

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**“GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO Y RENDIMIENTO LABORAL
EN PERSONAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA 2026”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

Autor:

MILTON SMITH FERNÁNDEZ ALCÁNTARA

0009-0009-3550-1888

Asesora:

M.C. Mtra CARMEN ELIZABETH SÁNCHEZ ALFARO

0000-0003-0140-4886

Cajamarca, Perú

2026

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: FERNANDEZ ALCANTARA, Milton Smith
DNI: 75054130
Escuela Profesional: Medicina Humana
2. Asesor: M.C. Mtra. CARMEN ELIZABETH SÁNCHEZ ALFARO
3. Facultad/ Unidad UNC: Facultad de Medicina
4. Grado Académico o título Profesional: Título de Médico Cirujano
5. Tipo de Investigación: Tesis
6. Título de Trabajo de Investigación: **"GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO Y RENDIMIENTO LABORAL EN PERSONAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA 2026"**
7. Fecha de Evaluación: 27/02/2026
8. Software Antiplagio: TURNITIN
9. Porcentaje de Informe de Similitud: 13%
10. Código Documento: oid: 3117:561595635
11. Resultado de la Evaluación de Similitud: **APROBADO**

Cajamarca, 27 de febrero del 2026



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
Dr. Enzo Renato Bazuldo Florini
DIRECTOR (r)

JURADO

Mc. Deysi Khaterine Sánchez Gutiérrez

Mc. Carmen Gloria Sagástegui Ponsignon

MSP. Victor Julio Zavaleta Gavidia

ASESOR DE TESIS

Carmen Elizabeth Sánchez Alfaro

Magíster en Salud Pública, Planificación y Gestión

Médico Cirujano especializado en Ginecología y Obstetricia

DEDICATORIA

A mi padre, cuya sabiduría ha sido la brújula constante de mi vida, a mi mamá por apoyarme en cada tropiezo y mis hermanos por ser mi soporte en toda mi carrera.

AGRADECIMIENTO

A Paula, Juan, Silvia, Cristhian y Yesenia, por siempre estar presentes en los
momentos que más los necesitaba.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

La presente investigación fue autofinanciada en su totalidad por el autor, asumiendo el 100% de los gastos logísticos, de impresión, procesamiento estadístico y trámites administrativos requeridos para la ejecución del estudio. No se recibió ningún tipo de subvención económica ni material por parte de cualquier entidad pública o privada.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

El autor manifiesta la ausencia de conflictos de interés de naturaleza económica, institucional, laboral o personal que haya podido influir de forma indebida en el presente estudio. La investigación se realizó bajo principios de estricta objetividad científica y rigor ético.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA	i
JURADO	ii
ASESOR DE TESIS.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
FUENTES DE FINANCIAMIENTO	vi
DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS	vi
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vii
ÍNDICE DE TABLAS O GRÁFICOS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
MATERIALES Y MÉTODOS	5
RESULTADOS	15
DISCUSIÓN.....	23
CONCLUSIONES	26
RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
CAPÍTULO VIII: ANEXOS.....	35

ÍNDICE DE TABLAS O GRÁFICOS

Tabla 1: características sociodemográficas y labores de la población de estudio (N=124).....	16
Tabla 2: Estadísticos descriptivos de las variables Gestión del Talento Humano, Rendimiento Laboral y sus dimensiones	17
Tabla 3: Análisis de confiabilidad y prueba de normalidad de las variables de estudio	18
Tabla 4: Correlación entre Gestión del Talento Humano y Rendimiento Laboral.....	19
Tabla 5: Correlación entre las dimensiones de Gestión del Talento Humano y el Rendimiento Laboral	20
Tabla 6: Comparación del Rendimiento Laboral según el cargo del personal (Prueba Kruskal-Wallis)	21
Tabla 7: Modelo de Regresión Lineal: Influencia de la Gestión del Talento Humano y covariables sobre el Rendimiento Laboral	22
Figura 1: Flujograma de Selección de la Muestra (Criterio STROBE)	15
Figura 2: Correlación entre la Gestión del Talento Humano y el Rendimiento Laboral en el personal de salud.....	19
Figura 3: Distribución del Rendimiento Laboral según el cargo desempeñado en el servicio	21

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la gestión del talento humano y el rendimiento laboral en el personal de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2026. La investigación se enmarcó en un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, transversal y de alcance correlacional. La población total fue de 135 trabajadores; sin embargo, se aplicó un muestreo censal con criterios de exclusión rigurosos (vacaciones, licencias y labores netamente administrativas), obteniendo una muestra efectiva de 124 colaboradores (médicos, obstetras, enfermeros y técnicos). Para la recolección de datos se emplearon dos cuestionarios validados con alta fiabilidad (Alfa de Cronbach $> 0,80$). Los resultados evidenciaron una relación positiva moderada y estadísticamente significativa ($Rho = 0,364$; $p < 0,001$) entre las variables. Asimismo, el análisis de regresión lineal demostró que la gestión del talento explica el 14,5% de la varianza del rendimiento. Descriptivamente, la dimensión de "Selección y reclutamiento" obtuvo la mejor valoración, constituyéndose como una fortaleza institucional, mientras que "Capacitación" y "Compensación" presentaron los puntajes más bajos. Se concluye que existe un vínculo significativo entre las políticas de recursos humanos y el desempeño operativo, demostrando que la antigüedad del personal y la estabilidad laboral no garantizan por sí solas un rendimiento superior si no se acompañan de programas de desarrollo continuo y salario emocional.

Palabras clave: Gestión de personal, Rendimiento laboral, Personal de salud, Hospitales, Recursos humanos.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the relationship between human talent management and job performance among the Gynecology and Obstetrics staff at the Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2026. The research was framed within a quantitative approach, using a non-experimental, cross-sectional, and correlational design. The total population consisted of 135 workers; however, census sampling with rigorous exclusion criteria (vacations, leaves of absence, and strictly administrative tasks) was applied, resulting in an effective sample of 124 collaborators (physicians, obstetricians, nurses, and technicians). Two validated questionnaires with high reliability (Cronbach's Alpha > 0.80) were used for data collection. The results evidenced a moderate, positive, and statistically significant relationship ($Rho = 0.364$; $p < 0.001$) between the variables. Furthermore, linear regression analysis showed that talent management explains 14.5% of the performance variance. Descriptively, the "Selection and recruitment" dimension obtained the best rating, constituting an institutional strength, whereas "Training" and "Compensation" presented the lowest scores. It is concluded that a significant link exists between human resources policies and operational performance, demonstrating that staff seniority and job stability do not guarantee superior performance on their own if they are not accompanied by continuous development programs and emotional salary.

Keywords: Personnel management, Job performance, Health personnel, Hospitals, Human resources.

INTRODUCCIÓN

La gestión del capital humano en el sector salud ha transitado desde un enfoque meramente administrativo hacia una perspectiva estratégica que define la calidad de los servicios sanitarios a nivel global (1). En la actualidad, las organizaciones hospitalarias no dependen únicamente de su infraestructura biomédica, sino fundamentalmente de la competencia y el compromiso de sus colaboradores (7, 10). Al respecto, la revisión bibliográfica internacional, como la realizada por Qin (2, 5), demuestra que el planeamiento estratégico del talento humano constituye un factor crítico para maximizar el rendimiento operativo. Esta premisa es reforzada por múltiples investigaciones en el ecosistema hospitalario asiático y europeo (6, 11, 12, 13), las cuales identificaron que una administración eficiente no solo eleva la productividad en más de un tercio, sino que fideliza al profesional, elemento vital en entornos de alta rotación (14, 16, 17, 18, 21).

Sin embargo, para comprender la dinámica de estas variables, es imperativo analizar las teorías que fundamentan este estudio. La investigación se cimienta en la Teoría de la Gestión del Talento Humano de Idalberto Chiavenato (30, 35), quien postula que las personas no son simples recursos o costos operativos, sino "socios activos" de la organización. Según esta teoría, la eficacia organizacional depende de la capacidad de la institución para integrar los objetivos individuales con los corporativos a través de subsistemas clave: la admisión, la aplicación, el mantenimiento y el desarrollo. Esta base teórica, respaldada por autores contemporáneos (31, 32), es fundamental para interpretar los antecedentes en países de medianos y bajos ingresos (8), permitiendo explicar por qué las deficiencias en los subsistemas de retención impactan negativamente en los resultados asistenciales.

Complementariamente, para abordar la variable dependiente, el estudio se apoya en la Teoría del Comportamiento Organizacional de Stephen Robbins (36). Este enfoque establece que el rendimiento laboral no es un hecho aislado, sino una función dependiente de tres factores: la capacidad, la oportunidad y la motivación. Bajo este prisma, se analiza el concepto de "Eficacia Laboral" propuesto por la Organización Mundial de la Salud (33) y Aguinis (34), entendiendo el rendimiento no solo como la ejecución de tareas clínicas, sino como el comportamiento competente en escenarios de alta exigencia.

A pesar de la solidez de estos fundamentos teóricos, la realidad operativa en el contexto latinoamericano y nacional presenta desafíos estructurales. Diversos estudios a nivel regional advierten que, si bien las políticas robustas de talento generan estándares superiores de eficiencia, la carencia de estas, deriva en ineficiencias operativas crónicas (3, 4, 9). En el Perú, las investigaciones en hospitales públicos de nivel II y III revelan una prevalencia crítica de insatisfacción laboral y sobrecarga (15, 20, 22, 23, 24, 25, 28). De hecho, estudios recientes en la región norte del país señalan que un gran porcentaje de las ineficiencias provienen de deficiencias en la motivación y capacitación del personal sanitario (26, 27, 29).

Esta problemática nacional (44, 45) se refleja de manera directa en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. Siendo un centro de referencia de alta complejidad, enfrenta una demanda creciente de usuarios que ejerce una presión constante sobre su capital humano (46, 48). Específicamente en el Área de Ginecología y Obstetricia, el diagnóstico situacional revela una disonancia entre la teoría y la práctica. Se evidencia una sobrecarga laboral significativa debido a la brecha de recursos humanos frente a la afluencia de pacientes obstétricas, lo que genera fatiga, estrés y tensión en el equipo asistencial (19, 47).

Asimismo, se identifican nudos críticos en los procesos de gestión. En la dimensión de selección, persisten percepciones sobre la influencia de factores subjetivos en la contratación (especialmente en modalidades temporales), lo que podría vulnerar el principio de idoneidad que exige la teoría de Chiavenato (30). En cuanto al desarrollo, las capacitaciones institucionales son mínimas, limitando la actualización técnica. Finalmente, el sistema de compensación muestra inequidades marcadas entre el personal nombrado y el contratado bajo el régimen CAS, afectando el componente motivacional descrito por Robbins (36). Estas condiciones configuran un escenario donde la gestión del talento requiere ser analizada científicamente.

La presente investigación se justifica por razones teóricas, prácticas y sociales. Desde una justificación teórica, el estudio busca validar si los postulados de la Gestión Moderna del Talento son aplicables y efectivos en la realidad sanitaria de Cajamarca. Desde la perspectiva práctica, proporcionará a la Dirección Ejecutiva evidencia empírica para transitar de la suposición a la toma de decisiones basada en datos. Finalmente, la relevancia social es innegable, dado que optimizar el rendimiento del personal de Ginecología impacta directamente en la seguridad del paciente, la atención oportuna y la reducción de riesgos materno-perinatales, beneficiando a la población más vulnerable de la región.

Con base en lo expuesto, se formula el siguiente Problema General de Investigación: ¿Cuál es la relación entre la gestión del talento humano y el rendimiento laboral en el personal de salud del Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2026?

Para dar respuesta a esta interrogante, se plantea el Objetivo General: Determinar la relación entre la gestión del talento humano y el rendimiento laboral en el personal de salud del Área de

Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2026.

Asimismo, se establecen los siguientes Objetivos Específicos:

1. Analizar el nivel de gestión del talento humano en el personal de salud del área de estudio.
2. Identificar el nivel de rendimiento laboral en el personal de salud del área de estudio.
3. Diagnosticar la relación entre la dimensión selección y reclutamiento de la gestión del talento humano y el rendimiento laboral.
4. Establecer la relación entre la dimensión capacitación y desarrollo de la gestión del talento humano y el rendimiento laboral.
5. Determinar la relación entre la dimensión compensación de la gestión del talento humano y el rendimiento laboral.

Finalmente, se plantea la siguiente Hipótesis General: Existe una relación significativa entre la gestión del talento humano y el rendimiento laboral en el personal de salud del Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2026.

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño de estudio:

La arquitectura metodológica de este trabajo se definió como cuantitativa, no experimental, transversal y de alcance correlacional. Se clasificó como no experimental debido a que tanto la gestión estratégica del talento humano como el rendimiento laboral se analizaron sin intervención ni manipulación de las variables por parte del equipo investigador, registrando los fenómenos dentro de su dinámica laboral cotidiana (41). El estudio tuvo un carácter transversal, toda vez que la recolección de datos primarios se efectuó en un periodo cronológico único, delimitado a los meses de enero y febrero de 2026. Asimismo, su naturaleza fue correlacional al perseguir la determinación del vínculo estadístico entre ambas variables dentro del colectivo sanitario adscrito al Departamento de Ginecología y Obstetricia. Finalmente, para garantizar la calidad y transparencia del reporte de este estudio observacional, se siguieron los lineamientos internacionales de la iniciativa STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*).

La ejecución de la investigación se ciñó a una ruta procedimental estructurada que comprendió las siguientes fases:

1. Gestión de los permisos institucionales y obtención de la autorización por parte de la Dirección del nosocomio.
2. Fase de sensibilización y comunicación de los objetivos de la investigación al personal asistencial.
3. Ejecución del acopio de datos mediante la aplicación de cuestionarios autoadministrados.

4. Sistematización, registro y validación de la consistencia de la información en una base de datos.
5. Procesamiento estadístico e interpretación analítica de los resultados mediante software especializado (IBM SPSS).

2.2. Población

La población de estudio estuvo conformada por la totalidad del equipo asistencial que laboró en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el periodo 2026. Según los registros oficiales de la Oficina de Recursos Humanos, este universo ascendió a 135 colaboradores de salud, quienes constituyeron la unidad de análisis para la investigación.

2.3. Criterios de Selección:

Para delimitar estrictamente las unidades de análisis, se establecieron los siguientes parámetros:

- Criterios de inclusión:
 - Ser profesional o técnico asistencial (médico, obstetra, licenciado en enfermería o técnico de enfermería) con funciones vigentes en el Departamento de Ginecología y Obstetricia.
 - Mantener una relación laboral activa y presencial con la institución durante la fase de levantamiento de información (enero - febrero de 2026).
 - Poseer una antigüedad de labor ininterrumpida no menor a seis meses en el servicio mencionado, asegurando que el colaborador estuviera familiarizado con la gestión interna y la dinámica del área.

- Manifestar su consentimiento libre y voluntario para formar parte del estudio mediante la suscripción de la documentación ética correspondiente.
- Criterios de exclusión:
 - Integrantes del equipo sanitario que, durante la ejecución del trabajo de campo, se encontraban gozando de su periodo vacacional, contaban con licencias de larga duración o presentaban descansos médicos certificados que impedían su presencia física.
 - Colaboradores cuyo rol era de carácter estrictamente administrativo y que no poseían una vinculación directa con las actividades asistenciales o clínicas del área.
 - Aquellos sujetos que, habiendo aceptado participar, devolvieron los cuestionarios con omisiones significativas, respuestas ambiguas o que no lograron completar la totalidad de los reactivos (criterio bajo el cual se eliminaron 3 encuestas durante el control de calidad previo al análisis estadístico).

2.4. Muestra y Muestreo:

Para la presente investigación se empleó una muestra de tipo censal (también denominada universal). De acuerdo con Hernández-Sampieri y Mendoza (42), este tipo de abordaje se utiliza cuando la población es finita, pequeña y accesible, permitiendo al investigador analizar a la totalidad de los sujetos sin necesidad de aplicar fórmulas de reducción muestral, lo que elimina el error de estimación estadística.

Asimismo, la técnica de muestreo fue no probabilística por conveniencia, aplicando los criterios de selección rigurosos previamente descritos para garantizar la calidad de los datos. El procedimiento de selección fue el siguiente:

1. Se partió del padrón general de 135 trabajadores del Departamento de Ginecología y Obstetricia.
2. Se aplicaron los criterios de exclusión definidos (personal de vacaciones, licencias médicas prolongadas, funciones netamente administrativas y encuestas con llenado deficiente).
3. Tras este filtro riguroso, se consolidó una muestra final efectiva de 124 colaboradores (n=124), garantizando así que los datos obtenidos sean válidos y altamente representativos de la realidad operativa del servicio.

- Definición operacional de variables:

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	UNIDAD DE ANÁLISIS	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Objetivo general: Determinar la relación entre la gestión del talento humano y el rendimiento laboral. (HRDC, 2026).	Gestión del Talento Humano (Variable Independiente)	Proceso administrativo estratégico orientado a atraer, desarrollar, motivar y retener a los colaboradores competentes, articulando los objetivos individuales con los de la organización para maximizar la productividad y el bienestar laboral.	La medición se ejecutará evaluando sus dimensiones constitutivas: selección y reclutamiento, capacitación y desarrollo, y compensación; mediante el puntaje total del Cuestionario de Gestión del Talento Humano (15 ítems; Likert 0–3), sumatoria de sus dimensiones. Niveles: Malo (0–15), Regular (16–30), Bueno (31–45).	1. Selección y Reclutamiento	D1: procesos de selección; criterios de contratación; transparencia del concurso.	Cualitativa ordinal	Personal de salud del Área de Ginecología y Obstetricia – HRDC.	Encuesta (autorreporte)	Cuestionario Gestión del Talento Humano (Peralta; adaptado/validado por Fernandini, 2022). Ítems: 15. Likert 0–3.
				2. Capacitación y Desarrollo	D2: programas de capacitación; oportunidades de ascenso; actualización profesional.	Cualitativa ordinal			
				3. Compensación	D3: remuneración salarial; incentivos no monetarios; reconocimiento al mérito.	Cualitativa ordinal			
Objetivo general: Determinar la relación entre la gestión del talento humano y el rendimiento laboral. (HRDC, 2026).	Rendimiento Laboral (Variable Dependiente)	Grado de suficiencia y compromiso con el que el trabajador ejecuta sus responsabilidades asignadas, cumpliendo metas institucionales y demostrando competencias técnicas y conductuales en su puesto de trabajo.	Su medición se concretará cuantificando los indicadores correspondientes a las dimensiones: eficacia, relaciones interpersonales y adaptación. Laboral (17 ítems; Likert 1–5), sumatoria de eficacia, relaciones Interpersonales y adaptación; clasificándose en deficiente (17–39), regular (40–62) y bueno (63–85).	1. Eficacia	D1: cumplimiento de metas; calidad del trabajo; logro de objetivos.	Cualitativa ordinal	Personal de salud del Área de Ginecología y Obstetricia – HRDC.	Encuesta (autorreporte)	Cuestionario Rendimiento Laboral (Fernandini, 2022). Ítems: 17. Likert 1–5.
				2. Relaciones interpersonales	D2: comunicación; evitar conflictos; brindar buena orientación.	Cualitativa ordinal			
				3. Adaptación	D3: respuesta ante cambios; trabajo bajo presión; solución de problemas.	Cualitativa ordinal			

2.5. Variables Intervinientes (Co-variables de Caracterización)

Adicionalmente a las variables principales del estudio, se consideraron variables intervinientes de carácter sociodemográfico y laboral para la caracterización precisa de la muestra y el control de posibles sesgos. Su definición operacional se detalla a continuación:

- Edad: Variable cuantitativa discreta (escala de razón). Operacionalizada como los años cronológicos cumplidos por el trabajador al momento de la encuesta.
- Sexo: Variable cualitativa nominal dicotómica. Categorizada biológicamente en Masculino y Femenino.
- Grupo Ocupacional: Variable cualitativa nominal politómica. Definida según el cargo funcional asistencial que desempeña el colaborador (Médico, Obstetra, Enfermero/a, Técnico de Enfermería).
- Tiempo de Servicios: Variable cuantitativa continua (escala de razón). Definida como la antigüedad laboral ininterrumpida en la institución, medida en años y meses.
- Condición Laboral: Variable cualitativa nominal dicotómica. Clasificada según el régimen del vínculo contractual con el hospital (Nombrado o Contratado/CAS).

2.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

- Técnica: Para el acopio de la información primaria se empleó la técnica de la encuesta, dada su idoneidad y rigor metodológico para la obtención de datos sobre variables subjetivas, perceptuales y comportamentales. Esta técnica permitió estandarizar la recepción de respuestas de los colaboradores, facilitando su posterior tratamiento estadístico.
- Instrumentos: Como medio físico y documental, se utilizaron dos cuestionarios estructurados bajo el formato de escala de Likert:
 - Instrumento 1: Cuestionario de Gestión del Talento Humano.
 - Instrumento 2: Cuestionario de Evaluación del Rendimiento Laboral. Ambos instrumentos fueron sometidos a pruebas de validez de contenido mediante la técnica de juicio de expertos. Asimismo, su consistencia interna fue

corroborada a través del análisis de confiabilidad utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach previo a su aplicación definitiva (50).

2.7. Procedimientos (Ruta Metodológica)

Con el fin de garantizar la reproducibilidad y el rigor del estudio, se ejecutaron las siguientes fases operativas:

1. Fase de Autorización: Se gestionó y obtuvo el permiso formal de la Dirección del Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC) y la aprobación del Comité de Ética Institucional, cumpliendo estrictamente con los protocolos administrativos vigentes.
2. Fase de Trabajo de Campo: La recolección de datos se llevó a cabo durante los meses de enero y febrero de 2026. Se abordó al personal (médicos, obstetras, enfermeros y técnicos) en sus respectivas áreas, previa coordinación con las jefaturas para no interrumpir la labor asistencial, explicándoles los fines académicos de la investigación.
3. Fase de Aplicación: Previa lectura y firma del Consentimiento Informado, se entregaron los cuestionarios autoadministrados. El tiempo promedio de resolución fue de 15 a 20 minutos por participante.
4. Fase de Control y Depuración: Tras la recolección, los instrumentos pasaron por una revisión manual exhaustiva. Se descartaron aquellas encuestas que presentaron un llenado incompleto o patrones de respuesta ambiguos, consolidando una base de datos final válida de 124 unidades de análisis (n=124).

2.8. Plan de Análisis de Datos

El procesamiento y análisis estadístico de la información primaria se realizó utilizando el software especializado IBM SPSS Statistics (versión 27.0). Las notas de campo y los datos brutos fueron codificados y tabulados inicialmente en una matriz digital estructurada en Microsoft Excel 2021. Asimismo, el plan de análisis se estructuró en tres etapas metodológicas consecutivas, alineadas rigurosamente con los objetivos específicos y la contrastación de la hipótesis general del estudio:

2.8.1. Codificación y Calificación de Instrumentos

La información recolectada a través de los cuestionarios de "Gestión del Talento Humano" (15 ítems) y "Rendimiento Laboral" (17 ítems) se procesó sumando las valoraciones numéricas obtenidas en la escala de Likert.

- **Transformación de variables:** Estos puntajes brutos se transformaron en variables categóricas ordinales, clasificando a los 124 participantes en tres niveles jerárquicos: Bajo, Medio y Alto, según los baremos y puntos de corte establecidos en la ficha técnica original de cada instrumento.
- **Desagregación:** Asimismo, se procesaron de forma independiente las dimensiones de cada variable para permitir un análisis pormenorizado de los componentes específicos de la gestión y la productividad asistencial.

2.8.2. Análisis Descriptivo (Univariado)

Para dar respuesta a los objetivos descriptivos de la investigación (diagnosticar e identificar los niveles de las variables), se utilizaron medidas de resumen estadístico: frecuencia absoluta (f_i) y frecuencia relativa porcentual (%).

- Los resultados se tabularon mediante tablas de distribución de frecuencias unidimensionales y bidimensionales, apoyadas por gráficos de barras. Esto permitió visualizar la prevalencia estadística de cada nivel (Bajo, Medio, Alto) tanto para las variables generales como para sus dimensiones específicas dentro del Departamento de Ginecología y Obstetricia.

2.8.3. Análisis Inferencial (Bivariado)

Para la contrastación de la hipótesis general y las hipótesis específicas, se ejecutó el siguiente flujo estadístico:

- **Prueba de Normalidad (Bondad de Ajuste):** Dado que el tamaño de la muestra fue superior a 50 casos ($n = 124$), se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con la corrección de significación de Lilliefors. El análisis determinó que los datos de las variables no seguían una distribución normal ($p < 0.05$), lo que justificó metodológicamente el uso de estadística no paramétrica (42).

- **Prueba de Hipótesis:** Para determinar la existencia y el grado de relación entre la Gestión del Talento Humano y el Rendimiento Laboral, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman (ρ).
- **Criterio de Decisión:** Se estableció a priori un nivel de confianza del 95% y un margen de error máximo tolerable del 5% ($\alpha = 0.05$). La Hipótesis Nula (H_0) de independencia se rechazó cuando el valor de significancia calculada (p-valor) fue menor a 0.05 ($p < 0.05$).
- **Interpretación del Coeficiente:** La magnitud y dirección de la correlación se interpretaron observando el coeficiente ρ , donde valores cercanos a (+1) indican una correlación positiva perfecta (a mayor gestión, mayor rendimiento), valores cercanos a (0) indican correlación nula, y valores cercanos a (-1) indican una correlación negativa, siguiendo los estándares de valoración para investigaciones en ciencias de la salud.

2.9. Aspectos Éticos

La presente investigación se desarrolló en estricto cumplimiento de los principios bioéticos universales, garantizando la protección de los derechos, la integridad y la confidencialidad de los profesionales involucrados.

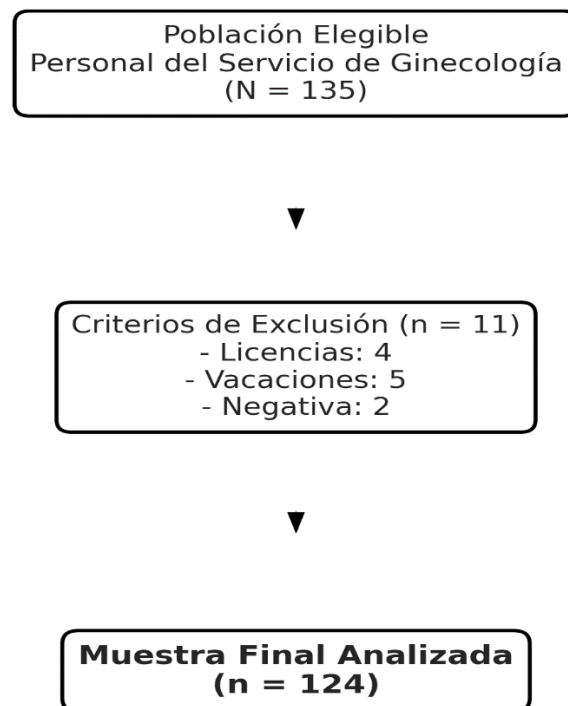
1. Aprobaciones Institucionales: El protocolo de investigación fue revisado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca.
2. Principios de la Declaración de Helsinki: El estudio se adhirió a los lineamientos éticos de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (versión Fortaleza, 2013), respetando los principios de:
 - Autonomía: Se reconoció la capacidad de decisión de cada colaborador, asegurando una participación libre de coerción.
 - Beneficencia y No Maleficencia: El estudio fue de carácter observacional y no representó riesgos físicos, psicológicos ni laborales para los participantes.

- Justicia: La selección fue equitativa, brindando a todos los trabajadores que cumplían los criterios de inclusión la misma oportunidad de participar.
3. Consentimiento Informado: Previo a la aplicación de los instrumentos, cada participante recibió una explicación detallada sobre los objetivos del estudio y procedió a la firma del Consentimiento Informado. En este documento se explicitó el carácter voluntario de su participación y su total libertad de retirarse en cualquier momento sin que ello implicase represalias laborales o académicas.
 4. Confidencialidad y Resguardo de la Información: Se garantizó el anonimato absoluto de los encuestados mediante la codificación numérica de los cuestionarios (ej. Sujeto 001 al 124), omitiendo nombres o datos identificatorios en la matriz. La base de datos digital será resguardada por el investigador principal bajo cifrado de contraseña por un periodo de cinco años, tras lo cual será eliminada permanentemente.

RESULTADOS

El análisis estadístico se realizó con una muestra censal de 124 trabajadores del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Se utilizó el software IBM SPSS Statistics versión 27.0. A continuación, se presentan los resultados descriptivos de las variables sociodemográficas y laborales, seguidos del análisis descriptivo de las variables de estudio y, finalmente, el análisis inferencial para la contrastación de hipótesis.

Figura 1: *Flujograma de Selección de la Muestra (Criterio STROBE)*



3.1. Resultados descriptivos

En la Tabla 1 se detallan las características generales de la población de estudio. Se observó que la edad promedio de los participantes fue de 46,51 años (DE = 9,59), con un rango de 21 a 66 años. Respecto al tiempo de servicios, la media fue de 14,25 años (DE = 8,67).

En cuanto a la distribución por sexo, predominó el sexo femenino con un 86,3% (n=107), frente al 13,7% (n=17) de sexo masculino. Según la condición laboral, el 79,8% (n=99) corresponde a personal Nombrado, mientras que el 20,2% (n=25) es personal Contratado/CAS. En relación con el cargo desempeñado, el grupo mayoritario fue el de Obstetras con un 34,7% (n=43), seguido por Enfermería (26,6%), Técnicos (25,0%) y Médicos (13,7%).

Tabla 1: características sociodemográficas y labores de la población de estudio (N=124)

Variable	Categoría Estadístico	/ Frecuencia (n) / Media	Porcentaje (%) / DE
Edad (años)	Media $\pm$ DE (Mín-Máx)	46,51	$\pm$ 9,59 (21-66)
Tiempo de servicios (años)	Media $\pm$ DE (Mín-Máx)	14,25	$\pm$ 8,67 (1-40)
Sexo	Femenino	107	86,3
	Masculino	17	13,7
Condición laboral	Nombrado	99	79,8
	Contratado/CAS	25	20,2
Cargo	Obstetra	43	34,7
	Enfermera(o)	33	26,6
	Técnico	31	25,0
	Médico	17	13,7

Fuente: Base de datos de la investigación.

A continuación, en la Tabla 2, se presentan los estadísticos descriptivos de las variables principales: Gestión del Talento Humano (GTH) y Rendimiento Laboral (RL), así como sus respectivas dimensiones.

Para la variable Gestión del Talento Humano, se obtuvo una media total de 25,52 (DE = 5,81). Al analizar sus dimensiones, la dimensión *Selección y reclutamiento* presentó una media de 10,69 (DE = 2,66), *Capacitación y desarrollo* una media de 7,39 (DE = 2,29) y *Compensación* una media de 7,45 (DE = 2,18).

Para la variable Rendimiento Laboral, la media global fue de 68,88 (DE = 13,73). En sus dimensiones, la *Eficacia laboral* obtuvo el puntaje promedio más alto con 28,34 (DE = 5,90), seguida de *Relaciones interpersonales* con 20,40 (DE = 4,79) y *Adaptación* con 20,14 (DE = 4,43).

Tabla 2: Estadísticos descriptivos de las variables Gestión del Talento Humano, Rendimiento Laboral y sus dimensiones

Variable / Dimensión	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
Gestión del Talento Humano (Total)	124	9	38	25,52	5,81
D1: Selección y reclutamiento	124	3	16	10,69	2,66
D2: Capacitación y desarrollo	124	2	12	7,39	2,29
D3: Compensación	124	0	12	7,45	2,18
Rendimiento Laboral (Total)	124	41	84	68,88	13,73
D1: Eficacia laboral	124	10	35	28,34	5,90
D2: Relaciones interpersonales	124	8	25	20,40	4,79
D3: Adaptación	124	8	25	20,14	4,43

Fuente: Base de datos de la investigación.

Previo a la contrastación de hipótesis, se evaluó la confiabilidad de los instrumentos mediante el coeficiente Alfa de Cronbach y la normalidad de los datos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov ($n > 50$).

Como se observa en la Tabla 3, ambos instrumentos mostraron una consistencia interna elevada, con un Alfa de Cronbach de 0,815 para Gestión del Talento Humano y 0,924 para Rendimiento Laboral. Respecto a la normalidad, los valores de significancia (p) fueron menores a 0,05 tanto para GTH ($p=0,002$) como para Rendimiento Laboral ($p<0,001$), lo que indica que los datos no siguen una distribución normal. En consecuencia, se decidió utilizar pruebas no paramétricas (Rho de Spearman y Kruskal-Wallis) para el análisis inferencial.

Tabla 3: Análisis de confiabilidad y prueba de normalidad de las variables de estudio

Variable	Alfa de Cronbach (α)	N° de ítems	Prueba de Normalidad (Kolmogorov-Smirnov) Estadístico	Sig. (p)
Gestión del Talento Humano	0,815	15	0,106	0,002
Rendimiento Laboral	0,924	17	0,242	0,000

Fuente: Base de datos de la investigación.

3.2. Resultados analíticos y contrastación de hipótesis

Para determinar la relación entre la Gestión del Talento Humano y el Rendimiento Laboral, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman.

En la **Tabla 4** se aprecia que existe una **correlación positiva moderada y estadísticamente significativa** entre la Gestión del Talento Humano y el Rendimiento Laboral ($Rho = 0,364$;

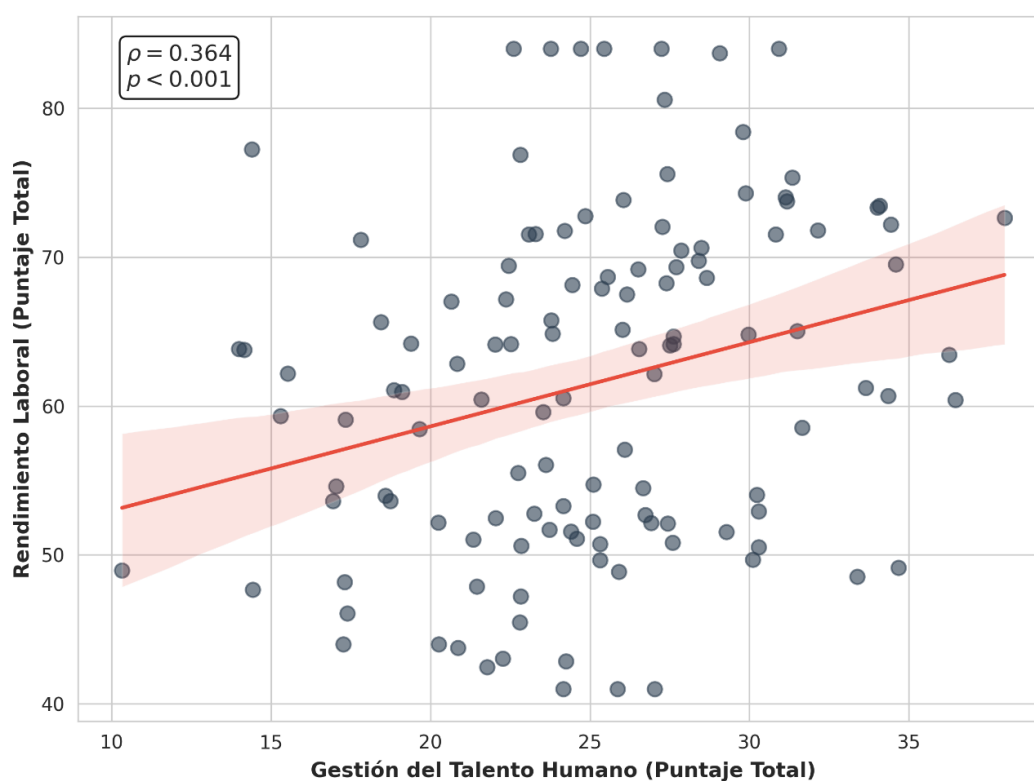
$p < 0,001$). Esto indica que a medida que mejora la gestión del talento, se incrementa el rendimiento laboral del personal.

Tabla 4: Correlación entre Gestión del Talento Humano y Rendimiento Laboral

Variables	Coefficiente de correlación (Rho de Spearman)	Sig. (bilateral)	N
Gestión del Talento Humano vs. Rendimiento Laboral	0,364**	0,000	124

Fuente: Base de datos de la investigación.

Figura 2: Correlación entre la Gestión del Talento Humano y el Rendimiento Laboral en el personal de salud



Interpretación:

Como se aprecia en la Figura 2, existe una tendencia positiva y ascendente en la distribución de los datos. Esto confirma visualmente que los trabajadores que perciben una mejor gestión del talento humano tienden a reportar puntajes más altos en su rendimiento laboral, respaldando el coeficiente de correlación obtenido.

De manera específica, se analizó la relación entre las dimensiones de la Gestión del Talento Humano y la variable Rendimiento Laboral (**Tabla 5**). Se encontraron correlaciones positivas y significativas en todas las dimensiones: Selección y reclutamiento ($Rho = 0,305$; $p = 0,001$), Capacitación y desarrollo ($Rho = 0,261$; $p = 0,003$) y Compensación ($Rho = 0,271$; $p = 0,002$).

Tabla 5: Correlación entre las dimensiones de Gestión del Talento Humano y el Rendimiento Laboral

Dimensiones de GTH vs. Rendimiento Laboral Total	Rho de Spearman	Sig. (p)	Interpretación
Selección y reclutamiento	0,305	0,001	Correlación positiva baja
Capacitación y desarrollo	0,261	0,003	Correlación positiva baja
Compensación	0,271	0,002	Correlación positiva baja

Fuente: Base de datos de la investigación.

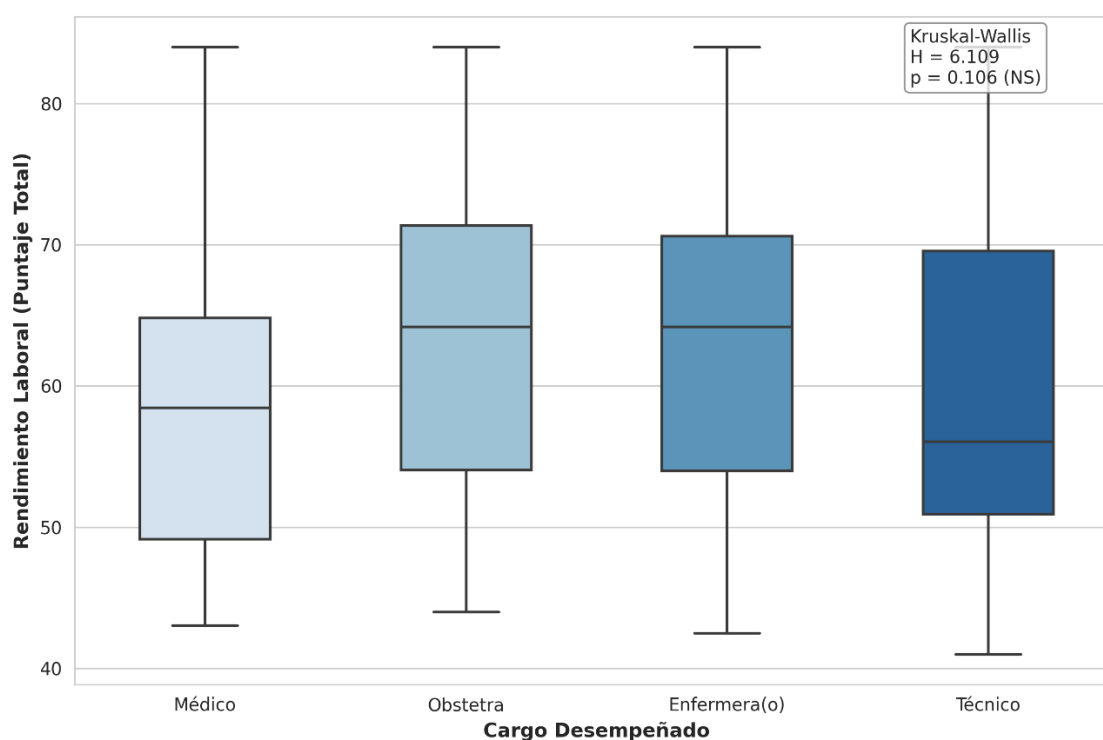
Adicionalmente, se comparó el Rendimiento Laboral según el Cargo desempeñado utilizando la prueba de Kruskal-Wallis (**Tabla 6**). Aunque los Obstetras obtuvieron el rango promedio más alto (73,24), no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el rendimiento laboral entre los diferentes grupos ocupacionales ($H = 6,109$; $p = 0,106$).

Tabla 6: Comparación del Rendimiento Laboral según el cargo del personal (Prueba Kruskal-Wallis)

Variable: Rendimiento Laboral	N	Rango promedio	Estadístico H	Sig. (p)
Médico	17	54,32	6,109	0,106
Obstetra	43	73,24		
Enfermera(o)	33	58,86		
Técnico	31	55,95		
Total	124			

Fuente: Base de datos de la investigación.

Figura 3: Distribución del Rendimiento Laboral según el cargo desempeñado en el servicio



Interpretación:

Al analizar la variabilidad de los puntajes según el grupo ocupacional (Figura 3), se observa que el grupo de Obstetras presenta una mediana ligeramente superior y una distribución de datos más compacta en comparación con Médicos y Técnicos. Sin embargo, como indicó la

prueba estadística, estas diferencias visuales no alcanzan significancia estadística, existiendo una superposición considerable entre las cajas de los cuatro grupos.

Finalmente, para evaluar la influencia conjunta de las variables sobre el Rendimiento Laboral, se ejecutó un modelo de regresión lineal múltiple introduciendo todas las variables de estudio y sociodemográficas (Tabla 7).

El modelo resultó estadísticamente significativo (ANOVA $F=3,314$; $p=0,005$) y explica el 14,5% de la varianza del Rendimiento Laboral ($R^2=0,145$). Al analizar los coeficientes, se identificó que la Gestión del Talento Humano influye significativa y positivamente en el rendimiento ($B=0,838$; $Beta=0,355$; $p<0,001$). Las variables de control como Edad, Tiempo de servicios, Sexo, Cargo y Condición laboral no mostraron una influencia estadísticamente significativa en este modelo ($p>0,05$).

Tabla 7: Modelo de Regresión Lineal: Influencia de la Gestión del Talento Humano y covariables sobre el Rendimiento Laboral

Modelo	Coeficientes no estandarizados (B)	Error estándar	Coeficientes estandarizados (Beta)	t	Sig. (p)
(Constante)	52,668	12,620		4,173	0,000
Gestión del Talento Humano	0,838	0,208	0,355	4,033	0,000
Edad (años)	-0,069	0,181	-0,049	-0,384	0,702
Tiempo de servicios	-0,040	0,184	-0,025	-0,216	0,829
Sexo	3,785	3,997	0,095	0,947	0,346
Cargo	-1,740	1,364	-0,128	-1,276	0,204
Condición laboral	-3,222	3,525	-0,095	-0,914	0,363

Fuente: Base de datos de la investigación.

DISCUSIÓN

En la presente investigación se logró determinar la relación entre la gestión del talento humano y el rendimiento laboral en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2026. Partiendo de una población de 135 trabajadores, se aplicaron criterios de exclusión rigurosos y, tras el control de calidad donde se eliminaron 3 encuestas por omisiones significativas, el análisis estadístico se fundamentó en una muestra censal efectiva de 124 colaboradores. Respecto al Objetivo General, el análisis inferencial mediante el coeficiente Rho de Spearman arrojó un valor de 0,364 ($p < 0,001$), evidenciando una correlación positiva moderada.

A nivel internacional, este hallazgo principal concuerda con las tendencias observadas por Qin (5) y Buljac-Samardzic (10), quienes en sus estudios en entornos hospitalarios europeos y asiáticos confirmaron que el planeamiento estratégico del talento es un factor crítico para maximizar el rendimiento operativo. Si bien nuestro estudio coincide en la direccionalidad positiva, al analizar las dimensiones específicas de "Capacitación y desarrollo" (media = 7,39) y "Compensación" (media = 7,45), estas obtuvieron los puntajes más bajos. Este escenario resulta preocupante bajo la perspectiva teórica internacional de Khan y Malik (18) y Rahman et al. (14), quienes concluyen que la actualización constante y los esquemas de compensación justos son los pilares fundamentales para elevar la agilidad operativa. El hecho de que estas dimensiones sean las más deficientes sugiere que, aunque el personal goza de estabilidad (79,8% de personal nombrado con 14,25 años de tiempo de servicio promedio), el sistema institucional falla en motivarlos y actualizarlos de manera continua.

A nivel nacional, nuestros resultados se alinean con lo reportado por Torres et al. (9) y Medina y López (23), quienes en sus estudios en entidades públicas de salud peruanas

confirmaron la vinculación estadística significativa entre las políticas de personal y el desempeño. Sin embargo, nuestro estudio logró cuantificar esta realidad a través del modelo de regresión lineal obtenido, el cual demostró que la gestión del talento explica solo el 14,5% ($R^2 = 0,145$) de la varianza del rendimiento. Esto concuerda fuertemente con la advertencia de Chávez y Medina (26), quienes identificaron que en los nosocomios regionales nacionales el exceso de carga en las funciones repercute de forma desfavorable, evidenciando que la desatención del capital humano en el Estado estanca la productividad asistencial. Por el contrario, la dimensión de "Selección y reclutamiento" obtuvo el promedio más alto (10,69), hallazgo que se alinea con Paredes et al. (25) y Bai et al. (12), reflejándose directamente en la alta "Eficacia laboral" (media = 28,34); indicando que el hospital capta profesionales idóneos que logran cumplir sus funciones apoyados en su vasta experiencia (edad promedio de 46,51 años). Finalmente, a nivel local, al contrastar estos hallazgos con el reciente estudio de Almengor Chávez y Portilla Cutire (29), realizado también en un nosocomio de Cajamarca, se observa una discrepancia reveladora. Dichos autores encontraron una asociación "positiva y muy fuerte" en personal de enfermería general, mientras que en este estudio la relación fue moderada. Esto constituye un hallazgo clave: al tratarse del Departamento de Ginecología y Obstetricia, existen factores extrínsecos no contemplados en el modelo administrativo que influyen en el 85,5% restante del rendimiento. En servicios críticos materno-perinatales, este porcentaje suele estar fuertemente ligado a la extrema sobrecarga asistencial, la infraestructura y el estrés laboral (19, 47).

Esta carga sistémica se comprobó mediante la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis, la cual determinó que no existen diferencias significativas en el rendimiento según el grupo ocupacional ($p = 0,106$) ni la condición contractual. Aunque a nivel descriptivo los Obstetras

presentaron un rango promedio ligeramente mayor (73,24), estadísticamente el rendimiento es homogéneo. Esto demuestra que las deficiencias estructurales en la gestión del talento y el estrés del área crítica afectan por igual a todo el equipo multidisciplinario (médicos, obstetras, enfermeras y técnicos), independientemente de si laboran bajo el régimen de nombramiento o el Contrato Administrativo de Servicios (CAS) (43, 49)

CONCLUSIONES

1. Se determinó que existe una relación positiva moderada y estadísticamente significativa ($Rho = 0,364$; $p < 0,001$) entre la gestión del talento humano y el rendimiento laboral en el personal de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2026. Asimismo, el modelo de regresión lineal múltiple demostró que la gestión del talento influye de manera significativa ($B = 0,838$; $p < 0,001$) y explica el 14,5% de la variabilidad del rendimiento del personal.
2. Al analizar el nivel de gestión del talento humano, se obtuvo una media global de 25,52 ($DE = 5,81$). Se identificó una marcada brecha interna: mientras la dimensión de Selección y Reclutamiento representa una fortaleza institucional (media = 10,69), las dimensiones de Capacitación (7,39) y Compensación (7,45) presentan niveles deficientes, evidenciando un modelo de gestión desequilibrado que prioriza el ingreso sobre el desarrollo continuo del colaborador.
3. Se identificó un nivel de rendimiento laboral con una media global de 68,88 ($DE = 13,73$). Destaca la dimensión de Eficacia Laboral (media = 28,34) como el indicador de mayor desempeño, lo que demuestra que el equipo asistencial —mayoritariamente femenino (86,3%) y con amplia experiencia (14,25 años promedio)— logra cumplir sus metas clínicas a pesar de las limitaciones del entorno organizacional.
4. Se diagnosticó la relación entre la dimensión Selección y Reclutamiento y el rendimiento laboral, hallando la correlación específica más alta del estudio ($Rho = 0,305$; $p = 0,001$). Se concluye que la calidad técnica de los procesos de incorporación es actualmente el factor más determinante para asegurar el buen desempeño dentro del servicio.

5. Se estableció una relación estadísticamente significativa y positiva ($Rho = 0,261$; $p < 0,05$) entre la dimensión de Capacitación y el rendimiento laboral. A pesar de esta correspondencia, el bajo promedio obtenido en esta área evidencia que el sistema formativo vigente es insuficiente, lo que limita la actualización técnica constante y frena el potencial de desarrollo del personal asistencial.

6. Se determinó una relación estadísticamente significativa y positiva ($Rho = 0,271$; $p < 0,05$) entre la dimensión de Compensación y el rendimiento laboral. Sin embargo, al presentar niveles marcadamente deficientes en la institución, se concluye que el actual esquema de incentivos actúa como una barrera motivacional directa, impidiendo elevar el rendimiento del personal de un nivel "moderado" a uno "alto".

RECOMENDACIONES

- A la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional Docente de Cajamarca: Considerando que el 79,8% del personal es nombrado y tiene una edad media de 46 años, se recomienda implementar un *Programa de Revitalización Profesional*. Dado que la "Compensación" fue una debilidad crítica, y reconociendo las rigideces salariales propias del sector público, se sugiere instaurar un sistema de incentivos no pecuniarios y reconocimiento institucional. Esto debe incluir el otorgamiento de resoluciones de felicitación, flexibilización compensatoria de turnos y mejoras en los ambientes de descanso, permitiendo elevar la motivación y el compromiso sin depender exclusivamente de incrementos en el presupuesto fiscal.

- A la Jefatura del Departamento de Ginecología y Obstetricia: Se recomienda priorizar el fortalecimiento de la dimensión de "Capacitación y Desarrollo" (puntaje más bajo: 7,39). Se sugiere gestionar alianzas y convenios educativos interinstitucionales para cerrar las brechas de competencias, priorizando talleres prácticos (simulaciones clínicas o *role-playing*) dentro del horario laboral. Esto es imperativo para romper la inercia institucional donde la antigüedad no se traduce necesariamente en una actualización técnica continua.
- A la Oficina de Recursos Humanos: Basado en los resultados de la prueba de Kruskal-Wallis, la cual demostró la ausencia de diferencias significativas de rendimiento entre grupos ocupacionales, se recomienda diseñar planes de capacitación de naturaleza *multidisciplinaria* y no segmentada por profesiones. Fomentar el aprendizaje conjunto (médicos, obstetras, enfermeras y técnicos en un mismo espacio) reforzará la cohesión del equipo y mejorará el rendimiento global del servicio de manera simétrica.
- A futuros investigadores en Ciencias de la Salud: Se sugiere ampliar esta línea de investigación incorporando variables psicosociales como el *Clima Organizacional*, la *Calidad de Vida Laboral* o el *Síndrome de Burnout*. Toda vez que la gestión del talento solo explicó el 14,5% del rendimiento en este estudio, resulta fundamental investigar metodológicamente qué otros determinantes componen el 85,5% restante de la varianza, especialmente en entornos críticos y de alta carga asistencial como los servicios materno-perinatales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Global strategy on human resources for health: workforce 2030. Geneva: WHO; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511131>
2. Qin X, Huang YN, Hu Z, et al. Human resource management research in healthcare: a bibliometric study. *Hum Resour Health*. 2023;21:94. Disponible en: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-023-00865-x>
3. Gonzales Pérez A, Palacio Ramírez M, Sáenz Barros S, et al. Recursos humanos en salud y desempeño laboral en América Latina: revisión sistemática. *Rev InveCom*. 2025. Disponible en: <https://revistainvecom.org>
4. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. Gestión de recursos humanos en salud y desempeño laboral en instituciones públicas del Perú. *Cienc Lat Rev*. 2022;6(4). Disponible en: <https://www.ciencialatina.org>
5. Qin X, Wang J, Li Y. Human resource management and healthcare performance: a bibliometric analysis. *BMC Health Serv Res*. 2023;23:1124. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-023-10178-9>
6. Al-Hussami M, Darawad M, Saleh A. Talent management practices and job performance among nurses. *J Nurs Manag*. 2023;31(4):891–899. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com>
7. Zainal N, Rahman A, Yusoff R. Human resource practices and employee performance in healthcare organizations. *Int J Health Plann Manage*. 2023;38(2):456–468. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com>

8. Dieleman M, Shaw DM, Zwanikken P. Improving performance of health workers in low- and middle-income countries: a systematic review. *Health Policy Plan.* 2021;36(7):1020–1035. Disponible en: <https://academic.oup.com/heapol/article/36/7/1020/6295509>
9. Torres D, Pacheco J. Gestión del talento humano como factor del rendimiento laboral en instituciones públicas de salud. *Cienc Lat Rev.* 2023;7(2):1456–1468. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/>
10. Buljac-Samardzic M, Doekhie KD, van Wijngaarden JDH. Interventions to improve team effectiveness in healthcare: implications for human resource management. *BMC Health Serv Res.* 2022;22:789. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com>
11. Gile PP, Buljac-Samardzic M, van de Klundert J. Motivation and performance of healthcare professionals. *Hum Resour Health.* 2022;20:65. Disponible en: <https://human-resources-health.biomedcentral.com>
12. Bai J, Lin J, Wang L. Talent management and job performance in healthcare organizations: evidence from public hospitals. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(11):6754. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/11/6754>
13. Alatawi MA, Ali K. Human resource management practices and employee performance in public hospitals. *BMC Health Serv Res.* 2022;22:1467. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-08843-0>
14. Rahman MS, Ferdausy S, Karan R. Compensation systems and employee performance in healthcare institutions. *Int J Health Plann Manage.* 2022;37(3):1561–1574. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hpm.3435>

15. Quispe A, Mamani R. Gestión del talento humano y desempeño laboral en profesionales de la salud en hospitales regionales. *Rev Boliv Salud.* 2022;41(1):33–41. Disponible en: <http://www.revistasbolivianas.org.bo/>
16. Shah SH, Ali M, Khan A. Impact of talent management on productivity of healthcare employees. *Int J Public Health Sci.* 2021;10(3):512–520. Disponible en: <https://ijphs.iaescore.com>
17. Asegid A, Belachew T, Yimam E. Human resource management practices and employee performance in public hospitals. *BMC Health Serv Res.* 2021;21:453. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com>
18. Khan N, Malik S. Effect of training and development on employee performance in healthcare sector. *J Health Manag.* 2021;23(4):618–630. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/09720634211051268>
19. Huamán C, Pérez J. Estrés laboral y desempeño profesional en personal de salud del área de ginecología y obstetricia de un hospital peruano. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2024;84(2):148-156. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/og/v84n2/0048-7732-og-84-02-148.pdf>
20. Vásquez M, Rojas E. Gestión del talento humano y rendimiento laboral en personal de enfermería hospitalaria. *Rev Cubana Enferm.* 2021;37(2):e4231. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4231>
21. Leggat SG, Bartram T, Stanton P. High-performance work systems in healthcare. *Health Care Manage Rev.* 2020;45(3):234–244. Disponible en: <https://journals.lww.com>

22. Ramos J, Quispe L. Gestión del talento humano y desempeño laboral del personal de salud en un hospital público de Lima. *Rev Peru Salud Publica*. 2024;41(2):123–131. Disponible en: <https://revistas.ins.gob.pe>
23. Medina H, López S. Gestión del talento humano y desempeño laboral en personal sanitario del norte del Perú. *Rev Salud Andina*. 2024;5(1):21–30. Disponible en: <https://revistas.unprg.edu.pe/>
24. Flores M, Castillo R, Huamán P. Gestión de recursos humanos y rendimiento laboral en personal de enfermería del MINSA. *Rev Enferm Herediana*. 2023;16(1):45–53. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe>
25. Paredes R, Cárdenas L, Soto A. Gestión del talento humano y desempeño laboral del personal de salud en hospitales públicos del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2023;40(4):612–619. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/>
26. Chávez D, Medina R. Gestión del talento humano y desempeño laboral en un hospital regional del Perú. *Rev Cienc Salud*. 2022;20(4):389–398. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.com>
27. Salazar C, Núñez P. Gestión de recursos humanos y desempeño laboral en establecimientos de salud de nivel II. *Horiz Med*. 2022;22(3):e1562. Disponible en: <https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/horizontemedico/article/view/>
28. García L, Torres J, Salazar M. Gestión de recursos humanos y desempeño laboral en establecimientos públicos de salud. *An Fac Med*. 2021;82(3):201–208. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe>
29. Almengor Chávez AE, Portilla Cutire E. Gestión del talento humano y desempeño laboral de las enfermeras de una institución hospitalaria, Cajamarca 2025 [tesis].

- Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2025. Disponible en:
<https://renati.sunedu.gob.pe>
30. Chiavenato I. Gestión del talento humano. 4ª ed. México: McGraw-Hill; 2017.
31. Peralta M. Gestión del talento humano y desempeño laboral. Lima: Editorial Universitaria; 2018.
32. Fernandini Chávez J. Validación del cuestionario de gestión del talento humano y rendimiento laboral en personal de salud [tesis]. Lima; 2022. Disponible en:
<https://renati.sunedu.gob.pe>
33. World Health Organization. Working for health and growth: investing in the health workforce. Geneva: WHO; 2016. Disponible en:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241511308>
34. Aguinis H. Performance management. 4th ed. Chicago: Chicago Business Press; 2019.
35. Chiavenato I. Administración de recursos humanos. 9ª ed. México: McGraw-Hill; 2017.
36. Robbins SP, Judge TA. Comportamiento organizacional. 18ª ed. México: Pearson; 2022.
37. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 7ª ed. México: McGraw-Hill; 2018. Disponible en:
<https://www.mheducation.com.mx/metodologia-de-la-investigacion-7a-edicion.html>
38. Burns N, Grove SK. The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence. 8th ed. St. Louis: Elsevier; 2017. Disponible en:
<https://www.elsevier.com/books/the-practice-of-nursing-research/9780323414441>

39. Argimon Pallàs JM, Jiménez Villa J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 4ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-libro-metodos-investigacion-clinica-epidemiologica-9788480869027>
40. Rothman KJ, Greenland S, Lash TL. Modern epidemiology. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008. Disponible en: <https://journals.lww.com/epidem/Pages/default.aspx>
41. León OG, Montero I. Métodos de investigación en psicología y ciencias de la salud. 4ª ed. Madrid: McGraw-Hill; 2015. Disponible en: <https://www.mheducation.es/metodos-de-investigacion-en-psicologia-y-ciencias-de-la-salud>
42. Siegel S, Castellan NJ. Estadística no paramétrica aplicada a las ciencias de la conducta. 4ª ed. México: Trillas; 2014
43. García P. El Contrato Administrativo de Servicios (CAS), los trabajadores de los hospitales y la eventual necesidad de establecer un tratamiento laboral especial. Rev Ius Et Praxis. 2021;1(1):15-28. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8054422.pdf>
44. Quispe-Torres RM, La Rosa-Botonero JL. Procesos de talento humano y la gestión estratégica en un hospital público. Cienc Lat Rev Cient Multidiscip. 2024;8(2):2539-2560. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10691>
45. Minaya-Serna L, Loaiza R, Rojas C, Canahuire M. Impacto de la gestión del talento humano en la calidad de atención en instituciones de salud: una revisión sistemática. Rev Cient Multidiscip Dialnet. 2025;10(1):12-25. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10344043.pdf>

46. Rojas M, Pérez D. Relación entre gestión del talento humano, motivación y desempeño laboral en un hospital público peruano. *Impulso Rev Adm.* 2025;5(9):322-331. Disponible en: <http://www.scielo.org/bo/pdf/ri/v5n9/2959-9040-ri-5-09-322.pdf>
47. Ruiz A, Sánchez M. Estrés y rendimiento laboral en el personal de enfermería del departamento San Martín, Perú. *Rev Invest y Negocios.* 2024;16(28):50-57. Disponible en: <http://www.scielo.org/bo/pdf/riyn/v16n28/2521-2737-riyn-16-28-50.pdf>
48. Castro Mori KO, Delgado Bardales JM. Gestión del talento humano en el desempeño laboral en el sector público. *Cienc Lat Rev Cient Multidiscip.* 2020;4(2):684-703. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v4i2.107
49. Congreso de la República del Perú. Ley N° 31131. Ley que establece disposiciones para erradicar la discriminación en los Regímenes Laborales del Sector Público y dispone la incorporación de los trabajadores del régimen CAS al régimen 728 o 276. *Diario Oficial El Peruano.* 9 de marzo de 2021.
50. Cohen RJ, Swerdlik ME. Pruebas y evaluación psicológicas: Introducción a las pruebas y a la medición (Alfa de Cronbach y validación de instrumentos). 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2006

CAPÍTULO VIII: ANEXOS

ANEXO 1

MODELO DE MATRIZ DE CONSISTENCIA

AUTOR: MILTON SMITH FERNÁNDEZ ALCÁNTARA

Título: Gestión del talento humano y rendimiento laboral en personal de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2026							
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
Problema General:	Objetivo general:	Hipótesis	Variable Independiente: Gestión del talento humano				
¿Cuál es la relación entre la gestión del talento humano y el rendimiento laboral en el personal de salud del Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el año 2026?	Determinar la relación entre la gestión del talento humano y el rendimiento laboral en el personal de salud del Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2026	Hipótesis Alternativa Existe relación estadísticamente significativa entre la gestión del talento humano y el rendimiento laboral en el personal de salud del Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2026.	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
			D1: Selección y reclutamiento	Procesos de selección, criterios de contratación, transparencia	1–7	Likert (0–3)	Bajo / Medio / Alto
			D1: Capacitación y desarrollo	Programas de capacitación, oportunidades de desarrollo, actualización profesional	8–11	Likert (0–3)	
			D3: Compensación	Remuneración, incentivos, reconocimiento	12–15	Likert (0–3)	
	Objetivos específicos: OE1: Analizar el nivel de gestión del talento humano en el personal de salud del Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca.	Hipótesis Nula No existe relación estadísticamente significativa entre la gestión del talento humano y el rendimiento laboral en el personal de salud del Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2026.	D4				
			Variable Dependiente:				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
			D1: Eficacia	Cumplimiento de metas, calidad del trabajo	1–7	Likert (1–5)	Bajo / Medio / Alto
	OE2: Identificar el nivel de rendimiento laboral en el personal de salud del Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca.		D2: Relaciones interpersonales	Comunicación activa, evitar conflictos, buen trato al usuario y compañeros	8-12	Likert (1–5)	
	OE3: Diagnosticar la relación entre la dimensión selección y reclutamiento de la gestión del talento humano y el rendimiento laboral en el personal de salud del Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2026. Analizar la relación entre la gestión del talento humano y las dimensiones del rendimiento laboral.						

	OE4: Establecer la relación entre la dimensión capacitación y desarrollo de la gestión del talento humano y el rendimiento laboral en el personal de salud del Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2026.		D3: Adaptación	Capacidad de respuesta al cambio, trabajo bajo presión	13-17	Likert (1–5)	
	OE5: Determinar la relación entre la dimensión compensación de la gestión del talento humano y el rendimiento laboral en el personal de salud del Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2026						
	Covariables: Edad, sexo, tiempo de servicio, cargo, condición laboral						
Diseño de investigación:		Población y Muestra:	Técnicas e instrumentos: se empleará la técnica de la encuesta y, como instrumento material, el cuestionario estructurado. Fernandini Chávez (2022).			Método de análisis de datos: software estadístico SPSS (versión 27). Normalidad: Kolmogorov-Smirnov. Análisis Inferencial: Rho de Spearman	
Tipo: Básica Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental, transversal, correlacional		Población: Personal de salud (médicos, obstetras, enfermeros y técnicos) del Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca (N = 135) Muestra: Determinada mediante muestreo censal.	<u>VARIABLE INDEPENDIENTE:</u> <u>Técnica:</u> Encuesta Instrumento: Cuestionario de Gestión del Talento Humano (Peralta, 2018; modificado por Fernandini, 2022) Forma de administración: Directa	<u>VARIABLE DEPENDIENTE:</u> <u>Técnica:</u> Encuesta Instrumento: Cuestionario de Rendimiento Laboral (Fernandini, 2022) Forma de administración: Directa:	DESCRIPTIVA: Se realizará el tratamiento de la información con la estadística descriptiva usando frecuencias, porcentajes, medias y gráficos. INFERENCIAL: • Prueba de normalidad: Kolmogorov-Smirnov • Prueba de hipótesis: Coeficiente de correlación de Spearman (ρ) • Nivel de significancia: α = 0.05		

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto: Gestión del talento humano y rendimiento laboral en personal de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2026. Investigador: Milton Smith Fernández Alcántara (Estudiante de la Facultad de Medicina – UNC).

Asesor: Carmen Elizabeth Sánchez Alfaro (Magister en Salud Pública, Planificación y Gestión- Médico Cirujano especializado en Ginecología y Obstetricia)

1. Propósito de la investigación: Usted está siendo invitado(a) a participar en un estudio de investigación de carácter académico, cuyo propósito es analizar la relación entre la gestión del talento humano y el rendimiento laboral en el personal de salud del Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Antes de decidir su participación, es importante que conozca la siguiente información.
2. Procedimientos: Si acepta participar, se le solicitará completar dos cuestionarios que tomarán aproximadamente 10 a 15 minutos. Las preguntas son sobre su percepción del entorno laboral y su desempeño.
3. Riesgos y beneficios: No existen riesgos físicos ni legales por participar. El beneficio principal es contribuir al conocimiento científico para mejorar las condiciones laborales en su área. No habrá remuneración económica por su participación.
4. Confidencialidad: Toda la información recolectada será estrictamente anónima y confidencial. Los resultados se presentarán de forma grupal y estadística; su nombre no aparecerá en ningún reporte o publicación derivada de esta tesis.
5. Voluntariedad: Su participación es totalmente voluntaria. Usted tiene el derecho de retirarse en cualquier momento o dejar de responder cualquier pregunta sin que esto afecte su relación laboral con el hospital.

6. Contacto: Si tiene dudas sobre este estudio, puede contactar al investigador al correo: fmilton538@gmail.com, celular: 971651254 o a la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina - UNC.

Declaración de consentimiento

He leído (o se me ha leído) la información anterior. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio.

Firma del participante:

Fecha:

ANEXO 3

Instrumento de recolección de datos

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO Y RENDIMIENTO LABORAL EN EL PERSONAL DEL ÁREA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2026

CUESTIONARIO DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO EN EL PERSONAL DE SALUD

Autor: Peralta (2018), modificado por Fernandini Chávez J. (2022)

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada enunciado y marque con una “X” la alternativa que mejor represente su percepción. No existen respuestas correctas o incorrectas; se solicita responder con sinceridad. La información brindada será confidencial y utilizada exclusivamente con fines académicos.

I. DATOS GENERALES (Marque con una X o complete)

1. **Cargo:** ☐ Médico ☐ Obstetra ☐ Enfermera(o) ☐ Técnico 2. **Sexo:** Masculino ☐ Femenino ☐ 3. **Condición:** ☐ Nombrado ☐ Contratado/CAS 4. **Edad:** años (cumplidos) 5. **Tiempo de Servicios:** años (En la institución)

Escala de valoración:

Inadecuado	0
Regular	1

Adecuado	2
Muy adecuado	3

Nº	DIMENSIÓN	OPCIONES			
	SELECCIÓN Y RECLUTAMIENTO	0	1	2	3
1	En su opinión, la publicidad y difusión en los medios; sobre la existencia de puestos trabajo en la institución es:				
2	En su opinión, el acceso a la información para postular al puesto de trabajo fue				
3	En su opinión, los requisitos solicitados para postular al puesto convocado fueron:				
4	En su opinión, las pruebas que realiza la institución para medir el nivel de sus conocimientos y formación técnica o profesional fueron:				
5	En su opinión, la complejidad de los exámenes de conocimientos fue:				
6	En su opinión, la entrevista para evaluar su comportamiento, Actitudes y reacciones fue				
7	En su opinión, en la etapa de inducción, la información que le brindaron sobre la institución y su puesto de labor fue:				
	CAPACITACIÓN Y DESARROLLO	0	1	2	3
8	En su opinión, las capacitaciones que realiza la institución se adecuan a las necesidades de los trabajadores:				
9	En su opinión, la inversión que realiza la institución para capacitar a sus trabajadores es				
10	En su opinión, los programas de capacitación que realiza la institución responden a un presupuesto:				
11	En su opinión, las capacitaciones que realiza la institución son:				

	COMPENSACIÓN	0	1	2	3
12	En su opinión, la remuneración es justa y equitativa				
13	En su opinión, los incentivos retributivos y de carrera profesional que le ofrecen al empleado por asistencia o rendimiento son:				
14	En su opinión, siente que la forma como la institución reconoce su buen desempeño es:				
15	En su opinión, la institución le brinda seguridad y estabilidad Laboral				

Criterio de medición de la variable de Gestión de Talento Humano y dimensiones

VARIABLE 1	ÍTEMS	PUNTAJE	CATEGORÍA
Gestión de Talento Humano	1 – 15	0 – 15	Malo
		16 – 30	Regular
		31 – 45	Bueno
DIMENSIONES	ÍTEMS	PUNTAJE	CATEGORÍA
Selección y Reclutamiento	1 – 7	0-7	Malo
		8-14	Regular
		15-21	Bueno
Capacitación y desarrollo	8 – 11	0-4	Malo
		5-8	Regular
		9-12	Bueno
Compensación	12-15	0-4	Malo
		5-8	Regular
		9-12	Bueno

ANEXO 4

Instrumento de recolección de datos

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO Y RENDIMIENTO LABORAL EN EL PERSONAL DEL ÁREA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2026

CUESTIONARIO DE RENDIMIENTO LABORAL EN EL PERSONAL DE SALUD

Autor: Fernandini (2022)

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada enunciado y marque con una “X” la alternativa que mejor represente su percepción. No existen respuestas correctas o incorrectas; se solicita responder con sinceridad. La información brindada será confidencial y utilizada exclusivamente con fines académicos.

Escala de valoración:

NUNCA	1
CASI NUNCA	2
A VECES	3
CASI SIEMPRE	4
SIEMPRE	5

DIMENSIÓN 1: EFICACIA LABORAL		1	2	3	4	5
1	Planifica sus actividades o tareas en el trabajo					
2	Cumple con las metas trazadas mensualmente					
3	Entrega de manera puntual los trabajos solicitados y asignados					
4	Presenta informes o documentos con información clara, completa y oportuna					
5	Hace el uso razonable de los recursos					
6	Comete errores en su trabajo					
7	Termina sus actividades laborales oportunamente					
DIMENSIÓN 2: RELACIONES INTERPERSONALES		1	2	3	4	5
8	Se muestra atento y amable con los usuarios y compañeros de trabajo.					

9	Se comunica con los usuarios, utilizando las habilidades de la escucha activa, un tono de voz adecuado y respeta la opinión de los demás entre otros.					
10	Se comunica con los compañeros de trabajo, utilizas las habilidades de la escucha activa, un tono de voz adecuado y respeta la opinión de los demás entre otros.					
11	Evita conflictos con los usuarios y compañeros de trabajo					
12	Brinda una orientación adecuada a los usuarios					
DIMENSIÓN 3: ADAPTACIÓN		1	2	3	4	5
13	Cuando se presentan nuevas condiciones y cambios en el trabajo, se adapta inmediatamente					
14	Se muestra asequible al cambio					
15	Cuando se presenta problemas en el establecimiento de salud, busca soluciones					
16	Corrige las deficiencias y debilidades laborales mediante los programas de capacitación					
17	Actualiza conocimientos mediante la capacitación					

Criterio de medición de la variable Rendimiento Laboral y dimensiones

VARIABLE 2	ÍTEMS	PUNTAJE	CATEGORÍA
Rendimiento Laboral	1 -17	17-39	Deficiente
		40-62	Regular
		63-85	Bueno
DIMENSIONES	ÍTEMS	PUNTAJE	CATEGORÍA
		7- 16	Deficiente

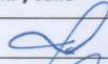
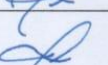
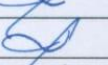
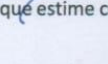
Eficacia Laboral	1 -7	17- 26	Regular
		27- 35	Bueno
Relaciones Interpersonales	8-12	5- 11	Deficiente
		12- 18	Regular
		19- 25	Bueno
Adaptación	13-17	5- 11	Deficiente
		12- 18	Regular
		19- 25	Bueno

ANEXO 12

**CONSTANCIA DE EVALUACIÓN CONTÍNUA FIRMADA DURANTE
EL DISEÑO Y ELABORACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS**

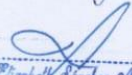
El Asesor del Proyecto de tesis Mgtr CARMEN ELIZABETH SÁNCHEZ ALFARO, identificado con DNI N° 41130411, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca, hace constar que: el proyecto de titulado: "GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO Y RENDIMIENTO LABORAL EN EL PERSONAL DEL ÁREA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2026"; elaborado por el alumno:

MILTON SMITH FERNÁNDEZ ALCÁNTARA ha sido asesorado por mi persona desde la creación del proyecto, dejando constancia del seguimiento, asesoramiento y visto bueno de conformidad por cada acápite del proyecto revisado y culminado, de acuerdo a las fechas que a continuación presento:

Acápite	Fecha	Firma y sello
Título	10 / 11 / 2025	
Plan de investigación	23 / 11 / 2025	
Marco teórico	30 / 11 / 2025	
Formulación de Hipótesis y definición de variables	01 / 12 / 2025	
Metodología de la Investigación	01 / 01 / 2026	
Aspectos administrativos	02 / 01 / 2026	
Referencias bibliográficas	02 / 02 / 2026	

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Cajamarca, 06 de Enero del 2026.




ANEXO 10

**CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO CONTINUO DEL
DOCENTE ASESOR PARA EJECUCIÓN DE TESIS**

El Asesor del Proyecto de tesis Mgtr CARMEN ELIZABETH SÁNCHEZ ALFARO, identificado con DNI N° 41130411, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca, hace constar que: el proyecto de titulado: "GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO Y RENDIMIENTO LABORAL EN EL PERSONAL DEL ÁREA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2026"; elaborado por el alumno:

MILTON SMITH FERNÁNDEZ ALCÁNTARA ha sido asesorado por mi persona desde la creación del proyecto, sugiriendo la temática previa evaluación de la viabilidad de acuerdo a mi experiencia como Especialista en el tema. Asimismo, me comprometo a proseguir con el asesoramiento continuo durante la ejecución, desde la recolección de datos, análisis estadístico de resultados, discusión de resultados y conclusiones, haciendo cumplir los estándares mínimos solicitados de acuerdo al "MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ELABORACIÓN DE PRODUCTOS DE INVESTIGACION DE FIN DE PROGRAMA: PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN BACHILLER, PROYECTOS DE TESIS Y TRABAJO FINAL DE TESIS EN EL PRE-GRADO Y SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN - RESIDENTADO MÉDICO -2025" en su versión 2.0.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Cajamarca, 10 de ~~enero~~ diciembre del 2025.


Carmen Elizabeth Sánchez Alfaro
Mgtr. en Obstetricia
Esp. en Ginecología y Obstetricia
CNP: 7409 HNE39916

ANEXO 07

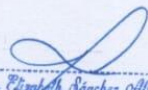
**CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO CONTINUO DEL
DOCENTE ASESOR PARA CREACIÓN DEL PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN**

El Asesor del Proyecto de tesis Mgtr CARMEN ELIZABETH SÁNCHEZ ALFARO, identificado con DNI N° 41130411, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca, hace constar que: el proyecto de titulado: "GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO Y RENDIMIENTO LABORAL EN EL PERSONAL DEL ÁREA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2026"; elaborado por el alumno:

MILTON SMITH FERNÁNDEZ ALCÁNTARA ha sido asesorado por mi persona desde la creación del proyecto, sugiriendo la temática previa evaluación de la viabilidad de acuerdo a mi experiencia como Especialista en el tema. Asimismo, se ha ido elaborando progresivamente bajo mi asesoría, estando conforme con la metodología usada según el método científico y de acuerdo al "MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ELABORACIÓN DE PRODUCTOS DE INVESTIGACIÓN DE FIN DE PROGRAMA: PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN BACHILLER, PROYECTOS DE TESIS Y TRABAJO FINAL DE TESIS EN EL PRE-GRADO Y SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN - RESIDENTADO MÉDICO -2025" en su versión 2

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Cajamarca, 19 de Noviembre del 2025.


Carmen Elizabeth Sánchez Alfaro
MÉDICO CIRUJANO
ESP. EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
EMP. 71097 ROL-37713

ANEXO 14

RÚBRICA USADA POR EL AUTOR Y ASESOR PARA EVALUAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN SEGÚN TIPO DE ESTUDIO OBSERVACIONAL SEGÚN CRITERIOS STROBE

Lista de verificación para protocolos de estudios observacionales usada por el autor y asesor del proyecto de investigación
(Diseño transversal, de casos y controles y de cohortes) con elementos educativos

Ítem	N.º	Explicación	N.º de pág. (o NA)
Título	1	Indicar el diseño del estudio con un término comúnmente utilizado en el título. (si el diseño no se menciona, pero el título es lo suficientemente informativo para determinarlo) <i>Ejemplo 1: La pandemia de COVID-19 trae un estilo de vida sedentario en adultos jóvenes: un estudio transversal y longitudinal.</i> <i>Ejemplo 2: Prevalencia de dislipidemias en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de México 2006.</i>	
Introducción – Antecedentes / justificación	2-3	Explicar los antecedentes científicos y la justificación de la investigación reportada. Esta sección requiere referencias de la literatura actual. El estudio es necesario en comparación con la evidencia disponible. Es importante señalar la relevancia del estudio en ausencia de evidencia. Si ya hay evidencia disponible que responde los objetivos, considerar objetivos alternativos que aborden la brecha de conocimiento.	
Objetivos	4	Indicar objetivos específicos, incluyendo hipótesis preespecificadas. Un objetivo debe ser SMART (Específico, Medible, Alcanzable, Realista, con tiempo definido). <i>Ejemplo: Determinar el efecto del sexo en la admisión a UCI relacionada con sepsis y supervivencia hasta 3 años.</i>	
Métodos – Diseño del estudio	5	Presentar los elementos clave del diseño temprano en el manuscrito. Un párrafo de resumen del diseño del estudio. <i>Ejemplo: Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo de ingresos a UCI en Australia entre el 1 de enero de 2018 y el 31 de diciembre de 2020 utilizando datos de la base de pacientes adultos de la Sociedad de Cuidados Intensivos de Australia y Nueva Zelanda (ANZICS-APD).</i>	
Contexto	6	Describir el entorno, ubicaciones y fechas relevantes, incluyendo periodos de reclutamiento, exposición, seguimiento y recolección de datos. Puede presentarse como encabezado independiente o en un segundo párrafo de métodos. Debe describirse con detalle suficiente para permitir la replicación.	
Participantes	7	Estudio de cohorte: Criterios de elegibilidad, fuentes y métodos de selección de participantes. Describir métodos de seguimiento (ej. diario, llamada telefónica, visitas). Especificar tiempo y personal encargado. Importante también en análisis de bases de datos. Estudio de casos y controles: Criterios de elegibilidad, fuentes y métodos de selección de casos y controles. Explicar la justificación de su elección. Ej. casos identificados en una lista de pacientes con muestreo aleatorio simple, por conglomerados, etc. Selección de controles comparable para reducir sesgos. Estudio transversal: Igual que en cohorte. Cohorte (emparejados): Dar criterios de emparejamiento y número de expuestos/no expuestos. Casos y controles (emparejados): Criterios de emparejamiento y número de controles por caso.	
Variables	12	Definir claramente desenlaces, exposiciones, predictores, factores de confusión y modificadores de efecto. Dar criterios diagnósticos si corresponde. <i>Ejemplo: El sexo del participante se definió según lo registrado en la base ANZICS-APD.</i>	
Fuentes de datos / mediciones	13	Para cada variable de interés, indicar fuentes de datos y métodos de evaluación. Si hay más de un grupo, describir la comparabilidad de métodos. Puede combinarse con el ítem 12.	
Sesgos	14	Describir esfuerzos para abordar fuentes potenciales de sesgo. <i>Ejemplo: Se utilizó muestreo aleatorio estratificado para evitar un desequilibrio en el sexo de los participantes.</i>	

"MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ELABORACIÓN DE PRODUCTOS DE INVESTIGACIÓN DE FIN DE PROGRAMA: PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN BACHILLER, PROYECTOS DE TESIS Y TRABAJO FINAL DE TESIS EN EL PRE-GRADO Y SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN - RESIDENTADO MÉDICO - 2025". V2

Tamaño del estudio	15	Explicar cómo se determinó el tamaño de la muestra. Generalmente se calcula y debe indicarse. Si no se calcula, justificar (ej. inclusión de todos los participantes disponibles en la base de datos). En estudios piloto/de factibilidad, se busca evaluar la viabilidad antes de un estudio mayor.	
Variables cuantitativas	16	Explicar cómo se manejarán las variables cuantitativas en el análisis. Indicar agrupaciones elegidas y su justificación. Ejemplo: <i>El sexo se trató como variable independiente y se realizó análisis estratificado adicional.</i>	
Métodos estadísticos	17	Describir todos los métodos estadísticos, incluyendo los usados para controlar confusión. Ejemplo: pruebas T, chi-cuadrado, regresión. Usualmente se emplean modelos multivariados: regresión lineal/logística múltiple, modelo de riesgos proporcionales de Cox.	
	18	Subgrupos e interacciones: describir métodos (ej. interacciones dentro de modelos de regresión). Datos faltantes: plan para tratarlos (ej. excluir si <20 %, imputación múltiple, escenarios "peor-caso/mejor-caso").	
	19	Cohorte: cómo se abordará la pérdida de seguimiento (diseño y análisis).	
	20	Casos y controles: cómo se abordará el emparejamiento (ej. test T pareado, Wilcoxon, McNemar, regresión logística condicional).	
	21	Transversal: describir métodos analíticos considerando la estrategia de muestreo (ej. modelos multinivel en muestreo por conglomerados).	
	22	Análisis de sensibilidad: si aplica, describir escenarios alternativos (ej. incluir/excluir una variable).	
	23		
Apéndices – Especímenes biológicos	24	Planes para la recolección, evaluación de laboratorio y almacenamiento de especímenes biológicos para análisis genéticos o moleculares en el ensayo actual y para uso futuro en estudios adicionales, si aplica. Ejemplo: <i>Las muestras de sangre se obtuvieron diariamente por el investigador o el médico tratante, recolectadas en tubos con EDTA, centrifugadas y el plasma almacenado a -20 °C. Si el análisis se realizaba dentro de 24-48 h, la sangre se mantenía a 4 °C.</i>	

PRE GRADO y POST GRADO

Cajamarca, D.C. de del 2026.

[Firma]
 ESP. EN OBSTECOLOGIA Y GINECOLOGIA
 ESP. EN OBSTECOLOGIA Y GINECOLOGIA
 ESP. EN OBSTECOLOGIA Y GINECOLOGIA

Nombre y apellidos del Asesor
 Grado académico
 Firma.