medida ordinal lo siguiente: Siempre (5), Casi siempre (4), A veces (3), Casi nunca (2), Nunca (1), teniendo niveles de Bajo (47-56), Regular (57-66) y Alto (67-76).

Para la variable 2: SP se realizó 24 ítems para sus tres dimensiones: Verificación en el suministro de medicina, Evaluación ante riesgo de caída y Prevención de infección nosocomial; teniendo como escala de medida ordinal lo siguiente: Siempre (5), Casi siempre (4), A veces (3), Casi nunca (2), Nunca (1); teniendo niveles de Bajo (81-89), Regular (90-98) y Alto (99-107).

Tabla 3

Ficha técnica: GTH

FICHA TÉCNICA	
INSTRUMENTO: CUESTIONARIO-GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
AUTOR:	Malca Alvarado, Jenny
AÑO:	2022
LUGAR:	Hospital Nacional de Lima - Perú
OBJETIVO:	Evaluar la gestión del talento humano
ADMINISTRADO A:	Personal de salud del área de neumología
TIEMPO:	10 - 15 minutos
OBSERVACIONES:	15 ítems, escala valorativa de Likert

Tabla 4

Ficha técnica: SP

FICHA TÉCNICA	
INSTRUMENTO: CUESTIONARIO-SEGURIDAD DEL PACIENTE	
AUTOR:	Malca Alvarado, Jenny
AÑO:	2022
LUGAR:	Hospital Nacional de Lima - Perú
OBJETIVO:	Evaluar la seguridad del paciente
ADMINISTRADO A:	Personal de salud del área de neumología
TIEMPO:	10 - 15 minutos
OBSERVACIONES:	24 ítems, escala valorativa de Likert

Validación:

El presente estudio consta de cuestionarios de preguntas utilizados en las variables GTH y SP, se empleó la técnica de validación las cuales fueron evaluados y validados por juicio de expertos para su posterior aplicación.

Tabla 5

Validez de juicios de expertos

EXPERTO	GRADO	SUFICIENCIA	APLICABILIDAD
Berrocal Huallpa Jasmina	Magister	Si	Es aplicable
González Toribio Jesús	Magister	Si	Es aplicable
Salcedo Vargas Néstor	Magister	Si	Es aplicable

Confiabilidad

La confiabilidad significa que el instrumento tiene que ser fiable porque al realizar las mediciones no varían significativamente (Ñaupas et al, 2018). Se utilizó el Alfa de Cronbach (ALCB) en la prueba piloto conformado por 20 trabajadores de la salud entre enfermeras y técnicos de enfermería.

La variable de GTH y sus tres dimensiones: Comportamiento institucional, Comunicación efectiva y compensación laboral consta de 15 ítems. Para la variable SP y sus tres dimensiones: Verificación en el suministro de medicina, evaluación ante riesgo de caída y prevención de infección nosocomial consta de 24 ítems.

Tabla 6

Análisis de ALCB

ESTADÍSTICA DE FIABILIDAD		
Instrumento	Alfa de Cronbach	N ° de elementos
Gestión del talento humano	0.721	15
Seguridad del paciente	0.812	24

El coeficiente de confiabilidad hallado es 0.721 y 0.812, demuestra que tiene una excelente confiabilidad según la tabla de Kuder Richardson, con esto queda demostrado que existe coherencia y confiabilidad en ambos cuestionarios.

Tabla 7

Coefficiente de confiabilidad-escala

TABLA DE KUDER RICHARDSON	
rangos	magnitud
0.53 a menos	nula confiabilidad
0.54 a 0.59	baja confiabilidad
0.60 a 0.65	confiable
0.66 a 0.71	muy confiable
0.72 a 0.99	excelente confiabilidad
1.00	perfecta confiabilidad

3.5. Procedimientos

Se usaron dos cuestionarios de preguntas relacionados sobre las dimensiones de cada variable con el fin de recabar información de los participantes seleccionados del servicio de enfermería, al obtener la data el siguiente paso fue analizar la información a través de herramientas estadísticas para luego realizar la

sustentación y ser aprobado el proyecto de tesis de parte del asesor, consecutivamente se redactó documentos necesarios para obtener el permiso del Director del Hospital de Lima, con el fin de realizar este trabajo, utilizando los cuestionarios de cada variable, teniendo en cuenta que al efectivizar la realización de cada cuestionario se tomó en cuenta los protocolos de bioseguridad.

3.6. Método de análisis de datos

Para analizar y tener la interpretación de la información numérica se utilizó el programa SPSS Statistics Versión 26 para el análisis descriptivo e inferencial con el objetivo final de poder obtener tablas de cada variable y la presencia de su interpretación. Se inició con la recopilación de datos obtenidos de las encuestas, posteriormente se tabulo a través del programa Excel las respuestas de cada ítem obtenidos de las respuestas de los licenciados y técnicos de enfermería, se identificó la relación existe entre la GTH y SP para posteriormente utilizar Kolmogorov-Smirnov cual identifica normalidad de variables y por consiguiente se pueda utilizar en correlación a RSP

3.7. Aspectos éticos

Cuenta valores éticos de justicia, ya que esta información nos proporcionó una opinión justa de cada participante y guardando su anonimato, ayudando así a poder proyectarse y brindar la información a otros servidores de la salud. También cumple con el principio de no maleficencias y justicia que se manifiesta en la Declaración de Helsinki que es un manifiesto concerniente a los principios éticos para toda trabajo de investigación, también hay que mencionar que cada participante accedió voluntariamente a la participación de este estudio, corroborando esto con su firma en el consentimiento.

IV RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Tabla 8

Tabla cruzada GTH SP*

		Seguridad del Paciente				
		mala	regular	buena	Total	
Gestión del Talento Humano	mala	Recuento	6	0	0	6
		% del total	11,1%	0,0%	0,0%	11,1%
	regular	Recuento	6	13	4	23
		% del total	11,1%	24,1%	7,4%	42,6%
	buena	Recuento	6	14	5	25
		% del total	11,1%	25,9%	9,3%	46,3%
Total	Recuento	18	27	9	54	
	% del total	33,3%	50,0%	16,7%	100,0%	

En la tabla 8 se aprecia que el 11.1% del personal encuestado opinaron que la seguridad del paciente es mala cuando la GTH humano es mala, cuando la GTH es buena la seguridad del paciente es mala con 11.1%, regular con 25.9% y buena con 9.3%, los datos estadísticos revelaron que la percepción en seguridad del paciente es constante en el nivel malo a pesar que la GTH aumenta de nivel, el mayor porcentaje de la SP con 25.9% en el nivel regular es cuando la GTH es bueno. Un dato preocupante es cuando la seguridad del paciente se encuentra en el nivel bueno con 0% y la GTH es malo.

Tabla 9

*Tabla cruzada GTH*Verificación en el suministro de medicina*

		Verificación en el suministro de medicina			
		mala	bueno	Total	
Gestión del Talento Humano	mala	Recuento	6	0	6
		% del total	11,1%	0,0%	11,1%
	regular	Recuento	12	11	23
		% del total	22,2%	20,4%	42,6%
	buena	Recuento	12	13	25
		% del total	22,2%	24,1%	46,3%
Total	Recuento	30	24	54	
	% del total	55,6%	44,4%	100,0%	

En la tabla 9 se observa que 11.1% de los encuestados opinaron que la verificación en el suministro de medicina es mala cuando la GTH es mala, la verificación en el suministro de medicina tiene el porcentaje mayor cuando es considerado buena con 24.1% siendo la GTH buena. La GTH es de nivel regular cuando la verificación en el suministro de medicina es mala con 22.2% y buena con 20.4. Se puede observar que los porcentajes de aprobación no llegan al 30% considerando que existe una disconformidad en el personal de enfermería.

Tabla 10

*Tabla cruzada GTH*Evaluación ante riesgo de caída*

		Evaluación ante riesgo de caída			
		mala	buena	Total	
Gestión del Talento Humano	mala	Recuento	6	0	6
		% del total	11,1%	0,0%	11,1%
	regular	Recuento	11	12	23
		% del total	20,4%	22,2%	42,6%
	buena	Recuento	15	10	25
		% del total	27,8%	18,5%	46,3%
Total	Recuento	32	22	54	
	% del total	59,3%	40,7%	100,0%	

En la tabla 10 evidencia que la GTH es mala cuando la evaluación ante riesgo de caída es mala con 11.11%, cuando la GTH es de nivel regular la evaluación ante riesgo de caída es mala con 20.4% y buena con 22.22%, cuando la GTH es de nivel buena la evaluación ante riesgo de caídas es mala con 27.8% y es buena con 18.5%. Se deduce de la tabla que la dimensión aumenta de porcentaje conforme que la variable aumenta de nivel, no sucede ese efecto cuando es buena la evaluación ante riesgo de caída. La percepción que tuvo el personal en enfermería es que existen tareas o procedimientos no claros es por ello que afecta a la GTH.

Tabla 11

*Tabla cruzada GTH*Prevención de infección nosocomial*

		Prevención de infección nosocomial			
		mala	bueno	Total	
Gestión del Talento Humano	mala	Recuento	6	0	6
		% del total	11,1%	0,0%	11,1%
	regular	Recuento	15	8	23
		% del total	27,8%	14,8%	42,6%
	buena	Recuento	12	13	25
		% del total	22,2%	24,1%	46,3%
Total	Recuento	33	21	54	
	% del total	61,1%	38,9%	100,0%	

En la tabla 11, los encuestados consideraron que la GTH es mala cuando la prevención de infección nosocomial es mala en 11.1%, cuando la GTH es regular la prevención de infección nosocomial es mala con 27.8% y buena con 14.8%, cuando la GTH es buena la prevención de infección nosocomial es mala con 22.2% y buena con 24.1%. Al observar la tabla evidencia que existen procesos que no están alineados a la GTH.

4.2. Análisis inferencial

Tabla 12

Prueba de normalidad variable 1, variable 2, dimensiones

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Gestión del Talento Humano	,294	54	,000	,765	54	,000
Verificación en el suministro de medicina	,368	54	,000	,632	54	,000
Evaluación ante riesgo de caída	,387	54	,000	,624	54	,000
Prevención de infección nosocomial	,396	54	,000	,619	54	,000
Seguridad del Paciente	,262	54	,000	,797	54	,000

Tras analizar los datos y sabiendo que gl (grado de libertad) mayor a 50 se tomó como válido a la prueba de Kolmogorov-Smirnov, además se concluye que las variables y dimensiones no siguen una distribución normal debido al p-valor es < 0.05 . Es por ello que se tomó en consideración el empleo de la prueba de RSP para medir las correlaciones de las variables.

Prueba para la hipótesis general:

Ho: La GTH no se relaciona directa y significativamente en la SP en el área de neumología en un nosocomio de Lima, año 2022.

H1: La GTH se relaciona directa y significativamente en la SP en el área de neumología en un nosocomio de Lima, año 2022.

Tabla 13

Prueba de RSP entre GTH y SP

			Seguridad del Paciente
Rho de Spearman	Gestión del Talento Humano	Coeficiente de correlación	,293*
		Sig. (bilateral)	,031
		N	54

En la tabla 13 se evidencia los resultados de RSP = ,293* siendo positiva y baja correlación y de $p < 0,05$ ($p=0,031$), por consiguiente se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna. La correlación positiva baja entre GTH y SP es del 29%

Prueba hipótesis específicas:

Para este apartado se diseñó una única tabla referente a las dimensiones de la variable SP para una mejor visualización; se detalla líneas abajo la interpretación.

Tabla 14

Correlación de GTH y dimensiones de SP

		Gestión del Talento Humano	Verificación en el suministro de medicina	Evaluación ante riesgo de caída	Prevención de infección nosocomial
Rho de Spearman	Gestión del Talento Humano	1,000	,221	,083	,302
		.	,107	,552	,026
		54	54	54	54

Los resultados entre las dimensiones de la SP y la variable GTH del personal de enfermería, se obtuvo los siguientes valores:

H1: Existe relación significativa positiva baja entre GTH y verificación en el suministro de medicina en un 22%, sin embargo posee un p=valor de 0.107, mayor al 0.05 que representa una correlación no significativa, por lo que se concluye que no existe relación entre la GTH y la SP.

H2: Existe relación significativa positiva muy baja entre GTH y evaluación ante riesgo de caída en un 8,3% y un p=valor de 0.552 que está por encima de 0.05; por lo que se deduce que no existe relación entre la GTH y SP.

H3: Existe relación significativa positiva baja entre GTH y prevención de infección nosocomial en un 30%, además de poseer un p=valor de 0.026, por lo que se concluye que existe una relación positiva moderada y significativa entre la GTH y la SP.

V DISCUSIÓN

Para realizar la discusión del resultado se trianguló los resultados obtenidos con el marco teórico y los antecedentes escritos. La finalidad de la investigación fue determinar si la GTH incide directamente en la SP en el área de neumología en un nosocomio, las variables fueron evaluados mediante ALCB se obtuvo una excelente confiabilidad, 0.721 para la variable GTH y 0.812 para la variable SP, siendo de correlación positiva baja, obteniendo una p -valor (0.031) y el RSP de 0.293.

Se realizó el estudio con el propósito de encontrar relación entre la variable GTH y SP en el área de neumología en un nosocomio de salud, Lima 2022, arribó a los siguientes resultados descriptivos; el 11.1% de los encuestados opinaron que la SP es de nivel malo cuando la GTH es mala, el 7.4% de los encuestados opinaron que la SP es de nivel bueno cuando la GTH es regular, los datos estadísticos también revelaron que la GTH está en el nivel regular cuando la SP tiene 24.1% en el mismo nivel. El estudio de investigación evidenció que existe relación estadísticamente positiva y de baja correlación entre las dos variables obteniendo un p -valor (0.031), se rechazó la hipótesis nula, a su vez se corrobora mediante la evidencia obtenida RSP (0.293) quiere decir que entre las dos variables hay una relación directa y su grado es bajo.

Por lo tanto, hay coincidencia con la investigación de Gómez (2020), la autora identificó que la SP tiene mayor porcentaje en el nivel regular con 65,4% situación semejante en el presente estudio donde el 50% del personal de enfermería opinó que la SP en el área de neumología es de nivel regular, en dicho estudio también se encontró que el 32.7% es de nivel bueno, similar porcentaje se obtuvo pero en el nivel malo con 33.5%. Otra coincidencia es referente al RSP (0.222) que fue de correlación baja, el presente estudio se obtuvo 0.293 de correlación baja.

La tesis de Lluna (2020) tuvo como resultado negativo en 37.5% a la percepción de SP frente a los 33.3% de nuestro estudio por consiguiente hay una similitud en ambos estudios, con respecto al comportamiento institucional se puede manifestar que el 27.6% considero negativo y que el 47.7% lo considero como positivo, en este estudio es similar porque el 79.6% lo considero bueno y el 20.4% lo considero regular. En el estudio realizado en México se observó que el 18.5% del personal de enfermería tiene una mala percepción referente a la SP, caso contrario sucede en nuestro estudio porque el 17% de los profesionales en enfermería lo

considero de nivel bueno.

También existe similitud con la tesis de Alanís (2021) realizado en México con respecto a la variable estudiada como es la percepción de SP afirmando que existe correlación baja aplicando Chi-cuadrado (0.315) esto lo determina debido a que sus variables son tratadas como independientes, el autor aplicó regresión lineal múltiple para determinar el grado de impacto y significancia. La percepción de SP es 60% de aceptación, este alto porcentaje es por el trabajo en equipo y el aprendizaje organizacional que son las fortalezas encontrados en el centro médico, al realizar la similitud entre variables se encuentre discrepancia, en nuestra tesis la SP en el nivel bueno representó el 16.67%, este bajo porcentaje lo ocasiona las debilidades que son prevención de infección nosocomial y evaluación ante riesgo de caída, otro punto importante de mencionar es con respecto a los años de experiencia del personal médico, en la tesis de Alanís el personal de 1 a 5 años representa la mayoría con un 36% seguido de 6 a 10 años con un 26%, en nuestro estudio el personal de enfermería tienen más de 5 años que representan más del 35% de los encuestados, es un punto de mejora a nivel profesional con respecto a la renovación del personal.

También hay coincidencia entre las dimensiones de GTH, donde López (2018) en su estudio realizado en Tingo María que evidencia a la dimensión comunicación de nivel jerárquico donde los encuestados (81 personas) manifestaron que es regular en 45%, bueno en 31.1% y malo en 23.89%, en nuestro estudio muestra que la comunicación efectiva es regular en 33.33% y buena en 66.67%, los encuestados no perciben una mala comunicación con los niveles jerárquicos.

Sin embargo, se basó a la teoría de Chiavenato (2009), que refiere que la GTH en las organizaciones se relaciona estrechamente con las directrices y procedimientos necesarios para asumir cargos gerenciales con la misión de manejo de personas y recursos para ello utiliza herramientas como comunicación efectiva y compensaciones laborales como otras de índole gerencial. Asimismo según la definición de Vallejo (2016), gestionar el talento humano es lograr los objetivos de la institución para ello es necesario una estructura organizativa y el apoyo de los empleados, es cierto que ambos elementos tienen prioridades. Referente a la SP se define como la disciplina que prioriza la prevención con la necesidad de minimizar los daños posibles ligados a la atención sanitaria. Al mencionar prevención hace referencia al conjunto de procesos, metodologías e instrumentos enfocados de implementar barreras y al diseño de estrategias a reducir o mitigar el riesgo de sufrir

un evento adverso (salud-Argentina, 2021). Promover que la atención médica sea eficaz, seguro y ser enfocado a las personas con la misión de ser efectivos por consiguiente debe ser oportuna, integrada y equitativa todo ello se logrará implementando políticas claras, liderazgo en las autoridades, personal médico capacitado y el feedback de los pacientes (OMS, 2019)

En relación al objetivo específico 1; la intención de conocer la relación entre la GTH y la verificación de suministro de medicina en un nosocomio de Lima, se planteó la hipótesis y se obtuvo el RSP (0.221) y p -valor (0.107), se puede afirmar que existe relación positiva baja entre GTH y verificación en el suministro de medicina en un 22%; en la parte de resultados descriptivos se puede mencionar que el 55.6% de los encuestados opinan que la verificación en el suministro de medicina es mal ejecutado y no es el procedimiento adecuado, esto trae como consecuencia que la SP tenga un 33.3% de nivel malo. El 24.1% de los encuestados opinaron que está bien realizado el procedimiento de verificación en el suministro de medicina cuando la GTH es buena.

Hay una discrepancia con la tesis de Lluna (2020) realizado en España, con respecto al listado de verificación quirúrgica (LVQ) la tesis realizó dos evaluaciones obteniendo 81.6% de cumplimiento y p -valor ($p < 0.001$) con una participación de 158 profesionales siendo el bloque de enfermería el de mayor participación con un 53.8%, la herramienta aportó beneficios al paciente con reducción de eventos adversos del 7%. En nuestro estudio de la dimensión verificación en el suministro de medicina se obtuvo p -valor (0.107) y 44.4% de aprobación con una participación de 54 profesionales de enfermería donde se encontró deficiencias en abastecimiento de medicina por parte farmacia, la comunicación del personal de enfermería no es fluida. Asimismo se encontró discrepancia con el trabajo de investigación de Saravia (2018) realizado en Lima, quien analizó la cultura en seguridad dentro del servicio donde evidencio que tiene 35.2% en el nivel bajo, 57.4% en el nivel medio y 7.4% en el nivel alto, que tiene como indicador a la respuesta al no castigo al error, el autor menciona que existe temor en el personal en comunicar por temor a ser sancionado administrativamente.

Asimismo, se basó a la teoría de Bernal et al (2020), quienes consideran que el personal de enfermería deben poseer conocimientos técnicos, éticos y estéticos para realizar este procedimiento y así evitar los errores, todo ello es considerado como medidas anticipadas y garantiza minimizar los riesgos en la administración de la

medicina.

Según el objetivo específico 2, la intención de conocer la relación entre la GTH y la evaluación ante riesgo de caída en un nosocomio de Lima, se planteó la hipótesis y se obtuvo el RSP (0.083) y un p-valor (0.552) se puede afirmar que existe relación positiva baja entre la variable 1 y verificación en el suministro de medicina en un 8.3%. En la parte de resultados descriptivos se tomó en cuenta la variable 1 la cual demostró que la GTH tiene nivel bajo en 24.07% y un nivel alto en 22.22% mientras que la evaluación ante riesgo de caída tiene nivel malo en 42.6% y un nivel bueno en 9.3%, se puede identificar que hay una similitud de resultados en el nivel regular siendo la GTH con 50% y la evaluación ante riesgo de caída con 46.3%. Estos hallazgos guardan relación con lo hallado por Zeballos (2019) donde la compensación laboral es la remuneración por el trabajo realizado y se enfoca en el plazo de cumplimiento donde el 45.95% manifiesta a veces, muchas veces en 40.54% y nunca en 13.51%, con respecto a nuestro estudio los encuestados opinan que el 38.9% es buena y 61.1% es regular con respecto a la compensación laboral que incluye la parte remunerativa y otros aspectos motivacionales, otro hallazgo es relacionado a la seguridad en el área de trabajo es regular con un 30.6% mientras que este estudio considera que el 48.1% es regular con respecto a la evaluación ante riesgo de caída, la similitud consiste que en toda área de trabajo existen riesgos ambientales como iluminación que es una causa probable para que ocurra una caída del paciente.

Del mismo modo Vélchez y Rojas (2018) realizado en Lima, demuestra que el desempeño laboral tiene nivel alto en 60% y nivel bajo en 6% que está ligado al cumplimiento de los procedimientos y aspectos físicos del entorno del paciente, según el autor es común el clima laboral tóxico, ausentismo y desmotivación. En nuestro estudio se puede mencionar que el ausentismo del personal de enfermería y la presencia de un alto porcentaje de hospitalización de pacientes adulto mayores quienes presentan deficiencias visuales, motoras que son factores que aumentan la aparición de riesgo por caídas.

Por lo tanto, consideró la teoría de CPE (2011) con respecto al factor de riesgo a las caídas que es una condición que conlleva el aumento a que suceda un evento y por consecuencia una lesión física contra su voluntad, todo ello afecta a la GTH por ser de índole a la SP hospitalizado.

Las caídas son eventos involuntarios de los pacientes hospitalizados que es de importante preocupación para la jefatura del nosocomio, que incrementa los tiempos de permanencia, afecta la calidad de vida, elevan los costos de recuperación del paciente incluso a demandas judiciales, es necesario implementar y reforzar los sistemas de prevención, es necesario identificar que turno sea diurno o nocturno ocurre los eventos con mayor frecuencia además de identificar los ambientes vulnerables. La sede en estudio para esta investigación cuenta con una población mayor de edad que representa más del 35 % de pacientes hospitalizados que presentan dificultades visuales, movilidad reducida, edad; lo escrito está alineado a lo mencionado (OMS, 2021)

En relación con el objetivo 3, referente a la relación entre la GTH y la prevención de infección nosocomial en un nosocomio de Lima, se planteó la hipótesis y se obtuvo el RSP (0.302) y p-valor (0.026) se puede afirmar que existe relación positiva baja entre GTH y prevención de infección nosocomial en un 30%. En la parte de resultados descriptiva se evidencia que la GTH es de 11.1% en el nivel malo y es 46.3% en el nivel bueno, también se evidencia que la prevención de infección nosocomial es mala en un 61.1%, es bueno en 38.9%. Hay similitud con Velásquez (2021) tesis realizada en Huacho, que tiene como dimensión a los riesgos biológicos, cuando los riesgos biológicos son inseguros la GTH es deficiente con 30.9%, cuando los riesgos biológicos es seguro la GTH es deficiente en 34.6%, cuando los riesgos biológicos es seguro la GTH es eficiente en 65.4%. Además dicho autor halla el RSP=0.407 considerándolo como correlación positiva moderado. Para fines de la investigación se considera a la infección nosocomial como un contagio producido por la transmisión de agentes patógenos entre el profesional de enfermería y el paciente dentro del área médica, la cual dichos agentes patógenos son las bacterias como estafilococos, klebsiella, entre otros.

Asimismo, hay una similitud con Vélchez y Rojas (2018) tesis realizado en Lima, con respecto a la GTH que evidencia que el 44% de los encuestados manifiestan que están de acuerdo con el tipo de gestión y solo el 2% opina que están en desacuerdo con el tipo de gestión, la similitud radica porque ambos nosocomios pertenecen al Minsa y el modelo de gestión funcional es el mismo.

Con respecto al sustento teórico se hace referencia a Benenson (1995) quien manifiesta que las infecciones nosocomiales son riesgos biológicos adquirido en un establecimiento de salud por parte del paciente incluso también están expuesto el

personal médico y los familiares de los pacientes la cual repercute en la SP y por ende afecta a la GTH. Las infecciones nosocomiales presentes en el nosocomio es un problema sanitario y económico, debido al empleo de muchos tipos de dispositivos, procedimientos invasivos y contaminación cruzada asociado al lavado de manos, que son utilizados con el fin de lograr la recuperación del paciente (OMS, 2003). En el área de neumología la utilización de ventilación mecánica es cotidiano por temas de neumonía y para el tratamiento del covid-19 debido a que el paciente pasa por el proceso de intubación con la finalidad de mejorar la dosificación de oxígeno es ahí donde la vulnerabilidad es latente por parte del personal de enfermería. Las infecciones nosocomiales son bastante común en el proceso asistencial, es necesario implementar medidas preventivas y disuasivas como el lavado de manos, esterilización, monitoreo, vestimenta.

El presente estudio de investigación con diseño correlacional permitió analizar la relación entre la GTH y la SP en el área de neumología en un nosocomio de Lima, para ello se utilizó herramientas estadísticas como Alfa de Cronbach, RSP, tablas cruzadas además de la base teórica donde este estudio se respalda.

VI CONCLUSIONES

Después de realizada la investigación y en base a los datos recolectados se concluye:

Primera:

En el presente estudio con respecto al objetivo general que menciona como se relaciona entre la GTH y SP, encontrando que el $RSP=0.293$, por lo que se interpreta que si existe correlación positiva baja y el $p\text{-valor}= 0.031$ que es menor a 0.05 , que se interpreta como correlación estadísticamente significativa, que menciona aceptar la hipótesis alterna, por consiguiente si existe relación entre GTH y SP en el área de neumología en un nosocomio de Lima, año 2022.

Segunda:

Con respecto al objetivo específico 1, que menciona como se relaciona entre la GTH y la primera dimensión de SP verificación en el suministro de medicina, se concluye que si existe correlación positiva baja en un 22% entre la GTH y verificación en el suministro de medicina en el área de neumología en un nosocomio de Lima, año 2022.

Tercera:

Con respecto al objetivo específico 2, que menciona como se relaciona entre la GTH y la segunda dimensión de SP evaluación ante riesgo de caída, se concluye que si existe correlación positiva muy baja en un 8.3% entre la GTH y evaluación ante riesgo de caída en el área de neumología en un nosocomio de Lima, año 2022.

Cuarta:

Con respecto al objetivo específico 3, que menciona como se relaciona entre la GTH y la tercera dimensión SP-infección nosocomial, se concluye que si existe correlación positiva baja en un 30% entre la GTH e infección nosocomial en el área de neumología en un nosocomio de Lima, año 2022.

VII RECOMENDACIONES

Primera:

Al director y a la jefatura de neumología del nosocomio de Lima, se recomienda tomar en cuenta los resultados alcanzados con el fin de potenciar la GTH con capacitaciones de mejora continua y con respecto a la SP realizar capacitaciones que concienticen la relación enfermero paciente, con los cual se podrá pasar de nivel regular a un nivel alto.

Segunda:

Se recomienda hacer seguimiento sobre la correcta verificación de suministro de medicina al jefe de neumología, el objetivo es prevenir daños físicos al paciente, por lo cual se debe realizar capacitaciones mensuales al personal de enfermería, las recomendaciones permitirán subir de nivel de malo a nivel regular y nivel regular a nivel alto en la seguridad del paciente.

Tercera:

Se recomienda al jefe de neumología coordinar con la oficina de epidemiología, para programar charlas sobre la evaluación de riesgos de caídas informando las escalas valorativa, adquiriendo una lista de chequeo, el cual servirá para optimizar y poder reducir el índice de desaprobación en la percepción de la SP.

Cuarta:

Efectivizar programas de vigilancia continua, permitiendo prevención y seguimiento de las infecciones nosocomiales, logrando identificar focos de infecciones en el servicio de neumología de un nosocomio de lima, permitiendo eliminar el nivel malo y subir de nivel regular a nivel alto.

REFERENCIAS

- Agurto, K., Mogollón, F., & Castillo, L. (2020). *The role of occupational engagement as an alternative to improve employee satisfaction*. Obtenido de <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85100893925&partnerID=40&md5=680a4cd83d9fa16c3f3be435b468b55>
- Alanís, J. (2021). *Factores internos que influyen en el personal de salud, para la seguridad del paciente en hospitales privados en el área metropolitana de Monterrey*. Obtenido de <http://eprints.uanl.mx/id/eprint/21961>
- Alonso, L., García, A., López, P. & Amador, A. (2018). *Caracterización de la gestión del talento humano en el Centro Nacional Coordinador de Ensayos Clínicos de Cuba*. Tesis de maestría. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. <https://doi.org/10.19136/hs.a17n2.2042>
- Avalos, O., & Malca, I. (2020). *Gestión del talento humano y el clima organizacional en el departamento de enfermería del Hospital Cayetano Heredia-2020*. Tesis de Posgrado. <http://hdl.handle.net/20.500.12952/5734>
- Archenti, N., Marradi, A., & Piovani, J. (2012). *Metodología de las ciencias sociales*. Cengage. https://issuu.com/cengagelatam/docs/metodologia_de_las_ciencias_sociales_marradi
- Benenson, S. (1995). *Control of communicable diseases manual*. 16th ed. American public health association. Obtenido de <http://lib.ugent.be/catalog/rug01:000467563>
- Bernal, L., Salgado, M., Arias, P., Rojas, J., Ramírez, C., Angarita, A., & Tovar, B. (2020). *Administración de medicamentos: un abordaje desde la teoría de los seres humanos unitarios*. Areandina. Colombia. ISBN (digital): 978-958-5539-92-1
- Bonilla, A. (2021). *Modelo de gestión de talento humano por competencias aplicado a la política de la organización del talento humano de consultorios Monte Sinaí*. Obtenido de <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10699>

- Caballero, L., & Estrada, R. (2020). *El desempeño del personal de salud en los Hospitales Públicos de Latinoamérica en los años 2015 al 2020*. Tesis de Grado. Lima, Perú. Universidad Privada del Norte. Obtenido de <http://hdl.handle.net/11537/27028>
- Colling, D., & Mellahi, K. (2009). *Strategic talent management: A review and research agenda*. *Human Resource Management Review*. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2009.04.001>
- Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología e Innovación (2018). *Reglamento de calificación, clasificación y registro de los investigadores del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación tecnológica-reglamento renacyt*. Obtenido de https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf
- Colegio de Enfermeros del Perú (2021). *Diagnóstico de enfermería en el Perú*. Obtenido de: http://cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/11/Diagnostico_enfermeria.pdf
- Comisión Permanente de Enfermería (2011). *Protocolo para la prevención de caídas en pacientes hospitalizados*. http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/descargas/ppcaidas15062010.pdf
- Córdova, J., Puicon, V., García, N., & Merino, M. (2022). *Administrative management during covid19 in the collaborators of the municipalities in Peru*. Obtenido de <http://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85135054041&doi=10.31876%2frcs.v28i3.38475&partnerID=40&md5=141f4f87df33f5a3a230e2d1ebcf02db>
- Crivillero, O., Saavedra, E., Alfaro, C., & Sánchez, R. (2022). *Job stressors and satisfaction in Peruvian nurses during the Covid-19 pandemic*. Obtenido por <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85134827164&partnerID=40&md5=bb9d3094f4ca80b0d4062bad42c454b0>
- Chiavenato, I. (2020). *Gestión del talento humano: el nuevo papel de los recursos humanos en las organizaciones* (5ta. ed.). McGraw-Hill. Obtenido por <http://ebooks724.usil.elogim.com:443/?il=9350>
- Chiavenato I. (2018). *Administración de recursos humanos: el capital humano de las organizaciones*. (10a. ed.). Ciudad de México: McGraw-Hill
- Chiavenato, I. (2017). *Comportamiento organizacional: La dinámica del éxito en las organizaciones*. McGraw-Hill. <http://ebooks724.usil.elogim.com:443/?il=5205>

- Dessler, G. (2009). *A Framework for Human Resource Management*. Prentice Hall. ISBN: 9780136041535
- Dessler, G. (2015). *Administración de recursos humanos: enfoque latinoamericano* (6ª. ed.). Pearson Education, 2015. ProQuest EBook Central. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliosil-ebooks/detail.action?docID=5190042>.
- Dirección de Redes Integradas de Salud-Lima Este (2022). *Población 2022 a nivel de establecimientos de salud y Distritos*. Obtenido de http://www.dirislimaeste.gob.pe/estadistica_d.asp
- Dussault, G. (2003). *Human resources for health policies: a critical component in healthpolicies - Human Resources for Health*. BioMed Central. Obtenido de <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4491-1-1>
- Figueroa, A., & Hernández, J. (2021). *Seguridad Hospitalaria-una visión de seguridad multidimensional*. Obtenido por <https://doi:10.25176/RFMH.v21i1.3490>
- Franco, J., Donoso, A., & Cujilan, M. (2017). *Nursing and the routes of drug administration*. Cidepro. Obtenido de <https://enfermeriabuenosaires.com/wp-content/uploads/2021/05/Administracion-de-medicamentos.pdf>
- Gómez, S. (2021). *Cultura de seguridad del paciente y barreras en la notificación de eventos adversos en los profesionales de enfermería de un centro médico naval de Lima, 2020*. Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.1284/5258>
- Hernández, S., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México. McGraw-Hill. Obtenido de <http://ebooks724.usil.elogim.com:443/?il=6443>
- Huber, L. (2010). *Fundamentos de Liderazgo y Gestión de Recursos Humanos*, Obtenido por <https://ebookcentral.proquest.com/lib/biblioucv/detail.action?docID=1830903>.
- Hospital Víctor Larco Herrera. (2022). *Resolución ministerial N-012-2022-DG-HLVH/MINSA*. Plan de seguridad del paciente. Obtenido de <http://larcoherrera.gob.pe>
- Ibeas, B. (2010). *Red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica*. Obtenido de https://www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf

Información de Recursos Humanos en el sector Salud Perú 2021. (2022). *Digep-observatorio*.

<http://digep.minsa.gob.pe/bibliografica.html>

Repositorio de la Organización Panamericana de la Salud .IRIS- PAHO (2020). *The state of nursing in the world and the Region of the Americas at the time of the COVID-19 pandemic*. Obtenido de

<http://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64>

López, A. (2018). *La gestión del talento humano y la calidad de servicios públicos en la municipalidad provincial de Leoncio Prado*. Obtenido de <http://repositorio.unas.edu.pe/handle/UNAS/1321>

López, E., Vicente, M. & Cruz, C. (2019). *Clima ético hospitalario y la cultura de seguridad del paciente en una institución pediátrica del sureste de México*. Obtenido de <https://doi.org/10.19136/hs.a18n2.2727>

López-Roldan, P., & Fachelli, S. (2017). *Metodología de la investigación social cuantitativa*.

Universitat Autònoma de Barcelona. Obtenido de <http://ddd.uab.cat/record/129382>

Lluna, Á. (2020). *Mejora en la seguridad del paciente quirúrgico en el hospital J.M. Morales Meseguer*. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10201/99587>

Martínez, H. (2018). *Metodología de la investigación*. Cengage Learning. Obtenido de

<http://ebooks724.usil.elogim.com:443/?il=6401>

Marín, A., Rojas, J., & Ramírez, N. (2019). *Caracterización del modelo de gestión del talento humano en Pinares MIND & HEALTH; IPS de salud mental del oriente antioqueño durante el periodo 2018 II al 2019 I*.

Obtenido de <https://repositorio.ucm.edu.co/handle/10839/2590>

Ministerio de la sanidad. (15 de febrero de 2021). *Seguridad del paciente. Gobierno de España*. Obtenido de

<https://seguridaddelpaciente.es/es/presentacion/>

Ministerio de Salud Argentina. (15 de febrero de 2021). *Gestión de calidad y seguridad del paciente*.

Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar>

Ministerio de la Salud (2020). *Directiva sanitaria de rondas de seguridad del paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud*. Resolución ministerial N° 163-2020-MINSA. Obtenido de

www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/466165-163-2020-minsa

- Newstrom, J. (2011). *Comportamiento humano en el Trabajo* (13 ava ed.). McGraw Hill. ISBN: 978-607-15-0613-9
- Núñez, A., Bravo, L., Cruz, C., & Hinojosa, M. (2018). *Management skills and professional competences in budget management*. Revista Venezolana de Gerencia. Obtenido de <https://siis.unmsm.edu.pe/en/publications/management-skills-and-professional-competences-in-budget-manageme-2>
- Ñaupas, H., Novoa, E., Mejía, E. & Villagómez, A. (2014). *Metodología de la investigación: cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis*. (4 ta. edición). Ediciones de la U. Obtenido de https://edicionesdelau.com/wp-content/uploads/2018/09/Anexos-Metodologia_Ñaupas_5aEd.pdf
- Ñaupas, H., Palacios, J., Romero, H., & Valdivia, M. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. Ediciones de la U. <https://www.ebooks7-24.com:443/?il=8046>
- Organización Mundial de la Salud (24 de setiembre de 2019). *Seguridad del paciente*. Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/patient-safety#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud (2003). *Prevención de las infecciones nosocomiales*. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67877>
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Seguridad del paciente*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Organización Mundial de la Salud (2021). *Caídas*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Enfermería y seguridad de los pacientes*. Iris Paho. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51547?show=full>
- Organización Panamericana de la Salud (2018). *Recursos humanos para la salud, para todas las personas, en todos los lugares*. Obtenido de <https://www3.paho.org>
- Organización Panamericana de la Salud (2017). Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13672:human-resources-for-health-for-all-people-in-all-places&Itemid=42273&lang=es
- Pan American Health Organization. (2018). *Sustainable Health Agenda for the Americas 2018-2030: A Call to*

Action for Health and Well-Being in the Region. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49170>

Paniagua, F., & Condori, P. (2018). Investigación científica en educación.

Porfirio Condori Ojeda. Obtenido de <https://n2t.net/ark:/13683/pvny/eAt>

Petrone, P. (2021). *Principios de la comunicación efectiva en una organización de salud.* Revista Colombiana de Cirugía, 36(2), 188-192. <https://doi.org/10.30944/20117582.878>

Ramos, E., Mogollón, F., Santur, L., Cherre, I. (2020). *The servperf model as a service quality assessment tool in a company.* Obtenido de <http://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85100909811&partnerID=40&md5=f9bc50b4012623b482fdd4e8566824f9>

Ramírez, A. (2020). Repositorio Digital USFQ. *Mejoramiento de la Gestión de la Seguridad del Paciente en el Servicio de Hospitalización del Hospital Andino de Riobamba.* Obtenido de <https://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/8517>. 30 pp.

Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. (30 de junio de 2018). *Seguridad del Paciente.* <https://doi.org/10.33421/inmp.2018102>

Revista Colombiana de Cirugía (2021). *Principles of the effective communication in a healthcare organization.* Rev. Colomb.Vol.2. <https://doi.org/10.30944/20117582.878>. p. 188-192.

Reynaldo, D. (2020). *Dirección estratégica en la seguridad del paciente en un Hospital de Lima, 2019.* (Tesis de Posgrado). Universidad Cesar Vallejo. Lima-Perú. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/44911>

Robbins, S. (2017). *Comportamiento Organizacional* (17 ed.). Pearson Educación. ISBN: 9786073239851

Romero, S., Palumbo, G., Franco, J., & Díaz, L. (2022). *Occupational safety management in public organizations in Peru.* Obtenido de <http://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85134389345&doi=10.52080%2frvgluz.27.99.17&partnerID=40&md5=b3a9ab39b569215a7f92557b1fad92a2>

Salud-Argentina. (2021). *Acciones para la seguridad de los pacientes en el ámbito de la atención sanitaria.* Obtenido de <http://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-03/acciones-seg-paciente-feb-2021.pdf>

- Saraya, R. (2018). *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*. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.5000.12692/14454>
- Snell, A., Morris, S., & Garcia, I. (2020). *Administración de recursos humanos*. Cengage Learning. <https://www.ebooks7-24.com:443/?il=10763>
- Sistema Nacional de Salud (2021). *Ministerio de la sanidad. Estrategia de seguridad del paciente del sistema nacional de salud. España*. <http://seguridaddelpaciente.es/es/informacion/publicaciones/2015/estrategia-seguridad-del-paciente-2015-2020/>
- Túnez, M., & Costa, C. (2015). *Comunicación Corporativa- claves y escenarios*. UOC. ISBN: 978-84-9064-657-1
- Vasco, I. (2017). *Análisis de la cultura de seguridad del paciente de la enfermería del Hospital de Mérida*. (Tesis doctoral). Universidad de Extremadura-España. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10662/6153>
- Velázquez, V. (2021). *Gestión del talento humano y seguridad en salud del enfermero hospital Luis N. Sáenz 2018*. Obtenido de <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/20.500.129076/15718>
- Vilchez, S., & Rojas, R. (2018). *Gestión del talento humano y su relación con el desempeño laboral del personal del puesto de salud sagrado corazón de Jesús-Lima, enero 2018*. Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1711>
- Vilchez, J., Hospinal, L., & Loza, G. (2021). *Quality of nutritional care from the perception of the hospitalized patient before and during covid-19*. Obtenido de <http://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85128767721>
- Werther, W., Davis, K., & Guzmán, M. (2014). *Administración de recursos humanos. Gestión del capital humano*. México. Mc Graw Hill. ISBN: 9781456240110
- Who. (2009). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552_eng.pdf?sequence=1
- Zeballos, I. (2019). *Gestión del talento humano y el desempeño laboral de los trabajadores en la empresa de industrias de cerámicas MATTAZ SRL en la ciudad de Sucre*. Obtenido de <https://repositorio.uasb.edu.pe:8080/handle/54000/634>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización

	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel Rang
Gestión del talento humano	Es una serie de actividades que va a realizar los recursos humanos, el cual sabe guiar, integrar, mediar, formarse, organizarse, obteniendo recompensa para comunicar y por lo cual podrá evaluar el talento con el fin de perfeccionarlo para poder aprovecharlo en la institución. (Chiavenato, 2009).	La gestión del talento humano comprende 3 dimensiones: Comportamiento organizacional, comunicación efectiva, compensación laboral, las cuales se realizaran en un nosocomio de Lima con el personal que labora en dicha institución.	Comportamiento institucional	<ul style="list-style-type: none"> · Cultura Institucional · Procedimientos · Filosofía Institucional 	1-2 3-4	1= Nunca 2= Casi Nunca 3= A veces 4= Casi siempre 5= Siempre	
			Comunicación efectiva	<ul style="list-style-type: none"> · Trabajo en equipo · Relaciones Interpersonales 	5-6-7 8-9-10		
			Compensación laboral	<ul style="list-style-type: none"> · Motivación · Reconocimiento 	11-12-13 14-15		
Seguridad del Paciente	Compromete la ausencia de daños prevenibles a un paciente durante su proceso de atención hospitalaria, siendo peculiar la disminución a un mínimo considerable, de los riesgos de daños innecesarios relacionados con la atención de salud (OMS, 2019).	Comprendidos en 3 dimensiones: Prevención en el suministro de medicina, evaluación ante riesgo de caída, prevención infección nosocomial, se realizara en un nosocomio de Lima con el personal asistencial que labora en dicha institución.	Verificación en el suministro de medicina	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente erróneo - Medicamento erróneo - Dosis equivocada - Vía de administración errónea. - Hora incorrecta 	1-2-3 4-5	1= Nunca 2= Casi Nunca 3= A veces 4= Casi siempre 5= Siempre	
			Evaluación ante riesgo de caída	<ul style="list-style-type: none"> - Edad del paciente - Nivel auditivo del paciente - Nivel visual del paciente - Enfermedades pre existentes 	6-7 8-9 10-11 12		
			Prevención de infección nosocomial	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene de manos - Uso de medidas de barrera de protección 	13-14-15-16- 17-18-19-20- 21-22-23-24		

Anexo 2: Matriz de consistencia

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable	Metodología
¿Cómo se relaciona la gestión del talento humano y seguridad del paciente en el área de neumología de un nosocomio de Lima, año 2022?	Determinar la relación de la gestión del talento humano y seguridad del paciente en el área de neumología en un nosocomio de Lima, año 2022.	Existe relación directa y significativa entre la gestión del talento humano y seguridad del paciente en el área de neumología en un nosocomio de Lima, año 2022	Variable 1: Gestión del talento humano Dimensiones : 1. Comportamiento institucional 2. Comunicación efectiva 3. Compensación laboral	Tipo: Aplicada Nivel: Descriptivo Enfoque: Cuantitativo Diseño: No-experimental, correlacional
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 2: Seguridad del paciente Dimensiones: 1. Verificación en el suministro de medicina 2. Evaluación ante riesgo de caídas. 3. Prevención Infección nosocomial.	Método: Deductivo
¿Cómo se relaciona la gestión del talento humano y verificación en el suministro de medicina en el área de neumología en un nosocomio de Lima, año 2022?	Determinar cómo se relaciona la gestión del talento humano y verificación en el suministro de medicina en el área de neumología en un nosocomio de Lima, año 2022.	Existe relación directa entre la gestión del talento humano y la verificación en el suministro de medicina en el área de neumología en un nosocomio de Lima, año 2022		
¿Cómo se relaciona la gestión del talento humano y evaluación ante riesgo de caída en el área de neumología en un nosocomio de Lima, año 2022?	Determinar cómo se relaciona la gestión del talento humano y evaluación ante riesgo de caída en el área de neumología de un nosocomio de Lima, año 2022.	Existe relación directa entre la gestión del talento humano y evaluación ante riesgo de caída en el área de neumología en un nosocomio de Lima, año 2022.		
¿Cómo se relaciona la gestión del talento humano y prevención de infección nosocomial en el área de neumología en un nosocomio de Lima, año 2022?	Determinar cómo se relaciona la gestión del talento humano y prevención de infección nosocomial en el área de neumología en un nosocomio de Lima, año 2022.	Existe relación directa entre gestión del talento humano y prevención de infección nosocomial en el área de neumología en un nosocomio de Lima, año 2022.		

Anexo 3: Instrumentos

Cuestionario: Gestión del talento humano

Instrucciones: Estimado personal de la salud, se le presentará una serie de enunciados que nos servirán para poder conocer su opinión propia de cada una de ellas, se solicita ser objetivo(a) y honesto(a) en la medida de lo posible. Lea cuidadosamente y marque con un aspa (X) en cada enunciado. La investigadora agradece su colaboración.

ESCALA VALORATIVA										
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre						
1	2	3	4	5						
Nº	Dimensiones / ítems					1	2	3	4	5
	Dimensión 1: Comportamiento Institucional									
1	La institución tiene una misión y visión clara.									
2	Usted comparte la misión y visión de cómo será esta institución en el futuro.									
3	Usted respeta el reglamento interno de la institución.									
4	Los jefes y/o directivos involucran al personal asistencial en la toma de decisiones.									
	Dimensión 2: Comunicación efectiva									
5	La comunicación entre el jefe de área y el personal asistencial es permanente.									
6	El jefe del área de neumología resuelve de manera oportuna los conflictos del personal asistencial.									
7	Participa usted en estudio de investigación y/o actividades recreativas de la institución.									
8	Las técnicas de comunicación efectiva son la clave para el éxito del trabajo en equipo.									
9	El empleo de la modulación y tono de voz es efectivo para la comunicación en el equipo.									
10	Siente usted que en las reuniones de equipo de trabajo, su comportamiento es el adecuado.									
	Dimensión 3: Compensación laboral									
11	La institución premia su desempeño en el área con vales de consumo.									
12	Los comentarios positivos por parte de sus coordinadores, hace que usted siga mejorando su desempeño.									
13	Los reconocimientos del área de neumología sirven como motivación al personal para un mejor desempeño laboral.									
14	Esta de acuerdo con el día libre que le brindan por onomástico.									
15	Siente usted que su evaluación de desempeño es la correcta.									

Cuestionario: Seguridad del paciente

Instrucciones: Estimado personal de la salud, se le presentará una serie de enunciados que nos servirán para poder conocer su opinión propia de cada una de ellas, se solicita ser objetivo(a) y honesto(a) en la medida de lo posible. Lea cuidadosamente y marque Con un aspa (X) en cada enunciado. La investigadora agradece su colaboración.

ESCALA VALORATIVA								
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre				
1	2	3	4	5				
Nº	Dimensiones / ítems			1	2	3	4	5
	Dimensión 1: Verificación en el suministro de medicina.							
1	Usted verifica que la medicación sea la indicada para su paciente.							
2	Usted corrobora que el paciente sea el correcto antes de administrar la medicación.							
3	Administra la medicación según la hora indicada							
4	Verifica Usted que la vía de administración del medicamento sea la correcta.							
5	Usted realiza la verificación de que sea la dosis correcta de la medicación.							
	Dimensión 2: Evaluación ante riesgo de caída							
6	Realiza la valoración de sus pacientes antes de su jornada laboral.							
7	Efectiviza lista de chequeo para valorar riesgos de caídas							
8	Ante una caída, UD. realiza la notificación inmediata.							
9	Al presentarse una caída, el paciente pierde el conocimiento con frecuencia.							
10	Con que frecuencia ocurre una caída dentro de su jornada laboral.							
11	En el servicio, la iluminación influye en la presencia de caídas del paciente.							
12	Con que frecuencia los familiares presentan quejas relacionadas con caídas de los pacientes.							
	Dimensión 3: Prevención de infección nosocomial							
13	En el servicio se realiza capacitaciones sobre el lavado de manos.							
14	Con que frecuencia son supervisados por la unidad de epidemiología							
15	Antes de tocar al paciente, realiza el lavado de manos							
16	Usted realiza el correcto lavado de manos antes de realizar una tarea aséptica.							
17	Después de estar en contacto con líquidos corporales del paciente, realiza usted el lavado de manos							
18	Realiza el lavado de manos después de tener contacto con el entorno del paciente.							
19	Cuenta usted con el material indispensable para el correcto lavado de manos							
20	Al presentarse una infección nosocomial es debidamente informado a sus jefes inmediatos para las medidas correctivas.							
21	Antes de iniciar su jornada, Usted se coloca su EPP							
22	El servicio donde labora le ofrece los suficientes equipos de protección personal.							
23	Al terminar su jornada laboral hace un correcto descarte de sus EPP.							
24	Usted recibe capacitación sobre el correcto uso de sus EPP.							

Anexo 4: Juicio de expertos



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

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Comportamiento organizacional								
1	¿La institución tiene una misión y visión clara?	✓		✓		✓		
2	¿Usted comparte la misión y visión de cómo será esta institución en el futuro?	✓		✓		✓		
3	¿Usted respeta el reglamento interno de la institución?	✓		✓		✓		
4	¿Los jefes y/o directivos involucran al personal asistencial en la toma de decisiones?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: Comunicación efectiva								
5	¿La comunicación entre el jefe de área y el personal asistencial es permanente?	✓		✓		✓		
6	¿El jefe del área de neumología resuelve de manera oportuna los conflictos del personal asistencial?	✓		✓		✓		
7	¿Participa usted en estudio de investigación y/o actividades recreativas de la institución?	✓		✓		✓		
8	¿Las técnicas de comunicación efectiva son la clave para el éxito del trabajo en equipo?	✓		✓		✓		
9	¿El empleo de la modulación y tono de voz es efectivo para la comunicación en el equipo?	✓		✓		✓		
10	¿Siente usted que en las reuniones de equipo de trabajo, su comportamiento es el adecuado?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: Compensación laboral								
11	¿La institución premia su desempeño en el área con vales de consumo?	✓		✓		✓		
12	¿Los comentarios positivos por parte de sus coordinadores, hace que usted siga mejorando su desempeño?	✓		✓		✓		
13	¿Los reconocimientos del área de neumología sirven como motivación al personal para un mejor desempeño laboral?	✓		✓		✓		
14	¿Está de acuerdo con el día libre que le brindan por onomástico?	✓		✓		✓		
15	¿Siente usted que su evaluación de desempeño es la correcta?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador. Magister

DNI: 10580577

Especialidad del validador: Metodólogo

Temático

Grado del especialista: Maestro

Doctor

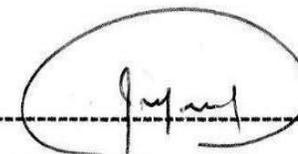
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

14 de octubre del 2022



Firma del Experto Informante.

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

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Comportamiento organizacional							
1	¿La institución tiene una misión y visión clara?	✓		✓		✓		
2	¿Usted comparte la misión y visión de cómo será esta institución en el futuro?	✓		✓		✓		
3	¿Usted respeta el reglamento interno de la institución?	✓		✓		✓		
4	¿Los jefes y/o directivos involucran al personal asistencial en la toma de decisiones?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Comunicación efectiva							
5	¿La comunicación entre el jefe de área y el personal asistencial es permanente?	✓		✓		✓		
6	¿El jefe del área de neumología resuelve de manera oportuna los conflictos del personal asistencial?	✓		✓		✓		
7	¿Participa usted en estudio de investigación y/o actividades recreativas de la institución?	✓		✓		✓		
8	¿Las técnicas de comunicación efectiva son la clave para el éxito del trabajo en equipo?	✓		✓		✓		
9	¿El empleo de la modulación y tono de voz es efectivo para la comunicación en el equipo?	✓		✓		✓		
10	¿Siente usted que en las reuniones de equipo de trabajo, su comportamiento es el adecuado?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Compensación laboral							
11	¿La institución premia su desempeño en el área con vales de consumo?	✓		✓		✓		
12	¿Los comentarios positivos por parte de sus coordinadores, hace que usted siga mejorando su desempeño?	✓		✓		✓		
13	¿Los reconocimientos del área de neumología sirven como motivación al personal para un mejor desempeño laboral?	✓		✓		✓		
14	¿Está de acuerdo con el día libre que le brindan por onomástico?	✓		✓		✓		
15	¿Siente usted que su evaluación de desempeño es la correcta?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador. Magister

DNI: 07615339

Especialidad del validador: Metodólogo

Temático

Grado del especialista: Maestro

Doctor

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

14 de octubre del 2022



Firma del Experto Informante.

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

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Comportamiento organizacional								
1	¿La institución tiene una misión y visión clara?	✓		✓		✓		
2	¿Usted comparte la misión y visión de cómo será esta institución en el futuro?	✓		✓		✓		
3	¿Usted respeta el reglamento interno de la institución?	✓		✓		✓		
4	¿Los jefes y/o directivos involucran al personal asistencial en la toma de decisiones?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: Comunicación efectiva		Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿La comunicación entre el jefe de área y el personal asistencial es permanente?	✓		✓		✓		
6	¿El jefe del área de neumología resuelve de manera oportuna los conflictos del personal asistencial?	✓		✓		✓		
7	¿Participa usted en estudio de investigación y/o actividades recreativas de la institución?	✓		✓		✓		
8	¿Las técnicas de comunicación efectiva son la clave para el éxito del trabajo en equipo?	✓		✓		✓		
9	¿El empleo de la modulación y tono de voz es efectivo para la comunicación en el equipo?	✓		✓		✓		
10	¿Siente usted que en las reuniones de equipo de trabajo, su comportamiento es el adecuado?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: Compensación laboral		Si	No	Si	No	Si	No	
11	¿La institución premia su desempeño en el área con vales de consumo?	✓		✓		✓		
12	¿Los comentarios positivos por parte de sus coordinadores, hace que usted siga mejorando su desempeño?	✓		✓		✓		
13	¿Los reconocimientos del área de neumología sirven como motivación al personal para un mejor desempeño laboral?	✓		✓		✓		
14	¿Está de acuerdo con el día libre que le brindan por onomástico?	✓		✓		✓		
15	¿Siente usted que su evaluación de desempeño es la correcta?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador. Magister

Berrocal Huallpa Jarmina DNI: 44522041.

Especialidad del validador: Metodólogo

Temático

Grado del especialista: Maestro

Doctor

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

14 de octubre del 2022



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SEGURIDAD DEL PACIENTE

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ^{a1}		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Verificación en el suministro de medicina								
1	¿Usted verifica que la medicación sea la indicada para su paciente?	✓		✓		✓		
2	¿Usted corrobora que el paciente sea el correcto antes de administrar la medicación?	✓		✓		✓		
3	¿Administra la medicación según la hora indicada?	✓		✓		✓		
4	¿Verifica Usted que la vía de administración del medicamento sea la correcta?	✓		✓		✓		
5	¿Usted realiza la verificación de que sea la dosis correcta de la medicación?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: Evaluación ante riesgo de caída								
6	¿Realiza la valoración de sus pacientes antes de su jornada laboral?	✓		✓		✓		
7	¿Efectiviza lista de chequeo para valorar riesgos de caídas?	✓		✓		✓		
8	¿Ante una caída, UD. realiza la notificación inmediata?	✓		✓		✓		
9	¿Al presentarse una caída, el paciente pierde el conocimiento con frecuencia?	✓		✓		✓		
10	¿Con que frecuencia ocurre una caída dentro de su jornada laboral?	✓		✓		✓		
11	¿En el servicio, la iluminación influye en la presencia de caídas del paciente?	✓		✓		✓		
12	¿Con que frecuencia los familiares presentan quejas relacionadas con caídas de los pacientes?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: Prevención de infección nosocomial								
10	¿En el servicio se realiza capacitaciones sobre el lavado de manos?	✓		✓		✓		
11	¿Con que frecuencia son supervisados por la unidad de epidemiología?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador. Magister

DNI: 10580577

Especialidad del validador: Metodólogo

Temático

Grado del especialista: Maestro

Doctor

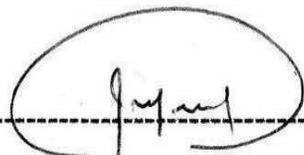
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

14 de octubre del 2022



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SEGURIDAD DEL PACIENTE

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Verificación en el suministro de medicina	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Usted verifica que la medicación sea la indicada para su paciente?	✓		✓		✓		
2	¿Usted corrobora que el paciente sea el correcto antes de administrar la medicación?	✓		✓		✓		
3	¿Administra la medicación según la hora indicada?	✓		✓		✓		
4	¿Verifica Usted que la vía de administración del medicamento sea la correcta?	✓		✓		✓		
5	¿Usted realiza la verificación de que sea la dosis correcta de la medicación?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Evaluación ante riesgo de caída	Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Realiza la valoración de sus pacientes antes de su jornada laboral?	✓		✓		✓		
7	¿Efectiviza lista de chequeo para valorar riesgos de caídas?	✓		✓		✓		
8	¿Ante una caída, UD. realiza la notificación inmediata?	✓		✓		✓		
9	¿Al presentarse una caída, el paciente pierde el conocimiento con frecuencia?	✓		✓		✓		
10	¿Con que frecuencia ocurre una caída dentro de su jornada laboral?	✓		✓		✓		
11	¿En el servicio, la iluminación influye en la presencia de caídas del paciente?	✓		✓		✓		
12	¿Con que frecuencia los familiares presentan quejas relacionadas con caídas de los pacientes?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Prevención de infección nosocomial	Si	No	Si	No	Si	No	
10	¿En el servicio se realiza capacitaciones sobre el lavado de manos?	✓		✓		✓		
11	¿Con que frecuencia son supervisados por la unidad de epidemiología?	✓		✓		✓		

12	¿Antes de tocar al paciente, realiza el lavado de manos?	✓		✓		✓	
13	¿Usted realiza el correcto lavado de manos antes de realizar una tarea aséptica?	✓		✓		✓	
14	¿Después de estar en contacto con líquidos corporales del paciente, realiza usted el lavado de manos?	✓		✓		✓	
15	¿Realiza el lavado de manos después de tener contacto con el entorno del paciente?	✓		✓		✓	
16	¿Cuenta usted con el material indispensable para el correcto lavado de manos?	✓		✓		✓	
17	¿Al presentarse una infección nosocomial es debidamente informado a sus jefes inmediatos para las medidas correctivas?	✓		✓		✓	
18	¿Antes de iniciar su jornada, Usted se coloca su EPP?	✓		✓		✓	
19	¿El servicio donde labora le ofrece los suficientes equipos de protección personal?	✓		✓		✓	
20	¿Al terminar su jornada laboral hace un correcto descarte de sus EPP?	✓		✓		✓	
21	¿Usted recibe capacitación sobre el correcto uso de sus EPP?	✓		✓		✓	
22	¿En el servicio se realiza capacitaciones sobre el lavado de manos?	✓		✓		✓	
23	¿Con que frecuencia son supervisados por la unidad de epidemiología?	✓		✓		✓	
24	¿Antes de tocar al paciente, realiza el lavado de manos?	✓		✓		✓	

32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

INSTITUCIÓN DE SALUD PÚBLICA
 CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICA
 AVANZADA

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador. Magister

DNI: 07615339

Especialidad del validador: Metodólogo

Temático

Grado del especialista: Maestro

Doctor

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

14 de octubre del 2022



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SEGURIDAD DEL PACIENTE

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ^{a1}		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Verificación en el suministro de medicina		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Usted verifica que la medicación sea la indicada para su paciente?	✓		✓		✓		
2	¿Usted corrobora que el paciente sea el correcto antes de administrar la medicación?	✓		✓		✓		
3	¿Administra la medicación según la hora indicada?	✓		✓		✓		
4	¿Verifica Usted que la vía de administración del medicamento sea la correcta?	✓		✓		✓		
5	¿Usted realiza la verificación de que sea la dosis correcta de la medicación?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: Evaluación ante riesgo de caída		Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Realiza la valoración de sus pacientes antes de su jornada laboral?	✓		✓		✓		
7	¿Efectiviza lista de chequeo para valorar riesgos de caídas?	✓		✓		✓		
8	¿Ante una caída, UD. realiza la notificación inmediata?	✓		✓		✓		
9	¿Al presentarse una caída, el paciente pierde el conocimiento con frecuencia?	✓		✓		✓		
10	¿Con que frecuencia ocurre una caída dentro de su jornada laboral?	✓		✓		✓		
11	¿En el servicio, la iluminación influye en la presencia de caídas del paciente?	✓		✓		✓		
12	¿Con que frecuencia los familiares presentan quejas relacionadas con caídas de los pacientes?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 3: Prevención de infección nosocomial		Si	No	Si	No	Si	No	
10	¿En el servicio se realiza capacitaciones sobre el lavado de manos?	✓		✓		✓		
11	¿Con que frecuencia son supervisados por la unidad de epidemiología?	✓		✓		✓		

12	¿Antes de tocar al paciente, realiza el lavado de manos?	✓		✓		✓	
13	¿Usted realiza el correcto lavado de manos antes de realizar una tarea aséptica?	✓		✓		✓	
14	¿Después de estar en contacto con líquidos corporales del paciente, realiza usted el lavado de manos?	✓		✓		✓	
15	¿Realiza el lavado de manos después de tener contacto con el entorno del paciente?	✓		✓		✓	
16	¿Cuenta usted con el material indispensable para el correcto lavado de manos?	✓		✓		✓	
17	¿Al presentarse una infección nosocomial es debidamente informado a sus jefes inmediatos para las medidas correctivas?	✓		✓		✓	
18	¿Antes de iniciar su jornada, Usted se coloca su EPP?	✓		✓		✓	
19	¿El servicio donde labora le ofrece los suficientes equipos de protección personal?	✓		✓		✓	
20	¿Al terminar su jornada laboral hace un correcto descarte de sus EPP?	✓		✓		✓	
21	¿Usted recibe capacitación sobre el correcto uso de sus EPP?	✓		✓		✓	
22	¿En el servicio se realiza capacitaciones sobre el lavado de manos?	✓		✓		✓	
23	¿Con que frecuencia son supervisados por la unidad de epidemiología?	✓		✓		✓	
24	¿Antes de tocar al paciente, realiza el lavado de manos?	✓		✓		✓	

32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

INSTITUCIÓN DE SALUD PÚBLICA
 CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICA
 AVANZADA

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Magister *Berro al Huallpa Jarmina* DNI: *44522041*.

Especialidad del validador: Metodólogo Temático
Grado del especialista: Maestro Doctor

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

14 de octubre del 2022

Jarmina B

Firma del Experto Informante.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CHUMPITAZ CAYCHO HUGO ELADIO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Gestión del talento humano y seguridad del paciente en el área de neumología en un nosocomio de Lima, año 2022", cuyo autor es MALCA ALVARADO JENNY JESSICA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 10.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 29 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CHUMPITAZ CAYCHO HUGO ELADIO DNI: 15434903 ORCID: 0000-0001-6768-381X	Firmado electrónicamente por: HCHUMPITAZC el 29-12-2022 16:51:04

Código documento Trilce: TRI - 0505065