



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

Gestión del talento humano y la calidad de atención por obstetras
del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2021

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

AUTORA:

Martinez Ango, Iris Estrella (ORCID: 0000-0002-5772-673X)

ASESORA:

Dra. Mercado Marrufo, Celia Emperatriz (ORCID: 0000-0002-4187-106X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE ACCIÓN DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria

LIMA — PERÚ

2021

DEDICATORIA

Ofrezco este esfuerzo académico a mi madre, porque sencillamente me enorgullece... Me ayudaste a superar los obstáculos que tuve en mi vida, hasta el momento me ayudas a salir adelante con tu compañía, amor y ejemplo. Esta investigación es una humilde muestra de lo que inspiras y alientas.

Te doy gracias, amada madre INES VICENTA ANGO QUISPE.

Iris Estrella.

AGRADECIMIENTO

Con infinita gratitud, a nuestro creador, por haberme bendecido con mi existencia, asimismo, por el vigor, sabiduría y entereza que me proporciona para continuar y así alcanzar mis metas propuestas.

A los míos, quienes se constituyen en mi motivación, la razón de mis esfuerzos y lucha. Gracias porque inspiran mis sueños, gracias por su inigualable paciencia y amor.

A la UCV, Escuela de Postgrado – Sede Ate (Lima Este), por proporcionarme el entorno favorable de desarrollo y fortalecerme profesionalmente.

A mi asesora de investigación, la Dra. Celia Emperatriz Mercado Marrufo, por su permanente apoyo metodológico y estadístico durante la ejecución del estudio.

Al director y colegas obstetras de mi centro laboral, por ofrecerme su valiosa colaboración para perfeccionar los instrumentos de acopio de información.

La investigadora.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización	16
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5. Procedimientos	23
3.6. Método de análisis de datos	24
3.7. Aspectos éticos	24
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN	47
VI. CONCLUSIONES	53
VII. RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS	55
ANEXOS	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Frecuencia y porcentaje de la variable GTH por obstetras del HFMS, T -2021	25
Tabla 2	Frecuencia y porcentaje de la dimensión evaluación por obstetras del HFMS, T -2021	26
Tabla 3	Frecuencia y porcentaje de la dimensión reconocimiento por obstetras del HFMS, T -2021	27
Tabla 4	Frecuencia y porcentaje de la CA por obstetras del HFMS, T -2021	28
Tabla 5	Frecuencia y porcentaje de la dimensión capacidad de respuesta por obstetras del HFMS, T -2021	29
Tabla 6	Frecuencia y porcentaje de la dimensión empatía por obstetras del HFMS, T -2021	30
Tabla 7	Coeficiente de correlación con respecto a la GTH y la CA por obstetras del HFMS, T -2021	31
Tabla 8	Coeficiente de correlación con respecto a la GTH y la capacidad de respuesta por obstetras del HFMS, T -2021	35
Tabla 9	Coeficiente de correlación con respecto a la GTH y la empatía por obstetras del HFMS, T -2021	38
Tabla 10	Coeficiente de correlación con respecto a la CA y la evaluación por obstetras del HFMS, T -2021	41
Tabla 11	Coeficiente de correlación con respecto a la CA y el reconocimiento por obstetras del HFMS, T -2021	44

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Frecuencia y porcentaje de la gestión del talento humano por obstetras del HFMS, T -2021	25
Figura 2	Frecuencia y porcentaje de la dimensión evaluación por obstetras del HFMS, T -2021	26
Figura 3	Frecuencia y porcentaje de la dimensión reconocimiento por obstetras del HFMS, T -2021	27
Figura 4	Frecuencia y porcentaje de la CA por obstetras del HFMS, T -2021	28
Figura 5	Frecuencia y porcentaje de la dimensión capacidad de respuesta por obstetras del HFMS, T -2021	29
Figura 6	Frecuencia y porcentaje de la dimensión empatía por obstetras del HFMS, T -2021	30
Figura 7	Coeficiente de correlación con respecto a la GTH y la CA por obstetras del HFMS, T -2021	31
Figura 8	Coeficiente de correlación con respecto a la GTH y la capacidad de respuesta por obstetras del HFMS, T -2021	38
Figura 9	Coeficiente de correlación con respecto a la GTH y la empatía por obstetras del HFMS, T -2021	39
Figura 10	Coeficiente de correlación con respecto a la CA y la evaluación por obstetras del HFMS, T -2021	43
Figura 11	Coeficiente de correlación con respecto a la CA y el reconocimiento por obstetras del HFMS, T -2021	46

RESUMEN

La investigación asumió por objetivo general establecer la correlación entre la gestión del talento humano (GTH) y la calidad de atención (CA) proporcionada por obstetras del HFST (Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma).

El estudio fue descriptivo. Empleándose, específicamente, la estadística descriptiva. Por ende, su diseño fue descriptivo correlacional. Fue bivariado: La variable primera, GTH y sus dimensiones evaluación y reconocimiento; y la variable segunda, calidad de atención con sus respectivas dimensiones, capacidad de respuesta y empatía. Tuvo una población censal conformada por 30 profesionales obstetras del HFMST, como técnicas empleó la encuesta y la observación, cada instrumento tuvo de 20 ítems.

El resultado de estudio exhibe que El 33.3% (10) presento calidad de atención aceptable, de los cuales el 16.7% (5) presento GTH poco eficaz, el 13.3% (4) eficaz y un 3.3% (1) muy eficaz. Concluyéndose, que existe relación directa entre la GTH y la CA por obstetras del HFMST -2021, con un p valor de 0.000 y un valor de Tau_b de kendall de 0.653; por tanto, se contradice la hipótesis nula (Ho) y se admite la hipótesis alterna (Ha).

Palabras claves: Gestión, talento, humano, calidad, atención, evaluación, reconocimiento.

ABSTRACT

The research assumed as a general objective to establish the correlation between the management of human talent (HTM) and the quality of care (CA) provided by obstetricians of the HFST (Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma).

The study was descriptive. Using, specifically, descriptive statistics. Therefore, its design was descriptive correlational. It was bivariate: The first variable, human talent management and its evaluation and recognition dimensions; and the second variable, quality of care with its respective dimensions, responsiveness and empathy. It had a census population made up of 30 obstetric professionals from the HFMST, as techniques it used the survey and observation, each instrument had 20 items.

The study result shows that 33.3% (10) presented acceptable quality of care, of which 16.7% (5) presented little effective GTH, 13.3% (4) effective and 3.3% (1) very effective. In conclusion, there is a direct relationship between GTH and AC by obstetricians of the HFMST -2021, with a p value of 0.000 and a value of Tau_b de kendall of 0.653; therefore, the null hypothesis (Ho) is contradicted and the alternative hypothesis (Ha) is supported.

Keywords: Management, talent, human, quality, attention, evaluation, recognition.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad la GTH es un proceso emergente dentro de los contextos hospitalarios en vista que se encuentra debilitado por múltiples factores (falta de toma de decisiones, existencia de sesudos gestores, débiles procesos administrativos, clima organizacional poco sostenible, etc.) que debilitan los procedimientos y acciones para lograr los objetivos institucionales en todos los niveles de salud, enfatizando en los servicios de obstetricia existe la necesidad de fortalecer los procesos de gestión desde las jefaturas de las distintas áreas hasta la participación conjunta de todos los profesionales que laboran en bienestar de los cuidados integrales de la gestante y puérpera.

En este sentido a escala global, la OMS (2020) analizó que el promedio porcentual de las prácticas de calidad de atención clínica esencial completadas para la mujer gestante se presenta entre el 35,7%. Las estimaciones ponderadas indicaron también que el nivel de calidad de cuidado observada por las beneficiarias de manera promedio es insatisfactoria de 73,0% y el 27,0% teniendo significativa diferencia entre centros públicos y privados de atención. **(Organización Mundial de la Salud, 2020)**

Esta situación mostró la imperiosa necesidad por fortalecer la atención obstétrica brindada teniendo énfasis en los procesos de gestión para robustecer las capacidades y el perfeccionamiento de los procedimientos considerando al talento humano para la adopción de personal competente el cual satisfaga las expectativas de las usuarias.

A escala nacional **(Santivañez, 2019)** mencionó que es necesario lograr en el 100% de profesionales obstetras la revaloración de la labor frente a las actividades que se desarrollan en bienestar de las usuarias gestantes y puérperas esto en respuesta a que la valoración de las competencias profesionales son poco consideradas en las decisiones institucionales y no se toma en cuenta repercutiendo en los procesos de atención que se brinda a las usuarias teniendo como eje central el desempeño de profesionales poco motivados hacia el desempeño de su labor.

A escala local en el HFMST esta problemática se rescató frente a una población de profesionales de obstetra con sentimientos encontrados de poca valoración a su jornada laboral, entendiéndose que la gestión de personas, en su mayor parte, pasa a un segundo plano por el hecho de verse inmiscuidas las decisiones políticas para la imposición de las jefaturas de área, además del agudo problema de la rotación y despido constante de los profesionales comprometidos en las contrataciones CAS, situación que no permite el crecimiento del servicio en cuestiones de desempeño profesional viéndose afectado en primera instancia el profesional e indirectamente las usuarias en vista que el cambio constante de contratos no permite el empoderamiento constante de la labor dentro del servicio.

En ese sentido esto repercute en la CA que se pretende brindar a las beneficiarias, como resultado encontró profesional desmotivados en el desempeño de su labor, con escaso o nulo reconocimiento y continuidad laboral de los mismos, esto genera un estado de desasosiego para con los cuidados otorgados a las usuarias, incrementando notablemente la insatisfacción percibida de los cuidados recibidos, existiendo la necesidad de valorar la gestión de personas para el buen ejercicio de las labores y trabajo individual y colectivo que permitan fortalecer la calidad de atención para apostar por un mejor pronóstico de los cuidados brindados hacia este grupo de usuarias con múltiples necesidades por satisfacer.

En base a lo expuesto formulamos los siguientes problemas y objetivos del estudio: Siendo el problema general ¿Cuál es la relación entre la GTH y la CA por obstetras del HFMST-2021?; asimismo, planteamos los problemas específicos relacionados a sus dos dimensiones; siendo el primero ¿Cuál es la correlación entre la GTH y la capacidad de respuesta por obstetras del HFMST-2021?, y el segundo ¿Cuál es la relación entre la GTH y la empatía por obstetras del HFMST-2021?

A partir del cual, planteamos el objetivo general, el cual es establecer la correlación entre la GTH y la CA. De igual manera los objetivos específicos fueron: primero, identificar la relación entre la GTH y la capacidad de respuesta por obstetras del HFMST-2021 y el segundo identificar la correlación entre la GTH y la empatía por obstetras del HFMST-2021.

Por otro lado, la investigación justifica su necesidad de ejecución en vista que guarda conveniencia al abordar una realidad problemática actual en el presente siglo XXI, estudiando la gestión de personas y cómo ésta impacta en la calidad de cuidados obstétricos que se ofrece a las gestantes y puérperas, siendo de necesidad la exposición de sus resultados para asumir decisiones acerca de la gestión de estrategias que posibiliten su consideración en los indicadores de gestión de los servicios de obstetricia.

Este panorama guarda notable responsabilidad en los líderes de la institución quienes siendo los gestores en la toma de decisiones deben valorar el rendimiento de cada uno de sus profesionales para la conservación eficiente e identificación institucional del talento humano a partir de la valorización de la gestión de las personas (talento humano).

Este escenario mejorara el ejercicio profesional con mayor impacto, en el marco del desarrollo de la gestión eficiente dentro de los servicios de obstetricia que permita revalorizar los cuidados brindadas a las usuarias potenciando la adecuada GTH desde la percepción de cada una de los integrantes del equipo multidisciplinario en el cuidado integral de la gestante y puérperas.

En relación a lo precisado se formuló la hipótesis general siguiente: existe correlación directa entre la GTH y la CA por obstetras del HFMST-2021. Además, las hipótesis específicas: la hipótesis primera mide si concurre relación directa entre la GTH y la capacidad de respuesta por obstetras del HFMST-2021 y la segunda, si existe relación entre la GTH y la empatía por obstetras del HFMST-2021.

II. MARCO TEÓRICO

A escala global, en la investigación titulada "Utilización y calidad: cómo la calidad de la atención influye en la demanda de atención obstétrica en Nigeria", asumió por objetivo general examinar la correlación entre la aptitud de las instalaciones de salud, las percepciones subjetivas y la utilización de la atención obstétrica. Dentro de sus resultados encontramos que: Los resultados sugieren que los esfuerzos para mejorar la calidad pueden implicar un compromiso entre invertir en dimensiones que son más fácilmente observadas por los hogares, lo que influirá en la utilización, e invertir en dimensiones que están más estrechamente relacionadas con los resultados. **(Peet & Okeke, 2019)**

Es necesario entender que la calidad de atención sobrepasa fronteras intrahospitalarias para verse evaluadas también desde los hogares de las usuarias que fueron atendidas en un primer momento y como estas mismas manifiestan sus vivencias en sus contextos de vida diaria.

En el estudio titulado "Gestión del talento: el contexto importa". Tuvo como objetivo general contribuir a avanzar en nuestra comprensión de cómo los factores contextuales afectan la conceptualización, implementación y efectividad de la gestión de personas.

En sus efectos encontramos que: cabe la necesidad de la conservación del equipo de trabajadores siendo a la fecha muy necesario que los gestores de las instituciones implementen nuevas formas de evaluar y reconocer la labor que desempeñan sus profesionales, esto es hablar de la valoración del desempeño profesional y de incentivar la GTH y la magnitud en la cual, el profesional se motive en el desempeño de su labor. **(Gallardo , 2019)**

Asimismo, estos hábitos permitirán la conservación de los recursos humanos además de la identificación con la institución y recíprocamente se notará la consecución de los resultados planteados a nivel específico y a nivel general en la institución.

Entonces la gestión de personas cobra importancia crítica en las organizaciones de salud, además del doble trabajo por verse inmersos en como conservar a sus talentos, en vista que este escenario repercute ampliamente sobre la continuidad en logro de metas institucionales.

En el estudio denominado “Gestión del talento: implementación y efectividad de la gestión del talento. Entre los efectos encontramos que: la gestión de personas implica la reinvención de las estrategias internas y externas de las instituciones de salud por apostar de manera horizontal el reconocimiento y la estructuración eficiente de recursos de evaluación que permitan fortalecer el logro de las metas institucionales.

Siendo formuladas de manera coherente, realista y objetiva, este proceso de reconocimiento al desempeño de la labor repercute cuantitativa como cualitativamente en el profesional mostrando la mejoría en el desempeño de su labor, además se evidencia mejoras en el trabajo individual y colectivo logrando una mejor satisfacción del usuario. **(Ingram & Glod, 2016)**

Es importante seguir cimentando los conceptos, teorías y aportes experimentales que permitan posicionar la GTH como una práctica horizontal de las instituciones de salud de vanguardia acordes con el avance tecnológico vigente.

A escala nacional en el estudio titulado “Gestión del talento humano y su repercusión en el desempeño laboral percibido por los trabajadores administrativos del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018”, el estudio evidencia la gran necesidad de los profesionales por ser reconocidos, además evidenció una gran brecha entre la parte administrativa y la operativa generando escenarios de clima organizacional debilitados que repercuten en la desmotivación de la labor al muchas veces estar inmersos en la imposición de cargos y la falta de programación eficiente de recursos humanos que posibiliten una mejor atención hacia los usuarios, siendo estos los más afectados. **(Estrella, 2020)**

Los resultados mostraron la necesidad de abordar la gestión de personas como no de los componentes necesarios para mejorar los procesos de desempeño laboral, más aún si estos son conducidos por buenos gestores.

Como detalla Crisóstomo, (2019) que marca que la GTH repercute claramente en el desempeño laboral pudiendo remarcar las demoras en el logro de los objetivos institucionales del centro o área de trabajo. **(Crisostomo, 2019)**

En ese sentido el valorar el talento humano corresponde el reconocimiento arduo y consecuente de su labor, así como la designación de cargos en merito al desempeño y logro de metas establecidas.

En el estudio titulado “Gestión de talento humano y desempeño laboral de los trabajadores de la Micro Red la Oroya – Yauli- Junín - 2018”. Asumió por objetivo general determinar la correspondencia entre GTH y desempeño laboral. Dentro de los resultados se encontró que: en más del 60% de los recursos humanos de la Micro Red la Oroya se sienten poco motivados en el desempeño de su labor, muchos de ellos con amplia experiencia laboral.

Sin embargo, no obtienen el reconocimiento esperado hecho que redunde de forma notable en el desempeño laboral que en la mayoría de casos refleja una tendencia individualizada por evitar rencillas cuando se pretende abordar un trabajo en equipo esto por la sensación de percibir que estos escenarios de reconocimiento son imparciales beneficiando a algunos y dejando de lado a otros. **(Condezo, 2019)**

Los factores propios del trabajador como edad, tiempo de servicio, condición de contrato, etc. son también escenarios a considerar para el buen posicionamiento del trabajador en áreas donde demostrarán mejor sus capacidades. Como también lo evidencia el estudio de Ccala, (2019) que remarca que el estilo de liderazgo es marcador para la buena GTH. **(Ccala, 2019)**

Siendo los gestores de las diversas áreas de salud quienes tienen la responsabilidad de conducir al equipo multidisciplinario en la obtención y logro de los fines existe la necesidad de que demuestren capacidad de conducción y empatía para con los miembros del equipo que permita generar buenos lazos de confianza y trabajo coordinado para el logro de metas.

En el estudio titulado “Calidad de atención y satisfacción del usuario paciente en el servicio hospitalización de Gineco Obstetricia del Hospital II-1 Moyobamba 2016”. Asumió por objetivo general establecer la correlación entre la CA y la satisfacción del beneficiario en la asistencia de hospitalización de obstetricia ginecológica del Hospital II – Moyobamba, 2016.

Dentro de los resultados encontramos que: el nivel de calidad reflejada dista significativamente para lograr la satisfacción plena de las beneficiarias hospitalizadas en la asistencia de ginecología por motivos en el manejo de atención y oportunidad en el abordaje de sus necesidades. **(Apaéstegui, 2019)**

La CA responde en gran medida a la satisfacción binomio trabajador – beneficiario en vista que sus necesidades tienen complementariedad para la satisfacción total del servicio como asevera Delgado, (2018) quien denota la

importancia de no subestimar la apreciación de las puérperas durante la atención post alumbramiento que se les ofrece en vista que son un tipo de paciente catalogado como muy susceptible por el mismo proceso post gestacional. **(Delgado, 2018)** En el estadio puerperal existe la necesidad de otorgar una atención de calidad dentro del binomio madre-niño que por la misma situación de desgaste fisiológico del parto las usuarias son más perceptibles y sensibles a sus necesidades, por ello la necesidad de duplicar nuestros cuidados.

Respecto a la GTH Wayne (2005) aludido por la institución Gerencia de Recursos Humanos afirma que la eficiente administración de los recursos humanos permite la consecución y logro constante de los objetivos organizacionales. **(Gerencia de Recursos Humanos, 2016).**

Cabe mencionar que el logro de ellos objetivos organizacionales tiene gran dependencia de cómo se manejen las competencias de los profesionales enfatizando en que estos se lleven al máximo y para lograr esa efectividad es necesario que los gestores reconozcan de manera eficiente el trabajo desempeñado, sin menospreciar el lado humano de las personas, además de la nominación de cargos en base a competencias demostradas.

Además, implica la capacidad de las autoridades para organizar los recursos humanos en base a sus competencias con el objetivo de alcanzar de las metas planteadas, con la mística de no solo mantener a sus recursos humanos leales y firmes en la labor que desempeñan. **(Jara, et. al., 2018)**

Sino también cabe mencionar que, bajo la concepción de atraer nuevos integrantes, al tener como principio el destaque de sus recursos humanos potenciando sus competencias, además de lograr que se sientan satisfechos en la labor diaria que desempeñan. **(Ramirez, et. al., 2019)**

Esta practica tendrá importante repercusión en logro de ellos objetivos y metas diversas trazadas por la institución o índices de cobertura a alcanzar en respuesta a que un personal motiva siempre se desempeñará mejor y desarrollará un nivel de identificación institucional que permitirá el trabajo individual, colectivo y articulado de manera mas provechosa para la institución.

Ahora bien, es necesario entender que el capital humano solo desempeñara al máximo su capacidad, tanto como sienta valorado su labor esto tiene gran dependencia con la identificación que muestren con la institución. **(Core Global**

Parther, 2021) teniendo como criterio fundamental no solo el impulso de los potenciales del trabajador sino también el lograr que se sienta dichoso en su contexto laboral para lograr su retención a voluntad. Esto en respuesta a que la GTH busca mantener al trabajador en el lugar donde mejor se desempeña y mejor capacidad potencial muestra sobre sus habilidades y destrezas.

Ahora bien, el rol de la GTH analiza que los verdaderos gestores del talento humano reconocen la capacidad y potencialidades de sus trabajadores en el marco de conseguir mejores resultados institucionales mientras mejor sean los productos en respuesta a una labor satisfactoria y reconocida, este panorama se evidencia al demostrar el trabajador el mejor desempeño de sus funciones. **(Barrios, et. al., 2020)**

En ese sentido Ed Michaels (2017) profundizan la importancia de tres postulados a considerar para el forjamiento ideal de la GTH:

El manejo de la GTH debe apostar por la eficiencia en vista que mantiene un impacto directo en los procesos para la consecución de ellos logros institucionales.

Todas las instituciones de hoy, buscan conservar en su plana laboral a las personalidades que mantienen un talento único por el desempeño de su labor que hace que la motivación y la calidad de servicios este siempre latente pese a la existencia continua de la competencia.

La competitividad aumenta, pero en base a un escenario diferente en el cual la búsqueda y el trabajo dedicado ya no es tanto por el producto como tal sino en la lucha constante por conservar a los recursos humanos competentes en vista que en su labor dedicada está el verdadero cimiento de los logros institucionales. **(Lopez, et. al., 2017)**

Cabe rescatar que este panorama de captación y retención de los recursos humanos con talentos únicos para su labor es la verdadera estrategia fundamental de las instituciones que apuesten por la competitividad de hoy, siendo esta dimensión el pilar institucional de la institución en su búsqueda constante de mantenerse firme, dentro de un contexto mundial cambiante y con necesidad de apostar constantemente al cambio.

Respecto a las dimensiones del talento humano Wayne, (2005), **(Core Global Parther, 2020)** hace mención que es necesario comprender que las instituciones de salud deben estar a la vanguardia con el marco de las exigencias empresariales

en el sentido de apostar por estrategias innovadoras que permitan la conservación de los recursos humanos, destacando y reconociendo eficientemente el potencial de su personal para el mejor logro y abordaje de los objetivos colectivos. **(Pérez, 2016)**

En ese sentido el recurso humano debe posicionar su labor en el lugar donde mejor optimice el desarrollo de sus funciones, esto tiene gran responsabilidad en toma de decisiones de los gestores institucionales, con el propósito de mejorar el rendimiento empresarial y la productividad programada de ellos recursos humanos. **(Cibernos, 2020)**

Entonces la valorización del talento humano debe apostar por forjar semilleros que permitan el ejemplo y conducción de las distintas áreas enmarcado en la necesidad de la importancia estratégica decisiva, **(Gerens, 2016)** así mismo por la creciente lucha por conservar a los recursos humanos con talentos únicos para el desempeño de su labor, esto permite que la competitividad aumente para alcanzar satisfactoriamente los objetivos institucionales, en ese sentido Wayne, (2005) propone el abordaje de las siguientes dimensiones para medir eficientemente la GTH:

Evaluación: Como una de las dimensiones que permite monitorizar el acatamiento de las actividades laborales de los colaboradores de manera horizontal, enfatizando en el cumplimiento de actividades en respuesta al conjunto de directivas y normas institucionales. (Mantiene los siguientes indicadores: Protocolos, Coherencia, Alcanzables, Procesos, Ubicación estratégica, Programa de supervisión, Sistemas de evaluación, Gestión de recursos humanos, Objetivos organizacionales, Desempeño de su labor)

Reconocimiento: Responde a la capacidad de los gestores de saber reconocer el ejercicio de las funciones de los colaboradores para lograr su filiación con la institución. (Mantiene los siguientes indicadores. Consideración, Desempeño, Labor desempeñada, Expectativas, Plan de incentivos, Motivación, Bienestar, Métodos, Superiores, Trabajo colectivo)

Acercas de la CA Donabedian (1984) precisa la CA como la capacidad del equipo multidisciplinario para desarrollar las actividades necesarias en miras de alcanzar la satisfacción plena de los usuarios. **(Donabedian, 1984)** Además es

necesario que los profesionales obstetras adquieran habilidades para generar estrategias que permitan mejorar los cuidados que brindan. **(Peahl, et. al., 2019)**

Basados en la definición podríamos analizar que la CA gira en torno al conjunto de actividades continuas y sistematizadas para solucionar eficientemente los diferentes inconvenientes mostrados cotidianamente a nivel institucional. En ese sentido **(Zurita, Bases conceptuales de la calidad total., 1999)** rescata la importancia de considerar los siguientes criterios como filosofía de la calidad:

Primero teniendo consideración que la calidad de atención gira en el escenario de las atenciones integrales que dispone el paciente en el marco de la búsqueda constante para la satisfacción de plena de sus necesidades, sin embargo, en este proceso se suman una serie de factores que pudieran jugar en contra tanto al profesional para debilitar sus cuidados y de manera secundaria en el usuario en la necesidad de sentirse escuchado y satisfecho respecto al cuidado de su salud.

No se puede dejar de mencionar que la capacidad de decisión y la presencia de buenos gestores es un factor determinante para el logro de la organización eficiente de los servicios de su salud que permitan posicionar al profesional en el lugar donde mejor va desempeñar sus funciones, esto queda demostrado en respuesta a que un profesional que se sienta reconocido y valorado por sus líderes inmediatos mejorara sus competencias para desempeñar de la mejor manera sus funciones.

Si se rescata la capacidad potencial de cada trabajador entenderíamos que el responsable del desempeño del trabajo es el que mejor conoce el producto del mismo. Así mismo es necesario reinventar las estrategias en la atención de calidad que permitan mejores resultados dentro del paquete de atención integral brindada a las usuarias. **(Dalafield, et. al., 2020)**, por otro lado, es importante enfatizar en lado humano de los cuidados obstétricos que se le brinde a las usuarias frente al proceso gestacional y post parto que se le brinde hecho que contribuirá favorablemente a su pronóstico de salud. **(Mselle, et. al., 2018)**

Siendo la calidad de prestación un panorama que busca los mejores resultados institucionales debiera apostar siempre por hacer partícipe al trabajador en el área que sea compatible con sus capacidades, en vista que no habrá que mantener precisión alguna, ya que el involucramiento en la labor será fluido lo que permitirá mejor resultados en la labor desempeñada superando también de la mejor manera

las tensiones ocurridas en las áreas de trabajo. **(Bourne, et. al., 2018)** La capacidad de respuesta del profesional en el desempeño de sus funciones es perfilada en base a la experiencia que va ganando con el tiempo además de la asimilación de saberes dejadas por las generaciones anteriores. **(Styles, et. al., 2020)**

Este intercambio de experiencias intergeneracionales permite que al interior del contexto laboral se desarrolle un clima organizacional llevadero permitiendo el trabajo conjunto para el logro colectivo de las metas trazadas.

El proceso de reconocer las capacidades o talento del trabajador fomentará la identificación institucional y por ende este mismo contribuirá al mejoramiento de las estrategias continuas para el desempeño con calidad del ejercicio de la labor. **(Zurita, Investigacion cientifica, 1999)**

Los lazos de confianza laboral se construyen en base a la medición y valoración constante de los trabajadores esto permite desarrollar confianza individual para mejorar los procesos de atención además de fortalecer los lazos del trabajo coordinado y en equipo en miras a la consecución en ir alcanzando los objetivos propuesto, de esta manera se mejora el abordaje de los procesos de monitoreo eficiente en el ejercicio de los cuidados que se brindan. **(Butler, et. al., 2019)**

La calidad de atención busca el trabajo por procesos organizados a un nivel complejo manejable por los trabajadores, esta capacidad de entendimiento permite adaptarse a las circunstancias de cambio y la generación de estrategias competitivas que apuesten por mantener la imagen institucional dentro de los estándares de calidad del momento. **(Lazo & Santivañez, 2018)**

La calidad de atención permite entender la importancia del trabajo horizontal y grados de confianza desarrollados entre todos los miembros del equipo de trabajo para una mejor visualización y realización de los objetivos institucionales, esto a su vez permite la adaptación continua a procesos tecnológicos de momento para fortalecer los cuidados que se brindan. **(Javanmardi, et. al., 2019)**

Es necesario no subestimar el respeto por las creencias y cuestiones religiosas de las usuarias para mejorar entornos de confianza y su contribución en sus cuidados. **(Stainaver & Freedman, 2017)**

Es importante fomentar el trabajo en equipo apostando por interiorizar la aceptación al cambio antes que perder tiempo valioso en buscar culpables o

perdiéndose en la falta de innovación, siendo necesario inclusive las estrategias de monitoreo remoto y continuo que permitan fomentar los cuidados integrales. **(Lanssens, et. al., 2019)**

El tener claro las dificultades institucionales y que estas se manejen con intervención general de todas las partes de la organización fortalece la familiaridad y filiación institucional, es buena tener presente que las mejores ideas muchas veces están presentes en el llano más que en la cima del castillo. **(Conexionesan, 2016)** Sin embargo, es necesario también la supervisión continua de los procesos obstétricos y que estos no se refrenden en cuestionamientos antiéticos en prácticas negativas. **(Temkina, 2018)**

Por otro lado, concerniente a las dimensiones de la CA, se debe entender primero al atributo de atención como el grupo de actividades ejecutadas por los trabajadores para conseguir la plena satisfacción de los beneficiarios como mantiene los supuestos teóricos de Donabedian, (1984), se toma de referencia el abordaje del instrumento Servqual **(Ministerio de Salud, 2008)**, respecto a este abordaje Alteco, (2020) analiza que el modelo servqual permite la medida de la disposición de atención basado en la medición del desempeño de los profesionales en el momento de brindar los cuidados al usuario. **(Alteco, 2020)**

De esta manera permite una valoración integral de la atención que se brinda al mantener dimensiones claves para su medición en ocasiones desde la medición directa de los usuarios quienes reciben la atención y en otras la medición indirecta observada, ambos campos con un único fin el detectar como se están desarrollando los procesos de atención hacia el usuario. Rescatando también la necesidad del intercambio de experiencias para perfilar competencias en el ejercicio de la labor. **(Avery, et. al., 2020)**

Así mismo cobra importancia la consideración de factores claves en el proceso de atención que se proporciona al beneficiario y que no deben pasar desapercibidos para su valoración, y que estos mismos deben estar inmersos en los protocolos institucionales para el fortalecimiento de la atención de calidad que se brinde a las usuarias **(Symon, et. al., 2019):**

En primer lugar, la importancia del manejo de una buena comunicación como estrategia de fortalecer lazos y escenarios de confianza durante la atención del usuario.

En segundo lugar, el estar atentos a las necesidades que cursan los usuarios en vista que del abordaje óptimo de las necesidades de usuario se lograra una eficiente atención que apueste por la satisfacción plena de los mismos.

En tercer lugar, la experiencia en el servicio y como esta trascienda en la capacitación continua de nuevos grupos también es eje determinante para la continuidad de la atención con calidad y calidez.

En cuarto lugar, la importancia de la capacitación continua que permita el progreso de las habilidades y competencias de los expertos para mejorar la oferta de atención brindada.

Todos estos factores tienen impacto sobre la percepción y expectativas del usuario respecto al cuidado que recibirá de parte de los expertos de la salud, entendiéndose que el cuidado de calidad siempre repercutirá de manera favorable en la satisfacción de los usuarios. **(Molina, et. al., 2004)**

En ese panorama se han rescatado dos dimensiones trabajadas ampliamente en el instrumento Servqual bastante marcadoras para efectos del estudio:

Capacidad de respuesta: responde al manejo de las capacidades y competencias profesionales en la indagación continua de la satisfacción de necesidades del usuario. (Indicadores: Dominio, Obligaciones, Objetivos, Comunicar ideas, Actitud positiva, Competencias, Manejo de situaciones, Capacidad, Situaciones de tensión, Oportunidad)

Empatía: responde a la capacidad de manejo de emociones para entender múltiples situaciones detectadas de manera oportuna en el usuario. (Indicadores: Atención diferenciada, Atención personalizada, Situación de salud, Atención de necesidades, Tiempos, Comportamiento, Amabilidad, Tolerancia, Oportunidad, Sentido de colaboración)

Bajo este marco la calidad de atención cobra a nuestros días notable importancia al verse inmersos una serie de indicadores que tanto los mismos profesionales como los usuarios pueden evaluar y esto a su vez debería afectar el asumir decisiones de forma eficiente por los directivos del contexto hospitalario para operativizar readiestramiento de metas y actividades que pudieran encaminar a la satisfacción plena de las usuarias en condición gestacional y puerperio. **(Granda, 2016)**

Existe la necesidad de la valoración del desempeño y meritocracia sea un indicador clave para el fomento del desempeño eficiente de los trabajadores mediante estrategias antes mencionadas de reconocimiento, de ubicación estratégica del trabajadores en base a sus competencias o talentos en su labor está demostrado que esta práctica gerencial tiene notable importancia en logro de objetivos, fomento de buen clima organizacional y buen manejo de relaciones interpersonales en los trabajadores mejorando su desempeño y capacidad de trabajo en equipo.

Cabe rescatar que en las entidades de salud la práctica de la GTH se muestra avasallada o sencillamente no considerada como debe ser lo que genera escenarios débiles de desempeño de la labor reflejándose en la disposición de atención que se provee a los beneficiarios, el cual, según Donabedian esta debe apostar por cumplir su propósito que busca cubrir las expectativas y perspectivas del usuario respecto a la atención que recibe, ahora es preciso que los gestores de los diversas instituciones de salud incorporen la práctica eficiente de la misma. **(Zafra, et. al., 2015)**

Esto con la finalidad de que los trabajadores se sientan gratificados y cómodos en su labor que repercuta en la estabilidad laboral y la conservación del trabajador al acrecentar su institucionalidad con su contexto de trabajo y se sienta más comprometido con la consecución de los propósitos institucionales que permitan obtener la plena satisfacción de los propios trabajadores como de los usuarios quienes son el mayor indicador de cómo se esté desarrollando la atención al interior de los hospitales.

III. METODOLOGÍA

El método científico es un proceso altamente estructurado y sistemático que permite fortalecer los conocimientos científicos, mediante la problematización de la realidad y que cursa por escenarios experimentales que comprueben los resultados. **(Labajo, 2016)**

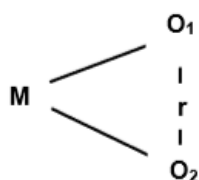
El estudio abordó el método hipotético – deductivo, en vista que tuvo como resolver el problema general para llegar a la descripción de los objetivos concretos, asimismo, la aplicación de la estadística inferencial en su diseño correlacional.

Además, se acoge en el panorama cuantitativo por describir numéricamente las variables en estudio.

3.1 Tipo y diseño de investigación

La tipología de estudio describe que los estudios de nivel básico proponen desarrollar los problemas presentes en la realidad de manera descriptiva, en ese contexto la presente investigación se acoge al tipo de investigación básico. **(Hernandez, et. al., 2014)**

Diseño de investigación: Fue desarrollado en el diseño de investigación no experimental –correlacional transversal, puesto que midió la correspondencia entre dos variables. Mantiene el siguiente esquema:



Dónde:

- M : Muestra (Obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma)
- O1 : Variable 1 (Gestión del talento Humano)
- R : Relación (Relación entre variables)
- O2 : Variable 2 (Calidad de atención)

3.2 Variables y operacionalización

Hernández, et. Al. (2014) analizó que las variables de estudio se definen como características flexibles a variaciones específicos en tiempos determinados en ese sentido las variables en estudio son:

Las variables de estudio fueron:

Variable 1: Gestión del talento humano (GTH)

- Dimensiones: Evaluación y reconocimiento

Variable 2: Calidad de atención (CA)

- Dimensiones: Capacidad de respuesta - empatía

Respecto a la operacionalización de variable es necesario incidir en que la medición de las mismas tiene la necesidad de llevarlas de un escenario abstracto a uno medible para ello se propuso el siguiente cuadro operacional.

Operacionalización de Variables
VARIABLE 1: GTH

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
GTH	La GTH concierne al empleo de las personas como recursos para alcanzar objetivos institucionales, mediante su participación en procesos estratégicos como evaluación y reconocimiento. (Wayne, M. 2005)	El estudio medirá la GTH bajo sus dimensiones evaluación y reconocimiento.	Evaluación	Protocolos Coherencia Alcanzables Procesos Ubicación estratégica Programa de supervisión Sistemas de evaluación Gestión de recursos humanos Objetivos organizacionales Desempeño de su labor	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Escala de medición de los ítems Ordinal Nunca A veces Siempre Graduación de valoración final de la variable Muy eficaz Eficaz Poco eficaz Ineficaz Muy ineficaz
			Reconocimiento	Consideración Desempeño Labor desempeñada Expectativas Plan de incentivos Motivación Bienestar Métodos Superiores Trabajo colectivo	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Fuente: Instrumento de acopio de datos acerca de GTH.

VARIABLE 2: Calidad de atención

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
CA	Prototipo de atención en el que se tiene como expectativa incrementar un beneficio determinado, después de haber considerado un balance de las pérdidas y ganancias comprendidos en las fases de atención, enfatizando en la aptitud de respuesta y empatía del profesional de salud. (Donabedian, A. 1984)	El estudio medirá la aptitud de cuidado en base a los espacios estratégicos de capacidad de respuesta y empatía del profesional obstetra.	Capacidad de respuesta.	Dominio Obligaciones Objetivos Comunicar ideas Actitud positiva Competencias Manejo de situaciones Capacidad Situaciones de tensión Oportunidad	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Nivel de cotejo de reactivos Ordinal Siempre A veces Nunca Nivel de valoración conclusiva de la variable Muy aceptable Aceptable Poco aceptable Inaceptable Muy inaceptable
			Empatía.	Atención diferenciada Atención personalizada Situación de salud Atención de necesidades Tiempos. Comportamiento Amabilidad Tolerancia Oportunidad Sentido de colaboración	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Fuente Instrumento de acopio de información acerca de calidad de atención.

3.3 Población y muestra

Muestra censal

Todo estudio que cuente con una población menor o igual a treinta sujetos es considerada como población censal lo que a efectos del estudio y su medición fue muestra censal, trabajándose con todos los sujetos de estudio. **(Alerta, 2019)**

La muestra del estudio fue conformada por 30 obstetras del HFMST-2021.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 La técnica

Responde a la estrategia tomada por el investigador para la utilización efectiva del instrumento.

La investigación utilizó como técnica la encuesta, aplicándose el cuestionario, asimismo, se usó la observación, específicamente, la guía de observación. **(Bruner, 2021)**

3.4.2 El instrumento

Es el método físico o virtual en el cual se hacen medibles los reactivos para medir datos generales y la misma variable en los datos específicos. **(Illinois, 2021)**

Respecto a la validez en la investigación se desarrolló a través del veredicto de peritos, también empleó el índice de confianza por medio del factor alfa de Cronbach.

Desde esa perspectiva, los instrumentos aplicados en el estudio, fueron:

- **Cuestionario: GTH.**

INSTRUMENTO N° 01 (FICHA TÉCNICA)	
Denominación del instrumento	Interrogatorio para calcular la GTH
Tiempo de aplicación	10 - 15 minutos.
Descripción del instrumento	Número de reactivos: 20, organizados sistemáticamente.
	a. Dimensión evaluación: 10 incógnitas (Ítems: 10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1)
	b. Dimensión reconocimiento: 10 incógnitas (Ítems: 20, 19, 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11)
Autor	Elaboración: Br. Iris Estrella Martínez Ango,
Validación	Aprobado por dictamen de peritos.
Año	2021
Forma de aplicación	Directa
Opciones de respuesta del instrumento	(0) Nunca
	(1) A veces
	(2) Siempre

- **Cuestionario:** Calidad de atención.

INSTRUMENTO N° 02 (FICHA TÉCNICA)	
Denominación del instrumento	Guía de observación para cuantificar la CA.
Tiempo de diligenciamiento	De 10 a 15 minutos.
Descripción del instrumento	El número de ítems: 20 organizados sistemáticamente.
	a. Dimensión Capacidad de respuesta: 10 incógnitas (Ítems: 10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1)
	b. Dimensión empatía: consta de 10 incógnitas (Ítems: 20, 19, 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11)
Autor	Formulado por: Br. Iris Estrella Martínez Ango
Validación	Autorizado por dictamen de peritos.
Año	2021
Forma de aplicación	Directa.
Alternativas de respuesta de la herramienta	(0) Nunca
	(1) A veces
	(2) Siempre

3.4.3 La validez

Responde al proceso de evaluación de los instrumentos por varios expertos quienes determinan observaciones para dar su aprobación en base a la aceptación de los reajustes, en ese sentido la investigación desarrollo la validez por juicio de experto, quedando validado. **(Marroquín, 2013)**

3.4.4 Confiabilidad

Responde al proceso de hacer una aplicación previa de los instrumentos a un grupo piloto luego que el instrumento es validado para poder ver su consistencia estadística. **(González, 2011)** En la investigación se utilizó, el factor de Alfa de Cronbach, en el cálculo de confiabilidad.

El interrogatorio acerca de la GTH, constó de 20 reactivos, asumió dos dimensiones, evaluación y reconocimiento; una vez desarrollada la prueba piloto (15 obstetras) se determinó la confiabilidad siguiente:

Confiabilidad del interrogatorio de GTH

Síntesis del proceso de sucesos			
		N	%
Sucesos	Válido	15	100,0
	Excluido	0	0,0
	General	15	100,0
a. La exclusión por directorio se fundamenta en cada variable del procedimiento.			

Estadígrafo de confianza de GTH

Estadígrafo de confianza	
N° de elementos	Alfa de Cronbach
20	0,913

La consecuencia manifiesta con 20 elementos analizados, un coeficiente de confiabilidad del 0,913 el cual refleja una excelente fiabilidad para la aplicación del instrumento.

La guía de observación sobre calidad de atención, consignó 20 reactivos, asumió dos dimensiones capacidad de respuesta y empatía se efectuó un ensayo piloto (15 obstetras), hallándose la fiabilidad siguiente:

Examen de Confiabilidad del instrumento
Guía de observación sobre CA

Síntesis del proceso de sucesos			
		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	15	100,0
a. La exclusión por directorio se fundamenta en cada variable del procedimiento.			

Estadígrafo de confianza de CA

Estadígrafo de fiabilidad	
N° de elementos	Alfa de Cronbach
20	0,937

El resultado exhibe un coeficiente de fiabilidad de 0,937 que refleja una excelente confiabilidad para el proceso de ejecución del instrumento.

3.5 Procedimientos

Estos fueron una serie de procesos claves para poder ejecutar los procesos investigativos como se describen:

- Diseño y estructuración de instrumentos.
- Proceso de validación de instrumentos por dictamen de peritos.
- Cálculo de confianza por medio del factor alfa de Cronbach.
- Gestión de autorización para mediación en el contexto estudiado.
- Proceso de ejecución de instrumentos.
- Procesamiento de datos.

3.6 Métodos de análisis de datos

Se empleó como método, el hipotético - deductivo, el cual permitió la interpretación de los mismos. (Hernández, 2012)

Su caracterización de análisis fue:

- Procesamiento estadístico mediante el programa SPSS V27.
- Desarrollo de frecuencias, porcentajes, tablas y figuras estadísticas.
- Elaboración minuciosa de gráficos estadísticos para mayor visualización de los datos encontrados.
- Para el contraste de hipótesis, es decir la estadística inferencial se abordó el algoritmo de Tau_b de Kendall que cumple los supuestos de variables con igual números de categorías de evaluación final y ser de origen cualitativo.

3.7 Aspectos éticos

La transcripción del informe final de la investigación se realizó siguiendo las disposiciones de las normas APA, así mismo, los reglamentos establecidos por la UCV, contando con los consentimientos informados del grupo objetivo de sujetos de estudio a intervenir.

IV. RESULTADOS

4.1. Frecuencia y porcentaje de la gestión del talento humano por obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2021.

Tabla 1

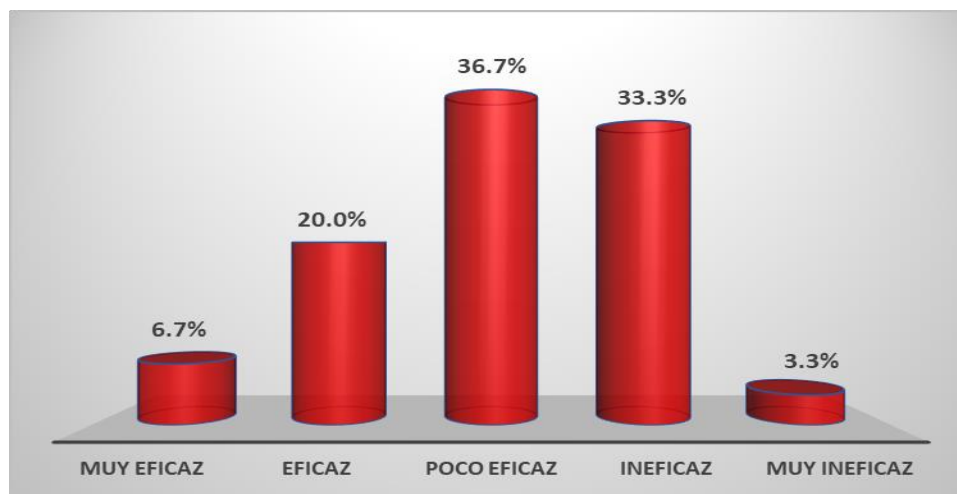
Resumen de frecuencia y porcentaje de la gestión del talento humano por obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma

Gestión del Talento Humano	f	%
Muy eficaz	2	6,7%
Eficaz	6	20,0%
Poco eficaz	11	36,7%
Ineficaz	10	33,3%
Muy ineficaz	1	3,3%
TOTAL	30	100.0%

Fuente: Interrogatorio sobre GTH.

Figura 1

GTH por obstetras del HFMS-T



En relación a la GTH por obstetras del *HFMS-T*, se observó que el 36,7%(11) de obstetras presenta GTH poco eficaz, el 33,3%(10) ineficaz, el 6,7%(2) muy eficaz y el 3,3% muy ineficaz.

4.2. Frecuencia y porcentaje de la dimensión evaluación por obstetras del HFMS-T - 2021.

Tabla 2

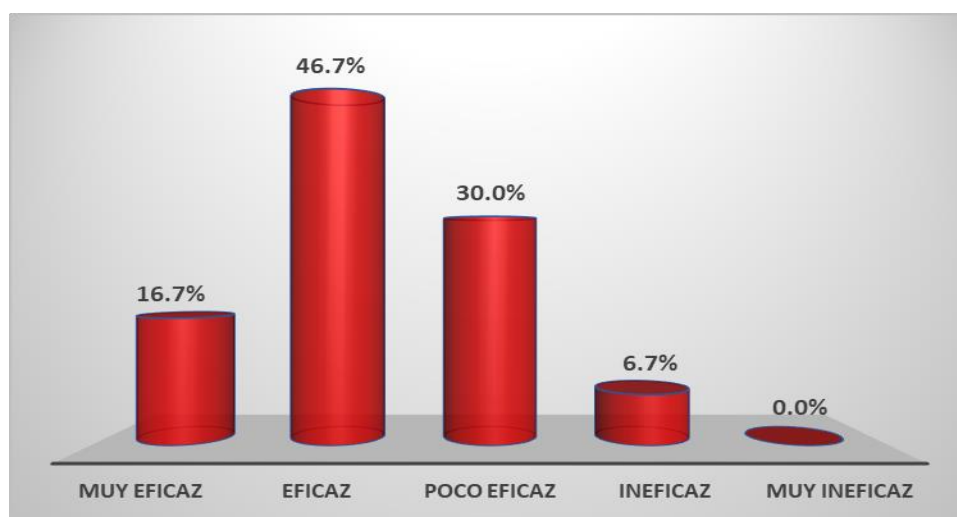
Síntesis de periodicidad y porcentaje de la dimensión evaluación.

Dimensión: Evaluación	f	%
Muy eficaz	5	16, 7%
Eficaz	14	46, 7%
Poco eficaz	9	30, 0%
Ineficaz	2	6, 7%
Muy ineficaz	0	0, 0%
TOTAL	30	100, 0%

Fuente: Cuestionario sobre GTH.

Figura 2

Dimensión evaluación



Respecto a la dimensión evaluación por obstetras del HFMS-T, se observó que el 46,7% (14) de obstetras presenta evaluación eficaz, el 30,0% (9) poco eficaz, el 16,7% (5) muy eficaz y el 6,7% (2) ineficaz.

4.3. Frecuencia y porcentaje de la dimensión reconocimiento por obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2021.

Tabla 3

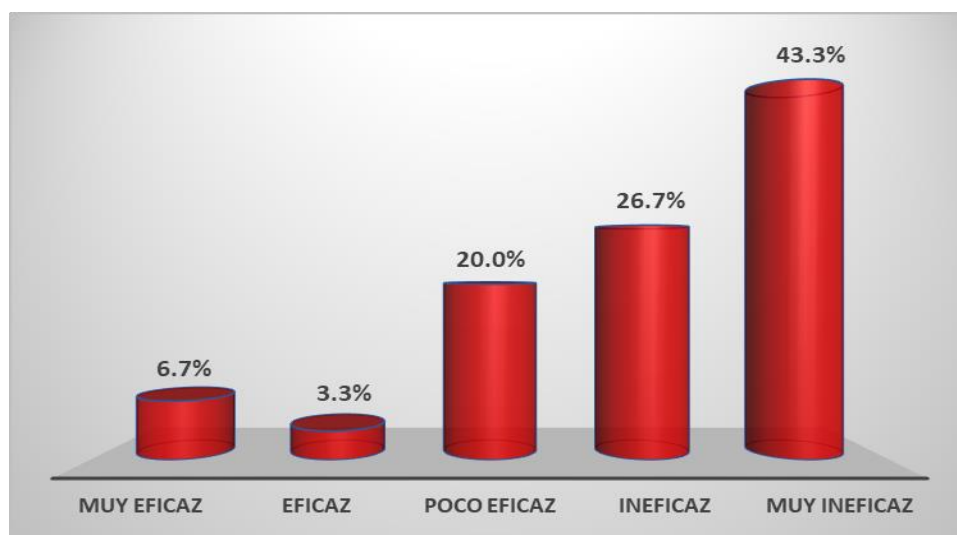
Resumen de frecuencia y porcentaje la dimensión reconocimiento

Dimensión: Reconocimiento	f	%
Muy eficaz	2	6, 7%
Eficaz	1	3, 3%
Poco eficaz	6	20, 0%
Ineficaz	8	26, 7%
Muy ineficaz	13	43, 3%
TOTAL	30	100, 0%

Fuente: Interrogatorio sobre GTH.

Figura 3

Dimensión reconocimiento



Respecto a la dimensión reconocimiento por obstetras del HFMS-T, se apreció: 43,3% (13) de obstetras muestra evaluación muy ineficaz, el 26,7% (8) ineficaz, el 20,0% (6) poco eficaz, el 6,7% (2) muy eficaz y el 3,3% (1) eficaz.

4.4. Frecuencia y porcentaje de la calidad de atención por obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2021.

Tabla 4

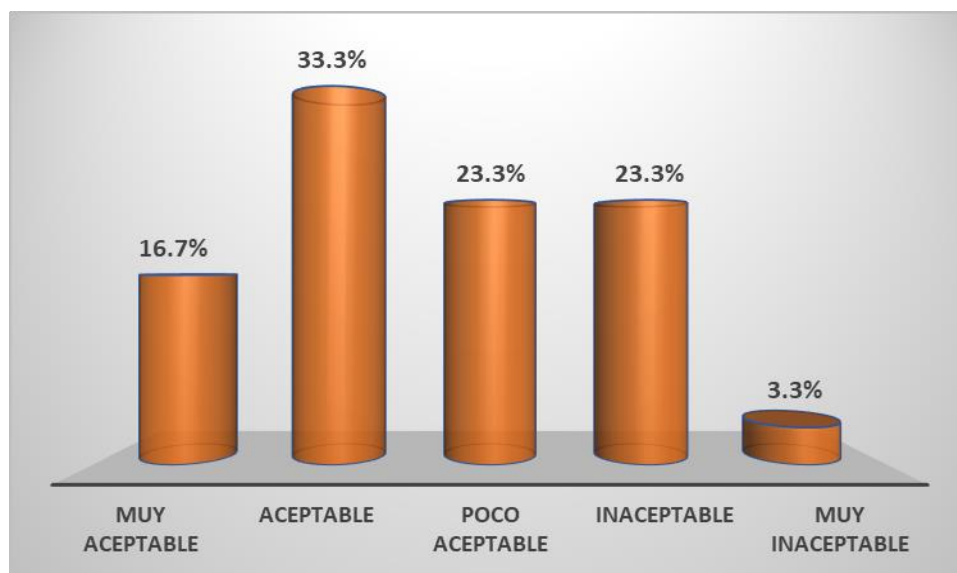
Resumen de frecuencia y porcentaje de la calidad de atención por obstetras del HFMS-T

Calidad de Atención	f	%
Muy aceptable	5	16, 7%
Aceptable	10	33, 3%
Poco aceptable	7	23, 3%
Inaceptable	7	23, 3%
Muy inaceptable	1	3, 3%
TOTAL	30	100, 0%

Fuente: Cuestionario sobre Calidad de Atención.

Figura 4

Calidad de atención por obstetras del HFMS-T



Con respecto a la calidad de atención por obstetras del HFMS-T, se apreció que el 33, 3% (10) de obstetras presenta calidad de atención aceptable, el 23, 3% (7) poco aceptable, otro 23, 3% (7) inaceptable, el 16, 7% (5) muy aceptable y el 3, 3% (1) muy inaceptable.

4.5. Frecuencia y porcentaje de la dimensión capacidad de respuesta por obstetras del HFMS-T -2021.

Tabla 5

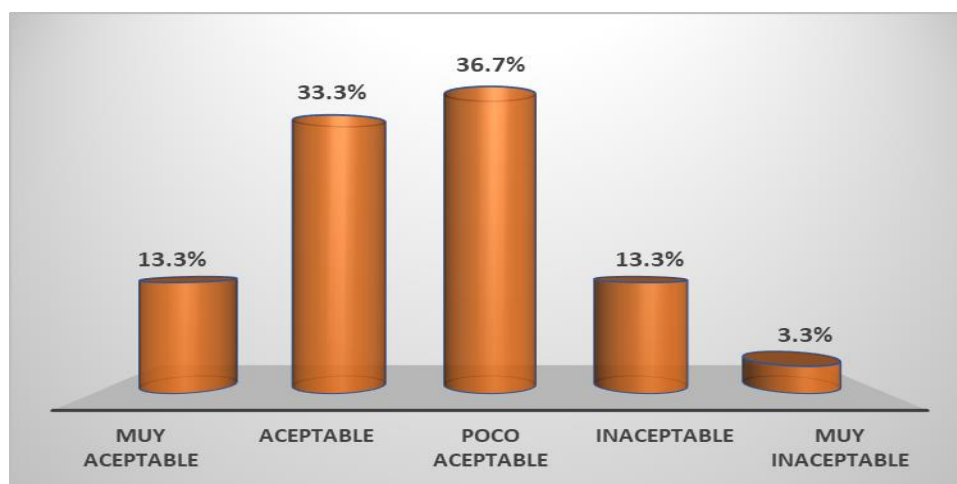
Resumen de frecuencia y porcentaje de la dimensión capacidad de respuesta

Capacidad de respuesta	f	%
Muy aceptable	4	13.3%
Aceptable	10	33.3%
Poco aceptable	11	36.7%
Inaceptable	4	13.3%
Muy inaceptable	1	3.3%
TOTAL	30	100.0%

Fuente: Cuestionario sobre calidad de atención.

Figura 5

Dimensión capacidad de respuesta.



En relación a la dimensión capacidad de respuesta por obstetras del HFMS-T, se apreció que el 36,7% (11) de obstetras muestra capacidad de respuesta poco aceptable, el 33,3% (10) aceptable, el 13,3% (4) muy aceptable, otro 13,3% (4) inaceptable y el 3,3% (1) muy inaceptable.

4.6. Frecuencia y porcentaje de la dimensión empatía por obstetras del HFMS-T -2021.

Tabla 6

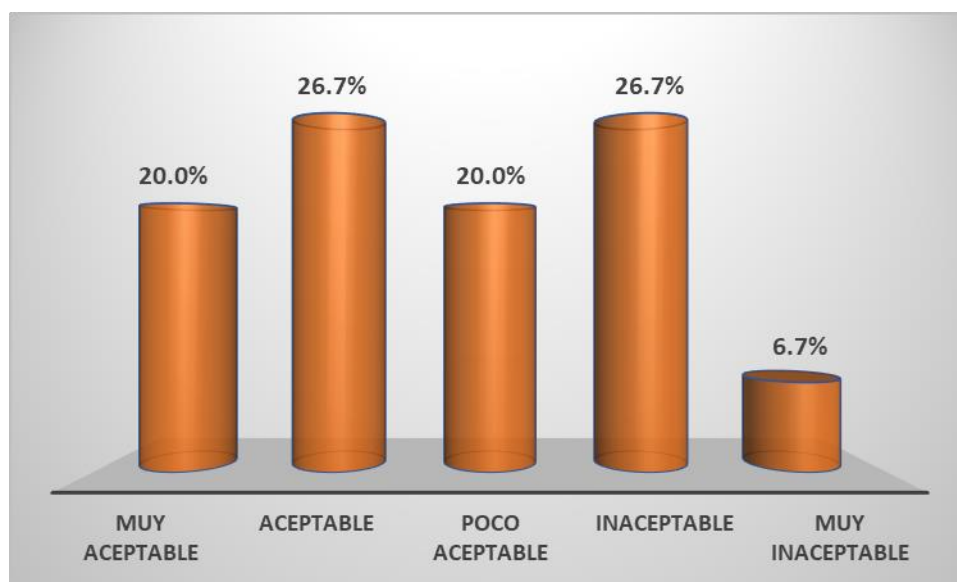
Síntesis de frecuencia y porcentaje de la dimensión empatía

Empatía	f	%
Muy aceptable	6	20.0%
Aceptable	8	26.7%
Poco aceptable	6	20.0%
Inaceptable	8	26.7%
Muy inaceptable	2	6.7%
TOTAL	30	100.0%

Fuente: Cuestionario sobre gestión por procesos.

Figura 6

Dimensión empatía



Sobre la dimensión empatía por obstetras del HFMS-T, se apreció que el 26,7% (8) de obstetras presenta empatía inaceptable, otro 26,7% (8) aceptable, el 20,0% (6) muy aceptable, otro 20,0% (6) poco aceptable y el 6,7% (2) muy inaceptable.

4.7. Coeficiente de correlación con respecto a la GTH y la CA por obstetras del HFMS-T -2021

Tabla 7

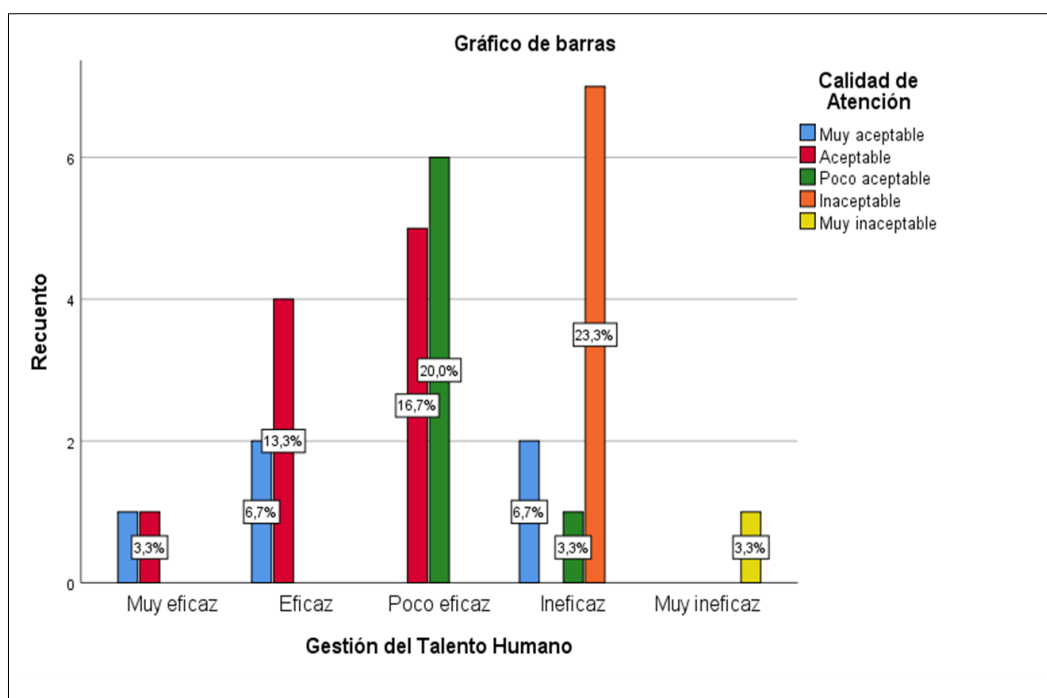
Correlación entre la GTH y la CA por obstetras del HFMS-T

			GTH	CA
Tau_b de kendall	Gestión del	Coeficiente de correlación	1,000	0,653**
	talento	Sig. (bilateral)	.	,000
	Humano	N	30	30
	Calidad de	Coeficiente de correlación	0,633**	1,000
	Atención	Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	30	30

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

Figura 7

GTH y la CA por obstetras del HFMS-T-2021



Exégesis de los factores de correspondencia

Exégesis	Factor de correspondencia
Correspondencia perfecta (+) o (-)	$\pm 1,00$
Correspondencia muy alta (+) o (-)	De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$
Correspondencia alta (+) o (-)	De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$
Correspondencia moderada (+) o (-)	De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$
Correspondencia baja (+) o (-)	De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$
Correspondencia muy baja (+) o (-)	De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$
Correspondencia nula	0

Fuente: Guillén y Carcausto

Efectivamente, la correspondencia entre la GTH y la CA por obstetras del HFMS-T, es una correspondencia moderada, debido a que Tau_b de kendall = 0,653 con relación a la muestra estudiada.

Contrastación de hipótesis sobre la GTH y la CA por obstetras del HFMS-T -2021.

a) Hipótesis operacional

H_a: Concorre correspondencia directa entre la GTH y la CA por obstetras del HFMS-T-2021.

$$\mathbf{H_a: } \rho_s \neq 0$$

H_o: No concorre correspondencia directa entre la GTH y la CA por obstetras del HFMS-T-2021.

$$\mathbf{H_o: } \rho_s = 0$$

b) Nivel de significancia.

$\alpha = 0,01$ esto es, el 1%

c) Zona de aceptación y rechazo

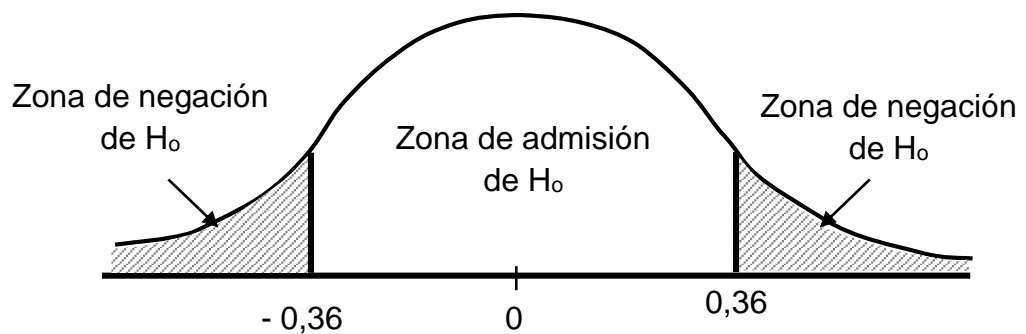
$\alpha = 0,01$

$n = 30$

$z = 1,96$

$$T_b = \frac{\pm z}{\sqrt{n-1}}$$

$T_b = 0,36$



Se acepta o admite H₀, si $-0,36 < T_b < 0,36$

Se niega o rechaza H₀, si $-0,36 < T_b < 0,36$

d) Fallo estadístico

Considerando: T_b computada es mayor que T_b teórica ($0,653 > 0,36$); consecuentemente, se refuta la hipótesis nula (H₀) y se admite la hipótesis alterna (H_a).

e) Desenlace estadístico.

Concluimos que: coexiste relación directa entre la GTH y la CA por obstetras del HFMS-T -2021. ($p = 0,000$)

4.8. Coeficiente de correlación en relación a la GTH y la capacidad de respuesta por obstetras del HFMS,T -2021.

Tabla 8

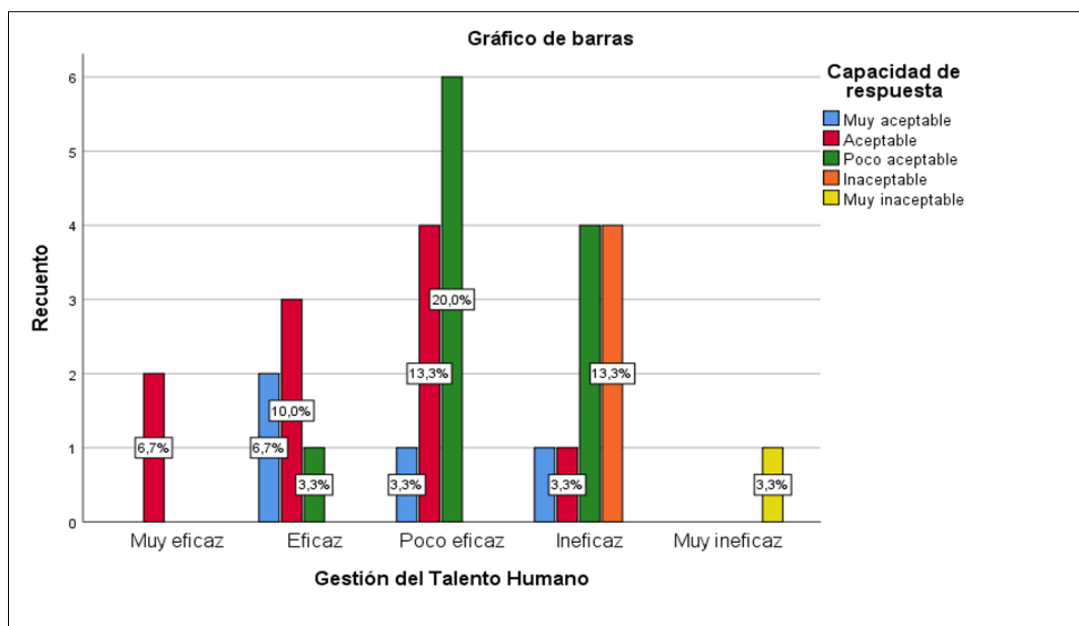
Correlación entre la GTH y la capacidad de respuesta por obstetras del HFMS-T

			GTH	Dimensión capacidad de respuesta
Tau_b de kendall	GTH	Coeficiente de correlación	1,000	,533**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	30	30
Tau_b de kendall	Dimensión de capacidad de respuesta	Coeficiente de correlación	0,533**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,001	.
		N	30	30

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

Figura 8

Correlación entre la GTH y la capacidad de respuesta por obstetras del HFMS-T



Interpretación de los coeficientes de correlación

Factor de correspondencia	Exégesis
$\pm 1,00$	Correspondencia perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correspondencia muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correspondencia alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correspondencia moderada (+) o (-)
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correspondencia baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correspondencia muy baja (+) o (-)
0	Correspondencia nula

Fuente: Guillén y Carcausto

Consecuentemente, la correspondencia entre la GTH y la capacidad de respuesta por obstetras del HFMS-T, es una correspondencia moderada, debido a que $T_b = 0.533$, con relación a la muestra estudiada.

Contrastación de hipótesis con relación a la correspondencia entre la GTH y la capacidad de respuesta por obstetras del HFMS-T.

a) Hipótesis operacional

H_a: Concorre correspondencia directa entre la GTH y la aptitud de respuesta por obstetras del HFMS-T-2021.

$$H_a : \rho_s \neq 0$$

H_o: No concorre correspondencia directa entre a la GTH y la aptitud de respuesta por obstetras del HFMS-T -2021.

$$H_o : \rho_s = 0$$

b) Nivel de significancia.

$\alpha = 0,01$ equivalente, al 1%

c) Región de rechazo y aceptación

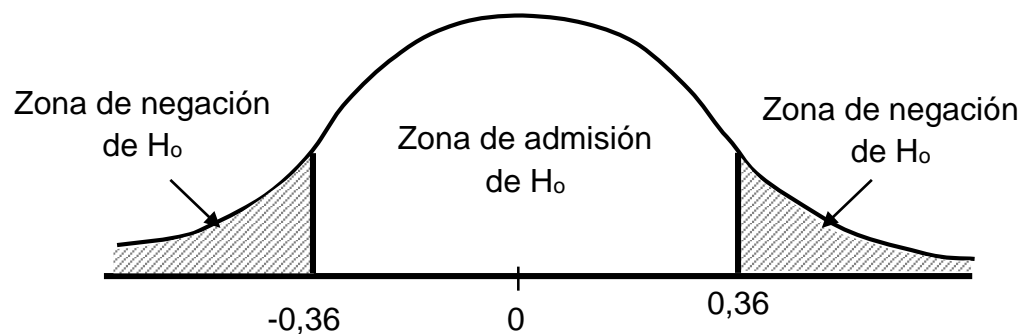
$\alpha = 0,01$

$n = 30$

$z = 1,96$

$$T_b = \frac{\pm z}{\sqrt{n - 1}}$$

$T_b = 0,36$



Admitir: H₀ si $-0,36 < T_b < 0,36$

Negar: H₀ si $-0,36 < T_b < 0,36$

d) Decisión estadística

Dado: T_b calculado es mayor que T_b teórico ($0.533 > 0.36$), consecuentemente, se refuta la hipótesis nula (H_0) y se admite la hipótesis alterna (H_a).

e) Conclusión estadística.

Concluimos: concurre correspondencia directa entre la GTH y la aptitud de respuesta por obstetras del HFMS-T-2021. ($p = 0.001$)

4.9. Coeficiente de correlación entre la GTH y la empatía por obstetras del HFMS-T -2021

Tabla 9

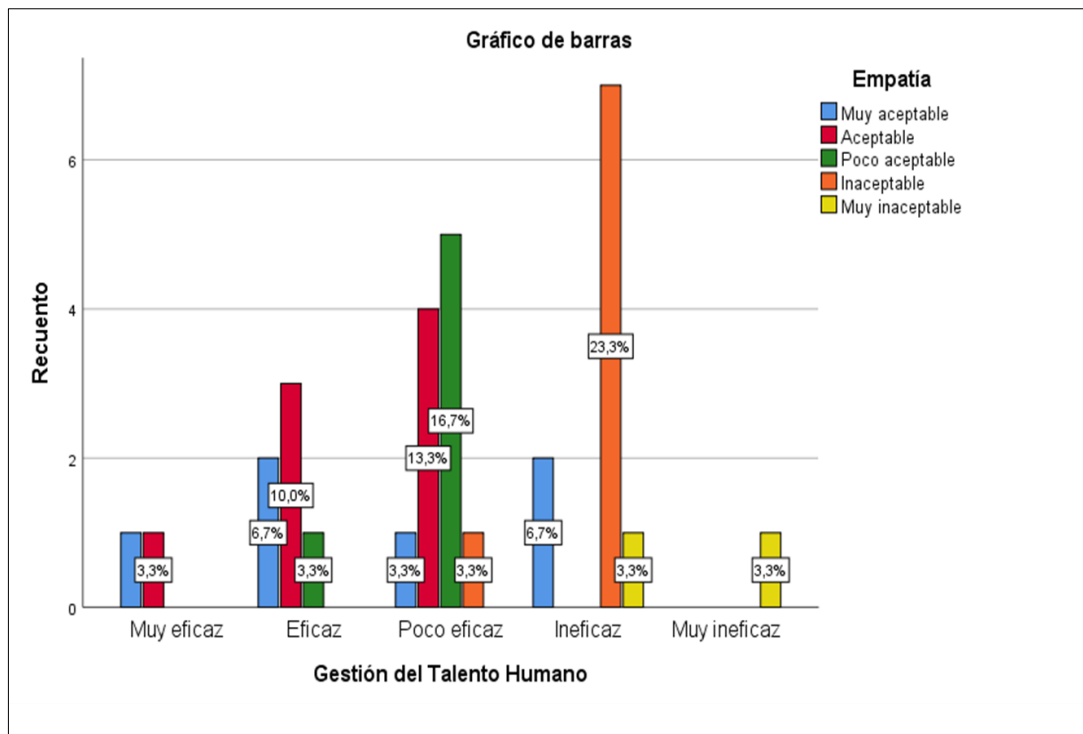
Correlación entre la GTH y la empatía por obstetras del HFMS-T

		GTH	Dimensión empatía
Tau_b de Kendall	GTH	Coeficiente de correlación	,576**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	30
	Dimensión empatía	Coeficiente de correlación	,576**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	30

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

Figura 9

Correspondencia entre la GTH y la empatía por obstetras del HFMS-T-2021



Exégesis de los factores de correlación

Exégesis	Factor de correspondencia
Correspondencia perfecta (+) o (-)	$\pm 1,00$
Correspondencia muy alta (+) o (-)	De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$
Correspondencia alta (+) o (-)	De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$
Correspondencia moderada (+) o (-)	De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$
Correspondencia baja (+) o (-)	De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$
Correspondencia muy baja (+) o (-)	De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$
Correspondencia nula	0

Fuente: Guillén y Carcausto

Consecuentemente, la relación de correspondencia entre GTH y empatía por obstetras del HFMS-T, es una correspondencia moderada, debido a que $T_b = 0.576$, en relación a la muestra estudiada.

Contraste de hipótesis en relación a la GTH y la empatía por obstetras del HFMS-T.

a) Hipótesis operacional

H_a: Concurre relación directa entre GTH y empatía de los obstetras del HFMS-T -2021.

$$\mathbf{H_a : } \rho_s \neq 0$$

H_o: No concurre relación directa entre GTH y empatía de los obstetras del HFMS,T -2021.

$$\mathbf{H_o : } \rho_s = 0$$

b) Nivel de significancia.

$\alpha = 0,01$ esto es, el 1%

c) Zona de rechazo y aceptación

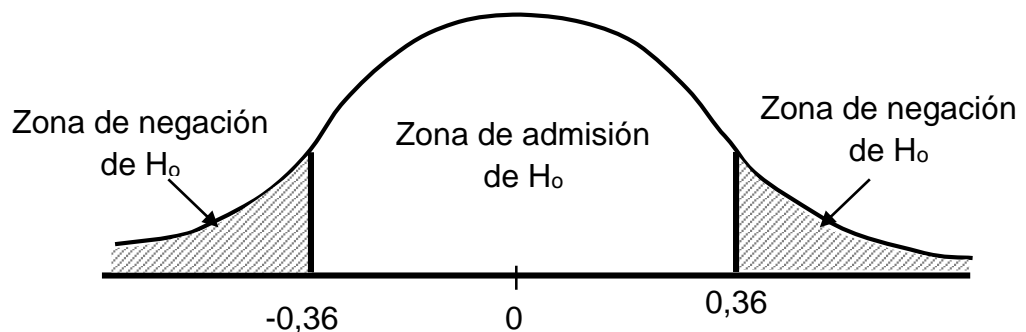
$\alpha = 0,01$

$n = 30$

$z = 1,96$

$$T_b = \frac{\pm z}{\sqrt{n-1}}$$

$T_b = 0,36$



Se acepta: H₀ si $-0,36 < T_b < 0,36$

Se rechaza: H₀ si $-0,36 < T_b < 0,36$

d) Decisión estadística

Considerando: T_b calculada tiene un mayor valor que T_b teórica ($0,576 > 36$), consecuentemente, refutamos la hipótesis nula (H_0) y admitimos la hipótesis alterna (H_a).

e) Conclusión estadística.

Concluimos: concurre correspondencia directa entre la GTH y la empatía por obstetras del HFMS-T -2021. ($p = 0,000$)

4.10. Factor de correlación con respecto a la CA y la evaluación por obstetras del HFMS-T -2021

Tabla 10

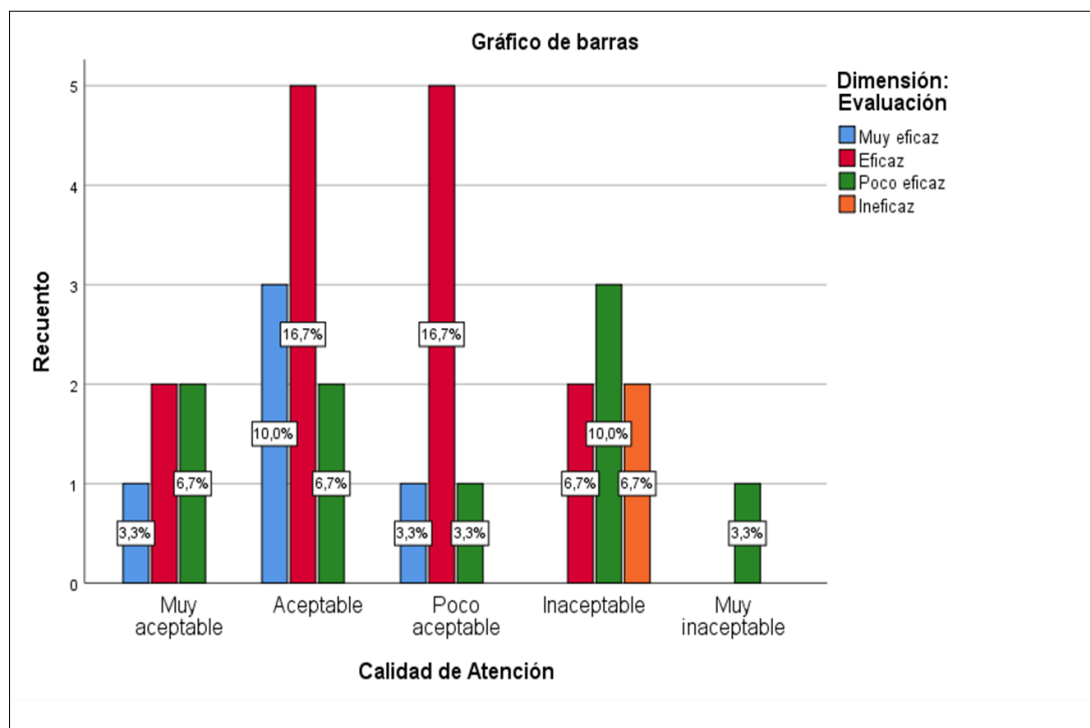
Correlación con respecto a la calidad de atención y la evaluación por obstetras del HFMS-T

		CA	Dimensión evaluación
Tau_b de Kendall	CA	1,000	,319**
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	.	,044
	N	30	30
Dimensión evaluación	CA	,889**	1,000
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	,044	.
	N	30	30

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

Figura 10

Correspondencia respecto a la CA y la evaluación por obstetras del HFMS-T



Exégesis de factores de correspondencia

Exégesis	Factor de correspondencia
Correspondencia perfecta (+) o (-)	$\pm 1,00$
Correspondencia muy alta (+) o (-)	De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$
Correspondencia alta (+) o (-)	De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$
Correspondencia moderada (+) o (-)	De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$
Correspondencia baja (+) o (-)	De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$
Correspondencia muy baja (+) o (-)	De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$
Correspondencia nula	0

Fuente: Guillén y Carcausto

Consecuentemente, la correspondencia entre la CA y la evaluación por obstetras del HFMS-T, es una correspondencia baja, debido a que $T_b = 0,319$; en relación a la muestra estudiada.

Contraste de hipótesis en relación entre la CA y la evaluación por obstetras del HFMS-T-2021.

a) Hipótesis operacional

H_a: Concorre correlación directa entre la CA y la evaluación por obstetras del HFMS-T -2021.

$$\mathbf{H_a : } \rho_s \neq 0$$

H_o: No concorre correspondencia directa entre la calidad de atención y la evaluación por obstetras del HFMS-T -2021.

$$\mathbf{H_o : } \rho_s = 0$$

b) Nivel de significancia.

$\alpha = 0,01$ es decir, el 1%

c) Zona de negación y admisión

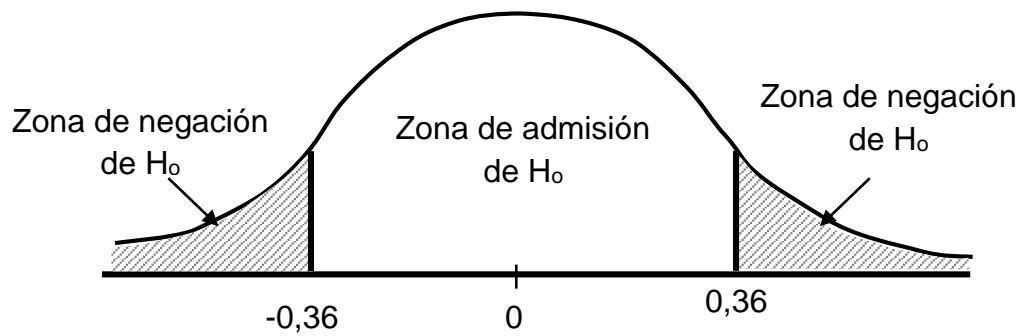
$$\alpha = 0,01$$

$$n = 30$$

$$z = 1,96$$

$$T_b = \frac{\pm z}{\sqrt{n - 1}}$$

$$T_b = 0,36$$



Se acepta: H_0 si $-0,36 < T_b < 0,66$

Se rechaza: H_0 si $-0,36 < T_b < 0,36$

d) Disposición estadística

Considerando: T_b calculada es mayor que T_b teórica ($0,319 < 0,33$), consecuentemente, rechazamos la hipótesis nula (H_0) y aceptamos la hipótesis alterna (H_a) por el p valor de 0,044.

e) Conclusión estadística.

Concluimos: concurre correlación directa entre la CA y la evaluación por obstetras del HFMS-T -2021. ($p = 0,044$)

4.11. Factor de correlación con respecto a la CA y el reconocimiento por obstetras del HFMS-T -2021

Tabla 11

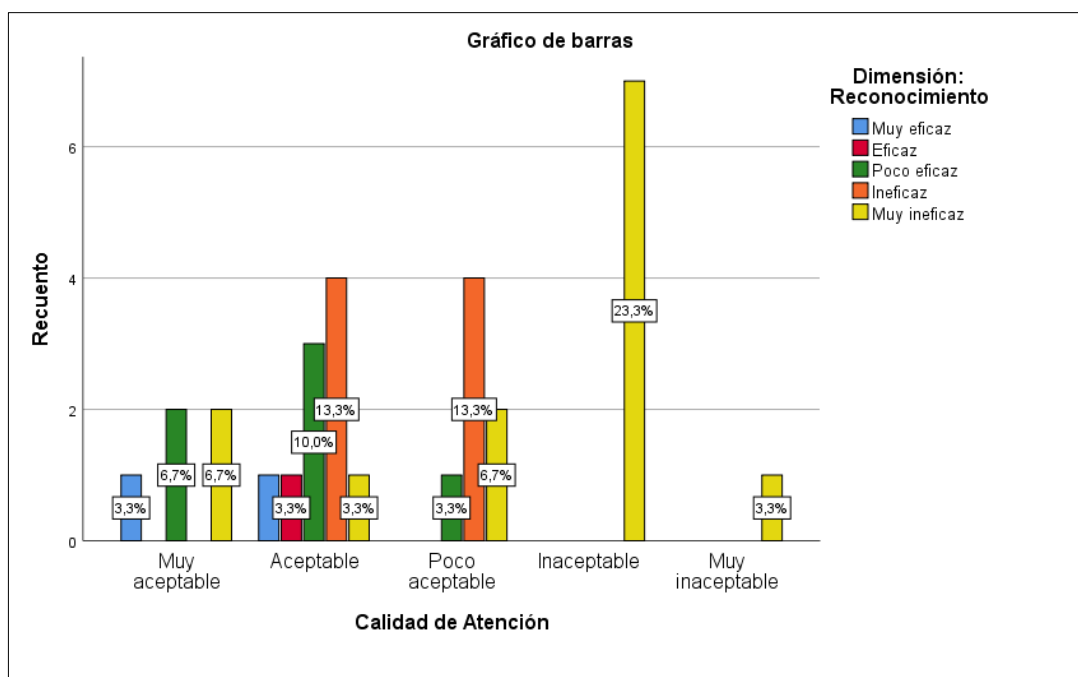
Correlación con respecto a la calidad de atención y el reconocimiento por obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma

	Calidad de atención	Coeficiente de correlación	Calidad de atención	Dimensión Reconocimiento
Tau_b de Kendall	Calidad de atención	Coeficiente de correlación	1,000	,532**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	30	30
	Dimensión Reconocimiento	Coeficiente de correlación	,532**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	30	30

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

Figura 11

Correlación con respecto a la CA y el reconocimiento por obstetras del HFMS-T



Exégesis de los factores de correlación

Exégesis	Factor de correspondencia
Correspondencia perfecta (+) o (-)	$\pm 1,00$
Correspondencia muy alta (+) o (-)	De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$
Correspondencia alta (+) o (-)	De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$
Correspondencia moderada (+) o (-)	De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$
Correspondencia baja (+) o (-)	De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$
Correspondencia muy baja (+) o (-)	De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$
Correspondencia nula	0

Fuente: Guillén y Carcausto

Consecuentemente, la correspondencia con respecto a la CA y el reconocimiento por obstetras del HFMS-T, es una correspondencia moderada, debido a que $T_b = 0.532$, con relación a la muestra estudiada.

Contraste de hipótesis con relación a la calidad de atención y el reconocimiento por obstetras del HFMS-T.

a) Hipótesis operacional

H_a: Concorre relación directa entre la CA y el reconocimiento por obstetras del HFMS-T.

$$\mathbf{H_a: } \rho_s \neq 0$$

H_o: No concorre relación directa entre la CA y el reconocimiento por obstetras del HFMS-T.

$$\mathbf{H_o: } \rho_s = 0$$

b) Nivel de significancia.

$\alpha = 0,01$ esto es, el 1%

c) Zona de negación y admisión

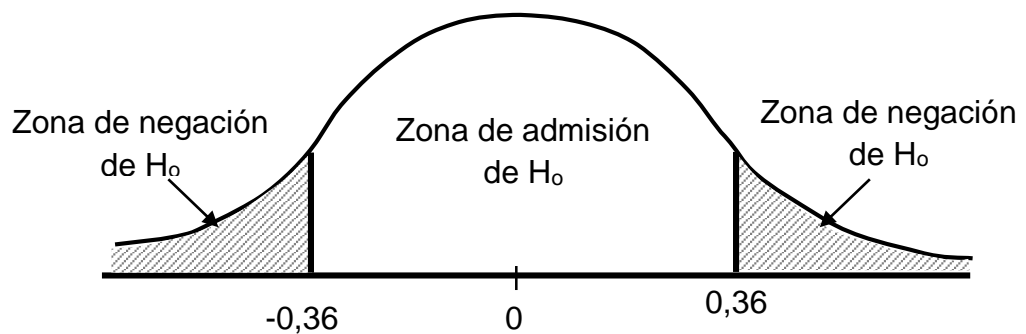
$\alpha = 0.01$

$n = 30$

$z = 1,96$

$$T_b = \frac{\pm z}{\sqrt{n-1}}$$

$T_b = 0,36$



Se acepta H_0 si $-0,36 < T_c < 0,36$

Se rechaza H_0 si $-0,36 < T_c < 0,36$

d) Decisión estadística

Considerando: T_b calculado es mayor que T_b teórico ($0.532 > 0.33$), consecuentemente, se refuta la hipótesis nula (H_0) y se admite la hipótesis alterna (H_a).

e) Conclusión estadística.

Concluimos: concurre correlación directa entre la CA y el reconocimiento por obstetras del HFMS-T - 2021. ($p = 0,001$)

V. DISCUSIÓN

La GTH implica mantener una conducta cauta, coherente y con buena capacidad de liderazgo que se vea reflejado en la consideración y valoración de los recursos humanos para que estos mismos puedan desempeñar sus funciones con mayor resolución en el manejo de sus competencias, es decir implica la capacidad crítica y justa de posicionar estratégicamente a los recursos humanos en el área o contexto donde mejor van a explotar sus competencias, recíprocamente a ello se lograra el abordaje integral de las necesidades del paciente en respuesta a que un profesional que se desempeñe a gusto en su labor brindara mejores cuidados en comparación del profesional que se sienta oprimido para ejercer sus funciones.

En ese sentido la CA que perciban los beneficiarios tiene gran dependencia de los cuidados que se le brinden, entendiendo a los cuidados como la agrupación de acciones desarrolladas por los expertos de salud hacia la satisfacción de los requerimientos del beneficiario en el periodo de internamiento hospitalario, así mismo la calidad de atención enmarca una serie de factores externos como infraestructura, equipos, etc. que pueden afectar indirectamente su proceso eficiente, sin embargo, aquí juega un papel importante la GTH para la confianza en los profesionales y sus capacidades para hacer frente al sistema y pese a las adversidades puedan otorgar una calidad de atención aceptable que permita superar los obstáculos y alcanzar el agrado pleno de los beneficiarios.

De esta manera, el estudio tuvo como objetivo general establecer la relación entre la GTH y la CA por obstetras del HFMST-2021, exponiendo en los resultados que del 100% (30) de obstetras en estudio el 16.7% (5) presento calidad de atención muy aceptable, de los cuales el 6.7% (2) presento gestión del talento humano ineficaz, otro 6.7% (2) eficaz y un 3.3% (1) muy eficaz. El 33.3% (10) presentó calidad de atención aceptable, de los cuales el 16.7% (5) presentó GTH poco eficaz, el 13.3% (4) eficaz y un 3.3% (1) muy eficaz. El 23.3% (7) presentó CA poco aceptable, de los cuales el 20.0% (6) presentó GTH poco eficaz y el 3.3% (1) muy ineficaz. El 23.3% (7) presentó CA inaceptable y GTH ineficaz. El 33.3% (1) presento CA muy inaceptable y GTH muy ineficaz.

Los resultados generales evidencian el requerimiento por fortalecer GTH en vista a su repercusión directa con la calidad de atención que un porcentaje

significativo del 20.0% muestra gestión poco eficaz frente a un 23.3% que evidencia un calidad de atención poco aceptable, este escenario podría repercutir negativamente en la oferta – demanda de concurrencia de usuarios al contexto hospitalario y teniendo de por medio la necesidad de brindar cuidados integrales a un grupo en riesgo como es la gestante y puérpera surge la necesidad de desarrollar estrategias que posibiliten mejorar estas cifras.

De esta forma por ejemplo en el estudio de Estrella (2020) muestra en sus resultados que la GTH mantiene un impacto directo sobre el desempeño laboral y teniendo de por medio el ejercicio de procedimientos y actividades a desarrollar que guardan gran dependencia para conseguir la plena satisfacción de los beneficiarios es necesario la participación de buenos gestores que permitan identificar y valorar a los recursos humanos para que estos mismos puedan fortalecer el trabajo individual y colectivo desde el desarrollo de sus funciones en contextos estratégicos asignados en reconcomiendo a sus competencias.

Por otro lado, Condezo (2019) analiza la participación de factores que los gestores del TH deben tener en consideración en sus colaboradores sin la posibilidad de subestimarlos ni aprender a convivir con los mismos, en vista que pudieran dañar el desempeño de las funciones, resquebrajando notablemente el ejercicio laboral y la consecución de los objetivos estratégicos del área de labor. Entre estos factores analiza la edad del profesional, la condición laboral, el tiempo de experiencia, etc. mostrando en sus resultados el que en más del 60% de los recursos humanos de la Micro Red la Oroya se sienten poco motivados en el desempeño de su labor, muchos de ellos con amplia experiencia laboral y sin embargo, no obtienen el reconocimiento esperado hecho que redunde de forma notable en el ejercicio laboral que en la mayoría de casos refleja una tendencia individualizada por evitar rencillas cuando se pretende abordar un trabajo en equipo esto por la sensación de percibir que estos escenarios de reconocimiento son imparciales beneficiando a algunos y dejando de lado a otros, haciendo mención que muchos de estos factores están siendo determinantes para mejorar la CA y el mismo proceso de GTH, considerando que muchos profesionales que debieran tener el reconocimiento por múltiples de estos factores como es el caso del tiempo

de labor y la edad que se tiene son poco valorados poniéndolos inclusive en muchas ocasiones en segundo plano.

Esta manera de subestimar la presencia de estos factores que afectan directamente la GTH y la CA deben tener el peso correspondiente, uno para valorar el trabajo y la fidelidad del trabajador para con la institución y segundo en cuanto a tiempo de experiencia podrían ser el motor ideal para forjar nuevos semilleros jóvenes para la designación de responsabilidades de suma importancia como es el asunto de las jefaturas y coordinaciones del servicio.

Igualmente, los objetivos específicos, primero y segundo procuraron identificar la correlación entre la GTH y las dimensiones de la CA como son la idoneidad de respuesta y la empatía por obstetras del HFMS-T -2021, mostrándose en los resultados que:

Del 100% (30) de obstetras estudiados, el 13,3% (4) presentó capacidad de respuesta muy aceptable, de los cuales el 6,7% (2) presentó gestión del talento humano ineficaz, otro 6,7% (2) eficaz y un 3,3% (1) muy eficaz. El 33,3% (10) presentó capacidad de respuesta aceptable, de los cuales el 16,7% (5) presentó gestión del talento humano poco eficaz, el 13,3% (4) eficaz y un 3,3% (1) muy eficaz. El 23,3% (7) presentó capacidad de respuesta poco aceptable, de los cuales el 20,0% (6) presentó GTH poco eficaz y el 3,3% (1) muy ineficaz. El 23,3% (7) presentó capacidad de respuesta inaceptable y gestión del talento humano ineficaz. El 3,3% (1) presentó capacidad de respuesta muy inaceptable y GTH muy ineficaz.

Además del 100% (30) de obstetras en estudio el 20,0% (6) presentó empatía muy aceptable, de los cuales el 6,7% (2) presentó GTH ineficaz, otro 6,7% (2) eficaz, el 3,3% (1) poco eficaz y otro 3,3% (1) muy eficaz. El 26,7% (8) presentó empatía aceptable, de los cuales el 13,3% (4) presentó GTH poco eficaz, el 10,0% (3) eficaz y un 3,3% (1) muy eficaz. El 20,0% (6) presentó empatía poco aceptable, de los cuales el 16,7% (5) presentó GTH poco eficaz y el 3,3% (1) eficaz. El 26,7% (8) presentó empatía inaceptable, de los cuales el 23,3% (7) presentó GTH ineficaz y el 3,3% (1) poco eficaz. El 3,3% (1) presentó empatía muy inaceptable y GTH ineficaz.

Como evidencian las consecuencias tanto la capacidad de respuesta y la empatía desarrollada por los profesionales de salud muestran debilidades hecho que podría repercutir en la insatisfacción de los usuarios al percibir estos dos componentes importantes como indicadores negativos para el cuidado de su salud en vista de los índices porcentuales de poca eficacia para la capacidad de respuesta frente al abordaje de las necesidades del usuario así como la inaceptabilidad del tipo de cuidados que se brinda, esto no significa que se esté otorgando malos cuidados al paciente más por el contrario permite enfatizar en los componentes intrínsecos y extrínsecos que dificultan el desempeño de los expertos de la salud por brindar cuidados integral para la satisfacción de los requerimientos de los pacientes.

Esta apreciación queda fortalecida con lo mencionado por Apaéstegui (2019) quien describe que la CA que se brinde a los pacientes es muy complementaria para alcanzar la plena satisfacción de los mismos, ahora bien se debe tener una consideración especial para este grupo vulnerable que son las gestantes y puérperas como grupos objetivos para brindar los cuidados obstétricos, es importante reconocer que estos grupos de pacientes cursan por estadios emocionales bastante cambiantes propios del mismo proceso gestacional y el estadio post parto, entonces ello invita a que los profesionales desarrollen un grado de empatía muy singular y diferenciado para cada usuario.

Por otro lado, también estén prestos a cubrir oportunamente sus necesidades puesto que frente a estos dos escenarios existe la necesidad de brindar estrategias de soporte emocional para la preparación pre parto y el escenario de recuperación fisiológica – psicológica post parto, entonces cabe la necesidad de que los gestores puedan posicionar de manera adecuada y oportuna a los profesionales para el ejercicio de su labor en función a sus competencias demostradas para con los cuidados del paciente obstétrico, siendo necesario que la GTH, este lejos de ser abordado de manera irregular pudiendo resquebrajar el ejercicio eficiente de la labor en función al área donde mejor desarrollo muestran las competencias del profesional y no se fuerce al desempeño de la labor por otros interés o favoritismos de por medio.

Respecto a los objetivos específicos tres y cuatro buscaron establecer la correlación entre la CA y las dimensiones de la GTH como son evaluación y reconocimiento por obstetras del HFMST -2021 manifestando que:

Del 100% (30) de obstetras en investigación el 16.3% (5) presento evaluación muy eficaz, de los cuales el 10.0% (3) presento calidad de atención aceptable, el 3.3% (1) muy aceptable y otro 3.3% (1) poco aceptable. El 46.7% (14) presento evaluación eficaz, de los cuales el 16.7% (5) presento calidad de atención poco aceptable, otro 16.7% (5) aceptable, el 6.7% (2) muy aceptable y otro 6.7% (2) inaceptable. El 30.0% (9) presento evaluación poco eficaz, de los cuales el 10.0% (3) presento calidad de atención poco inaceptable, el 6.7% (2) aceptable, otro 6.7% (2) muy inaceptable, el 3.3% (1) muy inaceptable y otro 1.3% (1) poco aceptable. El 6.7% (2) presentó evaluación ineficaz y calidad de atención poco inaceptable.

Así también, el 6.7% (2) de obstetras presento reconocimiento muy eficaz, de los cuales el 3.3% (1) presento calidad de atención aceptable y otro 3.3% (1) muy aceptable. El 3.3% (1) presentó reconocimiento eficaz y calidad de atención aceptable. El 20.0% (6) presentó reconocimiento poco eficaz, de los cuales el 10.0% (3) presento calidad de atención aceptable, el 6.7% (2) muy aceptable, y el 3.3% (1) poco aceptable. El 26.7% (8) presento reconocimiento ineficaz de los cuales el 13.3% (4) presentó calidad de atención poco aceptable y otro 13.3% (4) aceptable. El 43.3% (13) presentó calidad de atención inaceptable, el 6.7% (2) aceptable poco aceptable, otro 6.7% (2) muy aceptable, el 3.3% (1) muy inaceptable y otro 3.3% (1) aceptable.

Los resultados reflejan le requerimiento por mejorar los procesos de evaluación que permitan el fortalecimiento de la eficiente GTH para su repercusión favorable respecto a la CA que se proporciona a los beneficiarios, así mismo cabe la necesidad de se practique el reconocimiento al desempeño de la labor del profesional, el generar sentimientos de valor y respeto por la labor desempeñada motiva a los trabajadores a mejorar el trabajo y fortalecer su identificación institucional. De allí que los gestores de la institución cumplan eficientemente su rol en vista que bajo su autoridad cursa en gran medida la posibilidad a elevar las cifras porcentuales de la poca eficiencia en los sistemas de evaluación de la labor como

el proceso de programación de reconocimiento al desempeño y ejercicio de funciones de manera eficiente.

Sobre este punto es importante mencionar lo expuesto por Peet y Okeke (2019) quienes enfatizan en que la calidad de atención es horizontal o tiene mucha reciprocidad si el profesional se encuentra motivado, si se reconoce su labor y por encima de ello si se considera su opinión dentro de la toma de decisiones de la institución o en específico del servicio, esto hace que el trabajo se refleje de manera horizontal y no se entienda que el orden jerárquico es sinónimo de toma de decisiones de manera vertical y avasalladora.

Asimismo, es importante reconocer que la GTH invita al reconocimiento continuo de la labor desempeñada dando lugar a generar entornos de confianza que permitan a la institución la conservación de los trabajadores en función a su talentos o el desempeño de sus competencias para con la atención que se brinda a los beneficiarios, en otras palabras existe la necesidad a nuestros días de que toda institución de salud otorgue las garantías y la valoración integral del trabajador que permitan cimentar su identificación institucional y por ende su conservación, el escenario contemporáneo de la pandemia del COVID-19, trajo a flote esta problemática que acrecienta que se muestra en un alta deserción de profesionales por el mismo hecho de la situación crítica por la pandemia y en segundo plano por la tensión de no sentir la retribución al desempeño leal de la labor.

Este escarnio lo describe Gallardo (2019) como la necesidad actual de las instituciones de salud para conservar a sus trabajadores y que estos forjen la buena GTH transmitiendo sus experiencias a las jóvenes promesas del mañana y se logre instaurar de forma contundente una calidad de atención que crezca de manera progresiva para la satisfacción pena de las necesidades de los usuarios.

VI. CONCLUSIONES

Finalmente concluimos:

Primero: En el contraste de hipótesis general, se estableció que el estudio rechaza la hipótesis nula (H_0) y acepta la hipótesis alterna (H_a), con un p valor de 0,000 y un valor de Tau_b de kendall de 0,653, concluyendo que concurre una correspondencia directa entre la GTH y la CA por obstetras del HFMST-2021.

Segundo: Los resultados del estudio logrados de la comparación de la hipótesis específica 1, refieren que refutamos la hipótesis nula (H_0), aceptándose la hipótesis alterna (H_a) con un p valor de 0,001 y un valor de Tau_b de kendall de 0,553, concluyéndose que concurre correspondencia directa entre la GTH y la idoneidad de respuesta por obstetras del HFMST-2021.

Tercero: En el contraste de hipótesis específica 2, se establece que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a) con un p valor de 0,000 y un valor de Tau_b de kendall de 0,576, concluyéndose que concurre correspondencia directa entre la GTH y la empatía por obstetras del HFMST-2021.

Cuarto: En el contraste de hipótesis específica 3, se establece que se refuta la hipótesis nula (H_0) y se admite la hipótesis alterna (H_a) con un p valor de 0,044 y un valor de Tau_b de kendall de 0,319, concluyéndose que existe correspondencia directa entre la CA y la evaluación por obstetras del HFMST-2021, en las épocas de pandemia del COVID 19 – 2021.

Quinta: En la comparación de hipótesis específica 4, establece que se refuta la hipótesis nula (H_0) y se admite la hipótesis alterna (H_a) con un p valor de 0,001 y un valor de Tau_b de kendall de 0,532, concluyéndose que concurre correspondencia directa entre CA y el reconocimiento por obstetras del HFMST- 2021.

VII. RECOMENDACIONES

Una vez exteriorizados los resultados, podemos argumentar las recomendaciones siguientes afines a su implementación:

Primero: Es ineludible que los gestores de los establecimientos de salud conduzcan de manera eficiente la superación de brechas que originen daños en los procesos de la GTH a través estrategias de valorización y reconocimiento del ejercicio profesional para la continuidad de la motivación del trabajador respecto al cuidado que ofrece a los beneficiarios.

Segundo: Cabe la necesidad de que la dirección y jefatura del servicio generen estrategias que mejoren las capacidades de los expertos de la salud para mayor eficiencia en el abordaje de las necesidades expuestas por los pacientes (necesidades emocionales como fisiológicas) mediante talleres participativos, pasantías en otros contextos, esto para mejorar la capacidad resolutive de los mismos.

Tercero: La práctica de la empatía debe ser una dimensión desarrollada en forma horizontal tanto de los usuarios hacia los profesionales y viceversa, que permitan generar entornos de confianza y comprensión en vista que siempre habrá debilidades del mismo sistema que juegan en contra para otorgar cuidados integrales y lograra la satisfacción plena de los usuarios.

Cuarto: Los procesos de gestión responden al seguimiento, acompañamiento y evaluación constante del logro de objetivos institucionales que persiguen los trabajadores en forma horizontal, sin embargo, es necesario que este proceso de evaluación por parte de los gestores sea coherente y objetivos.

Quinto: El reconocimiento de la labor debe ser un indicador que no debe pasar desapercibido por los gestores en todo nivel organizacional, más aun siendo este un pilar de la GTH, es importante entender que un trabajador motivado pondrá en marcha mejor sus competencias y recíprocamente mejorará la atención que se brinde a los usuarios.

REFERENCIAS

- Alerta. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. *Revista Científica del Instituto Nacional de Salud*, 2(1), 1-5. <https://alerta.salud.gob.sv/introduccion-a-los-tipos-de-muestreo/>
- Alteco. (14 de abril del 2021). *El Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio*. <https://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>
- Apaéstegui, L. (2019). *Calidad de atención y satisfacción del usuario paciente en el servicio hospitalización de Gineco Obstetricia del Hospital II-1 Moyobamba 2016*. (Tesis de Maestría, Universidad Nacional César Vallejo) https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31286/Apa%C3%A9stegui_HL.pdf?sequence=1
- Avery, et. al. (2020). Interprofessional Education Between Midwifery Students and Obstetrics and Gynecology Residents: An American College of Nurse-Midwives and American College of Obstetricians and Gynecologists Collaboration. *Journal of Midwifery y Womens Health*. 65(2), 1-8. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jmwh.13057>
- Barrios, K., y et. al. (2020). Condiciones de la gestión del talento humano que favorecen el desarrollo de capacidades dinámicas. *Scielo*. 31(2), 1-10. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-07642020000200055&script=sci_arttext&lng=en
- Bourne, et. al. (2018). Burnout, well-being and defensive medical practice among obstetricians and gynaecologists in the UK: cross-sectional survey study. *Open Access*. 10(36), 1-2. <https://bmjopen.bmj.com/content/9/11/e030968.abstract>
- Bruner. (14 de abril del 2021). *Técnicas de Investigación*. <https://concepto.de/tecnicas-de-investigacion/#:~:text=Las%20t%C3%A9cnicas%20de%20investigaci%C3%B3n%20son,para%20obtener%20informaci%C3%B3n%20y%20conocimiento.&text=Forman%20parte%20de%20la%20t%C3%A9cnica,es%20el%20de%20recaudar%20informaci%C3%B3n>
- Butler, et. al. (2019). Randomized comparison of a reduced-visit prenatal care model enhanced with remote monitoring. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 221(6), 8. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002937819308105>
- Ccala, M. (2019). *Estilos de liderazgo y gestión de recursos humanos en los Servicios de Salud en la Red Cusco Norte*. (Tesis de Maestría, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco).

http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/3678/253T20191001_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cibernos. (14 de abril del 2021). *Procesos de la gestión del talento humano*. <https://www.grupocibernos.com/blog/cuales-son-los-procesos-de-la-gestion-del-talento-humano>

Condezo, N. (2019). *Gestión de talento humano y desempeño laboral de los trabajadores de la Micro Red la Oroya – Yauli- Junín - 2018*. (Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Huancavelica). <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2887/TESIS-MAESTRIA-2019-CIENCIAS%20DE%20LA%20SALUD-CONDEZO%20ZARATE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Conexionesan. (14 de abril de 2021). *Los diferentes conceptos de calidad en salud*. <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>

Core Global Parther. (14 de abril de 2021). *¿Ques la gestión del talento humano?* <https://coreglobalpartners.com.pe/que-es-la-gestion-del-talento-humano/>

Core Global Parther. (14 de abril de 2021). *Gestión del talento humano*. <https://coreglobalpartners.com.pe/que-es-la-gestion-del-talento-humano/>

Crisostomo, M. (2019). *Gestión del talento humano y desempeño laboral del personal asistencial en el departamento de Farmacia, Hospital Regional de Huacho, 2018*. (Tesis Maestría, Universidad Nacional Jose Faustino Sánchez Carrión). <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/2884/MAR%C3%8DA%20RITA%20CRIS%C3%93STOMO%20SALVATIERRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Dalafield, et. al. (2020). Perspectives and Experiences of Obstetricians Who Provide Labor and Delivery Care for Micronesian Women in Hawai'i: What Is Driving Cesarean Delivery Rates? *Sage Journal*. 3(2), 1-2. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1049732320942484>

Delgado, F. (2018). *Calidad de la atención del parto según percepción de las púerperas. Hospital regional docente de Cajamarca. 2017*. (Tesis Licenciatura, Universidad Nacional de Cajamarca). <http://190.116.36.86/bitstream/handle/UNC/1788/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Donabedian, A. (1984). *Calidad de atención. Revista de Órgano de la Sociedad Española de Calidad Asistencial*. 16(1), 7-8. <https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-1parte.pdf>

- Estrella, E. (2020). *Gestión del talento humano y su repercusión en el desempeño laboral percibido por los trabajadores administrativos del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018*. (Tesis de Maestría, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión). http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/1958/1/T026_41523105_M.pdf
- Gallardo, E. (2019). Talent management: context matters. *The International Journal of Human Resource Managenet.* 31(4), <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09585192.2019.1642645>
- Gerens. (14 de abril de 2021). *Qué son los recursos humanos y qué involucra la gestión del talento humano*. <https://gerens.pe/blog/recursos-humanos-involucra-gestion-talento-humano/>
- González, Y. (2011). Diseño, validez y confiabilidad del instrumento de observación "indicadores de pericia de la enfermera". *Scielo*, 8(1), 10-15, http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000100006
- Granda, P. (2016). *Calidad de atención en Salud*. (Tesis de Maestría, Universidad CES Medellín). https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/714/1/Tesis_Calidad_Teoria_sistemas_PAGC.pdf
- Gerencia de Recursos Humanos. (14 de abril del 2021). *Gestión del talento Humano*. [http://gerenciaderecursoshumanosml.blogspot.com/2016/09/gestion-del-talento-humano-definicion.html#:~:text=GESTI%C3%93N%20DEL%20TALENTO%20HUMANO%20%2D%20DEFINICI%C3%93N%20DE%20AUTORES,-En%20esta%20ocasi%C3%B3n&text=Mondy%2C%20R%20Wayne%20\(2005\),recursos%2](http://gerenciaderecursoshumanosml.blogspot.com/2016/09/gestion-del-talento-humano-definicion.html#:~:text=GESTI%C3%93N%20DEL%20TALENTO%20HUMANO%20%2D%20DEFINICI%C3%93N%20DE%20AUTORES,-En%20esta%20ocasi%C3%B3n&text=Mondy%2C%20R%20Wayne%20(2005),recursos%2)
- Hernández, et. al. (2014). *Metodología de la investigación científica*. (Archivo PDF) https://trabajosocialudocpno.files.wordpress.com/2017/07/metodologc3a3c2ada_de_la_investigac3a3c2b3n_-sampieri-_6ta_edicion1.pdf
- Hernández, Z. (2012). *Métodos de análisis de datos*. (Archivo PDF) https://www.unirioja.es/cu/zehernan/docencia/MAD_710/Lib489791.pdf
- Illinois. (14 de abril de 2021). Tipos de Investigación. <https://tiposdeinvestigacion.org/instrumentos-de-investigacion/>
- Ingram, T., y Glod, W. (2016). Talent Management in Healthcare Organizations - Qualitative Research Results. *Procedia – Ecomics and Finance*, 39(2016),

341-342.

https://www.researchgate.net/publication/305396343_Talent_Management_in_Healthcare_Organizations_-_Qualitative_Research_Results

Jara, et. al. (2018). Gestión del talento humano como factor. *Revista venezolana de Gerencia*, 23(83), 740-742.

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/290/29058775014/29058775014.pdf>

Javanmardi, et. al. (2019). Challenges to access health information during pregnancy in Iran: a qualitative study from the perspective of pregnant women, midwives and obstetricians. *Open Access*. 16(128), 339-340.

[https://reproductive-health-](https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-019-0789-3)

[journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-019-0789-3](https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-019-0789-3)

Labajo, E. (2016). *Él método científico*. (Archivo PDF).

[https://www.ucm.es/data/cont/docs/107-2016-02-17-](https://www.ucm.es/data/cont/docs/107-2016-02-17-EI%20M%C3%A9todo%20Cient%C3%ADfico.pdf)

[EI%20M%C3%A9todo%20Cient%C3%ADfico.pdf](https://www.ucm.es/data/cont/docs/107-2016-02-17-EI%20M%C3%A9todo%20Cient%C3%ADfico.pdf)

Lanssens, et. al. (2019). Midwives', Obstetricians', and Recently Delivered Mothers' Perceptions of Remote Monitoring for Prenatal Care: Retrospective Survey. *Advancing Digital Health & Open Science*. 21(4), 1-2.

<https://www.jmir.org/2019/4/e10887>

<https://www.jmir.org/2019/4/e10887>

Lazo, O., y Santivañez, A. (2018). *Atención de Salud con Calidad*. (Archivo PDF).

[https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-](https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf)

[calidad.pdf](https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf)

Lopez, et. al. (2017). Evaluación de la gestión del talento humano en entorno hospitalario cubano. *Scielo*, 43(1), 3-5.

<https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n1/3-15/es/>

Marroquín, R. (2013). *Confiabilidad y validez del instrumento*. (Archivo PDF).

[http://www.une.edu.pe/Titulacion/2013/exposicion/SESSION-4-](http://www.une.edu.pe/Titulacion/2013/exposicion/SESSION-4-Confiabilidad%20y%20Validez%20de%20Instrumentos%20de%20investigacion.pdf)

[Confiabilidad%20y%20Validez%20de%20Instrumentos%20de%20investigacion.pdf](http://www.une.edu.pe/Titulacion/2013/exposicion/SESSION-4-Confiabilidad%20y%20Validez%20de%20Instrumentos%20de%20investigacion.pdf)

Ministerio de Salud. (2008). *Sistema de Gestión de la Calidad*. (Archivo PDF)

[https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/Presentacion/Doc](https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/Presentacion/Documentos/PLANES/SistemaGestionCalidadSalud.pdf)

[umentos/PLANES/SistemaGestionCalidadSalud.pdf](https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/Presentacion/Documentos/PLANES/SistemaGestionCalidadSalud.pdf)

Molina, et. al. (2004). La calidad en la atención médica. *Scielo*, 21(1), 1-3.

[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152004000100007)

[00152004000100007](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152004000100007)

Mselle, et. al. (2018). Barriers and facilitators to humanizing birth care in Tanzania: findings from semi-structured interviews with midwives and obstetricians.

Mselle et al. Reproductive Health, 15(137), 1-2. <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-018-0583-7>

Organización Mundial de la Salud. (14 de abril de 2021). *Calidad de la atención esencial rutinaria durante el parto*. <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/6/16-179291-ab/es/>

Peahl, et. al. (2019). Better late than never: why obstetricians must implement enhanced recovery after cesarean. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 221(2), 117. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002937819306155>

Peet, E., y Okeke, E. (2019). *Utilization and quality: How the quality of care in Nigeria*. *Research Article*, 14(2), 2-5. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0211500>

Pérez, O. (14 de abril de 2021). *Gestión del talento humano*. <https://blog.peoplenext.com.mx/gestion-del-talento-humano-en-la-empresa-y-su-importancia>

Ramirez, R., & et. al. (2019). Gestión del Talento Humano: Análisis desde el Enfoque Estratégico. *Scielo*, 30(6), 2-4. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-07642019000600167&script=sci_arttext

Santivañez, A. (2019). Introducción al Simposio Calidad de la atención en obstetricia. *Scielo*, 65(1), 1-4. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Stainaver, J., y Freedman, L. (2017). Institutional Religious Policies That Follow Obstetricians and Gynecologists Into Practice. *Journal of Graduate Medical Education*, 9(4), 2-4. <https://meridian.allenpress.com/jgme/article/9/4/447/35283/Institutional-Religious-Policies-That-Follow>

Styles, et. al. (2020). Implementation and upscaling of midwifery continuity of care: The experience of midwives and obstetricians. *Women and Birth*, 33(4), 3-5. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871519218317256>

Symon, et. al. (2019). Using a quality care framework to evaluate user and provider experiences of maternity care: A comparative study. *Midwifery*, 73(1), 17-25. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613819300518>

Temkina, A. (2018). Childbirth is not a car rental': mothers and obstetricians negotiating consumer service in Russian commercial maternity care. *Critical*

Public Health, 30(5), 521-532.
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09581596.2019.1626004>

Zafra, et. al. (2015). Problemas en la calidad de atención en salud: oportunidad de mejora. *Scielo*, 76(1), 4-6.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000200017

Zurita, B. (1999). *Bases conceptuales de la calidad total*. (Tesis de Maestría, Universidad Mayor de San Marcos).
https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/casalud.htm

ANEXOS

Anexo N° 03: Matriz de operacionalización de variables

Operacionalización de Variables VARIABLE 1: Gestión del talento Humano

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Gestión del talento humano.	La gestión o administración de talento humano corresponde la utilización de las personas como recursos para lograr objetivos organizacionales, mediante su participación en procesos estratégicos como evaluación y reconocimiento. (Wayne, M. 2005)	El estudio medirá la gestión del talento humano bajo sus dimensiones evaluación y reconocimiento.	Evaluación	Protocolos Coherencia Alcanzables Procesos Ubicación estratégica Programa de supervisión Sistemas de evaluación Gestión de recursos humanos Objetivos organizacionales Desempeño de su labor	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Escala de medición de los ítems Ordinal Siempre A veces Nunca Escala de evaluación final de la variable Muy eficaz Eficaz Poco eficaz Ineficaz Muy ineficaz
			Reconocimiento	Consideración Desempeño Labor desempeñada Expectativas Plan de incentivos Motivación Bienestar Métodos Superiores Trabajo colectivo	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Fuente: Instrumento de recolección de datos sobre Gestión del talento Humano.

VARIABLE 2: Calidad de atención.

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Calidad de atención.	Tipo de cuidado en el cual se espera maximizar un determinado beneficio del paciente, luego de haber tomado en cuenta un balance de las ganancias y pérdidas implicadas en todas las partes del proceso de atención, enfatizando en la capacidad de respuesta y empatía del profesional de salud. (Donabedian, A. 1984)	El estudio medirá la calidad de atención en base a las dimensiones estratégicas de capacidad de respuesta y empatía del profesional obstetra.	Capacidad de respuesta.	Dominio Obligaciones Objetivos Comunicar ideas Actitud positiva Competencias Manejo de situaciones Capacidad Situaciones de tensión Oportunidad	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Escala de medición de los ítems Ordinal Siempre A veces Nunca Escala de evaluación final de la variable Muy aceptable Aceptable Poco aceptable Inaceptable Muy inaceptable
			Empatía.	Atención diferenciada Atención personalizada Situación de salud Atención de necesidades Tiempos. Comportamiento Amabilidad Tolerancia Oportunidad Sentido de colaboración	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Fuente: Instrumento de recolección de datos sobre Calidad de atención.

Anexo N° 04: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Código:

APLICADO A LAS OBSTETRAS DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO TARMA

I. INTRODUCCIÓN

La gestión o administración de talento humano corresponde la utilización de las personas como recursos para lograr objetivos organizacionales.

II. OBJETIVO

Valorar la gestión del talento humano por obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2021.

III. DATOS GENERALES

a) Edad

1. De 26 a 35 años
2. De 36 a 45 años
3. De 45 años a más

b) Sexo

1. Femenino
2. Masculino

c) Cargo dentro del área

1. Jefe de servicio
2. Otros

d) Tiempo de trabajo

1. De 1 a 5 años
2. De 6 a 10 años
3. De 11 años a más

e) Condición de trabajo

1. Nombrado
2. Contratado
3. Otros

IV. INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una serie de enunciados lea atentamente y marque con una X según crea conveniente.

ÍTEMS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. ¿El trabajo del servicio se ciñe estrictamente a protocolos de atención?			
2. ¿Considera que los objetivos del área donde labora son coherentes?			
3. ¿Considera que los objetivos del área donde labora son alcanzables?			
4. ¿Conoce cada uno de los procesos en la atención del usuario que se deben cumplir dentro del servicio?			
5. ¿Considera que cada profesional se encuentra estratégicamente ubicado para el desarrollo de sus funciones?			
6. ¿Considera que los programas de supervisiones son oportunos?			
7. ¿Considera que los sistemas de evaluación a su desempeño son justos?			
8. ¿Considera que la gestión de recursos humanos es eficiente?			
9. ¿Conoce los objetivos organizacionales de su servicio?			
10. ¿Siente que el desempeño de su labor contribuye al logro de objetivos del servicio?			
11. ¿Siente que es tomado en consideración en base a sus competencias?			
12. ¿Reconocen el desempeño de su labor?			
13. ¿Existe un programa de reconocimiento a la labor desempeñada dentro del servicio?			
14. ¿El sistema de reconocimiento cumple sus expectativas?			
15. ¿Existe un plan de incentivos operativo dentro del servicio?			
16. ¿Se siente motivado(a) en la labor que desempeña?			
17. ¿Su jefe inmediato se preocupa por su bienestar laboral?			
18. ¿Existe métodos para reconocer y motivar su labor?			
19. ¿Las acciones de sus superiores motiva el desempeño de sus funciones?			
20. ¿Considera que el equipo trabaja de manera colectiva en bienestar del reconocimiento del servicio?			
TOTAL			

Gracias por su colaboración.

ESCALA DE EVALUACIÓN:

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO:

- a) Muy eficaz (33 a 40 Pts.)
- b) Eficaz (25 a 32 Pts.)
- c) Poco eficaz (17 a 24 Pts.)
- d) Ineficaz (9 a 16 Pts.)
- e) Muy ineficaz (0 a 8 Pts.)

Código:

GUÍA DE OBSERVACIÓN

CALIDAD DE ATENCIÓN

APLICADO A LAS OBSTETRAS DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO TARMA.

I. INTRODUCCIÓN

Tipo de cuidado en el cual se espera maximizar un determinado beneficio del paciente, luego de haber tomado en cuenta un balance de las ganancias y pérdidas implicadas en todas las partes del proceso de atención.

II. OBJETIVO

Valorar la calidad de atención por obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2021.

III. INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una serie de enunciados lea atentamente y marque con una X según crea conveniente.

ÍTEMS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. ¿Evidencia dominio en las actividades que desempeña?			
2. ¿Conoce y cumple sus obligaciones dentro del servicio?			
3. ¿Contribuye al logro de objetivos del servicio con ideas o sugerencias?			
4. ¿Muestra habilidad para comunicar sus ideas?			
5. ¿Muestra actitud positiva para el abordaje de necesidades del paciente?			
6. ¿Su manejo de competencias demuestra confianza?			
7. ¿Muestra control para el manejo de situaciones durante la atención del paciente?			
8. ¿Muestra capacidad para identificar y resolver las necesidades enunciadas por el paciente?			
9. ¿Muestra adecuado manejo de competencias frente a situaciones de tensión?			
10. ¿La atención brindada es oportuna y necesaria?			
11. ¿Fomenta la atención diferenciada a los pacientes?			
12. ¿Fomenta la atención personalizada a los pacientes?			
13. ¿Muestra preocupación por la situación de salud actual de los pacientes?			
14. ¿Muestra proactividad en la atención de necesidades del paciente?			
15. ¿El manejo de tiempos brindados a los usuarios responde a sus necesidades?			
16. ¿El comportamiento del profesional genera confianza?			

17. ¿Se percibe amabilidad por parte del profesional al brindar la atención?			
18. ¿Muestra tolerancia para responder a las inquietudes de los pacientes?			
19. ¿La respuesta de atención es oportuna?			
20. ¿Muestra sentido de colaboración entre los miembros del equipo multidisciplinario para satisfacer las necesidades del paciente?			
TOTAL			

Gracias por su colaboración.

ESCALA DE EVALUACIÓN:

CALIDAD DE ATENCIÓN:

- a) Muy aceptable (33 a 40 Pts.)
- b) Aceptable (25 a 32 Pts.)
- c) Poco aceptable (17 a 24 Pts.)
- d) Inaceptable (9 a 16 Pts.)
- e) Muy inaceptable (0 a 8 Pts.)

Anexo N° 05: Matriz de consistencia

TÍTULO DEL PROYECTO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO Y CALIDAD DE ATENCIÓN POR OBSTETRAS DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA -2021.

MATRIZ DE CONSISTENCIA						
TÍTULO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO Y CALIDAD DE ATENCIÓN POR OBSTETRAS DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA -2021.						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p>Problema principal: ¿Cuál es la relación entre la gestión del talento humano y la calidad de atención por obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2021?</p> <p>Problemas específicos: 1. ¿Cuál es la relación entre la gestión del talento humano y la capacidad de respuesta por obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2021? 2. ¿Cuál es la relación entre la gestión del talento humano y la empatía por obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2021? 3. ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y la evaluación por obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2021?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre la gestión del talento humano y la calidad de atención por obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2021.</p> <p>Objetivos específicos: 1. Identificar la relación entre la gestión del talento humano y la capacidad de respuesta por obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2021. 2. Identificar la relación entre la gestión del talento humano y la empatía por obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2021. 3. Identificar la relación entre la calidad de atención y la evaluación por obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2021.</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación directa entre la gestión del talento humano y la calidad de atención por obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2021.</p> <p>Hipótesis específicas: 1. Existe relación directa entre la gestión del talento humano y la capacidad de respuesta por obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2021. 2. Existe relación entre la gestión del talento humano y la empatía por obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2021. 3. Existe relación directa entre la calidad de atención y la evaluación por obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2021.</p>	<p>Variable1: Gestión del talento Humano La gestión o administración de talento humano corresponde la utilización de las personas como recursos para lograr objetivos organizacionales. (Wayne, M. 2005)</p>			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
			Evaluación	Protocolos Coherencia Alcanzables Procesos Ubicación estratégica Programa de supervisión Sistemas de evaluación Gestión de recursos humanos Objetivos organizacionales Desempeño de su labor	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1. Muy eficaz 2. Eficaz 3. Poco eficaz 4. Ineficaz 5. Muy ineficaz
			Reconocimiento	Consideración Desempeño Labor desempeñada Expectativas Plan de incentivos Motivación Bienestar Métodos Superiores Trabajo colectivo	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	
<p>Variable 2: Calidad de atención Tipo de cuidado en el cual se espera maximizar un determinado beneficio del paciente, luego de haber tomado en cuenta un balance de las ganancias y pérdidas implicadas en todas las partes del proceso de atención. (Donabedian, A. 1984)</p>						
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos			
Capacidad de respuesta	Dominio Obligaciones Objetivos Comunicar ideas Actitud positiva Competencias Manejo de situaciones Capacidad	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	1. Muy aceptable 2. Aceptable 3. Poco aceptable 4. Inaceptable 5. Muy inaceptable			

4. ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y el reconocimiento por obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2021?	4. Identificar la relación entre la calidad de atención y el reconocimiento por obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2021.	4. Existe relación directa entre la calidad de atención y el reconocimiento por obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2021.	Empatía	Situaciones de tensión Oportunidad Atención diferenciada Atención personalizada Situación de salud de Atención de necesidades Tiempos. Comportamiento Amabilidad Tolerancia Oportunidad Sentido de colaboración	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIA			
TIPO: Aplicada DISEÑO: No experimental Correlacional.	POBLACIÓN CENSAL: 30 obstetras.	Variable 1: Gestión del talento humano. Técnicas: Encuesta Instrumento: Cuestionario Autor: Elaboración propia. Año: 2021 Monitoreo: Prueba piloto, validación por juicio de experto y la confiabilidad del instrumento por alfa de Cronbach. Ámbito de Aplicación: Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. Forma de administración: Directa. Tiempo de duración: 10' Variable 2: Calidad de atención. Técnicas: Observación Instrumento: Guía de observación Autor: Elaboración propia. Año: 2021 Monitoreo: Prueba piloto, validación por juicio de experto y la confiabilidad del instrumento por alfa de Cronbach. Ámbito de Aplicación: Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. Forma de administración: Observación directa. Tiempo de duración: 15'	DESCRIPTIVA: <ul style="list-style-type: none"> • Cuadro de frecuencia. • Gráfico de barras y otros. • Tablas de frecuencia. • Tablas de contingencia. INFERENCIAL <ul style="list-style-type: none"> • Prueba de Tau b de Kendall. 			

Anexo N° 06: Matriz de Validación de los instrumentos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE “GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO y CALIDAD DE ATENCIÓN”



VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION: JUICIO DE EXPERTOS

Título de la Tesis: “Gestión del talento humano y la calidad de atención por obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2021.”

Instrucciones: Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación con los documentos que se le adjunta, le solicitamos que en base a su experiencia y criterio profesional valide dicho instrumento para su posterior aplicación.

Nota: Para cada criterio considere la escala del 1 al 5

Criterios de validez	1	2	3	4	5	Argumento	Observaciones
Validez de contenido					5		
Validez de criterio					5		
Validez de constructo					5		
Validez de comprensión					5		
Total, parcial					20		
Total					20		

Puntuaciones:

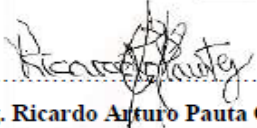
De 1 a 11: No es válido reformular

De 12 al 14: No es válido modificar

De 15 al 17: Es válido mejorar

De 18 al 20: Es válido aplicar

Apellidos y Nombre	
Grado Académico	
Mención	


Mg. Ricardo Arturo Pauta Guevara.

Firma



CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

Yo, Ricardo Arturo Pauta Guevara, con DNI N.º 06220637A través del presente documento certifico que realice el juicio de expertos al presente instrumento diseñado por el graduando Iris Estrella Martínez Ango, para obtener el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, en la Universidad Cesar Vallejo, para la investigación titulada Gestión del talento humano y la calidad de atención por obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2021.”

Lima, 27 de mayo del 2021

Atentamente

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Ricardo Pauta", is written over a horizontal dashed line.

Mg. Ricardo Arturo Pauta Guevara.

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION: JUICIO DE
EXPERTOS**

Título de la Tesis: "Gestión del talento humano y la calidad de atención por obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2021."

Instrucciones: Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación con los documentos que se le adjunta, le solicitamos que en base a su experiencia y criterio profesional valide dicho instrumento para su posterior aplicación.

Nota: Para cada criterio considere la escala del 1 al 5

Criterios de validez	1	2	3	4	5	Argumento	Observaciones
Validez de contenido					5		
Validez de criterio					5		
Validez de constructo					5		
Validez de comprensión				4			
Total, parcial				4	15		
Total					19		

Puntuaciones:

De 1 a 11: No es válido reformular

De 12 al 14: No es válido modificar

De 15 al 17: Es válido mejorar

De 18 al 20: Es válido aplicar

Apellidos y Nombre	Celia Emperatriz Mercado Marrufo
Grado Académico	Doctor en Administración
Mención	



 Dra. Celia Emperatriz Mercado Marrufo

Firma



CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

Yo Celia Emperatriz Mercado Marrufo, con DNI N.º 10061458, a través del presente documento certifico que realice el juicio de expertos al presente instrumento diseñado por el graduando **Iris Estrella Martínez Ango**, para obtener el grado de Maestro en Gestión de los Servicios de Salud, en la Universidad Cesar Vallejo, para la investigación titulada **Gestión del talento humano y la calidad de atención por obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2021.**"

Lima, 24 de mayo del 2021

Atentamente

A handwritten signature in black ink, written over a horizontal dotted line. The signature is cursive and appears to read "Celia Emperatriz Mercado Marrufo".

Dra. Celia Emperatriz Mercado Marrufo

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION: JUICIO DE EXPERTOS

Título de la Tesis: "Gestión del talento humano y la calidad de atención por obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2021."

Instrucciones: Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación con los documentos que se le adjunta, le solicitamos que en base a su experiencia y criterio profesional valide dicho instrumento para su posterior aplicación.

Nota: Para cada criterio considere la escala del 1 al 5

Criterios de validez	1	2	3	4	5	Argumento	Observaciones
Validez de contenido					5		
Validez de criterio					5		
Validez de constructo					5		
Validez de comprensión					5		
Total, parcial					5		
Total					20		

Puntuaciones:

De 1 a 11: No es válido reformular

De 12 al 14: No es válido modificar

De 15 al 17: Es válido mejorar

De 18 al 20: Es válido aplicar

Apellidos y Nombre	
Grado Académico	
Mención	



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE



CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO

Yo, Noemi Mendoza Retamozo, con DNI N. ° 23271871 a través del presente documento certifico que realice el juicio de expertos al presente instrumento diseñado por el graduando **Iris Estrella Martínez Ango**, para obtener el grado de **Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**, en la Universidad Cesar Vallejo, para la investigación titulada **Gestión del talento humano y la calidad de atención por obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2021.**"

Lima, 29 de mayo del 2021

Atentamente



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

Anexo N° 07: Base de datos general

M	Datos generales					Gestión del talento Humano															Calidad de Atención																									
						Evaluación					Reconocimiento										Cpacidad de Respuesta										Empatía															
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	0	1	1	2	2	1	0	2	0	
2	2	1	2	3	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	2	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	2	0	1	2	1	1	2	1	0	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	
3	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	0	1	2	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	0	1	2	1	2	0	2	1	1	2	1	0	2	0	1	1	1	2	1	1	
4	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	2	1	2	1	0	1	1	0	2	0	2	1	1	1	2	
5	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	0	2	2	1	2	2		
6	3	1	2	3	1	2	1	2	2	1	1	1	0	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1	2	0	0	0	2	1	0	0	1	1	2	0	1	0	0	
7	3	1	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	0	1	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	
8	3	1	2	3	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	
9	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	0	2	2	2	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
10	3	1	2	3	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	2	1	0	1	0	1	1	2	1	1	0	1	2	2	1	2	1	1	
11	3	1	2	3	1	2	0	0	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0	2	2	2	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0		
12	1	1	2	1	2	0	0	0	2	1	0	1	0	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	2	1	0	1	2	1	2	0	0	0	1	0	0	2	0	0		
13	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	0	0	2	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	2	1	0	1	2	0	1	0	2	0	1		
14	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	0	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	
15	3	1	2	3	1	2	2	2	2	1	2	1	0	2	2	1	1	0	0	0	1	1	0	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	
16	3	1	2	3	1	2	2	2	2	1	1	0	0	2	2	1	0	0	0	0	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	
17	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	0	2	1	1	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	1	1	2	0	1	1	0	1	2	0	1	1	0	2	0	2	1	0	0	
18	0	1	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
19	2	1	2	1	1	2	1	1	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
20	3	1	2	1	1	2	1	1	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	
21	3	1	2	3	1	2	1	1	2	2	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
22	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	0	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	0	2	1	1
23	3	1	2	3	1	2	1	1	2	2	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
24	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	2	2	0	0	2	0	2	0	0	2	0	
25	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	2	0	2	1	0	1	2	2	2	1	0	1	2	2	0	2	2	0	
26	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
27	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1
28	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	0	0	0	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	
29	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	0	0	0	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
30	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	0	2	2	2	2	0	0	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1

Anexo N° 08: Base de datos de la confiabilidad del instrumento
CONFIABILIDAD – INSTRUMENTO SOBRE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

N°	Gestión del Talento Humano																			
	Dimensión: Evaluación										Dimensión: Reconocimiento									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	2	2	2	2	1	1	0	0	2	2	1	0	0	0	0	2	2	1	1	1
2	2	1	2	2	1	1	1	0	2	1	1	0	0	0	0	2	0	1	0	1
3	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	1
4	2	1	1	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1
5	2	1	1	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1
6	2	1	1	2	2	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	1	2	1	2	1	1	1	0	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0
8	2	1	1	2	2	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	1	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
10	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1
11	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
12	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
13	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	0	0	0	2	1	1	1	1
14	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	0	0	0	2	1	1	1	1
15	2	1	1	2	1	1	2	0	2	2	2	2	0	0	1	2	2	1	1	1

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,913	20

El valor Alfa de Cronbach del presente instrumento a partir de las puntuaciones obtenidas luego de la aplicación a un grupo de 15 usuarios, como prueba piloto es igual a 0,913 por tanto, el instrumento se encuentra en un nivel de excelente confiabilidad, lo que me brinda la viabilidad para el recojo de datos permitiéndome aplicarlo en el proceso de investigación.

CONFIABILIDAD – INSTRUMENTO SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN

N°	Calidad de Atención																			
	Dimensión: Capacidad de respuesta										Dimensión: Empatía									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2
2	0	1	1	2	0	1	1	0	1	2	0	1	1	0	2	0	2	1	0	0
3	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2
6	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
7	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	0	2	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
9	1	0	1	0	0	1	1	1	1	2	2	0	0	2	0	2	0	0	2	0
10	1	0	2	0	2	1	0	1	2	2	2	1	0	1	2	2	0	2	2	0
11	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
12	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1
13	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1
14	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1

Estadísticas de fiabilidad

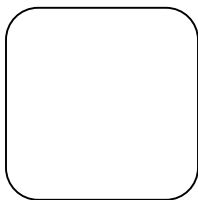
Alfa de Cronbach	N de elementos
,937	20

El valor Alfa de Cronbach del presente instrumento a partir de las puntuaciones obtenidas luego de la aplicación a un grupo de 15 usuarios, como prueba piloto es igual a 0,937 por tanto, el instrumento se encuentra en un nivel de moderada confiabilidad, lo que me brinda la viabilidad para el recojo de datos permitiéndome aplicarlo en el proceso de investigación.

Anexo N° 09: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PERSONALIZADO

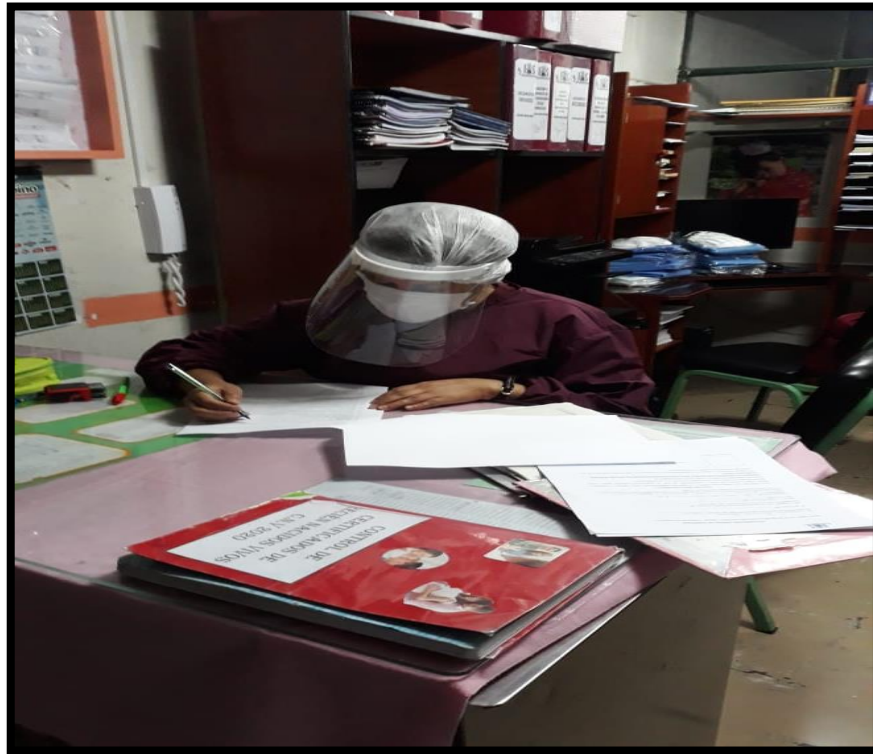
Yo:, identificado con DNI:, y domicilio en:, en pleno uso de mis facultades, doy consentimiento para participar en la ejecución del instrumento de investigación con el único fin de apoyar el desarrollo y ejecución del proyecto de investigación titulado TÍTULO: “GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO Y CALIDAD DE ATENCIÓN POR OBSTETRAS DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA -2021”.



Nombre:

DNI:

Anexo N° 010: Fotografía
Aplicación y procesamiento de datos





ARTÍCULO CIENTÍFICO

1. Título

Gestión del talento humano y la calidad de atención por obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2021.

2. Autoría

Br. Martínez Ango, Iris Estrella

3. Resumen

La investigación titulada tuvo como objetivo general determinar la relación entre la gestión del talento humano y la calidad de atención por obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma.

La investigación fue de carácter descriptivo. Los métodos empleados fueron descriptivos y estadísticos. El diseño de investigación fue el descriptivo correlacional. Tuvo dos variables: Gestión del talento humano con las dimensiones de evaluación y reconocimiento; y la segunda variable Calidad de atención con las dimensiones de capacidad de respuesta y empatía, tuvo una población censal conformada por 30 profesionales obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, como técnica utilizo la encuesta y la observación, cada uno consto de 20 ítems.

El resultado final muestra que El 33.3% (10) presento calidad de atención aceptable, de los cuales el 16.7% (5) presento gestión del talento humano poco eficaz, el 13.3% (4) eficaz y un 3.3% (1) muy eficaz. Conclusión. Con un p valor de 0.000 y un valor de Tau_b de kendall de 0.653 se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (Ha), concluyéndose que existe relación directa entre la gestión del talento humano y la calidad de atención por obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2021.

Palabras clave: Gestión, talento, humano, calidad, atención, evaluación, reconocimiento.

4. Abstract

The general objective of the titled research was to determine the relationship between the management of human talent and the quality of care provided by obstetricians at the Félix Mayorca Soto Hospital, Tarma.

The research was descriptive in nature. The methods used were descriptive and statistical. The research design was descriptive correlational. It had two variables: Management of human talent with the dimensions of evaluation and recognition; and the second variable Quality of care with the dimensions of responsiveness and empathy, had a census population made up of 30 obstetrician professionals from the Félix Mayorca Soto de Tarma Hospital, as a technique I used the survey and observation, each one consisting of 20 items.

The final result shows that 33.3% (10) presented acceptable quality of care, of which 16.7% (5) presented ineffective human talent management, 13.3% (4) effective and 3.3% (1) very effective . Conclusion. With a p value of 0.000 and a kendall Tau_b value of 0.653, the null hypothesis (Ho) is rejected and the alternative hypothesis (Ha) is accepted, concluding that there is a direct relationship between the management of human talent and the quality of care by obstetricians at Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2021.

Keywords: Management, talent, human, quality, attention, evaluation, recognition.

5. Introducción

En nuestros días la gestión del talento humano es un proceso emergente dentro de los contextos hospitalarios en vista que se encuentra debilitado por múltiples factores (falta de toma de decisiones, existencia de sesudos gestores, débiles procesos administrativos, clima organizacional poco sostenible, etc.) que debilitan los procedimientos y acciones para lograr los objetivos institucionales en todos los niveles de salud, enfatizando en los servicios de obstetricia existe la necesidad de fortalecer los procesos de gestión desde las jefaturas de las distintas áreas hasta la participación conjunta de todos los profesionales que laboran en bienestar de los cuidados integrales de la gestante y puérpera.

En este sentido a escala global, la Organización Mundial de la Salud, (2020) analiza que el porcentaje promedio de las prácticas de calidad de atención clínica esencial completadas para la mujer gestante se presenta entre el 35,7%. Las estimaciones ponderadas indican también que la calidad de atención percibida por las beneficiarias de modo promedio es insatisfactoria de 73,0% y el 27,0% teniendo significativa diferencia entre centros públicos y privados de atención. **(Organización Mundial de la Salud, 2020)**

Esta situación muestra la necesidad de fortalecer la atención obstétrica brindada teniendo énfasis en los procesos de gestión para fortalecer las competencias y el desarrollo de procedimientos en base a la consideración del talento humano para la adopción de personal calificado que responda a las expectativas de las usuarias.

A nivel nacional (**Santivañez, 2019**) menciona que es necesario lograr en el 100% de profesionales obstetras la revaloración de la labor frente a las actividades que se desarrollan en bienestar de las usuarias gestantes y puérperas, en vista que la gestión del talento humano es un indicador poco valorizado en la toma de decisiones y en muchos casos no se toma en cuenta repercutiendo en los procesos de atención que se brinda a las usuarias teniendo como eje central el desempeño de profesionales poco motivados hacia el desempeño de su labor.

A escala local, en el Hospital Félix Mayorca Soto, esta problemática se muestra frente a una población de profesionales de obstetra con sentimientos encontrados de poca valoración a su jornada laboral, entendiéndose que la gestión del talento humano, en la generalidad de los casos, pasa a un segundo plano por el hecho de verse inmiscuidas las decisiones políticas para la imposición de las jefaturas de área, además del agudo problema de la rotación y despido constante de los profesionales enfrascados en los procesos de contratación CAS (Contrato administrativo de Servicios), situación que no permite el crecimiento del servicio en cuestiones de desempeño profesional viéndose afectado en primera instancia el profesional e indirectamente las usuarias en vista que el cambio constante de contratos no permite el empoderamiento constante de la labor dentro del servicio.

En ese sentido esto repercute en la calidad de atención que se busca brindar a las usuarias, como resultado encontramos profesional desmotivados en el desempeño de su labor, con escaso o nulo reconocimiento y continuidad laboral de los mismos, esto genera un estado de desasosiego para con los cuidados otorgados a las usuarias, incrementando notablemente la insatisfacción percibida de los cuidados recibidos, existiendo la necesidad de valorar la gestión del talento humano para el buen desempeño de las labores y trabajo individual y colectivo que permitan fortalecer la calidad de atención para apostar por un mejor pronóstico de los cuidados brindados hacia este grupo de usuarias con múltiples necesidades por satisfacer.

En base a lo expuesto se plantea los problemas y objetivos del estudio siendo los siguientes: como problema general ¿Cuál es la relación entre la gestión del talento humano y la calidad de atención por obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2021? Los problemas específicos se plantean en función a sus dimensiones siendo el primero ¿Cuál es la relación entre la gestión del talento humano y la capacidad de respuesta por obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2021? Y el segundo ¿Cuál es la relación entre la gestión del talento humano y la empatía por obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2021?

A partir de ello, se formula el objetivo general que es determinar la relación entre la del talento humano y la calidad de atención. De igual manera los objetivos específicos que son: el primero identificar la relación entre la gestión del talento humano y la capacidad de respuesta por obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2021 y el segundo identificar la relación entre la gestión del talento humano y la empatía por obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2021.

Por otro lado, el presente proyecto de investigación justifica su necesidad de ejecución en vista que guarda conveniencia al aborda una realidad problemática actual en el presente siglo XXI, estudiando la gestión del talento humano y como este impacta en la calidad de cuidados obstétricos que se brinda a las gestantes y puérperas, siendo de necesidad la exposición de sus resultados para la toma de decisiones en la gestión de estrategias que permitan su consideración dentro de los indicadores de gestión de los servicios de obstetricia.

Así mismo permitirá que se fortalezca la práctica profesional, en el marco del desarrollo de la gestión eficiente dentro de los servicios de obstetricia que permita revalorizar los cuidados brindadas a las usuarias potenciando la adecuada gestión del talento humano desde la percepción de cada una de los miembros del equipo multidisciplinario en el cuidado integral de la gestante y puérperas.

En relación a lo precisado se formuló la siguiente hipótesis general: existe relación directa entre la gestión del talento humano y la calidad de atención por obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2021. Además, las hipótesis específicas: la primera mide si existe relación directa entre la gestión del talento humano y la capacidad de respuesta por obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2021 y la segunda si existe relación entre

la gestión del talento humano y la empatía por obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2021

6. Material y método

Tipo de investigación: Básica. **Diseño:** Descriptivo correlacional. **Métodos utilizados:** Descriptivos y estadísticos. **Población censal:** 30 obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. **Instrumento:** Un cuestionario sobre gestión del talento humano y una guía de observación sobre calidad de atención. **Validez:** Ambos instrumentos pasaron por la validez de contenido a cargo de experto. **Confiabilidad:** Ambos instrumentos fueron aplicados a una muestra piloto de 15 usuarios, luego del cálculo de confiabilidad se obtuvo el Alfa de Cronbach = 0.913 y de 0.937 para el segundo instrumento, lo cual determina excelente confiabilidad. **Procedimiento de recolección de datos:** Previa autorización documentada de la institución sujeta a estudio y el consentimiento informado a los sujetos directos de estudio se procedió a recolectar los datos mediante la aplicación de los instrumentos. **Aspectos éticos:** La investigación respeta los derechos de autoría en función al cumplimiento de la Normatividad VANCOUVER, la recolección de datos se procedió previa autorización del contexto de estudio a autoridades específicas aplicándose los instrumentos propuestos a los sujetos de estudio, por último, no hubo algún tipo de manipulación de datos y se respetó la normatividad interna de la Universidad César Vallejo.

7. Resultados

Sobre el objetivo general que fue determinar la relación entre la gestión del talento humano y la calidad de atención por obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2021, se obtuvo que el 33.3%(10) de obstetras presenta calidad de atención aceptable y de ellos el 16.7%(5) gestión del talento humano poco eficaz.

Tabla cruzada Gestión del Talento Humano*Calidad de Atención

			Calidad de Atención				Total	
			Muy aceptable	Aceptable	Poco aceptable	Inaceptable		Muy inaceptable
Gestión del Talento Humano	Muy eficaz	Recuento	1	1	0	0	0	2
		% del total	3,3%	3,3%	0,0%	0,0%	0,0%	6,7%
	Eficaz	Recuento	2	4	0	0	0	6
% del total		6,7%	13,3%	0,0%	0,0%	0,0%	20,0%	
	Poco eficaz	Recuento	0	5	6	0	0	11

	% del total	0,0%	16,7%	20,0%	0,0%	0,0%	36,7%
Ineficaz	Recuento	2	0	1	7	0	10
	% del total	6,7%	0,0%	3,3%	23,3%	0,0%	33,3%
Muy ineficaz	Recuento	0	0	0	0	1	1
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,3%	3,3%
Total	Recuento	5	10	7	7	1	30
	% del total	16,7%	33,3%	23,3%	23,3%	3,3%	100,0%

Fuente: Análisis de datos de instrumentos aplicados los profesionales obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. $P = 0.000$ (Se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a))

8. Discusión

La gestión del talento humano implica mantener una conducta cauta, coherente buena capacidad de liderazgo que se vea reflejado en la consideración y valoración de los recursos humanos para que estos mismos puedan desempeñar sus funciones con mayor resolución en el manejo de sus competencias, es decir implica la capacidad crítica y justa de posicionar estratégicamente a los recursos humanos en el área o contexto donde mejor van a explotar sus competencias, recíprocamente a ello se lograra la satisfacción plena de los usuarios en respuesta a que un profesional que se desempeñe a gusto en su labor brindara mejores cuidados en comparación del profesional que se sienta oprimido para ejercer sus funciones.

En ese sentido la calidad de atención que perciban los usuarios tiene gran dependencia de los cuidados que se le brinden, entendiendo a los cuidados como el conjunto de actividades desarrollados por los profesionales de la salud para satisfacer las necesidades del usuario en el periodo de internamiento hospitalario, así mismo la calidad de atención enmarca una serie de factores externos como infraestructura, equipos, etc. que pueden afectar indirectamente su proceso eficiente, sin embargo, aquí juega un papel importante la gestión del talento humano para poder confiar en los profesionales y sus capacidades para hacer frente al sistema y pese a las adversidades puedan otorgar una calidad de atención aceptable que permita superar los obstáculos y lograr la satisfacción plena de ellos usuarios.

De esta manera el estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre la gestión del talento humano y la calidad de atención por obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2021, mostrando en los resultados que del 100%(30) de obstetras en estudio el 16.7%(5) presento calidad de atención muy aceptable, de los cuales el 6.7%(2) presento gestión del talento humano ineficaz, otro 6.7%(2) eficaz y un 3.3%(1) muy eficaz. El

33.3%(10) presento calidad de atención aceptable, de los cuales el 16.7%(5) presento gestión del talento humano poco eficaz, el 13.3%(4) eficaz y un 3.3%(1) muy eficaz. El 23.3%(7) presento calidad de atención poco aceptable, de los cuales el 20.0%(6) presento gestión del talento humano poco eficaz y el 3.3%(1) muy ineficaz. El 23.3%(7) presento calidad de atención inaceptable y gestión del talento humano ineficaz. El 33.3%(1) presento calidad de atención muy inaceptable y gestión del talento humano muy ineficaz.

Los resultados generales evidencian la necesidad de fortalecer la gestión del talento humano en vista a su repercusión directa con la calidad de atención que un porcentaje significativo del 20.0% muestra gestión poco eficaz frente a un 23.3% que evidencia un calidad de atención poco aceptable, este escenario podría repercutir negativamente en la oferta – demanda de concurrencia de usuarios al contexto hospitalario y teniendo de por medio la necesidad de brindar cuidados integrales a un grupo en riesgo como es la gestante y puérpera surge la necesidad de desarrollar estrategias que permitan mejorar estas cifras.

De esta manera por ejemplo en el estudio de Estrella, C. muestra en sus resultados que la gestión del talento humano mantiene un impacto directo sobre el desempeño laboral y teniendo de por medio un ejercicio de procedimientos y actividades a desarrollar que guardan gran dependencia para lograr la satisfacción plena de ellos usuarios es necesario la participación de buenos gestores que permitan identificar y valorar a los recursos humanos para que estos mismos puedan fortalecer el trabajo individual y colectivo desde el desarrollo de sus funciones en contextos estratégicos asignados en reconcomiendo a sus competencias.

Por otro lado, Condezo, N. analiza la participación de factores que los gestores del talento humano deben tener en consideración en sus trabajadores sin la posibilidad de subestimarlos ni aprender a convivir con los mismos, en vista que pudieran dañar el desempeño de las funciones, resquebrajando notablemente el desempeño laboral y el logro de los objetivos estratégicos del área de labor. Entre estos factores analiza la edad del profesional, la condición laboral, el tiempo de experiencia, etc. mostrando en sus resultados el que el 59,3% de los profesionales tiene entre 30 a 39 años, el 24,8% entre 18 a 29 años, en cuanto, a la condición laboral de los trabajadores el 58,4% son nombrados, el 38,9% son contratados, si hablamos del tiempo de experiencia, el 62,8% de los profesionales tienen más de 2 años de experiencia, 24,8% entre 4 a 12 meses, haciendo mención que muchos de estos factores están

siendo determinantes para mejorar la calidad de atención y el mismo proceso de gestión del talento humano, en el marco que muchos profesionales que debieran tener el reconocimiento por múltiples de estos factores como es el caso del tiempo de labor y la edad que se tiene son poco valorados poniéndolos inclusive en muchas ocasiones en segundo plano.

Esta manera de subestimar la presencia de estos factores que afectan directamente la gestión del talento humano y la calidad de atención deben tener el peso correspondiente, uno para valorar el trabajo y la fidelidad del trabajador para con la institución y segundo en cuanto a tiempo de experiencia podrían ser el motor ideal para forjar nuevos semilleros jóvenes la designación de responsabilidades de suma importancia a corto, mediano y largo plazo como es el caso de las jefaturas y coordinaciones del servicio.

Así mismo el primer y segundo objetivo específico buscaron identificar la relación entre la gestión del talento humano y las dimensiones de la calidad de atención como son la capacidad de respuesta y la empatía por obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2021, mostrándose en los resultados que:

Del 100%(30) de obstetras en estudio el 13.3%(4) presento capacidad de respuesta muy aceptable, de los cuales el 6.7%(2) presento gestión del talento humano ineficaz, otro 6.7%(2) eficaz y un 3.3%(1) muy eficaz. El 33.3%(10) presento capacidad de respuesta aceptable, de los cuales el 16.7%(5) presento gestión del talento humano poco eficaz, el 13.3%(4) eficaz y un 3.3%(1) muy eficaz. El 23.3%(7) presento capacidad de respuesta poco aceptable, de los cuales el 20.0%(6) presento gestión del talento humano poco eficaz y el 3.3%(1) muy ineficaz. El 23.3%(7) presento capacidad de respuesta inaceptable y gestión del talento humano ineficaz. El 3.3%(1) presento capacidad de respuesta muy inaceptable y gestión del talento humano muy ineficaz.

Además del 100%(30) de obstetras en estudio el 20.0%(6) presento empatía muy aceptable, de los cuales el 6.7%(2) presento gestión del talento humano ineficaz, otro 6.7%(2) eficaz, el 3.3%(1) poco eficaz y otro 3.3%(1) muy eficaz. El 26.7%(8) presento empatía aceptable, de los cuales el 13.3%(4) presento gestión del talento humano poco eficaz, el 10.0%(3) eficaz y un 3.3%(1) muy eficaz. El 20.0%(6) presento empatía poco aceptable, de los cuales el 16.7%(5) presento gestión del talento humano poco eficaz y el 3.3%(1) eficaz. El 26.7%(8)

presento empatía inaceptable, de los cuales el 23.3%(7) presento gestión del talento humano ineficaz y el 3.3.%(1) poco eficaz. El 3.3%(1) presento empatía muy inaceptable y gestión del talento humano ineficaz.

Como evidencian los resultados tanto la capacidad de respuesta y la empatía desarrollada por los profesionales de salud muestran debilidades hecho que podría repercutir en la insatisfacción de los usuarios al percibir estos dos componentes importantes como indicadores negativos para el cuidado de su salud en vista de los índices porcentuales de poca eficacia para la capacidad de respuesta frente al abordaje de las necesidades del usuario como la inaceptabilidad del tipo de cuidados que se brinda, esto no significa que se otorgando malos cuidados al paciente más por el contrario permite enfatizar en los factores externos e internos que obstaculizan el desempeño de los profesionales de la salud por brindar cuidados integral para la satisfacción plena de las necesidades de los pacientes.

Esta apreciación queda fortalecida con lo mencionado por Apaéstegui, L. quien describe que la calidad de atención que se brinde a los pacientes es muy complementaria para lograr la satisfacción plena de los mismos, ahora bien se debe tener una consideración especial para este grupo vulnerable que son las gestantes y puérperas como grupos objetivos para brindar los cuidados obstétricos, es importante reconocer que estos grupos de pacientes cursan por estadios emocionales bastante cambiantes propios del mismo proceso gestacional y el estadio post parto, entonces ello invita a que los profesionales desarrollen un grado de empatía muy singular y diferenciado para cada usuario.

Por otro lado, también estén prestos a cubrir oportunamente sus necesidades puesto que frente a estos dos escenarios existe la necesidad de brindar estrategias de soporte emocional para la preparación pre parto y el escenario de recuperación fisiológica – psicológica post parto, entonces cabe la necesidad de que los gestores puedan posicionar de manera adecuada y oportuna a los profesionales para el ejercicio de su labor en función a sus competencias demostradas para con los cuidados del paciente obstétrico, siendo necesario que la gestión del talento humano, este lejos de ser abordado de manera irregular pudiendo resquebrajar el ejercicio eficiente de la labor en función al área donde mejor desarrollo muestran las competencias del profesional y no se fuerce al desempeño de la labor por otros interés o favoritismos de por medio.

Respecto a los objetivos específicos tres y cuatro buscaron identificar la relación entre la calidad de atención y las dimensiones de la gestión del talento humano como son evaluación y reconocimiento por obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2021 mostrando en los resultados que:

Del 100%(30) de obstetras en estudio el 16.3%(5) presento evaluación muy eficaz, de los cuales el 10.0%(3) presento calidad de atención aceptable, el 3.3%(1) muy aceptable y otro 3.3%(1) poco aceptable. El 46.7%(14) presento evaluación eficaz, de los cuales el 16.7%(5) presento calidad de atención poco aceptable, otro 16.7%(5) aceptable, el 6.7%(2) muy aceptable y otro 6.7%(2) inaceptable. El 30.0%(9) presento evaluación poco eficaz, de los cuales el 10.0%(3) presento calidad de atención poco inaceptable, el 6.7%(2) aceptable, otro 6.7%(2) muy inaceptable, el 3.3%(1) muy inaceptable y otro 1.3%(1) poco aceptable. El 6.7%(2) presento evaluación ineficaz y calidad de atención poco inaceptable.

Así también el 6.7%(2) de obstetras presento reconocimiento muy eficaz, de los cuales el 3.3%(1) presento calidad de atención aceptable y otro 3.3%(1) muy aceptable. El 3.3%(1) presento reconocimiento eficaz y calidad de atención aceptable. El 20.0%(6) presento reconocimiento poco eficaz, de los cuales el 10.0%(3) presento calidad de atención aceptable, el 6.7%(2) muy aceptable, y el 3.3%(1) poco aceptable. El 26.7%(8) presento reconocimiento ineficaz de los cuales el 13.3%(4) presento calidad de atención poco aceptable y otro 13.3%(4) aceptable. El 43.3%(13) presento calidad de atención inaceptable, el 6.7%(2) aceptable poco aceptable, otro 6.7%(2) muy aceptable, el 3.3%(1) muy inaceptable y otro 3.3%(1) aceptable.

Los resultados reflejan la necesidad de mejorar los procesos de evaluación que permitan el fortalecimiento de la eficiente gestión del talento humano para su repercusión favorable respecto a la calidad de atención que se brinda a los usuarios, así mismo cabe la necesidad de se practique el reconocimiento al desempeño de la labor del profesional, el generar sentimientos de valor y respeto por la labor desempeñada motiva a los trabajadores a mejorar el trabajo y fortalecer su identificación institucional. De allí que los gestores de la institución cumplan eficientemente su rol en vista que bajo su autoridad cursa en gran medida la posibilidad a elevar las cifras porcentuales de la poca eficiencia en los sistemas de evaluación

de la labor como el proceso de programación de reconocimiento al desempeño y ejercicio de funciones de manera eficiente.

Sobre este punto es importante mencionar lo expuesto por Peet, E. y Okeke, E. quienes enfatizan en que la calidad de atención es horizontal o tiene mucha reciprocidad si el profesional se encuentra motivado, si se reconoce su labor y por encima de ello si se considera su opinión dentro de la toma de decisiones de la institución o en específico del servicio, esto hace que el trabajo se refleje de manera horizontal y no se entienda que el orden jerárquico es sinónimo de toma de decisiones de manera vertical y avasalladora.

Así mismo es importante reconocer que la gestión del talento humano invita al reconocimiento continuo de la labor desempeñada dando lugar a generar entornos de confianza que permitan a la institución la conservación de los trabajadores en función a sus talentos o el desempeño de sus competencias para con la atención que se brinda a los usuarios, en otras palabras existe la necesidad a nuestros días de que toda institución de salud otorgue las garantías y la valoración integral del trabajador que permitan cimentar su identificación institucional y por ende su conservación, el contexto de pandemia por COVID-19, ha traído a flote esta problemática que acrecienta que se muestra en un alta deserción de profesionales por el mismo hecho de la situación crítica por la pandemia y en segundo plano por la tensión de no sentir la retribución al desempeño leal de la labor.

Este escarnio lo describe Gallardo, E. como la necesidad actual de las instituciones de salud para conservar a sus trabajadores y que estos forjen la buena gestión del talento humano transmitiendo sus experiencias a las jóvenes promesas del mañana y se logre a corto, mediano y largo plazo establecer de manera contundente una calidad de atención que crezca de manera progresiva para la satisfacción plena de las necesidades de los usuarios

9. Referencias

- Alerta. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. *Revista Científica del Instituto Nacional de Salud*, 2(1), 1-5. <https://alerta.salud.gob.sv/introduccion-a-los-tipos-de-muestreo/>
- Alteco. (14 de abril del 2021). *El Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio*. <https://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>

- Apaéstegui, L. (2019). *Calidad de atención y satisfacción del usuario paciente en el servicio hospitalización de Gineco Obstetricia del Hospital II-1 Moyobamba 2016*. (Tesis de Maestría, Universidad Nacional César Vallejo) https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31286/Apa%20stegui_HL.pdf?sequence=1
- Avery, et. al. (2020). Interprofessional Education Between Midwifery Students and Obstetrics and Gynecology Residents: An American College of Nurse-Midwives and American College of Obstetricians and Gynecologists Collaboration. *Journal of Midwifery y Womens Healt.* 65(2), 1-8. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jmwh.13057>
- Barrios, K., y et. al. (2020). Condiciones de la gestión del talento humano que fa desarrollo de capacidades dinámicas. *Scielo.* 31(2), 1-10. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-07642020000200055&script=sci_arttext&tlng=en
- Bourne, et. al. (2018). Burnout, well-being and defensive medical practice among obstetricians and gynaecologists in the UK: cross-sectional survey study. *Open Access.* 10(36), 1-2. <https://bmjopen.bmj.com/content/9/11/e030968.abstract>
- Bruner. (14 de abril del 2021). *Técnicas de Investigación*. <https://concepto.de/tecnicas-de-investigacion/#:~:text=Las%20t%C3%A9cnicas%20de%20investigaci%C3%B3n%20son,para%20obtener%20informaci%C3%B3n%20y%20conocimiento.&text=Forman%20parte%20de%20la%20t%C3%A9cnica,es%20el%20de%20recaudar%20informaci%C3%B3n.>
- Butler, et. al. (2019). Randomized comparison of a reduced-visit prenatal care model enhanced with remote monitoring. *American Journal of Obstetrics and Gynecology.* 221(6), 8. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002937819308105>
- Ccala, M. (2019). *Estilos de liderazgo y gestión de recursos humanos en los Servicios de Salud en la Red Cusco Norte*. (Tesis de Maestría, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco). http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/3678/253T20191001_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cibernos. (14 de abril del 2021). *Procesos de la gestión del talento humano*. <https://www.grupocibernos.com/blog/cuales-son-los-procesos-de-la-gestion-del-talento-humano>
- Condezo, N. (2019). *Gestión de talento humano y desempeño laboral de los trabajadores de la Micro Red la Oroya – Yauli- Junín - 2018*. (Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Huancavelica). <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2887/TESIS-MAESTRIA-2019-CIENCIAS%20DE%20LA%20SALUD-CONDEZO%20ZARATE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Conexionesan. (14 de abril de 2021). *Los diferentes conceptos de calidad en salud*. <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
- Core Global Parther. (14 de abril de 2021). *¿Ques la gestion del talento humano?* <https://coreglobalpartners.com.pe/que-es-la-gestion-del-talento-humano/>
- Core Global Parther. (14 de abril de 2021). *Gestión del talento humano*. <https://coreglobalpartners.com.pe/que-es-la-gestion-del-talento-humano/>
- Crisostomo, M. (2019). *Gestión del talento humano y desempeño laboral del personal asistencial en el departamento de Farmacia, Hospital Regional de Huachaca* (Tesis Maestría, Universidad Nacional Jose Faustino Sánchez Carrión). <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/2884/MAR%C3%8DA%20RITA%20CRIS%C3%93STOMO%20SALVATIERRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Dalafield, et. al. (2020). Perspectives and Experiences of Obstetricians Who Provide Labor and Delivery Care for Micronesian Women in Hawai'i: What Is Driving Cesarean Delivery Rates? *Sage Journal*. 3(2), 1-2. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1049732320942484>
- Delgado, F. (2018). *Calidad de la atención del parto según percepción de las puérperas. Hospital regional docente de Cajamarca. 2017*. (Tesis Licenciatura, Universidad Nacional de Cajamarca). <http://190.116.36.86/bitstream/handle/UNC/1788/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Donabedian, A. (1984). *Calidad de atención. Revista de Órgano de la Sociedad Española de Calidad Asistencial*. 16(1), 7-8. <https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-1parte.pdf>
- Estrella, E. (2020). *Gestión del talento humano y su repercusión en el desempeño laboral percibido por los trabajadores administrativos del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Pasco, 2018*. (Tesis de Maestría, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión). http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/1958/1/T026_41523105_M.pdf
- Gallardo , E. (2019). Talent management: context matters. *The International Journal of Human Resource Managenet*. 31(4), <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09585192.2019.1642645>
- Gerens. (14 de abril de 2021). *Qué son los recursos humanos y qué involucra la gestión del talento humano*. <https://gerens.pe/blog/recursos-humanos-involucra-gestion-talento-humano/>
- Gonzáles, Y. (2011). Diseño, validez y confiabilidad del instrumento de observación "indicadores de pericia de la enfermera". *Scielo*, 8(1), 10-15,

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000100006

- Granda, P. (2016). *Calidad de atención en Salud*. (Tesis de Maestría, Universidad CES Medellín).
https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/714/1/Tesis_Calidad_Teoria_sistemas_PAGC.pdf
- Gerencia de Recursos Humanos. (14 de abril del 2021). *Gestión del talento Humano*.
[http://gerenciaderecursoshumanosml.blogspot.com/2016/09/gestion-del-tal-humano-definicion.html#:~:text=GESTI%C3%93N%20DEL%20TALENTO%20HUMAN%20O%20%2D%20DEFINICI%C3%93N%20DE%20AUTORES,-En%20esta%20ocasi%C3%B3n&text=Mondy%2C%20R%20Wayne%20\(2005\),recursos%2](http://gerenciaderecursoshumanosml.blogspot.com/2016/09/gestion-del-tal-humano-definicion.html#:~:text=GESTI%C3%93N%20DEL%20TALENTO%20HUMAN%20O%20%2D%20DEFINICI%C3%93N%20DE%20AUTORES,-En%20esta%20ocasi%C3%B3n&text=Mondy%2C%20R%20Wayne%20(2005),recursos%2)
- Hernández, et. al. (2014). *Metodología de la investigación científica*. (Archivo PDF)
https://trabajosocialudocpno.files.wordpress.com/2017/07/metodologic3a3c2ada_d_e_la_investigac3a3c2b3n_-sampieri-_6ta_edicion1.pdf
- Hernández, Z. (2012). *Métodos de análisis de datos*. (Archivo PDF)
https://www.unirioja.es/cu/zehernan/docencia/MAD_710/Lib489791.pdf
- Illinois. (14 de abril de 2021). Tipos de Investigación.
<https://tiposdeinvestigacion.org/instrumentos-de-investigacion/>
- Ingram, T., y Glod, W. (2016). Talent Management in Healthcare Organizations - Qualitative Research Results. *Procedia – Economics and Finance*, 39(2016), 341-342.
https://www.researchgate.net/publication/305396343_Talent_Management_in_Healthcare_Organizations_-_Qualitative_Research_Results
- Jara, et. al. (2018). Gestión del talento humano como factor. *Revista venezolana de Gerencia*, 23(83), 740-742.
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/290/29058775014/29058775014.pdf>
- Javanmardi, et. al. (2019). Challenges to access health information during pregnancy in Iran: a qualitative study from the perspective of pregnant women, midwives and obstetricians. *Open Access*. 16(128), 339-340. <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-019-0789-3>
- Labajo, E. (2016). *Él método científico*. (Archivo PDF).
<https://www.ucm.es/data/cont/docs/107-2016-02-17-El%20M%C3%A9todo%20Cient%C3%ADfico.pdf>
- Lanssens, et. al. (2019). Midwives', Obstetricians', and Recently Delivered Mothers' Perceptions of Remote Monitoring for Prenatal Care: Retrospective Survey. *Advancing Digital Health & Open Science*. 21(4), 1-2.
<https://www.jmir.org/2019/4/e10887>

- Lazo, O., y Santivañez, A. (2018). *Atención de Salud con Calidad*. (Archivo PDF). <https://cimplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf>
- Lopez, et. al. (2017). Evaluación de la gestión del talento humano en entorno hospitalario cubano. *Scielo*, 43(1), 3-5. <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n1/3-15/es/>
- Marroquín, R. (2013). *Confiabilidad y validez del instrumento*. (Archivo PDF). <http://www.une.edu.pe/Titulacion/2013/exposicion/SESION-4-Confiabilidad%20y%20Validez%20de%20Instrumentos%20de%20investig.pdf>
- Ministerio de Salud. (2008). *Sistema de Gestión de la Calidad*. (Archivo PDF) <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/Presentacion/Documentos/PLANES/SistemaGestionCalidadSalud.pdf>
- Molina, et. al. (2004). La calidad en la atención médica. *Scielo*, 21(1), 1-3. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152004000100007
- Mselle, et. al. (2018). Barriers and facilitators to humanizing birth care in Tanzania: findings from semi-structured interviews with midwives and obstetricians. *Mselle et al. Reproductive Health*, 15(137), 1-2. <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-018-0583-7>
- Organización Mundial de la Salud. (14 de abril de 2021). *Calidad de la atención esencial rutinaria durante el parto*. <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/6/16-179291-ab/es/>
- Peahl, et. al. (2019). Better late than never: why obstetricians must implement enhanced recovery after cesarean. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 221(2), 117. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002937819306155>
- Peet, E., y Okeke, E. (2019). *Utilization and quality: How the quality of care in Nigeria*. *Research Article*, 14(2), 2-5. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0211500>
- Pérez, O. (14 de abril de 2021). *Gestión del talento humano*. <https://blog.peoplenext.com.mx/gestion-del-talento-humano-en-la-empresa-y-su-importancia>
- Ramirez, R., & et. al. (2019). Gestión del Talento Humano: Análisis desde el Enfoque Estratégico. *Scielo*, 30(6), 2-4. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-07642019000600167&script=sci_arttext
- Santivañez, A. (2019). Introducción al Simposio Calidad de la atención en obstetricia. *Scielo*, 65(1), 1-4.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- Stainaver, J., y Freedman, L. (2017). Institutional Religious Policies That Follow Obstetricians and Gynecologists Into Practice. *Journal of Graduate Medical Education*, 9(4), 2-4.
<https://meridian.allenpress.com/jgme/article/9/4/447/35283/Institutional-Religious-Policies-That-Follow>
- Styles, et. al. (2020). Implementation and upscaling of midwifery continuity of care: The experience of midwives and obstetricians. *Women and Birth*, 33(4), 1-6.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871519218317256>
- Symon, et. al. (2019). Using a quality care framework to evaluate user and provider experiences of maternity care: A comparative study. *Midwifery*, 73(1), 17-25.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613819300518>
- Temkina, A. (2018). Childbirth is not a car rental': mothers and obstetricians negotiating consumer service in Russian commercial maternity care. *Critical Public Health*, 30(5), 521-532.
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09581596.2019.1626004>
- Zafra, et. al. (2015). Problemas en la calidad de atención en salud: oportunidad de mejora. *Scielo*, 76(1), 4-6.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000200017
- Zurita, B. (1999). *Bases conceptuales de la calidad total*. (Tesis de Maestría, Universidad Mayor de San Marcos).
https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/casalud.htm

10. Anexos

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y PUBLICACIÓN DE ARTÍCULO CIENTÍFICO

Yo, MARTÍNEZ ANGO, Iris Estrella estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N° 46131516, con el artículo científico titulado: **“Gestión del talento humano y la calidad de atención por obstetras del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2021.”**

Declaro bajo juramento que:

1. El artículo pertenece a mi autoría.
2. El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
3. El artículo no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
4. De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
5. Sí, el artículo fuese aprobado para su publicación en la revista u otro documento de difusión, concedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la escuela de Posgrado, de la Universidad Cesar Vallejo, para la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Tarma, 8 de julio del 2021.



Br. MARTÍNEZ ANGO, Iris Estrella
DNI: 46131516