



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO Y CULTURA DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE EN LABORATORIO EN UN HOSPITAL PÚBLICO, EL
AGUSTINO, 2018**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicio de la Salud

AUTORA:

Br. Soto Aranda Lizbeth Karina

ASESOR:

Mgtr. Ruiz Quilcat Cristina Lizbet

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales Y Gestión del Riesgo del Salud

LIMA – PERÚ

2019

PÁGINA DEL JURADO

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	---------------------------------------	---

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a) SOTO ARANDA LIZBETH KARINA cuyo título es: " GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LABORATORIO EN UN HOSPITAL PÚBLICO, EL AGUSTINO, 2018"., reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 16 dieciseis.

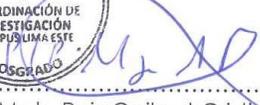
Lima, San Juan de Lurigancho 18 de enero del 2019



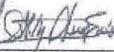
 Dr. Valdez Asto Jose Luis
 PRESIDENTE



 Mgtr. Rosa Estrella Pillman Infanson
 SECRETARIO

 Mgtr. Ruiz Quilcat Cristina
 VOCAL

 Elaboró	 Dirección de Investigación	Revisó	 Responsable del SGC	 Aprobó	 Vicerrectorado de Investigación
--	---	--------	--	--	--

DEDICATORIA

A mis padres Juana Aranda y Justo Soto, que con su ejemplo de vida me enseñaron lo que es el trabajo, me enseñaron siempre a perseverar y terminar lo que se empieza, sin importar el tiempo que te tome llegar a la meta. Y porque con ellos aprendí a sentirme orgullosa de mis logros ya que en su sonrisa encontré la mayor de las recompensas.

AGRADECIMIENTO

Mi primer agradecimiento es a Dios por brindarme la fuerza y la sabiduría que se requiere para cumplir las metas trazadas y por siempre acompañarme a lo largo de los caminos que voy recorriendo, como lo fue la maestría. A mis padres por su comprensión y por sus atenciones brindadas como muestra de su apoyo; a mi sobrino Nicolás por el tiempo que no pudimos estar juntos. Al Dr. Dante Panzera por su amistad, orientación y apoyo brindado en el desarrollo del proyecto; a la docente Mgtr. Cristina Quilcat, asesora de la tesis, por toda la información y conocimientos compartidos durante todo el transcurso del desarrollo de tesis. Por último, a ti, que fuiste quien me impulsó a empezar este gran reto, que hoy después de altos y bajos llega a su fin.

Muchas gracias a todos porque en conjunto me brindaron lo necesario para lograr culminar esta meta trazada.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Br. Lizbeth Karina Soto Aranda, siendo estudiante de la escuela de posgrado, de la Universidad César Vallejo; declaro bajo fe de juramento que el presente trabajo de investigación titulado "Gestión del Talento Humano y Cultura de Seguridad del Paciente en Laboratorio en un Hospital Público, El Agustino, 2018", presentado para la consecución del grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, es de autoría propia.

Por tal motivo declaro que:

- Los datos adquiridos en la presente investigación son veraces por lo cual reflejan la realidad investigada.
- La documentación adjuntada es real y auténtica.

De distinguir plagio, datos falsos o copia, asumo la culpabilidad y las puniciones que se den en consecuencia de mi acto de acuerdo a las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Lima, 18 de enero del 2019



Br. Lizbeth Karina Soto Aranda

DNI 42130835

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado, en cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César vallejo procedo a presentar ante ustedes la tesis titulada “Gestión del Talento Humano y Cultura de Seguridad del Paciente en Laboratorio en un Hospital Público, El Agustino, 2018”, para optar el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud.

La elaboración de la presente tesis se organiza en siete secciones según el boceto de investigación sugerido por la universidad.

La sección I menciona la introducción, en el cual se encuentra incluido los antecedentes, la fundamentación teórica de ambas variables, la justificación de la investigación, planteamiento del problema, enunciado de los objetivos y las hipótesis.

La sección II menciona la metodología, en el cual se encuentra incluido la operacionalización de las variables, la definición metodológica, población y muestra, y los instrumentos utilizados.

La sección III menciona los resultados obtenidos

La sección IV menciona la discusión de los resultados

La sección V menciona las conclusiones a las que se llegó.

La sección VI menciona las recomendaciones dadas.

La sección VII menciona las referencias bibliográficas.

La autora

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
PRESENTACIÓN	vi
ÍNDICE DE CONTENIDO	vii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
I. INTRODUCCIÓN	15
1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA	16
1.2 TRABAJOS PREVIOS	17
1.3 TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA	24
1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	36
1.4.1. PROBLEMA GENERAL	36
1.4.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	36
1.5 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	37
1.6. HIPÓTESIS	37
1.6.1 HIPÓTESIS GENERAL	37
1.6.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	38
1.7. OBJETIVOS	38
1.7.1 OBJETIVO GENERAL	38
1.7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	38
II. MÉTODO	39
2.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	40
2.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	40

2.3	POBLACIÓN Y MUESTRA	43
2.4	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	43
2.5	MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS.....	46
2.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	47
III.	RESULTADOS.....	48
3.1	Análisis Descriptivo :	49
3.2	Contrastación de Hipótesis.....	57
IV.	DISCUSIÓN	62
V.	CONCLUSIONES	66
VI.	RECOMENDACIONES	68
VII.	REFERENCIAS.....	70
VIII.	ANEXOS.....	75
5.1.	ANEXO1: ENCUESTA DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	76
5.1.1.	Análisis de la validez del instrumento de Gestión del Talento Humano.....	78
5.1.2.	Ficha técnica de cuestionario de Gestión del Talento Humano	81
5.2.	ANEXO 2: ENCUESTA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	82
5.2.1.	Análisis de la validez y análisis de la fiabilidad del instrumento de Cultura de Seguridad del Paciente de los Laboratorios Clínicos	85
5.2.2.	Ficha técnica de cuestionario de Cultura de Seguridad del Paciente	88
5.3.	ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	89
5.4.	ANEXO 4: Interpretación de Rho de Spearman.....	92
5.5.	ANEXO 5: Carta de Consentimiento Informado.....	93
5.6.	ANEXO 6: Carta de Aprobación del Comité de Investigación del HNHU.....	94
5.7.	ANEXO 7: Artículo Científico	95
5.8.	ANEXO 8: Acta de aprobación de originalidad de tesis.	109
5.9.	ANEXO 9: Pantallazo de turnitin.	110

5.10. ANEXO 10: Autorización de publicación de tesis.	111
5.8. ANEXO 11: Autorización de la versión final del trabajo de investigación.....	112

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de los errores asistenciales. Fuente: IBEAS	34
Tabla 2: Fiabilidad del Instrumento Gestión del Talento Humano	45
Tabla 3: Fiabilidad del Instrumento Cultura de Seguridad de Paciente en Laboratorio	45
Tabla 4: Distribución de frecuencia de la variable gestión del talento humano.	49
Tabla 5: Distribución de frecuencia de la dimensión comportamiento organizacional	50
Tabla 6: Distribución de frecuencia de la dimensión comunicación	51
Tabla 7: Distribución de frecuencia de la dimensión compensación laboral.	52
Tabla 8: Distribución de frecuencia de la variable cultura de seguridad del paciente en laboratorio	53
Tabla 9: Percepción de cultura de seguridad del paciente en laboratorio por áreas.	54
Tabla 10: Frecuencia de cultura de seguridad del paciente en laboratorio por dimensiones	55
Tabla 11: Fortalezas y oportunidades de mejora según dimensiones.	56
Tabla 12: Prueba de normalidad de los datos	57
Tabla 13: Relación entre la Variable Gestión del talento humano y la variable cultura de seguridad del paciente en laboratorio.	58
Tabla 14: Relación entre el comportamiento organizacional y la cultura de seguridad del paciente en laboratorio.	59
Tabla 15: Relación entre la comunicación y las áreas de la variable cultura de seguridad del paciente en laboratorio.	60
Tabla 16: Relación entre la compensación laboral y las áreas de la variable cultura de seguridad del paciente en laboratorio.	61

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Clasificación del Recurso Humano en Salud según la OMS, 2006. Fuente: OTSH Colombia	25
Figura 2: Los seis procesos de la administración de recursos humanos. Fuente: Chiavenato (2009)	28
Figura 3: Modelo del Queso Suizo. Fuente: Adaptado de Reason (2000)	31
Figura 4: Escala de la variable gestión del talento humano.	49
Figura 5: Escala de la dimensión comportamiento organizacional.	50
Figura 6: Escala de la dimensión comunicación	51
Figura 7: Escala de la dimensión compensación laboral.	52
Figura 8: Escala de la variable cultura de seguridad del paciente en laboratorio.	53
Figura 9: Percepción de cultura de seguridad del paciente en laboratorio por áreas.	54
Figura 10: Nivel de cultura de seguridad del paciente en laboratorio por dimensiones.	55

LISTA DE ABREVIATURAS

SP: Seguridad del paciente.

CSP: Cultura de seguridad del paciente.

AHRQ: Health care Research and Quality.

HSOPSC: Hospital Survey on Patient Safety Culture.

HNHU: Hospital Nacional Hipólito Unanue.

DPCAP: Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

RESUMEN

En esta investigación se tuvo como propósito establecer la relación entre la gestión del talento humano y la cultura de la seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018.

Se realizó en el Hospital Nacional Hipólito Unanue un estudio que fue transversal, descriptivo correlacional; se realizó en la población del departamento de patología clínica, de donde se obtuvo una muestra de 104 trabajadores por muestreo no probabilístico por conveniencia; se recolectaron los datos usando como técnica la encuesta y de instrumento dos cuestionarios que miden la gestión del talento humano y la cultura de seguridad del paciente en laboratorio, respectivamente.

Se obtuvo como resultado mediante evaluación estadística una correlación positiva moderada, obtenido mediante la prueba estadística de correlación de Rho Spearman ($r = 0.508$) y a la evaluación al 5% de significancia se obtuvo un $\text{Sig} = 0.000$ ($\text{Sig} < 0.05$), que nos indica que esta relación es significativa. De los resultados obtenidos se puede concluir que ambas variables están relacionadas de manera significativa y que esta relación es positiva y moderada; por medio del cual se podrán obtener medidas de mejora de gestión e incrementar o mejorar la cultura de seguridad del paciente en laboratorio.

Palabras Clave: Gestión de recursos humanos, cultura, seguridad del paciente, riesgo, laboratorios.

ABSTRACT

The purpose of this research was to establish the relationship between the management of human talent and the culture of patient safety in the laboratory in a public hospital, El Agustino, 2018.

A study was carried out in the Hipólito Unanue National Hospital that was transversal, descriptive correlational; was performed in the population of the department of clinical pathology, where a sample of 104 workers was obtained through non-probabilistic sampling for convenience; the data were collected using the survey and instrument as two questionnaires that measure the management of human talent and the culture of patient safety in the laboratory, respectively.

The result obtained by statistical evaluation was a moderate positive correlation, obtained by the statistical test of Rho Spearman correlation ($r = 0.508$) and the evaluation at 5% of significance was obtained $\text{Sig} = 0.000$ ($\text{Sig} < 0.05$), which indicates that this relationship is significant. With the results obtained it can be concluded that both variables are significantly related and that this relationship is positive and moderate; by means of which it will be possible to obtain management improvement measures and increase or improve the safety culture of the patient in the laboratory.

Keywords: Management of human resources, culture, patient safety, risk, laboratories.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA.

El Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU), según el ASIS 2017, es el único establecimiento especializado en salud de nivel III-1 del Cono Este, cuenta con una población demandante superior a los dos millones y medio; que tiene dentro de su conformación al Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica (DPCAP), cuya función es supervisar, dirigir, controlar y organizar las funciones administrativas y asistenciales orientadas en la atención de pacientes concerniente a pruebas de laboratorio y anatomía patológica

La calidad de atención es una de las metas del HNHU y del DPCAP, actualmente la seguridad del paciente es uno de los aspectos clave en la calidad de los servicios hospitalarios, por lo cual la instauración y fomentación de una cultura de seguridad del paciente (CSP) es fundamental para los profesionales sanitarios debido a que permite detectar y prevenir los posibles errores, indagar sus causas y consecuencias, así lograr establecer medidas para optimizar la calidad de atención en salud. Se requiere una buena gestión del talento humano para lograr una sólida CSP e impactar en el cambio positivo en los modos de pensar y actuar del trabajador, así prevenir que se presente eventos adversos, que siempre están latentes, pudiendo causar daño al paciente, aunque sea de manera no intencional.

En el DPCAP la tecnología es cada vez más especializada y hay un crecimiento de número de profesionales de la salud. Se conoce que las pruebas diagnósticas influyen en un 70% de las decisiones clínicas. Los errores de práctica clínica, iatrogenia, negligencia médica, etc., tiene más de 30 años en la literatura; pero a partir de la década de 1950's y 1960's surgen las primeras publicaciones sobre seguridad del paciente, sin que tuviera mucha repercusión. Es alrededor de los años 70's que nace como disciplina en E.E.U.U. la seguridad del paciente por circunstancias recurrentes de incidentes; es a partir de los años 90's que se empieza a recolectar evidencias científicas y comienza a ser un problema de salud pública.

En 1968 la OMS publica los criterios para el cribado de pruebas diagnósticas, resaltando las secuelas que ocasionarían resultados falsos negativos, puesto que seguiría siendo una fuente de

infección la población enferma no detectada. En la actualidad los programas de cribado se relacionan con sobre-diagnóstico y con el exceso de tratamiento. (Evia, 2014)

En el Estudio Iberoamericano de Eventos Adversos (IBEAS), que se realizó en países de Latinoamérica en el periodo de los años 2007 a 2009; obtuvieron como resultado que dentro de la distribución de eventos adversos más frecuentes dentro de los países participantes se encuentra en una posición de quinto lugar los relacionados con el diagnóstico con un 6,29%; y en Perú los eventos adversos relacionados con el diagnóstico obtuvieron un tercer lugar con 10,8%. Una de las estrategias más eficaces para mermar los errores en el laboratorio es la de incentivar una CSP, concentrado en la experiencia que se obtiene a partir de eventos adversos. (OMS, 2010)

La mayoría de los estudios sobre CSP a nivel nacional e internacional, han sido orientados en su mayoría al hospital en general o a unidades productoras de servicio distintas al laboratorio clínico; y que a nivel nacional no se ha realizado un estudio exclusivo al ámbito de laboratorio en CSP, es importante la presente investigación para conocer cuál es la situación y cómo influye en el compromiso, actitud y comportamiento del talento humano al momento de proporcionar un cuidado al paciente; lo cual brindará información a los directivos del DPCAP y del hospital para la mejora de la calidad y para la elaboración del plan de seguridad del próximo año.

1.2 TRABAJOS PREVIOS

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Giménez, et al (2017), realizaron un estudio denominado “*Gobierno Clínico y Cultura en Seguridad de los Laboratorios Clínicos en el Sistema Nacional de Salud Español*”, se realizó en España, tenía por objetivo realizar un estudio situacional de CSP en laboratorios públicos de España y cómo influye la gobernanza de los directivos en la CS, fue un estudio transversal, descriptivo, obtuvo la colaboración de 740 participantes de 26 laboratorios. Utilizaron por instrumento la encuesta que evalúa cultura de seguridad del paciente en laboratorios clínicos, el cual consta de 45 preguntas que agruparon en 6 áreas. Para comparar las áreas calcularon una

valoración en base a 100, donde la percepción máxima de cultura de seguridad es 100. Utilizaron de referencia los criterios de evaluación de la AHRQ. Incluyeron un cuestionario específico donde analizaron tecnologías y la competencia de las gestiones en calidad, el cual sólo se dirigió a los directivos del laboratorio. Obtuvieron como resultado en 4 de las 6 áreas evaluadas una valoración por encima a los 70 puntos; en las áreas 3 y 4 que estaban relacionadas con “los equipamientos y recursos” y “condiciones del trabajo” obtuvieron una puntuación por debajo a los 60 puntos, en los análisis estadísticos relacionados con la variabilidad obtuvieron CV entre 6.1% y 7.8%, excepto en el área 4 “condiciones de trabajo” donde obtuvo 13.8%, en los análisis por ítems agrupados en extremos positivos encontraron como fortaleza el ítem 1.1 “le gusta su trabajo” y como debilidad el ítem 4.2 “Es adecuada la temperatura y ruido ambiental”. En el resultado de la encuesta breve dirigida a los dirigentes del laboratorio todos indicaron que su hospital dispone de historia clínica digitalizada, el 82.6 % tiene instaurado el generador de petición electrónico. Los autores llegaron a la conclusión que los laboratorios analizados obtuvieron una puntuación de CSP destacable y homogénea, expresan que se puede deber al plan de mejora continua con el que cuentan los laboratorios. Este estudio proporciona el único instrumento validado exclusivo para análisis de CSP en los laboratorios clínicos.

Giraldo y Montoya (2013), realizaron un estudio denominado “*Evaluación de la Cultura de Seguridad del Paciente en un Hospital de Antioquía Colombia, 2013*”, tuvo como propósito evaluar la seguridad del paciente del Hospital Santa Isabel de San Pedro de los Milagros (HSI) y compararlos con los obtenidos en 1 128 hospitales de E.E.U.U. por la AHRQ. Fue un estudio transversal, descriptivo, utilizaron la población total conformado por 44 empleados; utilizaron por instrumento la encuesta HSOPSC desarrollada por la AHRQ. Obtuvieron como resultado de percepción general de seguridad es 56% en HSI, 14% más en HRQ con 66%, encontraron similitudes en la comparación del soporte por parte de los administrativos en la SP con 72% para ambos casos, en aprendizaje organizacional 73% HSI y 72% HRQ, retroalimentación y comunicación sobre el error 61% HSI y 64% HRQ, identificaron como fortaleza “trabajo en equipo” y debilidad “Dotación del personal”. Llegaron a la conclusión que la cultura del HSI es pobre en un 52% y deficiente en el 27% de los participantes; en la comparación con los hospitales de E.E.U.U. presentaron resultados iguales en 6 dimensiones y diferentes en otros 6, a pesar de ello, no son diferencias opuestas sino hacia mejora en un mismo sentido, indicando

que se puede deber a la similitud en las raíces culturales. Este estudio muestra que es importante siempre comparar nuestros resultados obtenidos, como el identificar las fortalezas y debilidades dentro de una cultura de seguridad.

Mir-Abellán R, et al (2016), realizaron un estudio en España, Barcelona, denominado “*Actitudes frente a la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario y variables correlacionadas*” en el cual tuvieron como objetivo la descripción de las actitudes ante la CSP de los empleados de un hospital y determinar cómo influyen las variables sociodemográficas y profesionales. Fue un tipo de estudio no experimental observacional, tomaron como población para el estudio a profesionales y auxiliares de enfermería con una muestra de 276 personas en el Hospital General del Parc Sanitari Sant Joan de Déu; utilizaron como instrumento el cuestionario del Hospital Survey on Patient Safety Culture, e incluyeron dos datos más de resultado, los cuales fueron: Una calificación general de cultura de la seguridad valorándola de 0 a 10 y si habían manifestado durante el último año algún incidente. Obtuvieron como resultado que el 59% puntuó la CSP entre 7 y 8 y el 53% no realizó ningún manifiesto de incidente durante el último año. El trabajo en equipo en la unidad fue identificado como fortaleza, y la asignación de personal como oportunidad de mejora. Obtuvieron como resultado mayor positiva cultura de seguridad en servicios ambulatorios, en enfermeras contratadas a tiempo parcial. Llegaron a la conclusión que la investigación propició medir la CSP, lo cual según los autores favorecerá el seguimiento y la orientación de tácticas de mejora para que se trabaje los puntos débiles y se refuerce los potenciales. Este estudio aporta las covariables que podrían intervenir en la CSP como las variables socioprofesionales (profesión, horas de trabajo y área laboral).

Pozo y Padilla (2013), realizaron un estudio en España, denominado “*Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en el ámbito de un área sanitaria*” en el cual querían evaluar la CSP en un área sanitaria, tuvo por objetivos la descripción de la frecuencia favorables de los ánimos y comportamientos que se encuentran relacionados con la SP en profesionales sanitarios, la determinación si el nivel de CSP difiere de otros estudios y la evaluación de los componentes valorados negativamente para estipular áreas de mejora. Fue un estudio descriptivo transversal, que contó con profesionales sanitarios (médicos y enfermeras) del Área Sanitaria Norte de Málaga- Antequera (ASNAM), contó con 247 profesionales de muestra, utilizaron como

instrumento la encuesta HSOPSC de la AHRQ. Obtuvieron como resultado de SP que 50% lo calificó como muy bueno, el 37% aceptable y el 7% excelente. El trabajo en equipo en los sectores y las acciones de la dirección fueron destacados como fortalezas con 80,8% y 80,5% respectivamente. Dentro de las oportunidades de mejora identificaron la asignación del personal, la respuesta no penalizada de los errores y la información de eventos adversos con 37,9%, 41,6% y 49,0% respectivamente. Llegaron a la conclusión que la evaluación comparativa realizada a nivel internacional se situó en la media de la SP de los hospitales en estudio, a diferencia de otros estudios realizados en España donde sus resultados se encontraban superior a la media en SP en comparación con los hospitales en estudio. Este trabajo da a conocer como oportunidad de mejora la asignación del personal que forma parte de la gestión del talento.

López, Puentes y Ramírez (2016), realizaron un estudio en Bogotá, denominado “*Medición de la Cultura de Seguridad del Paciente en un Hospital Público de Primer Nivel en el Municipio De Villeta*”, que tuvo por propósito describir la apreciación del personal asistencial sobre CSP en un hospital de primer nivel en el Municipio de Villeta. Fue un estudio descriptivo, transversal; se utilizó una muestra 81 empleados, utilizaron como instrumento la encuesta HSOPSC de la AHRQ. Obtuvieron al aprendizaje organizacional, las mejoras continuas y el respaldo de los administradores como fortalezas para la SP; también a la cultura de no castigo al personal, a las transiciones de turnos y a el grado de comunicación abierta como oportunidades de mejora. Llegaron a la conclusión que aunque el personal apreciaba los procesos de mejora y el respaldo de la administración como positivo, sentían que eran juzgados si reportaban algún evento adverso. Este estudio permite afirmar sobre como difieren las apreciaciones de la cultura de seguridad entre unidades, hospitales y países; lo cual da la importancia de estudiar la percepción de la cultura de seguridad ya que no existe un patrón de percepción homogéneo.

ANTECEDENTES NACIONALES

R. Saravia (2018), realizó un estudio denominado “*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*”, que tuvo por objetivo establecer la relación entre cultura de seguridad del paciente y gestión del talento humano en las áreas críticas entre el personal de enfermería

del Hospital Nacional Dos de Mayo, el tipo de investigación fue descriptivo, transversal, correlacional, no experimental. Tuvieron una población que estuvo conformado por 150 enfermeras, obtenido mediante muestreo probabilístico estratificado, la muestra fue calculada por fórmula para población finita y fue de 108 enfermeras; utilizaron como instrumento dos cuestionarios el que mide la variable gestión del talento humano fue una modificación de la autora del cuestionario realizado por Chiavenato y el cuestionario usado para cultura de seguridad del paciente fue HSOPSC versión española de la AHRQ. Obtuvo como resultado Obtuvo como resultado que el 63% de los trabajadores presentan una cultura de seguridad media y un 64.8% indican que presentan un nivel de gestión medio, mediante la estadística de correlación de Rho de Spearman un $Rho=0.758$ y un $Sig<0.05$ que indicó una relación altamente positiva entre ambas variables, también encontraron que el personal percibe una cultura media nivel de todo el hospital y a nivel de servicio.

Mori (2018), realizó un estudio en Lima, denominado “*Cultura de seguridad y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017*” que tuvo por objetivo establecer la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en el servicio de emergencia por el profesional de enfermería del Hospital de Vitarte. El tipo de estudio fue descriptivo, correlacional, transversal; la muestra consto de 40 profesionales enfermeras. Utilizó como instrumento dos encuestas que estaban basados en un cuestionario de la CSP y en la Guía de Observación de prevención de eventos adversos, a las cuales les realizaron pruebas de validez y confiabilidad; obtuvieron como resultado una relación alta positiva ($Rho: 0.812$) y significativa ($Sig<0.05$) entre ambas variables, llegando a la conclusión que la cultura de seguridad por parte del profesional de enfermería es regular, al igual que la prevención de riesgos. Este trabajo aporta lo trascendental de fortalecer la CSP e implementar medidas para lograr prevenir los riesgos adversos que ocasionan daño.

Carbajal (2017), realizó una investigación en Lima denominada “*Gestión del talento humano y productividad laboral en las áreas de enfermería y obstetricia de una red de salud del sur, 2016*”, que tuvo por propósito establecer cuál es la relación entre gestión del talento humano y productividad laboral en una red de salud del Sur en las áreas de enfermería y obstetricia. Fue

un estudio no experimental, transversal, correlacional. La población consto de una población de licenciadas 275 entre enfermeras y obstetricas, el número de muestra consto de 200 licenciadas, utilizó de instrumento una cuestionario validado por Lino en 2014 y ficha de recolección de indicadores de la red de salud, obtuvo como resultado que el 36% del personal en estudio consideró la gestión del talento humano como regular, y que 38% consideró como buena la selección del talento; a su vez identificó que el 65% consideró como regular la capacitación del personal y finalmente, el 76% consideró como regular el desarrollo del personal. ; obtuvieron como resultado una relación moderada positiva ($Rho: 0.497$) y significativa ($Sig < 0.05$) entre ambas variables. Este trabajo aporta la importancia de una buena gestión del talento humano para lograr incrementar la productividad y la eficacia de la organización.

Rojas y Vilchez (2018), realizaron un estudio en Lima denominado “*Gestión del Talento Humano y su Relación con el Desempeño Laboral del Personal del Puesto de Salud Sagrado Corazón de Jesús – Lima, Enero 2018*”, tuvo por propósito establecer qué relación existe entre la gestión del talento y el desempeño laboral en el personal del Puesto de Salud Sagrado Corazón de Jesús. El tipo de estudio que realizaron es no experimental, correlacional; para lo cual utilizaron como muestra 50 trabajadores a los cuales evaluaron con ciertos criterios. Utilizaron para recolectar los datos una ficha técnica, mediante la observación y entrevista, también usaron como instrumento un cuestionario que pertenece a Kiember Inca Alliccahuaman, el cual volvieron a validar. Obtuvieron como resultado descriptivo que el 50% de los trabajadores está de acuerdo con la gestión del talento humano y el 60 % está totalmente de acuerdo con el desempeño laboral, mediante análisis estadístico de coeficiente de relación Pearson obtuvieron que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, así como también lo encontraron entre la variable gestión del talento y los aspectos de desempeño laboral (calidad del trabajo y trabajo en equipo). Esta tesis aporta con sus resultados que al realizar una buena gestión del talento se va a gestar un buen desempeño laboral, que es importante para la seguridad del paciente.

Asencios (2017), realizó una investigación en Lima, denominada titulada “*Gestión del talento humano y desempeño laboral en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima, 2016*”; que tenía por propósito establecer cuál es la relación entre la gestión del talento humano y el desempeño

laboral. El tipo de estudio fue correlacional, no experimental, transversal. De una población de 135 trabajadores administrativos nombrados obtuvieron una muestra de 100 trabajadores mediante muestreo probabilístico. Utilizó la encuesta para recolectar los datos y aplicó instrumentos validados y determinó su fiabilidad mediante alfa de Cronbach y KR22. Obtuvieron como resultados descriptivos que el 67% de los trabajadores perciben la gestión del talento humano como regular, al igual que el 39% percibe el desempeño laboral; como resultado estadístico mediante correlación de Rho de Spearman un $Rho = 0.591$ y un $Sig < 0.05$ que indicó una relación altamente positiva entre ambas variables. Llegaron a la conclusión que existe relación positiva moderada significativa ambas variables; al igual que las dimensiones de la admisión, las capacidades y la compensación del personal obtuvieron que existe una relación positiva moderada significativa con el desempeño laboral.

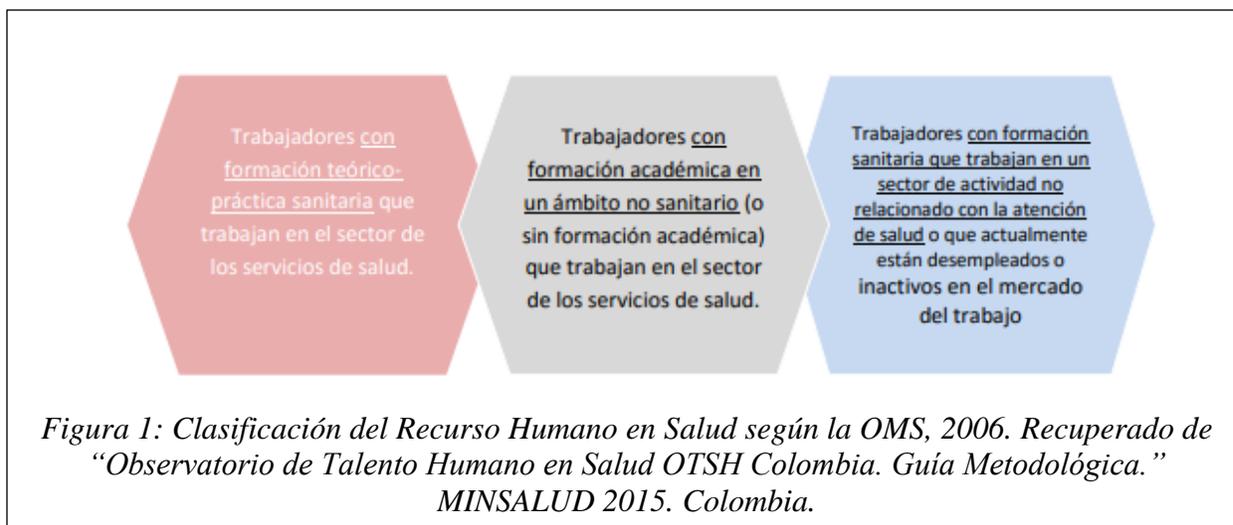
1.3 TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

La gestión del talento humano se refiere a la dirección de las cualidades de las personas como inteligencia, vitalidad, proacción, etc., las organizaciones pueden ser industrias, comercios, bancos, hospitales, universidades, etc., y se encuentran formadas por un conjunto de personas que la representan y le brindan personalidad propia. Según Chiavenato la gestión del talento es un conjunto de funciones que realizan los recursos humanos que son especialistas en manejar, integrar, seleccionar, formar, organizar, recompensar, comunicar y evaluar al talento para así mejorar las competencias de la organización. (Chiavenato, 2009)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2006) en una buena gestión en salud es trascendental que exista una buena información sobre el desempeño del sistema, para lo cual se puede contar con las fuentes institucionales como lo son el talento humano, el cual debe ser receptivo, equitativo y eficiente para enfrentar las diferentes circunstancias con los recursos existentes. Define al talento sanitario como los encargados cuya finalidad principal es incentivar la salud por medio de diferentes actividades, dentro del cual se podrían considerar en un hospital al personal empleado y no empleado, al personal con formación en salud y con formación en un ámbito diferente al de salud.

La OMS (2006) diferencio tres categorías de talento humano, descritos en la figura 1:



Para la Organización Panamericana de Salud (OPS) el talento humano es lo que las organizaciones necesitan para lograr los objetivos de salud establecidos, y que esto se logra a través de una asociación de procesos y actividades que lograrán poner en funcionamiento, desarrollar y movilizar a los trabajadores. Esto implica que el proceso de gestión incluye al compromiso de todos los componentes activos de la organización de salud, dentro de los cuales se encuentra la dirección, los funcionarios y las asociaciones de trabajadores. Para preservar y potenciar el talento humano en salud es preciso hacerse de métodos y herramientas, debido a que es el talento más fundamental de toda organización de salud. (Novick & Rosales, 2006)

Para el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) es a partir de un adecuado uso del talento humano que se obtiene la capacidad de mantener a una organización productiva, con eficiencia y eficacia. Y que para la gestión de recursos humanos su propósito son las personas y su vinculación con la organización, así como instaurar y prolongar un favorable clima de trabajo, permitir el desarrollo individual y de la organización mediante el desarrollo de las destrezas de los trabajadores. (Novick & Rosales, 2006)

Las definiciones mencionadas anteriormente coinciden en que el talento humano es el principal componente de una institución que aumenta o reduce las fortalezas y debilidades, dependiendo de cómo son administrados generan éxitos o problemas, por lo cual es importante administrarlos como fuente de éxito.

Los propósitos de la gestión del talento contribuyen con las competencias de la organización según Chiavenato, y menciona que son:

- Asistir a la institución para que logre alcanzar sus metas y su misión.
- Brindar destrezas a la organización, mediante el desarrollo y aplicación de las habilidades y competencias del recurso humano.
- Brindar personal bien entrenado y motivado a la organización, mediante capacitaciones continuas como primer paso, luego reconocer los logros y recompensarlos.
- Aumentar la auto actualización y la complacencia del personal en su trabajo, para lograr hacerlos productivos y que perciban que el trabajo que se les designa es el idóneo de acuerdo a su competencia y trato con equidad.
- Lograr un ambiente estructurado para desarrollar y conservar la calidad de vida en el trabajo, y así lograr satisfacer las condiciones individuales del personal convirtiendo la organización en un lugar agradable y atrayente.
- Administrar e impulsar el cambio, ya que ocasionan nuevos enfoques que garantizan la mejora y supervivencia de la organización.
- Debe garantizar que el personal no debe ser discriminado y se debe respetar sus derechos básicos, mediante políticas con ética y conductas socialmente responsables.
(Chiavenato, 2009)

Importancia de los Recursos Humanos

El recurso humano participa en un rol tanto para generar como en la resolución de eventos adversos, son influenciados directamente por su entorno de trabajo y por la cultura organizacional, ambos aspectos se deben considerar en la implementación de mejoras. Se considera al recurso humano ya sea en su forma individual o colectiva. (Rocco & Garrido, 2017)

Ministerio de Salud, describe la importancia del recurso humano bajo tres enfoques:

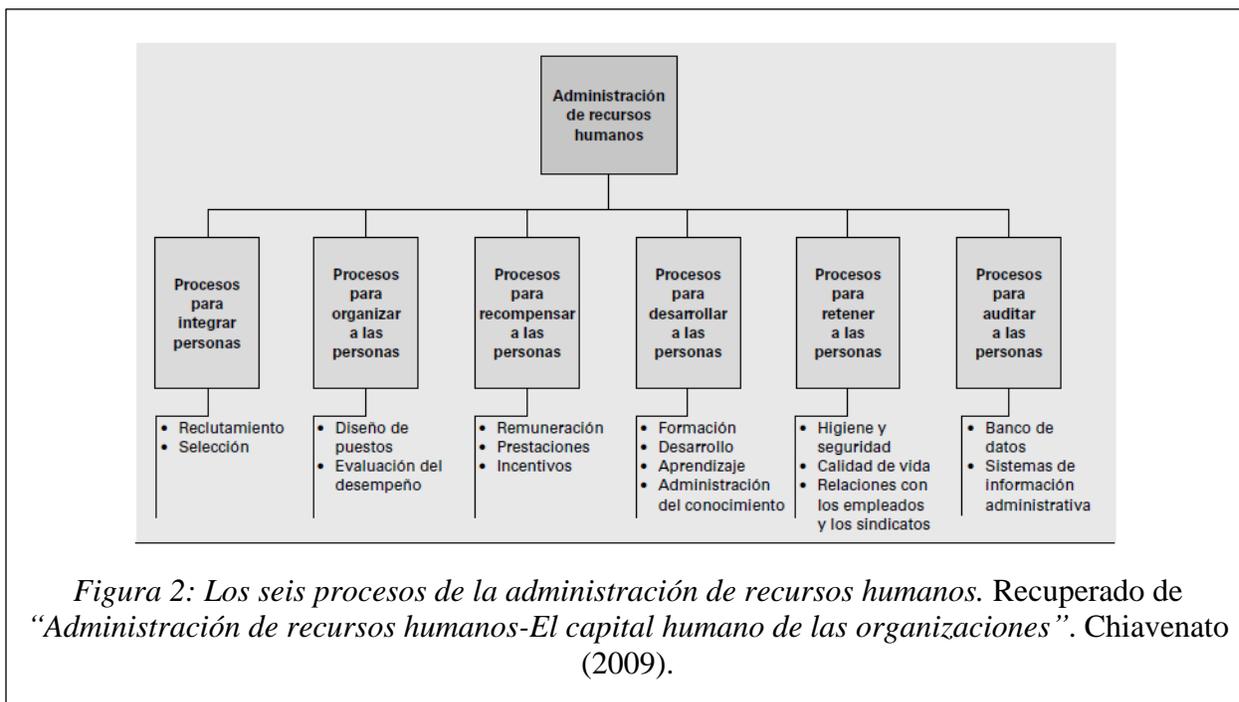
- **Crecimiento y Desarrollo de las Organizaciones:** Para lograr este desarrollo es necesario integrar todos los recursos, de entre los cuales el talento humano es el principal para lograr las metas planeadas con visión a futuro.
- **Búsqueda de la Excelencia en las Organizaciones:** El primero en desarrollar el tema fue Edward Deming, quien da un enfoque de gestión en la calidad total donde es obligatorio el mejoramiento continuo y el proceso de constante cambio, y en el cual es imperativo que se involucren a todo el personal que conforma la organización. Afirmaba que para que una organización sea vista con prestigio y con pericia en el mercado depende que los trabajadores se preocupen por mejorar continuamente la calidad en sus trabajos.
- **La Globalización:** Las más modernas organizaciones son globalizadas, competitivas y cambiantes; los mercados globalizados exigen que se cumplan con cinco condiciones de los servicios para ser consideradas competitivas, deben ser realizados con alta calidad, suministrados en la cantidad que son requeridas, con oportuna entrega, a un precio justo y razonable comparándolo con los beneficios que se brindan al cliente y otorgados con excelencia. (Valetín, 2017)

Dimensiones de gestión de talento humano

(Chiavenato, 2009) Menciona que los procesos o componentes (Figura 2) son:

- *Procesos para integrar personas.* Los cuales sirven en la selección de nuevos integrantes para la organización, se denominan también procesos de abasto o suministro de personas.
- *Procesos para organizar a las personas.* Los cuales sirven para proyectar labores de orientación y seguimiento del personal en la organización, para así poder evaluar el ejercicio de su ocupación.
- *Procesos para recompensar a las personas.* Estos indican incentivar y satisfacer las principales necesidades individuales del personal. Entre estos se incluyen recompensas y prestaciones.

- *Procesos para desarrollar a las personas.* Estos procesos nos indican capacitar y fomentar al personal para así acrecentar el desarrollo profesional y personal.
- *Procesos para retener a las personas.* Estos procesos indican la creación de condiciones ambientales y psicológicamente satisfactorias para el desenvolvimiento de las actividades del personal. Entre estos se incluyen de disponer bien de la cultura y clima organizacional, disciplina, seguridad, calidad de vida y relaciones sindicales en la organización.
- *Procesos para auditar a las personas.* Los cuales son para monitorizar y dar seguimiento a las funciones que realiza el personal, también para constatar los resultados que se obtienen. Incluyen supervisiones de las bases de datos y diversos sistemas de información administrativa.



En el presente estudio se tomó tres componentes de la gestión del talento humano, que son:

- **Comportamiento organizacional.**

Este ámbito de estudio investiga el efecto que tienen sobre el comportamiento dentro de las organizaciones, los individuos, los grupos y las estructuras, y a través de ese conocimiento

aplicar mejoras en las competencias de las organizaciones (Judge & Robbins, 2009). Como se refiere a cómo afecta el comportamiento del personal en el rendimiento de lo que hacen en la organización, está relacionado con el ausentismo, la alternancia de los empleados, la productividad y el rendimiento humano.

- **Comunicación.**

Este componente indica que sólo a través de la emisión, transmisión y recepción de la información es que se puede transmitir las ideas de una persona a otra, debe incluir la interpretación y comprensión de la información (Judge & Robbins, 2009). Tiene cuatro funciones principales dentro de una organización los cuales son de control, de motivación, de expresión emocional y de transmitir ideas. La comunicación actúa de diferentes maneras y puede llegar a controlar las actitudes de los miembros de una organización.

- **Compensación laboral.**

Dentro de este componente se incluye la remuneración, el cual es cuando se reconoce, retribuye y premia los servicios de las personas. El recompensar es un componente esencial para retroalimentar la conducta de las personas en términos de reconocimiento en el que su desempeño es retribuido en la organización (Chiavenato, 2009). Existen recompensas financieras y no financieras, como lo son el orgullo, la autoestima, seguridad de empleo, etc., que ofrece la organización y que le permite influir en la satisfacción del grupo de su interés.

CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La OMS indica que millones de pacientes por año a escala mundial sufren de lesiones que le ocasionan discapacidad o la muerte a consecuencia de las praxis médicas, o de la atención no segura en hospitales que se encuentran bien financiados y que cuentan con tecnología adelantada.

A lo largo de la 55ava Asamblea Mundial de la Salud del 2002 se adoptaron resoluciones en las que resaltó el inconveniente de SP; observándose que es parte del problema de la salud pública,

e instó a sus miembros participantes, entre los cuales se encuentra el Perú, a comprometerse y buscar disposiciones para la mejora de la SP. Esta alianza recalca que es importante investigar sobre SP más que nada en los países en proceso de avance ya que los dispositivos que regulan la atención en salud están menos fortalecidos. La Unión Mundial por la Seguridad del Paciente, que se dio el 27 de octubre del 2004, se estableció a fin de coordinar, dar a conocer y fomentar impulsos mundiales hacia la mejor seguridad de atención de los pacientes de todos los estados integrantes de la OMS.

Seguridad del Paciente

El Ministerio de Salud (MINSA), define la seguridad del paciente como la disminución y el aplacar los eventos inseguros en el sistema sanitario por medio de utilizar una práctica mejorada, que garanticen la consecución de óptimos resultados. (MINSA, 2006)

De acuerdo con la OMS, la seguridad del paciente es la reducción a un mínimo aceptable de la amenaza de daño que se encuentra asociado a la asistencia sanitaria. (OMS, 2008)

El primordial propósito de la seguridad del paciente es minimizar los errores y evadir el daño, ya que estos no pueden ser eliminados del todo porque son inherentes de la condición humana. Esto se puede conseguir por medio del aprendizaje del error, que podrían ser:

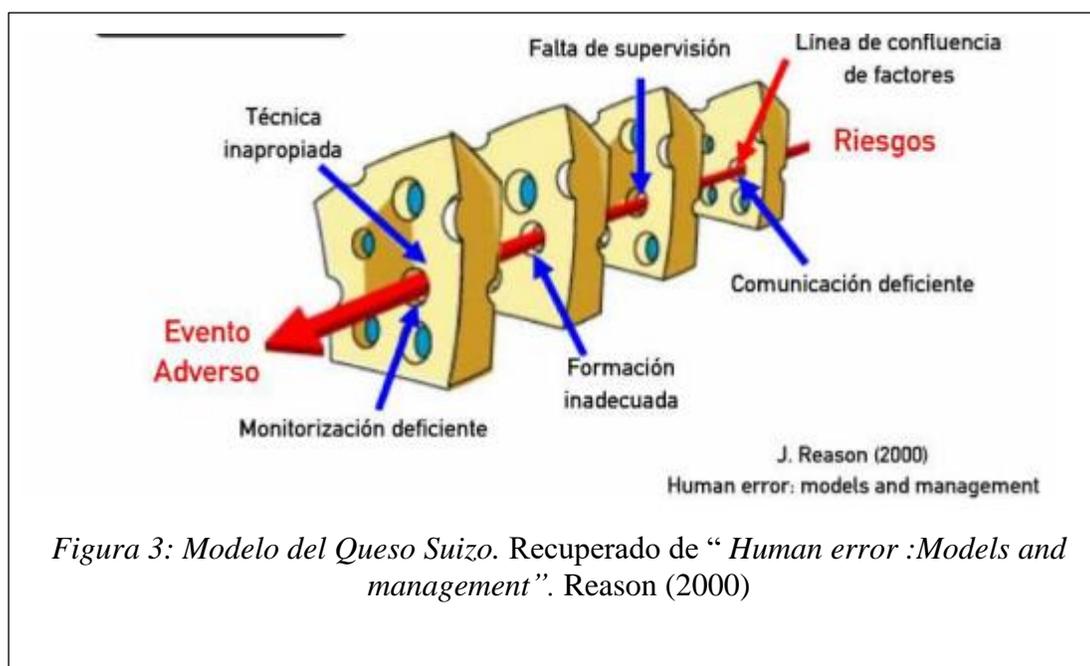
- Aprendizaje “Single loop”: Es el modelo clásico de aprendizaje se basa en que el sujeto descubre, examina, soluciona y se instruye del error en un círculo individual lo cual impide en la mayor parte de los casos que cometa el mismo error.
- Aprendizaje “Double loop” o círculo doble: Este conlleva la notificación del hecho a la organización para ser analizado, se pueda aprender y cambiar las condiciones en su totalidad que facilitaron la aparición del mismo.

Modelo del “queso suizo para la seguridad del paciente”: Este modelo es aplicado por las organizaciones cuando se refiere a un adiestramiento colectivo y rectificación de componentes latentes que pueden favorecer la producción de un percance. Menciona que frente a los diversos peligros que existen en la praxis clínica de una real aparición de siniestro o evento adverso, hay una serie de revestimientos que nos protegen (capas protectoras o láminas del queso) y limitan

la manifestación de un error, designado comúnmente como Error Activo. Los revestimientos protectores muestran defectos (orificios del queso), los que se denominan componentes latentes inevitables dentro de cualquier organización ya que provienen de decisiones avaladas por los directivos, que al alinearse facilitan la manifestación del siniestro o evento adverso (fig. 4).

Mediante este modelo al analizar el incidente se puede encontrar, al separar cada capa como los son el individuo, la tarea, el lugar de trabajo, etc., las provisionales soluciones para implementar las mejoras al problema hallado, e incrementar así una CSP donde al hallar el problema la principal pregunta sería “¿por qué? ocurrió el error y no enfocarse en el “¿Quién?, para lograr así un cambio de actitud de silencio por miedo el castigo y lograr enfrentar los factores latentes detectados. (Rocco & Garrido, 2017)

La deficiencia de este modelo es que pueden existir peligros no identificados y riesgos no gestionados correctamente; por lo tanto es necesario que los procesos se investiguen y rediseñen.



Evento Adverso

Se le denomina a una afección imprevista que produce una lesión al paciente, estos pueden ser ocasionados por los cuidados en salud y no se encuentran relacionados con la enfermedad. El riesgo de eventos adversos siempre se encuentra presente en la atención en salud, pueden ocasionar en los pacientes diversas complicaciones que pueden ser desde lesiones, discapacidad, hasta la muerte; la frecuencia y gravedad de estos eventos influye en la seguridad del paciente.

Se clasifica en:

- ✓ Leve: El paciente presenta daños mínimos o intermedios, de corta duración.
- ✓ Moderado: Es un evento que necesita intervención, prolonga la estancia hospitalaria, causa lesión o pérdida de la función por un largo periodo.
- ✓ Grave: Evento que requiere una intervención que salve la vida al paciente, causa lesión o pérdida de la función permanentemente o por un largo periodo de tiempo.

Cultura de Seguridad en Laboratorio

La asistencia sanitaria depende enormemente de los laboratorios clínicos, se considera que es un 60 a 70% de las resoluciones médicas, ya que los análisis clínicos son fundamentales para el diagnóstico del paciente y así se le pueda establecer medidas terapéuticas. Actualmente se considera una definición aceptada que el error de laboratorio clínico es cualquier desliz que puede aparecer desde que se lleva a cabo la petición de las determinaciones analíticas hasta que se informa los resultados y se interpretan y toma decisiones de acuerdo a ellos, de esta forma el error puede afectar a otras áreas del hospital, lo cual lo hace potencialmente muy adverso para la seguridad del paciente.

La Organización Internacional de Normalización (ISO) establece el error de laboratorio como el desmoronamiento de una acción planificada, o la utilización de una acción planificada equivocadamente para la obtención de una meta, que puede ocurrir en diferentes partes del

proceso, desde la solicitud de las pruebas hasta que los resultados sean expedidos y adecuadamente interpretados para tomar acciones. (ISO, 2008)

La utilización de pruebas diagnósticas puede tener eventos adversos en tres condiciones:

1. Sobreutilización: Ocurre cuando se realizan acciones innecesarias, se considera así cuando la prueba diagnóstica es realizada en circunstancias donde el daño potencial tiene mayor probabilidad que el posible beneficio.
2. Mala utilización: Ocurre cuando se ejecuta una maniobra inadecuada que era favorecedor y necesaria. Se da al seleccionar una determinación diagnóstica conveniente, pero por diversas circunstancias ocurre una complicación que conlleva a que el paciente no llegue a recibir todo el beneficio que debiera.
3. Subutilización: Ocurre cuando se omiten pruebas de diagnóstico necesarias y que producirían un resultado favorable para el paciente.

En el Estudio Iberoamericano de Eventos Adversos (IBEAS), realizado a nivel de Latinoamérica entre el periodo de los años 2007 y 2009; se obtuvo que dentro de la distribución de eventos adversos más frecuentes en los países participantes, se encuentran en quinto lugar los relacionados con el diagnóstico con 6,29% y en Perú se obtuvo ocupando el tercer lugar con 10,8 % (tabla 1). Este estudio demostró que el 58,8% de los errores asistenciales podían haberse evitado, lo cual es preocupante. (OMS, 2010)

ESTUDIO IBEAS PERU: DISTRIBUCIÓN DE LOS EA

Tipo de EA	PERU	GLOBAL
Relacionados con inf. nosocomial	39,6%	37,97%
Relacionados con un procedimiento	28,9%	26,66%
Relacionados con el diagnóstico	10,8%	6,29%
Relacionados con la medicación	8,4%	9,22%
Relacionados con los cuidados	6,9%	13,16%
Otros EA	3,5%	3,52%
Pendiente de especificar	1,8%	3,19%
TOTAL	100%	100%

Tabla 1: Distribución de los errores asistenciales. Fuente: IBEAS

Una de las tácticas más acertada para disminuir los errores en laboratorio es la de fomentar una cultura de la seguridad del paciente, centrándose en el aprendizaje a partir de sucesos adversos.

Cultura de Seguridad

El MINSA lo define como un prototipo integrado del actuar de cada individuo y de la organización, cimentado en creencias y virtudes que se comparten dentro de la organización, buscando continuamente restringir el daño que se puede causar al paciente debido a la repercusión de procesos inadecuados, durante la prestación de atención a lo más mínimo posible.

La cultura de seguridad, es definida como un conjunto de virtudes y normas que es común entre los individuos que conforman una misma organización y que conlleva a tener un prototipo mental compartido en el que se posiciona a la seguridad como una meta en común a perseguir. (Rocco & Garrido, 2017).

De acuerdo a la National Patient Safety Agency for England and Wales (NPSA) las cualidades necesarias para la cultura de seguridad en las instituciones sanitarias son tres primordialmente:

1. Abierta: Cuando se asume que el error en el proceso es el origen de los siniestros.
2. Justa: Cuando no se infligen medidas de castigo.

3. De aprendizaje: Cuando se analizan los errores para establecer como posibilidades de mejora. Siempre será un reto difícil poder modificar la cultura de seguridad de una organización y para ello existen diferentes formas de potenciarla, que incluyen: Evaluar la situación inicial, fomentar el formar equipos, fomentar el liderazgo, establecer inspecciones de seguridad y usar sistemas de registro de errores críticos. (Rocco & Garrido, 2017)

Dimensiones de la cultura de seguridad del paciente

Los componentes que intervienen son:

1. Aspectos de paciente: Estos aspectos incluyen aquéllos que son particulares para cada paciente o pacientes que se encuentran implicado en el acontecimiento adverso. Frecuentemente, al igual que los aspectos individuales, se agrupan con componentes sociales y culturales.
2. Aspectos individuales: Se refiere a las cualidades únicas y particulares de cada persona que se encuentra implicado en el acontecimiento adverso. Dentro de los cuales se pueden mencionar los factores psicológicos, familiares, relaciones laborales y varios más.
3. Aspectos de tarea: Estos aspectos son aquellos que favorecen y apoyan la evolución segura y efectiva de las competencias que están relacionadas con los procesos sanitarios.
4. Aspectos sociales y de equipo: Estos aspectos están relacionados principalmente con las diferentes tipos comunicación. No obstante, la forma de administrar, los ordenamientos tradicionales de jerarquía y la carencia de respeto por parte de los miembros con menos experticia del equipo, tienen la posibilidad de perjudicar relevantemente a la cohesión del grupo.
5. Aspectos de formación y entrenamiento: Estos aspectos muestran la eficiencia del entrenamiento como un procedimiento de optimización de la seguridad, puede verse además afectada por la forma en que se imparte, la manera en que se valora las habilidades adquiridas, la prosecución y las actualizaciones. La accesibilidad y calidad de los programas de formación al alcance del personal pueden impactar directamente a su aptitud y al desempeño de sus funciones bajo distintas condiciones ya sea de presión o de circunstancias de emergencia
6. Aspectos de equipamiento y recursos: Estos aspectos en el ámbito de la salud son esenciales para poder confiar de la precisa operatividad de los equipos que van a brindar cuidados a los pacientes. Teniendo en cuenta como haberes tanto al personal bien capacitado, como el dinero para otorgar la implementación de programas de entrenamiento, la adquisición de nuevos

equipamientos, etc. Estos aspectos llegan a afectar directamente al desempeño y conllevar a la inclinación del error.

7. Condiciones de trabajo: Estos aspectos son todos aquellos que afectan a la aptitud de trabajar en condiciones ideales en el puesto de trabajo como: condiciones de calor incómodo, iluminación baja, el ruido que emiten los equipos, demasiada gente.

8. Aspectos organizativos y estratégicos: Estos son aspectos bien alcanzados o bien propios de la organización. Estos pueden mantenerse latentes o no llegar a ser reconocidos como indispensables, esto puede deberse a otros tipos de presión. Estos aspectos brindan un escenario para el análisis y proporcionan la coyuntura para tomar datos dispersos y agruparlos, para identificar los factores que ha de tenerse en cuenta para los procesos de mejora y brindar las soluciones para la mejora de la SP. (Saravia, 2018)

1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.4.1. PROBLEMA GENERAL

¿Existe alguna relación entre la gestión del talento humano y la cultura de la seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018?

1.4.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Existe alguna relación entre el comportamiento organizacional y la cultura de la seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018?
- ¿Existe alguna relación entre la comunicación y la cultura de la seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018?
- ¿Existe alguna relación entre la compensación laboral y la cultura de la seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018?

1.5 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

a) JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Debido a que permitirá evaluar por primera vez a nivel nacional la CSP entre profesionales que trabajan en un laboratorio clínico, esto es logrado mediante un instrumento que mide exclusivamente la cultura de seguridad en los laboratorios clínicos y que al revisar la literatura se observa que sólo se ha aplicado en España, país donde fue desarrollado; adicionalmente permitirá interrelacionarlo con la gestión de talento humano, el cual es importante para las tomas de decisiones dentro de una organización. La Norma ISO 15189, norma internacional específica para laboratorios clínicos utilizada como guía no obligatoria, en nuestro país, para desarrollar sistemas de gestión de calidad, siendo una de las entidades que certifica la evaluación de competencias de los laboratorios clínicos, para lo cual exige evaluar la aportación del laboratorio con respecto a la seguridad y atención de calidad al paciente.

b) JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

El presente estudio logrará medir con mayor exactitud la cultura de seguridad en los laboratorios clínicos y conocer aspectos sobre la gestión del talento humano, lo cual permitirá crear una primera lista de verificación de la seguridad en laboratorio clínico en general y posteriormente para los procesos preanalíticos, analíticos y postanalíticos del laboratorio, que podrían ser aplicados mensualmente para su respectivo análisis e implementación de estrategias de mejora y ser estandarizados para que sea aplicado en otras entidades de salud.

1.6. HIPÓTESIS

1.6.1 HIPÓTESIS GENERAL

La relación es relevante entre la gestión del talento humano y la cultura de la seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018.

1.6.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- La relación es relevante entre el comportamiento organizacional y la cultura de la seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018.
- La relación es relevante entre la comunicación y la cultura de la seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018.
- La relación es relevante entre la compensación laboral y la cultura de la seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018.

1.7. OBJETIVOS

1.7.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer la relación entre la gestión del talento humano y la cultura de la seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018.

1.7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la relación del comportamiento organizacional y la cultura de seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018.
- Establecer la relación de la comunicación y la cultura de seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018.
- Establecer la relación de la compensación laboral y la cultura de seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018.

II. MÉTODO

2.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Enfoque de la investigación: Cuantitativo

Tipo de Estudio: Aplicada.

Nivel de Estudio: Descriptivo correlacional, según los autores Hernández, Fernández y Baptista (2010), debido a que se midió, analizo y recogió información de las variables para luego describir la relación que existe entre ambas.

Diseño de Investigación:

No experimental, observacional, debido a que se basa en la observación, sin que el investigador intervenga o manipule los hechos. De corte transversal, se describirá y analizará su interrelación en un momento dado.

2.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

V1: Gestión del talento humano

Según Chiavenato la gestión del talento es un conjunto de actividades que realizan los recursos humanos que son especialistas en manejar, integrar, seleccionar, formar, organizar, recompensar, comunicar y evaluar al talento para así mejorar las competencias de la organización. (Chiavenato, 2009)..

DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	TIPO	ESCALA	CATEGORIZACIÓN
Es el nivel de gestión de los recursos humanos que perciben los trabajadores de una organización	Comportamiento Organizacional	<ul style="list-style-type: none"> • Cultura organizacional. • Normas. • Filosofía institucional. 	1 - 10	Cualitativo	Ordinal	Nivel
	Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones humanas. • Trabajo en equipo. 	11 – 20		1: Nunca. 2: Casi nunca. 3: A veces 4: Casi siempre 5: Siempre	
	Compensación Laboral.	<ul style="list-style-type: none"> • Motivación • Reconocimiento 	21 - 30		<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	

V2: Cultura de seguridad del paciente

La cultura de seguridad, es definida como el conjunto de valores y normas que es común entre los individuos que conforman una misma organización y que conlleva a tener un prototipo mental compartido en el que se posiciona a la seguridad como una meta común a perseguir. (Rocco & Garrido, 2017).

DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	TIP O	ESCALA	CATEGORIZ ACIÓN
Es el nivel de valores y normas que siguen los individuos que pertenecen a una misma organización	Aspectos Individuales, sociales y culturales	• Satisfacción con el trabajo.	1,2	Cualitativo	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Negativo • Neutral • Positivo
		• Relaciones interpersonales en su institución.	3,4,8			
		• Comunicación con sus superiores.	5			
		• Aprendizaje y compromiso con su institución.	6,7,9			
	Aspectos relacionados con la actividad	• Relacionados con la actividad.	1,2,6			
		• Trabajo en equipo en su unidad.	3,4,5			
		• Buenas prácticas.	7 – 11			
	Aspectos de equipamiento y recursos	• Trabajo interdisciplinario entre unidades.	12			
		• Asignación adecuada de recurso humano	1			
	Aspectos relacionados con las condiciones de trabajo	• Optimización de recursos.	2			
		• Condiciones en el trabajo.	1 - 6			
	Aspectos educacionales y de formación	• Formación y competencias profesionales.	1 - 4			
		• Relacionados con el aprendizaje activo.	5 - 8			
• Percepción de impunidad.		9				
• Comunicación de los errores y feedback.		1,2,3,5				
Aspectos relacionados con la comunicación	• Educación de impunidad.	6				
	• Expectativas y acciones de la dirección.	4,7				

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN:

La población para el presente estudio estuvo conformado por 127 trabajadores de las diferentes áreas del DPCAP del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2018, obtenido de secretaria del departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica.

MUESTREO:

El tipo de muestreo que se utilizó es no probabilístico por conveniencia, debido a que los participantes fueron seleccionados por accesibilidad y disponibilidad de ellos.

Criterios de Inclusión:

- Trabajadores del Hospital Nacional Hipólito Unanue que laboren en el DPCAP del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Trabajadores que al haber leído el consentimiento informado acepten y firmen el documento respectivo.

Criterios de Exclusión:

- Trabajadores del DPCAP que se encuentran de vacaciones (16 trabajadores).
- Trabajadores del DPCAP que se encuentren con licencia médica (2 trabajadores).
- Trabajadores administrativos del DPCAP (5 trabajadores).
- Trabajadores que al haber leído el consentimiento informado no acepten y no firmen el documento respectivo.

MUESTRA:

Se llegó a recolectar una muestra de 104 trabajadores que cumplieron los criterios de inclusión, debido a que 23 trabajadores se encontraban dentro de los criterios de exclusión.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Para el presente estudio se utilizó para la recolección de datos como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, que consta con un total de 75 preguntas, 30 preguntas miden la

variable gestión del talento que es un cuestionario adaptado por Rosa Saravia en el 2018 en Perú, cuenta con tres dimensiones que son: Comportamiento organizacional, Comunicación y Compensación laboral; la segunda encuesta utilizada es la de cultura de seguridad del paciente de los laboratorios clínicos de 45 preguntas del autor Giménez, et al. en el año 2012, el cuestionario se subdividió en seis dimensiones que son: Aspectos individuales, sociales y culturales, aspectos relacionados con la actividad, aspectos de equipamiento y recursos, aspectos relacionados con las condiciones de trabajo, aspectos educacionales y de formación y aspectos relacionados con la comunicación. Se utilizará una escala tipo Likert en todos los ítems con una valoración de 1 a 5 puntos.

Ambos instrumentos se encuentran validados por sus respectivos autores; el instrumento que mide gestión del talento humano su validez de contenido fue valorado mediante juicio de expertos de 3 profesionales conformados por el Dr. Jorge Laguna Velasco, Mg. Carmen del Rosario y el Dr. Chantal Jara Aguirre considerando el instrumento como aplicable, en el caso del instrumento que mide cultura de seguridad del paciente en laboratorio fue evaluado su validez de concepto mediante análisis factorial cuya idoneidad fue verificada mediante la medida de Kaiser-Mayer Olkin y la prueba de esfericidad de Barlett.

A pesar de que ambos instrumentos fueron evaluados en confiabilidad y validados por sus respectivos autores, se evaluó su confiabilidad mediante la prueba de de alfa de Cronbach, por tal motivo se realizó una prueba piloto llevada a cabo en el Instituto Nacional del Niño San Borja, para el cual se usó una muestra de 15 participantes obtenido por muestreo no probabilístico por conveniencia, se realizó en el periodo de dos días en tres áreas del departamento de Patología Clínica; obteniéndose una confiabilidad buena con un coeficiente alfa de 0.956 para la variable gestión del talento humano y 0.934 para la variable de cultura de seguridad del paciente en laboratorio (tabla 2 y 3).

Tabla 2: Fiabilidad del Instrumento Gestión del Talento Humano

Estadísticas de fiabilidad	
<u>Afa de Cronbach</u>	<u>N de elementos</u>
.956	30

Tabla 3: Fiabilidad del Instrumento Cultura de Seguridad de Paciente en Laboratorio

Estadísticas de fiabilidad	
<u>Afa de Cronbach</u>	<u>N de elementos</u>
.934	45

Para la presente investigación se tomó como lugar de investigación el DPCAP, el cual forma parte de la estructura orgánica del HNHU, que es un hospital nivel III-1 ubicado en el distrito de El Agustino. Se recolectó los datos de los 4 servicios que lo conforman que son: Servicio de Bioquímica y Hematología, Servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre, Servicio de Microbiología, Inmunología y Biología Molecular, y Servicio de Anatomía Patológica; debido a que los diferentes servicios disponen de diferentes turnos que pueden ser día, noche, mañana o tarde, los datos fueron recolectados al finalizar los turnos mañana y diurnos para que no se interfiera con el trabajo del participante, el número de encuestados por día fue de 5 participantes aproximadamente por día.

2.5 MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS

Al obtenerse los datos mediante la aplicación de la encuesta, se procedió a codificarlos para registrarlos en un archivo de Excel y en el programa SPSS; seguidamente ser procesados mediante estadígrafos descriptivos e inferenciales.

Para el análisis descriptivo se usó frecuencias y porcentajes, que fueron representados en tablas y gráficos de barras para cada variable y sus dimensiones.

Para contrastar las hipótesis primero se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y se obtuvo una distribución de datos No Normales, el cual nos reafirmó el estadígrafo a usar, que fue el coeficiente de relación de Rho Spearman, para determinar la relación entre ambas variables de estudio, en un nivel de confianza del 95% y significancia del 5%.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

Para llevar a cabo el presente estudio se contó con la autorización del comité de investigación del HNHU, lugar donde se realizó la investigación, solicitado con el proyecto de investigación previo a la recolección de datos. Adicionalmente se consideró contar con el consentimiento informado del personal que laboran en el DPCAP. El presente estudio se rigió bajo los principios de ética, de autonomía, beneficencia, no maleficencias y justicia que se manifiesta en la Declaración de Helsinki, en el cual destaca las siguientes recomendaciones:

- Respeto del individuo como autonomía.
- Todo ser humano tiene derecho de participar equitativamente en una investigación.
- El propósito principal de la investigación mejorar los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos.

III. RESULTADOS

3.1 Análisis Descriptivo :

Tabla 4: Distribución de frecuencia de la variable gestión del talento humano.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	6	5.8%
Medio	66	63.5%
Alto	32	30.8%
Total	104	100%

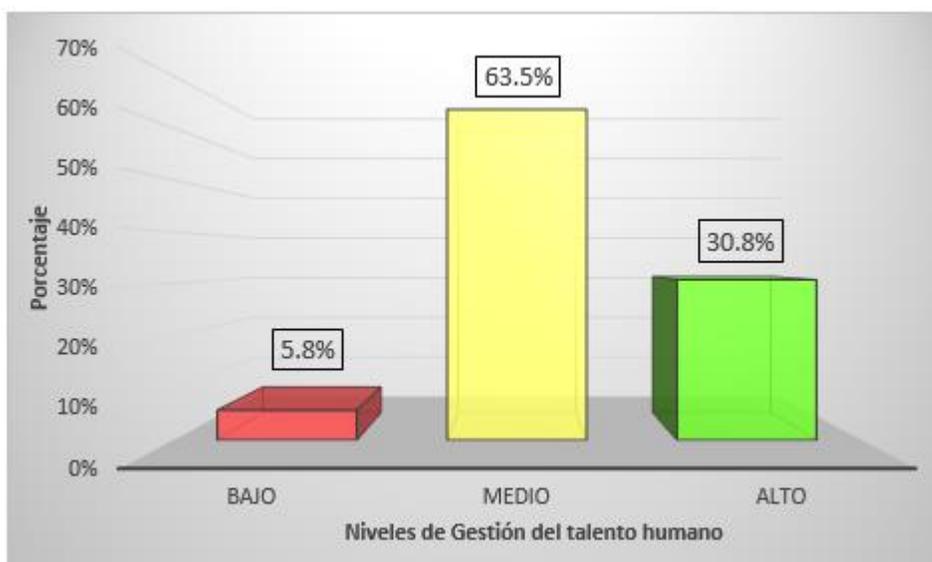


Figura 4: Escala de la variable gestión del talento humano.

Interpretación: Se observa según los datos que de un total de 104 trabajadores (100%) se obtuvo como resultado que 32 (30.8%) perciben una gestión del talento humano en una escala alta, 66 (63.5 %) en una escala media y 6 (5.8 %) en una escala baja. Lo cual indica que la percepción de la gestión del talento humano por parte de los trabajadores es de medio a alta.

Tabla 5: Distribución de frecuencia de la dimensión comportamiento organizacional

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	10	9.6%
Medio	56	53.8%
Alto	38	36.5%
Total	104	100%

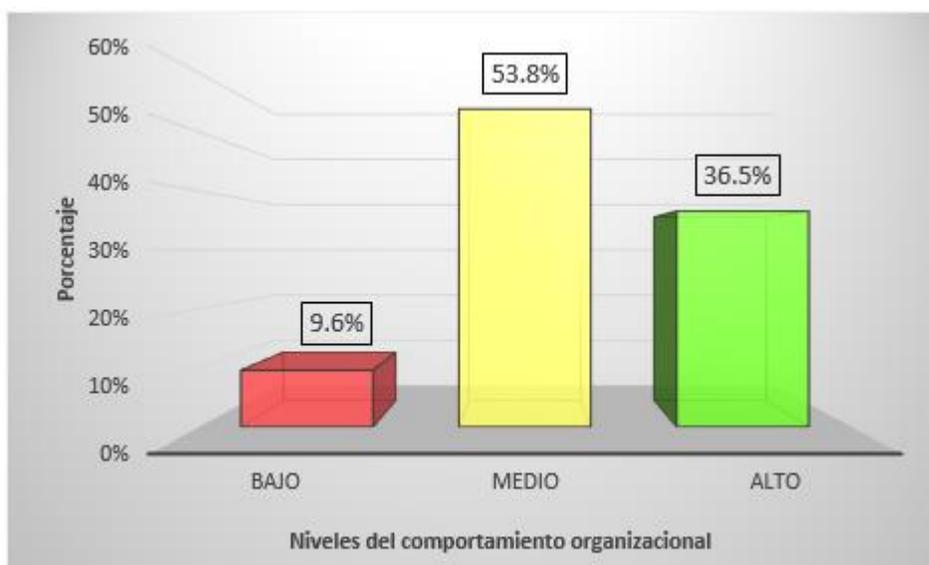
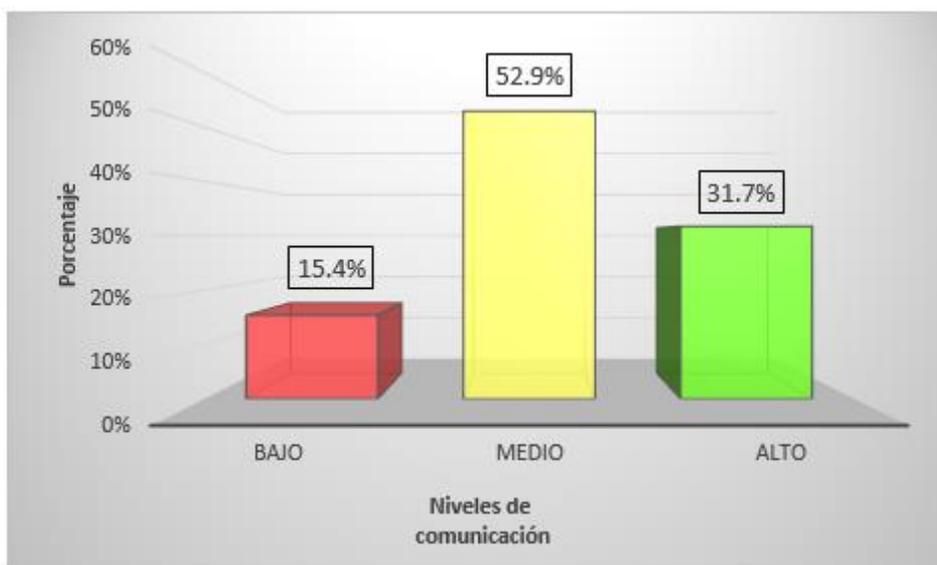


Figura 5: Escala de la dimensión comportamiento organizacional.

Interpretación: Se observa según los datos que de un total de 104 participantes (100%) se obtuvo como resultado que 38 (36.5%) perciben un comportamiento organizacional en una escala alta, 56 (53.8%) en una escala media y 10 (9.6 %) en una escala baja. Lo cual indica que la percepción del comportamiento organizacional por parte de los trabajadores es de medio a alto.

Tabla 6: Distribución de frecuencia de la dimensión comunicación

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	16	15.4%
Medio	55	52.9%
Alto	33	31.7%
Total	104	100%

**Figura 6:** Escala de la dimensión comunicación

Interpretación: Se observa según los datos que de un total de 104 participantes (100%) se obtuvo como resultado que 33 (31.7%) perciben una comunicación en una escala alta, 55 (52.9%) en una escala media y 16 (15.4 %) en una escala baja. Lo cual indica que la percepción de la comunicación por parte de los trabajadores es de medio a alto.

Tabla 7: Distribución de frecuencia de la dimensión compensación laboral.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	7	6.7%
Medio	78	75.0%
Alto	19	18.3%
Total	104	100%

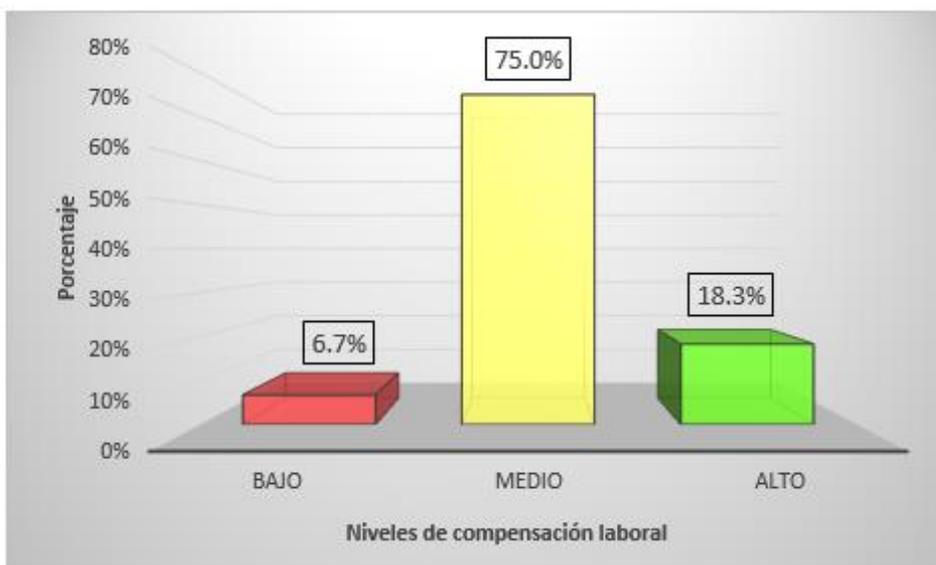


Figura 7: Escala de la dimensión compensación laboral.

Interpretación: Se observa según los datos que de un total de 104 participantes (100%) se obtuvo como resultado que el 18.3% (19) perciben la compensación laboral en una escala alta, el 75% (78) en una escala media y el 6,7 % (7) en una escala baja. Lo cual indica que la percepción de la compensación laboral por parte de los trabajadores es medio.

Tabla 8: Distribución de frecuencia de la variable cultura de seguridad del paciente en laboratorio

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Negativo	22	22%
Neutral	18	17%
Positivo	64	61%
Total	104	100%

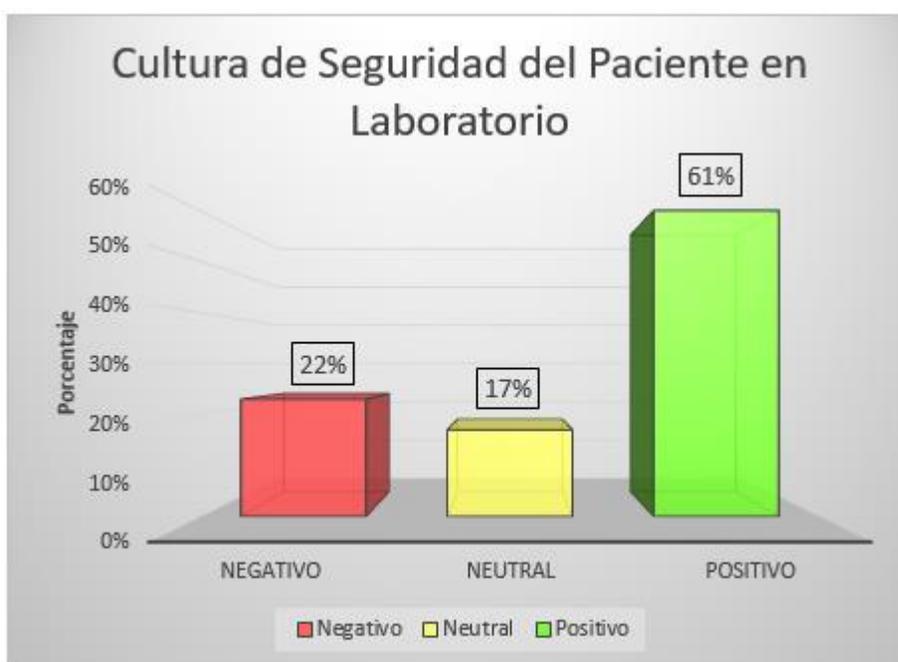


Figura 8: Escala de la variable cultura de seguridad del paciente en laboratorio.

Interpretación: Se observa según los datos que de un total de 104 participantes (100%) se obtuvo como resultado que 64 (61%) muestra una cultura de seguridad del paciente en laboratorio positivo, 18 (17 %) una cultura neutral y 22 (22 %) una cultura negativo. Lo cual indica que la cultura de seguridad del paciente en laboratorio por parte de los trabajadores es positiva.

Tabla 9: Percepción de cultura de seguridad del paciente en laboratorio por áreas.

	Area1	Area2	Área 3	Área 4	Área 5	Área 6
Media	34.31	60.04	30.16	17.49	37.58	36.34
DE	5.16	6.59	5.80	7.00	6.56	5.77
Mediana	35.00	60.00	29.00	18.00	38.00	36.50
P25	32.00	57.00	25.00	13.00	34.00	33.75
P75	37.00	64.00	35.00	23.25	41.00	38.25
RV25-75	1.16	1.12	1.40	1.79	1.21	1.13
CV	15%	11%	19%	40%	17%	16%

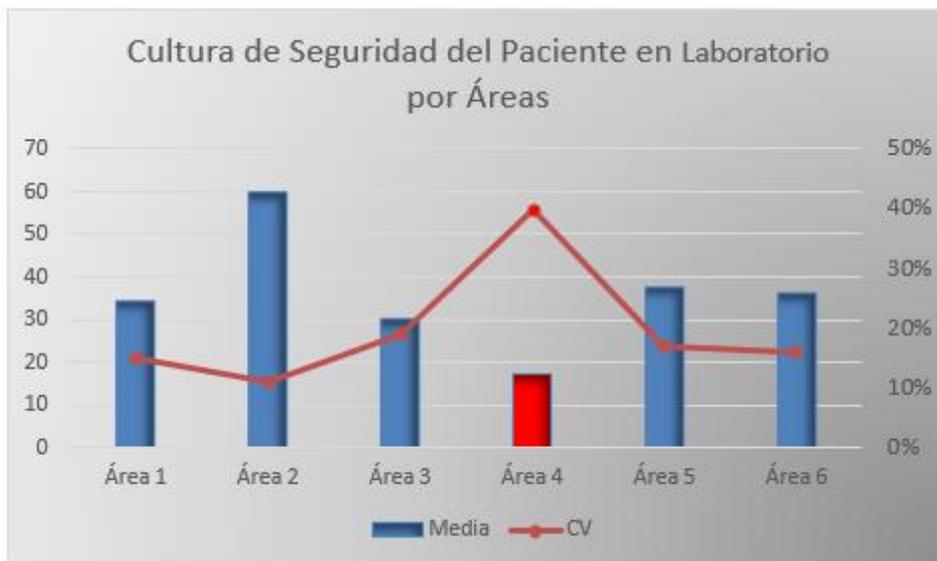
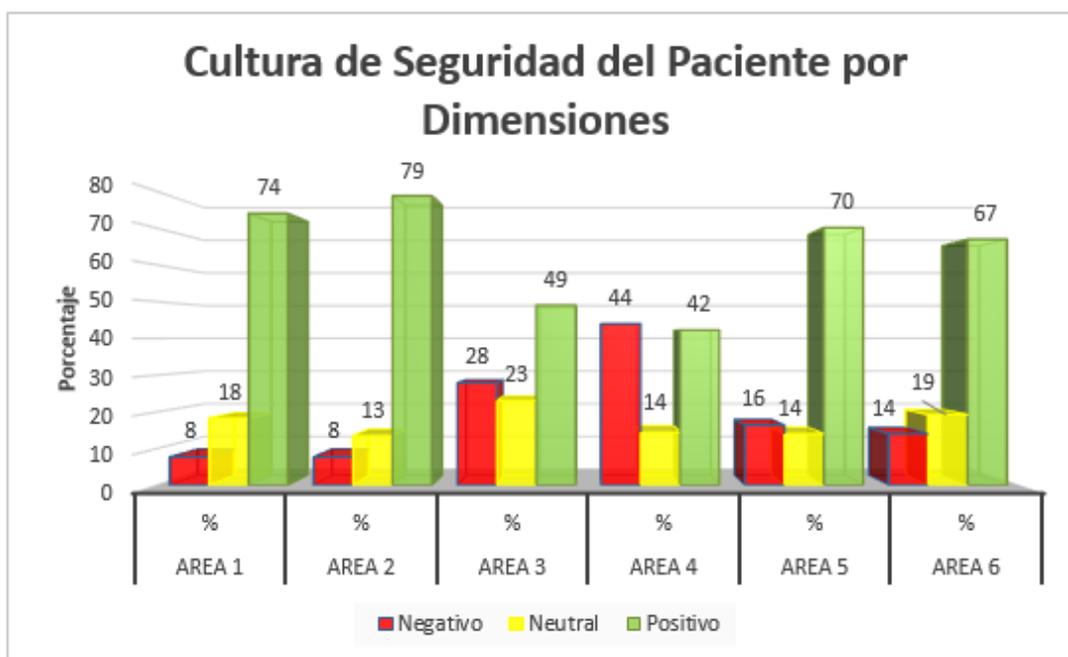


Figura 9: Percepción de cultura de seguridad del paciente en laboratorio por áreas.

Interpretación: Se observa según los datos que el área 4 “factores relacionados con las condiciones de trabajo” presenta una percepción de cultura de seguridad de paciente en laboratorio por parte de los trabajadores menos homogénea ($cv=40\%$) que en las demás áreas, donde se observa una percepción de cultura más homogénea, siendo el área 2 “factores relacionados con la actividad” la más homogénea ($cv=11\%$).

Tabla 10: Frecuencia de cultura de seguridad del paciente en laboratorio por dimensiones

Nivel	Área 1: Factores individuales, sociales y culturales		Área 2: Factores relacionados con la actividad		Área 3: Factores de equipamiento y recursos		Área 4: Factores relacionados con las condiciones de trabajo		Área 5: Factores educacionales y de formación		Área 6: Factores relacionados con la comunicación	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Negativo	8	8%	8	8%	29	28%	45	44%	17	16%	15	14%
Neutral	19	18%	14	13%	24	23%	15	14%	14	14%	20	19%
Positivo	77	74%	82	79%	51	49%	44	42%	73	70%	69	67%
Total	104	100%	104	100%	104	100%	104	100%	104	100%	104	100%

**Figura 10:** Nivel de cultura de seguridad del paciente en laboratorio por dimensiones.

Interpretación: Se observa según los datos que de todas las áreas, el área 3 “factores de equipamiento y recursos” presenta la menor cultura de seguridad del paciente en laboratorio positiva con un 42% y el área 4 “factores relacionados con las condiciones de trabajo” presenta la mayor cultura de seguridad del paciente en laboratorio negativa con 44%.

Tabla 11: Fortalezas y oportunidades de mejora según dimensiones.

ÁREA	FORTALEZAS					DEBILIDADES				
1	P1 96%	P2 90%	P6 79%	P7 87%	P8 83%					
2	P1 98%	P2 88%	P3 84%	P4 76%	P6 83%	P7 84%	P8 79%	P9 81%	P10 81%	
3							P1 49%	P9 49%		
4							P1 49%	P2 41%	P3 42%	P4 34%
5	P5 88%	P6 92%	P7 87%					P9 38%		
6	P1 79%	P4 82%	P5 81%					P6 36%		

Interpretación: Para establecer las fortalezas el punto de corte de respuestas de extremos positivos debe ser superior a 75% y debilidades u oportunidades de mejora menor al 50%. Se establece según los datos que para una cultura de seguridad del paciente en laboratorio en el DPCAP del HNHU la mayor fortaleza es “le gusta su trabajo” con 96% de respuesta de extremo positivo y como mayor debilidad “es adecuado la ergonomía del mobiliario que usa” con 34%.

3.2 Contrastación de Hipótesis

Prueba de Hipótesis

Tabla 12: Prueba de normalidad de los datos

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Distribución
	Estadístico	gl	Sig.	
Gestión del talento humano	.094	104	.024	No normal
Comportamiento organizacional	.069	104	.200*	Normal
Comunicación	.132	104	.000	No normal
compensación laboral	.134	104	.000	No normal
Cultura de seguridad del paciente	.090	104	.036	No normal
Área1: Factores individuales, sociales y culturales	.145	104	.000	No normal
Área2: Factores relacionados con la actividad	.135	104	.000	No normal
Área3: Factores de equipamiento y recursos	.086	104	.057*	Normal
Área4: Factores relacionados con las condiciones de trabajo.	.078	104	.129*	Normal
Área5: Factores educacionales y de formación	.164	104	.000	No normal
Área6: Factores relacionados con la comunicación.	.222	104	.000	No normal

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

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Dado que los valores de significancia Sig son en su mayoría menores al valor de significancia teórico que es 0.05, se puede afirmar que no se cumple el supuesto de normalidad necesario para las pruebas paramétricas, para el análisis de la relación entre las variables se consideró el coeficiente de correlación de Spearman.

Contrastación de Hipótesis General

H0: No existe relación significativa entre la gestión del talento humano y la cultura de seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018.

HA: Existe relación significativa entre la gestión del talento humano y la cultura de seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018.

Tabla 13: Relación entre la Variable Gestión del talento humano y la variable cultura de seguridad del paciente en laboratorio.

	Rho de Spearman	Gestión del talento humano	conclusión
Área1: Factores individuales, sociales y culturales.	Coeficiente de correlación	,378	Relación
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	104	
Área2: Factores relacionados con la actividad.	Coeficiente de correlación	,336	Relación
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	104	
Área3: Factores de equipamiento y recursos.	Coeficiente de correlación	,371	Relación
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	104	
Área4: Factores relacionados con las condiciones de trabajo.	Coeficiente de correlación	,518	Relación
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	104	
Área5: Factores educacionales y de formación.	Coeficiente de correlación	,212	Relación
	Sig. (bilateral)	,031	
	N	104	
Área6: Factores relacionados con la comunicación.	Coeficiente de correlación	,301	Relación
	Sig. (bilateral)	,002	
	N	104	
Cultura de seguridad del paciente	Coeficiente de correlación	,508	Relación
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	104	

Dado que el valor de Sig = 0.00 y es menor a 0.05, existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. El valor de Rho= 0.508 nos indica que hay relación positiva moderada entre ambas variables. Entendiéndose que a mayor gestión del talento humano mayor cultura de seguridad del paciente.

Contrastación de Hipótesis Específica 1

H0: No existe relación significativa entre el comportamiento organizacional y la cultura de seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018.

HA: Existe relación significativa entre el comportamiento organizacional y la cultura de seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018.

Tabla 14: Relación entre el comportamiento organizacional y la cultura de seguridad del paciente en laboratorio.

	Rho de Spearman	Comportamiento organizacional	conclusión
Área1: Factores individuales, sociales y culturales.	Coefficiente de correlación	,426	Relación
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	104	
Área2: Factores relacionados con la actividad.	Coefficiente de correlación	,292	Relación
	Sig. (bilateral)	,003	
	N	104	
Área3: Factores de equipamiento y recursos.	Coefficiente de correlación	,419	Relación
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	104	
Área4: Factores relacionados con las condiciones de trabajo.	Coefficiente de correlación	,572	Relación
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	104	
Área5: Factores educacionales y de formación.	Coefficiente de correlación	,185	Relación
	Sig. (bilateral)	,060	
	N	104	
Área6: Factores relacionados con la comunicación.	Coefficiente de correlación	,233	Relación
	Sig. (bilateral)	,017	
	N	104	
Cultura de seguridad del paciente	Coefficiente de correlación	,532	Relación
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	104	

Dado que el valor de Sig = 0.00 y es menor a 0.05, existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. El valor de Rho= 0.532 nos indica que hay relación positiva moderada entre ambas variables. Entendiéndose que a mayor comportamiento organizacional mayor cultura de seguridad del paciente.

Contrastación de Hipótesis Específica 2

H0: No existe relación significativa entre la comunicación y la cultura de seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018.

HA: Existe relación significativa entre la comunicación y la cultura de seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018.

Tabla 15: Relación entre la comunicación y las áreas de la variable cultura de seguridad del paciente en laboratorio.

	Rho de Spearman	Comunicación	conclusión
Área1: Factores individuales, sociales y culturales.	Coefficiente de correlación	,320	Relación
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	104	
Área2: Factores relacionados con la actividad.	Coefficiente de correlación	,339	Relación
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	104	
Área3: Factores de equipamiento y recursos.	Coefficiente de correlación	,300	Relación
	Sig. (bilateral)	,002	
	N	104	
Área4: Factores relacionados con las condiciones de trabajo.	Coefficiente de correlación	,459	Relación
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	104	
Área5: Factores educacionales y de formación.	Coefficiente de correlación	,204	Relación
	Sig. (bilateral)	,037	
	N	104	
Área6: Factores relacionados con la comunicación.	Coefficiente de correlación	,263	Relación
	Sig. (bilateral)	,007	
	N	104	
Cultura de seguridad del paciente	Coefficiente de correlación	,437	Relación
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	104	

Dado que el valor de Sig = 0.00 y es menor a 0.05, existe evidencia estadística para rechazar a la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. El valor de Rho= 0.437 nos indica que hay relación positiva moderada entre ambas variables. Entendiéndose que a mayor comunicación mayor cultura de seguridad del paciente.

Contrastación de Hipótesis Específica 3

H0: No existe relación significativa entre la compensación laboral y la cultura de seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018.

HA: Existe relación significativa entre la compensación laboral y la cultura de seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018.

Tabla 16: Relación entre la compensación laboral y las áreas de la variable cultura de seguridad del paciente en laboratorio.

	Rho de Spearman	compensación laboral	conclusión
Área1: Factores individuales, sociales y culturales.	Coeficiente de correlación	,268	Relación
	Sig. (bilateral)	,006	
	N	104	
Área2: Factores relacionados con la actividad.	Coeficiente de correlación	,309	Relación
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	104	
Área3: Factores de equipamiento y recursos.	Coeficiente de correlación	,276	Relación
	Sig. (bilateral)	,005	
	N	104	
Área4: Factores relacionados con las condiciones de trabajo.	Coeficiente de correlación	,367	Relación
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	104	
Área5: Factores educacionales y de formación.	Coeficiente de correlación	,210	Relación
	Sig. (bilateral)	,032	
	N	104	
Área6: Factores relacionados con la comunicación.	Coeficiente de correlación	,384	Relación
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	104	
Cultura de seguridad del paciente	Coeficiente de correlación	,393	Relación
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	104	

Dado que el valor de Sig = 0.00 y es menor a 0.05, existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. El valor de Rho= 0.393 nos indica que hay relación significativa, positiva baja entre ambas variables. Entendiéndose que a mayor compensación laboral mayor cultura de seguridad del paciente

IV. DISCUSIÓN

La presente investigación cuenta con una validez interna debido a que se seleccionó el diseño adecuado para relacionar las dos variables y para ello se contó con dos instrumentos válidos y fiables, los cuales fueron evaluados mediante alfa de Cronbach obteniéndose una fiabilidad buena de un coeficiente alfa de 0.949 para la variable gestión del talento humano y 0.931 para la variable cultura de seguridad del paciente en laboratorio ambos resultados con una consistencia interna buena. Cabe mencionar que el instrumento que mide CSP es específico para laboratorio que fue el campo de estudio en el que se desarrolló la presente investigación, disminuyendo el sesgo que se obtendría con otro instrumento que mida dicha variable.

Se realizó la presente investigación con el propósito de encontrar la relación entre las variables gestión del talento humano y cultura de seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018. Asimismo, se tuvo los propósitos de establecer la relación existente entre cada una de las dimensiones de la variable gestión del talento humano (comportamiento organizacional, comunicación y compensación laboral) y la cultura de seguridad del paciente en laboratorio.

Al análisis de la variable gestión del talento humano en los trabajadores del HNHU se obtuvo que los trabajadores del DPCAP perciben la gestión del talento humano en un porcentaje medio a alto, predominando una percepción medio de 63.5% de una percepción alta de 30.8%. Se encontró coincidencias con Carbajal (2017) y Asencios (2017) que encontraron una gestión del talento humano en un 65% en personal de enfermería y un 67% en personal administrativo, respectivamente; habiéndose aplicado en ambos estudios instrumentos validados pero de origen diferente al del instrumento de Saravia (2017). Cabe resaltar que Asencios realizó su investigación en la misma institución donde se llevó a cabo el presente estudio; sin embargo, lo realizó en una población distinta al DPCAP. Por otra parte, los resultados de Rojas y Vilchez (2018), encontraron que el 50 % de todo el personal, sea administrativo o asistencial, que labora en el puesto de salud Sagrado Corazón de Jesús está de acuerdo con la gestión del talento humano, siendo este resultado discrepante con los obtenidos, aun habiéndose realizado en Lima en un mismo sector como lo es el sector salud.

Al análisis de la variable cultura de seguridad del paciente en laboratorio, se encontró un 61% de trabajadores con una CSP en laboratorio positivo, el 17% una cultura neutral y el 22% una cultura negativa; adicionalmente se evaluó del instrumento de cultura de seguridad del paciente en laboratorio fortalezas y debilidades, obteniéndose como fortaleza el ítem 1 “le gusta su trabajo” del área 1 “Aspectos individuales, sociales y culturales” y como debilidad el ítem 4 “es adecuada la ergonomía del mobiliario que usa” del área 4 “aspectos relacionados con las condiciones de trabajo”. Se encontró similitudes con Pozo y Padilla (2013) y Mir-Abellán R, et al (2016) ambos encontraron en sus estudios una cultura de seguridad del paciente buena, aplicaron el mismo instrumento que fue la encuesta HSOPSC en poblaciones de enfermeras de dos instituciones distintas de España, a diferencia del presente estudio encontraron las mismas fortalezas y debilidades, como fortaleza el “trabajo en equipo” y como oportunidad de mejora a “la dotación del personal”.

Asimismo los resultados de CSP en laboratorio coincide con Giménez, et al (2017) donde encuentran una cultura de seguridad del paciente en laboratorio homogénea y bastante notable en los 26 laboratorios que estudiaron; encontrando 6 fortalezas en el 100% de los laboratorios, coincidiendo con la investigación en “le gusta su trabajo” y diferenciándose en la debilidad encontrada “temperatura y ruido ambiental”; este estudio estuvo dirigido a una población de laboratorio clínico como el presente trabajo de investigación, cabe recalcar que este es el primer estudio realizado en la población de laboratorios clínicos realizado en España, por lo que la presente investigación es el primer estudio que analiza la CSP en Perú.

A diferencia de la cultura de seguridad obtenido por Giraldo y Montoya (2013) que encontró una cultura de seguridad pobre y deficiente, aplicaron el instrumento encuesta HSOPSC en el país de Colombia a personal asistencial y administrativo; a pesar de ello determinó las misma fortaleza “trabajo en equipo” y debilidad “la dotación del personal” que Padilla (2013) y Mir-Abellán R, et al (2016) quienes realizaron su estudio en España.

Se determinó mediante pruebas estadísticas como correlación de Rho de Spearman obteniéndose un valor de $Rho = 0.508$ que demuestra una correlación positiva moderada y un valor de $Sig < 0.05$ que nos indica que esta relación es significativa, llegándose a corroborar nuestra hipótesis. Coincidiendo con Saravia (2017) que encontró una relación altamente positiva y significativa

mediante una correlación de Rho de Spearman con un $Rho = 0.758$ y un $Sig < 0.05$; asimismo coincide al encontrar una cultura de seguridad del paciente y una gestión del talento humano medio, aplicó como instrumento la encuesta HSOPSC diferente al aplicado en el presente estudio y fue realizado en un grupo ocupacional de enfermeras en una institución distinta a la de la presente investigación.

V. CONCLUSIONES

- En la presente investigación se concluye que existe evidencia estadística para poder afirmar que la gestión del talento humano y la cultura de la seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018, están relacionadas de manera significativa ($\text{Sig} < 0.005$) y esta relación es positiva y moderada ($\text{Rho} = 0.508$).
- En la presente investigación se concluye que existe evidencia estadística para poder afirmar que el comportamiento organizacional y la cultura de la seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018, están relacionadas de manera significativa ($\text{Sig} < 0.05$) y esta relación es positiva y moderada ($\text{Rho} = 0.532$).
- En la presente investigación se concluye que existe evidencia estadística para poder afirmar que la comunicación y la cultura de la seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018, están relacionadas de manera significativa ($\text{Sig} < 0.05$) y esta relación es positiva y moderada ($\text{Rho} = 0.437$).
- En la presente investigación se concluye que existe evidencia estadística para poder afirmar que la compensación laboral y la cultura de la seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018, están relacionadas de manera significativa ($\text{Sig} < 0.05$) y esta relación es positiva y moderada ($\text{Rho} = 0.393$).

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda incorporar capacitaciones en el DPCAP como parte de los programas de formación continua que se brindan anualmente en el HNHU para fomentar, sensibilizar y potenciar la cultura de seguridad en laboratorio en el comportamiento de los trabajadores y jefes de laboratorio.
- Se recomienda incorporar procesos de retroalimentación de cultura de seguridad del paciente en laboratorio el cual permitirá incrementar la comunicación, mediante reuniones mensuales entre los trabajadores y jefes de laboratorio de cada servicio del DPCAP.
- Se recomienda implementar un programa de promoción de incentivos a los trabajadores para cada servicio en el DPCAP, para así estimular positivamente a los trabajadores, puedan aportar ideas y sentirse comprometidos con la organización y con la cultura de seguridad del paciente en laboratorio en el DPCAP.
- Se recomienda la evaluación de la cultura de seguridad del paciente en laboratorio, sus fortalezas y debilidades, como sugerencia una vez cada año; como parte del sistema de gestión de calidad para que se pueda gestionar la implementación de mejoras y soluciones de los eventos que ocasionan las debilidades.
- Se recomienda la evaluación de la gestión del talento humano, como sugerencia una vez cada año; como parte de la evaluación del sistema de gestión de calidad para que los directivos puedan evaluar la percepción de las gestiones realizadas durante ese periodo, debido a que influye directamente en la cultura de seguridad del paciente.
- Se recomienda seguir esta línea de investigación en otros laboratorios clínicos, como privados y los pertenecientes MINSALUD y ESSALUD, para que a partir del cual elaboren un check list de los eventos adversos más resaltantes en cada institución.

VII. REFERENCIAS

- Asencios, C. (2017). *Gestión del talento humano y desempeño laboral en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima, 2016* (Tesis de maestría). Recuperada de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/5314>
- Carbajal, G. (2017). *Gestión del talento humano y productividad laboral en las áreas de enfermería y obstetricia de una red de salud del sur,2016* (Tesis de maestría). Recuperada de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/8641>
- Cooper, M. (2000). Towards a model of safety culture. *Safety Science*, 36(2), 111-136. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0925-7535\(00\)00035-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0925-7535(00)00035-7)
- Chiavenato, I. (2009). *Gestión del talento humano* (3a ed.). México: Mcgraw Hill/Interamericana.
- Evia, J. R. (2014). Contribución del laboratorio clínico en la seguridad del paciente. *Revista Latinoamericana de Patología Clínica y Medicina de Laboratorio*, 61(1), 11-23.
- Giménez-Marín,A. y Rivas-Ruiz, F. (2017). Gobierno clínico y cultura en seguridad de los laboratorios clínicos en el sistema nacional de salud español. *Revista de Calidad Asistencial*, 32 (6), 303 - 315. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2017.07.003>.
- Giraldo,P. y Montoya, M. (2013). *Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Antioquía, Colombia, 2013*. (Tesis de maestría) Universidad CES, Medellin, Colombia. Recuperada de http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/2009/2/Evaluacion_Cultura_Seguridad.pdf

- Guldenmund, F. (2010). Understanding Safety Culture and Its Relationship to Safety Management. *Risk Anal*, 30 (10):1466–80. doi: 10.1111/j.1539-6924.2010.01452.x.
- ISO. (2008). Reduction of error through risk management and continual improvement. *ISO/TS 22367*. ISO. Recuperado de <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:ts:22367:ed-1:v1:en>
- Judge, T., y Robbins, S. (2009). *Comportamiento organizacional* (13ª ed.). México:Pearson Education.
- Lopez, V., Puentes, M. y Ramirez, A. (2016). *Medición de la cultura de seguridad del paciente en un hospital público de primer nivel en el municipio de Villeta*. (Tesis de maestría). Recuperada de <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/12137>
- MINSA. (2006). Resolución Ministerial 676 - 2006/MINSA. Perú. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/251176-676-2006-minsa>.
- Minsalud (2015). Observatorio de Talento Humano en Salud OTSH Colombia. Guía Metodológica. Bogotá: Autor. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/.../Guia-observatorio-talento-humano-Salud-oths.pdf>
- Mir-Abellan, R., Falco-Pegueroles, A. y De la Puente - Martorell, M. (2017). Actitudes frente a la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario y variables correlacionadas. *Gaceta Sanitaria*, 31 (2), 145 - 149. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.07.019>
- Mori, N. (2018). *Cultura de seguridad y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte , 2017* (Tesis de maestría). Recuperada de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/12905>

- Novick, M., y Rosales, C. (2006). *La gestión de recursos humanos en salud 2005-2015*. Whashington DC: Organización Panamericana de la Salud.
- OMS (2002). *55a Asamblea Mundial de la Salud - Calidad de la atención: seguridad del paciente*. Lima : Autor. Recuperado de <http://www.paho.org/Spanish/AD/THS/EV/blood-4taresolucion.pdf>
- OMS (2006). *Colaboremos con la salud- Informe sobre la salud en el mundo*. Ginebra:Autor .
- OMS. (2008). La investigación en Seguridad del Paciente. *Carga mundial de discapacidad y daño producida por la atención insegura*. Organización Mundial de Salud. Recuperado de https://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf?ua=1
- OMS. (2010). *IBEAS - Red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica. Hacia una atención hospitalaria más segura*. Ginebra:Autor.
- Pozo, F. y Padilla, M. (2013). Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en el ámbito de un área sanitaria. *Revista de Calidad Asistencial*, 28 (6), 329 - 336. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2013.03.009>.
- Reason, J. (2000). *Human error: Models and management*. BMJ 2000; 320:768. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.768>
- Rocco, C. y Garrido, A. (2017). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Revista de Medicina Clínica Conde*, 28 (5), 785-795.
- Rojas, R. y Vilchez, S. (2018). *Gestión del talento humano y su relación con el desempeño laboral del personal del puesto de salud Sagrado Corazón de Jesús- Lima, Eneo 2018*

(Tesis de maestría). Recuperada de
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1711>

Saravia Yaya, 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*. (Tesis de Maestría). Recuperada de
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/14454>

Valentín Rodríguez, H. (2017). *Gestión del Talento Humano y Desempeño Laboral del Personal de la Red de Salud Huaylas Sur, 2016*. (Tesis de licenciatura). Recuperada de
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2108>

VIII. ANEXOS

5.1. ANEXO1: ENCUESTA DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

INSTRUCCIONES:

Estimada trabajador(a): En el presente cuestionario se muestra una serie de enunciados sobre “*La Gestión Del Talento Humano*” por parte de los directivos del hospital, con la intención de conocer su opinión acerca de cada una de ellas. Por favor lea con cuidado y marque con (X) una única alternativa por cada enunciado según la leyenda. Las respuestas serán reservadas y tienen carácter anónimo.

<input type="checkbox"/>	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	1	2	3	4	5

INDICADORES	Nº	DIMENSION 1: COPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL	1	2	3	4	5
Cultura Organizacional	01	La Institución tiene una misión clara.					
	02	La visión de la institución genera entusiasmo y motivación entre nosotros.					
	03	Tiene una visión compartida de cómo será esta organización en el futuro.					
Normas	04	Existe flexibilidad para pedir permiso y faltar a trabajar.					
	05	Trabajan para lograr los objetivos estratégicos de la Institución.					
	06	Respetan el reglamento interno.					
	07	En la institución. Se generan alternativas para la solución de problemas.					
	08	Existe confianza importante.					
Filosofía Institucional	09	Los directivos comparten espacios para tomar decisiones importantes.					
	10	Se fomenta activamente la cooperación entre los diferentes grupos de esta organización.					
		DIMENSION 2: COMUNICACIÓN	1	2	3	4	5
Relaciones humanas	11	Mantiene comunicación permanente con sus compañeros, con los pacientes, directivos, otros trabajadores de la institución.					
	12	Sostienen relación de cooperación y armonía con los diferentes estamentos de la institución.					

	13	Los directivos contribuyen a la solución racional de las situaciones conflictivas que se presentan en las diversas esferas de la actividad institucional.					
	14	Los directivos evitan conflictos personales y si se presenta lo resuelve de manera pronta y amigable.					
	15	Participa en equipos de investigación, colegio médico, deportivo y recreativo.					
	16	Cumplen en forma oportuna los compromisos derivados de participación en esos grupos.					
Trabajo en Equipo	17	Hasta la fecha, las técnicas de comunicación interpersonal son la clave del éxito.					
	18	Emplean la modulación y el volumen de voz para reforzar la comunicación.					
	19	Están satisfechos con la comunicación existente.					
	20	Sienten que se comportan muy bien en la mayoría de las conversaciones.					
		DIMENSION 3: COMPENSACION LABORAL	1	2	3	4	5
<u>xMotivación</u>	21	Conocen y respetan las diferencias y la de los otros.					
	22	Demuestran confianza en sí mismo.					
	23	Se realizan felicitaciones en actos públicos por parte de la dirección del hospital.					
	24	Se siente orgulloso de percibir emociones positivas por parte del personal médico y técnico.					
	25	Reciben una compensación salarial acorde a mis habilidades y experiencias.					
Reconocimiento	26	El trabajo es evaluado en forma justa.					
	27	Disfruta de las vacaciones otorgadas al año.					
	28	Están satisfechos con el horario asignado en su jornada laboral.					
	29	Se agrupan en sociedades de ayuda mutua.					
	30	Muestra disconformidad o descontento que un trabajador expresa respecto de algo o alguien.					

5.1.1. Análisis de la validez del instrumento de Gestión del Talento Humano


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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/a Mg: Alfonso del Rosario Pasual Sierra

DNI: 90005888

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

...29 de MAYO del 2017...

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

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

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

MINISTERIO DE SALUD
CAPITAL NACIONAL, 05 de Mayo
Faltado
D. AMEN SALASARU PASUAL SIERRA
Mg. en Salud Pública
Firma del Experto Informante.

5.1.2. Ficha técnica de cuestionario de Gestión del Talento Humano

<i>Método:</i>	Encuesta
<i>Técnica:</i>	Cuestionario
<i>Instrumento:</i>	Cuestionario
<i>Nombre:</i>	Cuestionario de gestión del talento humano.
<i>Administración:</i>	Individual
<i>Autor:</i>	Idalberto Chiavenato
<i>Adaptado:</i>	Rosa Saravia Yaya
<i>Año de Edición:</i>	2018
<i>País:</i>	Perú
<i>Objetivo:</i>	Medir la gestión del talento humano.
<i>Lugar de aplicación:</i>	En el DPCAP del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
<i>Duración:</i>	20 min
<i>Dimensiones:</i>	El cuestionario de gestión del talento humano tiene 3 dimensiones: <ol style="list-style-type: none"> 1. Comportamiento organizacional. 2. Comunicación 3. Compensación laboral
<i>Validez:</i>	Fue una valoración mediante la técnica de juicio de expertos, mediante 3 profesionales, de grado de magister y doctor, expertos en administración y gestión.
<i>Confiabilidad:</i>	Fue valorado a través del α de <u>Cronbach</u> , con un valor de 0.93
<i>Calificación:</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca. 2. Casi Nunca 3. <u>A veces</u> 4. Casi siempre 5. Siempre

5.2. ANEXO 2: ENCUESTA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

INSTRUCCIONES:

Estimado trabajador(a): En el presente cuestionario se muestra una serie de enunciados que evalúan los componentes de la “Cultura de Seguridad del Paciente en el Laboratorio Clínico”, con la intención de medirlo. Por favor lea con cuidado y marque con (X) una única alternativa por cada enunciado según la leyenda. Las respuestas serán reservadas y tienen carácter anónimo.

Muy en Desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De Acuerdo	Muy de Acuerdo
1	2	3	4	5

		1	2	3	4	5
AREA 1						
1.	Le gusta su trabajo.					
2.	Se siente satisfecho con la función que realiza.					
3.	En su área de trabajo el personal se trata con respeto.					
4.	En su área de trabajo existe buen clima laboral.					
5.	Se siente dirigido y apoyado por sus superiores jerárquicos.					
6.	Se siente orgulloso de pertenecer a su empresa.					
7.	Conoce la misión, visión y objetivos estratégicos de su unidad.					
8.	Se siente que es usted mismo y persona dentro de la organización.					
9.	Se siente apoyado al surgir una propuesta.					
AREA 2						
1.	Conoce las funciones, competencias y responsabilidades de su puesto.					
2.	Su práctica diaria se adecua a los procedimientos y normativas.					
3.	Se apoya mutuamente el personal de su unidad.					
4.	Cuando hay mucho trabajo se ayudan en equipo para terminarlo.					
5.	Cuando hay presión asistencial se trabaja de forma adecuada.					
6.	Se modifican procedimientos de trabajo en base a anomalías o errores detectados.					

7.	Su laboratorio tiene implementados procedimientos y acciones para promover la correcta identificación del paciente (petición) y de las muestras.					
8.	Se registra y notifica errores relacionados con la obtención de las muestras.					
9.	Se registran y notifican errores relacionados con la identificación del paciente.					
10.	Se registra e informa incidencias en la obtención de muestras (hemólisis, coagulada, mal enrasada, contenedor inadecuado, etc.)					
11.	Se hace un seguimiento de las incidencias y errores, y se actúa en consecuencia.					
12.	Existe colaboración entre servicios para mejorar la seguridad del paciente.					
AREA 3						
1.	Los recursos humanos son adecuados en número para afrontar la carga de trabajo.					
2.	Valore la idoneidad de la áreas de privacidad					
AREA 4						
1.	Es adecuada la iluminación en su puesto.					
2.	Es adecuado la temperatura y ruido ambiental.					
3.	Es adecuada el área de privacidad para los trabajadores.					
4.	Es adecuada la ergonomía del mobiliario que utiliza					
5.	Considera adecuado el espacio dedicado a su lugar de trabajo.					
6.	Existen los medios para actuar de acuerdo a las buenas prácticas profesionales y disminuir los riesgos laborales.					
AREA 5						
1.	Ha recibido formación específica relacionada con su puesto de trabajo.					
2.	Se le evalúa la adquisición de competencias al puesto.					
3.	Ha recibido formación sobre el uso adecuado de la información que genera.					
4.	Ha recibido formación o información relacionada con la seguridad del paciente.					
5.	Es consciente de que su actuación puede generar errores que pueden perjudicar a la seguridad del paciente.					

	tienen para los pacientes los errores de laboratorio.					
7.	Conozco y entiendo el porqué se implementan registros relacionados con la seguridad del paciente: Calidad de las muestras, peticiones, tiempos de llegada, errores de identificación, etc.					
8.	Se analiza un error, aunque no tenga potencial de dañar al paciente.					
9.	El personal siente que sus errores son utilizados en su contra.					
AREA 6						
1.	El personal comunica cuando observa algo que podría afectar la seguridad del paciente					
2.	Se analizan e informan los errores e incidencias que se comenten en su unidad.					
3.	Tiene claro los canales adecuados para comunicar los errores.					
4.	Cuando se comete un error crítico, se comenta con los profesionales implicados.					
5.	Se comunican y registran las incidencias en los cambios de turno en su unidad.					
6.	Cuando informa un error, cree que se juzga a la persona.					
7.	Cuando informa un error, cree que se investigue el problema.					

	y trabajo en equipo	Comunicación de los errores y feedback	Formación y competencias profesionales	Relacionados con el aprendizaje	Relacio
4	0,854	0,75	0,785	0,74	
Area 2 - 3. Se apoya mutuamente el personal de su unidad	0,81	0,75	0,72	0,62	0,47
Area 2 - 4. Cuando hay mucho trabajo se ayudan en equipo para terminarlo	0,82	0,59	0,65	0,66	
Area 2 - 5. Cuando hay presión asistencial se trabaja de forma adecuada	0,86	0,67	0,65	0,75	
Area 6 - 1. El personal comunica cuando observa algo que podría afectar a la seguridad del paciente	0,75	0,75	0,74	0,62	0,75
Area 6 - 2. Se analizan e informan los errores e incidencias que se cometen en su unidad	0,81	0,75	0,74	0,62	0,47
Area 6 - 3. Tiene claros los canales adecuados para comunicar los errores	0,82	0,59	0,65	0,66	
Area 6 - 5. Se comunican y registran las incidencias en los cambios de turno en su unidad	0,86	0,67	0,65	0,75	
Area 5 - 1. Ha recibido formación específica relacionada con su puesto de trabajo	0,74	0,74	0,72	0,62	0,47
Area 5 - 2. Se le ve el día la adquisición de competencias en el puesto	0,74	0,74	0,72	0,62	0,47
Area 5 - 3. Ha recibido formación sobre el uso adecuado de la información que genera	0,72	0,72	0,72	0,62	0,47
Area 5 - 5. Ha recibido formación o información relacionada con la seguridad del paciente	0,65	0,65	0,65	0,62	0,47
Area 5 - 6. Es consciente de que su actuación puede generar errores que pueden perjudicar a la seguridad del paciente	0,81	0,81	0,81	0,62	0,47
Area 5 - 7. Tiene conocimiento de las repercusiones que tienen para los pacientes los errores del laboratorio	0,70	0,70	0,70	0,62	0,47
Area 5 - 8. Implementa registros relacionados con la seguridad del paciente: calidad de las muestras, perforciones, número de turnos, errores de identificación, etc.	0,81	0,81	0,81	0,62	0,47
Area 5 - 9. Se analiza un error, aunque no tenga potencial de dañar al paciente	0,70	0,70	0,70	0,62	0,47
Area 2 - 1. Conoce las funciones, competencias y responsabilidades de su puesto	0,47	0,47	0,47	0,62	0,47

5.2.2. Ficha técnica de cuestionario de Cultura de Seguridad del Paciente

<i>Método:</i>	Encuesta
<i>Técnica:</i>	Cuestionario
<i>Instrumento:</i>	Cuestionario
<i>Nombre:</i>	Encuesta de Seguridad del Paciente de los Laboratorios Clínicos (CSPL)
<i>Administración:</i>	Individual
<i>Autor:</i>	Ángeles Giménez Marín, Francisco Rivas Ruiz y Grupo de la Comisión de Gestión del Laboratorio Clínico de la SEQC
<i>Año de Edición:</i>	2012
<i>País:</i>	España
<i>Objetivo:</i>	Medir la cultura de seguridad del paciente en el laboratorio clínico.
<i>Lugar de aplicación:</i>	En el DPCAP del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
<i>Duración:</i>	20 min
<i>Dimensiones:</i>	<p>El cuestionario de cultura de seguridad del paciente tiene 6 dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aspectos Individuales, sociales y culturales. 2. Aspectos relacionados con la actividad. 3. Aspectos de equipamiento y recursos 4. Aspectos relacionados con las condiciones de trabajo. 5. Aspectos educacionales y de formación. 6. Aspectos relacionados con la comunicación
<i>Validez:</i>	Fue una valoración mediante correlación de ítem-total, tomándose aquellos con R de Pearson mayor de 0.30. Se evaluó la validez de concepto a través de un análisis factorial, la idoneidad del análisis factorial se verificó mediante la medida de Kaiser-Meyer Olkin y la prueba de esfericidad de Barlett.
<i>Confiabilidad:</i>	La consistencia interna de los ítems fue valorado a través del α de Cronbach.
<i>Calificación:</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy en desacuerdo. 2. En desacuerdo. 3. Indiferente. 4. De Acuerdo.

5.3. ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA: **Gestión del talento humano y cultura de seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018**

Autor: **Br. Lizbeth Karina Soto Aranda.**

PREGUNTAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES												
<p>Pregunta general.</p> <p>¿Existe alguna relación entre la gestión del talento humano y la cultura de la seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018?</p> <p>Preguntas específicas.</p> <p>¿Existe alguna relación entre el comportamiento organizacional y la cultura de la seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018?</p> <p>¿Existe alguna relación entre la comunicación y la cultura de la seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018?</p> <p>¿Existe alguna relación entre la compensación laboral y la cultura de la seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Establecer la relación entre la gestión del talento humano y la cultura de la seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Establecer la relación del comportamiento organizacional y la cultura de seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018.</p> <p>Establecer la relación de la comunicación y la cultura de seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018.</p> <p>Establecer la relación de la compensación laboral y la cultura de seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018.</p>	<p>Hipótesis general.</p> <p>La relación es relevante entre la gestión del talento humano y la cultura de la seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>La relación es relevante entre el comportamiento organizacional y la cultura de la seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018.</p> <p>La relación es relevante entre la comunicación y la cultura de la seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018.</p> <p>La relación es relevante entre la compensación laboral y la cultura de la seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018.</p>	<p>VARIABLE I: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensión</th> <th>Indicadores</th> <th>Ítems</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Comportamiento Organizacional</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Cultura organizacional. Normas. Filosofía institucional </td> <td>1 - 10</td> </tr> <tr> <td>Comunicación</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Relaciones humanas. Trabajo en equipo. </td> <td>11 – 20</td> </tr> <tr> <td>Compensación Laboral.</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Motivación Reconocimiento </td> <td>21 - 30</td> </tr> </tbody> </table>	Dimensión	Indicadores	Ítems	Comportamiento Organizacional	<ul style="list-style-type: none"> Cultura organizacional. Normas. Filosofía institucional 	1 - 10	Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> Relaciones humanas. Trabajo en equipo. 	11 – 20	Compensación Laboral.	<ul style="list-style-type: none"> Motivación Reconocimiento 	21 - 30
Dimensión	Indicadores	Ítems													
Comportamiento Organizacional	<ul style="list-style-type: none"> Cultura organizacional. Normas. Filosofía institucional 	1 - 10													
Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> Relaciones humanas. Trabajo en equipo. 	11 – 20													
Compensación Laboral.	<ul style="list-style-type: none"> Motivación Reconocimiento 	21 - 30													

VARIABLE II: CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Dimensiones	Indicadores	Ítems
Aspectos Individuales, sociales y culturales	• Satisfacción con el trabajo.	1,2
	• Relaciones interpersonales en su institución.	3,4,8
	• Comunicación con sus superiores.	5
	• Aprendizaje y compromiso con su institución	6,7,9
Aspectos relacionados con la actividad	• Buenas prácticas.	8 – 12
	• Trabajo en equipo en su unidad.	3,4,5
	• Relacionados con la actividad.	1,2,7
	• Trabajo interdisciplinario entre unidades.	15
Aspectos de equipamiento y recursos	• Asignación adecuada de recurso humano	1
	• Optimización de recursos.	9
Aspectos relacionados con las condiciones de trabajo	• Condiciones en el trabajo.	1 - 6
Aspectos educacionales y de formación	• Formación y competencias profesionales.	1,2,3,5
	• Relacionados con el aprendizaje activo.	6,7,8,9
	• Percepción de impunidad.	10
Aspectos relacionados con la comunicación	• Comunicación de los errores y feed-back.	1,2,3,5
	• Educación de impunidad.	7
	• Expectativas y acciones de la dirección.	4,8

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADISTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL												
<p>Tipo de Estudio: Aplicada.</p> <p>Nivel de Estudio:</p> <p>Descriptivo correlacional, según los autores Hernández, Fernández y Baptista (2010), debido a que se midió, analizo y recogió información de las variables para luego describir la relación que existe entre ambas.</p> <p>Diseño de Estudio:</p> <p>No experimental, observacional, debido a que se basa en la observación, sin que el investigador intervenga o manipule los hechos. De corte transversal, se describirá y analizará su interrelación en un momento dado.</p>	<p>Población</p> <p>La población para el presente estudio se encuentra conformado por 127 trabajadores de las diferentes áreas del DPCAP del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2018, obtenido de secretaria del departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica.</p> <p>Muestra</p> <p>El tipo de muestreo que se utilizó es no probabilística por conveniencia, debido a que los participantes fueron seleccionados por accesibilidad a ellos y se llegó a recolectar una muestra de 104 participantes.</p> <p>Muestra del estudio</p> <table border="1" data-bbox="625 964 1024 1219"> <thead> <tr> <th>Institución</th> <th>Trabajadores</th> <th>Total</th> </tr> <tr> <td></td> <td>n</td> <td>N</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DPCAP</td> <td>127</td> <td>104</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td></td> <td>104</td> </tr> </tbody> </table> <p>Nota. Fuente: Área de personal del HNHU</p>	Institución	Trabajadores	Total		n	N	DPCAP	127	104	TOTAL		104	<p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</p> <p>Para el presente estudio se utilizó para la recolección de datos como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario.</p> <p>Los instrumentos utilizados en la presente investigación fueron de fuentes primarias tales como:</p> <p>Variable 1: Cultura de Seguridad del Paciente</p> <p>Nombre: Cuestionario de seguridad de los pacientes Versión española de la encuesta Hospitalaria sobre la Seguridad del Paciente de la agencia de Investigación y Calidad de EE UU.</p> <p>Autor: Ángeles Giménez Marín, Francisco Rivas Ruiz y Grupo de la comisión de Gestión del Laboratorio Clínico de la SEQC.</p> <p>Variable 2: Gestión del talento humano</p> <p>Nombre: Cuestionario de gestión del talento humano</p> <p>Autor: Saravia Yaya Rosa Benita.</p>	<p>Al obtenerse los datos mediante la aplicación de la encuesta, se procedió a codificarlos para registrarlos en un archivo de Excel y en el programa SPSS; seguidamente ser procesados mediante estadígrafos descriptivos e inferenciales.</p> <p>Para el análisis descriptivo se usó frecuencias y porcentajes, que fueron representados en tablas y gráficos de barras para cada variable y sus dimensiones.</p> <p>Para contrastar las hipótesis primero se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y se obtuvo una distribución de datos No Normales, el cual nos reafirmó el estadígrafo a usar, que fue el coeficiente de relación de Rho Spearman, para determinar la relación entre ambas variables de estudio, en un nivel de confianza del 95% y significancia del 5%.</p>
Institución	Trabajadores	Total													
	n	N													
DPCAP	127	104													
TOTAL		104													

5.4. ANEXO 4: Interpretación de Rho de Spearman

Interpretaciones de Rho de Spearman

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

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

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

5.5. ANEXO 5: Carta de Consentimiento Informado

Yo, _____ identificado con el número de DNI _____ indico que se me ha explicado que formaré parte del trabajo de investigación: *“Gestión del talento humano y cultura de seguridad del paciente entre los trabajadores del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica del Hospital Nacional Hipólito Unanue del el Agustino- Lima 2018”*. Mis resultados se juntarán con los obtenidos por los demás participantes y en ningún momento se revelará mi identidad.

Se respetará mi decisión de aceptar o no colaborar con la investigación, pudiendo retirarme de ella en cualquier momento, sin que ello implique alguna consecuencia desfavorable para mí.

Por lo expuesto, declaro que:

- He recibido información suficiente sobre el estudio.
- He tenido la oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio.

Se me ha informado que:

- Mi participación es voluntaria.
- Puedo retirarme del estudio, en cualquier momento, sin que ello me perjudique.
- Mis resultados personales no serán informados a nadie. Por lo expuesto, acepto formar parte de la investigación.

Lima, ____ de _____ del 2018

Firma del participante

Teléfono para contacto _____

Lizbeth Soto

Evaluador

5.6. ANEXO 6: Carta de Aprobación del Comité de Investigación del HNHU

	PERU	Ministerio de Salud	Hospital Nacional "Hipólito Unánue"	Dirección General	"Decenio de la Igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
---	------	---------------------	-------------------------------------	-------------------	--

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

El Agustino, 28 de Diciembre de 2018.

CARTA N° 45 -2018-OADI-HNHU.

Señorita:
LIZBETH KARINA SOTO ARANDA
 Investigador Principal
 Presente.-

Asunto: Aprobación de Proyecto de Investigación.

Ref.: Solicitud de fecha 06.12.18 (Exp. 054464)

De mi especial consideración:

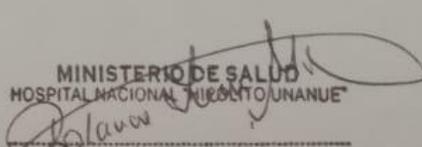
Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y asimismo hacer de su conocimiento en atención al documento de las referencia, en la cual solicita la aprobación del Proyecto de Investigación titulado:

➤ **"Gestión del Talento Humano y Cultura de Seguridad del Paciente en Laboratorio en un Hospital Público, El Agustino 2018".**

Al respecto, esta Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, contando con la aprobación del Comité de Investigación del Hospital Nacional Hipólito Unanue **Autoriza** la realización del citado Proyecto de Investigación, recomendándole que deberá remitir una copia del estudio al finalizar el proceso.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "HIPÓLITO UNANUE"
DR. ROLANDO VICTOR GUERRERO MEDINA
 Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
 C.M.P. N° 17991

RGM/mqj
 c.c.: archivo

5.7. ANEXO 7: Artículo Científico

GESTION DEL TALENTO HUMANO Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LABORATORIO EN UN HOSPITAL PÚBLICO, EL AGUSTINO, 2018

MANAGEMENT OF HUMAN TALENT AND SAFETY CULTURE OF THE PATIENT IN LABORATORY IN A PUBLIC HOSPITAL, EL AGUSTINO, 2018

Bach. Lizbeth Karina Soto Aranda

RESUMEN: El propósito de la presente investigación fue establecer la relación entre la gestión del talento humano y la cultura de la seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público. El Agustino, 2018. La investigación realizada es transversal, de tipo descriptivo correlacional y mediante muestreo no probabilístico por conveniencia se obtuvo una muestra de 104 trabajadores que laboran en las diversas áreas del departamento de patología clínica del Hospital Nacional Hipólito Unanue, se utilizó como instrumento dos encuestas que miden la gestión del talento humano y la cultura de seguridad del paciente en laboratorio respectivamente. Se obtuvo como resultado mediante evaluación estadística con spss una correlación positiva moderada obtenido mediante la prueba de correlación de Rho Spearman $r = 0.508$ y a la evaluación al 5% de significancia se obtuvo una $p = 0.000$ ($p < 0.05$) que nos indica que esta relación es significativa; por lo que se establece que a mayor gestión del talento humano mayor cultura de seguridad del paciente en laboratorio. Mediante los resultados obtenidos se podrán obtener medidas de mejora de gestión e incrementar o mejorar la cultura de seguridad del paciente en laboratorio.

Palabras Clave: Gestión de recursos humanos, cultura, seguridad del paciente, riesgo, laboratorios.

ABSTRACT: The purpose of this research was to establish the relationship between human talent management and the culture of patient safety in a public hospital laboratory, the Agustino, 2018. The research carried out is cross-sectional, descriptive correlational and non-probabilistic sampling for convenience obtained a sample of 104 workers who work in the

various areas of the department of clinical pathology of the Hipólito Unanue National Hospital, used as an instrument two surveys that measure the human talent management and patient safety culture in the laboratory respectively. The result obtained by statistical evaluation with spss was a moderate positive correlation obtained by means of the Rho Spearman correlation test $r = 0.508$ and the evaluation at 5% of significance obtained a $p = 0.000$ ($p < 0.05$) which indicates that this relationship it is significant; so it is established that greater management of human talent greater culture of patient safety in the laboratory. Through the results obtained, it will be possible to obtain management improvement measures and increase or improve the safety culture of the patient in the laboratory.

Keywords: Personnel management, culture, patient safety, risk, laboratories.

INTRODUCCIÓN:

La calidad de atención es una de las metas del Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU) y del departamento de patología clínica (DPCAP), actualmente la seguridad del paciente es uno de los aspectos clave en la calidad de los servicios hospitalarios, por lo cual la instauración y fomentación de una cultura de seguridad del paciente (CSP) es fundamental para los profesionales sanitarios ya que permite detectar y prevenir los posibles errores, indagar sus causas y consecuencias y así lograr establecer medidas para optimizar la calidad de atención en salud. Se requiere una buena gestión del talento humano para lograr una sólida CSP e impactar en el cambio positivo en las formas de pensar y de actuar del trabajador, y prevenir que se presente eventos adversos, que siempre están latentes, pudiendo causar daño al paciente, aunque sea de manera no intencional.

Se conoce que las pruebas diagnósticas influyen en un 70% de las decisiones clínicas. Los errores de práctica clínica, iatrogenia, negligencia médica, etc., tiene más de 30 años en la literatura; pero a partir de la década de 1950's y 1960's surgen las primeras publicaciones sobre seguridad del

paciente, sin que tuviera mucha repercusión. Es alrededor de los años 70's que nace como disciplina en E.E.U.U. la seguridad del paciente por circunstancias recurrentes de incidentes; es a partir de los años 90's que se empieza a recolectar evidencias científicas y comienza a ser un problema de salud pública.

Según el Estudio Iberoamericano de Eventos Adversos (IBEAS), que se realizó en países de Latinoamérica en el periodo de los años 2007 a 2009; obtuvieron como resultado que dentro de la distribución de eventos adversos que son más frecuentes dentro de los países participantes se encuentra en una posición de quinto lugar los relacionados con el diagnóstico con un 6,29%; y en el Perú los eventos adversos relacionados con el diagnóstico obtuvo un tercer lugar con 10,8%. Una de las estrategias más eficaces para mermar los errores en el laboratorio es la de fomentar una cultura de la seguridad del paciente, concentrado en el aprendizaje que se da a partir de eventos adversos. (OMS, IBEAS, 2010)

Se ha observado que en nuestra realidad la mayoría de los estudios sobre CSP a nivel nacional e internacional, han sido orientados en su mayoría al hospital en general o a

unidades clínicas distintas al laboratorio clínico; y que a nivel nacional no se ha realizado un estudio exclusivo al ámbito de laboratorio en CSP, es importante la presente investigación para conocer cuál es la situación y cómo influye en el compromiso, actitud y comportamiento del talento humano al momento de proporcionar un cuidado al paciente; lo cual brindará información a los directivos del DPCAP para la mejora de la calidad y para el desarrollo del plan de seguridad del próximo año.

En la presente investigación se propuso como objetivos:

- 1) Establecer la relación entre la gestión del talento humano y la cultura de la seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018.
- 2) Determinar la relación del comportamiento organizacional y la cultura de seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018.
- 3) Determinar la relación de la comunicación y la cultura de seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018.
- 4) Determinar la relación de la compensación laboral y la cultura de

seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Tipo de Estudio: Aplicada

Nivel de Estudio: Descriptivo correlacional, según los autores Hernández, Fernández y Baptista (2010), debido a que se midió, analizo y recogió información de las variables para luego describir la relación que existe entre ambas.

Diseño de Estudio:

No experimental, observacional, debido a que se basa en la observación, sin que el investigador intervenga o manipule los hechos. De corte transversal, se describirá y analizará su interrelación en un momento dado.

Población:

La población para el presente estudio se encuentra conformado por 127 trabajadores de las diferentes áreas del DPCAP del Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2018, obtenido de secretaria del departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica.

Muestreo y muestra:

El tipo de muestreo que se utilizó es no probabilística por conveniencia, debido a que los participantes fueron seleccionados por accesibilidad a ellos y se llegó a recolectar una muestra de 104 participantes.

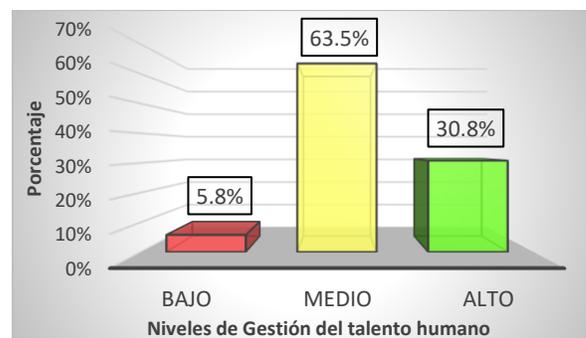
Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Para el presente estudio se utilizó para la recolección de datos como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, que consta con un total de 75 preguntas, 30 preguntas miden la variable gestión del talento que es un cuestionario adaptado por Rosa Saravia en el 2018 en Perú; la segunda encuesta utilizada es la de cultura de seguridad del paciente de los laboratorios clínicos de 45 preguntas del autor Giménez, et al. en el año 2012. Se utilizará una escala tipo Likert en todos los ítems con una valoración de 1 a 5 puntos.

RESULTADOS:

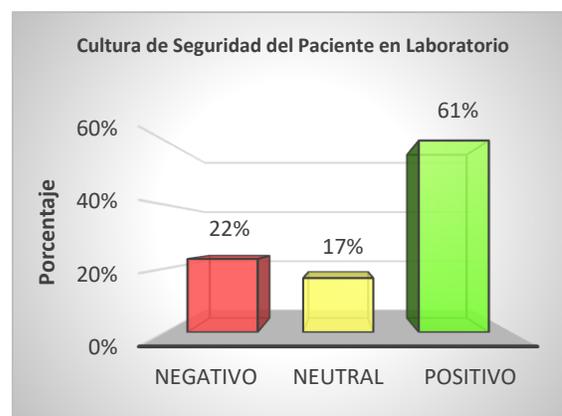
Análisis descriptivo:

Figura 11: Escala de la variable gestión del talento humano.



Se observa según los datos que de un total de 104 trabajadores (100%) se obtuvo como resultado que 32 (30.8%) perciben una gestión del talento humano en una escala alta, 66 (63.5 %) en una escala media y 6 (5.8 %) en una escala baja. Lo cual indica que la percepción de la gestión del talento humano por parte de los trabajadores es de medio a alta.

Figura 12: Escala de la variable cultura de seguridad del paciente en laboratorio.



Se observa según los datos que de un total de 104 participantes (100%) se obtuvo como resultado que 64 (61%) muestra una cultura de seguridad del paciente en laboratorio positivo, 18 (17 %) una cultura neutral y 22 (22 %) una cultura negativo. Lo cual indica que la cultura de seguridad del paciente en laboratorio por parte de los trabajadores es positiva.

Contrastación de Hipótesis General

H0: No existe relación significativa entre la gestión del talento humano y la cultura de seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018.

HA: Existe relación significativa entre la gestión del talento humano y la cultura de seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018.

Tabla 17: Relación entre la Variable Gestión del talento humano y la variable cultura de seguridad del paciente en laboratorio.

Rho de Spearman		Gestión del talento humano	conclusión
Cultura de seguridad del paciente	Coefficiente de correlación	,508	Relación
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	104	

Dado que el valor de Sig = 0.00 y es menor a 0.05, existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. El valor de Rho= 0.508 nos indica que hay relación positiva moderada entre ambas variables. Entendiéndose que a mayor gestión del talento humano mayor cultura de seguridad del paciente

Contrastación de Hipótesis Específica 1

H0: No existe relación significativa entre el comportamiento organizacional y la cultura de seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018.

HA: Existe relación significativa entre el comportamiento organizacional y la cultura de seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018.

Tabla 18: Relación entre el comportamiento organizacional y la cultura de seguridad del paciente en laboratorio.

Rho de Spearman		Comportamiento organizacional	conclusión
Cultura de seguridad del paciente	Coefficiente de correlación	,532	Relación
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	104	

Contrastación de Hipótesis Específica 2

H0: No existe relación significativa entre la comunicación y la cultura de seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018.

HA: Existe relación significativa entre la comunicación y la cultura de seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018.

Tabla 19: Relación entre la comunicación y las áreas de la variable cultura de seguridad del paciente en laboratorio.

Rho de Spearman		Comunicación	conclusión
Cultura de seguridad del paciente	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,437 ,000 104	Relación

Dado que el valor de Sig = 0.00 y es menor a 0.05, existe evidencia estadística para rechazar a la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. El valor de Rho= 0.437 nos indica que hay relación positiva moderada entre ambas variables. Entendiéndose que a mayor comunicación mayor cultura de seguridad del paciente.

Contrastación de Hipótesis Específica 3

H0: No existe relación significativa entre la compensación laboral y la cultura de seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018.

HA: Existe relación significativa entre la compensación laboral y la cultura de seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018.

Tabla 20: Relación entre la compensación laboral y las áreas de la variable cultura de seguridad del paciente en laboratorio.

Rho de Spearman		compensación laboral	conclusión
Cultura de seguridad del paciente	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,393 ,000 104	Relación

Dado que el valor de Sig = 0.00 y es menor a 0.05, existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. El valor de Rho= 0.393 nos indica que hay relación significativa, positiva baja entre ambas variables. Entendiéndose que a mayor compensación laboral mayor cultura de seguridad del paciente

DISCUSIÓN:

La presente investigación cuenta con una validez interna debido a que se seleccionó el diseño adecuado para relacionar las dos variables y para ello se contó con dos instrumentos válidos y fiables, los cuales fueron evaluados mediante alfa de Cronbach obteniéndose una fiabilidad buena de un coeficiente alfa de 0.949 para la variable gestión del talento humano y 0.931 para la variable cultura de seguridad del paciente en laboratorio ambos resultados con una consistencia interna buena. Cabe mencionar que el instrumento que mide cultura de seguridad del paciente es específico para laboratorio que fue el campo de estudio disminuyendo el sesgo que se obtendría con otro instrumento que mida dicha variable.

Se llevó a cabo la presente investigación con la finalidad de encontrar la relación entre las variables gestión del talento humano y cultura de seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público, El Agustino, 2018. Asimismo, buscó determinar la relación existente entre cada una de las dimensiones de la variable gestión del talento humano (comportamiento organizacional, comunicación y compensación laboral) y la

cultura de seguridad del paciente en laboratorio.

Al análisis de la variable gestión del talento humano en los trabajadores del HNHU se obtuvo que los trabajadores del departamento de patología clínica y anatomía patológica (DPCAP) perciben la gestión del talento humano en un porcentaje medio a alto, predominando una percepción medio de 63.5% de una percepción alta de 30.8%. Se encontró coincidencias con Carbajal (2017) y Asencios (2017) que encontraron una gestión del talento humano en un 65% en personal de enfermería y un 67% en personal administrativo, respectivamente; habiéndose aplicado en ambos estudios instrumentos validados pero de origen diferente al del instrumento de Saravia (2017). Cabe resaltar que Asencios realizó su investigación en la misma institución donde se llevó a cabo el presente estudio; sin embargo, lo realizó en una población distinta al DPCAP. Por otra parte, los resultados de Rojas y Vilchez (2018), encontraron que el 50 % de todo el personal, sea administrativo o asistencial, que labora en el puesto de salud Sagrado Corazón de Jesús está de acuerdo con la gestión del talento humano, siendo este resultado discrepante con los obtenidos, aun

habiéndose realizado en Lima en un mismo sector como lo es el sector salud.

Al análisis de la variable cultura de seguridad del paciente en laboratorio, se encontró un 61% de trabajadores con una cultura de seguridad del paciente en laboratorio positivo, el 17% una cultura neutral y el 22% una cultura negativa; adicionalmente se evaluó del instrumento de cultura de seguridad del paciente en laboratorio fortalezas y debilidades, obteniéndose como fortaleza el ítem 1 “le gusta su trabajo” del área 1 “Aspectos individuales, sociales y culturales” y como debilidad el ítem 4 “es adecuada la ergonomía del mobiliario que usa” del área 4 “aspectos relacionados con las condiciones de trabajo”. Se encontró similitudes con Pozo y Padilla (2013) y Mir-Abellán R, et al (2016) ambos encontraron en sus estudios una cultura de seguridad del paciente buena, aplicaron el mismo instrumento que fue la encuesta Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) en poblaciones de enfermeras de dos instituciones distintas de España, a diferencia del presente estudio encontraron las mismas fortalezas y debilidades, como fortaleza el “trabajo en equipo” y como

oportunidad de mejora a “la dotación del personal”.

Asimismo los resultados de cultura de seguridad del paciente en laboratorio coincide con Giménez, et al (2017) donde encuentran una cultura de seguridad del paciente en laboratorio homogénea y bastante notable en los 26 laboratorios que estudiaron; encontrando 6 fortalezas en el 100% de los laboratorios, coincidiendo con la investigación en “le gusta su trabajo” y diferenciándose en la debilidad encontrada “temperatura y ruido ambiental”; este estudio estuvo dirigido a una población de laboratorio clínico como el presente trabajo de investigación, cabe recalcar que este es el primer estudio realizado en la población de laboratorios clínicos realizado en España, por lo que la presente investigación es el primer estudio que analiza la cultura de seguridad del paciente en laboratorio en Perú.

A diferencia de la cultura de seguridad obtenido por Giraldo y Montoya (2013) que encontró una cultura de seguridad pobre y deficiente, aplicaron el instrumento encuesta Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) en el país de Colombia a personal asistencial y administrativo; a pesar de ello determinó las misma fortaleza

“trabajo en equipo” y debilidad “la dotación del personal” que Padilla (2013) y Mir-Abellán R, et al (2016) quienes realizaron su estudio en España.

Se determinó mediante pruebas estadísticas como correlación de Rho de Spearman obteniéndose un valor de $Rho = 0.508$ que demuestra una correlación positiva moderada y un valor de $Sig < 0.05$ que nos indica que esta relación es significativa, llegándose a corroborar nuestra hipótesis. Coincidiendo con Saravia (2017) que encontró una relación altamente positiva y significativa mediante una correlación de Rho de Spearman con un $Rho = 0.758$ y un $Sig < 0.05$; asimismo coincide al encontrar una cultura de seguridad del paciente y una gestión del talento humano medio, aplicó como instrumento la encuesta Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) diferente al aplicado en el presente estudio y fue realizado en un grupo ocupacional de enfermeras en una institución distinta a la de la presente investigación.

CONCLUSIONES:

Con los resultados de la investigación a 104 trabajadores se encontró un valor de

$Sig = 0.00$ que al ser menor que 0.05 permite concluir que existe evidencia estadística para afirmar que la gestión del talento humano y la cultura de la seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público de El Agustino están relacionadas de manera significativa y esta relación es positiva y moderada ($Rho = 0.508$).

Con los resultados de la investigación a 104 trabajadores se encontró un valor de $Sig = 0.00$ que al ser menor que 0.05 permite concluir que existe evidencia estadística para afirmar que el comportamiento organizacional y la cultura de la seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público de El Agustino están relacionadas de manera significativa y esta relación es positiva y moderada ($Rho = 0.532$).

Con los resultados de la investigación a 104 trabajadores se encontró un valor de $Sig = 0.00$ que al ser menor que 0.05 permite concluir que existe evidencia estadística para afirmar que la comunicación y la cultura de la seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público de El Agustino están relacionadas de manera significativa y esta relación es positiva y moderada ($Rho = 0.437$).

Con los resultados de la investigación a 104 trabajadores se encontró un valor de Sig=0.00 que al ser menor que 0.05 permite concluir que existe evidencia estadística para afirmar que la compensación laboral y la cultura de la seguridad del paciente en laboratorio en un hospital público de El Agustino están relacionadas de manera significativa y esta relación es positiva y baja (Rho= 0.393).

RECOMENDACIONES:

Se recomienda continuar con esta línea de investigación, ampliándola a otros laboratorios, tanto de instituciones públicas y privadas para realizar un benchmarking entre laboratorios a partir del cual elaborar un chek list de los factores de riesgo más resaltantes.

Se recomienda incorporar capacitaciones en los programas de formación continua que se brindan anualmente en el HNHU para fomentar, sensibilizar y potenciar la cultura de seguridad en laboratorio en el comportamiento de los trabajadores y jefes de laboratorio.

Se recomienda incorporar procesos de retroalimentación de cultura de seguridad del paciente en laboratorio que permitirá incrementar la comunicación, mediante reuniones mensuales entre los trabajadores y jefes de laboratorio de cada servicio del DPCAP.

Se recomienda implementar un programa de promoción de incentivos por servicios en el DPCAP para fomentar la cultura de seguridad del paciente en el DPCAP.

Se recomienda evaluación de fortalezas y debilidades en cuanto a cultura de seguridad del paciente por lo menos una vez cada año para la implementación de mejoras y solucionar los eventos que ocasionan las debilidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

Asencios, C. (2017). *Gestión del talento humano y desempeño laboral en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima, 2016* (Tesis de maestría). Recuperada de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/5314>

- Carbajal, G. (2017). *Gestión del talento humano y productividad laboral en las áreas de enfermería y obstetricia de una red de salud del sur, 2016* (Tesis de maestría). Recuperada de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/8641>
- Cooper, M. (2000). Towards a model of safety culture. *Safety Science*, 36(2), 111-136. doi:[http://dx.doi.org/10.1016/S0925-7535\(00\)00035-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0925-7535(00)00035-7)
- Chiavenato, I. (2009). *Gestión del talento humano* (3a ed.). México: McGraw Hill/Interamericana.
- Evia, J. R. (2014). Contribución del laboratorio clínico en la seguridad del paciente. *Revista Latinoamericana de Patología Clínica y Medicina de Laboratorio*, 61(1), 11-23.
- Giménez-Marín, A. y Rivas-Ruiz, F. (2017). Gobierno clínico y cultura en seguridad de los laboratorios clínicos en el sistema nacional de salud español. *Revista de Calidad Asistencial*, 32 (6), 303 - 315. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.j.cali.2017.07.003>.
- Giraldo, P. y Montoya, M. (2013). *Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Antioquía, Colombia, 2013*. (Tesis de maestría) Universidad CES, Medellín, Colombia. Recuperada de http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/2009/2/Evaluacion_Cultura_Seguridad.pdf
- Guldenmund, F. (2010). Understanding Safety Culture and Its Relationship to Safety Management. *Risk Anal*, 30 (10):1466–80. doi: 10.1111/j.1539-6924.2010.01452.x.
- ISO. (2008). Reduction of error through risk management and continual improvement. *ISO/TS 22367*. ISO. Recuperado de <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:ts:22367:ed-1:v1:en>
- Judge, T., y Robbins, S. (2009). *Comportamiento organizacional* (13ª ed.). México: Pearson Education.
- Lopez, V., Puentes, M. y Ramirez, A. (2016). *Medición de la cultura de seguridad del paciente en un*

- hospital público de primer nivel en el municipio de Villeta.* (Tesis de maestría). Recuperada de <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/12137>
- MINSA. (2006). Resolución Ministerial 676 - 2006/MINSA. Perú. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/251176-676-2006-minsa>.
- Minsalud (2015). Observatorio de Talento Humano en Salud OTSH Colombia. Guía Metodológica. Bogotá: Autor. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/.../Guia-observatorio-talento-humano-Salud-oths.pdf>
- Mir-Abellan, R., Falco-Pegueroles, A. y De la Puente - Martorell, M. (2017). Actitudes frente a la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario y variables correlacionadas. *Gaceta Sanitaria*, 31 (2), 145 - 149. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.07.019>
- Mori, N. (2018). *Cultura de seguridad y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte*, 2017 (Tesis de maestría). Recuperada de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/12905>
- Novick, M., y Rosales, C. (2006). *La gestión de recursos humanos en salud 2005-2015*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud.
- OMS (2002). *55a Asamblea Mundial de la Salud - Calidad de la atención: seguridad del paciente*. Lima : Autor. Recuperado de <http://www.paho.org/Spanish/AD/THS/EV/blood-4taresolucion.pdf>
- OMS (2006). *Colaboremos con la salud- Informe sobre la salud en el mundo*. Ginebra: Autor.
- OMS. (2008). La investigación en Seguridad del Paciente. *Carga mundial de discapacidad y daño producida por la atención insegura*. Organización Mundial de Salud. Recuperado de https://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf?ua=1
- OMS. (2010). *IBEAS - Red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica. Hacia una atención*

- hospitalaria más segura.*
Ginebra: Autor.
- Pozo, F. y Padilla, M. (2013). Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en el ámbito de un área sanitaria. *Revista de Calidad Asistencial*, 28 (6), 329 - 336. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2013.03.009>.
- Reason, J. (2000). *Human error: Models and management*. BMJ 2000; 320:768. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.768>
- Rocco, C. y Garrido, A. (2017). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Revista de Medicina Clínica Conde*, 28 (5), 785-795.
- Rojas, R. y Vilchez, S. (2018). *Gestión del talento humano y su relación con el desempeño laboral del personal del puesto de salud Sagrado Corazón de Jesús- Lima, Eneo 2018* (Tesis de maestría). Recuperada de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1711>
- Saravia Yaya, 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*. (Tesis de Maestria) . Recuperada de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/14454>
- Valentín Rodríguez, H. (2017). *Gestión del Talento Humano y Desempeño Laboral del Personal de la Red de Salud Huaylas Sur, 2016*. (Tesis de licenciatura). Recuperada de <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2108>

5.8. ANEXO 8: Acta de aprobación de originalidad de tesis.

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	---	---

Yo, Mgtr. Ruiz Quilcat Cristina, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, sede Lima Este, revisor (a) de la tesis titulada:

“GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LABORATORIO EN UN HOSPITAL PÚBLICO, EL AGUSTINO, 2018”,

de la estudiante SOTO ARANDA LIZBETH KARINA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó 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.

San Juan de Lurigancho, 10 de enero del 2019



[Handwritten signature]

Firma

Mgtr. Ruiz Quilcat Cristina

DNI : 70127971

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SDC	Vice Directorado de Investigación	

5.9. ANEXO 9: Pantallazo de turnitin.

The screenshot displays a Turnitin report for a document titled "GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LABORATORIO EN UN HOSPITAL PÚBLICO, EL AGUSTINO, 2018" from the "ESCUELA DE POSGRADO" at "UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO". The user is identified as "SOTO LIZBETH 4". The report shows a similarity score of 24%, with a breakdown of sources:

Rank	Source	Similarity
1	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	9 %
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de internet	7 %
3	Á. Giménez-Martin, F. Ri... Publicación	1 %
4	Cristián Rocco, Alejand... Publicación	1 %
5	Entregado a Fundación... Trabajo del estudiante	<1 %
6	ddd.uab.cat Fuente de internet	<1 %

At the bottom of the report, the author is listed as "AUTORA: Bg. Soto Aranda Lizbeth Karina" and the assessor as "ASESOR: Mgtr. Ruiz Quilcat Cristina Lizbet". The document is identified as "SECCIÓN: 12074" and "Número de palabras: 12074". The page number is "Página: 1 de 88".

5.10. ANEXO 10: Autorización de publicación de tesis.

 <p>UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO</p>	<p>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV</p>	<p>Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1</p>
---	---	--

Yo Lizbeth Karina Soto Aranda, identificado con DNI N° 42130835, egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Gestión del Talento Humano y Cultura de Seguridad del Paciente en Laboratorio en un Hospital Público, El Agustino. 2018"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

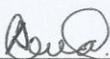
.....

.....

.....

.....

.....



 FIRMA

DNI: 42130835

FECHA: 26 de abril del 2019

	 Dirección de Investigación	Revisó	 Responsable del SGC	  Vicerectorado de Investigación
---	---	--------	--	---

5.8. ANEXO 11: Autorización de la versión final del trabajo de investigación.**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO****AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE
POSGRADO, MGTR. MIGUEL ÁNGEL PÉREZ PÉREZ

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

LIZBETH KARINA SOTO ARANDA

INFORME TÍTULADO:

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL
PACIENTE EN LABORATORIO EN UN HOSPITAL PÚBLICO, EL
AGUSTINO, 2018.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

SUSTENTADO EN FECHA: 18 ENERO 2019

NOTA O MENCIÓN: 16



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN