



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Gestión del talento humano y calidad de atención del personal de salud en un Establecimiento del primer nivel de atención, Lima - 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Paredes Rojas, Karen Del Pilar (ORCID: 0000-0001-6502-858X)

ASESORA:

Dra. Narvaez Aranibar, Teresa (ORCID: 0000-0002-4906-895X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de riesgo en salud

LIMA - PERÚ

2021

Dedicatoria

A mi padre y hermanas, por ser la fuerza y motivación en este proceso.

A mi madre y abuelos que desde el cielo guían e iluminan mi camino.

Agradecimiento

Agradezco antes que todo a Dios por que sin el nada sería posible.

A mi familia y todas aquellas personas que me apoyaron en este largo camino que significó la tesis.

Índice

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	ii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	19
3.1. Tipo y diseño de investigación	19
3.2. Variables y operacionalización	19
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.5. Procedimientos	24
3.6. Método de análisis de datos	25
3.7. Aspectos éticos	25
IV. RESULTADOS	26
V. DISCUSIÓN	48
VI. CONCLUSIONES	53
VII. RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS	55
ANEXOS	61

Índice de tablas

Tabla 1. Ficha técnica del cuestionario - Gestión de Talento Humano.	22
Tabla 2. Ficha técnica del cuestionario - Calidad de atención.	22
Tabla 3. Validación por Juicio de expertos.	23
Tabla 4. Análisis de Fiabilidad del instrumento.	23
Tabla 5. Escala de interpretación de coeficiente de confiabilidad.	24
Tabla 6. Valoración de Gestión de recurso Humano	26
Tabla 7. Valoración de la dimensión incorporación	27
Tabla 8. Valoración de la dimensión organización	28
Tabla 9. Valoración de la dimensión Desarrollo.	29
Tabla 10. Valoración de la dimensión Supervisión.	30
Tabla 11. Valoración de la dimensión Retención.	31
Tabla 12. Valoración de la Calidad de Atención.	32
Tabla 13. Valoración de la Dimensión Tangibilidad.	33
Tabla 14. Valoración de la Dimensión Fiabilidad.	34
Tabla 15. Valoración de la Dimensión Capacidad de respuesta.	35
Tabla 16. Valoración de la Dimensión Seguridad.	36
Tabla 17. Valoración de la Dimensión Empatía.	37
Tabla 18. Tabla cruzada entre Gestión del Talento Humano y Calidad de Atención.	38
Tabla 19. Tabla cruzada entre Gestión del Talento Humano y Tangibilidad	39
Tabla 20. Tabla cruzada entre Gestión del Talento Humano y Fiabilidad	40

Tabla 21. Tabla cruzada entre Gestión del Talento Humano y Capacidad de respuesta.	41
Tabla 22. Tabla cruzada entre Gestión del Talento Humano y Seguridad.	42
Tabla 23. Tabla cruzada entre Gestión del Talento Humano y Empatía.	43
Tabla 24. Pruebas de Normalidad	44
Tabla 25. Correlación entre Gestión de talento Humano y Calidad de Atención	45
Tabla 26. Correlación entre Gestión de talento Humano y Dimensiones de Calidad de Atención	46

Índice de Gráficos y Figuras

Figura 1. Valoración de Gestión de recurso Humano	26
Figura 2. Valoración de la dimensión incorporación	27
Figura 3. Valoración de la dimensión Organización.	28
Figura 4. Valoración de la dimensión de Desarrollo.	29
Figura 5. Valoración de la dimensión de Supervisión.	30
Figura 6. Valoración de la dimensión Retención.	31
Figura 7. Valoración de la Calidad de Atención.	32
Figura 8. Valoración de la Dimensión Tangibilidad.	33
Figura 9. Valoración de la Dimensión Fiabilidad.	34
Figura 10. Valoración de la Dimensión Capacidad de respuesta.	35
Figura 11. Valoración de la Dimensión Seguridad.	36
Figura 12. Valoración de la Dimensión Empatía.	37

Resumen

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación existente entre la gestión del talento humano y la calidad de atención del personal de salud de un establecimiento de primer nivel. Tipo de investigación básica, nivel correlacional, diseño no experimental y enfoque cuantitativo. Población constituida por 32 trabajadores; se emplearon dos cuestionarios validados y con confiabilidad muy alta, siendo de 0.940 para la Gestión del talento humano y 0.956 para Calidad de atención.

El análisis se realizó a través de los programas SPSS® V25 y Excel; entre los resultados más significativos encontramos que los trabajadores del establecimiento creen en un 65.5 % que la gestión del recurso humano es Regular y 87.5 % cree que la atención dada al usuario es en temas de calidad buena,

Por último, se concluyó que, si existe relación entre la gestión del talento humano y la calidad de atención del personal de salud, pues el valor de correlación de Spearman fue de 0,371, lo que significa que el nivel de relación para el presente estudio fue positivo bajo.

Palabras clave: gestión de talento humano, calidad de atención, primer nivel de atención.

Abstract

The objective of the study was to determine the relationship between the management of human talent and the quality of care of the health personnel of a first level establishment. Type of basic research, correlational level, non-experimental design, and quantitative approach. Population made up of 32 workers; Two validated questionnaires with very high reliability were used, being 0.940 for Human Talent Management and 0.956 for Quality of care.

The analysis was carried out using the SPSS® V25 and Excel programs; Among the most significant results, we find that 65.5% of the establishment's workers believe that human resource management is Regular and 87.5% believe that the attention given to the user is on good quality issues,

Finally, it was concluded that, if there is a relationship between human talent management and the quality of care of health personnel, then the Spearman correlation value was 0.371, which means that the level of relationship is low positive.

Keywords: human talent management, quality of care, first level of care.

I. INTRODUCCIÓN

En el mundo de hoy, las organizaciones requieren más personas con habilidades de interpretación, transformación e innovación, que muestren un notorio compromiso y orientación hacia la meta común, capaces de generar un aumento en la productividad, como en el valor de los bienes y servicios, mejorando también el nivel de satisfacción de los clientes; por ello, la persona es considerada un elemento fundamental en el cumplimiento de los objetivos organizacionales. (1) (2)

La gestión del talento humano (GTH) se enfoca en la captación, crecimiento, desarrollo y retención dichas personas, con el fin de obtener resultados a través de diversas estrategias, dejando de lado el concepto en el que son simplemente “mano de obra”, pues, como lo dijo David Fischman “el éxito no se logra corrigiendo debilidades si no potenciando fortalezas”. (1) (3)

De la misma manera como son necesarias las personas capaces de crear valor en las organizaciones también existe un creciente interés por alcanzar un reconocido nivel en la calidad de atención, pues es primordial cumplir e incluso superar las expectativas de los clientes o usuarios. (3) (4)

Cuando extrapolamos ambos conceptos al campo de la salud toman mayor relevancia pues no solo se busca la incorporación de personal idóneo, sino que a través del proceso de selección se forme un grupo humano que logre mucho más que la satisfacción de los usuarios, que sea capaz de mejorar la calidad de vida, cambiar hábitos, prevenir e identificar oportunamente diversas enfermedades e incluso llegar a evitar la muerte. (5)

Basado en esto se puede recalcar la importancia que da la Organización Panamericana de Salud (OPS) al recurso humano, ya que es considerado un actor político fundamental con capacidad de cambiar la formulación y ejecución de las políticas de salud; dentro de su Plan estratégico 2014-2019 señala que la eficacia de la atención en salud está directamente relacionada con el desempeño del profesional, por ello el financiamiento y la capacitación deben ser priorizados. (6)

En su último plan 2020-2025 se han fijado nuevas metas en cuanto a la disponibilidad y distribución del personal de salud, dando énfasis en el primer nivel de atención; orientándose así al fortalecimiento y consolidación de la gobernanza y liderazgo de los recursos humanos. (7) Por otra parte también dentro de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) proyectados al 2030 destaca el tercer objetivo, pues busca el “Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos y a todas las edades”; dentro del mismo, se recomienda el aumentar sustancialmente la financiación en salud y la contratación, desarrollo, capacitación y retención de personal sanitario en los países en vías de desarrollo, así como la importancia de lograr una cobertura sanitaria universal y el fácil acceso a servicios de salud de calidad. (8)

Teniendo en cuenta las recomendaciones y metas de las organizaciones internacionales, los representantes de cada país pasan a tener un rol importante; en este caso, los gobernantes buscan siempre el crecimiento, pues los fortalece como País, aunque sus esfuerzos van dirigidos en mayor parte al crecimiento económico, lo cual genera que designen una mayor inversión en capital físico y dejen de lado muchas veces al capital humano, esto es considerado un gran error por el Banco Mundial, quien en el 2018 señaló que un país sin inversión en capital humano se ve afectado en la competitividad, ya que el mundo es cambiante y la economía necesita el talento de ese recurso para poder sostenerse. (9)

Por ejemplo, en los países considerados desarrollados o países de altos y medianos ingresos, se designa una mayor inversión en el sector sanitario, primordialmente en el recurso humano, esto, en cooperación con el sector político y educativo, obteniendo así mejoras sustanciales. (10) Distinta es la realidad para los países en desarrollo, ya que la cantidad de trabajadores de salud muchas veces no es suficiente para cubrir las necesidades o realizar una adecuada atención a la población; contar con la cantidad requerida de profesionales capacitados y designados en lugares estratégicos, nos llevaría a obtener notorios resultados en la disminución de la morbilidad y mortalidad, así como en la mejora de la salud de las poblaciones vulnerables. (11)

Actualmente también se recalca la importancia de dotar a los trabajadores del sector salud con las herramientas necesarias para su desarrollo, sobre todo porque pueden apoyarse en diversas tecnologías de la información. (12)

Tanto la calidad de atención, como la gestión del talento humano están contemplados dentro de los procesos de reforma sanitaria, aunque en Latinoamérica a este último no se le da importancia suficiente a pesar de que el personal sanitario se forma, capacita y trabaja con el fin de mejorar la salud de la población. (13)

En el Perú se han dado diversas reformas del sistema de salud dentro de las cuales algunas han incluido la administración del recurso humano en mayor o menor medida (14).

En cuanto al acceso a la atención de calidad se puede afirmar que aún se siguen presentando injusticias (15), siendo estas potenciadas también por las ya existentes desigualdades socioeconómicas (16); en nuestro país se viene trabajando en el fortalecimiento del primer nivel de atención, con la finalidad de lograr la cobertura universal y la descentralización de los servicios de salud, pues es ahí en donde se establece el primer contacto con la población, se contribuye con la continuidad de la atención y con el flujo de la información, por lo que es imperante potenciarlo. (17)

El establecimiento de salud en donde se realizó la investigación pertenece al primer nivel de atención con una categoría cuatro, tiene una población asignada de aproximadamente 60 290 habitantes, se encuentra ubicado dentro de Lima, específicamente en el distrito de Magdalena del Mar; en él, se ha evidenciado la necesidad de una mayor cantidad de personal; sumado a la existencia de inconformidad por parte del usuario en relación a la calidad de atención; lo cual creó la necesidad de ahondar en esta temática. (18) (19)

Por todo lo expuesto formuló el problema de investigación a través de la siguiente interrogante ¿Existe relación entre la Gestión del talento humano y la calidad de atención del personal de salud en un Establecimiento del primer nivel de atención, Lima – 2021?

Referente a los problemas específicos, se establecieron cinco, los cuales formulan la interrogante ¿Existe relación entre la Gestión del talento humano y la tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía del personal de salud en un establecimiento del primer nivel de atención, Lima – 2021??

La presente investigación se justifica teóricamente en toda la documentación elaborada por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), la Organización Mundial de Salud y otras entidades internacionales, así como en la evidencia recopilada de diversos estudios. La justificación metodológica se basa en los instrumentos de recolección de datos y el procesamiento de estos para la obtención de resultados, que permitieron analizar de una manera más amplia la situación y colaborar así con futuras las investigaciones.

Finalmente, en lo social, se justifica por estar enmarcada en la creación de evidencia, contribuyendo así en la correcta gestión del recurso humano y la calidad en el primer nivel de atención con el objetivo de lograr una mejora en la satisfacción del usuario y en la salud de la población.

En cuanto al objetivo general se buscó determinar la existencia de la relación entre la gestión del talento humano y calidad de atención del personal de salud en un Establecimiento del primer nivel de atención, Lima – 2021, mientras que para los objetivos específicos se buscó determinar la existencia de relación entre la Gestión del talento humano y las cinco dimensiones de la calidad de atención, las cuales fueron la tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía del personal de salud en un establecimiento del primer nivel de atención, Lima – 2021 respectivamente .

Para finalizar, se planteó la Hipótesis general: Existe relación significativa entre la Gestión del talento humano y calidad de atención del personal de salud en un Establecimiento del primer nivel de atención, Lima – 2021.

II. MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se detallan investigaciones relacionadas a la gestión del talento humano (GTH) y la calidad de atención (CA) revisadas con el fin de ahondar en la temática de la investigación; a continuación, se detallarán los estudios a nivel internacional, sobre todo en países latinoamericanos, pues cuentan con una realidad muy similar a la de nuestro País.

Reinoso M. (2015 - Ambato, Ecuador) realizó un estudio con el objetivo de proponer un modelo de GTH basado en competencias dentro del servicio de enfermería de un hospital, trabajó con dos poblaciones, la primera catalogada como clientes internos con un total de 23 personas entre enfermeras y auxiliares de enfermería; la segunda constituida por usuarios o clientes externos y se trabajó con 339 de ellos, entre los resultados relacionados a los usuarios se encontró que el 81% consideró que el personal de enfermería no contaba con los conocimientos necesarios, 56% indicó que rara vez recibieron un trato amable y respetuoso, 61% consideró que rara vez se dieron tiempo para contestar sus dudas, 66% señaló que no se brindó un servicio oportuno, 79% indicó que no se mostró interés durante la atención, 58% calificó el servicio como regular y el 51% estuvo poco satisfecho; en relación a los proveedores se encontró que 57% consideró que no cuenta con las capacidades para la realización de sus funciones, 74% no supo que competencias son necesarias para su puesto de trabajo, el 70% estuvo insatisfecho con las capacitaciones por parte del establecimiento, 78% consideró que si brindan un servicio oportuno, y 52 % calificó este servicio como bueno, 83% indicó que no hacen seguimiento de los servicios que brindan y por último 87% creyó que los procesos de gestión no permitían su desarrollo; por último se concluyó que era necesaria una reestructuración y mejora ya que los usuarios no se encontraban satisfechos y que el servicio de enfermería tenía una organización obsoleta; lo cual aporta a esta investigación relacionando ambos puntos de vista y reforzando la necesidad de ahondar en esta temática, pero sobre todo en dar propuestas de solución.

(20)

López P. et al (2017-Cuba) realizaron una investigación evaluativa en el mes de enero del año 2015 en un Centro especializado de la provincia de Cienfuegos con el fin de evaluar la GTH en un área hospitalaria, recopilaron información de 32 trabajadores (seleccionados a través de un muestreo intencional por criterios), a través de un cuestionario validado por expertos el cual contuvo ítems divididos en evaluación del desempeño, motivadores para el anclaje laboral, predictores de practica exitosa, cultura organizacional y estilo de liderazgo; entre los resultados encontraron que la respuesta fue en su mayoría positiva, pero se desestimó el anclaje, la toma de decisiones, y el tiempo libre; entre otros resultados observados se puede mencionar la inconformidad con el salario, poco reconocimiento del esfuerzo, recursos limitados y burocracia, por lo que López P. et al concluyeron que la percepción fue positiva pero con identificación de necesidad de mejoras. Este estudio aportó a la investigación una visión desde la perspectiva del prestador de servicios o usuario interno lo cual muchas veces no se toma en cuenta en el ámbito de los servicios de salud, sobre todo en los establecimientos públicos. (21)

Suarez G. et al (2019 - Guayas, Cuba) investigaron la percepción de los usuarios en relación a la calidad de atención brindada en un centro de salud, su muestra la conformaron 370 habitantes a los que se les aplicó el cuestionario tipo SERQUAL con el que se obtuvo la base para realizar la medición y relación entre la percepción y as expectativas de los usuarios, encontrando una satisfacción nivel medio con inconformidad en la infraestructura y la empatía del personal que brinda la atención, por lo que concluyó que se debe mejorar la calidad del servicio para obtener una mejor calificación en relación a la calidad en la atención en salud. Este trabajo, mostró la relación existente entre la expectativa y la percepción que tuvieron los usuarios de un centro de salud en Cuba lo cual sirvió como antecedente en relación con la segunda variable de la presente investigación, para comprender lo que puede esperar un usuario en cuanto a la calidad de atención en un establecimiento de salud. (22)

Guerra H. (2020-Ecuador) estudió la GTH y su influencia en la CA dada al paciente en un centro de salud, aplicando una encuesta a 372 usuarios, encontrando entre lo más significativo que el 35.2% consideró la infraestructura del establecimiento muy mala; 33.1 % considero muy mala la atención del personal de salud, 52.4% indico que solo a veces se realiza la medición de signos vitales previa a la atención médica, 39.5% refirió que el personal no se encuentra debidamente capacitado, 60.5% consideró que la atención fue amable y el 35.8% expresó que el tiempo de atención fue adecuado; concluyendo que los usuarios del centro de salud Echeandía consideraron como baja la gestión de los profesionales de salud, lo cual disminuye la calidad de la atención que brindan a los usuarios; este estudio aportó una visión desde la perspectiva del usuario en relación al comportamiento y la calidad de los profesionales de salud y el establecimiento en general. (23)

Terán J. (2020-Cotacachi, Ecuador) tuvo como objetivo de investigación el determinar la relación entre el clima laboral y calidad de atención en un centro de salud de atención primaria; trabajó con 230 usuarios y 13 trabajadores del establecimiento, a los que se les aplicaron las encuestas correspondientes, obteniendo como principales resultados que el 68% consideró importante el clima laboral, 76.92% indico que no recibieron retroalimentación por parte de su jefatura y que 61.54% opinó que la autoridad máxima no admite sugerencias; con respecto al usuario estos expresaron que 90% se siente satisfecho con la atención y 91% se encuentra satisfecho con la infraestructura del establecimiento; Concluyendo así que los usuarios tienen una opinión positiva sobre el establecimiento lo cual demuestra que el personal brinda una buena atención , por el contrario ellos no están cómodos con algunos aspectos laborales; este trabajo suma a la presente investigación proporcionando información sobre la variable de calidad de atención pero también parte de la variable GTH ya que el clima laboral es importante en una organización. (24)

Con relación a los antecedentes Nacionales se encontraron los siguientes:

Morales L. (2018-Barranca, Perú) Estudió la relación entre la GTH y la calidad de servicio en el Hospital Barranca – Cajatambo, trabajo con una población de 326 usuarios del hospital, y una muestra de 115 usuarios por muestreo probabilístico, obtuvo como resultado que el 32.2% considero la compensación del trabajador como regular, 40.9 % vio como regular la Higiene, solo 33.9% consideró el servicio empático, además consideraron la calidad de servicio como regular en un 41% , por ultimo Morales concluyó que si existe relación entre ambas variables, además señaló que la GTH es óptima al igual que la calidad de servicio, siendo la compensación y la empatía los factores predominantes para cada variable según el orden respectivo. (25)

Por su parte García J. (2018-Lima, Perú) estudió la relación existente entre la GRRHH y la calidad de atención en una clínica en el distrito de Magdalena, la muestra con la que trabajo estuvo conformada por 42 trabajadores a quienes aplicó dos cuestionarios (uno para cada variable) con una confiabilidad de 0.94 y 0.92 respectivamente. Entre los resultados más resaltantes se encontró que, de los trabajadores, 38.10% presentó un nivel bajo de GRRHH, 35.7% una gestión baja y 26.1% gestión media; en cuanto a la variable calidad García describe que el 45.2% de los trabajadores brinda un bajo nivel de calidad en la atención y que solo el 28.5% logra alcanzar un nivel alto; al comparar conjuntamente las variables, se encontró que 35.7% de los encuestados presentó un bajo nivel de GRRHH y a su vez un bajo nivel en la calidad de atención, por último la investigadora concluyó que si existe relación directa y significativa entre las variables estudiadas. Esta investigación trabajó ambas variables desde el punto de vista de los prestadores de servicios de salud y si bien encontró resultados significativos se le puede observar que no hubo una adecuada formulación en el cuestionario de la variable calidad, pero se considera el aporte como valido para la presente investigación. (26)

Febres R. (2020-Lima, Perú) realizó su estudio con el objetivo de determinar la satisfacción en relación con la calidad de atención percibida por los usuarios en el servicio de medicina interna de un Hospital en Huancayo durante el periodo de tiempo julio - noviembre del año 2016, su investigación fue observacional, descriptiva con una muestra constituida por 292 pacientes del servicio, encuestados a través de un cuestionario estandarizado tipo SERVQUAL, encontrando que el 60.3% estuvo satisfecho siendo predominantes las dimensiones de seguridad y empatía con 86.8 % y 80.3% respectivamente, por otra parte la insatisfacción estuvo presente en las dimensiones de tangibilidad y capacidad de respuesta con 57.1% y 55.5% respectivamente, por lo que concluyó que el sistema de salud debe implementar estrategias en los servicios de atención para mejorar las dimensiones ya mencionadas. Este estudio se acercó bastante a la idea inicial de investigación concebida para el presente trabajo, por lo que se considera de gran aporte, a pesar de que se enfocó más en el usuario externo y su satisfacción. (27)

Cedano M. (2020-Trujillo, Perú) en su Tesis doctoral establece la relación entre la condición laboral y la calidad de atención en los servicios del IREN norte, su población estuvo constituida por 434 profesionales de la salud, pero trabajó con una muestra de 204 trabajadores, a los cuales se les aplicaron dos cuestionarios obteniendo como resultados que el 73.5% expresó que las condiciones laborales son regulares, 67.6% expresó que la estimulación laboral es desfavorable, 100% opinó que los procesos de adaptación de la persona a la organización son desfavorables; en cuanto a la calidad de atención, 20.6% creyó que las condiciones eran desfavorables, así como el 62.7% consideró la calidad de atención como regular, concluyendo que la condición laboral incide significativamente en la calidad de la atención de los servicios del IREN norte; este estudio es de importancia para la presente investigación por su aporte desde la visión del profesional de salud como prestadores de servicios de calidad. (28)

En relación con los aportes teóricos basado en autores se revisó tanto evolución histórica como conceptos varios en relación con las variables.

Para poder entender y relacionar las variables estudiadas, es necesario conocer primero en que consiste una organización, la cual ya tiene formado un concepto hace muchos años, por ejemplo, James Stoner (1996), la definió como “dos o más personas que trabajan juntas de manera estructurada, para alcanzar una meta o una serie de metas específicas” (29); este concepto no ha variado mucho en los años, prueba de esto es la definición de Paula Roldan (2017) que considera a la organización como “una asociación de personas que se relacionan entre sí y utilizan recursos de diversa índole con el fin de lograr determinados objetivos o metas”. (30)

En su libro “Gestión y Administración en las organizaciones”, Federico Marco (2016), hace referencia a que estamos rodeados de organizaciones y que pasamos la mayor parte de nuestra vida dentro de ellas, por ejemplo, el lugar donde estudiamos, comemos o trabajamos; estas pueden ser grandes, medianas o pequeñas y pertenecer al sector público o privado. (31)

Entonces, si las organizaciones están constituidas por personas y dependen de ellas para lograr sus objetivos, el manejo de estas representaría la base de la gestión del recurso humano; según la visión de Chiavenato (2009) en toda organización existe un área encargada de construir talentos a través de un conjunto integrado de procesos, además señala que esta área cuida al capital humano, por considerarlo un elemento fundamental de su capital intelectual y la base del éxito organizacional. (32)

En relación con el concepto de la GTH se entiende que ha ido evolucionando con el pasar de los años hasta llegar a su concepción actual; si nos remontamos a la prehistoria, el trabajo era distribuido según la necesidad y se designaban encargados para desarrollar ciertas actividades, así el hombre adquirió habilidades a través de la experiencia. (33)

Sin embargo, no es considerado como un concepto hasta ocurrida la primera revolución industrial (mediados del siglo XIX) ya que, con la aparición de la máquina, el surgimiento de las fábricas y los procesos de producción, se lleva a cabo una reestructuración de actividades, aparece la clase obrera y se establecen las primeras relaciones de empleador y empleado. (33)

Es desde este punto que parten diversas teorías, tal como lo resumen Carmen y Masías R (2017) en su estudio “Factores relevantes en las teorías de la administración” iniciando con la Teoría Científica, que surge con el fin de incrementar la productividad de los trabajadores; esta estuvo liderada por Frederick Taylor considerado el "Padre de la Administración Científica"; paralelamente aparece Henry Fayol representando a la teoría Clásica, quien define el acto de administrar como un proceso de planeación, organización, dirección, coordinación y control, postulando así catorce principios básicos. (34) Posterior a Taylor y Fayol, aparece Henry Gantt que propone el sistema de incentivos (bonificaciones) a los obreros por el cumplimiento de las tareas y a supervisores por cada obrero que cumpla con lo encomendado; en esta etapa también participan Frank y Lilian Gilbreth quienes realizaron estudios en cuanto al bienestar de los trabajadores, luego se da la participación de Mary Parker quien propone la combinación de talentos del grupo para potenciar los resultados. (34)

Con los años apareció el enfoque humanístico, liderado por el psicólogo e investigador industrial Elton Mayo, representante de la teoría de las relaciones humanas (TRH), Según Sandoval (2016) Mayo propuso la comprensión y cuidado del hombre por encima de las máquinas impulsando la creación de un entorno gratificante para el trabajador, basado en sus resultados en Hawthorne, donde dejó demostrada la relación de los factores psicosociales y la productividad. (35)

En 1970 surge por primera vez el término “Recursos humanos” y para 1980 ya se hablaba de la administración de estos recursos; por los años 90 Peter Drucker expone la Teoría Neoclásica basada en la organización formal e informal retomando nuevamente el énfasis en objetivos y resultados. (36)

Con el pasar de los años se fueron dando nuevas teorías y la aparición de nuevos investigadores en el campo, cada uno con un aporte diferente o rediseñando una teoría anterior, hasta llegar a la actualidad, así lo registraron Moreno y Godoy (2012) en su revisión de las diversas teorías y postulados de los principales representantes en la historia de los recursos humanos, con la finalidad de reafirmar al talento humano como un capital intangible de valor para las organizaciones. (37)

De la misma manera Armijos (2019) luego de una revisión bibliográfica a profundidad divide la evolución de los recursos humanos en tres periodos fundamentales, el primero correspondiente a la era de la industrialización clásica (1900-1950), en este periodo se continua e intensifica los postulados nacidos con la revolución industrial; el segundo denominado la era de la industrialización neoclásica (1950-1990) resultante de la finalizada primera guerra mundial, aquí hace su aparición la administración de recursos humanos y se comienza a ver al empleado como recurso vivo; por último el tercer periodo denominado la era de la información o del conocimiento (1990-actualidad) es el periodo donde se han dado grandes cambios y ha evolucionado el concepto de recursos humanos, así como el uso de las tecnologías de la información (TIC) en beneficio de ellos. (38)

Según lo expresado por Krishnan & Scullion (2016) la GTH es considerada un sector en crecimiento continuo de importancia en muchas organizaciones pues fue vista como un desafío, por lo que recomienda adaptarse continuamente teniendo en cuenta el valor que puedan sumar los colaboradores a nuestras organizaciones. (39)

En la actualidad los términos talento y gestión del talento humano (GTH) ha despertado interés en el área de la administración y del manejo del personal o del recurso humano, según Novera A. (2018) a pesar del interés creciente este término carece de vigor teórico y de una definición estandarizada, por lo que a través de su estudio buscó contribuir en generar literatura en relación con este término, rastreando la definición desde tiempos bíblicos, concluyendo que es imperante la definición uniforme de la gestión del talento para una mayor comprensión de académicos y profesionales. (40)

De manera muy similar años antes, Álvaro A. y col. (2014 - Barcelona, España) realizaron una investigación a profundidad denominada “La gestión del talento: Líneas de trabajo y procesos clave”, dividiendo los conceptos en tres grandes grupos hasta el momento de la realización de su estudio; la primera división fueron las aportaciones teóricas a la Gestión de Talento durante los años 90 (S. XX), luego las aportaciones entre los años 2000-2005, por último y la que alberga mayor número de definiciones es la división de los años 2006 al 2013.

Con fines propios de la investigación se tomó como referencia a dos definiciones que guardan mayor relación con el objetivo del presente estudio; la primera dada por Chiavenato (2009), quien considera que la GTH es “un cúmulo de políticas y prácticas necesarias para dirigir cargos gerenciales relacionados con personas o recursos; poniendo en práctica los procesos de reclutamiento, selección, capacitación, recompensas y evaluación de desempeño”. (32)

Por otra parte, es importante también el aporte de Scullion, Collings y Vaiman (2011) quienes señalan que “La gestión del talento hace referencia a todas las actividades de la organización con el fin de atraer, seleccionar, desarrollar y retener a los mejores empleados en las funciones más estratégicas”. (41)

Al igual que la variedad de definiciones de GTH, se encontró también una gran variedad de división de momentos del proceso en la GRRHH, por lo que nuevamente con fines propios de la investigación y en base a los objetivos propuestos se eligió tomar como referencia la división realizada por Vallejo L. (2016), (42) quien se basó en los seis momentos ya establecida por Idalberto Chiavenato (2009). (32)

En la presente investigación se tomó cada uno de estos procesos como una dimensión y con fines del estudio se fusionó el proceso de recompensa dentro del de retención; además se cambió el orden de la evaluación por la retención, quedando en el orden que se presenta a continuación.

La primera dimensión de esta variable es la incorporación, dentro de ella se encuentran los subprocesos o fases de reclutamiento y selección del

personal (42); Según lo señala Martin A. (2008) (43) la fase de reclutamiento es fundamental en la incorporación del nuevo personal, pues sin ella no se podría dar la fase de selección lo cual es reforzado por Bringas C. (2016); en la actualidad este proceso se da también de manera virtual dentro de muchas empresas a nivel mundial, tal cual lo expone Alamro S. et al. (2018) en su estudio sobre contratación electrónica. (44) Con relación a la segunda dimensión que es la organización aquí Vallejo indica que se diseñan los puestos, se da el análisis y la descripción de puestos, en este caso se consideró para este apartado también el conocimiento de los documentos de gestión y manuales que posee toda organización, pues no se puede organizar al personal sin que este conozca las reglas o especificaciones bajo las que se va a regir, Ramos, et al. (2007) señala que “La organización tiene función administrativa, definiendo la distribución de funciones y actividades inherentes al plan; como etapa del proceso administrativo es consecuente con la planificación.” , por ende toma el hecho de organizar como planificar o estructurar las actividades y funciones en una institución. (45)

La tercera dimensión en relación con el desarrollo, según Pardo y Diaz (2014) los procesos de capacitación y de desarrollo de competencias son fundamentales para la transformación organizacional (46); Por otro lado, según Marcelo Gambeta (2015) para que las organizaciones sean competitivas en el mercado , necesitan de recursos humanos que se adapten con velocidad al avance de la tecnología, de los procedimientos o de cualquier otro cambio que pueda darse, así como su habilidad para la resolución de problemas y esto solo se puede lograr con capacitación constante y de calidad, ya que lo que busca la capacitación es que el individuo mejore su desempeño. (47)

En relación con la cuarta dimensión tenemos a la supervisión, la cual es importante sin llegar al abuso de esta; Wang C. et al (2020-Taiwán) hacen énfasis en la importancia de que los gerentes deben proporcionar intervenciones continuas para mejorar el liderazgo en los supervisores y así disminuir la supervisión abusiva, también hacen énfasis de que una mala supervisión disminuye la motivación y el compromiso de los empleados. (48)

La quinta y última dimensión de esta variable es la retención, esta implica ciertas prácticas administrativas orientadas a “no dejar” que un individuo o colaborador ubicado en algún cargo clave para la empresa se vaya de la misma. (49), pero según Garcés et al (2016), en la práctica no siempre la retención se enfoca a cargos estratégicos si no también en puestos de menor jerarquía. (50)

Relacionando todo lo antes mencionado al ámbito de salud se puede hacer mención que en el año 2005 en Toronto - Canadá se llevó a cabo la reunión panamericana de ministros de salud que tuvo entre sus productos al “Llamado a la acción de Toronto para una década de recursos humanos en salud” (2006-2015) con el que se buscó movilizar actores nacionales e internacionales con la finalidad construir políticas para generar desarrollo de recursos humanos en el ámbito de la salud y lograr lo propuesto en los objetivos de desarrollo del milenio. (51)

Para el año 2007 se proponen las metas regionales en material de recursos humanos para la salud 2007-2015; en el 2008 se da la declaración de Kampala, en el primer Foro Mundial sobre recursos humanos para la salud; en 2010 se proponen las estrategias para el desarrollo de competencias del personal en los sistemas de salud basados en atención primaria en salud (APS); en el año 2013 se busca aumentar el acceso de personal capacitado al sistema de salud basados en APS; para el año 2014 se establecen las estrategias para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, en el año 2015 se establece la agenda 2030 para el desarrollo sostenible con los 17 objetivos; en el 2016 se desarrolla la “Estrategia mundial de Recursos Humanos para la salud: Personal de salud 2030”, el mismo año se lleva a cabo la comisión de alto nivel sobre empleo y crecimiento económico en salud – Naciones unidas; en el 2017 se plantean la estrategias de recurso humano para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud; lo mencionado líneas arriba conforma los principales hitos en el desarrollo de la gestión de los recursos humanos en salud. (52)

En relación con la segunda variable que es calidad de atención, se debió primero definir el concepto de calidad, el cual al igual que la variable anterior tiene un largo camino y distintas definiciones según los teóricos; Mayo J. et al (2015) señala que hay una falta de consenso al definir el término calidad, lo que impide construir una base de partida para el análisis de esta. (53)

La real academia española define calidad como “Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor con respecto a las restantes de su especie .” (54); Por su parte la Organización Internacional de Estandarización (ISO) define calidad como “el grado en el que un conjunto de características inherentes a un objeto cumple con los requisitos.” (55)

Pero para la presente investigación tomaremos como referencia a Solorzano (2013) quien define calidad como “la eficacia de los servicios, garantizando seguridad y buen trato a cada uno de los usuarios” (56)

Para conocer un poco de la historia del término “Calidad” se debe saber que este ha evolucionado en el tiempo; Guerreros (2012) hace mención de esta evolución y la divide en seis etapas significativas, la primera es denominada etapa artesanal, en ella el concepto de calidad se relacionaba a hacer las cosas bien sea al costo que sea logrando la satisfacción de los artesanos y compradores; a esta le sigue la etapa de industrialización, en donde se consideró como calidad el hacer las cosas de manera más rápida y en grandes cantidades con el fin de satisfacer la demanda; la tercera etapa denominada de control final, pasa de producir en grandes cantidades a cuidar rigurosamente que el cliente reciba exactamente lo que solicitó, podría decirse que esto marco el inicio del proceso de control de calidad; la cuarta etapa llamada control de proceso se da importancia al tiempo de entrega, iniciando así el control de todo el proceso para prevenir posibles fallos en el resultado final; en la quinta etapa denominada Control de diseño se puede considerar como el inicio de la gestión de la calidad, pues no se centra exclusivamente en el producto si no en todos los intervinientes directos o indirectos en el proceso para obtener el producto; por último la sexta etapa considerada de Mejora continua busca el renovarse continuamente para estar a la par con las exigencias del mercado. (57)

Ahora tomando el termino de calidad aplicada a la atención se encontró que Díaz, S. (2017) considera que el usuario se siente satisfecho cuando ha cubierto una necesidad, por ende, su percepción de calidad es directamente proporcional a su satisfacción con la atención recibida en base a la respuesta de esa necesidad. (58)

En relación con el termino calidad de atención en salud, también denominada asistencia sanitaria, la OMS lo considera como el acto de “asegurar que el paciente reciba los servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención óptima, teniendo en cuenta todos los factores y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos una máxima satisfacción del paciente.” (59)

Por el lado Avedis Donabedian, “padre de la calidad de la atención en salud”, define calidad en salud como "tipo de atención que se espera maximice el bienestar del paciente, teniendo en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con las partes del proceso de atención", además propone una división en tres tipos de calidad de atención, siendo estas la calidad absoluta, calidad individualizada y calidad social. (60)

La OMS considera que a nivel mundial las estructuras esenciales o base para lograr una atención de calidad son insuficientes, sobre todo la situación se torna critica en los países con bajo desarrollo. (59)

Con respecto a la medición de la calidad, Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) elaboraron un instrumento con la finalidad de medir las expectativas y percepciones del usuario acerca de la atención recibida denominándolo SERVQUAL, inicialmente se proyectó en diez aspectos de la calidad del servicio: fiabilidad, responsabilidad, competencia, el acceso, cortesía, comunicación, credibilidad, seguridad, comprensión del cliente y tangibles. (61)

Actualmente el modelo SERVQUAL se divide en cinco dimensiones las cuales fueron tomadas para el presente estudio y son, Fiabilidad basada en el cumplimiento de lo prometido, sincero interés por resolver problemas, realización de un buen servicio, respetar el tiempo indicado y evitar cometer

errores; Tangibilidad, con referencia a los equipos de apariencia moderna, instalaciones atractivas, apariencia pulcra y elementos materiales de calidad; en tercer lugar esta la capacidad de respuesta, que cuenta con cuatro atributos como lo son la comunicación, la rapidez del servicio, la disposición para ayudar y la disponibilidad para el usuario; en cuarto lugar se encuentra la seguridad, que abarca el comportamiento confiable, la creación de seguridad al paciente, la amabilidad en el trato, y la suficiencia de conocimientos; por ultimo tenemos a la empatía con cinco atributos que son, atención individualizada, horarios de trabajo acorde a la disponibilidad del cliente, personalización de la atención acorde al cliente , preocupación por el cliente y comprensión frente a necesidades. (62)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación.

De acuerdo con la finalidad la presente investigación es básica, pues su propósito fue obtener información para explicar fenómenos sin realizar resolución de problemas; nivel descriptivo pues su principal objetivo es recopilar datos e informaciones (63) (64); su alcance es correlacional, pues la intención fue establecer la relación entre dos variables (64). (65); de diseño no experimental, pues no hubo manipulación de ninguna de las variables, dándose la observación de los fenómenos en un contexto natural para su posterior análisis. (63) (64) En cuanto a la fuente sería clasificada como una investigación de campo, debido a que los datos se obtuvieron directamente por observación y registro de los fenómenos. (63) (64) Por último, el enfoque corresponde al cuantitativo, pues se basa en la medición numérica y se expresara a través de estadísticas. (63) (64)

3.2. Variables y operacionalización.

En la presente investigación se estudiaron dos variables, Gestión del talento humano (GTH) y la Calidad de atención (CA), de tipo cuantitativo y medidas en escala ordinal.

Variable I: Gestión del Talento Humano.

Es definida como aquella disciplina que persigue la satisfacción de objetivos organizacionales, a través de una estructura organizativa, colaboración y del esfuerzo humano coordinado; esta disciplina se basa en los procesos administrativos, tales como planificar, dirigir, coordinar, organizar, controlar y ejecutar. Para su medición se empleó un instrumento constituido por 30 ítems distribuidos en 5 dimensiones, las cuales son Incorporación, organización, desarrollo, supervisión y retención; con preguntas de respuestas tipo Likert. (ver Anexo N°2).

Variable II: Calidad de atención.

Es el grado en que los servicios de salud designados para la atención de las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios que tengan en cuenta las necesidades y preferencias de los usuarios de los servicios (pacientes, familias y comunidades).

Esta variable fue medida con un instrumento constituido por 30 ítems distribuidos en 5 dimensiones, las cuales son Tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía; con preguntas de respuestas tipo Likert. (ver Anexo N°3).

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.**Población:**

Grupo que comparte características comunes, constituida en este caso por 32 trabajadores (personal de salud) del Establecimiento.

Muestra:

Conformada por 32 trabajadores del establecimiento, muestreo no probabilístico, tipo de muestra censal, ya que se trabajó con la totalidad de la población.

Criterios de inclusión:

- Personal que se encuentre laborando en el establecimiento independientemente del área y horario al cual pertenezca.
- Personal que tenga contacto con el usuario (paciente).

Criterios de Exclusión:

- Trabajador que se niegue a participar de la investigación.
- Trabajador que se encuentre de licencia o de vacaciones en el momento de la recopilación de datos.
- Trabajador que sea de apoyo y no pertenezca inicialmente al establecimiento (itinerancia o circuito).
- Estudiantes o practicantes transitorios.

Unidad de Análisis:

Corresponde al trabajador(a) perteneciente al establecimiento prestador de servicios de salud.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**Técnicas:**

Son herramientas disponibles para un investigador, que le permiten obtener datos e información; para esta investigación se utilizó la técnica de la encuesta. (66)

Instrumento:

se trabajó con dos cuestionarios, uno de elaboración propia y otro adaptado que fueron respectivamente validados por juicio de tres expertos con especialidades acorde a la temática de la investigación.

Fichas técnicas de los instrumentos:

Tabla 1. Ficha técnica del cuestionario - GTH

FICHA TÉCNICA	
INSTRUMENTO:	CUESTIONARIO - GESTION DEL TALENTO HUMANO
AUTOR:	Karen Paredes, Elaboración propia, en base a teóricos.
AÑO:	2021
LUGAR:	Lima - Perú
APLICACIÓN:	9/07/2021
OBJETIVO:	Evaluar la Gestión del talento humano.
ADMINISTRADO A:	Personal de salud del establecimiento.
TIEMPO:	10 - 15 minutos
OBSERVACIONES:	30 ítems, escala valorativa de Likert.

Elaboración propia, Fuente: información de instrumento

Tabla 2. Ficha técnica del cuestionario – CA

FICHA TÉCNICA	
INSTRUMENTO:	CUESTIONARIO – ATENCION DE CALIDAD
AUTOR:	Parasuraman, et al. – 1988. (Adaptación)
AÑO:	2021
LUGAR:	Lima - Perú
APLICACIÓN:	9/07/2021
OBJETIVO:	Evaluar la calidad de atención del personal de salud.
ADMINISTRADO A:	Personal de salud del establecimiento.
TIEMPO:	10 - 15 minutos
OBSERVACIONES:	Adaptación, 30 ítems, escala valorativa de Likert.

Elaboración propia, Fuente: información de instrumento

Validación del instrumento:

La validación de los instrumentos empleados en la investigación fue a través de juicio de expertos; el proceso estuvo a cargo de tres expertos de la escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo (EPG-UCV).

Tabla 3. Validación por Juicio de expertos

EXPERTO	GRADO	SUFICIENCIA	APLICABILIDAD
Pillman Infanson Rosa Estrella	Doctora	Si	Es aplicable
Narvaez Aranibar Teresa	Doctora	Si	Es aplicable
Pumacayo Palomino Ilich Iván	Doctor	Si	Es aplicable

Elaboración propia, Fuente: Fichas de Validación

Confiabilidad:

Se realizó un análisis previo a la aplicación del instrumento, se utilizó el alfa de Cronbach para obtener la confiabilidad de una prueba piloto elaborada con las respuestas de 20 trabajadores del área de salud, la data generada fue procesada con el software estadístico SPSS Statistics de IBM, Versión 25; obteniendo como resultado:

Tabla 4. Análisis de Fiabilidad del instrumento

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD		
Instrumento	Alfa de Cronbach	N de elementos
Gestión del talento humano	0.940	30
Calidad de atención	0.956	30

Elaboración propia, Fuente: resultado de Confiabilidad SPSS.

Según los autores Palella y Martins (2012) y Hernández et al (2014) la confiabilidad obtenida para ambos instrumentos calificaría como “Muy alta” lo cual se considera bueno para la investigación, los valores deben oscilar entre 0 y 1, considerando que mientras más cercano se encuentre a 1, la confiabilidad será mayor.

Tabla 5. Escala de interpretación de coeficiente de confiabilidad

RANGOS	MAGNITUD
0.81 a 1.00	Confiabilidad - Muy Alta
0.61 a 0.80	Confiabilidad - Alta
0.41 a 0.60	Confiabilidad - Media
0.21 a 0.40	Confiabilidad - Baja
0.01 a 0.20	Confiabilidad – Muy baja

Elaboración propia, Fuente: Palella y Martins (2012), Libro “Metodología de la investigación cuantitativa”

3.5. Procedimientos.

El proceso inicia con la intención de desarrollar la investigación en un establecimiento de salud correspondiente al primer nivel de atención y perteneciente al sector público, por lo que se procedió a solicitar el apoyo del Área de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo para la elaboración de la carta de presentación, la cual fue ingresada por mesa de partes del establecimiento seleccionado, una vez aceptada dicha carta y otorgado el pase al establecimiento, se realizó la coordinación con el área de Dirección y capacitación para establecer fechas y horario para la aplicación del instrumento, así como con el área de Recursos Humanos para obtener información general; por último se procedió a encuestar a los trabajadores y una vez obtenida la data se procedió al análisis correspondiente.

3.6. Método de análisis de datos.

Los datos obtenidos se procesaron a través del software estadístico SPSS Statistics de IBM, Versión 25; de la misma manera fueron elaborados los gráficos y tablas, para posteriormente ser modificadas a través del programa Excel.

3.7. Aspectos éticos.

La investigación se desarrolló en base a las normas establecidas por la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo y con fines netamente académicos concernientes al programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, sin poner en riesgo la integridad física o psicológica de los participantes y salvaguardando toda la información que pueda contener datos personales o sensibles y respetando la decisión de participar o no en el estudio.

IV. RESULTADOS

Análisis descriptivo por variable y dimensiones

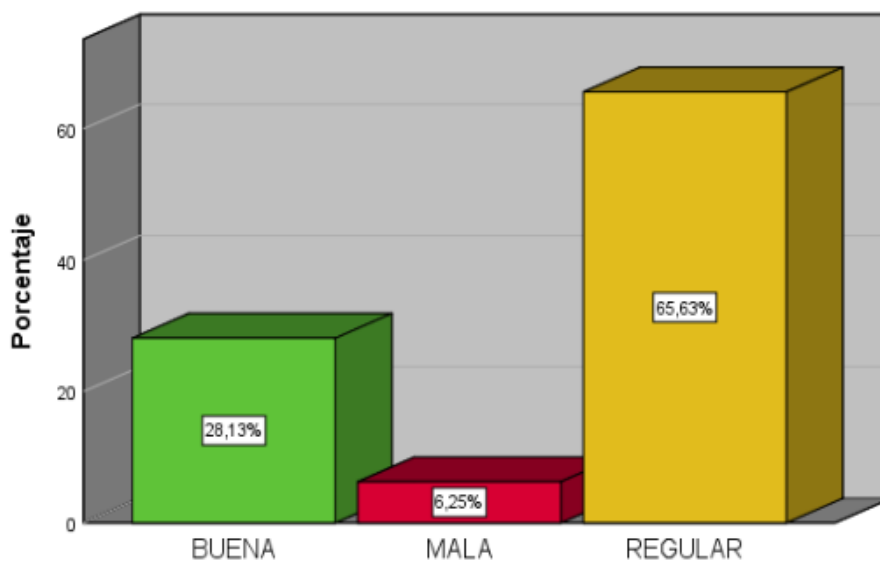
Gestión Del Talento Humano (GTH):

Tabla 6. Valoración de la GTH

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
BUENA	9	28,1	28,1
MALA	2	6,3	6,3
REGULAR	21	65,6	65,6
Total	32	100,0	100,0

Fuente: análisis SPSS de los datos de la investigación.

Figura 1. Valoración de la GTH



Fuente: Tabla 6

Se observa en la Tabla 6 y Figura 1 que el 65.6% de los trabajadores considera como regular la GTH por parte del establecimiento de salud, 28.13 % cree que la gestión es buena y solo 6.25% la califica como mala.

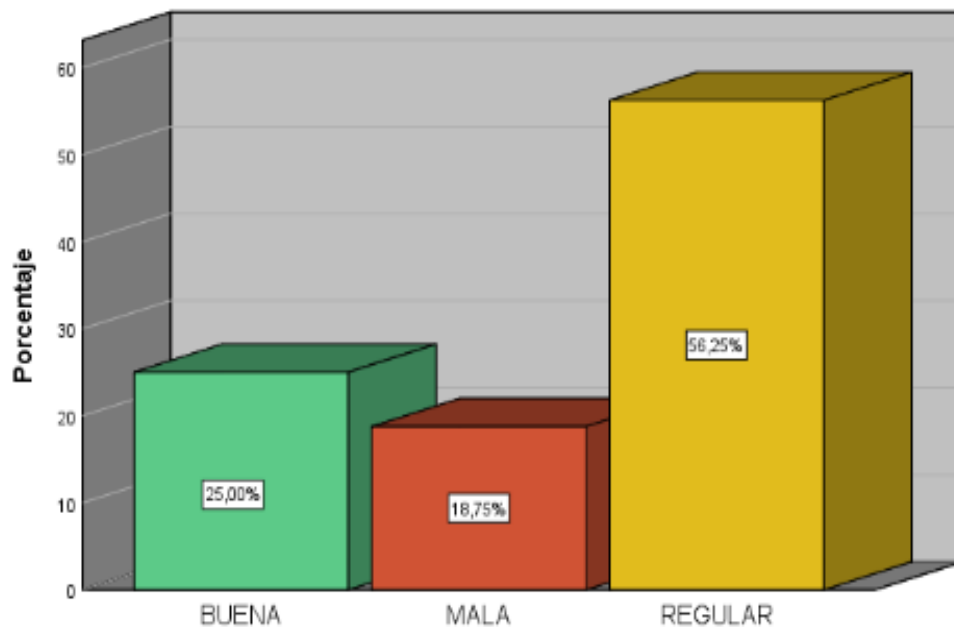
De acuerdo con las dimensiones de la gestión el Talento Humano se encontró:

Tabla 7. Valoración de la dimensión incorporación

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
BUENA	8	25,0	25,0
MALA	6	18,8	18,8
REGULAR	18	56,3	56,3
Total	32	100,0	100,0

Fuente: análisis SPSS de los datos de la investigación.

Figura 2. Valoración de la dimensión incorporación



Fuente: Tabla 7

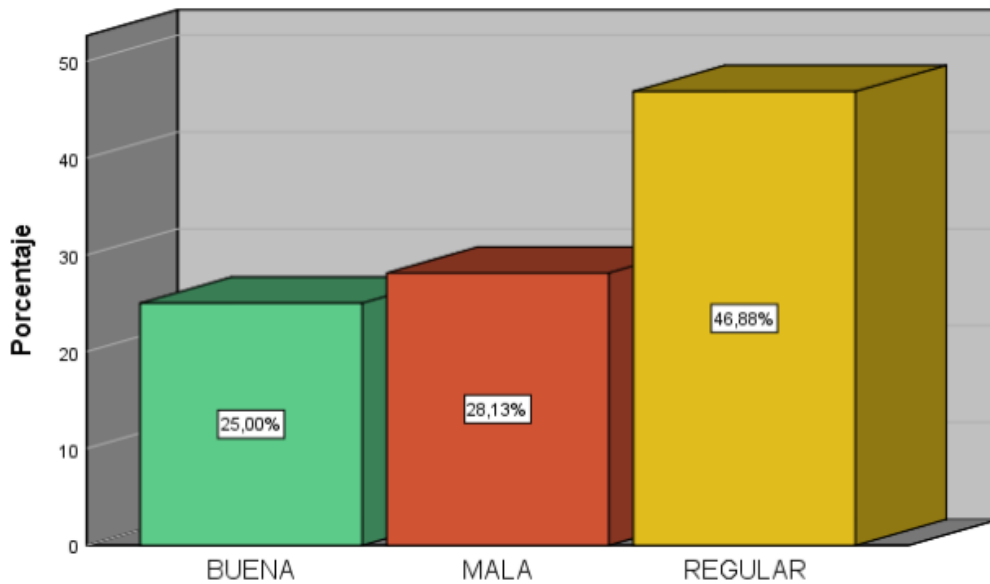
En la Tabla 7 y la Figura 2 se observa que el 56.3% de los trabajadores cree que los procesos de incorporación son regulares, 18.8% lo ve como malo y 25% cree que es bueno.

Tabla 8. Valoración de la dimensión organización

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
BUENA	8	25,0	25,0
MALA	9	28,1	28,1
REGULAR	15	46,9	46,9
Total	32	100,0	100,0

Fuente: análisis SPSS de los datos de la investigación.

Figura 3. Valoración de la dimensión Organización.



Fuente: Tabla 8

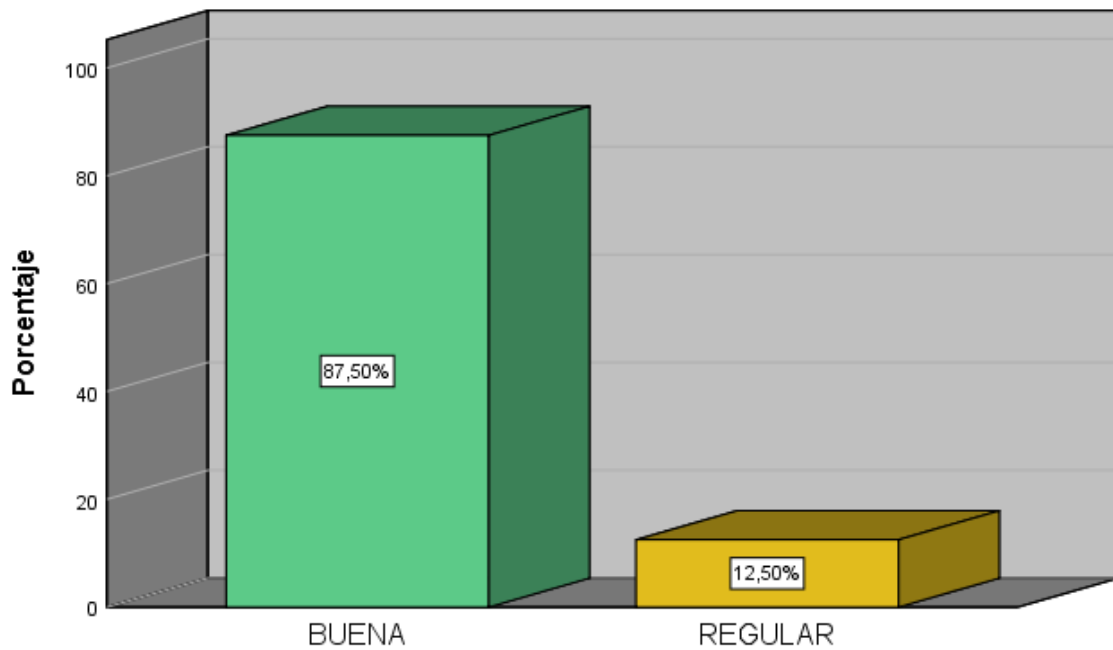
En la Tabla 8 y figura 3 se aprecia que el 46.9% de los trabajadores cree que la organización dentro del establecimiento es regular, 28.1% la ve como mala y 25% la considera buena.

Tabla 9. Valoración de la dimensión Desarrollo.

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
BUENA	28	87,5	87,5
REGULAR	4	12,5	12,5
Total	32	100,0	100,0

Fuente: análisis SPSS de los datos de la investigación.

Figura 4. Valoración de la dimensión de Desarrollo.



Fuente: Tabla 9

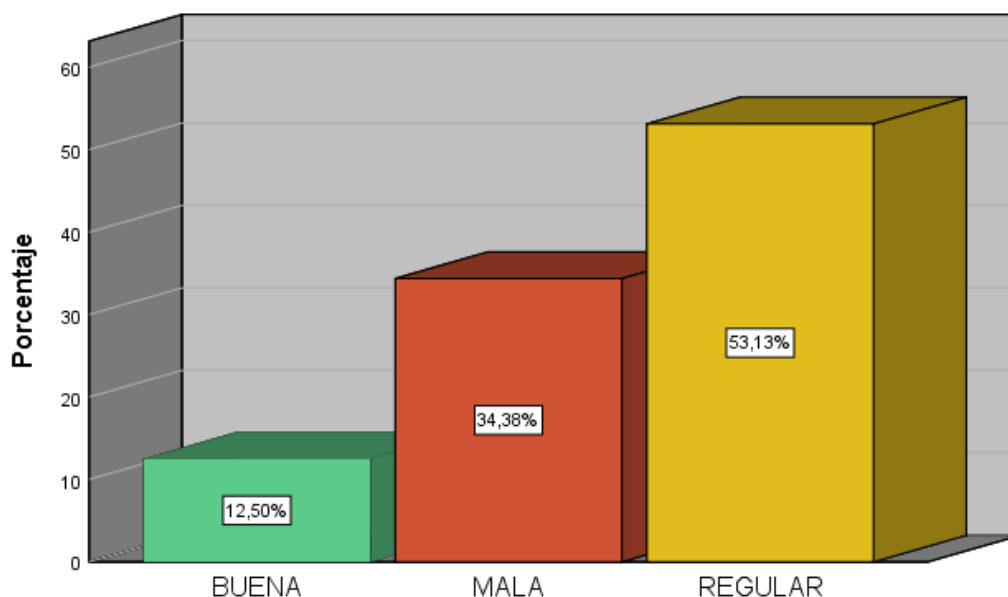
En relación con la tabla 9 y figura 4, se interpreta que ningún trabajador consideró como malo el proceso de capacitaciones del establecimiento, por el contrario, el 87.5% lo considera bueno y solo el 12.5% lo interioriza como regular.

Tabla 10. Valoración de la dimensión Supervisión.

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
BUENA	4	12,5	12,5
MALA	11	34,4	34,4
REGULAR	17	53,1	53,1
Total	32	100,0	100,0

Fuente: análisis SPSS de los datos de la investigación.

Figura 5. Valoración de la dimensión de Supervisión.



Fuente: Tabla 10

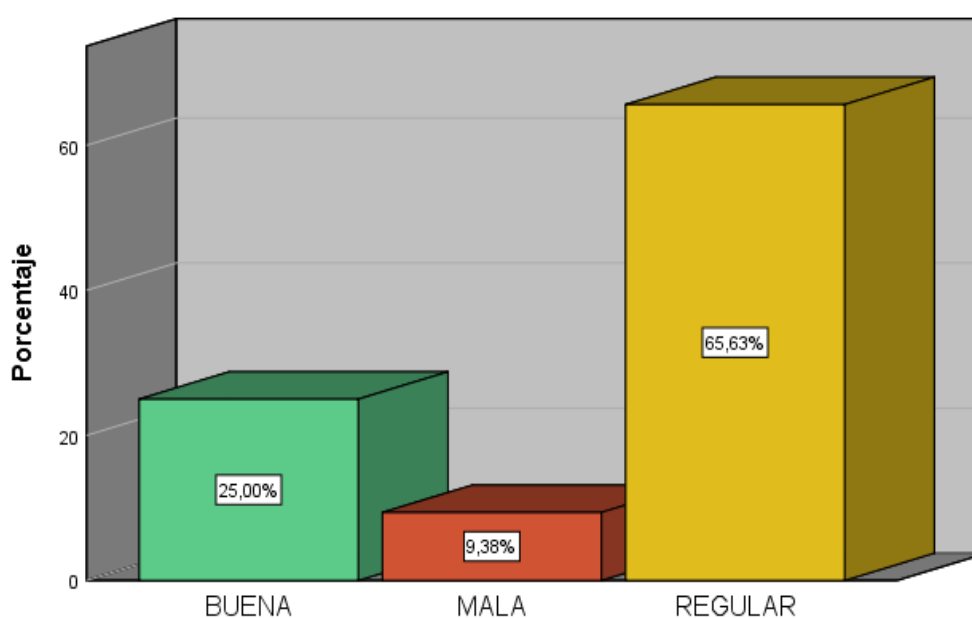
Según la tabla 10 y la Figura 5, el 53.1% de los trabajadores cree que la supervisión a la que son sometidos es regular, solo el 12.5% la considera buena y un 34.4% considera que en el establecimiento se da una mala supervisión del recurso humano.

Tabla 11. Valoración de la dimensión Retención.

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
BUENA	8	25,0	25,0
MALA	3	9,4	9,4
REGULAR	21	65,6	65,6
Total	32	100,0	100,0

Fuente: análisis SPSS de los datos de la investigación.

Figura 6. Valoración de la dimensión Retención.



Fuente: Tabla 11

Como se aprecia en la Tabla 11 y la Figura 6, con respecto a la retención del personal, el 65.6% consideró que las técnicas de retención son regulares, 25% las considera buenas y solo 9.4% cree que son malas.

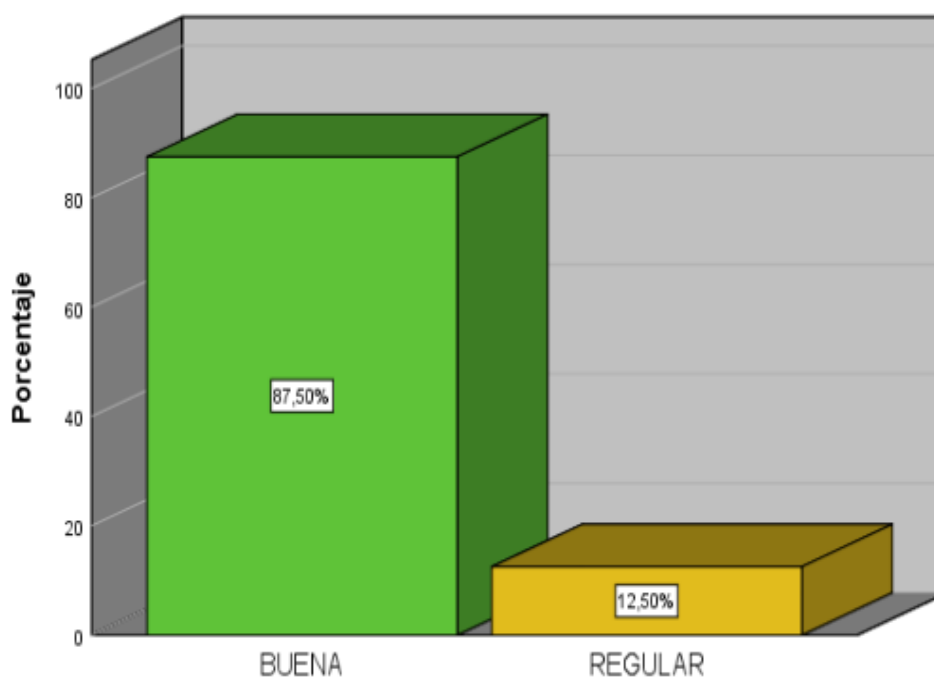
Variable Calidad De Atención:

Tabla 12. Valoración de la Calidad de Atención.

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
BUENA	28	87,5	87,5
REGULAR	4	12,5	12,5
MALA	0	0	0
Total	32	100,0	100,0

Fuente: análisis SPSS de los datos de la investigación.

Figura 7. Valoración de la Calidad de Atención.



Fuente: Tabla 12

Se observa en la Tabla 12 y Figura 7 que, del total de trabajadores, el 87.5% cree que la atención que brinda es de calidad, mientras que el 12.5% considera su atención con una calidad regular, ningún trabajador considero mala su atención al usuario.

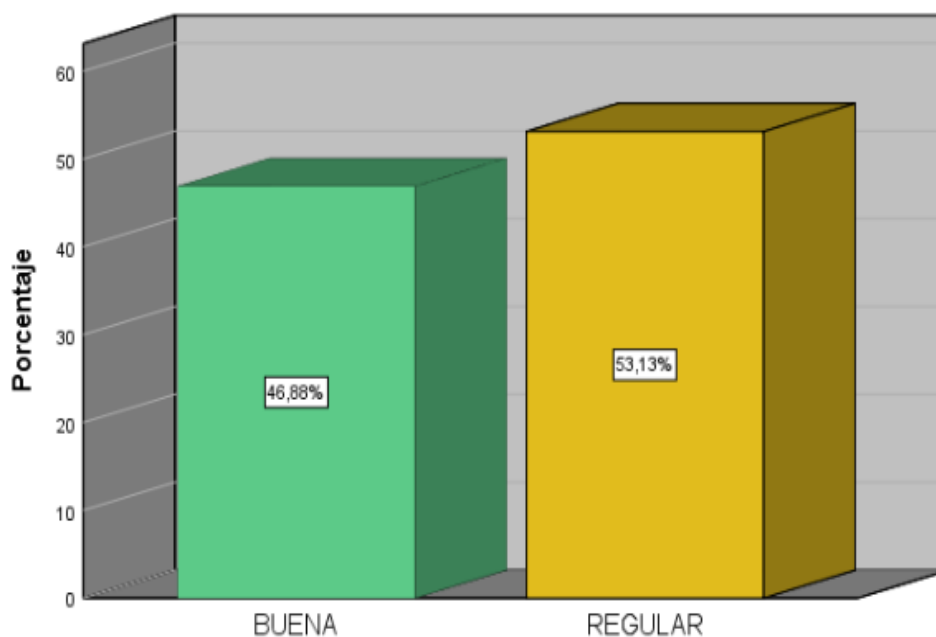
De acuerdo con las dimensiones de la variable Calidad de atención se encontró:

Tabla 13. Valoración de la Dimensión Tangibilidad.

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
BUENA	15	46,9	46,9
REGULAR	17	53,1	53,1
Total	32	100,0	100,0

Fuente: análisis SPSS de los datos de la investigación.

Figura 8. Valoración de la Dimensión Tangibilidad.



Fuente: Tabla 13

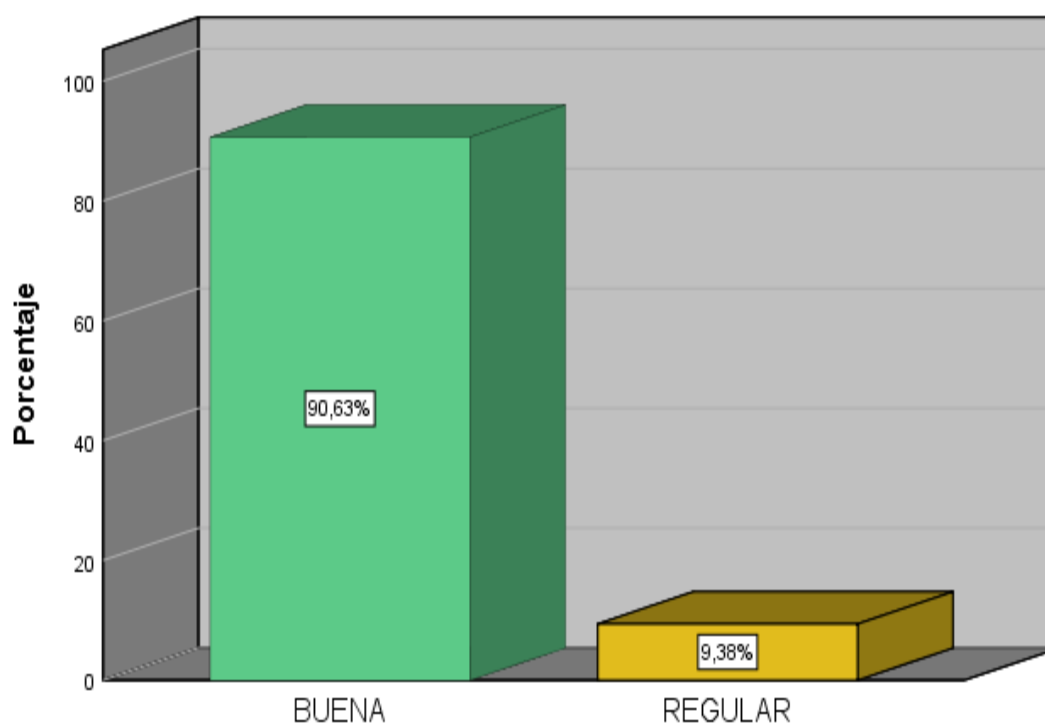
En relación con la Tangibilidad, se observa en la tabla 13 y figura 8, que ningún trabajador considero que la Tangibilidad relacionada a la atención que brinda fuera mala, un 53.1% la considero regular y un 46.9% buena.

Tabla 14. Valoración de la Dimensión Fiabilidad.

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
BUENA	29	90,6	90,6
REGULAR	3	9,4	9,4
Total	32	100,0	100,0

Fuente: análisis SPSS de los datos de la investigación.

Figura 9. Valoración de la Dimensión Fiabilidad.



Fuente: Tabla 14

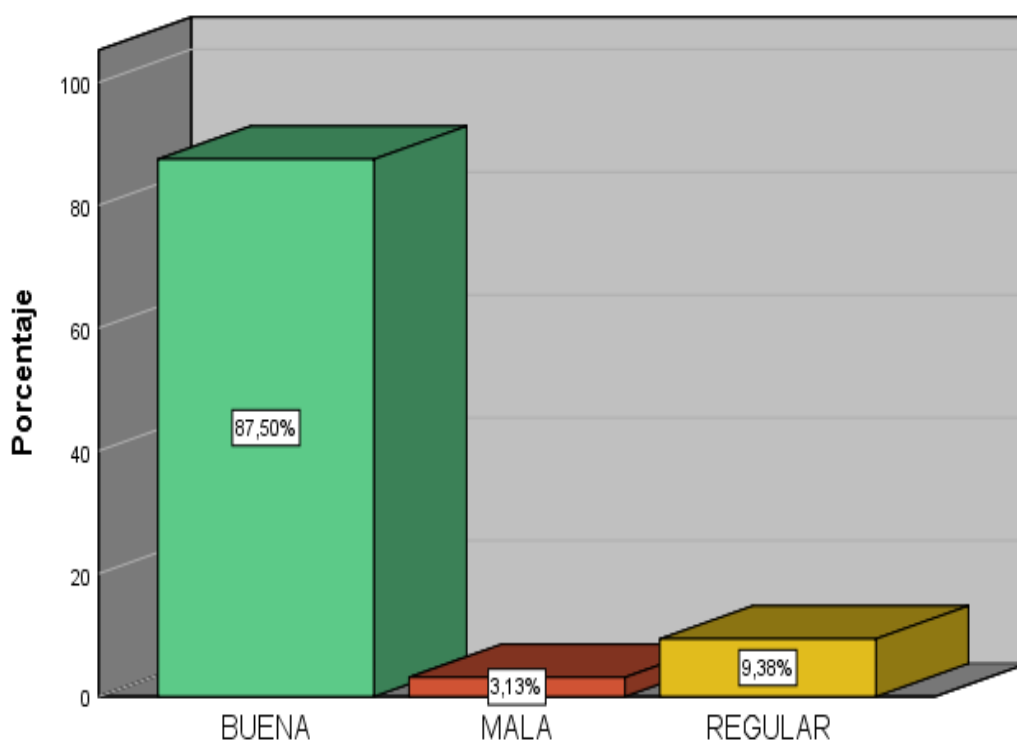
De acuerdo con la tabla 14 y la figura 9, el 90.6% consideró como buena la fiabilidad de la atención que brindan, solo 9.4% siente que es de carácter regular, negando en su totalidad que la atención sea mala.

Tabla 15. Valoración de la Dimensión Capacidad de respuesta.

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
BUENA	28	87,5	87,5
MALA	1	3,1	3,1
REGULAR	3	9,4	9,4
Total	32	100,0	100,0

Fuente: análisis SPSS de los datos de la investigación.

Figura 10. Valoración de la Dimensión Capacidad de respuesta.



Fuente: Tabla 15

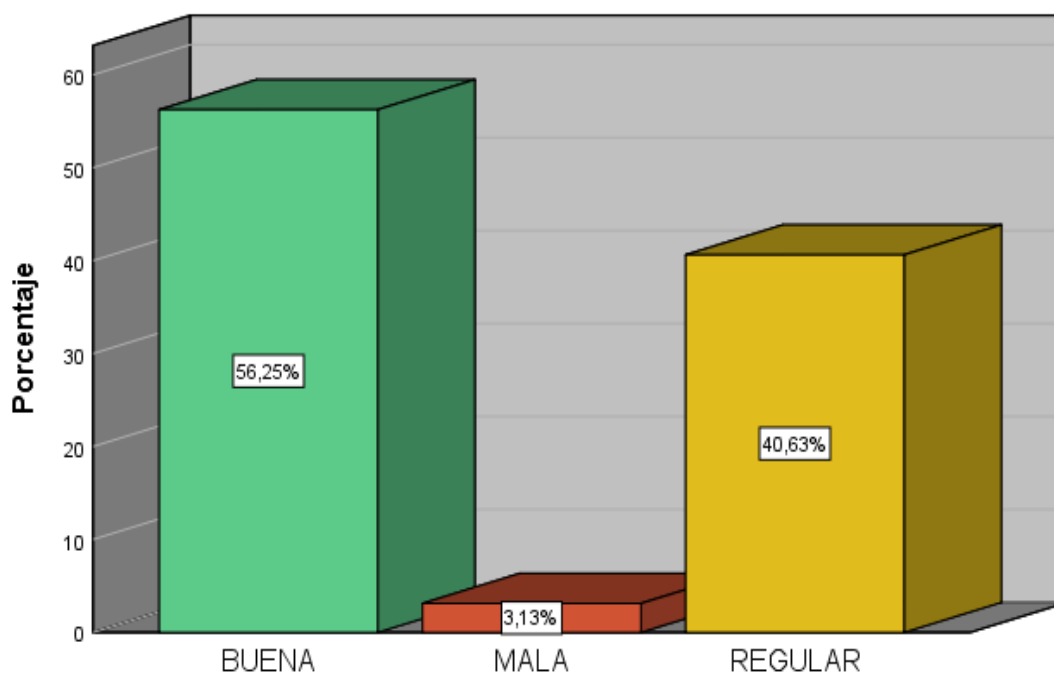
En la tabla 15 y figura 10 se observa que el 87.5% calificó su capacidad de respuesta como buena, el 9.4% como regular y un 3.1% consideró tener una mala capacidad de respuesta.

Tabla 16. Valoración de la Dimensión Seguridad.

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
BUENA	18	56,3	56,3
MALA	1	3,1	3,1
REGULAR	13	40,6	40,6
Total	32	100,0	100,0

Fuente: análisis SPSS de los datos de la investigación.

Figura 11. Valoración de la Dimensión Seguridad.



Fuente: Tabla 16

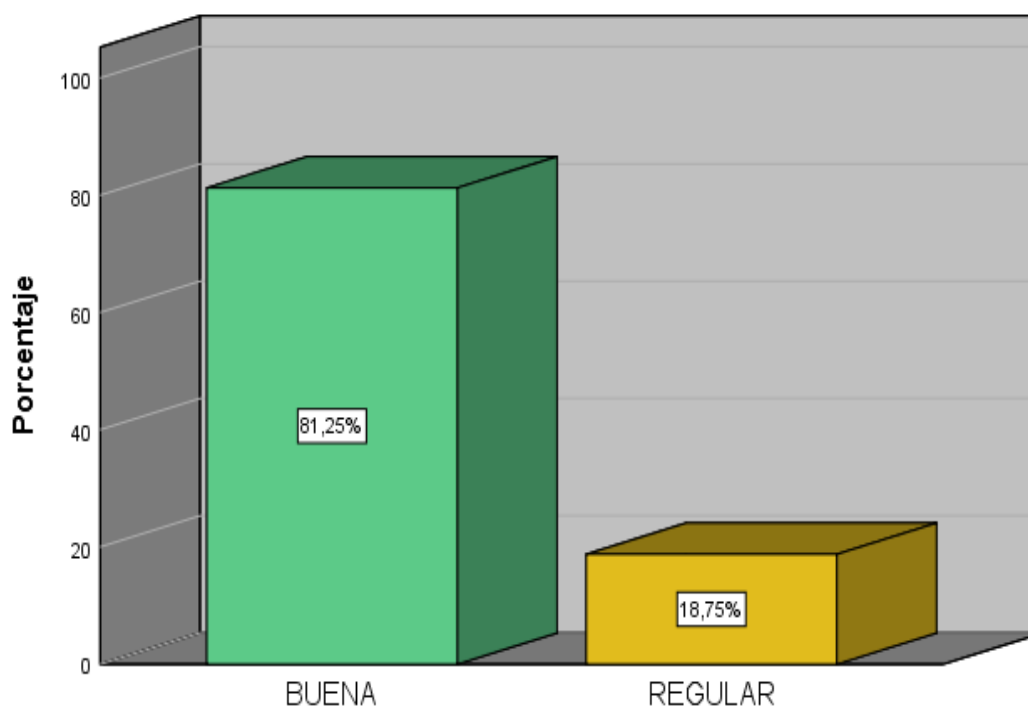
En la tabla 16 y figura 11 se observa que el 56.3% considera que brinda seguridad al usuario durante su atención, 40.6% considera que su atención genera seguridad de manera regular en el usuario y un 3.1% cree que su atención no genera seguridad.

Tabla 17. Valoración de la Dimensión Empatía.

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
BUENA	26	81,3	81,3
REGULAR	6	18,8	18,8
Total	32	100,0	100,0

Fuente: análisis SPSS de los datos de la investigación.

Figura 12. Valoración de la Dimensión Empatía.



Fuente: Tabla 16

En la tabla 16 y la figura 12, se observa que el 18.8% del personal considero su empatía con el usuario en un nivel regular y el 81.3% considero tener una atención empática de nivel bueno.

Resultado descriptivo - Tablas cruzadas:

Tabla 18. Tabla cruzada entre GTH y Calidad de Atención.

		CALIDAD DE ATENCION		Total	
		BUENA	REGULAR		
GTH	BUENA	Recuento	9	0	9
		% del total	28,1%	0,0%	28,1%
	MALA	Recuento	2	0	2
		% del total	6,3%	0,0%	6,3%
	REGULAR	Recuento	17	4	21
		% del total	53,1%	12,5%	65,6%
Total		Recuento	28	4	32
		% del total	87,5%	12,5%	100,0%

Fuente: análisis SPSS de los datos de la investigación.

En la tabla 18 se observa que 28.1% de los encuestados catalogó como buena tanto la GTH como la calidad de atención por otro lado ,55.1% consideró que la gestión del talento humano que le brinda el establecimiento es regular y la calidad de atención que ellos brindan al usuario es buena, por último 6.3% indicó que la gestión del talento humano percibida es mala, pero a pesar de ello brindan un nivel bueno de atención.

Tabla 19. Tabla cruzada entre GTH y Tangibilidad

		TABGIBILIDAD		Total	
		BUENA	REGULAR		
GTH	BUENA	Recuento	7	2	9
		% del total	21,9%	6,3%	28,1%
	MALA	Recuento	0	2	2
		% del total	0,0%	6,3%	6,3%
	REGULAR	Recuento	8	13	21
		% del total	25,0%	40,6%	65,6%
Total	Recuento	15	17	32	
	% del total	46,9%	53,1%	100,0%	

Fuente: análisis SPSS de los datos de la investigación.

En la tabla 19 se aprecia el cruce entre la GTH y la primera división de la calidad de atención, que es la Tangibilidad, de esta tabla se interpreta que el 21.9% considera que tanto la GTH como a la tangibilidad son buenas, 6.3% piensa que la GTH es buena pero la tangibilidad podría mejorar ya que la considera como regular; 25% considera como regular la GTH y Buena la tangibilidad; 6.3% piensa que la GTH es mala y considera la tangibilidad regular, por último el mayor porcentaje (40.6%) cree que tanto GTH como la tangibilidad se encuentran en una valoración regular.

Tabla 20. Tabla cruzada entre GTH y Fiabilidad

		FIABILIDAD		Total	
		BUENA	REGULAR		
GTH	BUENA	Recuento	8	1	9
		% del total	25,0%	3,1%	28,1%
	MALA	Recuento	2	0	2
		% del total	6,3%	0,0%	6,3%
	REGULAR	Recuento	19	2	21
		% del total	59,4%	6,3%	65,6%
Total	Recuento	29	3	32	
	% del total	90,6%	9,4%	100,0%	

Fuente: análisis SPSS de los datos de la investigación.

En la tabla 20 se aprecia el cruce entre la GTH y la segunda variable de calidad de atención, la cual corresponde a la fiabilidad; de aquí se puede interpretar que 25% considera buena tanto la GTH como la fiabilidad, 3.1% expresa que la GTH es buena pero la Fiabilidad regular; 6.3% indica que la GTH es mala pero la Fiabilidad buena, 6.3% piensa que la GTH es regular al igual que la Fiabilidad y por último el mayor número de encuestados que corresponde al 59.4% cree que la GTH es regular y su Fiabilidad buena.

Tabla 21. Tabla cruzada entre GTH y Capacidad de respuesta.

		CAPACIDAD DE RESPUESTA			Total	
			BUENA	MALA	REGULAR	
GTH	BUENA	Recuento	9	0	0	9
		% del total	28,1%	0,0%	0,0%	28,1%
	MALA	Recuento	2	0	0	2
		% del total	6,3%	0,0%	0,0%	6,3%
	REGULAR	Recuento	17	1	3	21
		% del total	53,1%	3,1%	9,4%	65,6%
Total	Recuento	28	1	3	32	
	% del total	87,5%	3,1%	9,4%	100,0%	

Fuente: análisis SPSS de los datos de la investigación.

En la tabla 21 se aprecia el cruce entre la GTH y la capacidad de respuesta, encontrándose que el 28.1% cree que la GTH y su capacidad de respuesta se encuentran en un nivel bueno, 6.3% considera mala la GTH, pero buena su capacidad de respuesta, 53.1% expresa que la GTH es regular y su capacidad de respuesta buena, 3.1% señala que la GTH es regular y considera que la capacidad de respuesta mala, por último, el 9.4% considera tanto la GTH como su capacidad de respuesta como regular.

Tabla 22. Tabla cruzada entre GTH y Seguridad.

		SEGURIDAD			Total	
		BUENA	MALA	REGULAR		
GTH	BUENA	Recuento	6	0	3	9
		% del total	18,8%	0,0%	9,4%	28,1%
	MALA	Recuento	1	0	1	2
		% del total	3,1%	0,0%	3,1%	6,3%
	REGULAR	Recuento	11	1	9	21
		% del total	34,4%	3,1%	28,1%	65,6%
Total	Recuento	18	1	13	32	
	% del total	56,3%	3,1%	40,6%	100,0%	

Fuente: análisis SPSS de los datos de la investigación.

En la tabla 22 se aprecia el cruce entre la GTH y la cuarta dimensión de la calidad de atención, la cual corresponde a la seguridad, de aquí se puede interpretar que el 18.8% considera como buena la GTH y la seguridad que creen brindar al usuario; 9.4% cree que la GTH es buena pero la seguridad que creen causar en el usuario es regular, 34.4% valora a la GTH como regular y a la seguridad como buena, 28.1% considera que tanto la GTH como la seguridad son regulares, por último 3.1% piensa que GTH es mala pero la seguridad buena, así como 3.1% que la GTH es mala y la seguridad regular.

Tabla 23. Tabla cruzada entre GTH y Empatía.

		EMPATIA			Total
		BUENA	MALA	REGULAR	
BUENA	Recuento	6	0	3	9
	% del total	18,8%	0,0%	9,4%	28,1%
GTH MALA	Recuento	1	0	1	2
	% del total	3,1%	0,0%	3,1%	6,3%
REGULAR	Recuento	11	1	9	21
	% del total	34,4%	3,1%	28,1%	65,6%
Total	Recuento	18	1	13	32
	% del total	56,3%	3,1%	40,6%	100,0%

Fuente: análisis SPSS de los datos de la investigación.

En la tabla 23 se observa el cruce de la GTH con la quinta dimensión de la calidad de atención que es la empatía, en esta tabla se observa que del total de encuestados 18.8% ve como buena la GTH y considera también como bueno su nivel de empatía, 34.4% considera como regular la GTH pero bueno su nivel de empatía, 28.1% cree que la GTH es regular al igual que su nivel de empatía, por último 3.1% considera como mala la GTH en el establecimiento y regular su nivel de empatía hacia el usuario.

Contrastación la Hipótesis:

Hipótesis General:

Ho: No Existe relación entre la GTH y la Calidad de Atención del personal de salud en un Establecimiento del primer nivel de atención, Lima – 2021.

Ha: Existe relación entre la GTH y la Calidad de Atención del personal de salud en un Establecimiento del primer nivel de atención, Lima – 2021.

Prueba de normalidad

Hipótesis:

Ho: La variable Sigue una distribución normal.

Ha: La variable no sigue una distribución normal.

Regla de decisión:

Si Valor $p > 0.05$, se valida Ho.

Si Valor $p < 0.05$, se Descarta HO y se valida Ha

Tabla 24. Pruebas de Normalidad

Variables	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
VGTH	946	32	0.108
VCA	920	32	0.021

Fuente: análisis SPSS de los datos de la investigación.

Se observa que en la tabla 24, que la GTH presenta una distribución normal (simétrica) y que la variable CA es de distribución no normal (asimétrica) por lo que se procedió a descartar la Hipótesis Nula (Ho), y según la teoría se recurrió al análisis estadístico no de tipo no paramétrico.

Aplicación de estadísticos no paramétricos:

Hipótesis Estadística:

Ho: No existe relación entre las variables

Ha: Existe relación entre las variables

Regla de decisión:

Si Valor $p > 0.05$, se valida Ho.

Si Valor $p < 0.05$, se Descarta HO y se valida Ha

Tabla 25. Correlación entre Gestión de talento Humano y Calidad de Atención

		Correlaciones		
Rho de Spearman	GTH	Coeficiente de correlación	1,000	,371
		Sig. (bilateral)	.	0.037
		N	32	32
	CA	Coeficiente de correlación	,371	1,000
		Sig. (bilateral)	0.037	.
		N	32	32

Fuente: análisis SPSS de los datos de la investigación.

La tabla 24 muestra la relación entre GTH y CA, donde el valor RHO = 0,371, y un P valor = 0.037 < 0.05, por lo que se interpreta que existe una correlación positiva baja, estadísticamente significativa. (67) (Ver Anexo9).

Hipótesis específicas:

Para este apartado se usó siglas para designar a las dimensiones de variable atención de calidad para una mejor visualización; a continuación, se detallan las abreviaturas usadas únicamente para la tabla en mención (Tabla 24)

- **VGTH:** Valor general de GTH

- **D1CA:** Dimensión 1 de calidad de atención – Tangibilidad
- **D2CA:** Dimensión 2 de calidad de atención – Fiabilidad
- **D3CA:** Dimensión 3 de calidad de atención – Capacidad de respuesta
- **D4CA:** Dimensión 4 de calidad de atención – Seguridad
- **D5CA:** Dimensión 5 de calidad de atención – Empatía

Tabla 26. Correlación entre GTH y Dimensiones de Calidad de Atención.

Fuente: SPSS en base a la data obtenida en la investigación.

		VGTH	D1CA	D2CA	D3CA	D4CA	D5CA	
Rho de Spearman	VGTH	Coeficiente de correlación	1,000	,410*	,161	,430*	,152	,224
		Sig. (bilateral)	.	,020	,380	,014	,407	,218
		N	32	32	32	32	32	32
	D1CA	Coeficiente de correlación	,410*	1,000	,198	,401*	,392*	,184
		Sig. (bilateral)	,020	.	,277	,023	,027	,314
		N	32	32	32	32	32	32
	D2CA	Coeficiente de correlación	,161	,198	1,000	,707**	,652**	,621**
		Sig. (bilateral)	,380	,277	.	,000	,000	,000
		N	32	32	32	32	32	32
	D3CA	Coeficiente de correlación	,430*	,401*	,707**	1,000	,687**	,708**
		Sig. (bilateral)	,014	,023	,000	.	,000	,000
		N	32	32	32	32	32	32
	D4CA	Coeficiente de correlación	,152	,392*	,652**	,687**	1,000	,641**
		Sig. (bilateral)	,407	,027	,000	,000	.	,000
		N	32	32	32	32	32	32
	D5CA	Coeficiente de correlación	,224	,184	,621**	,708**	,641**	1,000
		Sig. (bilateral)	,218	,314	,000	,000	,000	.
		N	32	32	32	32	32	32

En la tabla 26 se observa la correlación de la GTH con las 5 dimensiones de la calidad de atención, por lo que en relación con las Hipótesis específicas se interpretó lo siguiente:

HE1: La tabla 24 muestra la correlación entre GTH y la tangibilidad donde el valor $RHO = 0,410$ y un p valor de 0.020 que está por debajo del 0.05 requerido, por lo que se interpreta que existe una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre GTH y la tangibilidad.

HE2: La tabla 24 muestra la correlación entre GTH y la fiabilidad, donde el valor $RHO = 0,161$, por lo que se interpreta que existe una correlación positiva muy baja, sin embargo, posee un p valor = 0.380, mayor al 0.05 indicado una correlación no significativa, por los que se concluye que no existe relación entre la gestión del talento humano y la Fiabilidad.

HE3: La tabla 24 muestra la correlación entre GTH capacidad de respuesta, donde el valor $RHO = 0,430$ y un p valor de 0.014 que está por debajo del 0.05 requerido; por lo que se interpreta que si existe una correlación positiva moderada estadísticamente significativa entre la gestión del talento humano y la capacidad de respuesta.

HE4: La tabla 24 muestra la correlación entre GTH y Seguridad, donde el valor $RHO = 0,152$, por lo que se interpreta que existe una correlación positiva muy baja, sin embargo, posee un p valor = 0.407 mayor al 0.05 indicado una correlación no significativa, por los que se concluye que no existe relación entre la gestión del talento humano y la Seguridad.

HE5: La tabla 24 muestra la correlación entre GTH y empatía, donde el valor $RHO = 0,224$, por lo que se interpretaría que existe una correlación positiva baja, sin embargo, posee un p valor = 0.218 mayor al 0.05 indicado una correlación no significativa, por lo que se concluye que no existe relación entre la gestión del talento humano y Empatía.

V. DISCUSIÓN

El objetivo general de este estudio fue determinar la existencia de la relación entre la GTH y CA del personal de salud en un Establecimiento del primer nivel de atención, Lima – 2021. Con la finalidad ya mencionada se recurrió a dos instrumentos para describir cómo el personal del establecimiento percibe y valora la GTH, de la misma manera se trabajó con un cuestionario para describir el nivel de calidad que estiman alcanzar en su atención a los usuarios; encontrándose que 28.1% de los encuestados catalogó como buena tanto la GTH como la calidad de atención por otro lado ,55.1% consideró que la gestión del talento humano que le brinda el establecimiento es regular y la calidad de atención que ellos brindan al usuario es buena, por último 6.3% indicó que la gestión del talento humano percibida es mala, pero a pesar de ello consideran que brindan un nivel bueno de atención; sobre la contrastación de Hipótesis en base a la relación entre GTH y CA, se encontró un valor $RHO = 0,371$, y un P valor = $0.037 < 0.05$, por lo que se interpreta que existe una correlación positiva baja, estadísticamente significativa. Descartándose la Hipótesis nula y aceptando la Hipótesis alterna, estos hallazgos pueden compararse con los descritos por García J. (2018- Perú) al realizar un estudio en una clínica privada del distrito de Magdalena, donde el 35.71% de trabajadores presentó un nivel bajo de gestión de recursos humanos (GRH), el 26.19% presentó un nivel medio, mientras que el 38.1% un nivel alto, también describió que el 45.24% presentó un nivel bajo de calidad de atención, el 26.19% un nivel medio, mientras que el 28.57% presenta un nivel alto; ,adicionalmente, afirmó que existe relación entre Gestión de Recursos humanos y calidad ($p: 0.000 < \alpha: 0.01$; $Rho = 0.901$). Por tanto rechazo su Hipótesis nula y admitió la alterna aceptando que existe relación entre la GTH y calidad de atención de los usuarios en la clínica Virgen del Rosario, Magdalena 2017.

En relación con el primer objetivo específico el cual busca determinar la relación entre GTH y tangibilidad, se encontró que al realizar el cruce, 21.9% considera que tanto la GTH como a la tangibilidad son buenas, 6.3% piensa que la GTH es buena pero la tangibilidad podría mejorar ya que la considera como regular; 25% considera como regular la GTH y Buena la tangibilidad; 6.3% piensa que la GTH es mala y considera la tangibilidad regular, por último el mayor porcentaje (40.6%) cree que tanto GTH como la tangibilidad se encuentran en una valoración regular; en relación al análisis estadístico se obtuvo el valor $RHO = 0,410$ y p valor de 0.020 que está por debajo del 0.05 requerido; por lo que se interpreta que existe una relación positiva moderada y estadísticamente significativa entre GTH y la tangibilidad; lo cual podemos contrastar con los resultados de Suarez G. et al (2019 - Cuba), quien mediante el instrumento SERVQUAL, buco establecer la relación entre expectativa y percepción, obteniendo que el 47 % fue bueno, un 26 % calificado de malo, y un 27 % de regular, al contrario del promedio de percepción en donde un 47 % fue bueno, un 29 % regular y un 24 % malo, en relación con los elementos tangibles 24% considero como bajo, 28% como regular y 48% como bueno., concluyendo luego de su estudio que Por otra parte, se debe obtener una mejor calidad de atención en los profesionales de salud, lo cual permitiría mejorar la satisfacción y expectativas de los usuarios según sus necesidades y de su familia.

Para el segundo objetivo específico, se buscó establecer la relación entre GTH y la fiabilidad, donde se obtuvo que 25% consideró buena tanto la GTH como la fiabilidad, 3.1% expresa que la GTH es buena pero la Fiabilidad regular; 6.3% indica que la GTH es mala pero la Fiabilidad buena, 6.3% piensa que la GTH es regular al igual que la Fiabilidad y por último el mayor número de encuestados que corresponde al 59.4% cree que la GTH es regular y su Fiabilidad buena, en cuanto al análisis estadístico, el valor RHO fue $= 0,161$, por lo que se interpreta que existe una correlación positiva muy baja, sin embargo, posee un p valor $= 0.380$, mayor al 0.05 indicado una correlación no significativa, por los que se considera que no existe relación entre la gestión del talento humano y la Fiabilidad, estos resultados podemos contrastarlos con los obtenidos por Reinoso M. (2015 - Ecuador) quien buscó

proponer un modelo de Gestión por competencias del talento humano en el departamento de enfermería del Hospital Píllaro, lo cual permitiría una mejor la calidad de servicio enfocado al ciudadano; entre los resultados relacionados se encontró que 81% consideró que el personal de enfermería no contaba con los conocimientos necesarios, 56% indicó que rara vez recibieron un trato amable y respetuoso, 61% consideró que rara vez se dieron tiempo para contestar sus dudas, 66% señaló que no se brindó un servicio oportuno, 79% indicó que no se mostró interés durante la atención, 58% calificó el servicio como regular y el 51% estuvo poco satisfecho, todo esto desde el punto de vista del usuario, pero también trabajo con una población de trabajadores quienes expresaron en un 57% que no cuenta con las capacidades para la realización de sus funciones, 78% consideró que si brindan un servicio oportuno, y 52 % calificó este servicio como bueno, adicionalmente, 83% indicó que no hacen seguimiento de los servicios que brindan y por ultimo 87% creyó que los procesos de gestión no permitían su desarrollo, por ende este estudio realizado por reinoso muestra las dos caras de la moneda, en cuanto a la inconformidad del usuario y la consideración de los pocos recursos que sienten los prestadores para brindar una atención, lo cual puede ver afectada su fiabilidad ante el usuario.

En cuanto al tercer objetivo que busca la relación entre la GTH y la capacidad de respuesta se encontró que el 28.1% cree que la GTH y su capacidad de respuesta se encuentran en un nivel bueno, 6.3% considera mala la GTH, pero buena su capacidad de respuesta, 53.1% expresa que la GTH es regular y su capacidad de respuesta buena, 3.1% señala que la GTH es regular y considera que la capacidad de respuesta mala, por último, el 9.4% considera tanto la GTH como su capacidad de respuesta como regular, en cuanto a el análisis inferencial se encontró un valor $RHO = 0,430$ y un p valor de 0.014 que está por debajo del 0.05 requerido; por lo que se interpretó que si existe una correlación positiva moderada estadísticamente significativa entre la gestión del talento humano y la capacidad de respuesta; esto podría contrastarse o analizarse según lo expresado por López P. et al (2017-Cuba) en la investigación evaluativa en un Centro especializado que tuvo el fin de evaluar la GTH en un área hospitalaria, encontrando que la respuesta fue

en su mayoría positiva, pero se desestimó el anclaje laboral, la toma de decisiones, y el tiempo libre; entre otros, así también mencionó la inconformidad con el salario, el poco reconocimiento del esfuerzo, recursos limitados y burocracia, lo cual si lo relacionamos a la capacidad de respuesta de un individuo se puede entender que mientras mas falencia en la preparación o en la decisión de toma de decisiones la respuesta puede ser más lenta en relación a otros.

El cuarto objetivo específico buco establecer la relación entre la GTH y la seguridad, encontrándose en los datos descriptivos que el 18.8% consideró como buena la GTH y la seguridad que creen brindar al usuario; 9.4% cree que la GTH es buena pero la seguridad que creen causar en el usuario es regular, 34.4% valora a la GTH como regular y a la seguridad como buena, 28.1% considera que tanto la GTH como la seguridad son regulares, por último 3.1% piensa que GTH es mala pero la seguridad buena, así como 3.1% que la GTH es mala y la seguridad regular, con referencia al análisis estadístico inferencial, se obtuvo un valor $RHO = 0,152$, por lo que se interpreta que existe una correlación positiva muy baja, sin embargo, posee un p valor = 0.407 mayor al 0.05 indicado una correlación no significativa, por los que se concluye que no existe relación entre la gestión del talento humano y la Seguridad; lo que comparando con lo hallado por Febres R. (2020) en su estudio realizado con el objetivo de determinar la satisfacción en relación con la calidad de atención percibida por los usuarios de un Hospital en Huancayo, donde el 60.3% estuvo satisfecho siendo predominantes las dimensiones de seguridad y empatía; por lo que se puede interpretar que ambos aspectos son importantes para el usuario, es decir, el sentirse seguro en la atención y recibir un trato que se identifique con sus necesidades y sentir por parte de los profesionales de salud, estos hallazgos también pueden contrastarse con lo encontrado en la presente investigación pero relacionado al quinto y último objetivo que busca establecer la relación de GTH y empatía, con la diferencia de que para este no se encontró relación significativa, lo opuesto a lo descrito por Febres, ya que en esta oportunidad de encontró que 18.8% ve como buena la GTH y considera también como bueno su nivel de empatía, 34.4% considera como regular la GTH pero

bueno su nivel de empatía, 28.1% cree que la GTH es regular al igual que su nivel de empatía, por último 3.1% considera como mala la GTH en el establecimiento y regular su nivel de empatía hacia el usuario; también se obtuvo un valor $RHO = 0,224$, por lo que se interpretaría que existe una correlación positiva baja, sin embargo, posee un p valor = 0.218 mayor al 0.05 indicado una correlación no significativa, por lo que se concluye que no existe relación entre la gestión del talento humano y Empatía; resultados que pueden compararse con lo descrito por Morales L. (2018) quien estudió la relación entre la GTH y la calidad de servicio en el Hospital Barranca – Cajatambo, encontrando que la GTH es óptima al igual que la calidad de servicio, siendo la compensación y la empatía los factores predominantes para cada variable según el orden respectivo,

VI. CONCLUSIONES

Primera: En la presente investigación se buscó establecer la existencia de una relación entre las variables elegidas, encontrando que el valor $RHO = 0,371$, por lo que se interpreta que si existe una correlación positiva baja y el p valor = 0.037 que es $< 0,05$, indicando una correlación estadísticamente significativa, por ende se aceptó la Hipótesis alternativa concluyendo que si existe relación entre la Gestión del Talento Humano y la Calidad de Atención del personal de salud de un Establecimiento del primer nivel de atención, Lima – 2021.

Segunda: la relación entre GTH y la primera dimensión de la calidad de atención - Tangibilidad, se concluye que si existe una relación positiva nivel moderado entre la gestión del talento humano y la tangibilidad.

Tercera: la relación entre GTH y segunda dimensión de la calidad de atención - Fiabilidad, se concluye que no existe una relación entre la gestión del talento humano y la Fiabilidad.

Cuarta: la relación entre GTH y la tercera dimensión de la calidad de atención – capacidad de respuesta, se concluye que si existe una relación positiva y moderada entre la gestión del talento humano y la capacidad de respuesta.

Quinta: la relación entre GTH y la cuarta dimensión de la calidad de atención – seguridad, se concluye que, no existe una relación entre la gestión del talento humano y la seguridad.

Sexta: la relación entre GTH y la quinta dimensión de la calidad de atención - Empatía, se concluye que no existe una relación entre la gestión del talento humano y Empatía.

VII. RECOMENDACIONES

- Primera:** Al Director general del establecimiento y a la Jefatura de la oficina de personal, se recomienda evaluar la GTH, con la finalidad de pasar de un nivel regular a bueno, mejorando el aspecto de capacitación y retención del trabajador.
- Segunda:** Al Director general del establecimiento y a su equipo técnico se recomienda realizar reuniones de coordinación generales para poder desarrollar un plan de mejora en relación con la calidad de atención, recibiendo así una retroalimentación directa del usuario interno o trabajador.
- Tercera:** Se recomienda al área de recursos humanos – Jefatura de la oficina de personal el coordinar capacitaciones que potencien las habilidades de los trabajadores en temas de habilidades blandas, toma de decisiones y liderazgo.
- Cuarta:** Se recomienda al Director del establecimiento y a los encargados de las jefaturas de las distintas áreas el dar mayor énfasis en el reconocimiento de los logros del personal, ya que de esa manera se sentirán a gusto y al estarlo la calidad de atención puede mejorar.
- Quinta:** Se recomienda al Director del establecimiento, a su equipo y a las distintas jefaturas elaborar un plan de supervisión, enmarcado en la medición de los logros obtenidos entre los trabajadores y el cumplimiento de metas en base a objetivos.
- Sexta:** Por último, se recomienda a jefatura o al área de personal una mayor difusión de los documentos de gestión, así como la incorporación de cada uno de los trabajadores como parte de un equipo, llevando a la práctica la organización y el cumplimiento de funciones, así como el trabajo articulado entre áreas o servicios.

REFERENCIAS

1. Montoya Agudelo C., Boyero Saavedra M. The human resource management as a key element and quality competitiveness organizacional, Revista Científica "Visión de Futuro", vol. 20, núm. 2, pp. 1-20, 2016. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3579/357947335001/html/>
2. Ramlawati Ramlawat A., Halim Perdana P. Total Quality Management as the Key of the Company to Gain the Competitiveness, Performance Achievement and Consumer Satisfaction. 2018; Volumen8(5), pag. 60-69. Doi: <https://doi.org/10.32479/irmm.6932>.
3. Oksana Nikolaevna B. et al, "Talent management as an essential element in a corporate personnel development strategy". Academy of strategic management journal. 2017; 16(1)..
4. Armijos Mayon F., Bermúdez Burgos A., Mora Sánchez N., "Gestión de administración de los Recursos Humanos." [Online].; 2019 [citado 12 mayo 21]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221836202019000400163&lng=es&tlng=es
5. Forrellat Barrios m., Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. Rev cubana Hematol Inmunol Hemoter [Internet]. 2014; 30(2, pág. 179-183).
6. Organización panamericana de salud, Plan estratégico de la Organización Panamericana de Salud 2024 - 2019. [Online].; 2013, Citado el 28 de mayo 2021, Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/Plano-Estrat-2014-2019-ExecESP-2.pdf>.
7. Organización panamericana de salud, plan estratégico de la organización panamericana de la salud 2020-2025. [Online].; 2019 Citado el 28 de mayo 2021, Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=50291-cd57-od359-s-plan-estrategico-ops&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es.
8. Organización de las Naciones Unidas, "Objetivos de desarrollo sostenible." Citado el 28 de mayo 2021, Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>.
9. Banco Mundial., "Banco Mundial propone invertir en capital humano como vía al desarrollo." [Online].; 2019 [citado 15 junio 21]. Disponible en: <https://www.eldinero.com.do/62360/banco-mundial-propone-invertir-en-capital-humano-como-via-al-desarrollo/>.
10. Witter S., et al., "Human resources for health interventions in high- and middle-income countries: findings of an evidence review"., Hum Resour Health. 2020; 18(43).

11. Inga Berrospi F., Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2019; 36(2).
12. Long L., Pariyo G., Kallander K., "Digital technologies for health workforce development in low- and middle-income countries: a scoping review". *Glob Health Sci Pract*. 2018; 6(1).
13. Arredondo A. "Qualitative analysis of governance trends after health system reforms in Latin America: lessons from Mexico". *Public Health*. 2018 marzo; 156(1, Pg. 140-146).
14. Velásquez Aníbal, Suarez Dalia, Nepo Linares Edgardo. "Reforma del sector salud en el Perú: derecho, gobernanza, cobertura universal y respuesta contra riesgos sanitarios." *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2016 Julio; 33(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2338>.
15. Alonso S. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet]*. 2019 junio; 36(2).
16. Merino Núñez M., et al, Nivel de percepción sobre la pobreza en el Perú, causas y efectos sociales. *Revista Universidad y Sociedad*. 2020 diciembre; 12(6).
17. Cuba Fuentes M. et al Dimensiones claves para fortalecer la atención primaria en el Perú a cuarenta años de Alma Ata. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2018 octubre - Diciembre; 79(4).
18. Dirección de redes integradas de salud lima centro, Analisis de situacional de salud el distrito de magdalena del mar 2019. Documento de gestión., lima; 2019.
19. Agip Guevara L., Chamorro Valladares C. Calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario externo del centro de salud materno infantil de Magdalena de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, 2019. [tesis de Grado] Lima, 2020.
20. Chávez Yépez, H., Reinoso Lara, M., Gestión por competencias del talento humano y la calidad de servicio en el departamento de enfermería del hospital básico Píllaro Ambato - ecuador; [tesis de Grado]; Ecuador, 2015.
21. P López Puig P., Díaz Bernal Z., María Segredo Pérez A., Pomares Pérez Y., Evaluación de la gestión del talento humano en entorno hospitalario cubano. *Rev. Cubana Salud Pública [Internet]*. 2017, [citado el 10 junio del 2021];43(1):3-15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662017000100002&lng=es.
22. Suarez Lima G., Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III Cuba; *Rev. Cubana Invest Bioméd [Internet]*. 2019, [citado el 23 de junio 2021]; 38(2): 153-169. EPUB 01-Jun-2019. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08640300201900020053&lng=es.

23. Vinueza Jara A., Guerra Tambo H., Evaluación de la gestión de talento humano en el centro de salud de Echeandía, y su influencia en la calidad de atención al paciente Riobamba - Ecuador; Ecuador - 2020. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6866>
24. Álvarez Moreno M., Clima laboral y calidad de atención en salud en el centro de salud tipo a IESS. Cotacachi.; 2020. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/10345>
25. Morales I. Gestión del talento humano y calidad de servicio del hospital barranca Cajatambo y SBS, 2018 barranca - Perú; 2018. [tesis] Lima, 2019.
26. García Aroni J., Gestión de recursos humanos y calidad de atención de los usuarios en la clínica virgen del rosario, magdalena 2017. [tesis] Lima Perú; 2018.
27. Febres-Ramos R., Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo – Perú. Huancayo Perú; 2020. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>.
28. Cedano Guadamos M., Condición laboral y calidad de atención en los servicios del IREN norte 2019 Trujillo, [tesis] Perú.; 2020.
29. Robles Ricardo, Administración. 6th ed. México: Prentice-hall hispanoamerican; 1996.
30. Roldan paula, “Componentes esenciales de una organización”. [online].; 2017 [citado 26 de mayo 2021.] Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/organizacion.html>.
31. Marco Federico. Gestión y administración en las organizaciones. 2nd ed. Florencio Varela: universidad nacional Arturo Jauretche; 2016.
32. Chiavenato I., Gestión del talento humano. 3rd ed. México, D. F.: MCGRAW-HILL; 2009.
33. Bahamón Bahamón C., Cortés Pardo V., Piñeros Díaz D., Rojas Díaz O. Evolución de la gestión del talento humano, su interacción con la ética, los valores intrínsecos del líder del área, su rol con los grupos de interés y su impacto estratégico en la cultura organizacional, en empresas de los diferentes sectores de Bogotá. [online].; 2014 [citado 2021 junio 5].
34. Panta K., Castillo R. Factores relevantes en las teorías de la administración. [online].; 2017 [citado 2021 mayo 17. Disponible en: https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/3239/AE_301.pdf
35. Sandoval Reyes J., La teoría de las relaciones humanas ¿Un enfoque humanista real del trabajo? [online].; 2016 [citado 2021 mayo 28.]. Disponible en: http://repository.unipiloto.edu.co/bitstream/handle/20.500.12277/8025/teoria_relaciones_pre_til_33.pdf?sequence=1&isallowed=y.
36. Drucker F. La administración de las organizaciones de profesionales: una perspectiva neoclásica [online].; 2010 [citado 2021 junio 16.] Disponible


en://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s207733232010000100004&lng=es&nrm=iso.

37. Moreno Briceño, F., El talento humano: un capital intangible que otorga valor en las organizaciones. DAENA: International journal of good conscience. 2012 abril; 7(1, 57- 67).
38. Armijos Mayo F., Bermúdez Burgos A., Mora Sánchez N., "Gestión de administración de los Recursos Humanos." [Online].; 2019 [citado 12 mayo 21].
39. Krishnan T., Scullion H. Talent management and dynamic view of talent in small. Human resource management review. 2016;(doi: dx.doi.org/10.1016/j.hrmr.2016.10.003).
40. Akhtar Baloch, Novera Ansar., Talent and Talent Management: definition and issues. Ibt journal of business studies. 2018; 14213-230 pg.
41. David G. Collings, Hugh Scullion, Vlad Vaiman. European perspectives on talent management. European journal of international management. 2011; 5(5, 453-462). DOI:10.1504/EJIM.2011.042173
42. Chávez I. Gestión del talento humano editores LC, editor. Ecuador: instituto de investigaciones; 2016.
43. Hernández A. Incorporación de capital humano (ii) Madrid: Tecnos.
44. Alamro S., Dogan H., Cetinkaya D., Jiang N., Phalp K. Onceptualising and modelling e-recruitment process for enterprises through a problem oriented approach. [online].; 2018 [cited 18 junio 2021. Available from: <https://doi.org/10.3390/info9110269>.
45. Ramos, Oscar; Tasayco, Delia; Castilla, Luz; Wong, Patricia, 2007. Gestionando una Institución Educativa. Lima: Distribuidora JC.
46. Pardo Enciso C., Diaz Villamizar O., Desarrollo del talento humano como factor clave para el desarrollo organizacional, una visión desde los líderes de gestión humana en empresas de Bogotá D.C. [online].; 2014. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-suma-negocios-208-articulo-desarrollo-del-talento-humano-como-s2215910x14700187>.
47. Gambetta M. Education strategies developed in a state corporate environment in uruguay. [online].; 2015. Available from: <http://dx.doi.org/10.18861/cied.2015.6.2.37>.
48. Chih-Chieh Wang , Hui-Hsien Hsieh , Yau-De Wang supervision and employee engagement and satisfaction: the mediating role of employee silence. [online].; 2020. Available from: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/pr-04-2019-0147/full/html>.
49. Gonzáles D. Estrategias de retención de personal. Una reflexión sobre su efectividad y alcances. Revista universidad EAFIT. 2009; 45(156, 45-72).
50. Garcés Hernández C., et al. Employee retention, a strategy for organizational success. Revista fundación universitaria. 2016; 3(1, 108-115).

51. Organización panamericana de salud (OPS) Llamado a la atención de Toronto. [online].; 2005. Disponible en: https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/ops_desafios_toronto_2005.pdf.
52. Organización panamericana de salud (OPS) Recursos humanos para la salud, para todas las personas, en todos los lugares. [online].; 2017. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13672:human-resources-for-health-for-all-people-in-all-places&Itemid=42273&lang=es.
53. Mayo alegre J., Loredó Carballo N., Reyes Benites S. Concept of quality. Reflections for its definition. [online]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S230691552015000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=en
54. Real academia de la Lengua Española. Diccionario de la lengua española. [online].; 2021. Disponible en: <https://dle.rae.es/calidad>.
55. ISO ORG. Standardization of. Quality management systems requirements. [online].; 2015. Disponible en: <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9001:ed-5:v1:es>.
56. Solórzano barrera G. Importancia de la calidad de servicio al cliente para el funcionamiento de las empresas. [online].; 2013. Disponible en: <https://www.itson.mx/publicaciones/pacioli/documents/no82/pacioli-82.pdf>.
57. Aguiar MG. Implementación del sistema integrado de gestión en la empresa de diseño e ingeniería de Cienfuegos. [online].; 2012. Disponible en: <https://www.eumed.net/libros-gratis/2013a/1330/1330.pdf>.
58. Díaz s. Calidad del servicio y satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de consulta externa, en el hospital regional Honorio Delgado - 2017. [online].; 2017.
59. Salud omd. Servicios sanitarios de calidad. [online]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.
60. Universidad ESAN. Conexionesan. [online].; 2016. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>.
61. Ganga contreras fahn&pr. Medición de calidad de servicio mediante el modelo SERVQUAL: el caso del juzgado de garantía de la ciudad de puerto montt - chile. [online]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/s0718-33052019000400668>.
62. Bustamante M., Fundamentos de la calidad de servicio, el modelo SERVQUAL. [online].; 2019.
63. Hernández Sampieri r. Metodología de la investigación. 6th ed. México D.F: MCGRAW-HILL.; 2014.
64. Ñaupas Paitán H., Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. 5th ed. Bogotá: ediciones de la u; 2018.

65. C. R. Los alcances de una investigación. *Cienciamérica*. 2020; 9(3).
66. Raffino M. "técnicas de investigación". [online].; 2021 [citado 2021 mayo 27]. Disponible en: <https://concepto.de/tecnicas-de-investigacion/>.
67. A. A. Evaluación epistemológica a la teoría de la burocracia de Max Weber. *Espacios*. 2020 nov; 41(45).
68. Martínez R., Correlación entre actividades de interacción social registradas con nuevas tecnologías y el grado de aislamiento social en los adultos mayores. *Revista mexicana de ingeniería biomédica*. 2015; 36(3, 181-191).

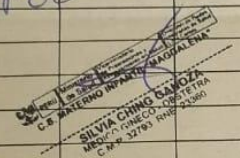
Anexo 1. Carta de presentación y aceptación.


PERÚ Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro
CENTRO DE SALUD "MAGDALENA"
 JUNIN 322 - MAGDALENA

REGISTRO N° **1851**


INTERESADO: _____
 ASUNTO: _____

PASE A:	CLAVE	FECHA	POB:
Copertación	116	6/17/21	RZ
Darle Poo			



 SILVIA CHIMO BLANCO
 M.D. C. B. MATERNO INFANTIL "MAGDALENA"
 MEDICINA GENERAL - GINECO-OBSTETRIA
 C. R. 2793 (RUC 279300)

CLAVE (MOTIVO DEL PASE)
 1) Aprobación 6) Por corresponder 11) Archivar
 2) Atención 7) Para conversar 12) Acción inmediata
 3) Su conocimiento 8) Acompañar anteced. 13) Prepare conte.
 4) Opinión 9) Según solicitado 14) Proyecto Resoluc.
 5) Informe 10) Tomar nota/devolver 15) Ver observaciones

OBSERVACIONES: _____


Dr. Raúl Delgado Arenas
 JEFE DE UNIDAD DE POSGRADO
 FILIAL LIMA - CAMPUS LIMA ESTE

Cc. Interesado,
Administrativo (DFHO)


 05 JUL. 2021
 RECIBIDO
 SECRETARIA

LIMA NORTE Av. Alfredo Mendiola 6232, Los Olivos. Tel.:(+511) 202 4342 Fax:(+511) 202 4343
 LIMA ESTE Av. del Parque 640, Urb. Canto Rey, San Juan de Lurigancho Tel.:(+511) 200 9030 Anx.:2510.
 ATE Carretera Central Km. 8.2 Tel.:(+511) 200 9030 Anx.: 8184
 CALLAO Av. Argentina 1795 Tel.:(+511) 202 4342 Anx.: 2650.

Anexo 2. CUESTIONARIO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

INSTRUCCIONES:

El presente cuestionario es anónimo, solo se utilizará con fines propios de la investigación, por lo que se solicita ser lo más objetivo(a) y honesto(a) posible. Marcar con una (X) en el recuadro según corresponda. Se agradece su colaboración.

ESCALA VALORATIVA PARA EL CUESTIONARIO DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

1	2	3	4	5
NUNCA	RARA VEZ	OCACIONALMENTE	FRECUENTE	SIEMPRE

N		ÍTEMS	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN 1: INCORPORACIÓN							
RECLUTAMIENTO	1	¿Se realizan procesos analíticos para conocer si la cantidad de trabajadores con los que se cuenta guarda relación con las necesidades del establecimiento?					
	2	¿Dentro del establecimiento se designa un espacio específico para la publicación y difusión de puestos vacantes?					
SELECCION	3	¿El proceso de selección se lleva de manera transparente, manteniendo la imparcialidad e igualdad?					
	4	¿Las evaluaciones son basadas en las características y habilidades necesarias para el puesto que se oferta?					
	5	¿Se toma en cuenta las habilidades, talentos y actitudes de los postulantes?					
CONTRATACION	6	¿Considera usted que las contrataciones son realizadas en base a las necesidades del establecimiento?					
	7	¿Se realiza la presentación del nuevo personal ante el que ya se encuentra laborando?					
DIMENSIÓN 2: ORGANIZACIÓN							
DOCUMENTOS DE GESTION	8	¿Se socializa o da a conocer sobre los documentos de gestión como el reglamento de operaciones y funciones (ROF), el cuadro de asignación de personal (CAP), el Manual de operaciones y funciones (MOF) o el manual de procedimientos?					
PLANES Y POLITICAS	9	¿El establecimiento difunde los planes estratégico institucional (PEI) y operativo institucional (POI) bajo los que se rige?					
DIMENSIÓN 3: DESARROLLO							
ADAPTACION	10	¿Se realizan procesos de inducción o familiarización a los nuevos trabajadores?					
IDENTIFICACION	11	¿Se realizan procesos para definir las necesidades de capacitación del personal?					
	12	¿Se realizan procesos para definir el tipo y temática de las capacitaciones?					
CAPACITACION	13	¿Se realizan capacitaciones o formaciones en base a las necesidades de los trabajadores y los puestos en los que se desenvuelven?					
	14	¿Se brinda opción de capacitación externa? (convenios en cursos, diplomados, actualizaciones etc.)					
	15	¿Con que frecuencia se brindan capacitaciones para mejorar las habilidades blandas del personal? (como, por ejemplo. Trabajo en equipo, habilidades de comunicación, calidad, liderazgo, toma de decisiones, manejo de emociones, entre otros)					
SEGUIMIENTO	16	¿Cree usted que las capacitaciones realizadas en el establecimiento aportan a cumplir los requerimientos propios del puesto en el que labora?					
	17	¿Se realiza seguimiento en relación con la implementación o aplicación de los conocimientos adquiridos en las capacitaciones?					
DIMENSIÓN 4: SUPERVISIÓN							
EVALUACION	18	¿Con que frecuencia se realizan evaluaciones orientadas a verificar el cumplimiento de funciones en base a los objetivos y metas del establecimiento?					
	19	¿Con que frecuencia se llevan a cabo evaluaciones orientadas a identificar debilidades y fortalezas en los trabajadores?					
	20	¿Con que frecuencia se realizan evaluaciones orientadas a detectar las dificultades que presentan los trabajadores en el desarrollo de sus actividades?					
APOYO	21	¿Se brinda asesoría y guía continua al personal que labora en el establecimiento?					
DIMENSIÓN 5: RETENCIÓN							
REMUNERACION	22	¿La escala remunerativa está acorde a los puestos de trabajo, habilidades y experiencia?					
	23	¿Los pagos o remuneraciones se efectúan dentro de las fechas programadas por el establecimiento?					
BIENESTAR	24	¿El establecimiento respeta y reconoce los beneficios tanto sociales como laborales del personal?					
	25	¿Se llevan a cabo actividades para el cuidado del trabajador?					
MATERIAL	26	¿El establecimiento le brinda las herramientas necesarias para el desarrollo de sus funciones?					
	27	¿El establecimiento cuenta con ambientes seguros y en condiciones aptas para el desarrollo de las actividades propias del puesto que ocupa?					
RELACIONES INTERPERSONALES	28	¿El establecimiento promueve el trabajo en equipo?					
	29	¿El establecimiento vela por el buen ambiente laboral?					
RECONOCIMIENTO	30	¿El establecimiento felicita o reconoce a los trabajadores por sus logros obtenidos?					

Anexo 3. CUESTIONARIO: CALIDAD DE ATENCIÓN

INSTRUCCIONES:

El presente cuestionario es anónimo, solo se utilizará con fines propios de la investigación, por lo que se solicita ser lo más objetivo(a) y honesto(a) posible. Marcar con una (X) en el recuadro según corresponda.

Se agradece su colaboración.

ESCALA VALORATIVA PARA EL CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN

1	2	3	4	5
NUNCA	RARA VEZ	OCASIONALMENTE	FRECUENTE	SIEMPRE

N		ÍTEMS	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN 1: TANGIBILIDAD							
INFRAESTRUCTURA	1	¿El establecimiento procura contar con los ambientes necesarios para la atención?					
	2	¿La señalética (letreros, flechas y rotulo de los ambientes) se encuentra correctamente distribuida para ayudar al usuario a identificar su ruta de atención?					
ORDEN Y LIMPIEZA	3	¿La limpieza y el orden en los distintos ambientes son los idóneos, para una adecuada atención?					
EQUIPOS Y MOBILIARIO	4	¿El establecimiento cuenta con los equipos necesarios para la atención?					
	5	¿se realiza revisión y mantenimiento periódico a los equipos?					
	6	¿La cantidad y calidad del mobiliario está acorde a las necesidades?					
PRESENTACION	7	¿Se cumplen con las indicaciones sobre el uso del uniforme o ropa formal, según área?					
	8	¿Considera que usted que cumple con la presentación correcta según su puesto de trabajo?					
DIMENSIÓN 2: FIABILIDAD							
TIEMPO	9	¿Cumple con el horario de inicio para la realización de sus funciones? (puntualidad)					
	10	¿Cumple con el tiempo estimado o recomendado para la atención (según área)?					
RESPECTO	11	¿Cumple con el orden en la atención? (orden de citas o llegada)					
	12	¿Se dirige a las personas o usuarios con respeto y el tono adecuado?					
INTERES	13	¿Cuándo realiza la atención procura mostrar interés por el usuario?					
	14	¿Con que frecuencia Indaga si el usuario necesita algo adicional a la atención prestada?					
COMPROMISO	15	¿Cuándo se compromete con el usuario a realizar alguna acción, cumple con lo indicado en el tiempo indicado?					
	16	¿Con que frecuencia se siente comprometido(a) con la atención del usuario?					
DIMENSIÓN 3: CAPACIDAD DE RESPUESTA							
IDENTIFICACION	17	¿Identifica de manera oportuna las necesidades o problemáticas de los usuarios?					
RESOLUCION	18	¿Considera que cuenta con los conocimientos para la resolución de las necesidades o problemáticas de los usuarios?					
	19	¿Considera que brinda atención / solución rápida a las necesidades o problemáticas de los usuarios?					
	20	¿Considera que brinda atención / solución eficaz a las necesidades o problemáticas de los usuarios?					
	21	De no poder proporcionarle una solución al usuario, ¿Deriva oportunamente al área correspondiente?					
DIMENSIÓN 4: SEGURIDAD							
CONFIANZA	22	¿Con que frecuencia cree usted que genera sensación de seguridad en las personas que atiende?					
	23	¿Con que frecuencia consulta al usuario si se encuentra a gusto con su atención?					
	24	¿Cuenta Ud. con conocimientos, habilidades y experiencia para brindar una atención de confianza?					
	25	¿Con que frecuencia brinda una retroalimentación sobre la atención o los procesos al usuario?					
DIMENSIÓN 5: EMPATÍA							
FISICA	26	¿El establecimiento cuenta con ambientes diferenciados para la atención?					
CONDUCTUAL	27	¿Suele ponerse en el lugar de los usuarios en el momento de la atención?					
	28	¿Indaga sobre los factores que pueden influir sobre el usuario, para brindar una mejor atención?					
	29	¿Considera usted que brinda una atención personalizada basada en la necesidad de cada usuario?					
	30	¿Propicia que la atención sea basada en respeto, trato amable y respetando la cultura o creencias del usuario?					

Anexo 4. Validación de expertos – instrumentos

(Misma validación para ambos instrumentos)

Observaciones: Es pertinente la aplicación

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Pumacayo Palomino Ilich Ivan DNI:43700917

Especialidad del validador: Gestión y Administrador de Empresas.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

10 de junio del 2021.

Firma del Experto Informante.

Especialidad

Observaciones: Es pertinente la aplicación.

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Teresa Narvaez Aranibar DNI: 10122038

Especialidad del validador: Gerencia Educativa y Administración.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

10 de junio del 2021

Firma del Experto Informante.

Especialidad

Observaciones: Es pertinente la aplicación

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Pillman Infanson Rosa Estrella DNI: 40885280

Especialidad del validador: Gestión de los servicios de Salud.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

07 de junio del 2021.

Firma del Experto Informante.

Anexo 5. Base de datos prueba piloto

VARIABLE 1 - GESTION DEL TALENTO HUMANO																													
D1							D2		D3							D4				D5									
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30
2	5	3	3	4	5	2	1	1	5	3	4	3	1	4	4	2	3	3	2	2	3	5	4	2	4	4	3	3	2
3	5	3	3	4	5	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	4	4	3	2	2
3	1	4	4	4	4	4	3	2	4	2	3	3	2	2	4	2	2	2	3	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4
2	2	3	3	3	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	5	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3
3	4	4	4	4	4	4	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
2	1	4	4	4	2	2	2	2	3	2	2	4	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2
1	2	3	2	1	3	3	1	2	3	2	1	3	3	2	3	3	2	3	3	1	1	3	3	1	2	3	1	2	3
2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	3	1	3	2	2	1	2	3	2	1	2	2	1	1	1
3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	5	4	5	4	4
3	2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	2	2	2	1	1
3	3	2	2	3	2	3	4	4	4	2	2	1	1	2	3	1	2	1	1	1	1	4	1	1	3	3	3	2	2
2	2	4	2	3	4	4	2	3	3	2	2	3	1	4	4	2	2	2	2	3	2	3	4	3	4	4	3	3	2
1	2	3	1	1	3	1	3	4	2	1	1	3	1	3	1	1	2	3	3	1	2	3	2	2	3	3	2	3	1
4	5	4	4	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	1	1	5	4	3	3	3	3	3	2
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
1	1	2	2	1	2	1	1	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3
2	1	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	1	2	3	2	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5
3	2	5	3	2	4	2	2	3	4	3	3	3	2	1	5	3	3	2	2	2	3	4	3	3	2	3	3	3	2

VARIABLE 2 - CALIDAD DE ATENCION																													
D1							D2							D3				D5											
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30
4	5	4	4	3	4	5	5	5	4	5	5	4	3	4	5	3	4	3	3	4	5	3	4	3	3	4	3	3	3
4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	2	5	4	4	3	3	3	4	4	5	3	3	4	4	5	4	5	4	5
4	4	4	4	2	2	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	2	3	2	2	1	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	4	3	5	5	5	5
5	5	5	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	3	3	3	4	3
3	3	3	2	3	3	3	2	4	4	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	2	3	3	2	1	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3
5	5	5	5	2	1	5	5	5	5	5	2	2	2	2	3	2	5	2	2	2	4	1	5	5	5	2	2	2	2
5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5
2	3	3	4	3	3	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	4	4	3	2	2	3	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	5	4	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	1	2	4	4	2	1	2
4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	3	4	3	4	5	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	1	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1
4	5	4	3	3	2	2	5	5	4	4	4	3	3	5	4	5	4	4	4	4	3	2	3	3	2	3	3	4	4
3	3	3	2	2	2	2	4	4	3	5	4	5	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	5

D1	D2	D3	D4	D5	TOTAL	D1	D2	D3	D4	D5	TOTAL
24	2	28	10	30	92	34	35	17	15	16	117
25	6	21	11	26	89	33	30	19	14	23	119
24	5	22	11	32	94	25	31	24	16	20	116
17	2	16	9	18	62	21	40	25	16	23	125
27	10	24	12	27	100	25	24	15	12	15	91
22	6	30	14	35	107	35	32	20	16	16	119
19	4	23	8	21	75	22	27	16	15	15	95
15	3	20	9	19	66	22	17	13	11	13	76
10	2	14	8	15	49	33	26	13	15	13	100
25	8	29	16	36	114	35	37	21	17	24	134
24	6	23	12	14	79	27	37	20	16	20	120
18	8	16	5	20	67	24	39	25	20	21	129
21	5	21	9	28	84	34	40	24	20	25	143
12	7	13	9	21	62	31	32	20	8	13	104
27	4	18	7	27	83	29	33	21	14	21	118
20	6	24	12	36	98	32	32	20	16	20	120
10	2	16	4	16	48	18	24	15	12	15	84
21	6	21	8	22	78	24	15	5	7	5	56
16	5	18	20	42	101	28	32	21	11	16	108
21	5	24	9	26	85	21	30	17	12	20	100
0.9399233681						0.9559452044					
CONFIABILIDAD					324.7275	CONFIABILIDAD					415.11

Anexo 6. Base de datos de la investigación

VARIABLE 1 - GESTION DEL TALENTO HUMANO																													
D1							D2		D3							D4				D5									
P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P1 0	P1 1	P1 2	P1 3	P1 4	P1 5	P1 6	P1 7	P1 8	P1 9	P2 0	P2 1	P2 2	P2 3	P2 4	P2 5	P2 6	P2 7	P2 8	P2 9	P3 0
3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2
1	1	1	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	1	5	5	4	2	4	3	3	3	4	2	2	1	1
2	3	1	4	4	4	3	2	2	3	3	2	1	2	2	4	2	3	3	3	2	4	3	4	3	4	4	4	2	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	2	5	3	2	4	2	2	3	4	3	3	3	2	1	5	3	3	2	2	2	3	4	3	3	2	3	3	3	2
3	1	2	2	2	2	3	2	2	4	4	3	4	4	4	3	1	2	1	1	2	4	4	3	4	3	4	3	3	1
3	5	3	3	4	5	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	4	4	3	2	2
3	2	3	2	3	4	4	3	4	4	3	2	3	2	5	3	3	2	2	2	3	4	3	2	3	4	3	4	4	3
2	2	2	5	5	3	4	5	5	4	4	4	5	3	5	5	5	4	4	4	5	1	4	4	4	4	4	4	4	3
3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	2	4	4	4	3	3	4	4	4	5	4	3	4	4	4	5	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	3	5	5	5
3	3	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	3	3	5	4	3	4	4	5	5	5	5	3
3	3	4	4	4	4	5	5	4	4	3	5	5	4	5	4	5	4	3	3	5	4	3	3	4	5	5	5	5	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	2	2	2	2	3	5	5	5
2	1	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	1	4	3	2	3	3	2	4	2	2	2	2	4	3	4	2	2
3	2	3	3	3	4	4	4	3	5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	4	1	2	3	4	3	3	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3
4	5	4	4	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	1	1	5	4	3	3	3	3	3	2
3	3	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	3	3	5	4	3	4	4	5	5	5	5	3
3	3	4	4	3	4	5	5	4	4	4	5	3	4	5	4	5	4	3	3	5	4	3	4	4	5	4	5	5	3
1	1	5	5	4	5	5	3	3	3	3	3	3	2	5	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	4	3	2
4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	5	3	5	4	4	3	3
2	2	2	4	4	2	4	2	4	4	2	4	2	4	5	2	2	2	2	1	2	3	5	2	2	2	3	3	4	4
3	5	5	5	4	5	4	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	1	3	1	1	3	5	4	3	1
4	1	1	1	3	4	2	1	2	2	2	3	3	1	3	3	4	2	1	1	1	1	5	1	4	3	4	4	3	1
1	2	2	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	2	4	4	4	2	5	2	2	2	4	3	3	2	2
2	1	1	2	3	2	2	1	1	3	3	2	1	2	2	4	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	3	2	2	1
1	1	1	3	2	3	4	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	4	2	1	2	2	2	2	2	1
4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	3	3	3	3	5	4	3	4	4	5	5	5	3	3
3	1	2	2	2	2	3	2	2	4	4	3	4	4	4	3	1	2	1	1	2	4	4	3	4	3	4	3	3	1
4	3	3	2	2	2	2	3	3	5	5	4	3	4	4	3	4	5	5	3	5	5	4	3	5	4	5	4	3	4
1	3	1	3	2	3	4	2	2	3	4	3	3	4	4	4	3	2	2	1	2	4	2	2	2	3	2	4	2	2

VARIABLE 2 - CALIDAD DE ATENCION																														
D1								D2								D3					D4				D5					
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	
4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	
2	2	4	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
4	4	4	3	5	5	3	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	3	4	4	5	5	5	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
3	3	3	2	2	2	2	4	4	3	5	4	5	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	5	
4	4	4	3	2	3	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	
4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	2	5	4	4	3	3	3	4	4	5	3	3	4	4	5	4	5	4	5	
3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	
3	3	4	3	3	3	3	3	5	4	5	5	5	4	4	4	3	4	4	4	4	5	3	3	4	5	4	5	5	5	
4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	3	4	3	4	4	4	5	4	4	3	4	3	3	3	4	3	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	
5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5
5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	
1	2	4	3	3	2	4	2	4	4	4	4	4	3	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	
3	4	4	2	1	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	
3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	1	5	1	2	3	2	3	1	3	2	1	3	3	2	3	3	2	
4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	3	4	3	4	5	4	4	4	
4	5	3	3	1	2	3	5	2	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	1	4	5	2	5	5	5	4	5	
5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5
2	2	3	3	3	3	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	
3	2	2	3	3	3	3	3	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4
2	5	4	3	2	4	2	4	3	4	5	5	5	5	4	5	3	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	
5	4	3	3	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	
4	5	4	4	3	5	4	4	5	4	5	5	4	3	5	5	4	4	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	
3	3	5	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
1	5	5	3	2	3	1	2	5	5	4	5	5	4	3	5	4	3	4	4	5	5	4	3	5	5	5	4	5	5	
4	4	4	4	4	2	2	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	5	
5	5	5	4	4	3	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	3	3	3	5	4	3	3	5	
4	4	4	3	2	3	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	3	4	4	4	4	5	4	5	4	4	3	3	3	3	
5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	4	3	4	3	2	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	3	3	3	3	
5	3	5	4	5	3	5	4	3	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	5	4	3	4	3	4	4	3	4	5	

Anexo 8. Trabajo de división en Baremos

MEDICION - V1	MEDICION - V2	BAREMO (Escala de Valoración)		
Escala y Valores Nunca (1) Rara Vez (2) Ocasionalmente (3) Frecuente (4) Siempre (5)	Escala y Valores Nunca (1) Rara Vez (2) Ocasionalmente (3) Frecuente (4) Siempre (5)	Niveles y Rangos Mala Regular Buena		
Dimensiones D1: Incorporacion (7 items) D2: Organizacion (2 items) D3: Desarrollo (8 items) D4: Supervision (4 items) D5: Retencion (9 items) Total: 30 items	Dimensiones D1: Tangibilidad (8 items) D2: Fiabilidad (8 items) D3: Capacidad de Respuesta (5 items) D4: Seguridad (4 items) D5: Empatía (5 items) Total: 30 items	Gestion de talento h. Incorporacion Organizacion Desarrollo Supervision Retencion	30 - 70 7 - 16 2 - 4 8 - 18 4 - 9 9 - 21	71 - 110 17 - 28 5 - 7 19 - 29 10 - 15 22 - 33
		Buena 112 - 150 27 - 35 8 - 10 30 - 40 16 - 20 34 - 45		
NUMERO DE PREGUNTAS 30		Niveles y Rangos Mala Regular Buena		
		Calidad de atencion Tangibilidad Fiabilidad Capacidad de Resp. Seguridad Empatía	30 - 70 8 - 18 8 - 18 5 - 11 4 - 9 5 - 11	71 - 110 19 - 29 19 - 29 12 - 18 10 - 15 12 - 18
		Buena 112 - 150 30 - 40 30 - 40 19 - 25 16 - 20 19 - 25		
		V. Max V. Min	150 30	RANGO AMPLITUD
				120 40

Anexo 9. Cuadro de escala valorativa de Spearman

Valor de ρ	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Fuente: Martínez Rebollar, A., & Campos Francisco, W. (2015).

Anexo 10. Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA	NIVELES	RANGOS
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	INCORPORACIÓN	RECLUTAMIENTO	1-2	<p align="center">ORDINAL</p> <p>TIPO: LIKERT</p> <ul style="list-style-type: none"> • NUNCA • RARA VEZ • OCACIONALMENTE • FRECUENTE • SIEMPRE 	BUENA	30 – 70
		SELECCIÓN	3-5			
		CONTRATACIÓN	6-7			
	ORGANIZACIÓN	DOCUMENTOS DE GESTIÓN	8			
		PLANES Y POLITICAS	9			
	DESARROLLO	ADAPTACIÓN	10			
IDENTIFICACIÓN		11-12				
CAPACITACIÓN		13-15				
SEGUIMIENTO		16-17				
SUPERVISIÓN	EVALUACIÓN	18-20				
	APOYO	21				
RETENCIÓN		REMUNARACIÓN	22-23			
		BIENESTAR	24-25			
		MATERIAL	26-27			
		RELACIONES	28-29			
		INTERPERSONALES	28-29			
		RECONOCIMIENTO	30			
					MALA	112 - 150

<i>VARIABLE</i>	<i>DIMENSIONES</i>	<i>INDICADORES</i>	<i>ÍTEMS</i>	<i>ESCALA</i>	<i>NIVELES</i>	<i>RANGOS</i>
<i>CALIDAD DE ATENCIÓN</i>	<i>TANGIBILIDAD</i>	<i>INFRAESTRUCTURA</i> <i>ORDEN Y LIMPIEZA</i> <i>EQUIPOS Y MOBILIARIO</i> <i>PRESENTACIÓN</i>	1-2 3 4-6 7-8	ORDINAL TIPO: LIKERT <ul style="list-style-type: none"> • NUNCA • RARA VEZ • OCACIONALMENTE • FRECUENTE • SIEMPRE 	<i>BUENA</i> <i>REGULAR</i> <i>MALA</i>	30 – 70 71 - 110 112 - 150
	<i>FIABILIDAD</i>	<i>TIEMPO</i> <i>RESPECTO</i> <i>INTERÉS</i> <i>COMPROMISO</i>	9-10 11-12 13-14 15-16			
	<i>CAPACIDAD DE RESPUESTA</i>	<i>IDENTIFICACIÓN</i> <i>RESOLUCIÓN</i>	17 18-21			
	<i>SEGURIDAD</i>	<i>CONFIANZA</i>	22-25			
	<i>EMPATÍA</i>	<i>FÍSICA</i> <i>CONDUCTUAL</i>	26 27-30			



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, PAREDES ROJAS KAREN DEL PILAR estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO Y CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD EN UN ESTABLECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, LIMA - 2021", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

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

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

Nombres y Apellidos	Firma
PAREDES ROJAS KAREN DEL PILAR DNI: 47681264 ORCID 0000-0001-6502-858X	Firmado digitalmente por: DPAREDESRO92 el 04-08- 2021 22:16:11

Código documento Trilce: INV - 0304817