

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias Empresariales



Una Institución Adventista

**Modelo de gestión del talento humano para la mejora de la calidad de vida,
estilo de vida y satisfacción laboral de los usuarios del proyecto “Perú salud
total”-Red Médica Adventista del Perú, 2019**

Tesis para obtener el Grado Académico de Doctora en Administración de Negocios

Por:

Mg. María Magdalena Díaz Orihuela

Asesor:

Dr. Walter Esteban Barrutia Feijóo

Ñaña, Lima – Perú, diciembre, 2020

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DEL INFORME DE TESIS

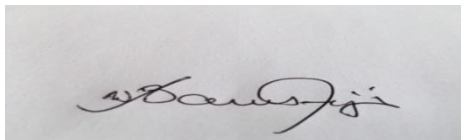
Dr. Walter Barrutia Feijóo, de la Escuela de Posgrado, Unidad de Posgrado de Ciencias Empresariales, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: **“Modelo de gestión del talento humano para la mejora de la calidad de vida, estilo de vida y satisfacción laboral de los usuarios del proyecto “Perú salud total”- Red Médica Adventista del Perú, 2019”** constituye la memoria que presenta el(la) **Magister/ María Magdalena Díaz Orihuela** para aspirar al Grado académico de **doctora en Administración de negocios** ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en Lima, a los 3 días del año 2021.



Dr. Walter Barrutia Feijóo

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE DOCTOR

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a los veintiocho días del mes de diciembre del año 2020, siendo las 11:00 horas se reunieron en la sala virtual zoom <https://adventistas.zoom.us/j/85151715952?pwd=VU9NclpEWtN1TDFFaWZ4cjFNMjI2Zz09>) de la Universidad Peruana Unión, bajo la dirección del Señor presidente del Jurado: Dr. Julio César Rengifo Peña y los demás miembros siguientes:

Secretario: Dr. Marcos Enrique Flores
Vocal: Dr. Juan Jesús Soria Quijaite
Vocal: Dra. Maritza Soledad Arana Rodríguez
Vocal: Dr. Edwin Octavio Cisneros Gonzalez
Asesor: Dr. Walter Esteban Barrutia Feijoó

Con el propósito de llevar a cabo el acto público de la sustentación de tesis de posgrado titulada: ***“Modelo de gestión del talento humano para la mejora de la calidad de vida, estilo de vida y satisfacción laboral de los usuarios del proyecto “Perú salud total” - Red Médica Adventista del Perú, 2019”*** de la egresada: **María Magdalena Díaz Orihuela** conducente a obtención del Grado Académico de Doctora en: Administración de Negocios.

El presidente del Jurado dio por iniciado el acto académico, invitando a la candidata a hacer uso del tiempo señalado para su exposición. Concluida la misma, el presidente del Jurado invitó a los demás miembros a realizar las preguntas, cuestionamientos y aclaraciones pertinentes que fueron absueltas por el candidato, el acto fue seguido de un receso de quince minutos para las deliberaciones y el dictamen de Jurado. Vencido el tiempo de las deliberaciones, el Jurado procedió a dejar constancia escrita del resultado en la presente acta, con dictamen siguiente:

Aprobado por **UNANIMIDAD** calificación: **APROBADO CON ESCALA VIGESIMAL 18 ESCALA CUALITATIVA CON NOMINACIÓN DE MUY BUENO, CON MÉRITO SOBRESALIENTE.**

El presidente del Jurado hizo alusión al doctorando y solicitó al secretario la lectura correspondiente para poner en su conocimiento el resultado, terminado el mismo y sin objeción alguna, el presidente del jurado dio por concluido el acto, en fe de lo cual firman al pie.

Presidente



Candidato



Secretario

Vocal

Dedicatoria

A mis padres Santos Díaz y Andrea Orihuela,
por sus oraciones y consejos oportunos en
cada etapa de mi vida; por su apoyo en los
momentos difíciles y por hacer que la vida
tenga un camino lleno de aspiraciones y
metas; por su inmenso aprecio y por su
paciencia en situaciones de toma de decisiones
a mis dos hermanas y amigas de toda la vida
Sarita y Luz, con sentimiento fraterno.

Agradecimientos

En primera instancia, a DIOS, por las grandes bendiciones manifestadas en mi vida personal, profesional y familiar. A la administración de la Clínica Adventista Ana Stahl y Centura Health por facilitarme la autorización para la ejecución del presente trabajo de investigación en el proyecto “Perú salud total”. Al Dr. Walter Barrutia, mi asesor, por su confianza, exigencia, paciencia y motivación, facilitando la conclusión del presente trabajo de investigación. A la Dra. Milka Brañez directora de la Clínica Adventista Ana Stahl por los consejos respecto a la intervención del proyecto de salud integral, al CPC. César Valera Gerente de la Clínica Ana Stahl por su asesoría respecto al tema financiero de los proyectos, al Sr. Greg Hodgson por la confianza y el apoyo en la implementación del proyecto “Perú salud total” y por brindarme la oportunidad de realizar el estudio en la institución. Al equipo de salud del proyecto salud total por su trabajo dedicado, abnegado e impecable en la implementación del proyecto, a personal de salud de la Red de Indiana y a cada uno de los pobladores de la comunidad de Sinchicuy y Manatí Zona I atendidos en el proyecto “Perú salud total” que compartieron sus experiencias y vivencias durante el desarrollo del presente estudio.

Índice

Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos	v
Índice de figuras.....	x
Índice de Tablas	xi
Resumen.....	xiii
Abstract	xiv
Capítulo I	15
El problema de investigación.....	15
Planteamiento del Problema	15
Descripción de la situación problemática.	15
Formulación del problema	19
Problema general.	19
Problemas específicos.	19
Objetivos de la investigación	20
Objetivo general.....	20
Objetivos específicos.	21
Justificación	22
Aporte teórico.	22
Aporte metodológico.	22
Aporte práctica y social.	23
Aporte legal.....	23
Viabilidad.....	25
Limitaciones de investigación.....	25
Antecedentes de la investigación	26
Modelos de gestión del talento humano.....	26
Calidad de vida laboral	29
Estilo de Vida.....	32
Satisfacción del usuario	34
Formulación de la hipótesis de investigación	35
Hipótesis general.....	35
Hipótesis específicas.	36
Variables de estudio.....	37
Operacionalización de variables.	37
Capítulo II	42
Marco teórico	42
Fundamento bíblico filosófico	42
Bases teóricas de la investigación.....	45
El sistema de administración de recursos humanos.	45
<i>Los recursos organizacionales.</i>	45
<i>Recursos administrativos.</i>	46
La administración de los recursos humanos	46
Gestión del Talento Humano	47
Definición.	47
Modelos de Gestión del Talento Humano.	48

<i>Modelo conceptual de Beer.</i>	48
<i>Modelo de recurso humano de Harper y Lynch.</i>	49
<i>Modelo de administración del recurso humano de Idalberto Chiavenato.</i>	50
<i>Modelo de recursos humanos de Cuesta.</i>	51
<i>Modelo de Gestión por Competencias de Alles.</i>	52
<i>Modelo de administración de los recursos humanos de Werther y Davis.</i>	53
<i>Modelo de competencias.</i>	55
<i>Propuesta de modelo de gestión de talento humano Díaz, 2020.</i>	57
Aspectos fundamentales de la gestión moderna de personas.	59
Objetivos de la gestión del talento humano.	59
Los seis procesos de la Gestión del talento humano.	61
<i>Admisión de personas, División de reclutamiento y selección de personal.</i>	61
<i>Aplicación de personas, División de cargos y salarios.</i>	61
<i>Compensación de las personas, División de beneficios sociales.</i>	61
<i>Desarrollo de personas, División de capacitación.</i>	62
<i>Mantenimiento de personas, División de higiene y seguridad.</i>	62
<i>Evaluación de personas, División de personal.</i>	62
Principales procesos de gestión de talento humano.	62
Planeamiento estratégico del talento humano.	63
<i>Planeamiento estratégico.</i>	63
<i>Pensamiento estratégico y planeamiento estratégico.</i>	63
<i>Desarrollo del planeamiento.</i>	64
<i>Planes y acciones.</i>	64
<i>Aplicación de la estrategia.</i>	64
<i>Errores en el planeamiento estratégico.</i>	65
Planeamiento de recursos humanos: Importancia.	67
<i>Proceso de selección y evaluación del personal.</i>	68
<i>Proceso del desarrollo integral del potencial humano.</i>	68
<i>Proceso de evaluación del desempeño.</i>	69
Administración y conducción del talento humano.	69
<i>Capitalización del talento humano.</i>	69
<i>Planeación del talento humano en la organización.</i>	69
Talento humano: gestión por competencias y capitalización intelectual.	70
Gerencia estratégica del talento humano: gestión del conocimiento, gestión por competencias y gestión comunicacional.	71
Calidad de vida	72
Modelo de calidad de vida según la OMS.	73
Modelo de calidad de vida centrado en la evaluación.	74
Calidad de vida en el trabajo (CVT)	75
Modelo de calidad de vida laboral.	76
<i>Modelo conjunto de calidad de vida laboral y salud mental en el trabajo: valor explicativo del modelo y de sus escalas.</i>	76
<i>Modelo de investigación de la calidad de vida en el trabajo.</i>	78
<i>Ambiente laboral.</i>	79
<i>Perfil de la empresa.</i>	79
Factores clave.	80

Indicadores de desempeño	80
Metas.....	80
Higiene laboral.....	81
<i>Condiciones ambientales de trabajo</i>	82
Seguridad laboral.	84
Prevención de accidentes.	85
Índice de calidad de vida de los clientes.....	85
Determinantes de la salud.	86
Políticas públicas saludables.....	87
Promoción de la salud.....	87
<i>Estrategia sanitaria de promoción de la salud: Programa de Vivienda y Familias saludables.</i>	87
<i>Proyecto “Perú salud total”.</i>	88
Estilo de vida.....	94
Definición.	94
Dimensiones del estilo de vida en el trabajo.....	95
<i>Nutrición.</i>	95
<i>Actividad física</i>	95
<i>Manejo de estrés.</i>	96
<i>Relaciones interpersonales.</i>	96
<i>Responsabilidad en salud.</i>	96
<i>Autoactualización.</i>	96
7 pasos para el cambio de estilo de vida.....	97
El desarrollo de las cuatro inteligencias, capacidades: Una guía práctica.	99
<i>El desarrollo de Inteligencia Física – IF</i>	99
<i>El desarrollo de Inteligencia Mental – IM.</i>	100
<i>El desarrollo de Inteligencia Emocional – IE.</i>	101
<i>El desarrollo de Inteligencia Espiritual – IES</i>	102
Satisfacción Laboral.....	102
Definición.	102
Satisfacción del usuario	103
Dimensiones de la calidad de atención al usuario en cinco aspectos.	104
Ética y los procesos humanos de negocio.....	105
<i>Alineación de los procesos humanos: la planeación responsable de los recursos humanos.</i>	106
<i>Atracción del talento: Propuesta de valor e inducción real.</i>	109
La distribución interna de la riqueza: gestión del desempeño y distribución de beneficios.	110
La estructura de la organización y la ética empresarial	111
Responsabilidad social en las empresas que gestionan personas.....	113
Capítulo III.....	115
Marco metodológico	115
Tipo y diseño de investigación	115
Diseño de Investigación.....	115
Identificación de variables.	116
Descripción del lugar de ejecución	116

Población y muestra.....	119
Criterios de inclusión y exclusión.....	121
Instrumentos de recolección de datos.	122
Proceso de recolección de datos	130
Procesamiento y análisis de datos.....	131
Consideraciones éticas.....	132
Capítulo IV.....	134
Resultados y Discusión.....	134
Resultados descriptivos de las variables de estudio.....	134
Análisis y discusión de los resultados.....	156
Capítulo V.....	161
Conclusiones y recomendaciones	161
Conclusiones	161
Recomendaciones.	163
Referencias bibliográficas.....	165
Apéndices.....	177
Apéndice A. Propuesta de Modelo de Gestión de talento humano.....	178
Apéndice B. Instrumentos de recolección de datos para GTH	188
Apéndice C. Instrumentos de recolección de datos para CVL	190
Apéndice D. Instrumentos de recolección de datos para EV	192
Apéndice E. Instrumentos de recolección de datos para SL	194
Apéndice F. Instrumentos de recolección de datos para ICV	195
Apéndice G. Análisis de consistencia interna de los instrumentos utilizados	196
Apéndice H. Consentimiento informado	197
Apéndice I. Cartas de expertos	199
Apéndice J. Matriz de operación de variables	200
Apéndice K: Matriz de consistencia	205
Apéndice L: Convenio proyecto salud total – Permiso de la Municipalidad	211
Apéndice M: Carta de permiso de la Clínica Adventista Ana Stahl y la IPRESS I-3 Indiana ...	212
Apéndice Ñ: Carta de permiso de la IPRESS I-3 Indiana	214
Apéndice O: Carta de autorización de la municipalidad	215
Apéndice P: Base de datos del personal de salud intervenido con el modelo de GTH	216

Índice de figuras

<i>Figura 1: Organización de las tribus según Números capítulo 1-2 (Reina Valera, 1996).</i>	44
<i>Figura 2: Proceso de ARH, Fuente: Administración, (Robbins & Coulter, 2014)</i>	47
<i>Figura 3: Modelo de gestión del recurso humano.</i>	49
<i>Figura 4: Modelo de recurso humano.</i>	50
<i>Figura 5: Modelo de administración de recursos humanos.</i>	51
<i>Figura 6: Modelo conceptual de recursos humanos de Cuesta.</i>	52
<i>Figura 7: Modelo de gestión por competencias</i>	53
<i>Figura 8: Modelo de administración de recursos humanos y subsistemas</i>	55
<i>Figura 9: Modelo de competencias</i>	57
<i>Figura 10: Gestión de talento Humano. Elaboración propia</i>	57
<i>Figura 11: Modelo de GTH con las dimensiones de las 3 variables de estudio. Elaboración propia</i>	58
<i>Figura 12: Diagrama del modelo conceptual de la OMS.</i>	74
<i>Figura 13: Modelo de calidad de vida centrado en la evaluación</i>	75
<i>Figura 14: Modelo teórico - clasificación de las diferentes condiciones</i>	77
<i>Figura 15: Modelo de investigación de la calidad de vida en el trabajo.</i>	81
<i>Figura 16: La seguridad como responsabilidad de línea y función de staff (Chiavenato, 2007).</i>	84
<i>Figura 17: Marco de referencia conceptual para un proceso de reducción de personal.</i>	111
<i>Figura 18: Mapa de distrito de Indiana y sus comunidades</i>	117
<i>Figura 19: Comunidad de Sinchicuy</i>	117
<i>Figura 20: Comunidad de Manatí I Zona</i>	117
<i>Figura 21: Clínica Adventista Ana Stahl, Iquitos, Loreto.</i>	119
<i>Figura 22: Distrito de Indiana</i>	120
<i>Figura 23: Nivel de calidad de vida, satisfacción laboral y estilo de vida del personal que labora en el proyecto “Perú salud total” liderada por la Red Médica Adventista, 2018 antes y después de aplicado el modelo de GTH.</i>	136
<i>Figura 24: Nivel de calidad de vida, satisfacción laboral y estilo de vida del personal que labora en el proyecto “Perú salud total” liderada por la Red Médica Adventista, 2018 antes y después de aplicado el modelo de GTH.</i>	137
<i>Figura 25: Modelo general de Gestión del talento humano y su relación con calidad de vida laboral, satisfacción labora y estilo de vida</i>	143
<i>Figura 26: Modelo de GTH y su efecto en la Calidad de vida.</i>	146
<i>Figura 27: Modelo de GTH y su efecto en la Satisfacción laboral.</i>	149
<i>Figura 28: Modelo de GTH y su efecto en los Estilos de Vida.</i>	152
<i>Figura 29: Índice de calidad de vida según dimensiones de los usuarios beneficiados con el proyecto “Perú salud total” liderado por la Red Médica Adventista, 2019 antes de la intervención.</i>	155
<i>Figura 30: Índice de calidad de vida según dimensiones de los usuarios beneficiados con el proyecto “Perú salud total” liderado por la Red Médica Adventista, 2019 después de la intervención.</i>	155

Índice de Tablas

Tabla 1: Operacionalización de Variables.....	37
Tabla 2: Los cinco grupos de recursos humano	46
Tabla 3: Diversas definiciones para el concepto de calidad de vida	72
Tabla 4: Modelo de investigación de la calidad de vida en el trabajo.....	80
Tabla 5: Formula estadístico.....	120
Tabla 6: Pruebas de normalidad de las variables de estudio aplicados al personal	132
Tabla 7: Pruebas de normalidad de los usuarios beneficiados de la intervención.....	132
Tabla 8: Caracterización del personal de salud grupo experimental del Proyecto “Perú salud total” de la Red Médica Adventista, 2019.	134
Tabla 9: Caracterización del personal de salud grupo control del Proyecto “Perú salud total” de la Red Médica Adventista, 2019.....	135
Tabla 10: Nivel de calidad de vida, satisfacción laboral y estilo de vida del personal que labora en el proyecto “Perú salud total” liderada por la Red Médica Adventista, 2018.	136
Tabla 11: Modelo de gestión talento y su efecto en la calidad de vida del personal de salud del proyecto “Perú salud total” liderada por la Red Médica Adventista, 2018.	138
Tabla 12: Modelo de gestión del talento y su efecto en la satisfacción laboral del personal de salud del proyecto “Perú salud total” liderada por la Red Médica Adventista, 2018.	139
Tabla 13: Modelo de gestión del talento y su efecto en estilo de vida del personal de salud del proyecto “Perú salud total” liderada por la Red Médica Adventista, 2018.	140
Tabla 14: Modelo de gestión del talento humano y su efecto en la GTH del personal de salud del proyecto “Perú salud total” liderada por la Red Médica Adventista, 2018.	141
Tabla 15: Modelo de gestión del talento humano relacionado con la calidad de vida laboral del personal de salud del proyecto “Perú salud total” liderada por la Red Médica Adventista, 2018.	144
Tabla 16: Resumen del modelo de gestión del talento humano relacionado con la calidad de vida laboral del personal de salud del proyecto “Perú salud total” liderada por la Red Médica Adventista, 2018.....	145
Tabla 17: Coeficientes del modelo de gestión del talento humano relacionado con la calidad de vida laboral del personal de salud del proyecto “Perú salud total” liderada por la Red Médica Adventista, 2018.....	145
Tabla 18: Modelo de gestión del talento humano relacionado con la satisfacción laboral del personal de salud del proyecto “Perú salud total” liderada por la Red Médica Adventista, 2018.	147
Tabla 19: Resumen del modelo de gestión del talento humano relacionado con la satisfacción laboral del personal de salud del proyecto “Perú salud total” liderada por la Red Médica Adventista, 2018.....	148
Tabla 20: Coeficientes del modelo de gestión del talento humano relacionado con la satisfacción laboral del personal de salud del proyecto “Perú salud total” liderada por la Red Médica Adventista, 2018.....	148
Tabla 21: Modelo de gestión del talento humano relacionado con el estilo de vida del personal de salud del proyecto “Perú salud total” liderada por la Red Médica Adventista, 2018.	150
Tabla 22: Resumen del modelo de gestión del talento humano relacionado con el estilo de vida del personal de salud del proyecto “Perú salud total” liderada por la Red Médica Adventista, 2018.....	151

<i>Tabla 23: Coeficientes del modelo de gestión del talento humano relacionado con el estilo de vida del personal de salud del proyecto “Perú salud total” liderada por la Red Médica Adventista, 2018.</i>	151
<i>Tabla 24: Caracterización de los usuarios beneficiados con el proyecto “Perú salud total” liderado por la Red Médica Adventista, 2018.</i>	153
<i>Tabla 25: Índice de calidad de vida según dimensiones de los usuarios beneficiados con el proyecto “Perú salud total” liderado por la Red Médica Adventista, 2019 antes y después de la intervención.</i>	154
<i>Tabla 26: Efectividad del proyecto “Perú salud total” en el índice de calidad de vida de los usuarios beneficiados en el proyecto liderado por la Red Médica Adventista, 2019.</i>	156

Resumen

La presente investigación tiene la finalidad de validar y describir un modelo de gestión del talento humano aplicado al personal de salud del proyecto de intervención denominada “Perú salud total” considerando aspectos teóricos actualizados generando un modelo de gestión de talento humano aplicable a la realidad de una cultura diferenciada, que será referente para los proyectos de responsabilidad social que ejercen las Clínicas Adventistas privadas de la Red Médica.

Se utilizó un método de investigación cuantitativo. La investigación se desarrolló con grupo experimental y un grupo control de similares características, compuesto por el personal de salud que laboró en el proyecto de intervención liderada por la Clínica Adventista Ana Stahl en colaboración con la Clínica Adventista Good Hope y la Clínica Americana de Juliaca, pertenecientes a la Red Médica Adventista en el Perú, para las variables independientes se realizó una medición en dos momentos de cuestionarios validados para tener el control de las variables, y de diseño asociativo para validar el proyecto “Perú salud total”. Para el análisis de los datos obtenidos se utilizó estadística descriptiva, reportando frecuencias porcentuales de los indicadores, dimensiones y variables. Así mismo, la estadística inferencial permitió al investigador determinar la afectividad del modelo y del proyecto de intervención.

Las relaciones entre las variables y subvariables consideradas en el estudio, evidenciaron ser significativas ($p\text{-valor} < 0.05$), lo que otorgó sustento a la propuesta y establecer que el modelo de gestión de talento beneficiará a las diferentes instituciones de salud privada que desean intervenir en proyectos sociales como parte de su responsabilidad social.

Por otro lado, la comparación de medias se realizó utilizando el estadístico Wilcoxon para muestras dependientes demostrando que el proyecto “Perú salud total” es efectivo en la mejora de la calidad de vida de los usuarios beneficiados en la ejecución. Se elaboró la propuesta de modelo estadístico utilizando la prueba de regresión lineal encontrando diferencia significativa entre en grupo experimental y el grupo control.

Palabras claves: *Gestión de talento humano, calidad de vida laboral, satisfacción laboral, estilo de vida, satisfacción del usuario externo, Responsabilidad social, Proyecto de intervención “Perú salud total”.*

Abstract

The present investigation has the purpose of validating and describing a human talent management model applied to the health personnel of the intervention project called “Peru total health” considering updated theoretical aspects generating a model applicable to the reality of a differentiated culture, which will be referent for social responsibility projects carried out by private clinics of the Adventist Medical Network.

A mixed research method (qualitative and quantitative) was used. The research was carried out with a single group of similar characteristics, composed of the administrative personnel of the private clinics belonging to the Adventist Medical Network, for the independent variables a measurement was made in two moments of validated questionnaires to have control of the variables, and of associative design to validate the project "Peru total health".

For the analysis of the data obtained, descriptive statistics were used, reporting percentage frequencies of the indicators, dimensions and variables. Likewise, inferential statistics allowed the researcher to determine the affectivity of the model and the intervention project.

For the design of the proposed model of human talent management, the unstructured and semi-structured interview and the focus groups formed by executives of private institutions of the Adventist Medical Network were used.

The relationships between the variables and sub variables considered in the study, proved to be significant ($p\text{-value} < 0.05$), which gave support to the proposal and establish that the talent management model will benefit the different private health institutions that wish to intervene in social projects as part of their social responsibility.

On the other hand, the comparison of means was carried out using the Wilcoxon statistic for dependent samples, demonstrating that the "Peru Salud Total" project is effective in improving the quality of life of the users benefited from the execution. The statistical model proposal was elaborated using the linear regression test, finding a significant difference between the experimental group and the control group.

Keywords: *Human talent management, quality of work life, job satisfaction, lifestyle, external user satisfaction, social responsibility, intervention project "Peru total health".*

Capítulo I

El problema de investigación

Planteamiento del Problema

Descripción de la situación problemática.

En la actualidad la Gestión del Talento Humano (GTH) ha cobrado gran importancia en los últimos años al convertirse en un factor que permite generar ventajas competitivas a partir del único elemento racional e inteligente que forma parte de la estrategia corporativa, en el desarrollo del capital humano (Aliaga & Antonio, 2018). Según (Chiavenato, 2002), se considera, que la única ventaja competitiva y al mismo tiempo autosostenible son las personas de una empresa.

Una investigación realizada por el Instituto Global McKinsey proyecta que, en el año 2020, el mundo tendrá 40 millones de trabajadores con educación universitaria y que las economías en desarrollo enfrentarán un déficit de 45 millones de trabajadores con educación secundaria y formación profesional. En las economías avanzadas, aproximadamente 95 millones de trabajadores carecerían de las habilidades necesarias para el empleo (Arispe, 2014).

Sin embargo los profesionales de la salud se enfrentan a una presión y a unas expectativas cada vez mayores para lograr mejores resultados (Dave et al., 2003).

Muchos profesionales están de acuerdo al manifestar que los recursos humanos en las organizaciones son lo más importante y que la búsqueda del bienestar de los trabajadores que componen una organización repercute en el beneficio general de toda la organización (Oscro, 2017).

Un estudio realizado por Vidal-Blanco, Oliver, Galiana, & Sansó (2018) sobre calidad de vida laboral y autocuidado del personal de salud asistenciales con alta demanda emocional concluye que la valoración de la calidad de vida laboral manifestada no fue la deseada y resulta deficiente.

Los factores que más surgen se refieren al tipo de jornada laboral y los horarios de trabajo (turnos rodados, noches, festivos, guardias). Las dimensiones física, psíquica y social del autocuidado, pueden atenuar los efectos negativos de esta situación poniendo en riesgo la salud y el desempeño de los colaboradores (Vidal-Blanco et al., 2019). Por lo mencionado anteriormente la calidad de vida laboral actualmente es un tema de preocupación para el personal de salud y para los responsables del área de gestión de talento humano porque deben considerar aspectos que promuevan la calidad de vida del trabajador en la toma de decisiones de la empresa.

De modo que la participación de la fuerza de trabajo en el Perú es alta, pero la calidad del empleo es precaria. Es así como la relación empleo-población es del 73% entre las personas mayores de 15 años. Sin embargo, el Perú muestra unos resultados muy por debajo de lo que sería esperable en términos de calidad del empleo. La proporción del empleo informal en el mercado de trabajo peruano es una de las más altas del mundo – alrededor del 70%, dependiendo de los criterios utilizados para definir el concepto de informalidad laboral y puede considerarse muy alta para un país con un nivel de desarrollo económico como el del Perú (OCDE, 2015).

Además, la satisfacción del usuario interno es un punto muy importante dentro de la calidad de atención, los trabajadores no laboran adecuadamente si existe un problema en su centro de trabajo o en todo caso las circunstancias adversas que en más de una ocasión se dan

a este nivel repercuten en su forma de afrontar su labor diaria (Orihuela, 2016). Los estilos de vida en poblaciones adultas son sumamente importantes de destacar, especialmente cuando se trata de personas socialmente activas y que tienen un rol importante dentro de la productividad de una compañía y por ende de un país (Benavides, Villalobos, Agüero y et al. 2012; citado por, Tenesaca, 2017).

En este sentido, un estudio multidimensional del Perú reporta que la satisfacción del usuario con las condiciones de vida es razonablemente alta. Dos de cada tres peruanos declaran sentirse satisfechos con sus condiciones de vida, frente al 58% que declara que pueden o bien organizar su presupuesto o bien vivir del ingreso familiar percibido durante el año. La mayoría de los peruanos dicen poder cubrir sus necesidades básicas, con un 63% que declara disponer de suficiente dinero para pagar los alimentos y el 84% tener suficiente para pagar la vivienda (OCDE, 2015).

Por tanto, la calidad de vida es anhelada por la población en general durante las diferentes etapas del desarrollo, pues conlleva a lograr cierto grado de bienestar en las diversas áreas del ser humano (Obando, 2015). La preocupación sobre la salud considerada como algo más que la ausencia de la enfermedad, en la actualidad es un tema de prevención importante, tradicionalmente la atención a estos problemas se ha realizado con una orientación negativa y patológica de la salud, y en menor medida con una perspectiva desde el marco teórico de la psicología positiva y la promoción de la salud, incluyendo aspectos como la satisfacción y el autocuidado, que proporcionan un mecanismo protector (Vidal-Blanco et al., 2019).

Asimismo, se han identificado ciertos factores que se asocian con la satisfacción del paciente en relación a la calidad de la atención, como por ejemplo la edad, el nivel socioeconómico, el tiempo de espera, y si se trata de un paciente nuevo o continuador. Otro

factor vinculado de manera importante con la satisfacción del paciente es la relación médico-paciente, y aun otro, poco considerado, pero también importante: el trato por parte del profesional no médico. La relevancia de estos componentes incide en la calidad de la atención de salud; va más allá de un adecuado diagnóstico o una prescripción acertada, porque se conjugan en una combinación en la cual además participan características del paciente, del médico, del personal de apoyo y del establecimiento (Carrillo-Larco & Ramos, 2012).

Por tanto, la participación en programas de responsabilidad social para las organizaciones permite a sus participantes el desarrollo de competencias y habilidades (Oscoco, 2017). Esta conducta de responsabilidad social visualiza la transferencia de un valor agregado de la empresa ubicando la sociedad en la condición de beneficiaria; además se convierte y se constituye, a mediano y largo plazo, en una poderosa ventaja competitiva para la organización también se constituye en un medio eficaz para reducir la pobreza en los países (Vargas, 2011 y Aguilera & Puerto, 2012; citado por Murillo, 2017).

Es preciso acotar que un reporte realizado por un equipo de salud del Proyecto “Perú salud total” identificó que, en las comunidades seleccionadas para el proyecto, tenían acceso a un Centro de salud, donde solo contaba con un personal técnico, asimismo manifestaban insatisfacción con la atención debido a las inasistencias del personal en el puesto de trabajo.

Finalmente, frente a estos problemas y como parte de la responsabilidad social, los socios estratégicos realizaron en el diagnóstico de necesidades incluyendo representantes de Centura Health Global Health Initiatives (Colorado, U.S.A); Universidad Peruana Unión, (Lima, Perú); Clínica Adventista Ana Stahl (Iquitos, Perú); World Vision (Iquitos, Perú); y DIRESA (Iquitos, Perú), identificó que el 50% de los pobladores usan agua potable de otras fuentes y en su mayoría consume el agua no tratada, prevalencia de casos de anemia en los

niños menores de 5 años, hay un 30% de presencia de violencia familiar y maltrato infantil, incremento de embarazos en adolescentes, alcoholismo, EDAS e IRAS. Considerando la necesidad de intervenir en la mejora de la calidad de salud y estilo de vida de los usuarios externos al Centro de Salud y fortalecer al equipo de salud que brinda los cuidados de salud en la comunidad se formula el presente estudio.

Formulación del problema

Problema general.

- ¿Cuál es el efecto del modelo de gestión de talento humano en la calidad de vida, estilo de vida y satisfacción laboral del personal que labora en el proyecto “Perú salud total” – Red Médica Adventista del Perú?
- ¿Cuáles son los factores que limitan la gestión de talento humano y lograr la mejora de la calidad de vida, estilo de vida y satisfacción del personal que labora en el proyecto “Perú salud total” – Red Médica Adventista del Perú?

Problemas específicos.

- ¿Cuál es el efecto del modelo de gestión de talento humano en el nivel de calidad de vida laboral del personal del personal que labora en el proyecto “Perú salud total” – Red Médica Adventista del Perú?
- ¿Cuál es el efecto del modelo de gestión de talento humano en estilo de vida del personal que labora en el proyecto “Perú salud total” – Red Médica Adventista del Perú?

- ¿Cuál es el efecto del modelo de gestión de talento humano en el nivel de satisfacción laboral del personal que labora en el proyecto “Perú salud total” – Red Médica Adventista del Perú
- ¿Cuál es el efecto del proyecto “Perú salud total” en el índice de calidad de vida de los usuarios beneficiados por la Red Médica Adventista del Perú
- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida laboral del personal que labora en el proyecto “Perú salud total” – Red Médica Adventista del Perú?
- ¿Cuál es el estilo de vida del personal que labora en el proyecto “Perú salud total” – Red médica Adventista del Perú?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción laboral del personal que labora en el proyecto “Perú salud total” – Red Médica Adventista del Perú?
- ¿Cuál es el índice de calidad de vida de los usuarios beneficiados por el proyecto “Perú salud total” – Red Médica Adventista del Perú?
- ¿En qué consiste el proyecto “Perú salud total” para la mejora del índice de calidad de vida de los usuarios beneficiados por la Red Médica Adventista del Perú?

Objetivos de la investigación

Objetivo general.

Determinar la efectividad del modelo de gestión de talento humano en la calidad de vida, estilo de vida y satisfacción laboral del personal que labora en el proyecto “Perú salud total” – Red Médica Adventista del Perú.

Desarrollar un modelo de gestión de talento para la mejora de la calidad de vida, estilo de vida y satisfacción del personal que labora en el proyecto “Perú salud total” – Red Médica Adventista del Perú.

Objetivos específicos.

- Determinar la efectividad del modelo de gestión de talento humano en el nivel de calidad de vida laboral del personal que labora en el proyecto “Perú salud total” – Red Médica Adventista del Perú.
- Determinar la efectividad del modelo de gestión de talento humano en estilo de vida del personal que labora en el proyecto “Perú salud total” – Red Médica Adventista del Perú.
- Determinar la efectividad del modelo de gestión de talento humano en el nivel de satisfacción laboral del personal que labora en el proyecto “Perú salud total” – Red Médica Adventista del Perú.
- Determinar la efectividad del proyecto “Perú salud total” en el índice de calidad de vida de los usuarios beneficiados por la Red Médica Adventista del Perú
- Determinar el nivel de calidad de vida laboral del personal que labora en el proyecto “Perú salud total” – Red Médica Adventista del Perú
- Determinar el estilo de vida del personal que labora en el proyecto “Perú salud total” – Red médica Adventista del Perú
- Determinar el nivel de satisfacción laboral del personal que labora en el proyecto “Perú salud total” – Red Médica Adventista del Perú
- Determinar el índice de calidad de vida de los usuarios beneficiados por el proyecto “Perú salud total” – Red Médica Adventista del Perú

- Desarrollar el proyecto “Perú salud total” para la mejora del índice de calidad de vida de los usuarios beneficiados por la Red Médica Adventista del Perú.

-

Justificación

Aporte teórico.

El presente trabajo de investigación permitió revisar y analizar a profundidad los temas sobre la gestión del talento humano, calidad de vida laboral, estilo de vida y satisfacción en el trabajo del personal de salud del proyecto “Perú salud total” y el índice de calidad de vida de los usuarios beneficiados con el proyecto implementado, construyendo un marco teórico sólido que servirá para fortalecer el conocimiento en esta área. Asimismo, se diseñó un modelo de gestión de talento humano sustentado en una base teórica científica y se desarrolló el proyecto de intervención denominado “Perú salud total”, como parte de la responsabilidad social de una entidad privada de la Red Médica Adventista.

Aporte metodológico.

Se realizó la validación y confiabilidad de cuatro instrumentos para medir las variables de estudio: Gestión del talento humano, calidad de vida, estilo de vida y grado de satisfacción del personal que labora en el proyecto “Perú salud total”. Para la variable gestión del talento humano se adaptó un instrumento de preguntas cualitativas que será fue validada por juicio de expertos y se fue contrastado con los modelos teóricos existentes. Por otro lado, para medir la variable Índice de calidad de vida de los usuarios

beneficiados por el proyecto de intervención se utilizaron los instrumentos validados en el Perú.

Asimismo, se elaboró un modelo teórico de gestión de recursos humanos y un proyecto de intervención denominado “Perú salud total” la cual fue validado y estará a disposición de la comunidad científica.

Aporte práctica y social.

El presente trabajo de investigación permitió validar un modelo de gestión de talento humano y determinar su efecto en la calidad de vida, estilo de vida y grado de satisfacción de los usuarios atendidos en el proyecto “Perú salud total” de una institución de la Red Médica Adventista.

Asimismo, se describió el proyecto “Perú salud total” y su efecto en la calidad de vida de los usuarios beneficiados. Dichos resultados serán referentes para otras Instituciones de salud que como parte de sus responsabilidades sociales puedan intervenir directamente en las comunidades, asimismo dicho resultado facilitará la toma de decisiones estratégicas de los administradores de la Clínica Adventista Ana Stahl como líder del proyecto y los socios estratégicos cooperantes, como beneficiarios directos serán los usuarios atendidos en las comunidades aledañas del distrito de Indiana, departamento de Loreto.

Aporte legal.

Según Fontes, del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), en su documento, Seguridad y Salud en el Trabajo en América Latina y el Caribe: Análisis,

temas y recomendaciones de política¹, afirma que “Las personas pasan más de un tercio de cada día en el trabajo”. Por ello las condiciones de trabajo pueden tener un efecto importante y directo en la salud y el bienestar de los aproximadamente 210 millones de trabajadores de América Latina y el Caribe y sus familias (Ministerio del trabajo y promoción del empleo, 2007). Considerando la importancia que tiene el recurso humano en las instituciones de salud y de la iglesia consideramos como un factor clave revisar los aspectos legales que protegen a las personas y se fomenten un ambiente laboral que beneficie su salud y fortalezca la calidad de vida de la persona.

Desde el punto de vista de la administración de recursos humanos, la salud y la seguridad de las personas representan una de las principales bases para conservar una fuerza de trabajo laboral adecuada. En general, la higiene y la seguridad laboral son dos actividades íntimamente relacionadas porque garantizan que en el trabajo haya condiciones personales y materiales capaces de mantener cierto nivel de salud de los empleados (Chiavenato, 2007) Es necesario profundizar en el constructo del autocuidado, para contrarrestar los problemas y situaciones emocionalmente estresantes, plantear estrategias de intervención, planes formativos y una mayor implicación de las instituciones sanitarias en la mejora de la calidad de vida laboral del personal de salud (Vidal-Blanco et al., 2019). Este estudio sirve para apoyar el establecimiento de programas, proyectos y administración planes para generar un aprovechamiento adecuado de los talentos y habilidades de los diferentes generaciones y así crear puestos de trabajo retadores y satisfactorios que incrementen la productividad organizacional (Martínez-Buelvas et al., 2021).

Viabilidad

El presente trabajo de investigación es viable porque cuenta con la autorización de las autoridades de la Institución Privada de Red Médica Adventista, del departamento de Docencia y capacitación de la Clínica Adventista Ana Stahl y de los administradores de los socios estratégicos del proyecto “Perú salud total”.

De igual modo, cuenta con la autorización de la tenencia gubernamental de las dos comunidades beneficiadas durante el período de marzo 2016 a noviembre del 2019.

Por otro lado, como parte de la legalidad de la intervención beneficiaria de responsabilidad social el proyecto de salud cuenta con el convenio firmado por la Clínica Adventista Ana Stahl, la Municipalidad de Indiana como ente rector de las comunidades beneficiadas y la Dirección regional de salud de Loreto (DIRESA Loreto) responsable de fiscalizar a las IPRESS I-I de Sinchicuy y la IPRESS I-3 de Indiana (Apéndice 1).

Adicionalmente la investigadora cuenta con la autorización documental para laborar en el proyecto denominado “Perú salud total” en calidad de coordinador y se encuentra en planilla de la Clínica Adventista Ana Stahl líder del proyecto de intervención.

Limitaciones de investigación

El presente estudio responde a un análisis de diagnóstico realizado por la Clínica Adventista Ana Stahl y los socios estratégicos interesados en realizar actividades de proyectos sociales considerando el rubro administrativo, recursos humanos y capacitación en comunidades alejadas de la ciudad, considerados de riesgo social y ubicados en el Quintil 1, donde se encuentran personas con situación económica de pobreza y extrema pobreza.

Ahora bien, las limitaciones presentadas en este estudio fueron de carácter económico, considerando que el proyecto de intervención no contaba al 100% con donaciones para cumplir con el presupuesto de los proyectos de intervención. Además, otra limitación radicó en la operatividad con respecto a los trámites de convenios con las entidades públicas, a razón del tiempo de cumplimiento que generalmente fue superior al planificado en el cronograma de ejecución. Para revertir estas dificultades en el proceso de ejecución del presente estudio se tomaron acciones estratégicas para el logro de los objetivos en el tiempo programado.

Antecedentes de la investigación

Las variables planteadas en el presente estudio son consideradas muy importantes en el plano investigativo de la salud y han sido desarrolladas en diferentes experiencias en el ámbito nacional e internacional, no obstante, en el plano nacional todavía precisa de profundización en cuanto a la temática abordada. A continuación, se presentan algunos estudios registrados en revistas indizadas.

Modelos de gestión del talento humano.

Aliaga & Antonio (2018) realizaron el estudio titulado *“Propuesta de un modelo de gestión del talento humano aplicado en las MYPES de calzado peruanas como ventaja competitiva que les permita, por medio de la gestión por procesos y asociatividad, mejorar la productividad para abastecer pedidos de gran envergadura”*, tuvo como propósito realizar una investigación dirigida al estudio de las MYPEs del sector productor de calzado en Lima, Perú. El estudio constó de varias etapas. La primera de ellas consistió en la recolección de información proveniente directamente de las MYPEs a través de visitas y encuestas realizadas con el propósito de realizar un diagnóstico de la situación actual que venían registrando dichas empresas. Luego, gracias al empleo de dicho análisis y mediante la aplicación de modelos y

conceptos relacionados a la Gestión del Talento Humano, se continuó con la elaboración de un modelo para atender a los problemas que usualmente caracterizan a este tipo de empresas.

Tal modelo propuesto “Desarrollo del Talento Humano”, el cual incluye procesos claves, estratégicos y de soporte orientados al desarrollo de mano de obra calificada en cuya propuesta presentada permitirá mitigar los problemas que afectan a este tipo de empresas desde la perspectiva de los Recursos Humanos, a través de su implementación, junto con conceptos complementarios como el modelo de Desarrollo de Competencias.

Por su parte, Galiano, Soria, Mena, & Buenaño-Allauca (2017) realizaron un estudio titulado *“Propuesta de un modelo de gestión para la administración de talento humano de una cooperativa de Ahorro y Crédito”*, Este trabajo tuvo como objeto determinar la problemática existente en la gestión de los procesos de reclutamiento y selección, integración y orientación, entrenamiento y preparación, evaluación y mejora, aplicación de políticas y procedimientos y bienestar ocupacional, a cargo del departamento de talento humano de una Cooperativa de Ahorro y Crédito. La investigación, de tipo descriptivo ya que, contó con el objetivo de evaluar la administración del talento humano dentro de la entidad financiera; se consideró como punto de referencia la opinión de un grupo de 29 empleados de la cooperativa de ahorro y crédito, conformado por personal directivo, administrativo y operativo. Las encuestas y entrevistas aplicadas a estas personas permitieron determinar las características y las oportunidades de mejora en cuanto a su organización administrativa, orden jerárquico y establecimiento de funciones.

Los hallazgos encontrados durante el proceso de evaluación contemplan los indicadores de gestión en los que se deben realizar mejoras con el propósito de que la entidad financiera sea

competitiva y productiva dentro del sector en donde se desarrolla, estos hallazgos permitirán alcanzar el objetivo planteado.

A este respecto, Yamunaque & Tantajulca (2017) realizaron un estudio titulado *“Propuesta de programa de estrategias de gestión de talento humano para desarrollar las competencias profesionales del IX y X ciclo de la carrera profesional de administración hotelera turismo y eco turismo de la Universidad Privada Juan Mejía Baca”*, El objetivo del estudio fue diseñar, fundamentar y proponer un programa de estrategias de gestión del talento humano para desarrollar las competencias profesionales de los Estudiantes del IX y X Ciclo de la Carrera Profesional de Administración Hotelera Turismo y Eco Turismo de la Universidad Privada Juan Mejía Baca, el tipo de estudio es propositiva, porque tiene como finalidad mejorar el nivel de competencias profesionales de los estudiantes del IX y X ciclo de la Carrera Profesional de Administración Hotelera Turismo y Eco Turismo de la Universidad Privada Juan Mejía Baca.

Finalmente, la muestra estuvo conformada por 30 estudiantes del IX y X ciclo de la Carrera Profesional de Administración Hotelera Turismo y Eco Turismo. Los resultados indican que el nivel que tienen los estudiantes para tomar decisiones, ante la pregunta trabaja en equipo, el 6% responde que siempre, el 10% responde que a veces y 25 de los 30 alumnos de la muestra lo que equivale al 83.3% responden que nunca, sobre si reconoce el trabajo de los demás, el 76.6% responde que nunca y que siempre solo responde el 6.6%; cuando se le pregunta si le agrada el clima de libertad el 10% responde que siempre el mismo porcentaje que a veces y el 80% dice que nunca, sobre si respeta el trabajo personal el 10% dice que siempre que a veces el 13.3% y el 76.6% dice que nunca respeta. Se concluye que en su mayoría los estudiantes del IX y X ciclo de la Carrera Profesional de Administración Hotelera

Turismo y Eco Turismo de la Universidad Privada Juan Mejía Baca, no desarrollan las competencias profesionales que les permita desarrollar el talento humano, por lo que muestran dificultades en el ejercicio de las capacidades analíticas.

En definitiva, Arispe (2014) realizó un estudio en Huancayo, titulado *“Gestión del talento humano para la satisfacción del cliente en la empresa SERVITED periodo 2013”*, con el objetivo de determinar en qué medida contribuye la gestión del talento humano en la satisfacción del cliente de la empresa SERVITED en el 2013, la metodología de la investigación es de tipo No-experimental, es un diseño con la no manipulación de las variables, a su vez es univariable de dos grupos acondicionándose a la muestra censal. Con la técnica de control de emparejamiento de acuerdo a la causa efecto que existe entre las variables. La muestra estuvo conformada por 10 personas que la laboran en la institución. Los resultados indican que la capacidad de aprendizaje mediante la visión compartida explica en 65% la satisfacción del cliente. El alineamiento entre las variables es el 81%. Se concluye que la gestión del compromiso es el potenciador de todas las capacidades y competencias en la organización, el efecto del compromiso afectivo mediante la gestión del clima laboral, la satisfacción laboral y la motivación es de 0.727 en la Satisfacción del Cliente de SERVITED, representan la inferencia estadística cualitativa.

Calidad de vida laboral

Romero, Mesa, & Galindo (2008) realizaron un estudio en Colombia titulado *“Calidad de vida de los profesionales de enfermería y sus consecuencias en su cuidado”*, con el objetivo de describir e interpretar las condiciones personales, familiares y laborales que configuran la calidad de vida de las y los profesionales de enfermería, y que inciden en el ejercicio del cuidado. El tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal. La población encuestada

correspondió a las y los asistentes al XVI Congreso Nacional de Enfermería realizado en julio de 2005 en Medellín.

Los resultados del estudio estuvieron conformados por 218 participantes que participaron en el congreso. El 73% refiere que en el actual SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud) la calidad del cuidado ha empeorado; el 49% refiere agotamiento o cansancio psíquico; el 85% considera que con su salario satisface la necesidad de subsistencia de ellas(os) y sus familiares; la posibilidad de realizar otras necesidades, como la del entretenimiento, se da solo en un 22%; el ocio, en un 14%, y el afecto, en un escaso 5%. Los investigadores concluyeron que la calidad de vida de las y los profesionales de enfermería demuestra que la relación entre carencias y potencialidades presenta un desbalance hacia el empobrecimiento en la realización de sus necesidades humanas, relacionado con la escasez de satisfactores positivos en el tener, el estar y el hacer, debido a que los profesionales son considerados como meros recursos y no se trasciende la perspectiva de persona-objeto a persona-sujeto de desarrollo.

Además Vilca (2018) realizó un estudio titulado *“Calidad de vida laboral del personal de salud de una institución pública, según sus características ocupacionales, Lima 2018”*, el objetivo fue determinar el nivel de calidad de la vida laboral del personal de salud de una institución pública, 2018. La metodología aborda un diseño del estudio no experimental, tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, la muestra fue de 84 participantes. El instrumento usado fue el CVT- GOHISALO cuya autora es Raquel González Baltazar (2010) y adaptado para el estudio. Los resultados indican que el 58% eran mujeres, en el rango de 35 a 45 años (41%), el tipo de contrato laboral el 54% no eran estables, y el 58% tienen menos de 5 años. El 57,2% considera una baja calidad y el 33,3% un nivel medio. Se evidencio una baja calidad de vida

laboral en la dimensión Desarrollo personal del trabajador, 44% mujeres, 50% cuya edad fue entre 46 a 57 años, 40.5% no eran estables y 42.9% tenían menos de 5 años laborando y en la Administración del tiempo libre, el 39.3% eran mujeres, 41.7% cuya edad era entre 46 a 57 años, 32.1% no eran estables y 34.5% trabajaban menos de 5 años.

En conclusión, para este estudio se tiene que existe mayor presencia de una baja calidad de vida laboral y de acuerdo a las condiciones sociodemográficas. En relación a las dimensiones, existe un mayor número de personal que tiene una baja calidad de vida laboral en la dimensión administración del tiempo libre y una media calidad de vida laboral en la dimensión soporte institucional para el trabajo.

A la luz del estudio de Rebolledo (2015) ejecutado en Chile titulado “*Calidad de vida y satisfacción laboral en trabajadores y trabajadoras del sector comercial de la ciudad de Chillán*”, el objetivo fue determinar la relación entre el nivel de calidad de vida con el nivel de satisfacción laboral en trabajadores de locales comerciales en sectores de barrio entre las cuatro avenidas principales de la ciudad de Chillán. La metodología es cuantitativa ya que busca objetivar un fenómeno a través de su medición, el diseño de la investigación es de tipo no experimental transeccional ya que busca observar un fenómeno tal cual se da en su estado natural para luego analizar diversas variables en un momento específico. De tipo correlacional o bivariado.

Finalmente, la muestra estuvo conformada por los trabajadores/as de locales comerciales correspondientes a pequeñas y medianas empresas que se encuentren entre las cuatro avenidas vale decir, entre Ecuador, Brasil, Collín y Argentina. Los resultados indican que las variables de calidad de vida y satisfacción laboral se encontró una correlación positiva de tipo leve ($r= 0,21$ $p< 0,01$). Se concluye que existe relación entre ambas variables.

Estilo de Vida

Tenesaca (2017) realizó un estudio titulado “*Impacto del estilo de vida sobre el IMC de los trabajadores recolectadores de basura, EMAC 2017*”, el objetivo fue determinar el impacto del estilo de vida sobre el Índice de Masa Corporal de los trabajadores recolectores de basura de la EMAC, 2017. El estudio de tipo descriptivo - transversal. Se trabajó con un universo finito de 107 participantes, pertenecientes al área de recolección de la EMAC (Empresa Municipal de Aseo de Cuenca). Para esta investigación se usó el Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola Pender, que mide cuantitativamente el estilo de vida saludable del individuo en relación con su Índice de Masa Corporal. Se trabajó con los programas: Word, Excel, SPSS versión 22.

Los resultados se realizaron en tablas de frecuencias y porcentajes. Los resultados hallados respecto a la relación del estilo de vida con el Índice de Masa Corporal, el 6,5% de los trabajadores se encuentran en peso normal y tienen un estilo de vida regular, mientras que el 27,1% presentan un muy buen estilo de vida. El 14,9% de los trabajadores que tienen sobrepeso presentan un estilo de vida regular, mientras que el 37,3% de estos tienen un muy buen estilo de vida. Del 13.9% de los trabajadores que se encuentran en Obesidad grado I y II. Se concluye que si bien el estilo de vida no es completamente determinante del índice de Masa Corporal tiene gran influencia en el valor del IMC.

Espinoza (2016) realizó un estudio titulado “*Estilo de Vida del Profesional de Enfermería Pertenecientes A La Micro Red De San Vicente Cañete-2016*”, Con el objetivo: Determinar los estilos de vida del profesional de enfermería perteneciente a la Micro Red de San Vicente Cañete – 2016. Material y método: El presente estudio de Investigación, tuvo un enfoque cuantitativo, es de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Se utilizó la

técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario de Perfil de estilo de vida (PEPS-I) de Nola Pender (1996).

La población estuvo conformada por 51 profesionales de enfermería pertenecientes a la Micro Red de San Vicente de Cañete. El instrumento tiene una Fiabilidad con el coeficiente Alpha de Cronbach. ($\alpha = 0.93$). Resultados: El 56,9% presenta un estilo de vida saludable y un 43,1% presenta un estilo de vida no saludable, según la dimensión nutrición el 54,9% tiene un estilo de vida no saludable y un 45,1% presenta un estilo de vida saludable, según la dimensión ejercicio el 78,4% su estilo de vida es no saludable y sólo un 21,6% presenta un estilo de vida saludable, en la dimensión responsabilidad en salud el 60,8% su estilo de vida es no saludable y sólo el 39,2% presenta un estilo de vida saludable, según dimensión manejo del estrés el mayor porcentaje es de 74,5% presentando un estilo de vida no saludable y el 25,5% tiene un estilo de vida saludable, en la dimensión soporte interpersonal el 76,5% presenta un estilo de vida saludable y el 23,5% un estilo de vida no saludable y finalmente en la dimensión Autoactualización el 88,2% tiene un estilo de vida saludable y un 11,8% un estilo de vida no saludable. Como conclusiones se obtuvo un elevado porcentaje, es decir, más de la mitad de los profesionales de enfermería, presenta un estilo de vida saludable.

Finalmente, se evidencia que existe un mayor porcentaje de profesionales de enfermería que en las dimensiones de Nutrición, Ejercicio, Responsabilidad por su salud y Manejo de Estrés presenta un estilo de vida no saludable. Se encontró un significativo porcentaje de profesionales de enfermería que presentaron un saludable soporte interpersonal y Autoactualización.

Satisfacción del usuario

Orihuela (2016) realizó un estudio titulado “Satisfacción del usuario interno de la comunidad local de administración de salud Tambopata, Puerto Maldonado 2016”, el objetivo fue identificar la satisfacción del usuario interno de la Comunidad Local de Administración de Salud Tambopata, Puerto Maldonado – 2016; realizándose una encuesta a 43 trabajadores del CLAS Tambopata, el diseño de la investigación fue descriptivo simple y transversal, como técnica de muestreo se aplicó la entrevista y cuestionario para determinar la satisfacción del personal de salud; para el análisis de los resultados de la encuesta, se determinó a través de la estadística descriptiva de la variable y dimensiones del estudio. Los datos se tabularon y graficaron en Microsoft Excel, utilizando medidas de tendencia central, frecuencias absolutas y metodología correspondiente.

En tal estudio se evidencia, una satisfacción laboral media el 90.7% de los usuarios internos; en relación al trabajo actual declaran tener una satisfacción alta representando el 93,0%; con respecto al trabajo en general el 60,5% presentan una satisfacción alta; respecto a la satisfacción con el jefe inmediato el 48,8% de los usuarios internos evidencian tener una satisfacción media, en relación a la oportunidad de progreso profesional el 39,5% de los usuarios internos refieren tener una baja satisfacción; en lo que respecta satisfacción con las remuneraciones e, incentivos el 34,9% de los usuarios internos se hallan en una satisfacción media; para la interrelación con los compañeros de trabajo el 37,2% refieren tener una satisfacción entre medio y bajo, y para el ambiente del trabajo el 83,7% de los entrevistados están con una satisfacción alta.

También Arévalo & Mora (2017) realizó un estudio titulado “*Clima laboral y su relación con la satisfacción laboral de los colaboradores del servicio de enfermería del*

Hospital Base II de la Red Asistencial Tarapoto”, El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre el clima laboral y la satisfacción laboral de los colaboradores del servicio de enfermería del Hospital Base II de la Red Asistencial Tarapoto - EsSalud para obtener conocimientos fundamentales los cuales nos ayudan a comprender el efecto de las relaciones laborales en la calidad y eficiencia de la labor organizada. A través de la metodología se observó que es más factible obtener satisfacción laboral con un clima laboral satisfactorio, se analizó las diferentes dimensiones de las variables clima laboral y satisfacción laboral. Para el desarrollo de esta investigación se utilizó una encuesta validada y se aplicó a 80 colaboradores del servicio de enfermería con una metodología correlacional. Con los resultados descritos en la investigación, se concluye que el clima laboral tiene una relación significativa con la satisfacción laboral de los colaboradores del servicio de enfermería del Hospital Base II de la Red Asistencial Tarapoto - EsSalud.

Formulación de la hipótesis de investigación

Hipótesis general.

Hi: El modelo de gestión de talento humano es efectivo en la calidad de vida, estilo de vida y satisfacción del personal que labora en el proyecto “Perú salud total” – Red Médica Adventista del Perú, 2019.

Ho: El modelo de gestión de talento humano no es efectivo en la calidad de vida, estilo de vida y satisfacción del personal que labora en el proyecto “Perú salud total” – Red Médica Adventista del Perú, 2019.

Hipótesis específicas.

- **Hi:** El modelo de gestión de talento humano es efectivo en el nivel de calidad de vida laboral del personal que labora en el proyecto “Perú salud total” – Red Médica Adventista del Perú.
- **Hi:** El modelo de gestión de talento humano es efectivo en el estilo de vida del personal que labora en el proyecto “Perú salud total” – Red Médica Adventista del Perú.
- **Hi:** El modelo de gestión de talento humano es efectivo en el nivel de satisfacción laboral del personal que labora en el proyecto “Perú salud total” – Red Médica Adventista del Perú.
- **Hi:** El proyecto “Perú salud total” es efectivo en el índice de calidad de vida de los usuarios beneficiados por la Red Médica Adventista del Perú.

Variables de estudio

Variable dependiente: Modelo de gestión de talento humano

Variable independiente: Calidad de vida, estilo de vida y satisfacción laboral del personal que labora en el proyecto “Perú salud total”

Operacionalización de variables.

Tabla 1: Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Modelo de gestión del talento humano	Proceso o acción emprendido por una o más personas para coordinar las actividades laborales de las personas, dotados de conocimientos, habilidades y competencias que son reforzados, actualizados y recompensados de forma constante (Chiavenato, I. 2007, 43)	Conjunto de actividades que ponen en funcionamiento, desarrollan y movilizan a las personas dotadas de conocimientos, habilidades y competencias de las cuales una organización necesita para lograr sus objetivos.	Selección de Personal. Capacitación de Personal.	Gestión de Integración del proyecto Gestión de alcance de proyecto Gestión del tiempo de proyecto Gestión de costos del proyecto Gestión de calidad del proyecto Gestión de RRHH del proyecto Gestión de las comunicaciones del proyecto Gestión de riesgos del proyecto Gestión de las adquisiciones del proyecto Gestión de los interesados del proyecto (Basado como texto guía: PMBOK de Project Management Institute Inc., 2013, p.60)	Cualitativa
Gestión del talento humano	La gestión del talento humano es el conjunto de políticas y prácticas necesarias para dirigir	La gestión del talento humano es el conjunto de políticas y prácticas necesarias	Admisión de las personas (1,2,3)	Reclutamiento Selección Orientación Diseño	Cuantitativa Ordinal Nunca 1 Casi nunca 2

	todos los aspectos relacionados con las personas, incluido reclutamiento, selección, capacitación, recompensas, evaluación del desempeño, remuneración y calidad de vida (Chiavenato, 2009).	para dirigir todos los aspectos relacionados con el personal de salud que labora en el proyecto “Perú salud total”, incluido reclutamiento, selección, capacitación, recompensas, evaluación del desempeño, remuneración y calidad de vida. La escala de medición de la variable es: Deficiente 24-48 Regular 49-95 Eficiente 96-120	Aplicación de las personas (6,7,8,9) Compensación de las personas (10,11,12) Desarrollo de las personas (13, 14, 15 y 16) Mantenimiento de las personas (17,18,19, 20,21, 22) Monitoreo (23,24)	Evaluación de cargo Compensación Remuneración Bonificación Inducción Capacitación Programas de comunicación Relación con los empleados Higiene seguridad Base de datos Evaluación de la gestión	A veces 3 Siempre 4 Casi siempre 5
Calidad de vida laboral	Es el proceso por el que la organización responde a la necesidad es de los empleados, estableciendo mecanismos que les permiten participar en las decisiones que diseñan su vida en el trabajo (Robbins, 1998). La calidad de vida laboral (CVL) se asocia generalmente a una serie de condiciones y prácticas	Es el proceso por el cual el personal de salud del proyecto de intervención espera la respuesta de la organización de las situaciones que fortalecen su vida laboral. La escala de medición es: Baja 0-100	Disconfort derivado del trabajo (1,2,3,4,5) Soporte emocional de los directivos (6,7,8,9,10,11,12,13,14,15) Carga de trabajo (16,17,18,19,20)	Demandas del trabajo Daños a la salud Naturaleza del trabajo sanitario Administración del tiempo libre Diversidad de la tarea Apoyo de los jefes Satisfacción laboral Elementos económicos y contractuales Desarrollo de la carrera profesional Cantidad de trabajo estrés presión en el trabajo	Según una escala de 1 a 10 a la que se superpusieron como ayuda las siguientes categorías de puntajes: Nada (1-2); algo (3-4-5); bastante (6-7-8); mucho (9-10)”

	organizacionales objetivas que permiten a los empleados de una organización percibir que están virtualmente seguros, satisfechos y con mayores posibilidades de crecimiento y desarrollo como individuos (Ahmad, 2013)	Moderada 101-200 Alta 201-250	Recursos ligados al lugar de trabajo (21,22,23,24) Apoyo social (25,26,27) Motivación intrínseca (28,29,30,31) Capacitación para realizar el trabajo (32,33,34) Calidad de vida global (35)	Responsabilidad Autonomía en el trabajo Apoyo de la familia Relaciones interpersonales Identidad laboral Desempeño laboral Educación continua	
Estilo de vida	El estilo de vida, hábito de vida o forma de vida, se entiende como un conjunto de comportamientos que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivos para la salud (Perea, 2004 citado por Montoya et al., 2010) El estilo de vida personal, incluida la dieta, el ejercicio y el sueño, podría tener un impacto	El estilo de vida es una forma de vida, es un conjunto de comportamientos que desarrollan los usuarios internos y externos del proyecto “Perú salud total”, que unas veces son saludables y otras son nocivos para la salud.	Nutrición Ejercicio Responsabilidad en salud Manejo del estrés Soporte Interpersonal Autoactualización	1,5,14,19,26,35 (6) 4,13,22,30,38 (5) 2,7,15,20,28,32,33,42,43,46 (10) 6,11,27,36,40,41,45 (7) 10,18,24,25,31,39,47 (7)	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Frecuentemente 4 = Rutinariamente

	en el compromiso laboral, aunque estudios anteriores no se han centrado en estas relaciones (Nishi et al., 2017).	La escala de medición es: No saludable (48-120). Saludable (121-192).		3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44,48 (13)	
Satisfacción laboral	La satisfacción laboral es un conjunto de sentimientos y emociones propicias O perjudiciales de como los colaboradores ven a su ambiente laboral (Davis y Newstrom, 2003) el compromiso laboral refleja el bienestar relacionado con el trabajo. Se asocia positivamente con la salud, la satisfacción con la vida, la eficiencia en el trabajo, el nivel de ingresos y las perspectivas laborales (Virtanen et al., 2022)	Es el grado de satisfacción que presentan el personal de salud del proyecto “Perú salud total” y se asume la definición de medida en función a las puntuaciones obtenidas en el Cuestionario de Satisfacción Laboral S21/26 La escala de medición es: Satisfacción baja < 8 puntos Satisfacción media 8-16 Satisfacción alta: >16	Satisfacción con el ambiente físico Satisfacción intrínseca Satisfacción con la supervisión y camaradería Satisfacción con la participación Satisfacción con las remuneraciones y prestaciones	6,7,8 y 24 (4) 1,2,3,5,18 y 25 (6) 11,13,15,17,19 y 22 (6) 16,20 y 21 (3) 4,9,10,11,12, 23 (6)	Nominal Si (1) No (2)
Proyecto “Perú salud total”	Proyecto “Perú Salud Total” enfoca en el mejoramiento de la salud y bienestar de	El proyecto “Perú Salud Total” es el resultado del compromiso de seis	Construcción de un Centro de Influencia y capacitación “Salud	Inicio Planificación Ejecución Monitoreo y control cierre	Cualitativa

	comunidades rurales con bajos recursos en Perú, a través de la educación y cambio de prácticas y hábitos para prevenir enfermedades físicas y mentales (Abramczyk-Thill, 2015).	instituciones que asumieron el rol de colaborar como socios estratégicos como parte de su responsabilidad social a través de un equipo ejecutor.	total” – comunidad de Sinchicuy Implementación del proyecto de Educación en salud a través de un equipo ejecutor.	(Project Management Institute Inc., 2013, p.60)	
Índice de calidad de Vida de los usuarios beneficiados	La calidad de vida ha sido definida como el equivalente a bienestar dentro de la perspectiva social, al estado de salud en el campo de la medicina y a la satisfacción vital en la psicología (Robles et al., 2010)	La calidad de vida es el bienestar dentro del ambiente social, estado de salud, satisfacción vital de los usuarios externos que viven en dos comunidades beneficiadas con el proyecto “Perú salud total”. Escala de medición: Alto 66-100 Mediano 36-65 Bajo 1-35	Satisfacción con la integridad personal Satisfacción con el funcionamiento productivo Satisfacción social Satisfacción con el sentido vital	1,2,3 (3) 4,5,6 (3) 7 (3) 8,9,10 (3)	Escala ordinal de diferencial semántico de 1 a 10 puntos, donde: Malo= 1 Excelente =10

Capítulo II

Marco teórico

Fundamento bíblico filosófico

La UNESCO (2015) propone los 17 objetivos del milenio para resolver los problemas sociales del mundo. La Organización de naciones unidas (ONU) aprobó la Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible, una oportunidad para que los países y sus sociedades emprendan un nuevo camino con el que mejorará la vida de todos.

Ahora bien, en el libro *mente carácter y personalidad* la escritora recomienda que cada persona debe ser perseverante dando un paso puede subir la más elevada cuesta, y llegar finalmente a la cima del monte. No debe sentirse abrumado por la gran cantidad de trabajo que tiene que hacer en el espacio de la vida, no se requiere que la persona haga todo a la vez (White, 2012).

En este sentido, White (1968) concluye que “la reforma de salud es una parte importante del mensaje del tercer ángel”; además, como iglesia que afirma y cree en la reforma, se debe evidenciar un óptimo cuidado de la salud. Por otro lado, establece la transcendental labor misionera que ejerce el personal de enfermería encargada de cuidar integralmente al paciente, debido a que encontrará oportunidades para elevar una oración, difundir la Palabra de Dios y llevar esperanza a los pacientes. Asimismo, “la revelación de un amor sin egoísmo, manifestado por medio de actos de bondad desinteresada, hará más fácil que estas personas dolientes crean en el amor de Cristo”, asimismo, las sagradas escrituras.

También, White (1975) concluye que el cuerpo que Dios nos dejó a cargo no debe ser descuidado, debido a que en la actualidad las enfermedades que afligen a la familia humana se dan como resultado a la práctica de hábitos inadecuados y falta de conocimientos sobre el cuidado del cuerpo, además, es importante la realización del

ejercicio, ya que mejora la digestión y logra una condición saludable del cuerpo y la mente.

De modo que el estado mental tiene mucho que ver con la salud del cuerpo y especialmente con la salud de los órganos digestivos. Por regla general, el Señor no proporcionó a su pueblo alimentación de carne en el desierto porque sabía que ese régimen crearía enfermedad e insubordinación. A fin de modificar el carácter y colocar en ejercicio activo las facultades más elevadas de la mente, les quitó la carne de animales muertos. Les dio alimento de ángeles, maná del cielo (MS 38, 1898) (White, 2012).

En la construcción de edificios de utilidad pública o en los destinados a viviendas como casas, urge asegurar buena ventilación y mucho sol. En cuanto sea posible, todo edificio destinado a servir de habitación humana debe construirse en paraje elevado y de fácil desagüe. Esto asegurará un solar seco, y evitará el peligro de las enfermedades debidas a la humedad y a los miasmas. A este asunto, se le suele dar muy poca atención. Con frecuencia la humedad y el aire viciado de los salares bajos y encharcados ocasionan quebrantos de salud, enfermedades graves y defunciones. Ningún cuarto es adecuado para servir como dormitorio a menos que pueda abrirse de par en par cada día para dar acceso al aire y a la luz del sol (White, 1959, citado; Palomino et al., 2020).

Daniel uno de los personajes del antiguo testamento decidió practicar un estilo de vida diferente junto a sus compañeros, el libro de Daniel registra :8 Y Daniel propuso en su corazón no contaminarse con la porción de la comida del rey, ni con el vino que él bebía; pidió, por tanto, al jefe de los eunucos que no se le obligase a contaminarse. 15 Y al cabo de los diez días pareció el rostro de ellos mejor y más robusto que el de los otros muchachos que comían de la porción de la comida del rey. 19 Y el rey habló con ellos, y no fueron hallados entre todos ellos otros como Daniel, Ananías, Misael y Azarías; así, pues, estuvieron delante del rey. 20. En todo asunto de sabiduría e inteligencia que el rey les consultó, los halló diez veces mejores que todos los magos y astrólogos que había en todo su reino (Daniel 1: 8, 15; Reina Valera, 1960).

De modo que, en las sagradas escrituras se registran experiencias de gestión de los talentos, Moisés líder del pueblo de Israel decidió organizar por equipos a las familias y asignó como líder a un Príncipe de cada tribu. El texto registra: 1 Habló Jehová a Moisés en el desierto de Sinaí, en el tabernáculo de reunión, en el día primero del mes segundo, en el segundo año de su salida de la tierra de Egipto, diciendo: 2 Tomad el censo de toda la congregación de los hijos de Israel por sus familias, por las casas de sus padres, con la cuenta de los nombres, todos los varones por sus cabezas. 3 De veinte años arriba, todos los que pueden salir a la guerra en Israel, los contaréis tú y Aarón por sus ejércitos. 4 Y estará con vosotros un varón de cada tribu, cada uno jefe de la casa de sus padres (Números 1: 1-4; Reina Valera, 1960).

Posterior al censo del pueblo de Israel Moisés organizó al pueblo de Israel; en el capítulo 2 versículo 1 registra: Habló Jehová a Moisés y a Aarón, diciendo: 2 Los hijos de Israel acamparán cada uno junto a su bandera, bajo las enseñas de las casas de sus padres; alrededor del tabernáculo de reunión acamparán. 3 estos acamparán al oriente, al este: la bandera del campamento de Judá, por sus ejércitos; y el jefe de los hijos de Judá, Naasón hijo de Aminadab (Números 2: 1-3; Reina Valera, 1960).



Figura 1: Organización de las tribus según Números capítulo 1-2 (Reina Valera, 1996).

Bases teóricas de la investigación

El sistema de administración de recursos humanos.

La administración constituye la manera de hacer que las cosas se hagan de la mejor forma posible, mediante los recursos disponibles a fin de alcanzar los objetivos. La administración incluye la coordinación de recursos humanos y materiales para lograr los objetivos. En esta concepción están configurados cuatro elementos básicos: Alcance de los objetivos, por medio de personas, a través de técnicas, en una organización (Chiavenato, 2007).

Los recursos organizacionales.

La organización constituye el punto de convergencia de innumerables factores de producción, es decir de recursos productivos que deben ser empleados con eficiencia y eficacia. Tradicionalmente, los factores de producción considerados en todo proceso productivo son naturaleza, capital y trabajo. La naturaleza provee los materiales y las materias primas que serán transformadas en productos o en servicios prestados.

Es así como el capital proporciona los medios de pago para la adquisición u obtención de los materiales y materias primas necesarios y para la remuneración de la mano de obra. El trabajo representa la intervención humana o física realizada sobre los materiales o materias primas para convertirlos en productos terminados o servicios prestados.

Obviamente, esta presentación peca de un simplismo exagerado y superficialidad, pues el proceso productivo es mucho más complejo y comprende una gran cantidad de variables. A demás esta presentación se centra en el proceso productivo sólo visto como un sistema cerrado, mientras que en la realidad, este proceso presenta características de un sistema abierto, debido a un intenso intercambio con el ambiente (Chiavenato, 2007).

Recursos administrativos.

Están constituidos por todos los medios con los cuales se planean, organizan, dirigen y controlan las actividades de la organización. Comprenden todos los procesos de toma de decisiones y distribución de la información necesaria más allá de los esquemas de coordinación e integración utilizados por la organización.

Tabla 2: Los cinco grupos de recursos humano

Recursos	Contenido principal	Denominación tradicional	Conceptualización estadounidense
Materiales y físicos	- Edificios - Terrenos - Máquinas - Equipamientos - Instalaciones - Materias primas - Materiales - Tecnología de producción	Naturaleza	Materials And machinery
Financieros	- Capital - Flujo de dinero - Crédito - Préstamos - Financiamientos - Inversiones	Capital	Money
Humanos	- Directores - Gerentes - Jefes - Supervisores - Empleados - Obreros - Técnicos	Trabajo	Man
Mercadológicos	- Mercado de clientes, consumidores y usuarios	No tiene equivalente	Marketing
Administrativos	- Planeación - Organización - Dirección - Control	Empresa	Management

Fuente: Clasificación de los recursos organizacionales (Chiavenato, 2007)

La administración de los recursos humanos

La administración de los recursos humanos (ARH) es un área de estudio relativamente nueva. El profesional de recursos humanos es un ejecutivo que se encuentra en organizaciones grandes y medianas. Sin embargo, la ARH es perfectamente aplicable a cualquier tipo y tamaño de organización (Chiavenato, 2007). El personal es nuestro

activo máspreciado y el respetar a la gente con sus ideas y sus diferencias constituye la única ruta hacia nuestro crecimiento sostenible en el largo plazo. Así mismo, el recurso humano es importante por tres razones (Robbins & Coulter, 2014):

- Fuente significativa de ventaja competitiva válido para todo el mundo.
- Parte fundamental para las estrategias organizacionales para lograr el éxito competitivo a través de la gente.
- La forma en que las organizaciones tratan a su personal tiene un impacto significativo en su desempeño.

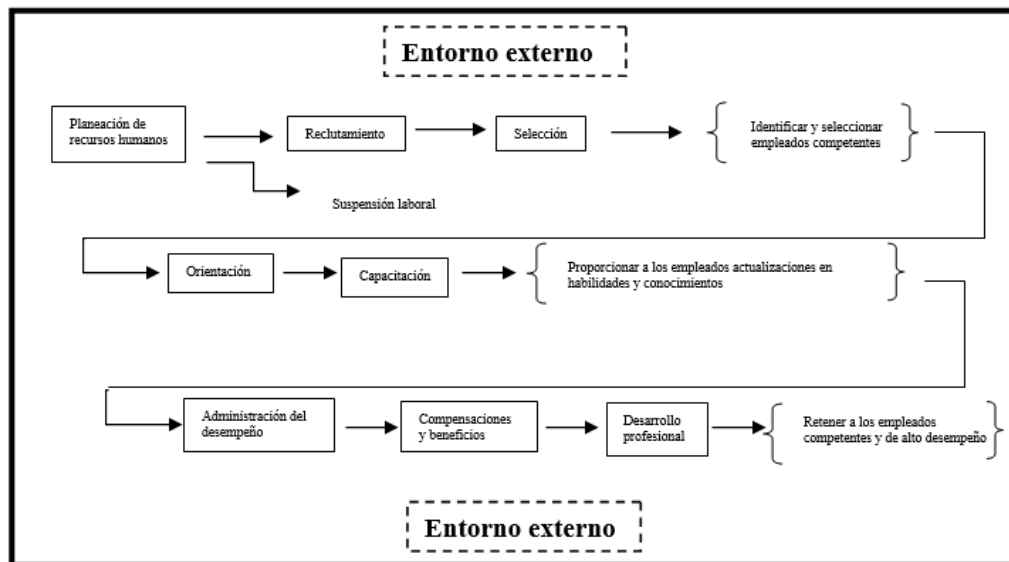


Figura 2: Proceso de ARH, Fuente: Administración, (Robbins & Coulter, 2014)

Gestión del Talento Humano

Definición.

La gestión del talento humano es una herramienta de dirección que se involucra en la estructura organizacional, con el fin de alcanzar los objetivos competitivos de la empresa. Es desde este horizonte de competitividad que surge la necesidad de utilizar un modelo de gestión del talento humano que marque una ruta estratégica y sostenible para la organización (García et al., 2020).

Por su parte, Chiavenato (2009), define a la Gestión del talento humano como el conjunto de políticas y prácticas necesarias para dirigir los aspectos de los cargos gerenciales relacionados con las personas o recursos, incluidos

reclutamiento, selección, capacitación, recompensas y evaluación de desempeño; asimismo es un conjunto de procesos de recursos humanos integrados y diseñados para atraer, desarrollar, motivar y retener a los empleados de una organización (p.77) (Centeno, 2018).

En definitiva, la gestión del talento humano es un área muy sensible a la mentalidad que predomina en las organizaciones. Es contingente y situacional, pues depende de aspectos como la cultura de cada organización, la estructura organizacional adoptada, las características del contexto ambiental, el negocio de la organización, la tecnología utilizada, los procesos internos y otra infinidad de variables importantes (Chiavenato & Idalberto, 2009).

Modelos de Gestión del Talento Humano.

La gestión del talento humano es uno de los procesos que mayor dinamismo ha tenido a través de los años, el mismo da cuenta de una evolución tanto en las empresas desde el punto de vista estructural, como en la administración del personal (Giovanni & Carrillo, 2020).

El modelo de gestión del talento humano fundamenta su comprensión en el talento humano como fuente y denominador principal de los modelos de gestión, entre los modelos tenemos (García et al., 2020):

Modelo conceptual de Beer.

El modelo de Beer et al. (1984), citados por García, Úbeda y Lajarra (2015), se basa en cuatro políticas que son clave en la gestión del recurso humano. En estas la influencia de los empleados actúa como centro del modelo, lo que afecta las demás políticas (sistemas de trabajo, flujo de RH y sistemas de recompensa). De esta manera, el grupo social requiere observación permanente en función de sus motivaciones actitudes y necesidades.



Figura 3: Modelo de gestión del recurso humano.

Fuente: Modelo de la gestión del talento humano como desarrollo competitivo y sostenible , sector de Turismo en Santander , Colombia, (García et al., 2020).

Modelo de recurso humano de Harper y Lynch.

En 1992, Harper y Lynch, citados por Ramírez et al. (2018), presentan una serie de actividades fundamentales para la optimización de la gestión del recurso humano, en la que, a raíz de un plan estratégico, se realiza la previsión de las necesidades de la empresa. Este proceso se inicia con una relación del personal y la valoración del potencial humano, y finaliza con la auditoría, la optimización y el seguimiento. Todas estas actividades se interconectan y se orientan con la estrategia organizacional para conseguir los objetivos propuestos por la organización.



Figura 4: Modelo de recurso humano.

Fuente: Modelo de la gestión del talento humano como desarrollo competitivo y sostenible , sector de Turismo en Santander , Colombia, (García et al., 2020).

Modelo de administración del recurso humano de Idalberto Chiavenato.

Considera que la administración de recursos humanos permite la aplicación de todo el proceso administrativo, con el fin de conseguir un logro eficiente en su activo humano. Esto conduce hacia una exigencia para la búsqueda y permanencia de un grupo social comprometido en el logro de los objetivos organizacionales. Este modelo contempla cinco subsistemas que forman un proceso integral y eficiente, en el cual el personal es cautivado, y existen moderados y permanentes esquemas de control organizacional. Estos subsistemas se caracterizan por estar interrelacionados, pero a su vez son interdependientes, no se corresponden entre sí de una forma específica, son situacionales y dependen de factores de un entorno amable, estable y eficiente, entre otros Chiavenato (2000).

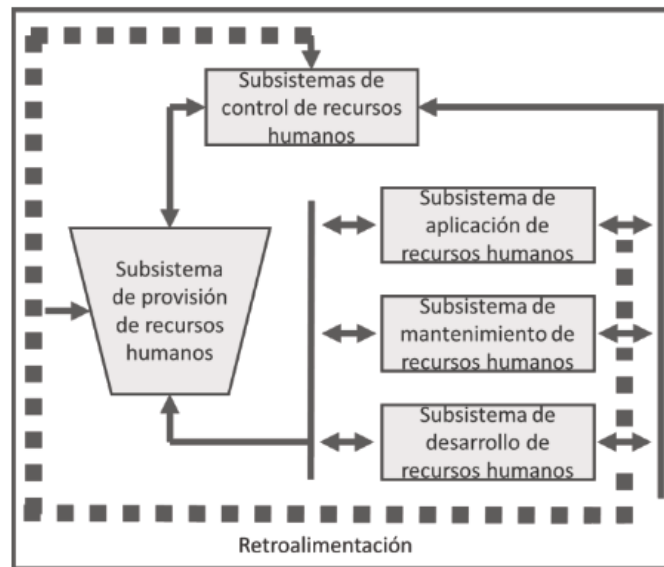


Figura 5: Modelo de administración de recursos humanos.

Fuente: Modelo de la gestión del talento humano como desarrollo competitivo y sostenible , sector de Turismo en Santander , Colombia, (García et al., 2020).

Modelo de recursos humanos de Cuesta.

Cuesta (2010) formula el modelo conceptual de recursos humanos, de análisis, influencia y control de gestión estratégica, con 6 enfoques:

- 1) *Sistémico*: La gestión del recurso humano es una cualidad que nace de la relación de sus procesos clave, de forma integral y fundamentada en el trabajo flexible, rechazando la teoría de Taylor y reconociendo la importancia del potencial humano en el desarrollo de sus multicompetencias.
- 2) *Estratégico*: Resalta la importancia de la proactividad y el accionar anticipado; se elimina la errónea costumbre de actuar después de que ocurre la dificultad, dado que se debe prever, para evitar que se presenten los problemas.
- 3) *Participativo*: Se acude a la ejecución de diferentes técnicas participativas con las que se brinde la posibilidad al personal de involucrarse en las actividades empresariales y toma de decisiones.

- 4) *Interdisciplinario*: El manejo del talento humano demanda incluir múltiples disciplinas científicas, e implica el accionar transfuncional respecto a todas las áreas.
- 5) *De procesos*: Considera la creación de valor inmerso entre el proveedor y el cliente con procesos enfocados en el cliente interno y externo de la organización.
- 6) *De competencias laborales*: Permite gestionar considerando las competencias laborales que poseen las personas que hacen posible el logro de los objetivos empresariales.

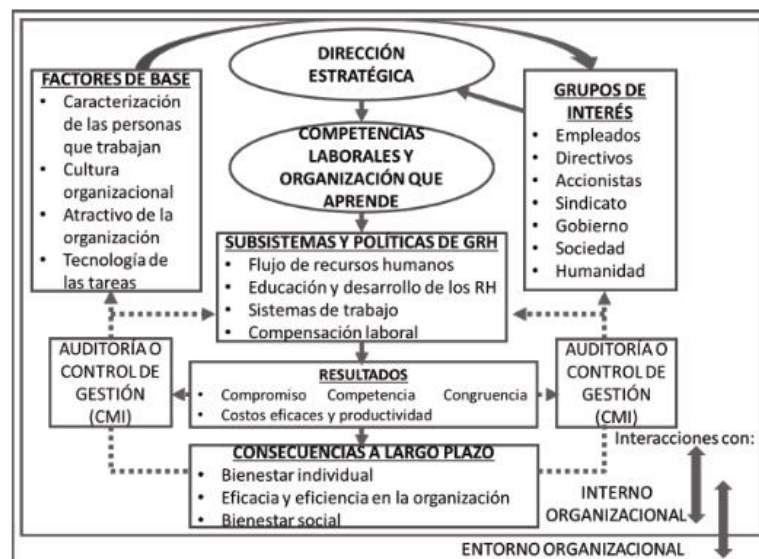


Figura 6: Modelo conceptual de recursos humanos de Cuesta.

Fuente: Modelo de la gestión del talento humano como desarrollo competitivo y sostenible, sector de Turismo en Santander, Colombia, (García et al., 2020).

Modelo de Gestión por Competencias de Alles.

Alles (2017), en su modelo, parte de la premisa “ser competitivos implica ser competentes”, y trata de responder la pregunta “¿Es posible que un modelo de competencias alinee al grupo social empresarial con la estrategia para alcanzar la competitividad?”. En este sentido, la autora afirma que la competitividad en una organización se alcanza al implementar la gestión por competencias.

El modelo inicia desde la definición y actualización de la misión y la visión de la organización. Después se examinan y determinan los planes estratégicos y se precisan las competencias cardinales y específicas por cada área de la empresa. Posteriormente, se deben crear o modificar los subsistemas de recursos humanos: atracción, selección e incorporación, progreso y planes de formación, valoración de desempeño, salarios, beneficios, estudio y delineación de funciones. El modelo inicia desde la definición y actualización de la misión y la visión de la organización. Después se examinan y determinan los planes estratégicos y se precisan las competencias cardinales y específicas por cada área de la empresa. Posteriormente, se deben crear o modificar los subsistemas de recursos humanos: atracción, selección e incorporación, progreso y planes de formación, valoración de desempeño, salarios, beneficios, estudio y delineación de funciones.

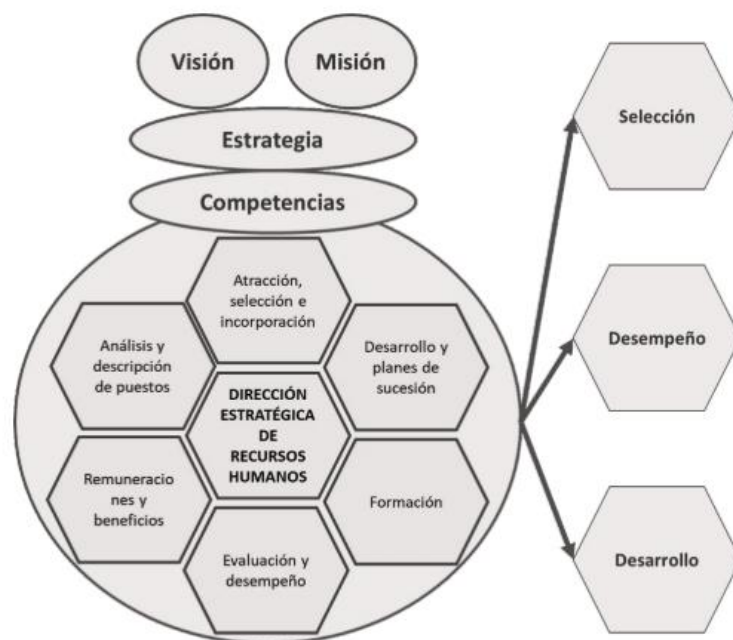


Figura 7: Modelo de gestión por competencias

Fuente: Modelo de la gestión del talento humano como desarrollo competitivo y sostenible, sector de Turismo en Santander , Colombia, (García et al., 2020).

Modelo de administración de los recursos humanos de Werther y Davis.

Werther y Davis (2008) plantean el modelo de administración de recursos humanos como un sistema de muchas actividades interdependientes,

en el que las actividades repercuten las unas en las otras, porque se encuentran estrechamente relacionadas entre sí. Por lo tanto, los autores especifican cinco subsistemas que están influenciados por los objetivos y las normas del área funcional de recurso humano y el factor externo de la organización:

- 1) *Fundamentos y desafíos*: El principal desafío es lograr el progreso de la eficiencia y la eficacia en la organización de una forma ética y responsable. Otros desafíos que se derivan son el crecimiento internacional de la actividad económica, el aumento de la competencia y las presiones del sector oficial. Para enfrentarlos, debe existir un engranaje en el departamento de recurso humano capaz de organizarse de manera que pueda alcanzar las metas y apoyar las labores de los gerentes operativos.
- 2) *Preparación y selección*: Implica tener un método de investigación sobre recursos humanos con datos actualizados de cada puesto y las necesidades futuras de personal. Esta información es indispensable para el diseño de los puestos de trabajo, con el fin de convertirlos en productivos y satisfactorios, y es útil para el requerimiento de personal a mediano y largo plazo.
- 3) *Desarrollo y evaluación*: Cada vez que ingresa personal nuevo a la empresa se realizan procesos de inducción en los que se dan a conocer las políticas e instrucciones de la empresa y del cargo que reciben, seguido de las capacitaciones para ser más productivos. Además, los empleados son calificados en su desempeño mediante evaluaciones para hacer retroalimentación y realizar acciones correctivas en los aspectos por mejorar.
- 4) *Compensación y protección*: La motivación para el recurso humano, en cierta parte, depende de una compensación equilibrada y justa en retribución a su labor ejecutada; pero aparecen dos escenarios adicionales:

cuando los incentivos son insuficientes, se genera un alta en el movimiento de personal, y si el pago es muy alto, la empresa consigue desperdiciar su capacidad para competir.

- 5) *Relación con el personal y la evaluación:* El departamento de capital humano debe garantizar el bienestar del grupo laboral, crear y proteger sistemas de asesoría, mecanismos disciplinarios y de comunicación asertiva. Además, debe someterse a auditorías periódicas, para determinar su desempeño y generar nuevas y mejores formas de servir a la organización.

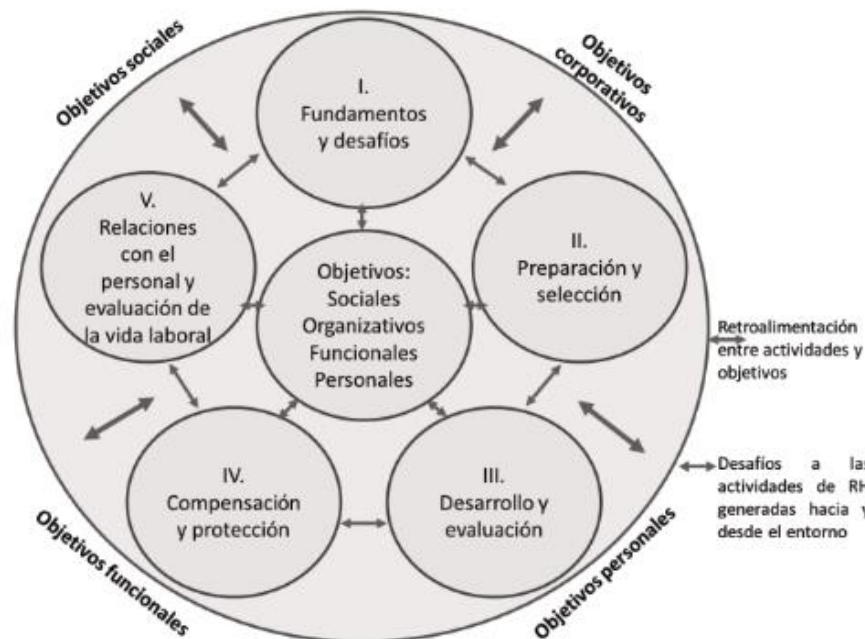


Figura 8: Modelo de administración de recursos humanos y subsistemas

Fuente: Modelo de la gestión del talento humano como desarrollo competitivo y sostenible, sector de Turismo en Santander, Colombia, (García et al., 2020).

Modelo de competencias.

Las competencias se relacionan con el conjunto de las habilidades que requiere una persona o un trabajador para desempeñarse en su puesto de trabajo (Martin y Omrani, 2015). En este sentido, se requiere una serie de factores que se relacionen al tiempo para evidenciar que una persona es competente: debe poseer

un conocimiento pertinente según su puesto de trabajo; tener la actitud para enfrentar diversos problemas; poseer los valores que le permitan ser ético en su quehacer y las habilidades para poner en práctica sus conocimientos en la resolución de un problema específico (Guzmán y Gutiérrez, 2018).

Existen diversas clasificaciones de las competencias. Para Muñoz-Cantero et al. (2014), una de ellas son las competencias genéricas, relacionadas con las habilidades que se necesitan para el desarrollo de las actividades de su puesto de trabajo, como aprender de su cargo, la solución de problemas, el trabajo con sus compañeros y la comunicación. Otras son las específicas, en las que el trabajador muestra su capacidad para la aplicación de las competencias anteriores y, por ende, para la resolución de problemas en un entorno competitivo. Es necesario indicar que una empresa puede ser competitiva si es capaz de ubicar su talento humano según las competencias que poseen y las necesidades de los puestos de trabajo, con lo que fomenta el aprender-aprendiendo (Guzmán y Gutiérrez, 2018).

Por otro lado, la serie guía número 21 del documento Ministerio de Educación Nacional (2016) determina seis competencias macrolaborales: intelectuales, personales, interpersonales, organizacionales, tecnológicas y empresariales para el emprendimiento.

De estas competencias laborales se determinan las competencias gerenciales, concebidas por Saracho (2005), citado por Pradhan y Jena (2017), como la agrupación de conocimientos, destrezas y comportamientos en combinación con la actitud personal para el desempeño del rol gerencial.

Muestra esquemáticamente las dimensiones que constituyen las competencias (Tejada, 2003).

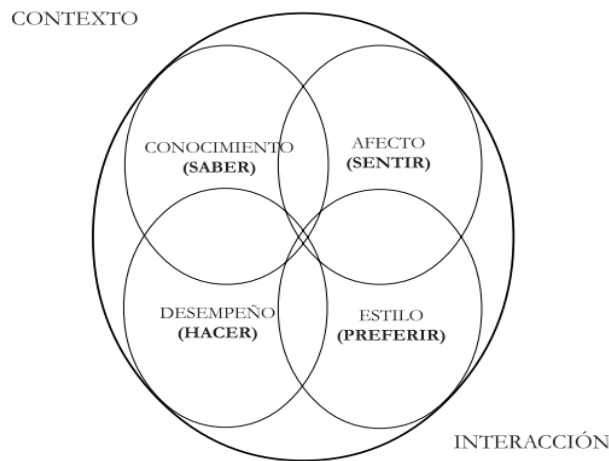


Figura 9: Modelo de competencias

Fuente: Los modelos actuales de gestión en las organizaciones: Gestión del talento, gestión del conocimiento y gestión por competencias, (Tejada, 2003).

Propuesta de modelo de gestión de talento humano Díaz, 2020.

El modelo propuesto para el presente estudio se basa en el modelo elaborado por Idalberto Chiavenato (2002) en su libro “Administración de Recursos Humanos” (Centeno, 2018) y el Modelo de investigación de la calidad de vida en el trabajo (A. Chiavenato, 2007).

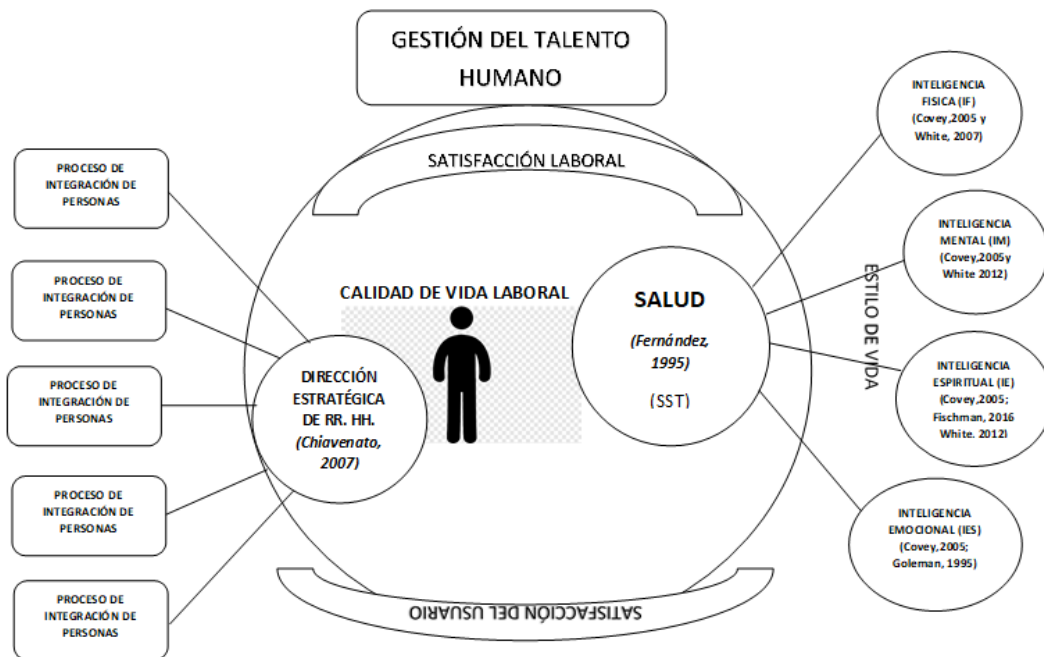


Figura 10: Gestión de talento Humano. Elaboración propia

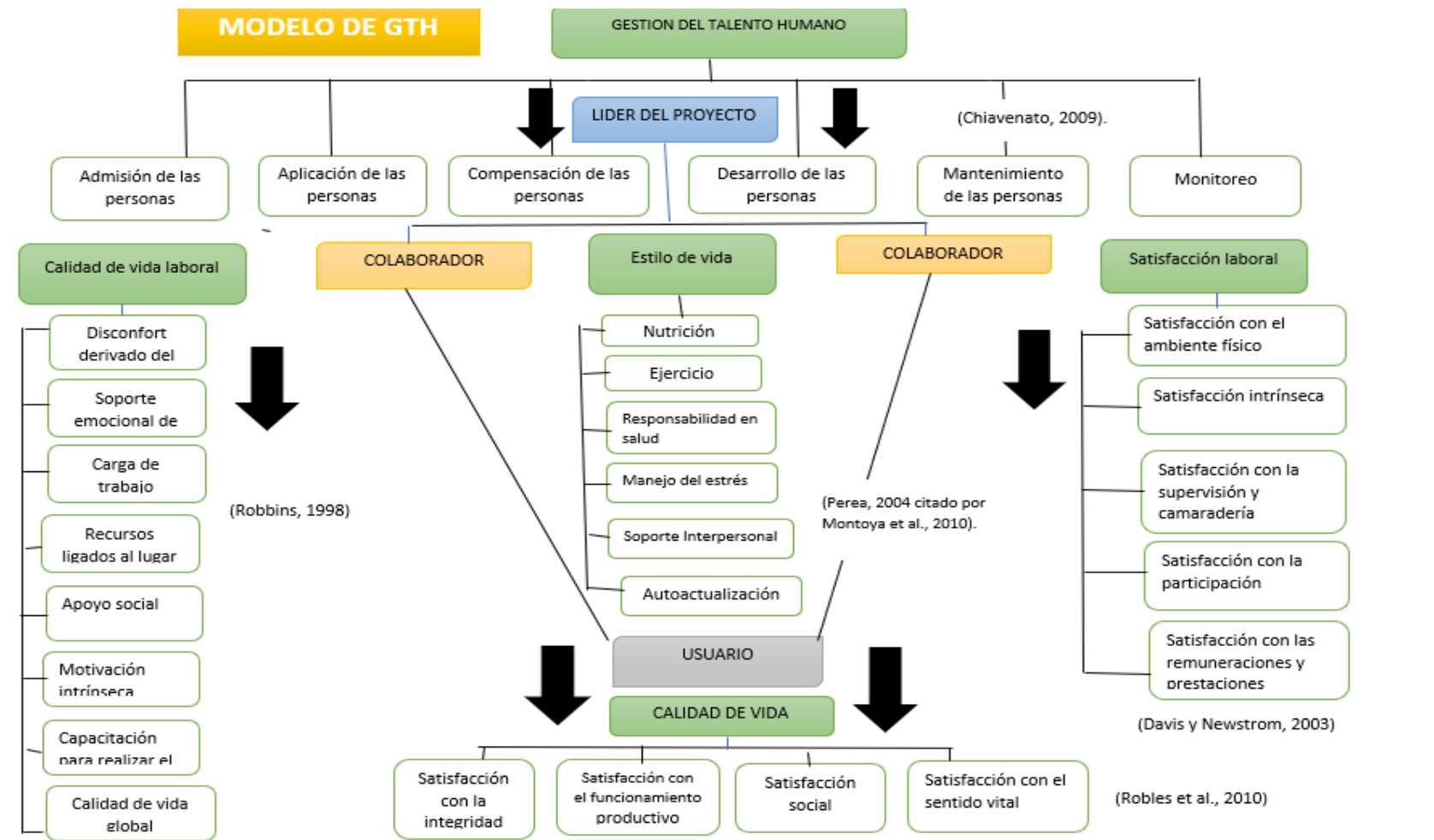


Figura 11: Modelo de GTH con las dimensiones de las 3 variables de estudio. Elaboración propia

Aspectos fundamentales de la gestión moderna de personas.

La gestión del talento humano se basa en tres aspectos fundamentales:

- ***Son seres humanos.*** están dotados de personalidad y poseen conocimientos, habilidades, destrezas y capacidades indispensables para la gestión adecuada de los recursos organizacionales.
- ***Activadores inteligentes de los recursos organizacionales.*** Las personas son fuente de impulso propio que dinamizan la organización, y no agentes pasivos, inertes y estáticos.
- ***Socios de la organización.*** Invierten en la organización esfuerzo, dedicación, responsabilidad, compromiso, riesgos, etc. Con la esperanza de recibir retornos de estas inversiones: salarios, incentivos financieros, crecimiento profesional, carrera, etc. Cualquier inversión solo se justifica cuando trae un retorno razonable.

Objetivos de la gestión del talento humano.

Las personas constituyen el principal activo de la organización. Las organizaciones exitosas perciben que solo pueden crecer, prosperar y mantener su continuidad si son capaces de optimizar el retorno sobre las inversiones de todos los socios, en especial de los empleados. La gestión del talento humano en las organizaciones es la función que permite la colaboración eficaz de las personas (empleados, funcionarios, recursos humanos o cualquier denominación utilizada) para alcanzar los objetivos organizacionales e individuales.

La expresión administración de recursos humanos (ARH) todavía es la más común. Las personas pueden aumentar o disminuir las fortalezas y debilidades de una organización dependiendo de la manera como se trate. La ARH debe

contribuir a la eficacia organizacional a través de los siguientes medios (Chiavenato & Idalberto, 2009):

Ayudar a la organización a alcanzar sus objetivos y realizar su misión. no se puede imaginar la función de RH sin conocer los negocios de una organización. Cada negocio tiene diferentes implicaciones para la ARH, cuyo principal objetivo es ayudar a la organización a alcanzar sus metas y objetivos, y a realizar su misión.

Proporcionar competitividad a la organización. esto significa saber emplear las habilidades y la capacidad de la fuerza laboral.

Suministrar a la organización empleados bien entrenados y motivados. Dar reconocimiento a las personas y no solo dinero constituye el elemento básico de la motivación humana. Para mejorar el desempeño, las personas deben percibir justicia en las recompensas que reciben. Recompensar los buenos resultados y no recompensar a las personas que no tienen un buen desempeño, los objetivos deben ser claros, así como el método para medirlos.

Permitir el aumento de la autorrealización y la satisfacción de los empleados en el trabajo. los empleados no satisfechos no necesariamente son los más productivos, pero los empleados insatisfechos tienden a desligarse de la empresa, se ausentan con frecuencia y producen artículos de peor calidad. El hecho de sentirse felices en la organización y satisfechos en el trabajo determina en gran medida el éxito organizacional.

Desarrollar y mantener la calidad de vida en el trabajo. Calidad de vida en el trabajo (CVT) es un concepto que se refiere a los aspectos de la experiencia de trabajo, como estilo de gerencia, libertad y autonomía para tomar decisiones, ambiente de trabajo agradable, seguridad en el empleo, horas adecuadas de trabajo y tareas significativas, con el objetivo de convertir la empresa en un lugar atractivo y deseable.

Administrar el cambio. En las últimas décadas hubo un periodo turbulento de cambios sociales, tecnológicos, económicos, culturales y políticos. Estos cambios y tendencias traen nuevas tendencias traen nuevos enfoques más flexibles y ágiles, que se deben utilizar para garantizar la supervivencia de las organizaciones.

Establecer políticas éticas y desarrollar comportamientos socialmente responsables. tanto las personas como las organizaciones deben seguir patrones éticos y de responsabilidad social. La responsabilidad social no solo es una exigencia para las organizaciones sino también, y en especial para las personas que trabajan allí.

Los seis procesos de la Gestión del talento humano.

Admisión de personas, División de reclutamiento y selección de personal.

¿Quién debe trabajar en la organización? procesos utilizados para incluir nuevas personas en la empresa. pueden denominarse procesos de provisión o suministro de personas, incluye reclutamiento y selección de personas, (Psicólogos, Sociólogos).

Aplicación de personas, División de cargos y salarios.

¿Qué deberán hacer las personas? Procesos utilizados para diseñar las actividades que las personas realizaran en la empresa, y orientar y acompañar su desempeño. Incluyen diseño organizacional y diseño de cargos, análisis y descripción de cargos, orientación de las personas y evaluación del desempeño, (Estadísticos, analistas de cargos y salarios).

Compensación de las personas, División de beneficios sociales.

¿Cómo compensar a las personas? procesos utilizados para incentivar a las personas y satisfacer las necesidades individuales, más sentidas. Incluyen recompensas remuneración y beneficios y servicios sociales, (Trabajadores).

Desarrollo de personas, División de capacitación.

¿Cómo desarrollar a las personas? son los procesos empleados para capacitar e incrementar el desarrollo profesional y personal. Incluyen entrenamiento y desarrollo de las personas, programas de cambio y desarrollo de las carreras y programas de comunicación e integración, (Analistas de capacitación, Instructores, Comunicadores).

Mantenimiento de personas, División de higiene y seguridad.

¿Cómo retener a las personas en el trabajo? procesos utilizados para crear condiciones ambientales y psicológicas satisfactorias para las actividades de las personas, incluye, administración de la disciplina, higiene, seguridad y calidad de vida y mantenimiento de las relaciones sindicales, (Médicos, Enfermeras, Ingenieros de seguridad, Especialistas en capacitación de vida).

Evaluación de personas, División de personal.

¿Cómo saber lo que hacen y lo que son? procesos empleados para acompañar y controlar las actividades de las personas y verificar resultados. Incluye base de datos y sistemas de información gerenciales, (Auxiliares de personal, Analistas de disciplina).

Principales procesos de gestión de talento humano.

Admisión de personas: ¿Quién debe trabajar en la organización? Reclutamiento de personal, selección de personal.

Aplicación de personas: ¿Qué deberán hacer las personas? Diseño de cargos, Evaluación del desempeño.

Compensación de personas: ¿Cómo compensar a las personas? Compensación y remuneración, beneficios y servicios.

Desarrollo de las personas: ¿Cómo desarrollar a las personas? Capacitación y desarrollo, programas de cambios, programas de comunicación.

- *Retención de personas:* ¿Cómo retener a las personas en el trabajo?
Capacitación y desarrollo, programas de cambio, programas de comunicación.
- *Monitoreo de personas:* ¿Cómo saber lo que hacen y lo que son?
Sistemas de información gerencial, bases de datos.

Planeamiento estratégico del talento humano.

Planeamiento estratégico.

Constituye una importante herramienta de la gestión empresarial amplia utilizada para controlar el destino de las organizaciones, es un proceso para determinar cómo será el negocio de la empresa en el futuro y cuál es la mejor forma para llegar a él mediante un análisis el pasado y el presente.

Pensamiento estratégico y planeamiento estratégico.

Son dos procesos distintos interrelacionados y complementarios que se refuerzan y apoyan mutuamente. El pensamiento estratégico responde a la pregunta ¿A dónde quiere dirigirse? Y este es un proceso racional e intuitivo que conjuga las oportunidades del entorno con los recursos de la organización con el fin de tener una dirección de futuro que permita lograr una ventaja competitiva para la organización, incluye cinco atributos:

- Que refleje una visión sistémica para poder apreciar cómo influyen y se refuerza entre sí las diferentes partes de la organización.
- Que se involucre con una intención, como contraparte, el planeamiento estratégico tradicional trata de crear un nexo entre los recursos existentes y las oportunidades que emergen en el entorno.
- Que involucre el pensamiento a través del tiempo. Los pensadores estratégicos entienden la interconexión entre pasado, presente y futuro.
- Que la generación de la hipótesis y la prueba de ésta constituyen aspectos centrales de las actividades.

- Que tenga la capacidad de ser un oportunista estratégico y reconocer y tomar ventaja de las nuevas oportunidades que emergen en el entorno.

Finalmente, mientras que el planeamiento estratégico señala como conseguir llegar a donde se ha propuesto dirigirse y se refiere más al análisis de procedimientos y sistemas formalizados ya establecidos.

Desarrollo del planeamiento.

Luego que se termine el proceso de análisis estratégico y formuladas las diferentes opciones estratégicas, se elige aquella que será adoptada por la empresa. El desarrollo del plan estratégico requiere plasmar el análisis estratégico en planes y acciones que son el medio para alcanzar los objetivos plateados y las metas establecidas.

Planes y acciones.

Plan de acción es un documento que se inicia con los objetivos estratégicos que son los grandes objetivos o fines que la organización espera conseguir a futuro como resultado de la visión y la misión del negocio.

Los planes de acción deben indicar como lograr los objetivos estratégicos específicos a través de actividades concretas cuyas responsables se deben señalar para medir su avance en el tiempo. Se debe evitar confundir estrategias con actividades ya que estas últimas son el detalle final de las estrategias e indican como se llevarán a cabo, incluyendo la planificación en el uso de los recursos.

Aplicación de la estrategia.

Cuando ya se formuló las estrategias y analizadas las diferencias alternativas se elige la opción más conveniente. Si bien estas etapas son importantes, los resultados sólo se garantizan en una adecuada puesta en marcha de la estrategia.

Esta es el conjunto de actividades vinculadas entre sí que se requieren para ejecutar e plan estratégico, es decir, para que la estrategia logre los resultados esperados. Describe las

medidas concretas que convierten la intención estrategia en acciones con el fin de producir resultados y requiere de una adecuada atención en todos los niveles de la organización.

- La brecha estratégica: Separación que muchas veces existe entre el campo estratégico y el campo operativo en las organizaciones, lo cual condiciona los resultados a obtener.
- Cultura organizacional y liderazgo: Cualidad difícil a medir o describir con precisión ya que ese refiere a la calidad del entorno interno de cada empresa. La cultura organizacional la constituyen los valores, tradiciones y el estilo de operar una empresa donde hay sentimientos impregnados a través del tiempo que forman parte de la estrategia.
- La estructura organizacional: Es la forma en el cual una empresa se configura formalmente y comprende los procedimientos de gobierno y los mecanismos de control y de autoridad, así como aquellos de toma de decisiones para obtener resultados.
- Recursos humanos: Representan los activos intangibles y constituyen el factor más importante para la adecuada ejecución de la estrategia empresarial.
- Sistemas de control e incentivos: Proporcionar la información necesaria que permite medir el desempeño durante y después de la aplicación de la estrategia en una empresa constituye un aspecto clave para el planeamiento estratégico.

Errores en el planeamiento estratégico.

La aplicación del planeamiento estratégico no siempre tiene éxito, han identificado razones por las cuales el planeamiento estratégico fracasa:

- Creer que el planeamiento estratégico es un instrumento casi mágico para solucionar todos los problemas de la organización.
- Ejecutar el planeamiento estratégico sólo una vez al año como un ritual, sin hacer un adecuado seguimiento o revisión de éste.

- Los ejecutivos no aceptan la necesidad de realizar previsiones de largo plazo y la consideran una utopía para la empresa.
- La inadecuada organización o la incompetencia del equipo humano que tiene a su cargo el planeamiento estratégico de la empresa.
- Carecer del apoyo de la alta dirección para llevar a cabo el planeamiento estratégico en un equipo que sea abierto y multidisciplinario.
- Los ejecutivos no están acostumbrados a tomar en cuenta o a trabajar con el contexto externo a la empresa y los cambios que puedan ocurrir en el entorno.
- Elaborar el planeamiento estratégico en un grupo aislado entre cuatro paredes y desvinculado del resto de la empresa.
- Falta de divulgación e información sobre lo que significa el planeamiento estratégico y ausencia de una cultura participativa en la organización.
- Continuar haciendo lo mismo que en el pasado.
- Confundir el planeamiento estratégico con un proceso administrativo más la empresa que lleva a un resultado final en vez de considerarlo como algo permanente para la toma de decisiones estratégicas.
- No corregir las fallas anteriores.
- Creer que el planeamiento estratégico proporciona resultados rápidos a la empresa para solucionar los problemas inmediato.
- Trasladar mecánicamente el planeamiento estratégico de una empresa exitosa con culturas, políticas y realidades diferentes como la ruta a seguir en la propia empresa.
- Resistencia de los funcionarios de la propia empresa a la ejecución del planeamiento estratégico.
- Tener recursos humanos inadecuados y sobredimensionar las capacidades de la propia empresa para la ejecución del planeamiento estratégico.

- La cultura de la propia empresa no permite una adecuada aplicación del planeamiento estratégico (Indacochea, 2016).

Planeamiento de recursos humanos: Importancia.

El líder del talento humano debe ser una persona que promueva y facilite la creatividad, la innovación, trabajo en equipo, la efectividad y apoye el desarrollo integral del potencial humano en forma activa y permanente. Existen tres tipos de recursos organizacionales:

- Recursos naturales: Comprenden el dinero, instalaciones físicas, maquinarias, muebles, enseres, materias primas, etc.
- Recursos técnicos: Incluyen los sistemas, procedimientos, organigramas, manuales, reglamentos, dispositivos, instructivos, etc.
- Talento humano: La actividad humana pero también actividades como conocimientos, experiencias, motivaciones, intereses vocacionales, actitudes, aptitudes, habilidades, potencialidades, salud orgánica y psicológica y comportamiento axiosociológico, etc.

La planeación de recursos humanos es un proceso de revisar sistemáticamente los requerimientos de los recursos humanos, mientras que la planeación estratégica es un proceso técnico por el cual la alta dirección determina los propósitos y objetivos globales y la forma en cómo deben alcanzarse a largo plazo con cuyo objetivo de optimizar el factor humano para mejorar el clima laboral. Las ventajas que ofrece son:

- Mejoramiento y desarrollo de los recursos humanos.
- Coincidencia entre objetivos de recursos humanos y objetivos globales de empresa.
- Se economiza en la contratación y se logra mayor rentabilidad.
- Se expande a base de datos del personal para apoyar a otros campos.
- Identifica y define las funciones, responsabilidades, actividades y unidades operativas del puesto.

- Aplica, desarrolla y formula estrategias de gestión por competencias tales como talento, actividades y recursos.
- Coordinación de varios programas como mejores niveles de productividad mediante la adecuada planificación estratégica de los recursos humanos.

El personal de la organización debe contar con el mínimo de competencias profesionales que requiere el puesto y la organización: conocimientos, experiencias, talento, y comportamiento axiosociológico acordes con la filosofía y la cultura organizacional.

Proceso de selección y evaluación del personal.

Proceso sistemático en el que se elige dentro de un conjunto de solicitantes en el que se ajustan a las características y requerimiento del puesto, dicha selección es un proceso complejo que incluyen requisitos elementales:

- Poseer un conocimiento cabal del puesto vacante ofertado.
- Conocer el tipo de organización.
- Poseer conocimientos elementales de alta especialización.
- Conocer el tipo de organización.
- Poseer conocimientos de psicología laboral y psicosociales.
- Poseer objetividad.
- Poseer madurez emocional.

Proceso del desarrollo integral del potencial humano.

Se distingue por su funcionalidad, dinamismo y aplicabilidad. Se debe preparar a ser humano para desempeñarse con talento y calidad en la función que le corresponde, pero también cuando emigre a otra institución. La sociedad del talento inserta en la tecnología virtual han hecho entrar a la humanidad en la comunicación planetaria. Las comunidades virtuales son una herramienta muy útil para el área empresarial.

Proceso de evaluación del desempeño.

Es un proceso técnico mediante el cual la gerencia de recursos humanos descubre y analiza en base al diagnóstico previo, tanto las evaluaciones no tienen el propósito de despedir al personal por ello se debe comunicar a personal con anticipación para que se prepare en la participación activa en dicho proceso (Pintado, 2011).

Administración y conducción del talento humano.***Capitalización del talento humano.***

Son parte de aquellos empleados que tienen habilidades y destrezas el cual tienen una directa relación con el tipo de actividad que realizan. El valor real de las organizaciones no se determina por las unidades contables tradicionales pues su valor real radica en los activos intangibles que son el talento activo. El capital humano es el conjunto de la combinación de conocimientos, experiencias, valores, destrezas, inventiva, creatividad, e innovación de los empleados individuales para la realización de sus tareas.

Si se aplican las estrategias de conducción asertiva del talento humano, los gerentes como los obreros y los empleados perderán la costumbre de dar y recibir órdenes coercitivas o por la fuerza o esperar que para realizar las actividades habrá que exigirles. Las fases de administración del potencial de los recursos humanos en el marco prospectivo de los paradigmas antes descritos:

- Fase administrativa
- Fase operativa
- Fase de los objetivos

Planeación del talento humano en la organización.

Las organizaciones a través de la planificación estratégica buscan contraerse en solo aquellos objetivos factibles de lograr y en qué negocio o área a competir, en correspondencia con las oportunidades y amenazas que ofrece el entorno. En la nueva percepción, la administración y gerenciación conductiva de talento humano, en el

comportamiento organizacional, en la dinámica sistemática integral y permanente, requiere de la planeación y conducción exitosa de las actividades claves.

De modo que, la planeación es el proceso mediante el cual se revisan sistemáticamente los requerimientos de recursos humanos para asegurar la cantidad necesaria de empleados con las habilidades necesarias, estén listos y disponibles cuando se necesiten, en tanto que , el desarrollo integral de los recursos humanos resulta muy necesario porque las personas, los puestos y las organizaciones siempre están cambiando, además que el mejoramiento continuo es la línea rectora no solo para que la empresa pueda seguir siendo competitiva, sino que también mejora y desarrolla el perfil del empleado y lo prepara para desempeñarse mejor dentro de la empresa o fuera de ella, en caso de renuncia, cese o jubilación, etc.

Talento humano: gestión por competencias y capitalización intelectual.

Existe relación directa entre el talento-empowerment-iceberg organizacional. La delegación de autoridad y poder con responsabilidad, constituye una de las herramientas que sumada al despliegue de las habilidades y destrezas del personal garantizan el incremento en la competitividad y rentabilidad. Las organizaciones de acuerdo a sus propios intereses y a la exigencia del sistema de competencias planetarias, habrán de convertirse en los grandes centros de autogestión del conocimiento, formación y desarrollo científico-técnico, innovadora y con una fuerte dosis de sentimiento místico. Es sobre la base de la gestión por competencias que buscarán enfáticamente implantar y desarrollar, como filosofía existencial, la gestión del conocimiento a que nace en las mismas entrañas de la organización en el hacer haciendo.

Selección del talento humano: actividades claves.

Pasos del proceso pre selección: pasos:

- Diagnóstico de necesidades de personal
- Análisis descripción y diseño del puesto
- Estándares de requerimiento y perfiles profesiográficos

- Procedimientos, presupuesto y apoyo logístico y recursos a utilizar
- Instrumentación y estrategias de aplicación
- Cronograma de actividades y estrategias de acción
- Gestión y trámite formal para operacionalizar
- Preparación y capacitación para el equipo técnico de apoyo

Gerencia estratégica del talento humano: gestión del conocimiento, gestión por competencias y gestión comunicacional.

La inteligencia y el talento permiten al hombre diferenciarse de los demás seres vivientes, racionales o no, conocidos o no, y constituyen dos de las herramientas con que lo impulsa hacia la búsqueda de la verdad.

Indudablemente que el talento es la nueva ventaja competitiva de las organizaciones, el gerente conductor ha de utilizar las herramientas estratégicas indispensables para enfrentar los nuevos y exigentes desafíos que imponen el medio. La gestión por competencias permitirá impulsar, a nivel de la excelencia, los comportamientos individuales, de acuerdo a las necesidades operativas, garantizando el desarrollo y administración del potencial de las personas.

Por ello las organizaciones son sistemas diseñados para lograr metas y objetivos a corto, mediano y largo plazo, por medio de recursos humanos y de otro tipo. Están compuestas por subsistemas interrelacionadas que cumplen funciones especializadas. Convenio sistemático entre personas para lograr algún propósito específico. Grupo social compuesto por personas, tareas, y administración, que forman una estructura sistemática de relaciones de interacción tendientes a producir bienes y servicios para satisfacer las necesidades de una comunidad dentro de un entorno y así podrá satisfacer su propósito distintivo que es su misión (Pintado, 2011).

Calidad de vida

Urzúa (2012) define la *calidad de vida* relacionada con la salud se utiliza en mayor proporción como una valoración subjetiva del estado de salud, ésta ayuda a tomar decisiones sobre la atención de la salud, tanto en clínicas como en centros públicos de atención.

Tabla 3: Diversas definiciones para el concepto de calidad de vida

Referencia	Definición Propuesta
Ferrans (1990b)	Calidad de vida general definida como el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella.
Hornquist (1982)	Define en términos de satisfacción de necesidades en las esferas física, psicológica, social, de actividades, material y estructural.
Shaw (1977)	Define la calidad de vida de manera objetiva y cuantitativa, diseñando una ecuación que determina la calidad de vida individual: $QL = NE \times (H + S)$, en donde NE representa la dotación natural del paciente, H la contribución hecha por su hogar y su familia a la persona y S la contribución hecha por la sociedad. Críticas: la persona no evalúa por sí misma, segundo, no puede haber cero calidades de vida.
Lawton (2001)	Evaluación multidimensional, de acuerdo a criterios intrapersonales y socio-normativos, del sistema personal y ambiental de un individuo.
Haas (1999)	Evaluación multidimensional de circunstancias individuales de vida en el contexto cultural y valórico al que se pertenece.
Bigelow et al., (1991)	Ecuación en donde se balancean la satisfacción de necesidades y la evaluación subjetiva de bienestar.
Calman (1987)	Satisfacción, alegría, realización y la habilidad de afrontar medición de la diferencia, en un tiempo, entre la esperanza y expectativas de una persona con su experiencia individual presente.
Martin & Stockler (1998)	Tamaño de la brecha entre las expectativas individuales y la realidad a menor intervalo, mejor calidad de vida.
Opong et al., (1987)	Condiciones de vida o experiencia de vida.

Fuente: Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto (Urzúa, 2012)

La definición más idónea fue planteada por Blanch en el 2003 la calidad de vida en el trabajo es el gozo de bienestar psicológico, físico y social y que experimenta el trabajador en su labor subjetivamente y objetiva (González, Hidalgo y Salazar, 2007) (Velazco, 2014).

Representa el grado en que los miembros de la organización pueden satisfacer sus necesidades personales con su actividad en la organización. La calidad de vida en el trabajo implica una constelación de factores, por ejemplo: la satisfacción con el trabajo desempeñado, las posibilidades de futuro en la organización, el reconocimiento por los resultados alcanzados, el salario percibido, las prestaciones ofrecidas, las relaciones humanas dentro del grupo y de la organización, el ambiente psicológico y físico del trabajo, la libertad para decidir, las posibilidades de participar y otros puntos similares (Chiavenato, 2007).

Modelo de calidad de vida según la OMS.

Bajo este marco, la CV es definida como la percepción individual de la posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual se vive y su relación con las metas, expectativas, estándares e intereses.

Aun cuando no lo plantean expresamente, el modelo planteado por la Organización Mundial de la Salud, a través del grupo WHOQOL, puede ser diagramado tal como se observa en la figura 1.

Esta definición conceptual diferencia claramente las evaluaciones de la persona de su funcionamiento objetivo, capacidades y conductas y los auto reportes subjetivos, en términos de satisfacción / insatisfacción, con estas conductas, estado o capacidades evaluadas en las seis dimensiones propuestas.

Cada una de estas dimensiones, a su vez, se compone de subdominios (The WHOQOL Group, 1995). Este modelo presentado por la OMS no es el único, ni ha logrado el consenso de todos los investigadores. Pese a esto, cabe destacar la importancia que en este concepto se otorga a la influencia que ciertos factores

tienen en la percepción individual, tales como las metas, las expectativas, estándares e intereses, los que estarían directamente relacionados con la evaluación que se haga en el área y a los factores que en ella inciden, siendo por ende, más que los valores, el factor principal modulador de la evaluación de la CV, el proceso cognitivo de la evaluación (Urzúa, 2012).

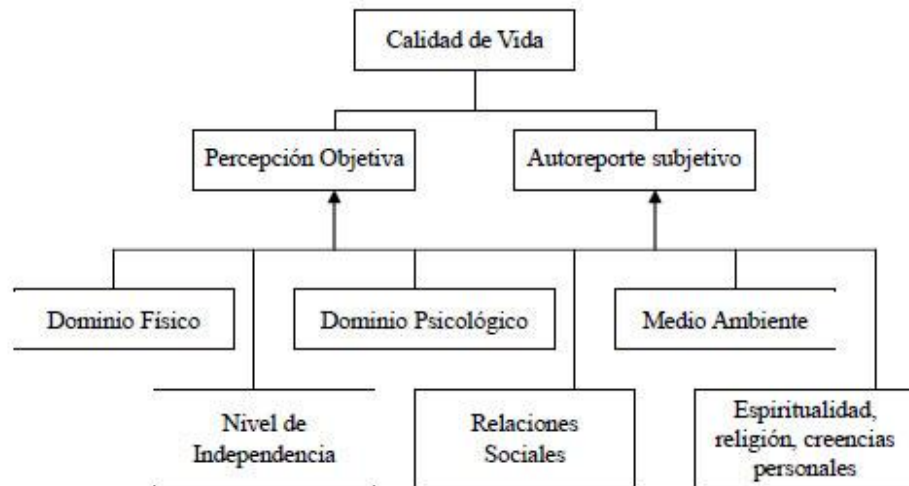


Figura 12: Diagrama del modelo conceptual de la OMS.

Fuente: Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto (Urzúa, 2012)

Modelo de calidad de vida centrado en la evaluación.

Bajo estos considerandos, creemos que el resultado de la evaluación de la CV estaría mediado por dos grandes procesos, el de la asignación de la importancia que otorgaría cada persona a cada dominio a evaluar, y por otra parte, por el tamaño de la brecha derivado del proceso de comparación, la cual puede ser intrasujeto o extrasujeto. En la comparación intrasujeto jugaría un rol importante las discrepancias (entre lo que quiero/tengo; actual/ideal; pasado/presente/futuro). En la comparación extrasujeto tendría un rol clave la comparación social, y entre estas, la orientación a la comparación social (Figura 2) (Urzúa, 2012).

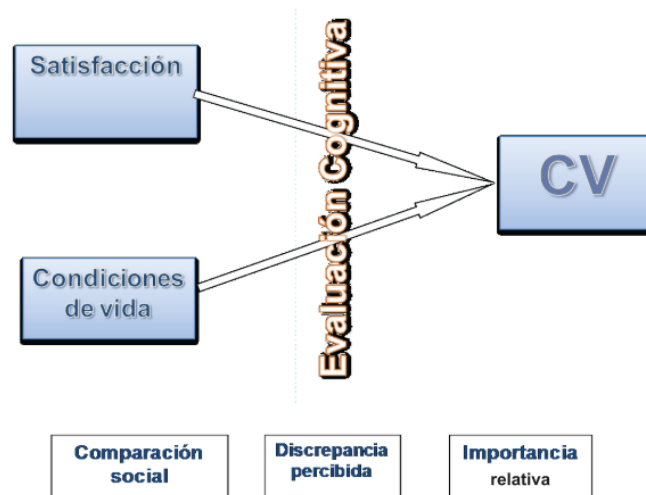


Figura 13: Modelo de calidad de vida centrado en la evaluación

Fuente: Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto (Urzúa, 2012)

Calidad de vida en el trabajo (CVT)

Todo ser humano desde períodos anteriores ha mostrado cierta expectativa acerca de la definición de la Calidad de vida laboral, teniendo una relación constante con la satisfacción laboral; por ende, es considerable tener un concepto complejo gracias a los indicadores que se involucran como son: nivel de ingreso, salud ocupacional, calidad del medio ambiente laboral, base jurídica, satisfacción laboral, identificar las organizaciones y bienestar social del personal. Debido a las horas destinadas al desarrollo de sus labores, se presenta una gran influencia y trae consecuencias en su vida personal (Vilca, 2018).

Por tanto, el clima laboral está determinado por un conjunto de factores vinculados a la calidad de vida de una organización lo cual constituye una percepción, y como tal adquiere valor de la realidad en las organizaciones (Vinuela, 2017). Así mismo, la educación es una de las principales herramientas para transformar un país, permite un desarrollo personal y profesional, lo que conlleva a una mejor calidad de vida individual y colectiva (Jarquín, 2020).

Ahora bien, las condiciones físicas del trabajo no son lo único que importa, sino que se necesita algo más. Las condiciones sociales y psicológicas también forman parte del ambiente laboral. Investigaciones recientes demuestran que, para alcanzar la calidad y la

productividad, las organizaciones deben contar con personas motivadas que se involucren en los trabajos que realizan y recompensadas adecuadamente por su contribución. Así, la competitividad de la organización pasa, obligatoriamente, por la calidad de vida en el trabajo. Para atender al cliente externo, no se debe olvidar al cliente interno.

En definitiva, para conseguir satisfacer al cliente externo, las organizaciones primero deben satisfacer a sus trabajadores responsables del producto o servicio que ofrecen. La administración de la calidad total en una organización depende fundamentalmente de la optimización del potencial humano; lo cual está condicionado de qué tan bien se sienten las personas trabajando dentro de la organización (Chiavenato, 2007).

Modelo de calidad de vida laboral.

Modelo conjunto de calidad de vida laboral y salud mental en el trabajo: valor explicativo del modelo y de sus escalas.

El modelo de calidad de vida laboral y salud mental en el trabajo incluye como condiciones antecedentes del bienestar y salud de los trabajadores sus respectivas (a) condiciones de trabajo concebidas como input laboral, (b) sus condiciones de adaptación que recogen los recursos e interpretaciones del trabajador, y (c) las condiciones de ajuste trabajo-trabajador resultantes -que reflejan el ajuste o discrepancia logrado entre los valores reales y los valores deseados de las dos condiciones anteriores. Las condiciones de experiencia subjetiva son las condiciones consecuentes finales, y contienen justamente el BLPS y la SML de los trabajadores (ver figura 1). En rigor, el BLPS recoge todas aquellas consecuencias del trabajo sobre el trabajador de carácter no clínico, en tanto que la SML recoge a su vez todas las consecuencias clínicas que sufre el trabajador por causa de su trabajo. Además, este modelo incorpora un conjunto de condiciones moduladoras que actúan de manera específica sobre ciertas condiciones de trabajo y de experiencia subjetiva (Duro, 2011).

Se trata de un modelo para explicar las consecuencias del trabajo sobre el trabajador en el día a día de la jornada laboral, (a) midiendo cómo son las demandas cuantitativas y cualitativas del trabajo que recibe (condiciones de trabajo), (b) evaluando también cuáles son los recursos con los que cuenta el trabajador para afrontar tales demandas y cómo percibe éste su entorno psicosocial (condiciones de adaptación), (c) estimando cuál es el ajuste o discrepancia logrados entre trabajo y trabajador (condiciones de ajuste) ; y examinando , finalmente, cómo afecta todo ello al BLPS y SML del trabajador (condiciones de experiencia subjetiva). Su objetivo es doble: (a) evaluar primariamente los posibles factores de riesgo psicosocial presentes en la situación de trabajo por ejemplo, la cantidad y/o dificultad excesiva de trabajo, ambiente hostil hacia el trabajador, falta de recursos personales del trabajador, desajustes entre trabajo y trabajador; y (b) explicar los efectos de estos factores antecedentes sobre el bienestar y salud del trabajador (Duro, 2011)..

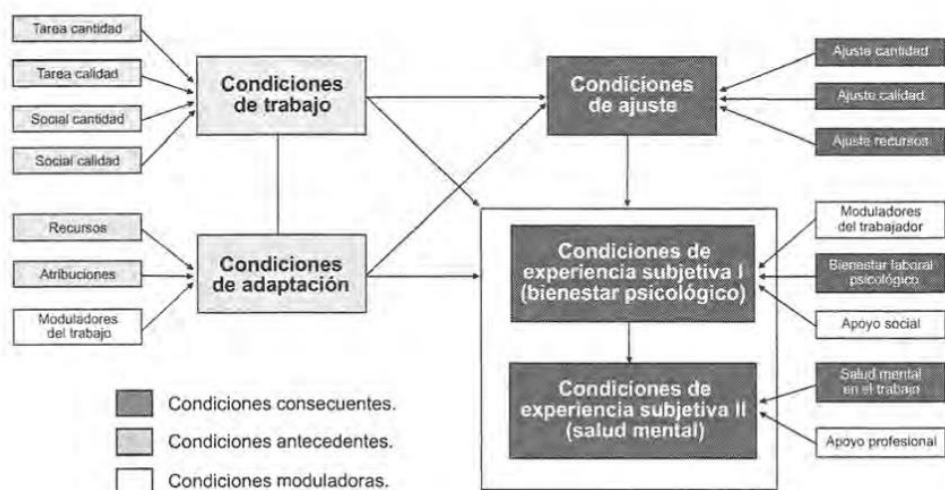


Figura 14: Modelo teórico - clasificación de las diferentes condiciones

Fuente: Modelo conjunto de calidad de vida laboral y salud mental en el trabajo: valor explicativo del modelo y de sus escalas (Duro, 2011).

Modelo de investigación de la calidad de vida en el trabajo.

La calidad de vida en el trabajo (CVT) representa el grado en que los miembros de la organización pueden satisfacer sus necesidades personales con su actividad en la organización. La calidad de vida en el trabajo implica una constelación de factores, por ejemplo: la satisfacción con el trabajo desempeñado, las posibilidades de futuro en la organización, el reconocimiento por los resultados alcanzados, el salario percibido, las prestaciones ofrecidas, las relaciones humanas dentro del grupo y de la organización, el ambiente psicológico y físico del trabajo, la libertad para decidir, las posibilidades de participar y otros puntos similares. La CVT no sólo implica los aspectos intrínsecos al puesto, sino también todos los aspectos extrínsecos y contextuales.

Afecta actitudes personales y comportamientos importantes para la productividad, como la motivación para el trabajo, la capacidad de adaptación y la flexibilidad ante los cambios en el ambiente laboral, la creatividad y la voluntad para innovar (Chiavenato, 2007).

Las mejores empresas para trabajar en ellas. A lo largo de todo el año, la revista Exame emplea la metodología de Robert Levering para investigar cuáles son las mejores empresas de Brasil para trabajar en ellas. Las empresas que entran en la lista son analizadas en cuanto a dos aspectos: el ambiente laboral y el perfil de la empresa (Chiavenato, 2007).

Ambiente laboral.

Credibilidad: significa la confianza que los trabajadores depositan en los líderes. Implica la calidad de la comunicación interna, la ética en la conducción de los negocios, la forma de dividir las tareas y de resolver problemas.

Respeto: la forma en que son tratadas las personas, a cuántas participan en las decisiones que afectan su trabajo, cuáles son las oportunidades de crecimiento y desarrollo profesional, cómo es la composición de su paquete de prestaciones. Además, del reconocimiento en el trabajo y la valoración del ser humano.

Imparcialidad: justicia en los ascensos y ausencia de favoritismo.

Orgullo: el brillo en los ojos de las personas. Es el placer en lo que uno hace o ponerse la camiseta de la empresa con sentimiento de dignidad, brío y altivez.

Camaradería: refleja la convivencia agradable entre los colegas. Depende de las relaciones personales y de la valoración del trabajo en equipo, lo que evita la competencia desleal.

Perfil de la empresa.

Prestaciones: lo que importa es la creatividad y la capacidad de la empresa para enfocarse en las necesidades específicas de su personal. Las inversiones que hacen la diferencia, para los trabajadores, no siempre son económicas.

Remuneración: una simple evaluación de los valores sería una manera ineficaz de comparar empresas situadas en lugares distintos, de sectores distintos y de estructuras distintas. La remuneración se refiere a la forma en que los empleados se sienten en relación con lo que reciben por el trabajo realizado. En este rubro entran los salarios, los bonos, la participación en los resultados y otras formas de reconocimiento económico.

Ética y ciudadanía: la ética se refiere a los mecanismos oficiales (como un ombudsman o una línea telefónica de denuncia) y a la facilidad de acceso a ellos

de acuerdo con los trabajadores. La ciudadanía se refiere a los programas creados con miras al bienestar de la comunidad donde opera la empresa, así como a programas abiertos a la participación de los empleados como voluntarios.

Desarrollo profesional: se refiere a las oportunidades de crecimiento en equipo, tales como cursos para la renovación, apoyo a la educación continua, capacitación y posibilidades reales de promoción. El número de estrellas que tengan señala la cantidad y la calidad de oportunidades ofrecidas y lo que los empleados consideran que está a su alcance para mejorar su propia carrera.

Equilibrio (entre trabajo y vida personal): la puntuación máxima corresponde a las compañías que consiguen que sus colaboradores armonicen su vida personal y profesional. Un espacio físico que permita momentos de ocio en los descansos, políticas de incentivos para la práctica de deportes y preocupación por la salud y el bienestar personal son fundamentales para este equilibrio.

Tabla 4: Modelo de investigación de la calidad de vida en el trabajo.

	Factores clave	Indicadores de desempeño	Metas
Objetivos Posición del personal respecto a la calidad de vida en el trabajo	Condiciones del trabajo Salud	Limpieza, higiene, afecto, protección (EPI), seguridad Asistencia (al trabajador y a su familia) Educación, concientización Salud ocupacional	Estándares de excelencia
	Moral	Identificación con la tarea Relaciones interpersonales Reconocimiento y retroalimentación Orientación hacia las personas	Satisfacción de los clientes internos y externos
	Remuneración	Salarios (equidad interna) Salarios (equidad externa) Bonos, participación en los resultados Prestaciones sociales	
	Participación	Creatividad/expresión personal Repercusiones de las ideas presentadas Programas de participación Programas de capacitación	
	Comunicación	Conocimiento de las metas Flujo de la información Vehículos formales	

Imagen de la Empresa	Identificación con la empresa Imagen interna y externa Responsabilidad comunitaria Enfoque hacia el cliente	Planeación estratégica de la calidad
Relación jefa/ Subordinado	Apoyo socio-emocional, Orientación técnica Igualdad de trato Administrar con el ejemplo	
Organización del trabajo	Innovaciones, grupos de trabajo laboral, variedad, ritmo	

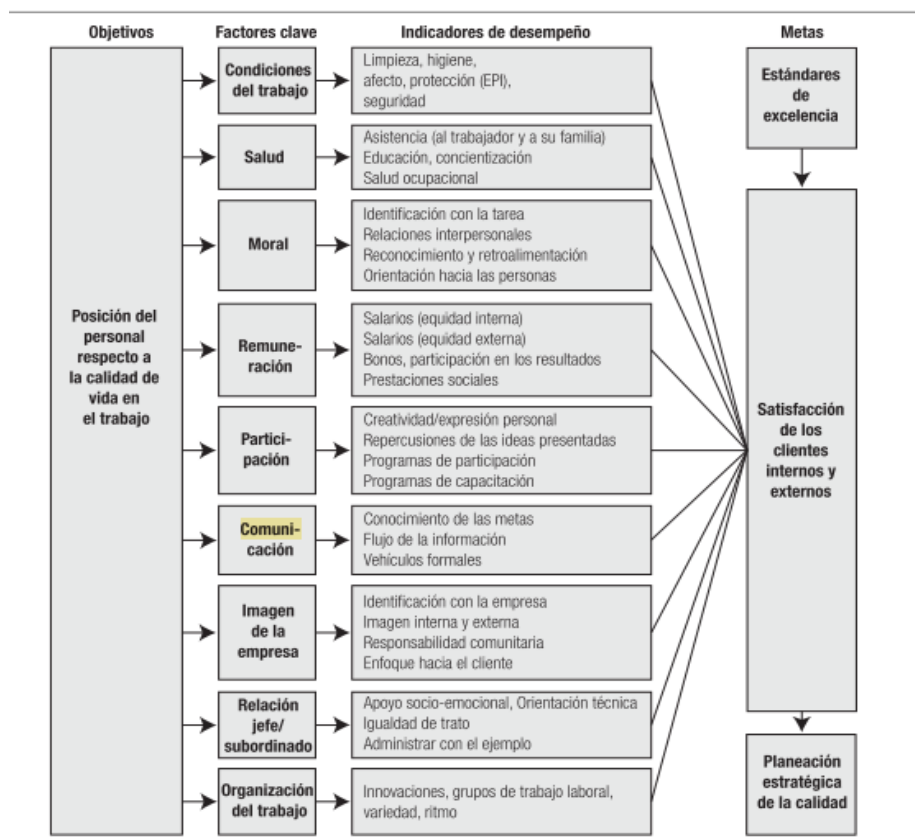


Figura 15: Modelo de investigación de la calidad de vida en el trabajo.

Fuente: Modelo de investigación de la calidad de vida en el trabajo ((Barboza, 2003 y Fernández 1995; Chiavenato, 2007)

Higiene laboral.

Desde el punto de vista de la administración de recursos humanos, la salud y la seguridad de las personas representan una de las principales bases para conservar una fuerza de trabajo laboral adecuada. En general, la higiene y la seguridad laboral son dos actividades íntima- mente relacionadas porque garantizan que en el trabajo haya condiciones personales y materiales capaces de mantener cierto nivel de salud de los empleados. Según el concepto presentado

por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es un estado total de bienestar físico, mental y social, y no sólo consiste en la ausencia de males o enfermedades (Chiavenato, 2007).

La higiene laboral se refiere al conjunto de normas y procedimientos que busca proteger la integridad física y mental del trabajador, al resguardarlo de los riesgos de salud inherentes a las tareas del puesto y al ambiente físico donde las realiza. La higiene laboral gira en torno al diagnóstico y la prevención de males ocupacionales, a partir del estudio y el control de dos variables: el hombre y su ambiente laboral (Chiavenato, 2007).

Condiciones ambientales de trabajo.

Tres grupos de condiciones influyen considerablemente en el trabajo de las personas:

- Condiciones ambientales del trabajo: como iluminación, temperatura, ruido y otros.
- Condiciones de tiempo: como duración de la jornada laboral, horas extra, periodos de descanso, etcétera.
- Condiciones sociales: como organización informal, relaciones, estatus, entre otros.

La higiene laboral se ocupa del primer grupo; es decir, de las condiciones ambientales del trabajo, aun cuando no se desentiende totalmente de los otros dos grupos. Al hablar de las condiciones ambientales del trabajo nos referimos a las circunstancias físicas que rodean al empleado como ocupante de un puesto en la organización. Es decir, al ambiente físico que rodea al empleado mientras desempeña un puesto (A. Chiavenato, 2007). Los tres puntos más importantes de las condiciones ambientales del trabajo son: iluminación, ruido y condiciones atmosféricas.

- *Iluminación:* Se entiende como la cantidad de luz que incide en el lugar de trabajo del empleado. No se trata de la iluminación en general, sino de la cantidad de luz en el punto focal del trabajo. Así, los estándares de la iluminación se establecen de acuerdo con el tipo de tarea visual que el empleado debe realizar; es decir, cuanto mayor sea la concentración visual del empleado en detalles y minucias, tanto más necesaria será la luminosidad en el punto focal del trabajo. La mala iluminación cansa la vista, altera el sistema nervioso, contribuye a la mala calidad del trabajo y es la responsable de una parte considerable de los accidentes
- *Ruido:* El ruido se entiende como un sonido o barullo indeseable y tiene dos características principales: la frecuencia y la intensidad. La frecuencia del sonido se refiere al número de vibraciones por segundo que emite la fuente de ruido y se mide en ciclos por segundo (cps). La intensidad del sonido se mide en decibeles (db). Algunas investigaciones arrojan evidencia de que el ruido no provoca que disminuya el desempeño en el trabajo. Sin embargo, el ruido influye poderosamente en la salud del empleado, sobre todo, en su audición.
- *Temperatura:* Una de las condiciones ambientales importantes es la temperatura. Existen puestos cuyo lugar de trabajo se caracteriza por elevadas temperaturas como es el caso de la proximidad a los hornos en una siderúrgica de una empresa cerámica, o de una herrería, etc., en los cuales el ocupante necesita vestir ropa adecuada para proteger su salud. En el otro extremo hay puestos cuyo lugar de trabajo impone temperaturas muy bajas, como en el caso de frigoríficos que exigen ropa adecuada para la protección. En estos casos extremos, la insalubridad constituye la característica principal de esos ambientes laborales.
- *Humedad:* La humedad es consecuencia del alto contenido higrométrico del aire. Existen condiciones ambientales de gran humedad en el lugar de trabajo, es el caso de la mayor parte de las fábricas textiles, que exigen un elevado grado higrométrico para el tratamiento de los hilos. Por otra parte, existen condiciones

ambientales de poca o nula presencia de humedad; por ejemplo, la industria de la cerámica donde el aire debe ser seco. En estos dos ejemplos extremos, la insalubridad constituye la característica principal (Chiavenato, 2007).

Seguridad laboral.

La seguridad y la higiene laboral son actividades entrelazadas que repercuten directamente en la continuidad de la producción y en la moral de los empleados. La seguridad laboral es el conjunto de medidas técnicas, educativas, médicas y psicológicas utilizadas para prevenir accidentes, sea con la eliminación de las condiciones inseguras del ambiente, con la instrucción o convencimiento de las personas para que apliquen prácticas preventivas, lo cual es indispensable para un desempeño satisfactorio del trabajo. Cada vez son más las organizaciones que crean sus propios servicios de seguridad. Según sea el esquema de organización de la empresa, los servicios de seguridad tienen el objeto de establecer normas y procedimientos, con la aplicación de tantos recursos como sea posible para prevenir accidentes y controlar los resultados obtenidos (Chiavenato, 2007).

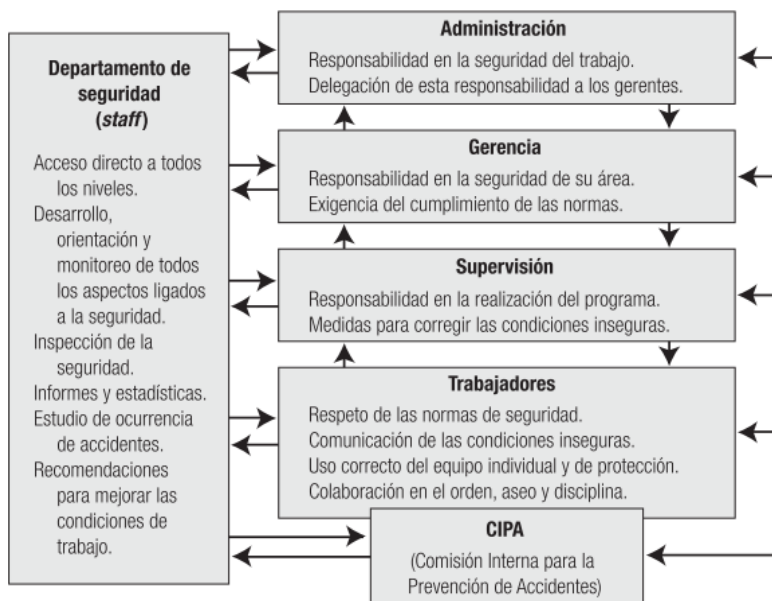


Figura 16: La seguridad como responsabilidad de línea y función de staff (Chiavenato, 2007).

Prevención de accidentes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define accidente como “un hecho no premeditado del cual se deriva un daño considerable”. El National Safety Council define accidente como “una serie de hechos que cuando ocurren, en general y sin intención, producen lesiones corporales, muerte o daños materiales”. Baptista recuerda que “estas definiciones se caracterizan porque siempre consideran que el accidente es un hecho súbito, inesperado e imprevisto (aun cuando algunas veces sea previsible), que no es premeditado ni deseado y que es causante de daños considerables, aun cuando no se especifique si se trata de daños económicos (perjuicio material) o de daño físico a las personas (sufrimiento, invalidez o muerte)”.⁸

Además, la seguridad busca minimizar los accidentes laborales. Podemos definir accidente laboral como aquel que se deriva del trabajo y que provoca, directa o indirectamente, una lesión corporal, una alteración funcional o un mal que lleva a la muerte, así como la pérdida total o parcial, permanente o temporal, de la capacidad para trabajar. La palabra accidente significa acto imprevisto o, en la mayoría de los casos, perfectamente evitable. La relación de accidentes laborales señalados por la ley también incluye los accidentes sufridos durante el trayecto al trabajo; es decir, los que ocurren cuando el empleado transita de su casa a la organización y viceversa (Chiavenato, 2007).

Índice de calidad de vida de los clientes

La calidad de vida ha sido definida como el equivalente a bienestar dentro de la perspectiva social, al estado de salud en el campo de la medicina y a la satisfacción vital en la psicología³. Es “la evaluación subjetiva que la persona hace respecto a su estado de salud dentro de su propio contexto social y cultural”¹.

Los indicadores utilizados para la evaluación de la calidad de vida evolucionaron desde aquellos referidos a las condiciones objetivas, de tipo económico y social, hasta los elementos subjetivos¹. Polución ambiental, consumo de energía, índices de criminalidad, suicidio, violencia pública, desintegración familiar, ingreso per cápita, índice de mortalidad, índice de morbilidad, expectativa de vida, han sido algunos de ellos³. Según Dennis, Williams, Giangreco y Cloninger, los enfoques para la evaluación de la calidad de vida han sido sustancialmente dos: cuantitativos, con el propósito de operacionalizar la calidad de vida, usando indicadores sociales, psicológicos y ecológicos; y cualitativos, escuchando a la persona y teniendo en cuenta los servicios sociales¹ (Robles et al., 2010).

El Índice de Calidad de Vida (ICV), versión española, de Mezzich y colaboradores (2000) consta de diez ítems relacionados con bienestar físico, bienestar psicológico, autocuidado y funcionamiento independiente, funcionamiento ocupacional, funcionamiento interpersonal, apoyo social-emocional, apoyo comunitario y de servicios, plenitud personal, satisfacción espiritual y calidad de vida global (Robles et al., 2010).

Determinantes de la salud.

Estos determinantes, según Marmot, no son los mismos para las poblaciones o grupos sociales que para los individuos o, por lo menos, actúan de manera diferente en los grupos poblacionales que en los individuos. Los determinantes sociales interesan a la promoción de la salud, considerando que están involucrados, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) llamó la atención sobre las circunstancias sociales que influyen sobre la producción de la enfermedad y su distribución a través de los grupos de una comunidad. A estas las llamó los “Determinantes sociales de la salud” (DSS) los cuales explican por qué hay personas en un riesgo mayor de padecer enfermedades y sus consecuencias; igualmente ha persuadido a las organizaciones sanitarias a medir la magnitud del problema y analizarlo (García Ramírez & Vélez Álvarez, 2017).

Políticas públicas saludables.

Las políticas públicas son las normas formales e informales que crean las condiciones para favorecer o limitar las diferentes opciones para la vida en comunidad. Además, permiten una acción conjunta, integral y articulada para enfrentar los problemas sociales de la población. Interviene sobre los determinantes de la salud. Las políticas públicas que se generan considerando a la promoción de la salud como prioridad dentro de sus agendas políticas y con un efecto crucial en la salud de las generaciones presentes y futuras porque moldean hábitos de vida y mejoran los ambientes (Zapana, 2017).

Promoción de la salud.

La promoción de la salud es un proceso que permite desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos organizativos, administrativos y políticos que faciliten a las personas y a los grupos contar con mayor control sobre su salud, para mejorarla. Por ello la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad es el primer lineamiento de política sectorial 2002 - 2012 del Ministerio de Salud del Perú. La promoción de una cultura de salud y la construcción de entornos saludables son una prioridad para el sector (MINSA, 2004).

Estrategia sanitaria de promoción de la salud: Programa de Vivienda y Familias saludables.

Es un conjunto de acciones que promueve comportamientos saludables en los miembros de las familias, para generar estilo de vida saludables, incentivándolas además a mejorar las condiciones de sus viviendas, considerando las características de la región y la localidad de manera que las familias se sientan

seguras y protegidas de vivir en ellas, para contribuir con su desarrollo integral y mejorar su calidad de vida (MINSA, 2015).

Proyecto “Perú salud total”.

Definición.

El proyecto “Perú salud total” enfoca en el mejoramiento de la salud y bienestar de comunidades rurales con bajos recursos en Perú, a través de la educación y cambio de prácticas y hábitos para prevenir enfermedades físicas y mentales, liderado por Global Health Initiatives cuya misión se centra en “Sanando individuos, salvando comunidades y se centra en avanzar en el cuidado integral de la persona” (Abramczyk-Thill, 2019).

Historia

- 2014 El Director de Global Health Initiatives de Centura Health pensaba en cómo podría ser prevenidas las enfermedades sencillas en las comunidades alrededor de los ríos Amazónicos.
 - 2015 Centura Health conversó con la Clínica Adventista Ana Stahl (CAAS), ubicada en Iquitos, que a la vez invitó a la Universidad Peruana Unión para que estudiantes del 5to año podrían hacer su internado con el Proyecto.
 - Ese mismo año el representante de la Universidad Peruana Unión elaboró el proyecto de salud pública y se procedió a buscar más socios interesados en unirse al proyecto.
 - 2016 La Clínica Ana Stahl firma un convenio con la Municipalidad de Indiana y la DIRESA para fortalecer el grupo de socios estratégicos.
 - 2016 Los socios estratégicos inician la convocatoria dirigida a 11 comunidades que cumplían los requisitos mínimos para aplicar el

Proyecto en su comunidad. De las 11 comunidades, 6 aplicaron; y la ganadora fue la comunidad de Manatí I Zona fue escogida.

- 2016 posteriormente la comunidad elegida apoya el proyecto y se inicia el diagnóstico de necesidades con el equipo técnico. Con la información recolectada se eligen los temas y se planifica las actividades del proyecto de capacitación. Referente al proyecto de construcción TreanorHL (arquitecto) diseña el plano del primer Centro de influencia y capacitación.
- La comunidad inicia con la primera fase de construcción con la extracción de la madera para construir en centro de capacitación.
- 2017 El 1er año del proyecto se traslada el primer equipo técnico a cargo de la Lic. Rosa Tuesta Guerra coordinador local junto a 4 estudiantes de la Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad Peruana Unión. Con el apoyo del equipo y los pobladores la construcción del centro finaliza en marzo del mismo año.
- 2018 El Segundo equipo técnico se traslada a la comunidad de Manatí I Zona a cargo del Dr. Jonatan Guevara coordinador local junto a 5 estudiantes de las 3 escuelas de Facultad de Ciencias de la Salud continúan con la ejecución del proyecto de capacitación y formación de promotores (Peruano, 2019).
- 2019 Los socios estratégicos deciden intervenir en la segunda comunidad llamada Sinchicuy que en quechua significa “Fuerza”; para ello se une al equipo la ONG World Visión, con el equipo técnico a cargo de la Lic. María Díaz y 5 estudiantes de la 3 escuelas de la FCS de la UPeU, y 6 estudiantes voluntarios para continuar con el monitoreo del proyecto en la comunidad de Manatí Zona I.

- En abril del 2019 se inaugura el segundo centro de influencia y capacitación en la comunidad de Sinchicuy y se interviene formando 13 promotores comprometidos con el proyecto.

Finalidad.

El Proyecto tendrá como fin contribuir en mejorar la calidad de vida de las familias que habitan en la comunidad de Sinchicuy (Peruano, 2019) y como propósito mejorar la salud integral de las familias con niños y niñas menores de 05 años, adolescentes y gestantes de la Comunidad de Sinchicuy al término de la ejecución del proyecto; para ello pretende alcanzar los siguientes resultados intermedios (productos) **RI1.** Madres con niñas y niños menores de 5 años, gestantes con mejores conocimientos y prácticas en nutrición y alimentación saludable, **RI2.** Familias implementan biohuertos familiares, **RI3.** Familias implementan Viviendas Saludables, **RI4.** Familias con mejores conocimientos para abordar el maltrato infantil y violencia intrafamiliar. **RI5.** Promotores en Salud fortalecidos en el cuidado de su comunidad (R. Mamani & Diaz, 2019).

Enfoque.

Educación.

de las familias, padres, y niños en una comunidad a través de actividades didácticas y talleres interactivas.

Implementación.

por las familias, padres y niños de su conocimiento y hábitos nuevos que previenen enfermedades.

Mejoramiento.

de salud física y mental de las familias y la comunidad entera en maneras sostenibles, medido por evaluaciones.

Socios estratégicos.

Los socios involucrados en el proyecto según (Abramczyk-Thill, 2019) son las siguientes:

Clínica Adventista Ana Stahl

Entidad privada de salud en Iquitos, Perú; presta servicios de atención integral a empresas estatales y a los diversos sistemas de seguros privados, su participación en el Proyecto es financiera y/o busca satisfacer las necesidades básicas de la salud *Clínica Good Hope (Lima) y Clínica Americana (Juliaca).*

Organización Adventista del Séptimo Día también soportan el Proyecto a través de donaciones para las bonificaciones de los estudiantes de la Universidad Peruana Unión que ejecutan el proyecto en las comunidades beneficiadas.

Global Health Initiatives.

Una organización que cuenta con una red de hospitales y profesionales de la salud en los estados de Colorado y Kansas, EEUU, el soporte del Proyecto como financiera y en la construcción del Centro de Influencia y Capacitación, diagnóstico de necesidades y soporte técnico

Universidad Peruana Unión.

Una institución privada académica que forma profesionales de la salud que pertenece a la Organización de la Iglesia Adventista del 7mo día. Apoya en la elaboración, planificación y ejecución de las actividades del Proyecto, selecciona a los estudiantes del último año de la carrera de enfermería, psicología y nutrición humana para realizar el internado comunitario en el Proyecto de intervención.

World Visión.

Es una organización cristiana de ayuda humanitaria, desarrollo y promoción de la justicia, dedicada a trabajar con niños, niñas, familias y comunidades para reducir la pobreza e injusticia, apoya en el área de Crianza con Ternura para disminuir la

violencia contra la niñez, capacita a los internos de Psicología para la intervención en los colegios de la comunidad beneficiadas.

DIRESA Loreto.

Se preocupa con la calidad de vida y la prevención de enfermedades infectocontagiosas de la región a través de las estrategias sanitarias y apoya en el diagnóstico de necesidades, investigación de datos de salud y con las actividades del Proyecto a través del establecimiento de salud de la jurisdicción a la que pertenece el proyecto.

Municipalidad Distrital de Indiana

Es el Gobierno local de las comunidades que lidera y contribuye al mejoramiento y desarrollo de su población, se dedica en ciertas áreas del Proyecto que incluye apoyar con los materiales y personal para la construcción del Centro de Influencia y Capacitación en las comunidades beneficiadas

Claves del proyecto.

Comunidad Voluntaria.

- Se dedica a construir el Centro de Influencia y Capacitación y donar los materiales como la madera y la mano de obra para la construcción de esta.
- Les cuenta sus preocupaciones y preferencias que quieren que mejoren de la salud a los socios estratégicos
- Participa activamente en las actividades del Proyecto a través de los organismos de base de la comunidad elegida.

Socios Estratégicos.

- Realizan un diagnóstico de necesidades formal con la comunidad
- Colaboran para que las actividades del Proyecto puedan ser cumplidos, se concluya con la construcción del Centro de influencia y capacitación y el equipo técnico ejecutor estén seguros en la comunidad beneficiada.

- Se dedican en la planificación del futuro del Proyecto y su sostenibilidad

Estudiantes de la Facultad de Ciencias de Salud.

- Estudian enfermería, psicología y nutrición
- Planifican las actividades y las implementan en la comunidad
- Cumplen una línea base en la comunidad
- Visitan a las familias y se cumplen el seguimiento y monitoreo para apoyar las familias implementar los cambios sugeridos

Coordinador líder del proyecto nacional e internacional.

- Participa en la elaboración del proyecto de intervención en coordinación con el responsable de Salud Pública de la UPEU
- Elabora el plan de capacitación para los estudiantes que participaran en el proyecto con el apoyo de DIRESA Loreto y la CAAS
- Coordina con los socios estratégicos el plan anual de actividades para el proyecto y los aspectos de donación
- Coordina con las instituciones de base: Colegio, Agencia gubernamental, APAFA, Vaso de leche, familias nativas de las comunidades beneficiarias previo a la llegada de los estudiantes.
- Lidera la ejecución de los 3 componentes del proyecto de salud total, monitoriza las actividades e informa los avances a los socios estratégicos.

Docentes coordinadores de vinculación con el medio de la UPeU.

- Elaboran el programa académico con metas que el interno debe cumplir en el proyecto
- Establece comunicación con el coordinador del proyecto salud total sobre las metas académicas que el estudiante debe lograr al termino de su rotación en el proyecto
- Motiva a los estudiantes a elaborar trabajos de investigación en los programas de intervención

Centro de influencia y capacitación de la comunidad beneficiaria.

- Conta de un edificio construido de material local ubicado en la jurisdicción de la comunidad beneficiaria que sirve para ejecutar las capacitaciones y talleres del proyecto dirigido a la población.
- Cuenta con un nivel para hospedar al equipo ejecutor formado por los estudiantes y el coordinador local.

Requisitos para la implementación del proyecto “Perú Salud Total” en las comunidades

- Pertenece al distrito de Indiana en esta fase del proyecto
- Cuenta con un establecimiento de salud del MINSA y personal de salud responsable
- Aplica voluntariamente cumpliendo los requisitos para recibir el proyecto en su comunidad, mostrando su dedicación y compromiso en las etapas de la intervención que son participar como actor principal en la construcción del *Centro de Influencia y Capacitación*; donando los materiales y el apoyo con la mano de obra para la construcción del centro; proteger al equipo técnico durante su estancia en la comunidad; o participar en las actividades del proyecto y aplicar lo que aprendido.

Estilo de vida

Definición.

Los Estilos de Vida Saludables, son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (Ministerio de Salud, 2013). El término Estilo de Vida Saludable se utiliza para designar la manera general de vivir basada en la interacción entre las condiciones de vida en su sentido más amplio y las pautas individuales de conducta,

determinadas por factores socioculturales y características personales (Ministerio de Salud, 2013).

Según la Organización Mundial de la Salud define el estilo de vida como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”. El estilo de vida que adoptamos tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica (OMS, 1986; citado por Zela & Mamani, 2015)).

Dimensiones del estilo de vida en el trabajo.

Nutrición.

La (OMS, 2017) por refiere que la nutrición es la ingesta de alimentos que va en relación con las necesidades dietéticas de cada organismo y un conjunto de procesos mediante el cual los seres vivos incorporan, modifican y eliminan sustancias procedentes del exterior (Macias et al., 2009).

Una buena nutrición, es decir, una dieta suficiente y equilibrada, combinada con la práctica de ejercicio físico regular. Es un elemento fundamental para gozar de una buena salud. Mientras tanto, una mala nutrición reduce la inmunidad, aumenta la vulnerabilidad a padecer diversas enfermedades, altera el desarrollo físico y mental, y reduce la productividad (Capcha, 2018).

Actividad física.

Bautista (2017) define actividad física como cualquier movimiento del cuerpo producido por los músculos y huesos que requiera el gasto de energía. La práctica de esto, trae grandes beneficios en adultos como, reducir el riesgo de hipertensión, cardiopatías coronarias, accidentes cerebrovasculares, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión; mejorar la salud ósea y funcional; y, además, es fundamental para el control de peso.

Manejo de estrés.

Mamani (2015) define el estrés como aquella respuesta del cuerpo a cualquier demanda o estímulo, ya sea causada por condiciones agradables o desagradables. En ambos casos, suceden dos episodios como parte de las respuestas, eustrés (buen estrés), y el distrés (mal estrés). El primero, causa mucho menos daño al organismo que el distrés, siempre y cuando cada situación sea afrontada positivamente, basándose en sus habilidades y actitudes.

Relaciones interpersonales.

Bautista (2017) las define como asociaciones entre dos o más personas. Estas relaciones se pueden basar en emociones, sentimientos, e interacciones, y se pueden dar en contextos como la familia, grupos de amigos, matrimonio, entornos laborales, clubes sociales y deportivos, comunidades religiosas, entre otros. Además, añade que, las relaciones interpersonales pueden ser reguladas por la ley, por costumbre o por acuerdos mutuos, y son fundamentales en los grupos sociales y en la sociedad en general (Capcha, 2018).

Responsabilidad en salud.

La responsabilidad ante la salud personal e individual conlleva la toma de decisiones para instaurar en la rutina de vida actividades, hábitos y pensamientos que favorezcan la salud, en contraste con alternativas incorrectas que, en vez de otorgar longevidad y bienestar, traen consigo malestares, enfermedades y deterioro. Cada ser humano tiene la oportunidad de modificar los riesgos que traen consigo la herencia genética, es cierto que los padres aportan al componente genético transportando, también, enfermedades o propensión a ellas (Nuñuvera, 2013)

Autoactualización.

(Parra, L., Ortiz, N., Barriga, O., Guillermo, H., & Neira, 2013) esta dimensión guarda semejanza con la dimensión anterior, pues aquí, se conoce a la persona

como un ente socializador, el cual va 44 expandiendo esta capacidad durante las etapas de su vida, en un inicio interactúa con el seno familiar (padres-hermanos), el grado de socialización acrecienta en las etapas escolares, la institución educativa le favorecerá un ambiente donde sus conexiones sociales se afianzarán, desarrollando su aprendizaje cultural en base a actividades deportivas, artes, idiomas, etc. El rol participativo el sujeto se acomoda en función de su desarrollo con el medio; más adelante al conseguir un trabajo, las exigencias del mismo, ampliarán sus niveles de interconexión social y ésta se solidifica cuando conforma su propia familia; como se ha visto, el ser humano cumple un papel participativo en la sociedad (Mamani, 2015)

7 pasos para el cambio de estilo de vida.

Muchas de las enfermedades están relacionadas por el estilo de vida que una persona tiene y ello depende de los factores no modificables como la edad, el sexo y lo hereditario y los factores modificables como son la inactividad física, el fumar, el alto consumo de grasa animal, las comidas refinadas, comidas cocidas, la sal, el bajo consumo de verduras crudas, frutas y nueces, consumo excesivo de alcohol y el estrés fuera de control; este último es considerado como el mal del siglo XXI. Así mismo, se puede hacer un cambio en el estilo de vida por medio de siete pasos (Gálvez , 2019):

Primer paso hacia el cambio: selecciona tu conducta -meta: Este es el paso en el que se identifica la conducta negativa que uno desea cambiar luego de ello escribir la conducta positiva que se desea lograr el cual será la conducta-meta.

Segundo paso: Antecedentes de la conducta que quieres cambiar: En este paso se responde preguntas como: ¿Por qué soy lo que soy?, ¿Por qué hago esto?, ¿Por qué me involucre en esta práctica negativa o arriesgada?; las respuestas a dichas preguntas se denominan antecedentes de tu conducta. El objetivo es buscar todos

los hechos, factores o condicionantes pasados y presentes que facilitaron la iniciación e instalación de la conducta negativa que se desea cambiar.

Tercer paso: Consecuencias: El tercer paso es pensar y enumerar las consecuencias que traería la conducta negativa i continuara siendo parte de tu vida.

Cuarto paso: Beneficios: Este paso es para descubrir y enumerar los beneficios de la conducta meta que cada uno se planificas alcanzar.

Quinto paso: Programar tu cambio: Programar tu cambio es el paso más importante en el proceso de autorregulación, en el momento que se desarrolla la habilidad de planificar tu conducta y tu nueva conducta que estás empezando a controlarla lo cual implica tiempo y espacio en el cual practicarás en la realidad la conducta.

Sexto paso: Refuerzo para tu cambio: Última etapa en la planificación de tu nueva conducta o conducta meta en el cual se planifica tu refuerzo como recompensa por tus esfuerzos en implementar el nuevo hábito que va a hacer parte de tu estilo de vida.

Séptimo paso: Compromiso con el cambio: Es el último paso donde se concluye la planificación y pasar a la fase de acción y práctica real de tu nueva conducta para poder hacerlo se debe comprometer y seleccionar un lema. Aquí se fortalecerá tu autoeficacia o confianza en ti mismo y te ayudará a vivir una experiencia verdadera de autorregulación al autocontrolar tu conducta (Gálvez , 2019).

Sin duda alguna, el primer paso en la gestión de talento humano antes del inicio de una empresa es demostrar a toda la empresa que el DRH cumpla los objetivos: ejecutar servicios de reclutamiento y selección, entrenamiento y remuneración, *higiene y seguridad laboral* (Chiavenato & Idalberto, 2009).

El desarrollo de las cuatro inteligencias, capacidades: Una guía práctica.

Las personas constituyen el elemento básico del éxito empresarial. La estrategia constituye el plan general o enfoque global que la organización adopta para asegurarse de que las personas puedan cumplir la misión organizacional de manera adecuada (Chiavenato & Idalberto, 2009). Por es importante que el líder que gestiona el talento humano considere una concepción distinta de los fenómenos cognitivos: la inteligencia no es una, sino múltiple: lingüística, musical, lógica y matemática, espacial, corporal, personal. Los distintos tipos de inteligencia suelen actuar en forma armónica, pero son relativamente autónomos (Howard, 1995).

Ahora bien, ya que el lugar de trabajo es donde solemos pasar muchas horas, mantener los buenos hábitos es esencial no sólo para lograr la salud de los trabajadores, sino también para potenciar la motivación y el espíritu laboral, la satisfacción en el trabajo y de esta forma mejorar nuestra calidad de vida general (Comunidad de Madrid, 2020). Las inteligencias deben desarrollarse como parte de los estilos de vida, que son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (Ministerio de Salud, 2013).

El 8vo. Hábito de la efectividad a la grandeza (Covey, 2005) propone 4 inteligencias importantes del recurso humano:

- *El desarrollo de Inteligencia Física – IF.*

Empecemos por la (IF) ya que el cuerpo es el instrumento de la mente, el corazón el espíritu. Si somos capaces de subordinar el cuerpo y el espíritu es decir de subordinar nuestros apetitos y pasiones a nuestra conciencia- seremos dueños de nosotros mismos. Las personas que viven a la merced de sus apetitos y pasiones. Y no según su conciencia, no son capaces de entregarse su espacio entre

el estímulo y la respuesta se reduce y pierde su libertad personal, al tiempo que estar ejerciendo plenamente. El cuerpo es un buen sirviente, pero un mal amo.

Además, la clásica expresión griega para designar el autodomínio de la vida – conocerte a ti mismo, entregarte – ofrece una secuencia magnífica. A mi entender, disponemos de tres días fundamentales para desarrollar nuestra inteligencia física, en primer lugar: una nutrición sabia; en segundo lugar, ejercicio equilibrado consistente, en tercero descanso adecuado, relajación, gestión del estrés, mentalidad de prevención.

La salud del cuerpo es importante para la salud del alma: Se debería reconocer a Dios como el Autor de nuestro ser. La vida que nos ha dado no es para malgastarla. El descuido relativo a los hábitos corporales pone de manifiesto un descuido del carácter moral. Se debe considerar que la salud del cuerpo es esencial para el avance en el crecimiento en la gracia, y hasta del temperamento (G. de White, 2007)

El desarrollo de Inteligencia Mental – IM.

Propongo tres días para desarrollar la IM o capacidad mental en primer lugar el estudio y la educación sistemáticos y disciplinados, incluye el estudio de lo que queda fuera del perímetro de nuestro propio campo; segundo, cultivar la autoconciencia para que sea posible explicitar los supuestos y pensar rompiendo los esquemas y fuera de la zona de la comunidad: en tercer lugar, aprender enseñando y haciendo cosas.

El estudio y la educación continuos sistemáticos y disciplinados

Las personas que se han comprometido en aprender en crecer y mejorar la forma constante son los que desarrollan capacidades de cambio adaptación y flexibilidad ante las realidades cambiantes de la vida y dotes productivas en cualquier ámbito de misma y nuestra.

La salud del cuerpo es importante para la salud del alma: Se debería reconocer a Dios como el Autor de nuestro ser. La vida que nos ha dado no es para malgastarla. El descuido relativo a los hábitos corporales pone de manifiesto un descuido del carácter moral. Se debe considerar que la salud del cuerpo es esencial para el avance en el crecimiento en la gracia, y hasta del temperamento (G. de White, 2012).

El desarrollo de Inteligencia Emocional – IE.

Curiosamente se examina la bibliografía sobre la inteligencia emocional, notará que esta plantea en primer lugar trascendental importancia de la IE en la efectividad de largo plazo y en segundo lugar que el IE se puede desarrollar. Pero curiosamente sobre cómo se puede desarrollar.

Los cinco componentes primordiales comúnmente aceptados de la inteligencia emocional son autoconciencia, es decir la capacidad de reflexionar sobre la propia vida, creer en el autoconocimiento, usar ese conocimiento para mejorarse y vencer o compensar la debilidad. Segundo, la motivación personal que se trata de los realmente entusiasman a la gente (la visión). Los valores, los objetivos, las esperanzas, pasiones que figuran sus prioridades, tercero, con disciplina a capacidad de examinarse hacia el cumplimiento del proyecto y valores personales, cuarto la **empatía**, es decir la capacidad de ver como los demás ven y sienten las cosas y quinto las **habilidades sociales y comunicaciones** que se refiere a la forma que tiene la persona de resolver sus diferencias, solucionar problemas, generar soluciones creativas.

“Cualquiera puede enfadarse eso es algo muy sencillo, pero enfadarse con la persona adecuada, en el grado exacto, en el momento oportuno. Con el propósito justo y del modo correcto, eso, ciertamente no resulta tan sencillo” Aristóteles, ética a Nicodemo citado por; (Goleman, 1995).

El desarrollo de Inteligencia Espiritual – IES.

El cuerpo, mente y alma se benefician gracias a la comunión con Dios:

Todo verdadero conocimiento y desarrollo tienen su origen en el conocimiento de Dios. Doquiera nos dirijamos: al dominio físico, mental o espiritual; cualquier cosa que contemplemos, fuera de la marchitez del pecado, en todo vemos revelado este conocimiento. Cualquier ramo de investigación que emprendamos, con el sincero propósito de llegar a la verdad, nos pone en contacto con la Inteligencia poderosa e invisible que obra en todas las cosas y por medio de ellas. La mente del hombre se pone en comunión con la mente de Dios; lo finito, con lo infinito. El efecto que tiene esta comunión sobre el cuerpo, la mente y el alma sobrepaja toda estimación (White, 1012).

La inteligencia espiritual (Fischman, 2016) es definida como la capacidad de escoger sobre el ego, extrayendo su sabiduría y compasión para mantener nuestra paz exterior e interior al margen de las circunstancias. Covey (2005) Propone tres fórmulas para desarrollar la inteligencia espiritual, en primer la **integridad** a los principales valores, convicciones y conciencias una conexión con el infinito, segundo, **sentido** (tener un sentido de lo que se puede) aportar a la persona, causas y tercero, **voz** alineando nuestro trabajo con nuestros talentos o dones en nuestra vocación.

Satisfacción Laboral

Definición.

La satisfacción laboral, concebida como el grado en que la persona siente complacencia por el desempeño de sus funciones, tiene, además, marcada incidencia en el bienestar personal e incluso en la satisfacción en la vida del empleado (Judge & Hulin, 1993) (Rios Depaz, 2018).

Aunque realmente no existe una definición unánimemente aceptada de satisfacción laboral. Existen numerosas definiciones y numerosos factores que influyen en la satisfacción laboral. Nos encontramos con aquellas definiciones que relacionan la satisfacción laboral con estados emocionales, sentimientos o respuestas afectivas de los trabajadores ante sus experiencias laborales (Navarro, 2015).

Es preciso destacar un distinto enfoque sobre la satisfacción laboral es el presentado por aquellos investigadores que consideran que la satisfacción laboral va más allá de las emociones. Para estos autores la satisfacción laboral es el resultado de una actitud general ante el trabajo. De tal forma que la satisfacción laboral debe estudiarse a través del conocimiento de las actitudes hacia el trabajo. Bien desde una aproximación unidimensional, donde el estudio de la satisfacción laboral se centra en una actitud hacia el trabajo en general, o bien desde una aproximación multidimensional donde establece que la satisfacción laboral con aspectos específicos del trabajo está causada por diferentes condiciones antecedentes y además cada dimensión del trabajo puede ser medido de forma separada (Harpaz, 1983; Bravo, 1992; citado por Navarro, 2015).

Satisfacción del usuario

Rojas (2016) y Turris (2005) ratifica que hay un largo consenso en la literatura en considerar que la satisfacción del paciente es un concepto poco teorizado, pues nos permiten apenas construir un abordaje limitada del tipo lista de chequeo para la obtención de la satisfacción del paciente, en el lugar de desarrollar una comprensión de cuestiones más amplias sobre las experiencias individuales relativas a los servicios de salud.

Por su parte la Organización Panamericana de la Salud (OPS) centra su definición de calidad en la satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario o cliente; Lohn, nos dice que calidad es el grado en el cual los servicios de salud aumentan la probabilidad de resultados deseados y son constantes con el conocimiento profesional actual,

afirmación que contiene dos conceptos, medida y conocimiento, pero con implicancias de gran alcance para el mejoramiento de la calidad (Castillo, 2011), (Rojas, 2016).

Dimensiones de la calidad de atención al usuario en cinco aspectos.

Según Parasuraman et al. (1991) describe las siguientes dimensiones de la calidad de atención.

Fiabilidad: Confiere la habilidad para entregar el servicio que fue prometido con seguridad y precisión. En su sentido más amplio, confiabilidad significa que una empresa fornece un servicio con base en aquello que fue prometido – promesas sobre la entrega, sobre la prestación del servicio, la solución del problema y su precio. Los clientes quieren hacer negocios con las empresas que mantienen sus promesas, particularmente, las promesas sobre los atributos del servicio.

Capacidad de respuesta: Es una voluntad de ayudar los clientes y fornecer el servicio con motivación. Esa dimensión enfatiza la atención y la prontitud en el trato con las solicitudes, cuestiones, reclamaciones y problemas de los clientes. La capacidad de respuesta es comunicada a los clientes a través del tiempo que ellos deben esperar por ayuda, de las respuestas a las preguntas y de la atención a sus problemas. La capacidad de respuesta también comprende la noción de flexibilidad y habilidad.

Seguridad: Comprende conocimiento de los funcionarios y simpatía, bien como habilidad de la empresa y de sus funcionarios para inspirar credibilidad y confianza. Es probable que esa dimensión sea particularmente importante en el caso de servicios en que los clientes perciben que hay un alto riesgo involucrado, o cuando están inciertos sobre su habilidad para evaluar los resultados, como, en los bancos. Para individualización de la prestación de los servicios en conformidad con las necesidades de sus clientes. Para attingir la excelencia en la dimensión de la capacidad de respuesta, la empresa debe tener certeza de que está vendiendo el proceso de la prestación del servicio y tratamiento de las

solicitaciones, a partir del punto de vista de los clientes, antes que por el punto de vista de la empresa.

Empatía: Es definida como la atención individualizada y con el cuidado que una empresa ofrece a los clientes. La esencia de la empatía debe asumir que los clientes son inigualables o son especiales, por medio de un servicio personalizado o formateado a las necesidades de cada uno. Los clientes quieren sentirse comprendidos e importantes para las empresas que préstenles servicios.

Elementos Tangibles: Son elementos que incluyen la apariencia de las instalaciones físicas, del equipamiento, de los funcionarios y de materiales de comunicación. Todo eso proporciona representaciones físicas de la imagen de los servicios, a cuál será usada por los clientes, en especial por nuevos clientes, para evaluar la calidad, (Sánchez, 2010) y (Rojas, 2016).

Ética y los procesos humanos de negocio

Durante la década de los años sesenta se llevaron a cabo en Estados Unidos una serie de estudios relacionados con los fenómenos que causan que el individuo presente tensión emocional, con sus consecuencias fisiológicas y físicas correspondientes. Estudios similares se efectuaron en diversos países de Iberoamérica. Esta tensión, denominada frecuentemente estrés, es la respuesta del cuerpo a condiciones que perturban el equilibrio emocional de la persona: respuesta fisiológica, psicológica y de conducta para adaptarse y reajustarse a presiones tanto internas como externas. El estrés es una respuesta del organismo para tratar de protegerse a sí mismo, y se convierte en peligroso cuando interfiere con la habilidad de vivir una vida normal durante un periodo prolongado. El estrés también puede afectar la salud física debido a los mecanismos internos de respuesta del cuerpo.

De acuerdo con la Sociedad Americana de Psicología, las reacciones a largo plazo ante el estrés pueden alterar el sistema inmunológico del cuerpo en formas como la

fragilidad física, descenso en funcionalidad, enfermedades coronarias, osteoporosis, artritis inflamatoria, diabetes y algunos tipos de cáncer.

Desde la perspectiva de la ética, es importante considerar que el trabajo no debe ser fuente de tensión o estrés, sino que debe responder a tres grandes motivos morales:

1. La necesidad de autopresentación a través de esfuerzo individual; el motivo de la autonomía e independencia económica de la persona.
2. La necesidad de reconocimiento social es una relación de cooperación con otros motivos de la autorrealización a través de la socialización.
3. La aspiración, en el sentido ético, de ser útil para otros, el motivo de servir a las necesidades de otros.

Es importante destacar, que no observar estos motivos morales convierte a menudo al trabajador en sujeto de humillación y explotación en la sociedad moderna. De esta manera, la labor fundamentalmente del administrador de los procesos humanos del negocio consiste en evitar a toda costa la presencia o incremento del estrés laboral de los individuos bajo su responsabilidad; tiene la obligación moral de diseñar, planear, organizar y controlar los distintos procesos de gestión de recurso humano con el objetivo fundamental de minimizar la tensión del personal en el contexto de su trabajo.

Alineación de los procesos humanos: la planeación responsable de los recursos humanos.

La formulación de la estrategia de negocios presupone una serie de actividades de reflexión, análisis y decisiones, tema que ha sido ampliamente abordado en los textos y tratados de gestión de negocios. El proceso pretende entender las fortalezas y limitaciones de la organización de contraposición con las oportunidades y amenazas que se presentan en el entorno. Asimismo, es necesario que la empresa o institución definan el ser y el deber ser y el camino para lograrlo. El resultado demanda establecer la forma de desplegar la estrategia,

fundamentalmente a través de cuatro elementos relacionados con la gestión de recursos humanos: liderazgo y dirección, diseño de la organización y del trabajo, asignación y desarrollo de recursos y procesos o sistemas de gestión.

Con base en lo anterior, no es aventurado concluir que el proceso profesional y éticamente responsable de diseñar y desplegar la estrategia de recursos humanos de la empresa tiene que ver con alinear las necesidades individuales en sus distintas etapas de la vida con los requisitos de la organización por medio de los procesos de recursos humanos. De esta manera, los dos grupos de interés que intervienen, los accionistas y los trabajadores, son consideradas en la misma línea de igualdad y equidad. Además, es importante tomar en cuenta la justicia en la toma de decisiones relacionada con el grupo de trabajadores.

Algunas instituciones requieren que la empresa sea considerada socialmente responsable para otorgarles servicios o beneficios específicos, y utilizan auditorías como una técnica de selección o filtro. Accionistas e intervencionistas demandan esta información cada vez más, y recurren a ella como base para su toma de decisiones. Una de estas instituciones calificadas es la europea Domini Social Equity Fund, la cual utiliza las 400 empresas calificadas para formar un portafolio de acciones “socialmente responsables” que ofrece a sus inversionistas. Los criterios que utiliza con los siguiente:

- Descalifica o evita empresas cuyas actividades dependan de la industria del tabaco, alcohol, juego, armamento y material bélico, entre otras.
- Busca compañías que tengan programas innovadores y generosos, en particular los orientados a la educación o la vivienda social, y las empresas que deliberadamente reintegran a la comunidad los recursos que utilizan en su operación habitual; vitan a las empresas que tienen programas sociales sólo como parte de un esfuerzo de relaciones públicas.

- Prefiere empresas en cuyos puestos ejecutivos y en su consejo de administración haya mujeres e individuos pertenecientes a minorías étnicas y religiosas, y aquellas que comprenden insumos o invierten en este tipo de empresas; compañías con programas y beneficios de apoyo al cuidado de los hijos, personas de la tercera edad o discapacitados.
- Selecciona a las empresas que tienen un compromiso real con sus empleados y trabajadores, reparto de utilidades y participación en la toma de decisiones; empresas cuyas acciones pertenecen en gran medida los trabajadores a través de disposición de acciones, y que estos participen en el manejo y operación actual de la empresa, evitan las corporaciones con antecedentes de relaciones laborales o sindicales problemáticas.
- Incluye a las empresas que muestran respeto a su entorno natural y que han demostrado que sus productos y servicios no afectan a la ecología, compañías cuyas prácticas operativas, como el uso de energéticos, están orientadas al cuidado del ambiente; excluyen en general a corporaciones cuyos productos afectan la capa de ozono o, a largo plazo, la agricultura por medio de productos químicos o plaguicidas.
- Seleccionan corporaciones cuyas operaciones o proveedores en otros países paguen salarios justos y respeten los derechos humanos, empresas cuyos códigos de ética y conducta empresarial son aplicados en todos los lugares en donde la operan; evitan corporaciones que operan o hacen negocio con países cuya conducta política y social no es aprobada por la comunidad de las naciones.
- Prefieren compañías cuyos productos y servicios sean reconocidos por su alta calidad, apoyada en su investigación y desarrollo técnico, toda vez que consideran que la fortaleza de una empresa depende en buena parte de sus

productos; evitan las compañías que tengan antecedentes negativos en cuanto a seguridad o calidad de sus productos o servicios.

Atracción del talento: Propuesta de valor e inducción real.

Una vez establecida las necesidades de personal con base en la planeación de recursos humanos correspondiente, el foco de atención se centra en atraer el talento que requiere la organización. Este objetivo se tiene que ajustar al marco de la filosofía de la organización. Este objetivo se tiene que ajustar al marco de la filosofía de la organización. Para ilustrar el tema se analiza el caso de Grupo Televisa, la compañía de medios de comunicación de habla hispana más grande en el mundo. Principios de conducta del grupo televisa:

- ***Disciplina.*** La actividad personal debe realizarse con apego a las políticas y normas internas, las leyes y los reglamentos, ya que ello da orden a todo lo que hacemos y por ende garantiza el logro de los objetivos de la organización y asegura el patrimonio institucional.
- ***Integridad.*** La estatura genuina del ser humano sólo puede rescatarse en una actitud de ética; por ello debemos ser congruentes entre lo que decidimos y hacemos. Es la armonía entre el individuo y la organización de manera tal que tenga un genuino interés en tratar a accionistas, clientes y empleados de manera respetuosa, teniendo siempre un trato profesional.
- ***Respeto.*** Todos los que formamos parte del grupo, jefes y subordinados, estamos obligados a actuar dentro de un marco de respeto y tolerancia hacia los demás, ya que ello nos permitirá afianzar las relaciones interpersonales básicas para el buen desempeño de nuestras actividades.
- ***Discreción.*** Nuestra conducta nos obliga a tratar los asuntos o la información, que como producto de nuestro trabajo conocemos, con absoluta reserva y, por lo tanto, no lo podemos divulgar a terceros, salvo aquellos con los que se está autorizado a compartir.

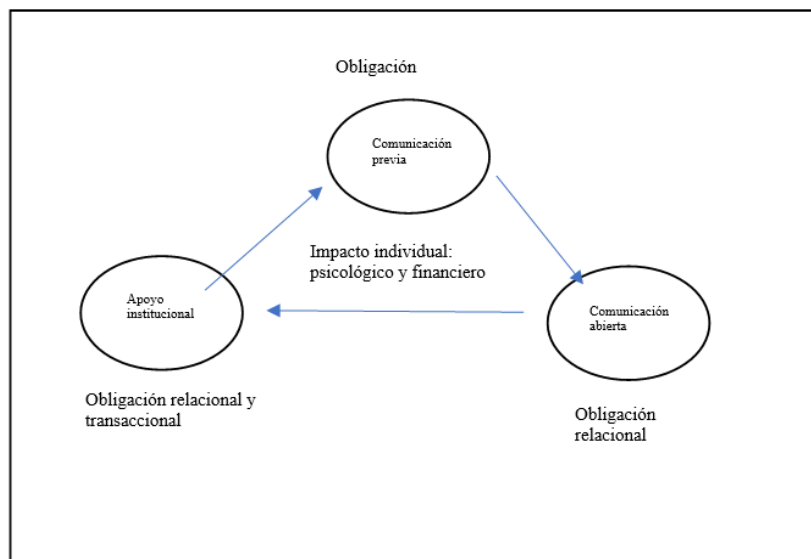
La distribución interna de la riqueza: gestión del desempeño y distribución de beneficios.

La compensación por el trabajo y, en general, el paquete económico y social que la empresa ofrece su personal es un factor determinante, aunque no es el único, que permite a la empresa retener al talento requerido. Un concepto más amplio se denomina oferta de valor al personal, presentada en detalle por la firma de consultoría de negocios. En el informe de la investigación, argumentan que el talento en las organizaciones es atraído y retenido por diversas razones, mismas que las empresas deben conocer y administrar en su afán de contar con los recursos humanos deseables. La forma de lograrlo se reduce a tres estrategias concretas:

Estrategia uno: Crear y mantener una propuesta exitosa de valor de parte de la empresa hacia los solicitantes, lo cual incluye contar y difundir una alta reputación, cultura y valores; estructurar la organización con puestos y trabajos flexibles y retadores, así como desarrollar un esquema de compensación innovador que ofrezca oportunidades reales y potenciales.

Estrategia dos: Administrar los recursos talentosos como prioridad corporativa, tomando como plataforma la creencia real en la importancia del talento, la gestión de las conductas ideales específicas esperadas, así como asignar claramente responsabilidades y asegurar su seguimiento.

Estrategia tres: Reclutar gente excepcional y después impulsarla con fuerza, por lo que es indispensable instituir procesos de promoción y movilidad permanentes y administrar en forma dinámica y diferencial la retención del talento, rompiendo, si es necesario, las reglas tradicionales de compensaciones.



*Figura 17: Marco de referencia conceptual para un proceso de reducción de personal.
Fuente: Ética en las organizaciones, (Soto & Cárdenas, 2007)*

La estructura de la organización y la ética empresarial

El diseño, contenido, engrandecimiento del trabajo ha sido una preocupación fundamental del responsable de la gestión de personal a través de la historia. Por una parte, la evidente interrelación de estos esfuerzos con la productividad, calidad, satisfacción y motivación del personal es un componente de especial interés, tomando en cuenta la posible relación causal entre la motivación y el desempeño individual.

Por otra parte, las obligaciones morales del empleador comprenden en buena medida un ambiente de trabajo saludable y con un mínimo riesgo de accidentes, y, a primera vista, resulta tan evidente que parece no requerir justificación posterior. Sin embargo, las obligaciones y responsabilidades no son tan claras en la práctica por diversas razones; un factor consiste en que los accidentes ocupacionales casi siempre son causados por una diversidad de factores atribuibles tanto a la empresa como al trabajador, por lo que a menudo es posible atribuir a una sola parte la responsabilidad por este motivo. En segundo lugar, no es práctico ni económico reducir las probabilidades de un accidente a cero en muchos casos, pero puede argumentarse que al trabajador tiene el derecho de rehusarse a laborar en determinadas condiciones sin temor a represalias de parte de su

empleador. Las conclusiones de la investigación se pueden resumir de la siguiente manera:

- El tamaño de la organización tiene un fuerte impacto en la conducta ética de quienes laboran en ella. Por ejemplo, los trabajadores de las empresas grandes presentan mayor ausentismo, menos compromiso y menor satisfacción en el trabajo que sus colegas de empresas pequeñas. Además, se sienten más restringidos y manifiestan menor autonomía y razonamiento moral. En general, los trabajadores de empresas mayores presentan una predisposición ética más fuerte. Por el contrario, las normas éticas se difunden y adaptan con mayor facilidad en las empresas pequeñas a través del contacto directo o la observación casual.
- En cuanto al grado de formalización, las organizaciones más estructuradas señalan una mayor predisposición conducirse de acuerdo a las conductas morales establecidas. Sin embargo, el estudio se desprende que las reglas y procedimientos que definen las organizaciones mecánicas conducen a la permanencia de marcos de referencia éticos que a menudo permiten a los empleados comportarse moralmente fuera de las reglas formales.
- El grado de centralización no parece afectar de manera determinante el nivel de predisposición a determinada conducta ética.

Una responsabilidad básica del administrador de recursos humanos consiste en abatir el estrés laboral del personal a través del diseño, planificación y control de los distintos procesos de gestión. Asimismo, es responsable de diseñar y desplegar la estrategia de recursos humanos de la empresa, adaptando las necesidades individuales con los requisitos de la organización mediante procesos de gestión de personal, con el propósito de que tanto los accionistas y los trabajadores se consideren en los mismos términos de igualdad y equidad. En cuanto a los sistemas de compensaciones se refiere, se están diseñados para que el personal sea tratado con dignidad, respeto,

confianza, equidad y justicia, es muy probable que influyan en su conducta y respondan con un alto compromiso hacia la organización y mayor responsabilidad en el desempeño de su trabajo.

Todos y cada uno de los distintos procesos de recursos humanos presentan componentes y dimensiones que coadyuvan a fortalecer una cultura de conducta moral y responsabilidad social en toda la empresa. A partir de lo anterior, no se debe perder de vista que la responsabilidad social y la conducta ética de las corporaciones realmente residen en buena parte en el administrador de recursos humanos, por lo que su agenda, procesos y prácticas de personal, para evolucionar hacia una corporación éticamente responsable. De la misma manera, su labor debe trascender los procesos tradicionales y fomentar iniciativas de responsabilidad social, como utilizar como fuente de reclutamiento grupos de individuos con capacidades diferentes o socialmente marginados o desprotegidos (Soto & Cárdenas, 2007).

Responsabilidad social en las empresas que gestionan personas

Actualmente las instituciones de educación superior (IES), ante los nuevos desafíos del entorno y demandas de las comunidades, se han visto en la necesidad de buscar mecanismos de vinculación pertinentes para convertirse en organizaciones socialmente responsables, por ello las IES deben buscar potenciar sus capacidades para aprovechar los recursos que poseen, de forma que se reflejen en un mejor desempeño y niveles de calidad, adecuando sus procesos para adaptarse a los cambios, redefiniendo las formas de gobierno universitario, fortaleciendo las ventajas estratégicas que proporcionan los recursos y las capacidades (Aristimuño & Rodríguez, 2014).

Las Instituciones de Educación Superior, como organizaciones de peculiar naturaleza, son reconocidas por su práctica política y cultural, comprometida con la

promoción y formación de los valores profesionales y sociales que orientan el pleno ejercicio de los hombres en el seno de la sociedad (Moreira Delgado, 2006)

El voluntariado es un proyecto que está avanzando en las universidades peruanas y específicamente en la Universidad Peruana Unión. Se considera que movilizándolo a los alumnos y formándolos en el sistema de servicio-aprendizaje, se obtendrán excelentes (Murillo, 2017).

El autor incluye cuatro distintas responsabilidades sociales (dimensiones) que la sociedad espera que las empresas asuman, y argumenta que esas categorías no son mutuamente excluyentes. Asimismo, menciona que estas responsabilidades siempre han existido simultáneamente para las organizaciones de negocio y que la historia empresarial sugiere un primer énfasis en:

- La responsabilidad económica, consiste en proveer los bienes y servicios que la sociedad necesita y venderlos con un margen de ganancia
- La responsabilidad legal obedecer las leyes y regulaciones que impone la sociedad
- La responsabilidad ética son las expectativas que la sociedad tiene de las empresas, más allá de los requerimientos legales y, finalmente,
- La responsabilidad discrecional (o filantrópica) es voluntaria; no es requerida por la ley, ni tampoco se espera de los negocios en el sentido ético (Wendlandt et al., 2016).

Capítulo III

Marco metodológico

Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, de diseño cuasi experimental porque se aplicó el cuestionario antes y después de planteado el modelo de gestión de talento humano en un grupo experimental y en un grupo control, será de tipo correlacional porque se medirá el efecto del modelo de gestión de talento humano en la calidad de vida, estilo de vida y satisfacción laboral del personal de salud que labora en el proyecto “Perú salud total” que beneficio a los usuarios de la comunidad de Sinchicuy y Manatí I zona, Indiana, Iquitos.

Es explicativa, porque se describe la situación y las características de la gestión de talento humano y es propositiva, porque se plantea un modelo de gestión de talento humano aplicado al personal de salud del proyecto “Perú salud total”, de corte longitudinal porque se recogerá los datos en más de dos momentos. Es prospectiva porque se tomará la muestra en el tiempo en que se desarrolla los hechos (Hernández et al., 2014).

Diseño de Investigación.

Esquema de investigación

GE₁: O1 ----- X ----- O2

GE₂: O3 ----- O4

GE: Grupo Experimental conformado por el personal de salud que labora en el proyecto “Perú salud total” liderado por la Clínica Adventista Ana Stahl apoyada por la Clínica Good Hope, Clínica Americana de la Red Médica Adventista.

O1: Diagnóstico inicial de la calidad de vida laboral, estilo de vida y satisfacción laboral del personal de salud beneficiada con el modelo de gestión de talento.

X: Modelo de gestión de talento humano aplicado en el proyecto “Perú salud total”

O2: Diagnóstico final de la calidad de vida laboral, estilo de vida y satisfacción laboral del personal de salud beneficiada con el modelo de gestión de talento.

O3: Diagnóstico inicial de la calidad de vida laboral, estilo de vida y satisfacción laboral del personal de salud no beneficiado con el modelo de gestión de talento

O4: Diagnóstico final de la calidad de vida laboral, estilo de vida y satisfacción laboral del personal de salud no beneficiado con el modelo de gestión de talento

GC₁: Grupo Experimental 1 conformado por el personal de salud beneficiada con el modelo de gestión de talento humano.

GC₂: Grupo Control conformado por el personal de salud no beneficiada con el modelo de gestión de talento humano.

Identificación de variables.

Variable independiente: Modelo de gestión de talento humano en el proyecto

“Perú salud total”

Variable dependiente: Calidad de vida laboral, estilo de vida y satisfacción

laboral del personal que labora en el proyecto “Perú salud total” - Red Médica Adventista.

Descripción del lugar de ejecución

El presente estudio se desarrolló en dos comunidades de Sinchicuy y Manatí, pertenecientes al distrito de Indiana, Provincia de Maynas, departamento de Loreto, donde la Clínica Adventista Ana Stahl, Clínica Good Hope y Clínica Americana (Red Médica adventista) y los socios estratégicos implementaron el proyecto “Perú-Salud Total” como parte de la responsabilidad social. Asimismo, la calidad de vida, estilo de vida y satisfacción laboral se aplicó al personal de salud (usuario interno) adscritos en el proyecto.

Para validar el proyecto “Perú salud total” se evaluaron a los pobladores de la comunidad de Sinchicuy y Manatí I Zona donde el proyecto de intervención se encontraba en ejecución. La comunidad de Sinchicuy está ubicado entre las ciudades de Iquitos e Indiana y tiene aproximadamente 300 pobladores que compone alrededor de 100 domicilios separados. En Sinchicuy hay un jardín de niños, una Institución Educativa Primaria y Secundaria, un local comunal, y un Centro de salud.

La Comunidad de Manatí I Zona se encuentra en el Distrito de Indiana, tiene aproximadamente 200 familias que compone alrededor de 80 familias. Dentro de la comunidad se encuentra una Institución educativa de Primaria y secundaria, un local comunal y un centro de salud.



Figura 18: Mapa de distrito de Indiana y sus comunidades



Figura 19: Comunidad de Sinchicuy



Figura 20: Comunidad de Manatí I Zona

La Clínica Adventista Ana Stahl es una institución privada de salud que se encuentra ubicada en el Distrito de Iquitos, provincia de Maynas, departamento de Loreto. Está clasificado en el nivel de atención II - 2, y ofrece los servicios de emergencia,

consultorios, laboratorio, UCI (Unidad de cuidados intensivos), y hospitalización, donde se aplicó la investigación. El servicio de hospitalización cuenta con 40 camas, y se compone a su vez de los servicios de cirugía, pediatría, ginecología, traumatología y medicina general. Cuenta con aproximadamente 246 miembros del personal del staff entre personal administrativo y asistencial.

Entonces, la clínica como parte de su responsabilidad social tiene convenio con Global Health Initiatives con quien en su conjunto viene trabajando proyecto como: HBB, HMS y Salud Total, también dirigen proyectos de capacitación en salud y campañas de cirugías gratuitas dirigidas a personal de condiciones económicas bajas y campañas de salud en las comunidades vulnerable de Loreto.

Actualmente, gracias al esfuerzo del equipo médico y personal administrativo, es una entidad de salud reconocida y autorizada por el Ministerio de Salud, la Superintendencia de Entidades prestadoras de Salud y miembro de la Asociación de Clínicas y Hospitales Particulares. Además, somos la primera clínica acreditada en brindar servicios de Salud Ocupacional otorgada por la DIRESA.

La IPRESS I-3 de Indiana se encuentra ubicado en el distrito de Indiana, que es uno de los 11 distritos de la provincia de Maynas, ubicada en el departamento de Loreto. El Centro de salud cuenta con un director médico y 22 profesionales de la salud que colaboran con las diferentes atenciones de salud. Los servicios que brinda son Medicina general, Enfermería, Obstetricia, Odontología, Laboratorio, admisión, digitación, archivos y atiende a los pacientes en horario de 7am a 1pm y de 2 a 5pm, también cuenta con servicio de Emergencias las 24 horas. La jurisdicción de Indiana atiende referencias de más de 10 comunidades: Sinchicuy, San Rafael, Manco Cápac, Manatí I Zona, Santa Cecilia, Bombonaje, Santa Rosa, Jorge Chávez y otros.

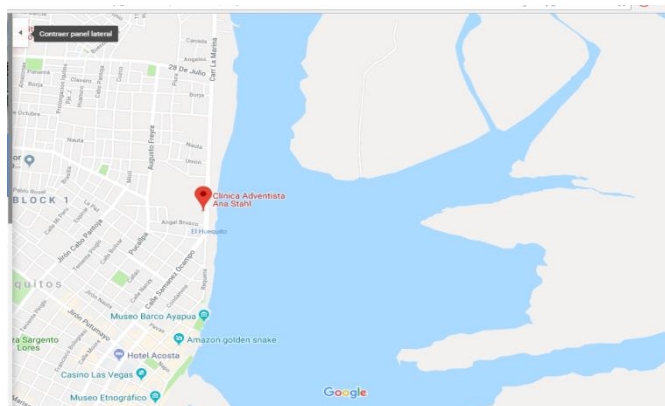


Figura 21: Clínica Adventista Ana Stahl, Iquitos, Loreto.

Población y muestra

Población.

Para diseñar el modelo gestión de talento humano la población de estudio estuvo compuesta por 40 profesionales de la salud, internos y promotores de salud pertenecientes al proyecto “Perú salud total”, que se encuentran laborando en la comunidad de Sinchicuy y Manatí del distrito de Indiana, a quienes se encuesta mediante un cuestionario de calidad de vida laboral, estilo de vida y satisfacción laboral, asimismo se realizó una entrevista al personal involucrado en el proyecto de intervención para diseñar el modelo cualitativo.

Asimismo, se aplicó la encuesta a 20 profesionales de la salud que laboran en la IPRESS I-3 Indiana que no fueron beneficiados del modelo de gestión de talento humano.

Además, para medir el índice de calidad de vida de los usuarios de la comunidad beneficiada estuvo compuesto por 158 pobladores que habitan en la comunidad de Sinchicuy y Manatí I zona mayores de 18 años que son atendidos por el personal del proyecto de salud pública en el periodo de marzo a noviembre del año 2019.

Descripción de la muestra.

Para evaluar el modelo de gestión del talento humano en el proyecto “Perú salud total” el tipo de muestreo aplicado fue no probabilístico de tipo intencional;

estuvo compuesto por 40 profesionales de la salud, internos y promotores de la salud a quienes se le aplicó el cuestionario de calidad de vida laboral, estilo de vida y satisfacción laboral asimismo el grupo control estuvo conformado por 20 profesionales de la salud pertenecientes a la IPRESS I-3 Indiana que fueron evaluados antes y después del proyecto de intervención. Asimismo, para medir la variable Índice de calidad de vida de los usuarios externos se aplicó el muestreo probabilístico aleatorio simple seleccionando 158 pobladores que fueron evaluados antes y después de la intervención pertenecientes a la comunidad de Sinchicuy (79) y Manatí I zona (79).



Figura 22: Distrito de Indiana

Tabla 5: Formula estadístico

Cálculo de proporciones con población finita o de tamaño conocido.

Variables			Poner en %
Z de (1- α)	Z	1.96	95%
Casos favorables	P	0.6	$n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1)E^2 + Z^2 pq} = 158$
Casos desfavorables	Q	0.4	
Error de Precisión	E	0.05	
Tamaño de población	N	280	

Muestra (n): 79 pobladores de Manatí I zona y 79 de Sinchicuy

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión.

- Personal de salud que labora en el proyecto “Perú Salud total”
- Internos de Enfermería, psicología, nutrición humana que participó en el proyecto “Perú Salud total” en la comunidad de Sinchicuy y Manatí I zona
- Promotores de salud que participó en el proyecto “Perú Salud total” en la comunidad de Sinchicuy y Manatí I zona
- Personal de salud que labora en el ACLAS Indiana que acepte participar en el estudio
- Pobladores mayores de 18 años que acepten participar en el estudio
- Pobladores que viven en las comunidades de Sinchicuy y Manatí I zona más de 2 años
- Pobladores que se beneficiaron del proyecto “Perú Salud total”

Criterios de exclusión.

- Personal de salud ajeno al proyecto “Perú salud total”
- Personal administrativo que participó en el proyecto “Perú Salud total” en la comunidad de Sinchicuy y Manatí I zona
- Pobladores que viven en la comunidad de Sinchicuy y Manatí I zona menos de 2 años
- Pobladores que no acepten participar en el estudio
- Pobladores con problemas de salud mental
- Pobladores que no se beneficiaron el proyecto “Perú Salud total” en la comunidad de Sinchicuy y Manatí I zona
- Pobladores que no completan los cuestionarios del estudio

Instrumentos de recolección de datos.

Para la presente investigación se utilizaron como instrumentos para el levantamiento de data 4 cuestionarios aplicados al personal de salud, internos y promotores de salud del proyecto “Perú salud total” y 1 cuestionario aplicado a los pobladores de las comunidades de Sinchicuy y Manatí I zona beneficiados por el proyecto, la técnica utilizada fue la encuesta.

Cuestionario de satisfacción laboral S21/26.

Para medir la variable satisfacción laboral, se utilizó el instrumento denominado “El Cuestionario de Satisfacción Laboral S21/26”, fue elaborado y validado por (Meliá et al., 1990), en el estudio titulado “Estructura factorial, fiabilidad y validez del cuestionario de satisfacción S21/26 : un instrumento con formato dicotómico orientado al trabajo profesional”. La estructura del instrumento (Apéndice 2) consta de las siguientes partes: datos generales y datos específicos en relación a la satisfacción laboral del personal de salud del proyecto “Perú salud total”, el instrumento consta de 25 ítems dividido en 5 dimensiones: Satisfacción con el ambiente físico (6,7,8 y 24), Satisfacción intrínseca (1,2,3,5,18 y 25), Satisfacción con la supervisión y camaradería (11,13,15,17,19 y 22), Satisfacción con la participación (16,20 y 21) y Satisfacción con las remuneraciones y prestaciones (4,9,10,11,12, 23). Las respuestas fueron dicotómicas verdadero 1, falso 0, el cual se calificó de la siguiente manera: **Satisfacción baja < 8 puntos, Satisfacción media 8-16, Satisfacción alta: >16** (Cabanillas, 2018).

Se obtuvieron seis factores que explican el 60.8 % de la varianza total. Se utilizó una rotación Varimax. Se consideran en la interpretación saturaciones superiores a 0.40. El componente uno da cuenta del 18,75% de la varianza total y en él saturan los ítems siguientes: 10, 11, 13, 15, 16, 17, 19, 20 y el 21, relativos a la satisfacción con la supervisión de los superiores, la relación con los mismos,

la frecuencia de la supervisión, a la justicia de trato recibido por la empresa, con la formación recibida y con la participación en las decisiones, por lo que hemos denominado a este primer factor Satisfacción con la Supervisión y Participación en la Organización.

El componente dos da cuenta del 10,83% de la varianza total y en él saturan los ítems 4, 9, 10, 12, 14, y 23, los cuales hacen referencia al cumplimiento de los convenios laborales, a los incentivos económicos, las negociaciones laborales y al salario, a la promoción y a la formación, por lo cual llamamos a este factor Satisfacción con la Remuneración y las Prestaciones.

El componente tercero reúne cuatro ítems (1, 2, 3, y 18) que dan cuenta del 9,71% de la varianza total. Estos ítems se refieren a las satisfacciones que da el trabajo por sí mismo, las oportunidades que ofrece el trabajo de hacer aquello que gusta o en lo que se destaca y la capacidad para decidir por uno mismo aspectos del trabajo, por lo que le denominamos Satisfacción Intrínseca con el trabajo.

El componente cuatro da cuenta del 8,90% de la varianza total. Agrupando cuatro ítems (6, 7, 8, y 24) relativos al entorno físico y al espacio en el lugar de trabajo, la limpieza, higiene y salubridad, la temperatura, la ventilación y la iluminación, tratándose claramente de un factor de Satisfacción con el Ambiente Físico de trabajo.

El componente cinco da cuenta del 6,40% de la varianza total. Sus dos ítems, el 5 y el 26, se refieren al ritmo y cantidad en que el trabajo se desarrolla y la satisfacción que produce el sujeto, por esto lo denominamos Satisfacción con la Cantidad de Producción en el trabajo.

El componente seis da cuenta del 6,21% de la varianza total. Agrupa los ítems 24 y 25, que se refieren a los medios materiales de los que el trabajador

dispone para realizar su trabajo y la calidad final del mismo. Por lo que se le denomina Satisfacción con la Calidad de Producción en el trabajo.

Respecto a la fiabilidad (consistencia interna) de la escala total y de los factores, la escala total muestra un alfa de 0.90 y los factores oscilan entre 0.73 y 0.89. A pesar de tener un número de ítems menor que la versión original y presentar un formato de respuesta dicotómico, presenta un alfa de Cronbach sólo ligeramente menor. Se aplicó un análisis de fiabilidad a la escala total mediante una muestra piloto de acuerdo a la realidad de la población intervenida obteniendo un alfa de 0.85.

La validez de contenido del S21/26 se apoya en el muestreo del contenido de los ítems del cuestionario S4/82, que presenta a su vez una consideración exhaustiva de los aspectos principales de la satisfacción laboral. Obviamente el S21/26 no posee un tratamiento tan minucioso, sin embargo tiene la ventaja de muestrear adecuadamente el contenido con un menor número de ítems, y con una forma más sencilla de respuesta debido a su carácter dicotómico (Meliá et al., 1990).

El cuestionario de perfil de estilo de vida (PEPS-I).

Para medir la variable Estilo de vida, se utilizó el instrumento denominado “Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) versión validada en México de Pender”, fue elaborado Nola Pender (1996) mide de forma cuantitativa el nivel de estilo de vida del individuo y está integrado por 48 reactivos tipo Likert, con un patrón de respuesta con cuatro criterios; (nunca = 1; a veces = 2; frecuentemente = 3 y siempre = 4). La estructura del instrumento (Apéndice 2) consta de las siguientes partes: datos generales y datos específicos en relación al estilo de vida del personal de salud del proyecto “Perú salud total”, el instrumento consta de 48 ítems dividido en 6 dimensiones: Nutrición (1,5,14,19,26,35), Ejercicio

(4,13,22,30,38), Responsabilidad en salud (2,7,15,20,28,32,33,42,43,46), Manejo del estrés (6,11,27,36,40,41,45), Soporte Interpersonal(10,18,24,25,31,39,47),Autoactualización(3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44,48) (Herrera & Sabogal, 2015).

La escala “s” o de estatinos instrumento general perfil de estilo de vida (PEPS-I): la escala de medición de la variable es: Saludable 121 – 192 y no Saludable 48 – 120, y para las dimensiones Nutrición: saludable (16-24) y no saludable (6-15), Ejercicio saludable (14-20) y no saludable (5-13), Responsabilidad en salud, saludable (26-40) y no saludable (10-25), Manejo de estrés: saludable (18-28) y no saludable (7-17), Soporte interpersonal: saludable (18-28) y no saludable (7-17), Autoactualización: saludable (33-52) y no saludable (13-32).

En el estudio se comprobaron las propiedades psicométricas de la escala, con respecto a la fiabilidad global se obtuvo un coeficiente Alpha de Cronbach adecuado (0,916). Asimismo, las dimensiones también presentan coeficientes adecuados que oscilan entre 0,537 y 0,849. Con respecto a la validez fue validado por cinco expertos en el tema y la validez de constructo se comprobó a través de la correlación r de Pearson, donde las dimensiones están correlacionadas significativamente (Herrera & Sabogal, 2015).

Asimismo otro estudio aplicado en México por Otañez (2018), en su estudio titulado “Efectos de los estilos de vida saludables en las habilidades sociales en jóvenes” registra que el instrumento tiene índices de fiabilidad fueron de 0.81 a 0.87.

Por otro lado el instrumento fue aplicado por (Bustamante & Vallejos, 2019) y sometido a validación y confiabilidad en el estudio titulado “Estilo de vida y adherencia al tratamiento antihipertensivo en los adultos mayores del Hospital de Huaycán, Lima, 2018”, El cuestionario fue adaptado de forma

resumida para en el área clínica. El resultado de la validez de contenido alcanzado, mediante la prueba estadística V de Aiken, fue de 1, lo cual indica que la lista de chequeo presenta una adecuada validez de contenido. Se aplicó el instrumento a treinta pacientes bajo el cuidado de 3 enfermeras, las cuales fueron observadas y registradas en la lista de chequeo. Se aplicó un análisis de fiabilidad a la escala total mediante una muestra piloto de acuerdo a la realidad de la población intervenida obteniendo un alfa de 0.94.

Índice de calidad de vida en la comunidad.

Para medir la variable Índice de calidad de vida, se utilizó el instrumento denominado “El Cuestionario de Índice de calidad de vida ICV”, fue elaborado y validado por (Robles et al., 2010), en el estudio titulado “Índice de calidad de vida: validación en una muestra peruana”: la escala de diferencial semántico de 1 a 10 puntos, donde 1 es malo y 10 es excelente. La estructura del instrumento (Apéndice 2) consta de las siguientes partes: datos generales y datos específicos en relación al Índice de calidad de los pobladores beneficiados del proyecto “Perú salud total”, el instrumento consta de 10 ítems dividido en 4 dimensiones: El primer factor agrupa las áreas calidad de vida global, satisfacción espiritual y plenitud personal (8, 9, 10); el segundo factor agrupa bienestar físico, bienestar psicológico y autocuidado (1,2,3); el tercer factor, funcionamiento interpersonal, funcionamiento ocupacional y apoyo social- emocional; por último (4,5,6,) el cuarto factor incluye apoyo comunitario y de servicios (7), el cual se calificó de la siguiente manera: Alto 66-100, Mediano 36-65 y Bajo 1-35.

Se observó diferencias significativas ($p < 0,05$) en la valoración promedio en todas las áreas del ICV según el nivel educativo, excepto en el área de Apoyo comunitario y de servicios. En relación al sexo, se observa diferencias significativas ($p < 0,05$) en las áreas bienestar físico, apoyo comunitario y de

servicios y satisfacción espiritual. Según la edad, se observó diferencias significativas ($p < 0,01$) entre las puntuaciones promedio en las áreas funcionamiento ocupacional, plenitud personal y satisfacción espiritual. Con respecto al estado civil, se observa diferencias significativas ($p < 0,05$) en las puntuaciones promedio de todas las áreas excepto en bienestar físico y funcionamiento ocupacional. Finalmente, con relación al nivel de pobreza se observa que únicamente las puntuaciones promedio de plenitud personal difieren significativamente ($p < 0,05$).

Los análisis de validez de constructo indican que los coeficientes de correlación Producto-Momento de Pearson (r) son significativos, lo cual confirma que la escala presenta validez de constructo. Asimismo, los coeficientes que resultan de la correlación entre cada uno de las dimensiones y el constructo en su globalidad son altos, además de ser altamente significativos. Las correlaciones sub test - test de la escala: Dimensiones Test global r p Satisfacción con la integridad personal 0.845, .000; Satisfacción con el funcionamiento productivo; 0.853, .000; Satisfacción social: 0.594, .000 Satisfacción con el sentido de vida 0.832 .000.

La escala presenta una elevada consistencia interna (coeficiente Alfa de Cronbach = 0,870). El análisis factorial permitió identificar cuatro factores que explican el 73,50% de la inercia total (Robles et al., 2010). Se aplicó un análisis de fiabilidad a la escala total mediante una muestra piloto de acuerdo a la realidad de la población intervenida obteniendo un alfa de 0.83

Cuestionario de Gestión de Talento Humano.

Para medir la variable Gestión de talento humano, se utilizó el instrumento denominado “Gestión del talento humano”, fue elaborado y validado por (Aguilar & Manrique, 2018), en el estudio titulado “Gestión del talento humano en los trabajadores de la red salud Tayacaja región Huancavelica, 2018 ”: la escala de

Nunca 1, Casi nunca 2, A veces 3, Siempre 4 y Casi siempre 5. La estructura del instrumento (Apéndice 2) consta de las siguientes partes: datos generales y datos específicos en relación a la gestión de talento humano del personal de salud, internos y promotores de salud que pertenecen al proyecto “Perú salud total”, el instrumento consta de 24 ítems dividido en 5 dimensiones: Admisión de las personas (1,2,3), Aplicación de las personas (6,7,8,9), Compensación de las personas (10,11,12) Desarrollo de las personas (13, 14, 15 y 16), Mantenimiento de las personas (17,18,19, 20,21, 22) y Monitoreo (23,24), la variable se calificó de la siguiente manera: Deficiente 24-48, Regular 49-95 y Deficiente 96-120.

Para la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba a un grupo piloto 49 compuesto por 10 que pertenecían a la red de Salud Tayacaja Región Huancavelica a quienes, luego se codificaron y se procesaron los datos con el coeficiente alfa de Cronbach en el programa, la cual se estimó la consistencia interna de la prueba total de 0.95 de acuerdo al estadístico la interpretación se ubica como un instrumento de muy alta confiabilidad. El grado la validación se realizó por opinión de juicio de experto, emitiendo su juicio de valorización, vinculándose así a la validez de contenido car & Manrique, 2018).

Otro estudio realizado por Ortiz et al. (2014), en la investigación denominada “Diseño de un Instrumento de Evaluación de la Gestión de Recursos Humanos. Aplicación en Pymes Industriales, elaboró y validó el instrumento con Las estimaciones de fiabilidad para los procesos Planificar, Hacer, Verificar y Actuar correspondientes a la Gestión de Recursos Humanos, fueron calculadas usando la técnica de alfa de Cronbach, con los siguientes resultados: Planificar (8 ítems): 0,700. Hacer (8 ítems): 0,698. Verificar (5 ítems): 0,704. Actuar (6 ítems): 0,715. Como los valores son superiores a 0,60, se considera la consistencia interna de los ítems como satisfactoria.

Escala de Calidad de Vida Profesional (CVP-35) de Cabezas (1998).

Para medir la variable Calidad de vida laboral, se utilizó el instrumento denominado “*Escala de Calidad de Vida Profesional (CVP-35)*”, fue elaborado y validado por (Rivera-Ávila et al., 2017) en el estudio titulado “Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS para calidad de vida profesional y burnout en residentes”: Escala ordinal de diferencial semántico de 1 a 10 puntos, donde: Malo= 1 Excelente =10. Cuestionario que ha sido validado en varios países y que consta de 35 preguntas con escalamiento tipo Likert, en las que las escalas de valuación son: Nada: valores 1 y 2; Algo: valores 3, 4 y 5; Bastante: valores 6, 7 y 8; y Mucho: valores 9 y 10.

La estructura del instrumento (Apéndice 2) consta de las siguientes partes: datos generales y datos específicos en relación a la calidad de vida laboral del personal de salud, internos y promotores de salud que pertenecen al proyecto “Perú salud total”, el instrumento consta de 35 ítems dividido en 5 dimensiones: Discomfort derivado del trabajo (1,2,3,4,5), Soporte emocional de los directivos (6,7,8,9,10,11,12,13,14,15), carga de trabajo (16,17,18,19,20), Recursos ligados al lugar de trabajo (21,22,23,24), Apoyo social (25,26,27) y Motivación intrínseca (28,29,30,31), la variable se calificó de la siguiente manera: Baja 0-100, Moderada 101-200, Alta 201-250 (Rios Depaz, 2018).

Consistencia interna: coeficiente alfa de Cronbach global arrojó un puntaje de 0.93. Análisis factorial por componentes principales: los 35 reactivos tuvieron una distribución normal, la prueba de KMO = 0.9 rebasó los límites mínimos esperados de adecuación muestral; la prueba de esfericidad de Barlett $p < 0.001$ indicó una matriz identidad adecuada para el modelo analítico. Se identificaron 8 factores con autovalores (eigenvalores) mayores a 1 que explicaron el 62.5% de la varianza total. El rango de cargas factoriales osciló entre 0.424-0.808 (Rivera-Ávila et al., 2017). Se aplicó un análisis de fiabilidad a la escala total mediante

una muestra piloto de acuerdo a la realidad de la población intervenida obteniendo un alfa de 0.83.

Para la investigación se utilizó el instrumento adaptado lingüísticamente mediante validez de contenido, a través del método criterio de jueces, en la cual se utilizó el Coeficiente V. de Aiken de Grimaldo (2010), con una validez significativa de 0.05 en todos los ítems y que cuenta con Análisis Factorial y presenta una confiabilidad de Alfa de Cronbach (0.95). En el presente estudio los ítems relacionados con demanda laboral alcanzaron niveles de confiabilidad entre .819 y .876, los ítems que pertenecen a motivación intrínseca alcanzaron niveles de confiabilidad entre .819 y .845 y los ítems de apoyo directivo alcanzaron niveles de confiabilidad entre .924 y .933 un valor factorial aceptable (Roca, 2017).

Proceso de recolección de datos

Para el proceso de recolección de datos se realizó el trámite de permiso dirigido a la administración y al comité de ética de la Clínica Adventista Ana Stahl; para la ejecución del proyecto de tesis en el proyecto “Perú salud total” y a la administración de la IPRESS I-3 de Indiana para la aplicación del instrumento en el grupo control y por la jurisdicción a la que pertenecían el Centro de Salud de Sinchicuy y el centro de salud de Manatí I zona. Asimismo, se participó en el trámite de convenio para la intervención del proyecto “Perú salud total” en el distrito de Indiana beneficiando a dos comunidades de su jurisdicción.

Por otro lado, la investigadora solicitó el permiso de la DIRESA Loreto para participar como personal autorizado en la IPRESS I-I Sinchicuy para participar en la ejecución de la intervención.

Una vez obtenida la autorización de la administración y del comité de ética de la Clínica Adventista Ana Stahl y los socios estratégicos se procedió a implementar el

modelo de gestión de talento humano para el proyecto de intervención y al personal de salud, administradores del proyecto de salud total.

Una vez obtenida la autorización del alcalde del distrito de Indiana se procedió a intervenir en la comunidad de Sinchicuy y Manatí I zona. La técnica utilizada fue la encuesta que se desarrolló identificando a los pobladores beneficiados con el proyecto de intervención. Se aplicaron los cuestionarios al personal de salud, internos y promotores de salud que formaron parte de la intervención con el modelo de gestión de talento humano.

Se procedió hacer entrega del cuestionario a cada uno de los pobladores previa información del objetivo del estudio y con la firma del consentimiento informado. El tiempo promedio de llenado del cuestionario tomó aproximadamente 20 minutos.

Procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron procesados con el paquete estadístico para ciencias sociales IBM SPSS Statistics versión 23 y al software Statistics para ciencias sociales.

Después de la recolección los datos fueron ingresados al software, de acuerdo con los ítems considerados en los instrumentos de evaluación, se realizó la limpieza de los datos considerando el criterio de eliminación aquellos casos que presenten datos perdidos por debajo del 10% del total de los ítems planteados por variable.

El estadístico que se utilizará para medir la efectividad del modelo, fue la prueba estadística Wilcoxon que es una medida no paramétrica, para verificar si que los tratamientos tienen efectos idénticos, los resultados fueron presentados en tablas de resumen con su respectivo p valor.

La decisión de aplicar la prueba Wilcoxon, debido a que las puntuaciones obtenidas para las variables no muestran una distribución normal y se trabajó con dos grupos muestrales un grupo experimental y un grupo control. Para la elaboración del modelo estadístico se utilizó la prueba de regresión lineal (Celis, 2018).

Tabla 6: Pruebas de normalidad de las variables de estudio aplicados al personal

	Kolmogorov-Smirnov			Alfa	
	Estadístico	Gl	p valor		
Calidad de vida - Pre	0.103	60	0.178	>0.05	Normal
Satisfacción laboral - Pre	0.204	60	0.000	<0.05	
Estilo de vida - Pre	0.109	60	0.076	>0.05	
Gestión del Talento Humano - Pre	0.104	60	0.170	>0.05	Normal
Calidad de vida - Post	0.227	60	0.000	<0.05	
Satisfacción laboral - Post	0.242	60	0.000	<0.06	
Estilo de vida - Post	0.127	60	0.018	<0.07	
Gestión del Talento Humano - Post	0.140	60	0.005	<0.08	
Regla de decisión					
Si el p valor es mayor 0.05 ($p > 0.05$), la distribución es normal					
Si el p valor es menor 0.05 ($p < 0.05$), la distribución no es normal					
Recomendado será usar pruebas no paramétricas					

Tabla 7: Pruebas de normalidad de los usuarios beneficiados de la intervención

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	p valor
Satisfacción con la integridad personal – Pre	0.104	158	0.000
Satisfacción con el funcionamiento productivo – Pre	0.084	158	0.008
Satisfacción social – Pre	0.168	158	0.000
Satisfacción con el sentido vital – Pre	0.086	158	0.007
Variable – Pre	0.089	158	0.004
Satisfacción con la integridad personal – Post	0.129	158	0.000
Satisfacción con el funcionamiento productivo – Post	0.085	158	0.007
Satisfacción social – Post	0.233	158	0.000
Satisfacción con el sentido vital – Post	0.117	158	0.000
Variable – Post	0.096	158	0.001

Todos los indicadores no son normales ($p < 0.05$)

Consideraciones éticas

Se solicitó la autorización respectiva de las instituciones para la aplicación del presente proyecto de tesis a través de una carta dirigida al director de la oficina de docencia y capacitación y al comité de ética de la Clínica Adventista Ana Stahl y los socios estratégicos del proyecto “Perú salud total”. Asimismo, para la encuesta al grupo control se solicitó la autorización del director médico de la IPRESS I-3 de Indiana.

En las comunidades beneficiarias se solicitó permiso a la Municipalidad de Indiana a la que pertenecen las comunidades beneficiadas con el proyecto, posteriormente se solicitó la autorización de la tenencia de gobernación de las comunidades de Sinchicuy y Manatí I Zona beneficiadas con el proyecto “Perú Salud total”, una vez obtenida la carta de autorización se procedió a realizar las coordinaciones internas con el coordinador del proyecto y el teniente gobernador de las comunidades.

Posteriormente, se informó el propósito del estudio a cada uno de los pobladores de las comunidades, luego se solicitó la firma del consentimiento informado respetando en cada momento el principio de la autonomía de las personas.

Capítulo IV

Resultados y Discusión

Resultados descriptivos de las variables de estudio

Tabla 8: Caracterización del personal de salud grupo experimental del Proyecto “Perú salud total” de la Red Médica Adventista, 2019.

Caracterización	Escala	N	%
Género	Masculino	14	35,0%
	Femenino	26	65,0%
Estado civil	Soltero (a)	15	37,5
	Casado (a)	4	10,0
	Conviviente	21	52,5
Profesión – ocupación	Promotor de salud	20	50,0%
	Técnico en enfermería	3	7,5%
	Enfermería	9	22,5%
	Nutrición humana	3	7,5%
	Obstetricia	1	2,5%
	Psicología	4	10,0%
Edad	Menor de 21	3	7,5
	22 – 31	15	37,5
	32 – 40	12	30,0
	41 – 50	9	22,5
	Mayor de 51	1	2,5
Condición Laboral	Interno	12	30,0%
	SERUMS	3	7,5%
	Contratado	3	7,5%
	Nombrado	3	7,5%
	Voluntario	19	47,5%
Religión	Católico	6	15,0%
	Adventista	15	37,5%
	Evangélico	15	37,5%
	Bautista	1	2,5%
	Ninguno	3	7,5%
Años de experiencia	Menor de 1 año	27	67,5%
	De 2 – 10 años	9	22,5%
	De 11 – 21 años	4	10,0%
Seguro de salud	SIS	18	45,0%
	ESSALUD	11	27,5%
	EPS PACÍFICO	11	27,5%
	Total	40	100,0

Fuente: Base de datos

En la tabla 5 se observa que de las 40 personas que conforman en personal de salud del Proyecto “Perú salud total” del grupo experimental que participaron en el estudio el 65% es de género femenino y el 35% de género masculino; el 37.5% tiene entre 22-31 años, el 52.5% es conviviente, 15% soltero y solo el 4% es casado. Respecto a la ocupación, el 50% es promotor de salud, 22,5% licenciadas e internas de enfermería, de enfermería, 7,5% internas de nutrición, 7,5% internos de psicología y 7.5% técnicos de enfermería y 2.5% obstetras. Dentro de la condición laboral un 47.5% laboran en calidad

de voluntarios, 30% de estudiantes en etapa de internado, 7,5% en calidad de SERUMS y 7.5% contratado y 7,5% son personal de salud nombrados en el Centro de salud denominada IPRESS I-I Sinchicuy y Manatí zona I, el 67.5% tiene menos de 1 año de experiencia, 22.5% y solo el 10% de 11 a 21 años. La mayoría de los evaluados tiene seguro SIS con un 45,0%, un 27,5% tiene ESSALUD y el otro 27.5% tiene seguro EPS Pacífico.

Tabla 9: Caracterización del personal de salud grupo control del Proyecto “Perú salud total” de la Red Médica Adventista, 2019.

Caracterización	Escala	N	%
Género	Masculino	5	25,0%
	Femenino	15	75,0%
Estado civil	Soltero	5	25,0%
	Conviviente	1	5,0%
	Casado	14	70,0%
Profesión - ocupación	Técnico en enfermería	8	35,0%
	Enfermería	5	25,0%
	Nutrición humana	0	0,0%
	Obstetricia	3	15,0%
	Psicología	0	0,0%
	Odontología	1	5,0%
	Medicina Humana	4	20,0%
Edad	Menor de 21	0	0,0%
	22 – 31	6	30,0%
	32 – 40	9	45,0%
	41 – 50	4	20,0%
	Mayor de 51	1	5,0%
Condición laboral	Interno	0	0,0%
	SERUMS	8	40,0%
	Contratado	4	20,0%
	Nombrado	8	40,0%
Religión	Católico	18	90,0%
	Adventista	0	0,0%
	Evangélico	1	5,0%
	Bautista	0	0,0%
	Ninguno	1	5,0%
Años de experiencia	Menos de 1 año	6	30,0%
	2- 10 años	9	45,0%
	11 -21años	4	20,0%
	Más de 21 años	1	5,0%
Seguro de salud	ESSALUD	20	100,0%
	SIS	0	0,0%
	Total	20	100,0

Fuente: Base de datos

En la tabla 6 se observa que de las 20 personas que laboran en la IPRESS I-3 de Indiana que no se benefició del modelo de gestión de talento humano y el proyecto “Perú salud total” el 75% es de género femenino y el 25% de género masculino; el 45 % tiene

entre 32 a 40 años, el 30% de 22 a 31 años, la mayoría está casado con un 70% y el 25% es soltero. Respecto a la ocupación, el 35% es técnico de enfermería, el 25% es licenciado en enfermería, el 20% es médico y solo el 15% son obtetrices, dentro de la condición laboral el 40% es serumista, el 40% son personal de salud nombrados y solo el 20% es contratado, respecto a los años de experiencia la mayoría tiene de 2 a 10 años con un 45% y un 20% tiene de 11 a 21 años por último respecto al seguro de salud el 100% están adscritos al EsSALUD.

Tabla 10: Nivel de calidad de vida, satisfacción laboral y estilo de vida del personal que labora en el proyecto “Perú salud total” liderada por la Red Médica Adventista, 2018.

Variables de estudio	Grupo de intervención del modelo de gestión de talento humano											
	Grupo experimental						Grupo control					
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
	Pre-test											
Calidad de vida	4	10.0%	31	77.5%	5	12.5%	2	10.0%	14	70.0%	4	20.0%
Satisfacción laboral	4	10.0%	35	87.5%	1	2.5%	4	20.0%	16	80.0%	0	0.0%
Estilo de Vida	7	17.5%	27	67.5%	6	15.0%	3	15.0%	15	75.0%	2	10.0%
Gerencia del Talento Humano	8	20.0%	30	75.0%	2	5.0%	2	10.0%	16	80.0%	2	10.0%
Calidad de Vida	4	10.0%	31	77.5%	5	12.5%	5	25.0%	10	50.0%	5	25.0%
	Post-test											
Satisfacción laboral	6	15.0%	34	85.0%	0	0.0%	4	20.0%	16	80.0%	0	0.0%
Estilo de vida	7	17.5%	28	70.0%	5	12.5%	1	5.0%	17	85.0%	2	10.0%
Gerencia del talento humano	5	12.5%	31	77.5%	4	10.0%	3	15.0%	13	65.0%	4	20.0%

Fuente: base de datos

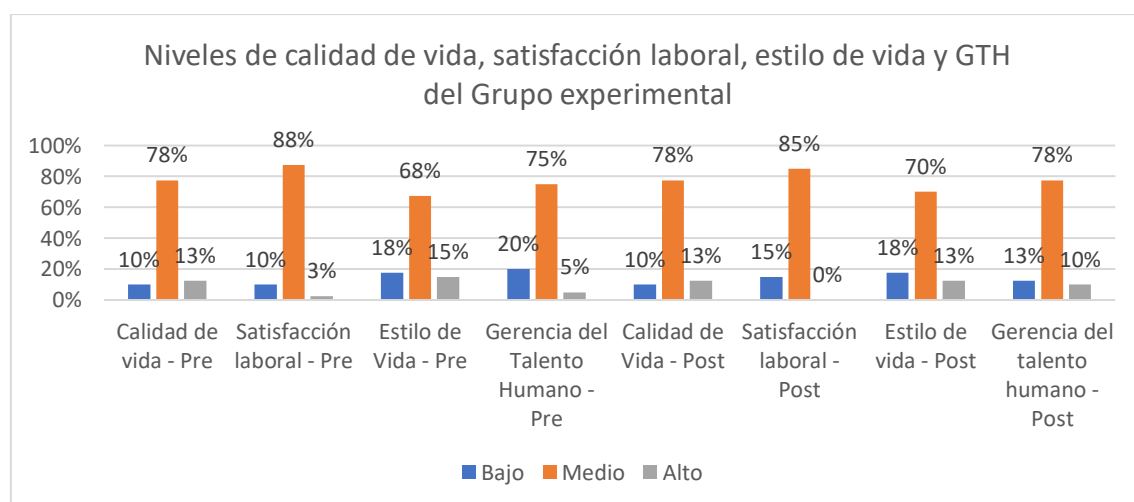


Figura 23: Nivel de calidad de vida, satisfacción laboral y estilo de vida del personal que labora en el proyecto “Perú salud total” liderada por la Red Médica Adventista, 2018 antes y después de aplicado el modelo de GTH.

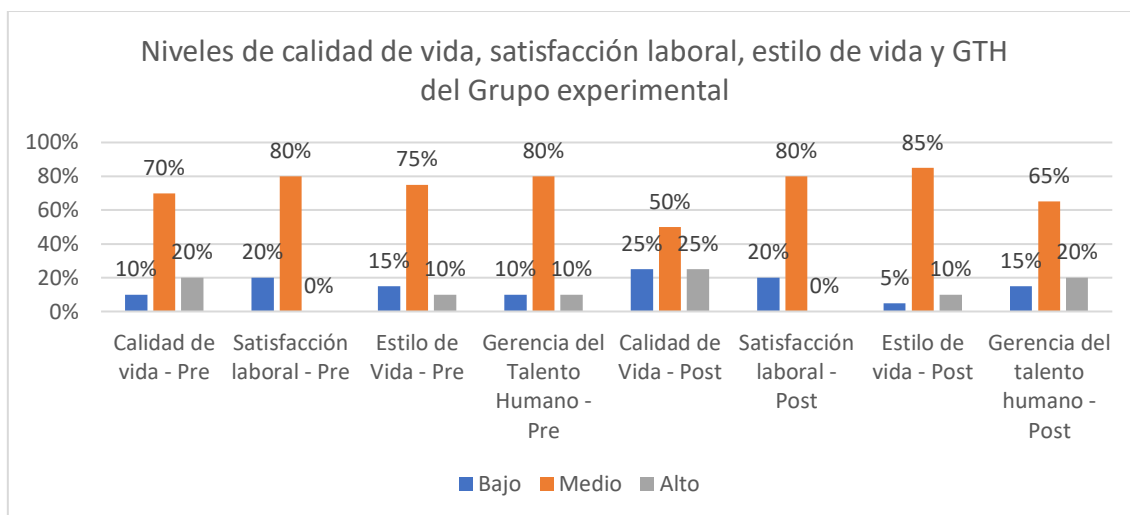


Figura 24: Nivel de calidad de vida, satisfacción laboral y estilo de vida del personal que labora en el proyecto “Perú salud total” liderada por la Red Médica Adventista, 2018 antes y después de aplicado el modelo de GTH.

En la tabla 7 y figura 26 y 27 se observa que antes de implementar el modelo de gestión de talento humano en el grupo experimental el 78,5% de personal que labora en el proyecto “Perú salud total” presenta un nivel medio de calidad de vida y un 10% de calidad de vida bajo y después de implementado el modelo el nivel de calidad de vida fue de medio a alto con un 90%. Respecto a la satisfacción laboral el 87,5% es de nivel medio y el 10% es de nivel bajo, después de implementado el modelo el 85% presenta un nivel medio. Respecto al estilo de vida el 67.5% presenta un nivel medio y un 17,5% un nivel bajo. Después de la intervención el 82.5% presenta un estilo de vida de nivel medio a alto. Por último, respecto a la percepción de la gestión de talento humano. un 75% es de nivel medio y un 20% es de nivel bajo. Después de implementado el modelo d GTH el 87.5% es de nivel medio a alto.

Asimismo, los resultados hallados en el grupo control muestran que el 70% de personal que labora en la IPRES I-3 Indiana presenta un nivel medio de calidad de vida y un 10% de calidad de vida bajo en el pretest y en el post test el nivel de calidad de vida fue de medio con un 50% y un 25% bajo. Respecto a la satisfacción laboral el 80% es de nivel medio y el 10% es de nivel bajo, en el Postest el 80% presenta un nivel medio y 20% bajo. Respecto al estilo de vida el 75% presenta un nivel medio y un 15% un nivel bajo. En el Postest el 85% presenta un estilo de vida de nivel medio y 5% bajo. Por último,

respecto a la percepción de la gestión de talento humano. un 80% es de nivel medio y un 20% es de nivel bajo. En el Postest el 65% es de nivel medio y el 15% es de nivel bajo.

Tabla 11: Modelo de gestión talento y su efecto en la calidad de vida del personal de salud del proyecto “Perú salud total” liderada por la Red Médica Adventista, 2018.

Estadísticos de prueba^a

Grupo de intervención del modelo de gestión de talento humano		Calidad de vida laboral	Disconfort derivado del trabajo	Soporte emocional de los directivos	Carga de trabajo	Recursos ligados al lugar de trabajo	Apoyo social	Motivación intrínseca	Capacitación para realizar el trabajo	Calidad de vida global	después valores mayores
Grupo experimental	Z	-5,330 ^b	-5,322 ^b	-5,180 ^b	-3,078 ^b	-4,021 ^b	-4,716 ^b	-4,245 ^b	-4,292 ^b	-3,469 ^b	
	p valor	0.000	0.000	0.000	0.002	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	
Grupo control	Z	-1,867 ^c	-1,700 ^c	-1,849 ^c	-1,853 ^c	-1,589 ^c	-1,768 ^c	-1,794 ^c	-1,652 ^c	-1,714 ^c	
	p valor	0.062	0.089	0.065	0.064	0.112	0.077	0.073	0.099	0.087	

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

c. Se basa en rangos positivos.

Fuente: Base de datos del trabajo de investigación.

En la Tabla 8, se observa la diferencia relacionada entre el pretest y el Postest, aplicada a al personal de salud del grupo experimental que labora en el proyecto “Perú salud total”, la variable Calidad de vida tiene una diferencia y el resultado del estadístico Wilcoxon es de -5,330^b y un p valor igual a 0.000 ($p < 0.05$), lo que indica que existe diferencia significativa entre el pretest y el Postest; el mismo resultado se demuestra en las dimensiones, las cuales son Disconfort derivado del trabajo ($p < 0.05$), Soporte emocional de los directivos ($p < 0.05$), la satisfacción social ($p < 0.05$), Carga de trabajo ($p < 0.05$), Recursos ligados al lugar de trabajo ($p < 0.05$), apoyo social ($p < 0.05$), Motivación intrínseca ($p < 0.05$), Capacitación para realizar el trabajo ($p < 0.05$), Calidad de vida global ($p < 0.05$), lo que demuestra el cambio que existe entre el antes y después de la "VARIABLE", siendo el cambio más importante en la dimensión, Disconfort derivado del trabajo.

Asimismo se observa la diferencia relacionada entre el pretest y el Postest, aplicada a al personal de salud del grupo control que labora en la IPRES I-3 Indiana, la variable Calidad de vida tiene una diferencia y el resultado del estadístico Wilcoxon es

de -1,867cy un p valor igual a 0.062 ($p>0.05$), lo que indica que no existe diferencia significativa entre el pretest y el Postest; el mismo resultado se demuestra en las dimensiones, las cuales son Discomfort derivado del trabajo ($p>0.05$), Soporte emocional de los directivos ($p>0.05$), la satisfacción social ($p>0.05$), Carga de trabajo ($p>0.05$), Recursos ligados al lugar de trabajo ($p>0.05$), apoyo social ($p>0.05$), Motivación intrínseca ($p>0.05$), Capacitación para realizar el trabajo ($p>0.05$), Calidad de vida global ($p>0.05$), lo que demuestra que no se observan cambios entre el antes y después de la "VARIABLE".

Tabla 12: Modelo de gestión del talento y su efecto en la satisfacción laboral del personal de salud del proyecto “Perú salud total” liderada por la Red Médica Adventista, 2018.

Estadísticos de prueba^a

Grupo de intervención del modelo de gestión de talento humano		Satisfacción laboral	Satisfacción con el ambiente físico	Satisfacción intrínseca	Satisfacción con la supervisión y camaradería	Satisfacción con la participación	Satisfacción con las remuneraciones y prestaciones
Grupo experimental	Z	-5,115 ^b	-3,635 ^b	-2,814 ^b	-3,974 ^b	-2,648 ^b	-4,378 ^b
	Sig. asintótica(bilateral)	0.000	0.000	0.005	0.000	0.008	0.000
Grupo control	Z	-,516 ^c	,000 ^d	-1,732 ^c	-,577 ^c	-1,000 ^c	-1,000 ^b
	Sig. asintótica(bilateral)	0.606	1.000	0.083	0.564	0.317	0.317

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

c. Se basa en rangos positivos.

d. La suma de rangos negativos es igual a la suma de rangos positivos.

En la Tabla 9, se observa la diferencia relacionada entre el pretest y el Postest, aplicada a al personal de salud del grupo experimental que labora en el proyecto “Perú salud total”, la variable satisfacción laboral tiene una diferencia y el resultado del estadístico Wilcoxon es de -5,115b y un p valor igual a 0.000 ($p<0.05$), lo que indica que existe diferencia significativa entre el pretest y el Postest; el mismo resultado se demuestra en las dimensiones, las cuales son Satisfacción con el ambiente físico ($p<0.05$), Satisfacción intrínseca ($p<0.05$), Satisfacción con la supervisión y camaradería ($p<0.05$), Satisfacción con la participación ($p<0.05$), Satisfacción con las remuneraciones y prestaciones ($p<0.05$), lo que demuestra el cambio que existe entre el antes y después de

la "VARIABLE", siendo el cambio más importante en la dimensión, Satisfacción con las remuneraciones y prestaciones.

Asimismo se observa la diferencia relacionada entre el pretest y el Postest, aplicada a al personal de salud del grupo control que labora en la IPRES I-3 Indiana, la variable satisfacción laboral tiene una diferencia y el resultado del estadístico Wilcoxon es de -,516c y un p valor igual a 0.000 ($p>0.05$), lo que indica que existe diferencia significativa entre el pretest y el Postest; el mismo resultado se demuestra en las dimensiones, las cuales son Satisfacción con el ambiente físico ($p>0.05$), Satisfacción intrínseca ($p>0.05$), Satisfacción con la supervisión y camaradería ($p>0.05$), Satisfacción con la participación ($p>0.05$), Satisfacción con las remuneraciones y prestaciones ($p>0.05$), lo que demuestra que no hay cambios significativos entre el antes y después de la "VARIABLE".

Tabla 13: Modelo de gestión del talento y su efecto en estilo de vida del personal de salud del proyecto “Perú salud total” liderada por la Red Médica Adventista, 2018.
Estadísticos de prueba^a

Grupo de intervención del modelo de gestión de talento humano		Estilo de vida	Nutrición	Ejercicio	Responsabilidad en salud	Manejo del estrés	Soporte interpersonal	Autoactualización
Grupo experimental	Z	-	-4,049 ^b	-3,952 ^b	-4,616 ^b	-4,620 ^b	-4,611 ^b	-3,994 ^b
	Sig. asintótica(bilateral)	4,719 ^b 0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Grupo control	Z	-	-3,043 ^b	-1,990 ^b	-3,513 ^b	-3,241 ^b	-3,445 ^b	-3,520 ^b
	Sig. asintótica(bilateral)	3,884 ^b 0.000	0.002	0.047	0.000	0.001	0.001	0.000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

Fuente: Base de datos del trabajo de investigación.

En la Tabla 10, se observa la diferencia relacionada entre el pretest y el Postest, aplicada a al personal de salud del grupo experimental que labora en el proyecto “Perú salud total”, la variable estilo de vida tiene una diferencia y el resultado del estadístico Wilcoxon es de -4,719b y un p valor igual a 0.000 ($p<0.05$), lo que indica que existe diferencia significativa entre el pretest y el Postest; el mismo resultado se demuestra en

las dimensiones, las cuales son nutrición ($p<0.05$), ejercicio ($p<0.05$), responsabilidad en salud ($p<0.05$), manejo del estrés ($p<0.05$), soporte interpersonal ($p<0.05$), autoactualización ($p<0.05$), lo que demuestra el cambio que existe entre el antes y después de la "VARIABLE", siendo el cambio más importante en la dimensión, manejo del estrés.

Asimismo se observa la diferencia relacionada entre el pretest y el Posttest, aplicada a al personal de salud del grupo control que labora en la IPRES I-3 Indiana, la variable estilo de vida tiene una diferencia y el resultado del estadístico Wilcoxon es de -3,884b y un p valor igual a 0.000 ($p<0.05$), lo que indica que existe diferencia significativa entre el pretest y el Posttest; el mismo resultado se demuestra en las dimensiones, las cuales son nutrición ($p<0.05$), ejercicio ($p<0.05$), responsabilidad en salud ($p<0.05$), manejo del estrés ($p<0.05$), soporte interpersonal ($p<0.05$), autoactualización ($p<0.05$), lo que demuestra el cambio que existe entre el antes y después de la "VARIABLE", siendo el cambio más importante en la dimensión, autoactualización.

Tabla 14: Modelo de gestión del talento humano y su efecto en la GTH del personal de salud del proyecto “Perú salud total” liderada por la Red Médica Adventista, 2018.

Estadísticos de prueba^a

Grupo de intervención del modelo de gestión de talento humano		Gestión del Talento Humano	Admisión de las personas	Aplicación de las personas	Compensación de las personas	Desarrollo de las personas	Mantenimiento de las personas	Monitoreo
Grupo experimental	Z	-5,516 ^b	-5,530 ^b	-5,115 ^b	-5,330 ^b	-5,495 ^b	-5,535 ^b	-5,486 ^b
	p valor	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Grupo control	Z	-3,925 ^b	-3,447 ^b	-3,675 ^b	-3,063 ^b	-3,855 ^b	-3,934 ^b	-3,955 ^b
	p valor	0.000	0.001	0.000	0.002	0.000	0.000	0.000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

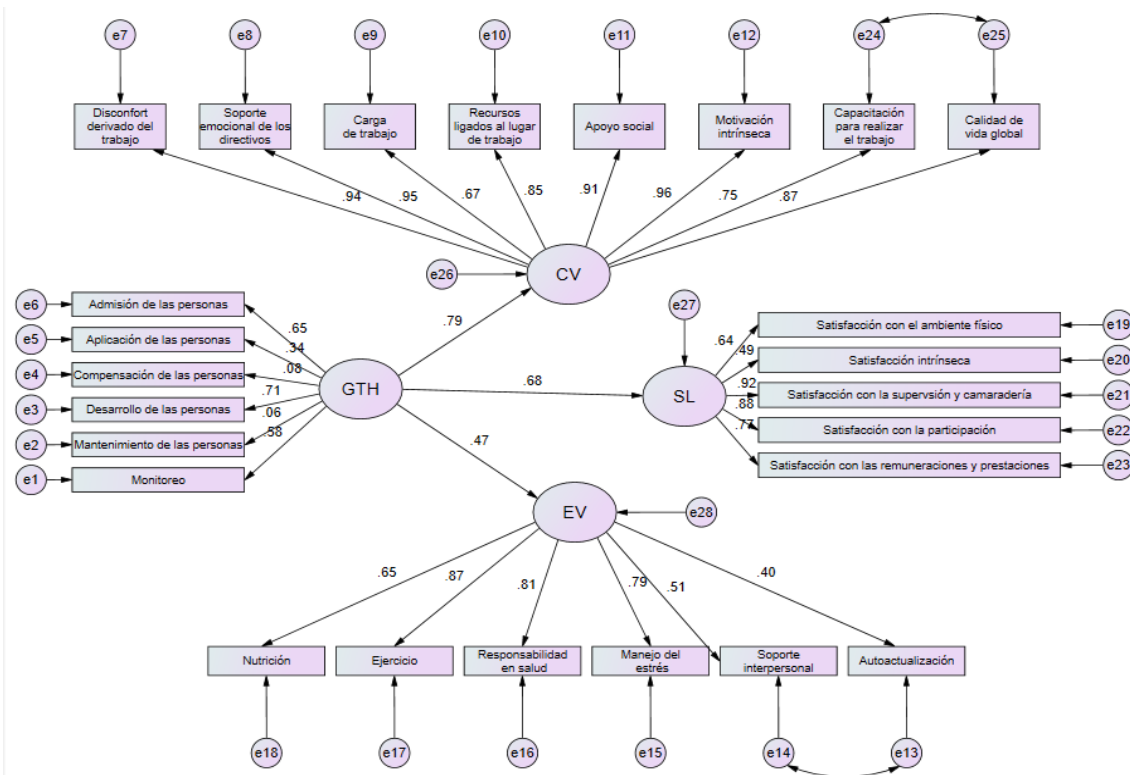
b. Se basa en rangos negativos.

En la Tabla 17, se observa la diferencia relacionada entre el pretest y el Posttest, aplicada a al personal de salud del grupo experimental que labora en el proyecto “Perú salud total”, la variable gestión del talento humano tiene una diferencia y el resultado del estadístico Wilcoxon es de -5,516b y un p valor igual a 0.000 ($p<0.05$), lo que indica que existe diferencia significativa entre el pretest y el Posttest; el mismo resultado se demuestra en las dimensiones, las cuales son Admisión de las personas ($p<0.05$),

Aplicación de las personas ($p < 0.05$), compensación de las personas ($p < 0.05$), Desarrollo de las personas ($p < 0.05$), mantenimiento de las personas ($p < 0.05$), monitoreo ($p < 0.05$), lo que demuestra el cambio que existe entre el antes y después de la "VARIABLE", siendo el cambio más importante en la dimensión, desarrollo de las personas.

Asimismo se observa la diferencia relacionada entre el pretest y el Posttest, aplicada a al personal de salud del grupo control que labora en la IPRES I-3 Indiana, la variable la variable gestión del talento humano tiene una diferencia y el resultado del estadístico Wilcoxon es de -3,925b y un p valor igual a 0.000 ($p < 0.05$), lo que indica que existe diferencia significativa entre el pretest y el Posttest; el mismo resultado se demuestra en las dimensiones, las cuales son Admisión de las personas ($p < 0.05$), Aplicación de las personas ($p < 0.05$), compensación de las personas ($p < 0.05$), Desarrollo de las personas ($p < 0.05$), mantenimiento de las personas ($p < 0.05$), monitoreo ($p < 0.05$), lo que demuestra el cambio que existe entre el antes y después de la "VARIABLE", siendo el cambio más importante en la dimensión, monitoreo de las personas.

**Modelos de gestión talento humano aplicado al personal de salud pertenecientes al
proyecto “Perú salud total”**



**Figura 25: Modelo general de Gestión del talento humano y su relación con
calidad de vida laboral, satisfacción labora y estilo de vida**

En la Figura 28, se presenta el modelo general, donde se observa que la variable GTH, afecta en primer lugar a la Calidad de Vida, con un índice de 0.79, seguido a la Satisfacción laboral con un índice de 0.68, y finalmente al Estilo de vida con un índice de 0.47. Este modelo creado tiene los siguientes resultados: Chi cuadrado igual a 353.782 con 270 grados de libertad y un p valor de 0.000, el Índice de ajuste Comparativo (CFI) es igual a 0.919, que es superior al 0.9 y el Error de Aproximación Cuadrático Medio (RMSEA) es igual a 0.073 que es menor al 8%, lo que indica que el modelo creado tiene la validez de la Bondad de ajuste esperada.

Tabla 15: Modelo de gestión del talento humano relacionado con la calidad de vida laboral del personal de salud del proyecto “Perú salud total” liderada por la Red Médica Adventista, 2018.

Grupo de intervención del modelo de gestión de talento humano relacionado con la Calidad de vida - Postest		1	2	3	4	5	6	7
Grupo experimental	Gestión del Talento Humano [1]	1.000						
	Admisión de las personas [2]	,531**	1.000					
	Aplicación de las personas [3]	,558**	0.128	1.000				
	Compensación de las personas [4]	,381*	0.009	0.171	1.000			
	Desarrollo de las personas [5]	,521**	0.278	0.090	0.044	1.000		
	Mantenimiento de las personas [6]	,465**	0.098	0.022	-0.017	0.100	1.000	
	Monitoreo [7]	0.156	0.041	0.072	-0.019	-	-	1.000
	Calidad de vida	0.293	0.117	0.038	-0.095	0.225	0.047	,324*
Grupo control	Gestión del Talento Humano [1]	1.000						
	Admisión de las personas [2]	,629**	1.000					
	Aplicación de las personas [3]	,477*	0.295	1.000				
	Compensación de las personas [4]	0.342	0.059	0.189	1.000			
	Desarrollo de las personas [5]	,671**	0.313	0.054	0.273	1.000		
	Mantenimiento de las personas [6]	0.305	-	0.065	-0.284	-	1.000	
	Monitoreo [7]	0.383	0.176	-0.178	0.312	,619**	-	1.000
	Calidad de vida	,593**	0.388	0.316	0.031	0.367	0.203	0.272

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

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la Tabla 12, se presenta la relación entre las dimensiones y la variable GTH, y calidad de vida laboral, en el grupo experimental y en el grupo control, del Postest. En el primer grupo, se halló una relación entre la GTH y calidad de vida laboral, con un resultado de $Rho = 0.293$, lo que indica una relación **lineal positiva, directa, significativo ($p < 0.05$)**, que se entiende que si la GTH es mayor, mayor también es el calidad de vida laboral del personal, o viceversa, que si la percepción de la GTH es menor, se percibirá que la calidad de vida laboral es menor, en cuanto a las dimensiones, existe una relación positiva, con la Admisión de personas ($Rho = 0.117$), con la compensación de personas ($Rho = 0.038$), desarrollo de las personas ($Rho = -0.095$), mantenimiento de las personas ($Rho = 0.225$) y el Monitoreo ($Rho = 0.047$), donde se encontró una relación con mayor **fuerza en desarrollo** de las personas y la admisión de personas.

Tabla 16: Resumen del modelo de gestión del talento humano relacionado con la calidad de vida laboral del personal de salud del proyecto “Perú salud total” liderada por la Red Médica Adventista, 2018.

Resumen del modelo

Grupo de intervención del modelo de gestión de talento humano	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado
Grupo experimental	,528 ^c	0.279	0.196
Grupo control	,546 ^k	0.298	0.215

c. Predictores: (Constante), Monitoreo, Compensación de las personas, Mantenimiento de las personas, Desarrollo de las personas

k. Predictores: (Constante), Aplicación de las personas, Desarrollo de las personas

En la Tabla 13, se tiene los resultados de la explicación del modelo de las dimensiones de la variable GTH con en la calidad de vida laboral, en el Postest, según el grupo experimental y grupo control. En el primero se encontró un coeficiente R cuadrado ajustado de 0.196, lo que indica que la variación de la calidad de vida laboral es explicada en un 19.6% por las dimensiones de la variable GTH, que fueron, Monitoreo, Compensación de las personas, Aplicación de las personas, mantenimiento y desarrollo de las personas, las cuales explican el modelo planteado.

Tabla 17: Coeficientes del modelo de gestión del talento humano relacionado con la calidad de vida laboral del personal de salud del proyecto “Perú salud total” liderada por la Red Médica Adventista, 2018.

Coeficientes^a

Grupo de intervención del modelo de gestión de talento humano		Coeficientes no estandarizados		t	p valor
		B	Desv. Error		
Grupo experimental	(Constante)	-20.832	156.086	-0.133	0.895
	Compensación de las personas	-6.331	5.398	-1.173	0.249
	Desarrollo de las personas	6.982	4.694	1.488	0.146
	Mantenimiento de las personas	-2.963	3.588	-0.826	0.415
	Monitoreo	28.529	9.137	3.122	0.004
Grupo control	(Constante)	-729.999	357.548	-2.042	0.057
	Aplicación de las personas	27.849	12.537	2.221	0.040
	Desarrollo de las personas	27.041	18.562	1.457	0.163

Variable dependiente: Calidad de vida

En la tabla 14 indica que el modelo de las dimensiones de GTH que afectan la variable calidad de vida laboral, es explicado por la siguiente ecuación: Calidad de vida

laboral = $-20.832 - 6.331 * \text{compensación} + 6.982 * \text{desarrollo} - 2.962 * \text{mantenimiento}$
de las personas + $28.529 * \text{Monitoreo}$.

Entre estos resultados, los más importantes son: el monitoreo de las personas, seguido del desarrollo de las personas, la compensación y finalmente el mantenimiento de las personas.

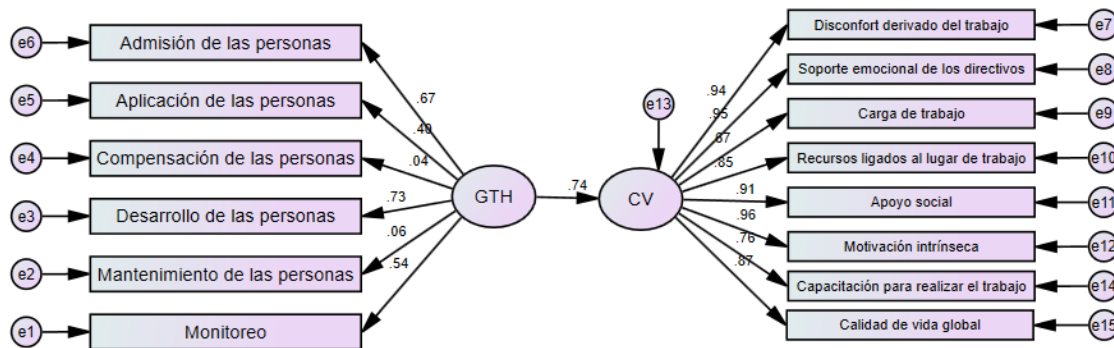


Figura 26: Modelo de GTH y su efecto en la Calidad de vida.

En la Figura 29, se observa el Modelo del GTH y su efecto en la Calidad de vida, donde se encontró una explicación del 55% en la variabilidad Calidad de vida, generado por la variable GTH. Con respecto a los indicadores de GTH, el Desarrollo de las personas, la Admisión de las personas, el Monitoreo y Aplicación de las personas, son indicadores importantes para poder generar el efecto en la Calidad de vida, mientras que la Calidad de vida, como variable endógena, es generado principalmente, por la Motivación intrínseca, Soporte emocional de los directivos y Discomfort derivado del trabajo. También se observa que el Mantenimiento de las personas y compensación de las personas tiene un efecto muy bajo en el constructo del GTH, lo que indica que no se percibe en la población.

Tabla 18: Modelo de gestión del talento humano relacionado con la satisfacción laboral del personal de salud del proyecto “Perú salud total” liderada por la Red Médica Adventista, 2018.

Grupo de intervención del modelo de gestión de talento humano relacionado con la Satisfacción laboral - Postest		1	2	3	4	5	6	7
Grupo experimental	Gestión del Talento Humano [1]	1.000						
	Admisión de las personas [2]	,531**	1.000					
	Aplicación de las personas [3]	,558**	0.128	1.000				
	Compensación de las personas [4]	,381*	0.009	0.171	1.000			
	Desarrollo de las personas [5]	,521**	0.278	0.090	0.044	1.000		
	Mantenimiento de las personas [6]	,465**	0.098	0.022	-0.017	0.100	1.000	
	Monitoreo [7]	0.156	0.041	0.072	-0.019	-0.084	-0.013	1.000
	Satisfacción laboral	0.085	0.217	0.066	0.129	-0.254	-0.079	0.169
Grupo control	Gestión del Talento Humano [1]	1.000						
	Admisión de las personas [2]	,629**	1.000					
	Aplicación de las personas [3]	,477*	0.295	1.000				
	Compensación de las personas [4]	0.342	0.059	0.189	1.000			
	Desarrollo de las personas [5]	,671**	0.313	0.054	0.273	1.000		
	Mantenimiento de las personas [6]	0.305	-0.183	0.065	-0.284	-0.021	1.000	
	Monitoreo [7]	0.383	0.176	-0.178	0.312	,619**	-0.263	1.000
	Satisfacción laboral	,444*	0.326	-0.073	0.167	0.329	0.083	,550*

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

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la Tabla 15, se presenta la relación entre las dimensiones y la variable GTH, y satisfacción laboral, en el grupo experimental y en el grupo control, del Postest. En el primer grupo, se halló una relación entre la GTH y satisfacción laboral, con un resultado de $Rho = 0.085$, lo que indica una relación **lineal positiva, directa, significativo ($p < 0.05$)**, que se entiende que si la GTH es mayor, mayor también es satisfacción laboral del personal, o viceversa, que si la percepción de la GTH es menor, se percibirá que la satisfacción laboral es menor, en cuanto a las dimensiones, existe una relación positiva, con la Admisión de personas ($Rho = 0.217$), con la aplicación de personas ($Rho = 0.066$), compensación de las personas ($Rho = 0.129$), desarrollo de las personas ($Rho = -0.254$) y el Monitoreo ($Rho = 0.169$), donde se encontró una relación con mayor fuerza el desarrollo con la aplicación de las personas con la satisfacción laboral.

Tabla 19: Resumen del modelo de gestión del talento humano relacionado con la satisfacción laboral del personal de salud del proyecto “Perú salud total” liderada por la Red Médica Adventista, 2018.

Resumen del modelo

Grupo de intervención del modelo de gestión de talento humano	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado
Grupo experimental	,434 ^b	0.189	0.069
Grupo control	,655 ⁱ	0.429	0.322

b. Predictores: (Constante), Monitoreo, Admisión de las personas, Compensación de las personas, Mantenimiento de las personas, Desarrollo de las personas

i. Predictores: (Constante), Monitoreo, Mantenimiento de las personas, Admisión de las personas

En la Tabla 16, se tiene los resultados de la explicación del modelo de las dimensiones de la variable GTH con en la satisfacción laboral, en el Postest, según el grupo experimental y grupo control. En el primero se encontró un coeficiente R cuadrado ajustado de 0.069, lo que indica que la variación de la satisfacción laboral es explicada en un 6.9% por las dimensiones de la variable GTH, que fueron, Monitoreo, admisión de las personas, compensación de las personas, mantenimiento de las personas, desarrollo de las personas y monitoreo las cuales explican el modelo planteado.

Tabla 20: Coeficientes del modelo de gestión del talento humano relacionado con la satisfacción laboral del personal de salud del proyecto “Perú salud total” liderada por la Red Médica Adventista, 2018.

Coeficientes^a

Grupo de intervención del modelo de gestión de talento humano		Coeficientes no estandarizados		t	p valor
		B	Desv. Error		
Grupo experimental	(Constante)	21.452	8.545	2.510	0.017
	Admisión de las personas	0.446	0.269	1.656	0.107
	Compensación de las personas	0.273	0.292	0.936	0.356
	Desarrollo de las personas	-0.585	0.264	-2.212	0.034
	Mantenimiento de las personas	-0.031	0.195	-0.160	0.874
	Monitoreo	0.448	0.496	0.903	0.373
Grupo control	(Constante)	-57.049	27.686	-2.061	0.056
	Admisión de las personas	0.678	0.766	0.886	0.389
	Mantenimiento de las personas	0.585	0.678	0.862	0.401
	Monitoreo	5.979	1.927	3.102	0.007

a. Variable dependiente: Satisfacción laboral

En la tabla 17 indica que el modelo de las dimensiones de GTH que afectan la variable satisfacción laboral, es explicado por la siguiente ecuación: Satisfacción laboral = 21.452 - 0.446* admisión + 0.273* Compensación - 0.585* Desarrollo - 0.031* Mantenimiento + 0.448 * Monitoreo.

Entre estos resultados, los más importantes son: el desarrollo de las personas, seguido del monitoreo de las personas, la admisión, mantenimiento y finalmente la compensación de las personas.

Modelo 2

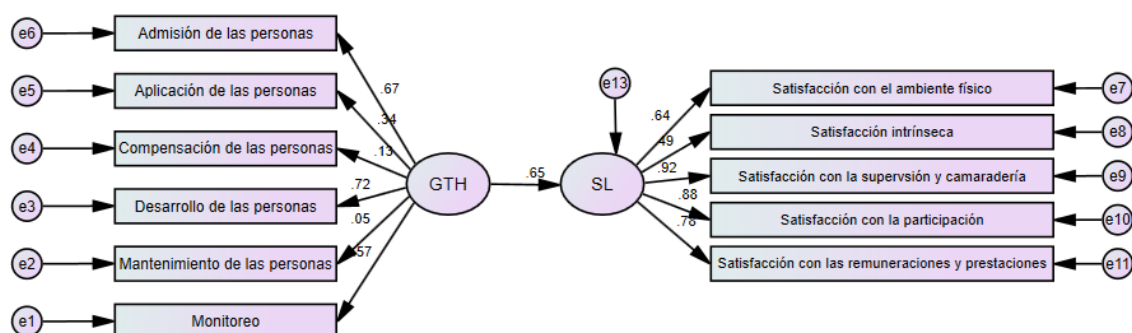


Figura 27: Modelo de GTH y su efecto en la Satisfacción laboral.

En la Figura 29, se observa el Modelo del GTH y su efecto en la Satisfacción laboral, donde se encontró una explicación del 42% en la variabilidad Satisfacción laboral, generado por la variable GTH. Con respecto a los indicadores de GTH, el Desarrollo de las personas, la Admisión de las personas y el Monitoreo, son indicadores importantes para poder generar el efecto en la Satisfacción laboral, mientras que la Satisfacción laboral, como variable endógena, es generado principalmente, por la Satisfacción con la supervisión y camaradería, la Satisfacción con la participación y la Satisfacción con las remuneraciones y prestaciones. También se observa que el Mantenimiento de las personas tiene un efecto muy bajo en el constructo del GTH, lo que indica que no se percibe esta dimensión en la población.

Tabla 21: Modelo de gestión del talento humano relacionado con el estilo de vida del personal de salud del proyecto “Perú salud total” liderada por la Red Médica Adventista, 2018.

Grupo de intervención del modelo de gestión de talento humano - Postest		1	2	3	4	5	6	7
Grupo experimental	Gestión del Talento Humano [1]	1.000						
	Admisión de las personas [2]	,531**	1.000					
	Aplicación de las personas [3]	,558**	0.128	1.000				
	Compensación de las personas [4]	,381*	0.009	0.171	1.000			
	Desarrollo de las personas [5]	,521**	0.278	0.090	0.044	1.000		
	Mantenimiento de las personas [6]	,465**	0.098	0.022	-0.017	0.100	1.000	
	Monitoreo [7]	0.156	0.041	0.072	-0.019	-0.084	-0.013	1.000
	Estilo de vida	,330*	0.128	-0.096	0.250	0.157	0.174	0.230
Grupo control	Gestión del Talento Humano [1]	1.000						
	Admisión de las personas [2]	,629**	1.000					
	Aplicación de las personas [3]	,477*	0.295	1.000				
	Compensación de las personas [4]	0.342	0.059	0.189	1.000			
	Desarrollo de las personas [5]	,671**	0.313	0.054	0.273	1.000		
	Mantenimiento de las personas [6]	0.305	-0.183	0.065	-0.284	-0.021	1.000	
	Monitoreo [7]	0.383	0.176	-0.178	0.312	,619**	-0.263	1.000
	Estilo de vida	0.099	0.180	-0.073	-0.205	0.041	0.122	-0.279

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

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la Tabla 18, se presenta la relación entre las dimensiones y la variable GTH, y estilo de vida, en el grupo experimental y en el grupo control, del Postest. En el primer grupo, se halló una relación entre la GTH y Estilo de vida, con un resultado de $Rho = 0.330$, lo que indica una relación **lineal positiva, directa, significativo ($p < 0.05$)**, que se entiende que si la GTH es mayor, mayor también es el Estilo de vida del personal, o viceversa, que si la percepción de la GTH es menor, se percibirá que el Estilo de vida es menor, en cuanto a las dimensiones, existe una relación positiva, con la Admisión de personas ($Rho = 0.128$), con la compensación de personas ($Rho = 0.250$), desarrollo de las personas ($Rho = 0.157$), mantenimiento de las personas ($Rho = 0.174$) y el Monitoreo ($Rho = 0.230$), donde se encontró una relación con mayor fuerza en la compensación de las personas y en el monitoreo con el estilo de vida.

Tabla 22: Resumen del modelo de gestión del talento humano relacionado con el estilo de vida del personal de salud del proyecto “Perú salud total” liderada por la Red Médica Adventista, 2018.

Resumen del modelo

Grupo de intervención del modelo de gestión de talento humano	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado
Grupo experimental	,409 ^c	0.167	0.072
Grupo control	,538 ^j	0.290	0.100

c. Predictores: (Constante), Monitoreo, Compensación de las personas, Aplicación de las personas, Desarrollo de las personas

j. Predictores: (Constante), Monitoreo, Aplicación de las personas, Admisión de las personas, Desarrollo de las personas

En la Tabla 19, se tiene los resultados de la explicación del modelo de las dimensiones de la variable GTH con en el Estilo de vida, en el Posttest, según el grupo experimental y grupo control. En el primero se encontró un coeficiente R cuadrado ajustado de 0.072, lo que indica que la variación del Estilo de vida es explicada en un 7.2% por las dimensiones de la variable GTH, que fueron, Monitoreo, Compensación de las personas, Aplicación de las personas y Desarrollo de las personas, las cuales explican el modelo planteado.

Tabla 23: Coeficientes del modelo de gestión del talento humano relacionado con el estilo de vida del personal de salud del proyecto “Perú salud total” liderada por la Red Médica Adventista, 2018.

Coeficientes^a

Grupo de intervención del modelo de gestión de talento humano		Coeficientes no estandarizados		t	p valor
		B	Desv. Error		
Grupo experimental	(Constante)	49.274	63.663	0.774	0.444
	Aplicación de las personas	-2.598	2.214	-1.173	0.249
	Compensación de las personas	4.214	2.433	1.732	0.092
	Desarrollo de las personas	2.938	2.063	1.424	0.163
	Monitoreo	5.394	4.071	1.325	0.194
Grupo control	(Constante)	162.020	90.924	1.782	0.095
	Admisión de las personas	3.409	2.471	1.380	0.188
	Aplicación de las personas	-3.744	3.312	-1.130	0.276
	Desarrollo de las personas	8.549	6.236	1.371	0.191
	Monitoreo	-15.591	7.491	-2.081	0.055
Variable dependiente: Estilo de vida					

En la tabla 20 indica que el modelo de las dimensiones de GTH que afectan la variable estilo de vida, es explicado por la siguiente ecuación: $\text{Estilo de vida} = 49.274 - 2.598 * \text{Aplicación} + 4.214 * \text{Compensación} + 2.938 * \text{Desarrollo} + 5.394 * \text{Monitoreo}$. Entre estos resultados, los más importantes son: la Compensación de las personas, seguido del Desarrollo de las personas, el Monitoreo y finalmente la Aplicación de las personas.

Modelo 3

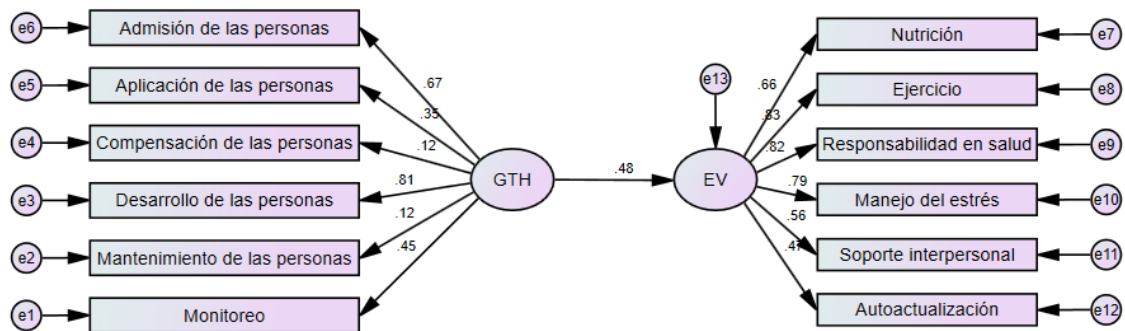


Figura 28: Modelo de GTH y su efecto en los Estilos de Vida.

En la Figura 30, se observa el Modelo del GTH y su efecto en los Estilos de Vida, donde se encontró una explicación del 23% en la variabilidad de Estilos de Vida generado por la variable GTH. Con respecto a los indicadores de GTH, el Desarrollo de las personas, la Admisión de las personas y el Monitoreo, son indicadores importantes para poder generar el efecto en los Estilos de Vida, mientras que el estilo de vida como variable endógena, es generado principalmente, por el Ejercicio, la Responsabilidad en salud y el Manejo del estrés.

Intervención con el proyecto “Perú Salud Total” en la comunidad de Sinchicuy y Manatí I

Tabla 24: Caracterización de los usuarios beneficiados con el proyecto “Perú salud total” liderado por la Red Médica Adventista, 2018.

Caracterización	Ítemes	n	%
Comunidad de procedencia	Manatí	79	50,0%
	Sinchicuy	79	50,0%
Estado civil	Soltero	3	1,9%
	Conviviente	85	53,8%
	Casado	68	43,0%
	Separado	0	0,0%
	Divorciado	0	0,0%
	Viudo	2	1,3%
Grupo etareo	Niño 0-11años	0	0,0%
	Adolescente12-17 años	2	1,3%
	Joven18-29 años	17	10,8%
	Adulto30-59 años	94	59,5%
	Adulto mayor de 60 años.	45	28,5%
Grado de Instrucción	Analfabeto	4	2,5%
	Primaria	84	53,2%
	Secundaria	65	41,1%
	Superior	5	3,2%
Religión de los pobladores	Católico	69	43,7%
	Evangélico	48	30,4%
	Mormón	5	3,2%
	Adventista	5	3,2%
	Ninguno	29	18,4%
	Otro	2	1,3%
Número de hijos de los pobladores	Ninguno	10	6,3%
	1-2 hijos	72	45,6%
	3-4hijos	44	27,8%
	5-6hijos	24	15,2%
	Mas de 7 hijos	8	5,1%
Ocupación de los pobladores	Agricultor	95	60,1%
	Pescador	3	1,9%
	Artesano	3	1,9%
	Carpintero	3	1,9%
	Ama de casa	45	28,5%
	Otro	9	5,7%
Seguro de los pobladores	SIS	153	96,8%
	ESSALUD	1	0,6%
	Sin Seguro	4	2,5%
	Total	158	100,0%

Fuente: Base de datos del trabajo de investigación.

En la tabla 21 se observa que de los 158 pobladores de la comunidad de Sinchicuy y Manatí I zona que fueron beneficiados con el proyecto “Perú salud total” el 50% pertenece a la comunidad de Sinchicuy y el otro 50% a la comunidad de Manatí I zona.

El 53,8% son conviviente y solo el 43% es casado. Referente a la edad de los pobladores el 59,5% tiene una edad de 30 a 59 (adulto), seguido de un 28,5% es adulto mayor; respecto al grado de instrucción el 53,2% tiene estudios primarios, el 41.1% secundaria y un 2,5% analfabeto. Respecto a la religión el 43,7% profesa la religión católica, un 30,4% es evangélico y solo 3,2 es adventista (Manatí I zona). Respecto al número de hijos un 45,6% tiene de 1 a 2 hijos el 27,8% tiene de 3 a 4 hijos, un 15,2% tiene de 5 a 6 hijos. Un 60,1% es agricultor un 28,5% es ama de casa. Respecto al seguro de salud la mayoría (96,8%) tiene seguro SIS.

Tabla 25: Índice de calidad de vida según dimensiones de los usuarios beneficiados con el proyecto “Perú salud total” liderado por la Red Médica Adventista, 2019 antes y después de la intervención.

Intervención:						
Dimensiones del Índice de calidad de vida	Bajo		Medio		Alto	
Pretest						
Satisfacción con la integridad personal	23	14.6%	101	63.9%	34	21.5%
Satisfacción con el funcionamiento productivo	20	12.7%	113	71.5%	25	15.8%
Satisfacción social	23	14.6%	134	84.8%	1	0.6%
Satisfacción con el sentido vital	13	8.2%	121	76.6%	24	15.2%
Índice de calidad de vida	21	13.3%	112	70.9%	25	15.8%
Post test						
Satisfacción con la integridad personal	22	13.9%	126	79.7%	10	6.3%
Satisfacción con el funcionamiento productivo	18	11.4%	127	80.4%	13	8.2%
Satisfacción social	21	13.3%	127	80.4%	10	6.3%
Satisfacción con el sentido vital	21	13.3%	123	77.8%	14	8.9%
Índice de calidad de vida	19	12.0%	124	78.5%	15	9.5%
Total					158	100%

Fuente: Base de datos del trabajo de investigación.

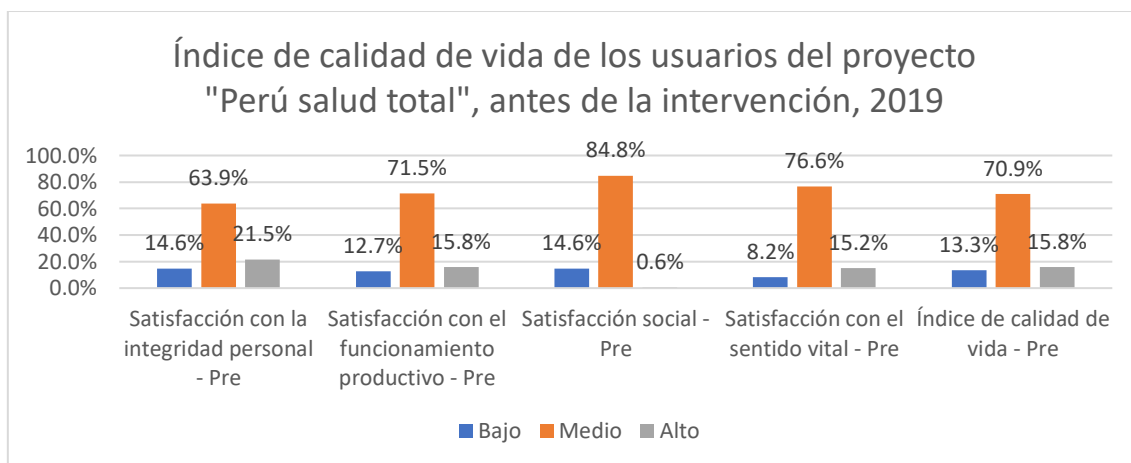


Figura 29: Índice de calidad de vida según dimensiones de los usuarios beneficiados con el proyecto "Perú salud total" liderado por la Red Médica Adventista, 2019 antes de la intervención

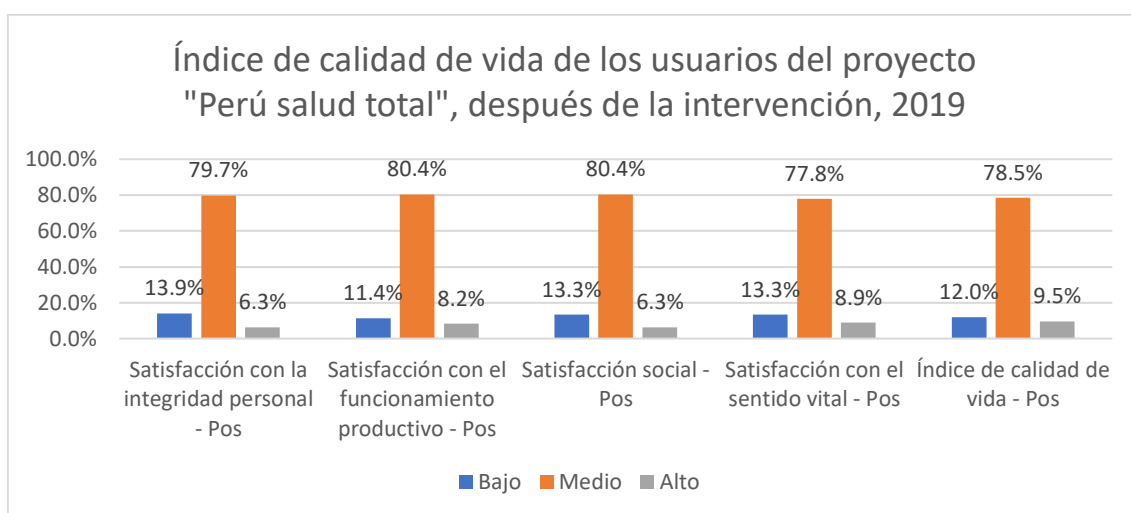


Figura 30: Índice de calidad de vida según dimensiones de los usuarios beneficiados con el proyecto "Perú salud total" liderado por la Red Médica Adventista, 2019 después de la intervención.

En la tabla 14 y figura 31 y 32 se observa que antes de implementar el proyecto de intervención denominado "Perú salud total" el 78,5% de usuarios de la comunidad de Sinchicuy y Manatí I zona presentó un índice de calidad de vida en el nivel medio con un 70.9%, y un 15.8% de nivel alto y un 13.3% calidad baja. Después de implementado el proyecto un 78.5% de usuarios intervenidos presentó un índice de calidad de vida medio y un 9,5% presentó un nivel alto.

Tabla 26: Efectividad del proyecto “Perú salud total” en el índice de calidad de vida de los usuarios beneficiados en el proyecto liderado por la Red Médica Adventista, 2019.

Estadísticos de prueba^a

	Variable	Satisfacción con la integridad personal	Satisfacción con el funcionamiento productivo	Satisfacción social	Satisfacción con el sentido vital
Z	-9,828 ^b	-8,151 ^b	-8,405 ^b	-7,002 ^b	-8,522 ^b
p valor	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

En la Tabla 23, se observa la diferencia relaciona entre el pretest y el Posttest, aplicada a los usuarios beneficiados por el proyecto “Perú salud total”, la variable tiene una diferencia y el resultado del estadístico Wilcoxon es de -9.828 y un p valor igual a 0.000 ($p < 0.05$), lo que indica que existe diferencia significativa entre el pretest y el Posttest. el mismo resultado se demuestra en las dimensiones, las cuales son satisfacción con la integridad personal ($p < 0.05$), la satisfacción con el funcionamiento productivo ($p < 0.05$), la satisfacción social ($p < 0.05$), y la satisfacción con el sentido vital ($p < 0.05$), lo que demuestra el cambio que existe entre el antes y después de la "VARIABLE", siendo el cambio más importante en la dimensión, Satisfacción con el sentido vital.

Análisis y discusión de los resultados

El área de recursos humanos (RH) es una de las áreas que más cambios experimenta. Los cambios son tan grandes que en la actualidad el nombre del área ha sido modificado. En muchas organizaciones, la denominación de administración de Recursos humanos (ARH) está sustituyéndose por gestión de talento humano, gestión de socios o de colaboradores, gestión del capital humano, administración del capital intelectual e incluso gestión de personas (Chiavenato & Idalberto, 2009).

En este sentido, los resultados del presente estudio, muestran que la mayoría del personal de salud que labora en el proyecto “Perú salud total”, tiene un nivel de calidad de vida baja, y un grupo minoritario tiene calidad de vida alta resultados similares se

encontró en el estudio realizado por Romero, Mesa, & Galindo (2008) sobre “*Calidad de vida de los profesionales de enfermería y sus consecuencias en su cuidado*”, los resultados indican que el 73% refiere que en el actual SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud) la calidad del cuidado ha empeorado; el 49% refiere agotamiento o cansancio psíquico; el 85% considera que con su salario satisface la necesidad de subsistencia de ellas(os) y sus familiares; la posibilidad de realizar otras necesidades, como la del entretenimiento, se da solo en un 22%; el ocio, en un 14%, y el afecto, en un escaso 5%, estos resultados son preocupantes porque el personal de salud es clave en una institución de salud para proporcionar y fomentar calidad en la atención se requiere que el personal labore en buenas condiciones salúbricas.

Además, estos reportes sugieren que el empleador debe considerar aspectos que promuevan un ambiente laboral con horas adecuadas para la condición laboral, en muchas instituciones de salud se oferta poco personal de salud y la demanda de pacientes supera lo indicado por las normas técnicas.

A la luz de lo que dijera Cozzo & Reich (2016) producto de lo revelado en su estudio realizado en Uruguay sobre el “*Estrés percibido y calidad de vida relacionada con la salud en personal sanitario asistencial*”, los análisis arrojaron diferencias en la CVRS en función de la profesión y cargo, asimismo se identificó una relación negativa entre el nivel de Estrés Percibido y el Componente de Salud Mental (MOS-SF-12 v.2), es decir que a mayores niveles de Estrés se obtienen resultados más bajos en la Salud Mental del Personal Sanitario Asistencial ($p=-.771$), Estos reportes indican que la salud mental es la más afectada cuando las condiciones de vida son no saludables para el recurso humano. Por ello se recomienda realizar una evaluación psicotécnica al ingreso del personal y también fomentar terapias y estrategias de fortalecimiento en la salud mental, algunas instituciones cuentan con ambientes que fortalecen la salud mental.

De modo que la calidad de vida gestionada a través del área administrativa fomenta la satisfacción laboral, Arispe (2014) en su estudio titulado “*Gestión del talento*

humano para la satisfacción del cliente en la empresa SERVITED periodo 2013”, los resultados indican que la capacidad de aprendizaje mediante la visión compartida explica en 65% la satisfacción del cliente. El alineamiento entre las variables es el 81%. Se concluye que la gestión del compromiso es el potenciador de todas las capacidades y competencias en la organización, el efecto del compromiso afectivo mediante la gestión del clima laboral, la satisfacción laboral y la motivación es de 0.727 en la Satisfacción del Cliente de SERVITED, representan la inferencia estadística cualitativa. Un personal satisfecho laboralmente brindará una buena atención a los usuarios por lo contrario un personal desmotivado e insatisfecho reportará lo contrario.

Definitivamente, en los resultados del estudio se encontró que el modelo de gestión de talento humano es efectivo en la calidad de vida del personal de salud. En base al diagnóstico evidenciado Aliaga & Antonio (2018) realizó un estudio titulado *“Propuesta de un modelo de gestión del talento humano aplicado en las MYPES de calzado peruanas como ventaja competitiva que les permita, por medio de la gestión por procesos y asociatividad, mejorar la productividad para abastecer pedidos de gran envergadura”*, donde concluye que la propuesta presentada en esta tesis permitirá mitigar los problemas que afectan a este tipo de empresas desde la perspectiva de los Recursos Humanos, a través de su implementación, junto con conceptos complementarios como el modelo de Desarrollo de Competencias. Las acciones contemplan acciones para fortalecer las competencias y medidas de seguridad laboral para fortalecer el desempeño laboral y satisfacción en la empresa.

Por tanto, las competencias del personal son muy importantes en una empresa ya que los conocimientos y las habilidades adquiridas serán un eje importante para el logro de la productividad en la empresa. Si la empresa fortalece las capacidades del recurso humano influirá positivamente en su desarrollo personal y desempeño laboral.

Asimismo Galiano, Soria, Mena, & Buenaño-Allauca (2017), realizaron un estudio titulado *“Propuesta de un modelo de gestión para la administración de talento*

humano de una cooperativa de Ahorro y Crédito”, las encuestas y entrevistas aplicadas a las personas permitieron determinar las características y las oportunidades de mejora en cuanto a su organización administrativa, orden jerárquico y establecimiento de funciones. Los hallazgos encontrados durante el proceso de evaluación contemplan los indicadores de gestión en los que se deben realizar mejoras con el propósito de que la entidad financiera sea competitiva y productiva dentro del sector en donde se desarrolla, estos hallazgos permitirán alcanzar el objetivo planteado.

Para plantear modelos nuevos de gestión de recursos humanos sugiere realizar previamente un diagnóstico de la empresa y luego toda esta información en la elaboración de nuevas propuestas para la gestión del talento humano.

Otro aspecto importante es formar competencias de desempeño desde las instituciones educativas donde se forma el nuevo profesional una experiencia de ello registra Yamunaque & Tantajulca (2017) realizaron un estudio titulado *“Propuesta de programa de estrategias de gestión de talento humano para desarrollar las competencias profesionales del IX y X ciclo de la carrera profesional de administración hotelera turismo y eco turismo de la Universidad Privada Juan Mejía Baca”*, concluyó que en su mayoría los estudiantes del IX y X ciclo de la Carrera Profesional de Administración Hotelera Turismo y Eco Turismo de la Universidad Privada Juan Mejía Baca, no desarrollan las competencias profesionales que les permita desarrollar el talento humano, por lo que muestran dificultades en el ejercicio de las capacidades analíticas. Por ello se recomienda a los administradores educativos considerar en el currículo aspectos relacionados a fortalecer la gestión del talento humano y las competencias en la carrera profesional que viene cursando.

Respecto al estilo de vida se encontró que el modelo es efectivo directamente. Un estudio realizado por Tenesaca (2017) sobre el *“Impacto del estilo de vida sobre el IMC de los trabajadores recolectadores de basura, EMAC 2017”*, los resultados hallados respecto a la relación del estilo de vida con el Índice de Masa Corporal, el 6,5% de los

trabajadores se encuentran en peso normal y tienen un estilo de vida regular, mientras que el 27,1% presentan un muy buen estilo de vida. El 14,9% de los trabajadores que tienen sobrepeso presentan un estilo de vida regular, mientras que el 37,3% de estos tienen un muy buen estilo de vida. Del 13.9% de los trabajadores que se encuentran en Obesidad grado I y II. Se concluye que si bien el estilo de vida no es completamente determinante del índice de Masa Corporal tiene gran influencia en el valor del IMC.

Actualmente, la nueva tendencia del siglo XXI es fomentar empresas saludables que como parte de su responsabilidad social deben cuidar la naturaleza y buscar los mejores estándares para la atención del cliente interno y externo a través de empresas y comunidades saludables.

Por último, los resultados del estudio demuestran que después de la intervención del proyecto “Perú salud total” el índice de calidad de vida de las personas mejoró. Según Robles et al. (2010) en su estudio *“Índice de calidad de vida: validación en una muestra peruana”*, evaluó a un grupo de pobladores de Lima. El ICV evalúa la satisfacción en diez áreas con una escala de 10 puntos. El análisis factorial identificó cuatro factores. El ANOVA muestra que las puntuaciones promedio varían significativamente de acuerdo a las variables demográficas, nivel de instrucción y nivel de pobreza. La calidad de vida de los pobladores depende de las condiciones económicas, sociales, culturales. Los programas de salud relacionados con proyectos sociales fortalecen la salud de los pobladores de escasos recursos y por ende su calidad de vida.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

La mayoría del personal de salud que participa en el proyecto “Perú salud total”, son mujeres, de estado civil solteros, con la situación académico de internos en su carrera profesional, de religión practicante católico que cuentan con apoyo de sus familiares, también se cuenta con ayuda del personal de salud del centro de salud de la comunidad beneficiada con el proyecto.

Antes de implementar el modelo de gestión de talento la mayoría del personal de salud del proyecto “Perú salud total”, presenta un nivel de calidad de vida medio. Después de implementado el modelo la mayoría del personal presentó un nivel de calidad de vida entre moderado y alto. Según la prueba de Wilcoxon, que indica que el modelo es efectivo en la variable calidad de vida laboral.

Asimismo, previo a implementar el modelo de gestión de talento, la mayoría del personal de salud del proyecto “Perú salud total”, presenta un estilo de medianamente saludable y no saludable. Después de implementado el modelo la mayoría del personal presentó un estilo de vida medianamente saludable y saludable. Según la prueba de Wilcoxon, que indica que el modelo es efectivo en la variable estilo de vida.

Antes de implementar el modelo de gestión de talento la mayoría del personal de salud del proyecto “Perú salud total”, presenta un nivel de satisfacción medio a bajo. Después de implementado el modelo la mayoría del personal presentó un nivel de satisfacción entre moderado y alto. Según la prueba de Wilcoxon, que indica que el modelo es efectivo en la variable satisfacción laboral.

También, antes de implementar el proyecto de intervención denominado “Perú salud total” la mayoría de los usuarios de la comunidad de Sinchicuy y Manatí I zona presentó un índice de calidad de vida fue medio. Después de implementado el proyecto

la mayoría de los usuarios intervenidos presentaron un índice de calidad de vida entre moderado y alto.

El Modelo del GTH y su efecto en la Calidad de vida, donde se encontró una explicación del 55% en la variabilidad Calidad de vida, generado por la variable GTH. Con respecto a los indicadores de GTH, el Desarrollo de las personas, la Admisión de las personas, el Monitoreo y Aplicación de las personas, son indicadores importantes para poder generar el efecto en la Calidad de vida, mientras que la Calidad de vida, como variable endógena, es generado principalmente, por la Motivación intrínseca, Soporte emocional de los directivos y Discomfort derivado del trabajo. También se observa que el Mantenimiento de las personas y compensación de las personas tiene un efecto muy bajo en el constructo del GTH, lo que indica que no se percibe en la población.

El Modelo del GTH y su efecto en la Satisfacción laboral, donde se encontró una explicación del 42% en la variabilidad Satisfacción laboral, generado por la variable GTH. Con respecto a los indicadores de GTH, el Desarrollo de las personas, la Admisión de las personas y el Monitoreo, son indicadores importantes para poder generar el efecto en la Satisfacción laboral, mientras que la Satisfacción laboral, como variable endógena, es generado principalmente, por la Satisfacción con la supervisión y camaradería, la Satisfacción con la participación y la Satisfacción con las remuneraciones y prestaciones. También se observa que el Mantenimiento de las personas tiene un efecto muy bajo en el constructo del GTH, lo que indica que no se percibe esta dimensión en la población.

El Modelo del GTH y su efecto en los Estilos de Vida, donde se encontró una explicación del 23% en la variabilidad de Estilos de Vida generado por la variable GTH. Con respecto a los indicadores de GTH, el Desarrollo de las personas, la Admisión de las personas y el Monitoreo, son indicadores importantes para poder generar el efecto en los Estilos de Vida, mientras que el estilo de vida como variable endógena, es generado principalmente, por el Ejercicio, la Responsabilidad en salud y el Manejo del estrés.

Recomendaciones.

- Implementar el modelo de gestión de talento humano antes de la implementación del proyecto de campo “Perú salud total en otras comunidades pertenecientes al distrito de Indiana que serán beneficiadas posteriormente.
- Elaborar un perfil de competencias para los integrantes del personal de salud del proyecto.
- Realizar un plan de capacitación para el equipo de salud total que comprenda temas de relaciones humanas e inteligencia emocional e inteligencia espiritual.
- Realizar un plan de incentivos para el personal que se involucra en el proyecto para fidelizar y fortalecer el compromiso organizacional.
- En relación con el proyecto de intervención “Perú salud total” se recomienda elaborar materiales didácticos para facilitar la labor docente del personal de salud.
- Medir otras variables que estén relacionados con las características de la población beneficiada en la próxima intervención.
- Elaborar un plan de sostenibilidad en el tiempo para que los proyectos se mantengan en las comunidades ya intervenidas.
- Involucrar a otros profesionales de la salud y de otras disciplinas en la elaboración de proyectos e intervención: Tales como un ingeniero civil para ver el rubro de construcción, personal de educación para ayudar a los pobladores con la educación para analfabetismo, personal de salud espiritual para fortalecer la salud espiritual del personal y de la población.
- Elaborar estrategias en el desarrollo de las personas, específicamente en la higiene laboral del personal que laborará en los siguientes periodos que

dure el proyecto “Perú salud total”, para incrementar su nivel de satisfacción laboral, calidad de vida laboral y estilo de vida.

Referencias bibliográficas

- Abramczyk-Thill, A. (2019). *Proyecto "Perú salud total."*
- Aguilar, N., & Manrique, V. (2018). *Gestión del talento humano en los trabajadores de la red salud Tayacaja región Huancavelica, 2018.* [Universidad Cesar Vallejo].
file:///C:/Users/51939/Desktop/MARIA Y LUZ TESIS FINAL/DR LUIS/INSTRUMENTOS/aguiar_ln.pdf
- Ahmad, S. (2013). Paradigms of quality of work life. *Journal of Human Values*, 19(1), 73–82. <https://doi.org/10.1177/0971685812470345>
- Aliaga, L., & Antonio, O. (2018). *Propuesta de un modelo de gestión del talento humano aplicado en las mypes de calzado peruanas como ventaja competitiva que les permita , por medio de la gestión por procesos y asociatividad , mejorar la productividad para abastecer pedidos de gran enverg* [Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas].
[https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/337148/Tesis GTH.pdf?sequence=1](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/337148/Tesis_GTH.pdf?sequence=1)
- Arévalo, H., & Mora, M. (2017). *Clima laboral y su relación con la satisfacción laboral de los colaboradores del servicio de enfermería del Hospital Base II de la Red Asistencial Tarapoto* [Universidad Peruana Unión].
http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1060/Henry_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Arispe, L. J. (2014). *Gestión del talento humano para la satisfacción del cliente en la empresa SERVITED periodo 2013.* [Universidad Nacional del Centro del Perú].
[http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/4061/Arispe Campos.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/4061/Arispe_Campos.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Aristimuño, M., & Rodriguez, C. (2014). RSU. Su gestión Desde La Perspectiva De Directivos y docentes. Estudio de caso: una Pequeña Universidad Latinoamericana. *Interciencia.Universidad Nacional Experimental de Guayana, Venezuela.Redalyc,*

Bautista, M. (2017). *Estilo de vida del profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico del Hospital III Emergencias Grau 2017* [Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7057/Bautista_Im.pdf?sequence=1

Bustamante, E., & Vallejos, R. (2019). *Estilo de vida y adherencia al tratamiento antihipertensivo en los adultos mayores del Hospital de Huaycán, Lima, 2018* [Universidad Peruana Unión].

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1650/Elizabeth_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cabanillas, S. (2018). *“Satisfacción Laboral y Compromiso Organizacional en colaboradores de una Entidad Bancaria de la provincia de Trujillo”* [Universidad Cesar Vallejo].

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11256/cabanillas_chs.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Capcha, K. (2018). *Condiciones de trabajo, salud y estilo de vida en los trabajadores que laboran en tres empresas de transportes, Ñaña, Lurigancho-Chosica, 2018* [Universidad Peruana Unión].

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1734/Keyla_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Carrillo-Larco, R., & Ramos, M. (2012). Lima cómo vamos: calidad de atención en salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 32(2), 2012.

<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2012.v32n2/168-168/>

Centeno, I. (2018). *Programa de mejora de gestión del talento humano y su relación con el desempeño laboral en el personal administrativo de la Municipalidad Distrital de José Luis Bustamante y Rivero de Arequipa 2018* [Universidad

Nacional de San Agustín de Arequipa].

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/7167/ADMcealic.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Chiavenato, A. (2007). Administración de recursos humanos. In *McGraw-Hill / Interamericana*. (Octava edi). <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>

Chiavenato, I. (2002). *Gestion del talento humano*. MC Graw Hill Interamericana. <https://ingenieriapetroquimicaunefazulia.files.wordpress.com/2011/04/gestion-del-talento-humano-chiavenato.pdf>

Chiavenato, & Idalberto. (2009). Gestión de Talento Humano. In *Gestión del talento humano* (Vol. 2). MC Graw Hill Interamericana. http://librosgratis.net/book/gestion-del-talento-humano_39221.html#

Cordova, V. (2007). Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau , en relación con la motivación del personal de salud. [Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. In *Tesis para optar el grado académico de Magister*. <https://core.ac.uk/download/pdf/323347999.pdf>

Covey, S. (2005). *El 8vo hábito de la efectividad a la grandeza* (Primera ed). Paidós empresa.

Cozzo, G., & Reich, M. (2016). Estrés percibido y calidad de vida relacionada con la salud en personal sanitario asistencial. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 8(1), 1–15. <https://doi.org/10.5872/psiencia/8.1.21>

Dave, U., Losey, M. R., & Lake, G. (2003). *El futuro de la dirección de Recursos Humanos* (1era edici).

Duro, A. (2011). Modelo conjunto de calidad de vida laboral y salud mental en el trabajo: valor explicativo del modelo y de sus escalas. *Cuadernos de Administración*, 24(39), 9–18. <https://doi.org/10.25100/cdea.v24i39.377>

Espinoza, L. (2016). *Estilo de vida del profesional de enfermería pertenecientes a la Micro Red de San Vicente Cañete-2016* [Universidad San Martín de Porres].

http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2285/3/espinoza_1.pdf

Fischman, D. (2016). *Inteligencia espiritual* (Primera ed, Issues 1–160). Editorial Planeta Perú S.A.

G. de White, E. (2007). *Mente, Cárcer y personalidad 2* (Copyright).
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

G. de White, E. (2012). *El Ministerio de Curación*. Copyright.
<https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>

Galiano, N., Soria, E., Mena, A., & Buenaño-Allauca, M. (2017). Propuesta de un modelo de gestión para la administración de talento humano de una cooperativa de Ahorro y Crédito. *Revista Publicando*, 4(11), 606–619.
https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/612/pdf_423

Gálvez, C. (2019). *El Poder de Cambiar: 7 pasos prácticos hacia el bienestar integral*. (Asociación Casa Editora Sudamericana ACES (Ed.); 1era. edic).

García, A., Santana, C., & Alba, G. (2020). Modelo de la gestión del talento humano como desarrollo competitivo y sostenible, sector de Turismo en Santander, Colombia. *Revista de Investigaciones*, 15(2), 107–118.
<https://www.udi.edu.co/revistainvestigaciones/index.php/ID/article/view/254/320>

García Ramírez, J. A., & Vélez Álvarez, C. (2017). Social determinants of health and quality of life of the adult population of Manizales, Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(2), 191–203.
<https://www.scielo.org/pdf/rcsp/2017.v43n2/191-203/es>

Giovanni, E., & Carrillo, D. (2020). *Análisis teórico conceptual de los modelos de Gestión del Talento Humano en los procesos de Reclutamiento y selección 2008-2018* [Universidad EAN]. <https://repository.ean.edu.co/handle/10882/10060>

Goleman, D. (1995). *Inteligencia emocional* (Editorial).
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Inteligencia Emocional Daniel>

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (M. G. H. Education (Ed.); sexta).
- Herrera, S., & Sabogal, K. (2015). *Estilo de vida y síndrome de burnout en el personal de salud de una clínica privada de Lima, 2014* [Universidad Peruana Unión].
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/226/Sonia_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Howard, G. (1995). *Las Inteligencias múltiples: Estructura de la mente*. (Segunda ed). Fondo de Cultura Económica. <https://doi.org/10.16309/j.cnki.issn.1007-1776.2003.03.004>
- Indacochea, A. (2016). *Estrategia para el éxito de los negocios la prospectiva empresarial: Más allá del planeamiento estratégico*. (C. L. E. S.A. (Ed.); 1era edici).
- Jarquín, L. (2020). *¿ Cómo potenciar el Talento Humano y el Desarrollo Sostenible desde la Socioformación ? February*. <https://cife.edu.mx/recursos>
- Macias, A. I., Quintero, M. L., Camacho, E. J., & Sánchez, J. M. (2009). La tridimensionalidad del concepto de nutrición: Su relación con la educación para la salud. *Revista Chilena de Nutricion*, 36(4), 1129–1135.
<https://doi.org/10.4067/s0717-75182009000400010>
- Mamani, C. (2015). *Factores Laborales y estilos de vida del personal de salud del puesto de salud Santa Maria* [Universidad Peruana Unión].
http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/137/Carmen_Tesis_bachiler_2015.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Mamani, R., & Diaz, M. (2019). *Propuesta técnica: Perú salud total*.
- Martínez-Buelvas, L., Jaramillo-Naranjo, O., & De La Hoz-Dominguez, E. (2021). Factors that affect quality of work life of the millennials linked to the commercial sector in Colombia. *Economics and Sociology*, 14(2), 71–84.

<https://doi.org/10.14254/2071-789X.2021/14-2/4>

Meliá, J. L., Pradilla, J. F., Martí, N., Sancerni, M. D., Oliver, A., & Tomás, J. M.

(1990). Estructura factorial, fiabilidad y validez del cuestionario de satisfacción

S21/26 : un instrumento con formato dicotómico orientado al trabajo profesional.

Revista de Psicología Universitas Tarraconensis, 12(1/2), 25–39.

https://www.uv.es/~meliajl/Research/Art_Satisf/ArtS21_26.PDF

Ministerio de Salud. (2012). Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema

Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS - FCI). *Ministerio de Salud Pública Del Ecuador*, 64–72.

<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Ministerio de Salud. (2013). *Modulo educativo de promoción de la convivencia*

saludante en ámbito escolar a personal de salud. www.minsa.gob.pe

Ministerio del trabajo y promoción del empleo. (2007). *Informe sobre las condiciones*

de trabajo, seguridad y salud de los asalariados privados de Lima metropolitana.

[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/F254D8B561DA2E1F05257DF5007A5E34/\\$FILE/InformeCondicionesTrabajoSeguridadSalud_Lima_2007.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/F254D8B561DA2E1F05257DF5007A5E34/$FILE/InformeCondicionesTrabajoSeguridadSalud_Lima_2007.pdf)

MINSA. (2004). *1er encuentro nacional de promoción de la salud Lima Perú*.

http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/155_ennac.pdf

MINSA. (2015). *Programa de familias y viviendas saludables*.

<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/101.pdf>

Montoya, G., Ramón, L., Salazar, L., & Aníbal, R. (2010). Estilo de vida y salud.

Educere, 14(48), 13–19. <https://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>

Moreira Delgado, M. D. L. C. (2006). La gestión por procesos en las instituciones de

información. *Acimed*, 14(5), 140–149. <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/HUMAN>

[TALENT/Responsabilidad social v2.pdf](#)

Murillo Antón, W. (2017). Agentes facilitadores del modelo EFQM y la responsabilidad

- social universitaria en la Universidad Peruana Unión. [Universidad Peruana Unión]. In *Universidad Peruana Unión*.
<http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/696>
- Navarro, C. (2015). *Calidad de vida, trabajo y salud en los profesionales Sanitarios*. [Universidad de Alicante].
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/53705/1/tesis_peydrro_navarro.pdf
- Nishi, D., Suzuki, Y., Nishida, J., Mishima, K., & Yamanouchi, Y. (2017). Personal lifestyle as a resource for work engagement. *Journal of Occupational Health*, 59(1), 17–23. <https://doi.org/10.1539/joh.16-0167-OA>
- Nuñuvera, M. (2013). Estilos de vida y su relación con factores de riesgo cardiovascular en adolescentes del colegio María Negrón Ugarte Trujillo-Perú 2012. *Cientifi-k* 1(1), 1(1), 11–19. <https://doi.org/10.1190/segam2013-0137.1>
- Obando, O. (2015). *Capacidad de agencia de autocuidado y calidad de vida en salud del paciente que acude al servicio de consulta externa de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, lima, 2015*. Universidad Peruana Unión.
- OCDE. (2015). *Estudio multidimensional del Perú Volumen 1: Evaluación inicial*.
[https://www.oecd.org/dev/MDCR PERU Principales mensajes_FINAL.pdf](https://www.oecd.org/dev/MDCR_PERU_Principales_mensajes_FINAL.pdf)
- OMS. (2017). *Salud de los trabajadores*.
https://www.who.int/topics/occupational_health/es/%0AOsorio,
- Orihuela, A. G. (2016). *Satisfacción del usuario interno de la comunidad local de administración de salud Tambopata, Puerto Maldonado 2016* [Universidad Nacional Amazónica Madre de Dios].
<http://repositorio.unamad.edu.pe/bitstream/handle/UNAMAD/238/004-3-12-026.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ortiz, A., Izquierdo, H., & Rodríguez, C. (2014). Diseño de un Instrumento de Evaluación de la Gestión de Recursos Humanos. Aplicación en Pymes Industriales. *Excellence in Engineering to Enhance a Country's Productivity: Proceedings of*

- the 12th Latin American and Caribbean Conference for Engineering and Technology*, July, 1–8. <https://doi.org/10.13140/2.1.2919.7441>
- Oscoco, A. A. (2017). *Determinar la relación entre la responsabilidad social y la satisfacción laboral en una organización*. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.
- Otañez, J. (2018). Efectos de los estilos de vida saludables en las habilidades sociales en jóvenes. *Vertientes: Revista Especializada En Ciencias de La Salud*, 20(2), 5–11. [file:///C:/Users/MADGALENA/Desktop/DR. BARRUTIA/TESIS PASO 4/estilo de vida.pdf](file:///C:/Users/MADGALENA/Desktop/DR.%20BARRUTIA/TESIS%20PASO%204/estilo%20de%20vida.pdf)
- Palomino, C., Colonio, S., & Díaz, M. (2020). *Efectividad del Programa “Mi hogar, mi vida” en las prácticas del manejo de viviendas saludables de las familias de Sinchicuy – Iquitos, 2019* [Universidad Peruana Unión]. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/14615/Moran_Paucar_Estrés_académico_apoyo%0Asocial1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Parra, L., Ortiz, N., Barriga, O., Guillermo, H., & Neira, M. (2013). Efecto de un taller vivencial de orientación humanista en la auto-actualización de adolescentes de nivel socioeconómico bajo. *Revista Ciencia y Enfermería*, 12(1), 61–72. <https://doi.org/Doi: http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532006000100007>
- Peruano, E. (2019, May 28). *Iquitos : Clausuran proyecto Salud Total en la comunidad de Manatí*. 1. <https://larepublica.pe/sociedad/1145606-iquitos-clausuran-proyecto-salud-total-en-la-comunidad-de-manati/>
- Pintado, E. (2011). *Gerenciación y liderazgo conductivo del talento humano*. (N. A. I. S.R.L. (Ed.); 3era edici).
- Rebolledo, B. (2015). *Calidad de vida y satisfacción laboral en trabajadores y trabajadoras del sector comercial de la ciudad de Chillán* [Universidad del Bío-Bío]. [http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/1420/1/Rebolledo Ceballos%20 Beatriz.pdf](http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/1420/1/Rebolledo%20Ceballos%20Beatriz.pdf)

- Rios Depaz, T. (2018). *Calidad de vida laboral y compromiso organizacional de los trabajadores de la empresa inversiones minerales Iso angeles; Carhuaz, Ancash, 2016.*
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3469/1/rios_dtc.pdf
- Rivera-Ávila, D. A., Rivera-Hermosillo, J. C., & González-Galindo, C. (2017). Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS para calidad de vida profesional y burnout en residentes. *Investigación En Educación Médica*, 6(21), 25–34. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.05.010>
- Robbins, S., & Coulter, M. (2014). *Administración* (P. E. de México (Ed.); 12 edición).
- Robles, Y., Saavedra, J., Mezzich, J., Sanz, Y., Padilla, M., & Mejía, O. (2010). Índice de calidad de vida: validación en una muestra peruana. *Anales de La Salud Mental*, 26(2), 33–43.
<http://www.insm.gob.pe/ojsinsm/index.php/Revista1/article/viewFile/75/56>
- Roca, M. (2017). *Carga de trabajo, control, Burnout y calidad de una entidad financiera de Lima* [Universidad San Martín de Porres].
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3268/3/roca_sm.pdf
- Rojas, M. (2016). *Factores Sociodemográficos Relacionados a la Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario en el Servicio de Emergencia de la Clínica Good Hope , Lima , 2016.* Universidad Peruana Unión.
- Romero, M., Mesa, L., & Galindo, S. (2008). Calidad de vida de los profesionales de enfermería y sus consecuencias en su cuidado. *Avances En Enfermería*, 26(2), 59–70. <http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12899>
- Soto, E., & Cárdenas, J. (2007). *Ética en las organizaciones* (M.-H. / interamericana editores S.A. (Ed.); 1era. edic).
- Tejada, A. (2003). Los modelos actuales de gestión en las organizaciones: Gestión del talento, gestión del conocimiento y gestión por competencias. *Psicología Desde El*

Caribe, 12, 115–133.

<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/Psicologia/article/Viewfile/1725/1118>

Tenesaca, P. (2017). *Impacto del estilo de vida sobre el IMC de los trabajadores recolectadores de basura, EMAC 2017*. [Universidad de Cuenca].

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30162/1/PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.pdf>

Urzúa, A. (2012). Calidad de vida : Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30(1), 61–71. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>

Velazco, R. D. P. P. C. V. V. E. S. E. Z. (2014). *Calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia en un hospital nacional de Lima Metropolitana, 2017*. 1–103.

<http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/UPEU/105/1/Bach.Evelyn.M.CotradoMacedo.y.Ubaldina.J.Infantes.Mamani.pdf>

Vidal-Blanco, G., Oliver, A., Galiana, L., & Sansó, N. (2018). Calidad de vida laboral y autocuidado en enfermeras asistenciales con alta demanda emocional. *Enfermería Clínica*, 1(1), 1–3. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.06.004>

Vidal-Blanco, G., Oliver, A., Galiana, L., & Sansó, N. (2019). Quality of work life and self-care in nursing staff with high emotional demand. *Enfermeria Clinica*, 29(3), 186–194. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.06.004>

Vilca, J. (2018). *Calidad de vida laboral del personal de salud de una institución pública , según sus características ocupacionales , Lima 2018* . [Universidad César Vallejo].

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/14509/Vilca_ZJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vinueza, A. (2017). *Modelo de gestión de talento humano, basado en el clima organizacional como factor de influencia en la satisfacción del personal de las empresas de embutidos de la ciudad de Riobamba - Ecuador*.

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6557/Vinueza_ja.pdf?sequence=3&isAllowed=y

- Virtanen, J., Penttinen, M. A., Laaksonen, M., Erkkola, M., Vepsäläinen, H., Kautiainen, H., & Korhonen, P. (2022). *The Relationship between Dietary Habits and Work Engagement among Female Finnish Municipal Employees*. 1–11. <https://www.mdpi.com/2072-6643/14/6/1267>
- Wendlandt, T. R., Álvarez, M. T., Nuñez, M. A., & Valdez, D. I. (2016). Validación de un instrumento para medir la responsabilidad social empresarial en consumidores de México. *AD-Minister*, 29, 79–100. <https://doi.org/10.17230/ad-minister.29.4>
- White, E. G. (1012). *La Educacion* (Copyright (Ed.)). <https://drive.google.com/file/d/0BxyPjkv3bDNEWDkzTFItVDJDVjA/view>
- Yamunaque, M., & Tantajulca, J. (2017). *Propuesta de programa de estrategias de gestión de talento humano para desarrollar las competencias profesionales del IX y X ciclo de la carrera profesional de administración hotelera turismo y eco turismo de la Universidad Privada Juan Mejía Baca* (Vol. 52, Issue 443) [Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”]. <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1210/BCC-TES-TMP-0062.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Zapana, P. (2017). *La promoción de la salud en el escenario de familias y viviendas saludables de las comunidades, La Unión, Cochapata y Pucarayllo del Distrito de Pucara Provincia de Lampa y Departamento de Puno* [UNIVERSIDAD NACIONAL SAN AGUSTIN DE AREQUIPA]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8774/CHSzacapg1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Zela, L., & Mamani, W. (2015). Hipertensión Arterial y Estilo de Vida en Adultos Mayores de la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca - 2015. [Universidad Peruana Unión]. In *[Tesis de Licenciatura]* (Vol. 4, Issue 1).

<https://core.ac.uk/download/pdf/54242576.pdf>

Apéndices

Apéndice A. Propuesta de Modelo de Gestión de talento humano

Modelo de Gestión de Talento de Diaz, 2020

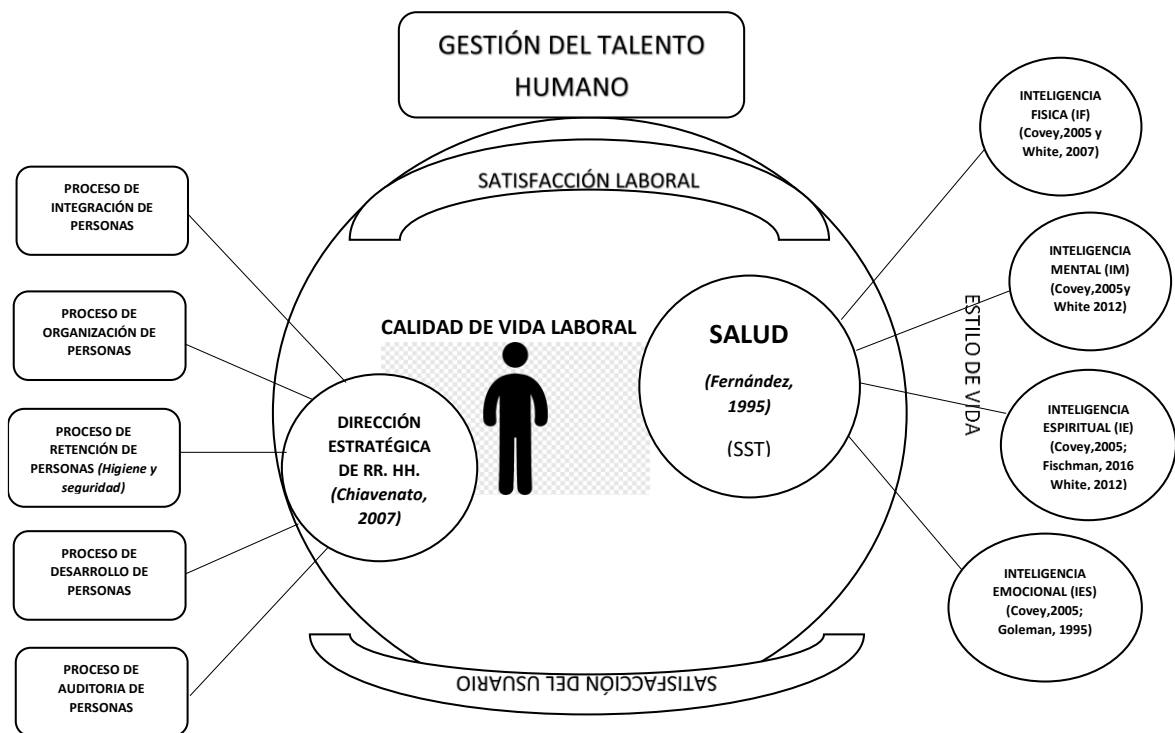
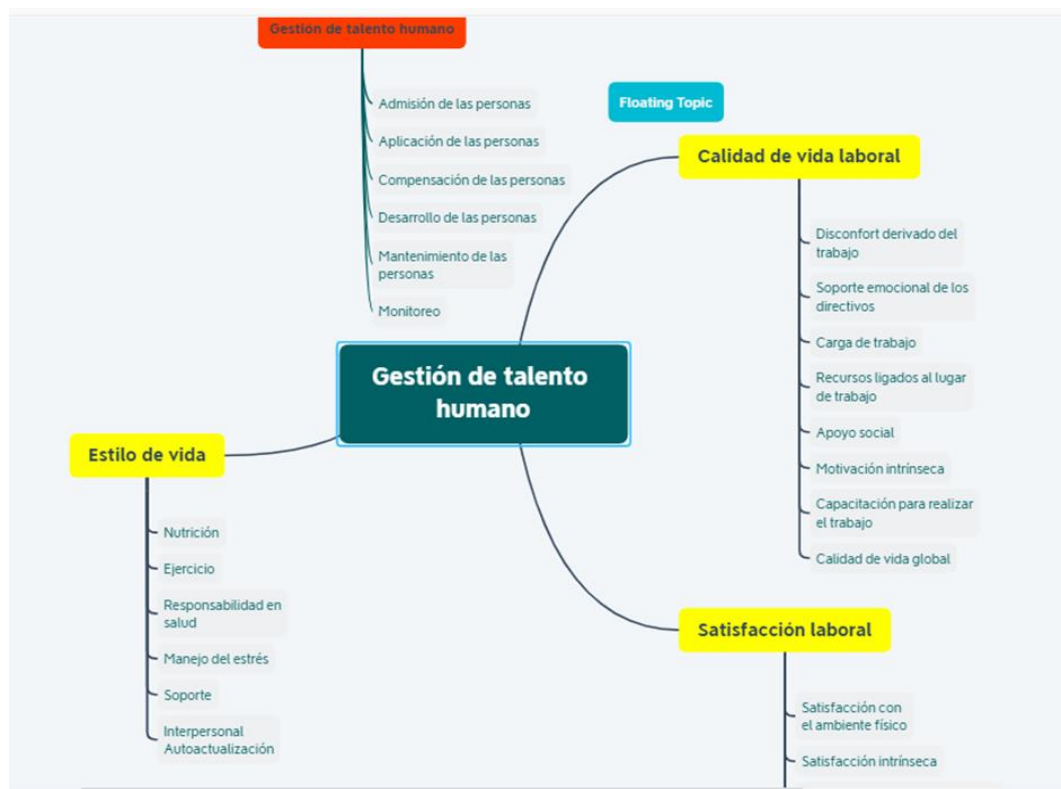


Figura 1: Modelo de gestión de talento humano, Diaz, 2020



El modelo de GTH propuesto toma como referencia el modelo propuesto por Chiavenato, 2007, denominado “*Administración de recursos humanos como proceso*” ;

la administración de los recursos humanos (Chiavenato, 2007) tiene un efecto en las personas y en las organizaciones. La manera de seleccionar a las personas, de reclutarlas en el mercado, de integrarlas y orientarlas, hacerlas trabajar, desarrollarlas, recompensarlas o evaluarlas y auditarlas es un aspecto crucial en la competitividad organizacional. Los procesos básicos en la administración de recursos humanos son cinco: integrar, organizar, retener, desarrollar y auditar a las personas.

El ciclo de la administración de recursos humanos se cierra en cinco procesos básicos: integración, organización, retención, desarrollo, y auditoría de personas. Son cinco procesos íntimamente interrelacionados e interdependientes. Su interacción hace que cualquier cambio en uno de ellos tendrá influencias sobre los demás, la cual realimentará nuevas influencias y así sucesivamente con lo que genera ajustes y acomodos en todo el sistema. Dentro de una visión sistemática los cinco procesos pueden considerarse como subsistemas de un sistema mayor.

Los cinco subsistemas forman un proceso global y dinámico mediante el cual las personas son captadas y atraídas, integradas a sus tareas, retenidas en la organización, desarrolladas y evaluadas por la organización. El proceso global no siempre presenta la secuencia anterior, debido a la íntima interacción entre los subsistemas y debido al hecho de que esos cinco subsistemas no están relacionados entre sí de manera única y específica. Estos cinco subsistemas son contingentes y situacionales; varían de acuerdo con la organización y dependen de factores ambientales, organizacionales, humanos, tecnológicos, etc. Son extremadamente variables y, aunque interdependientes, el hecho de que uno de ellos cambia o se desarrolla en una determinada dirección no significa que los otros también cambien o se desarrollen exactamente en la misma dirección y en la misma medida (Chiavenato, 2007).

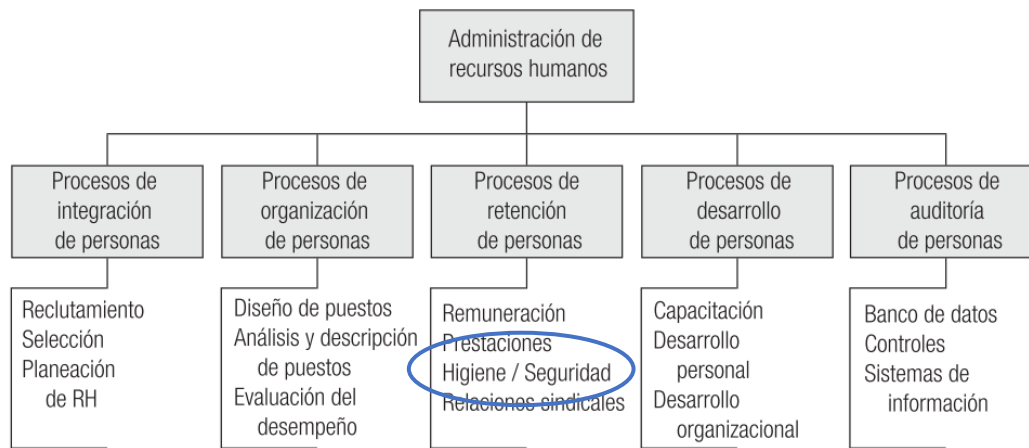
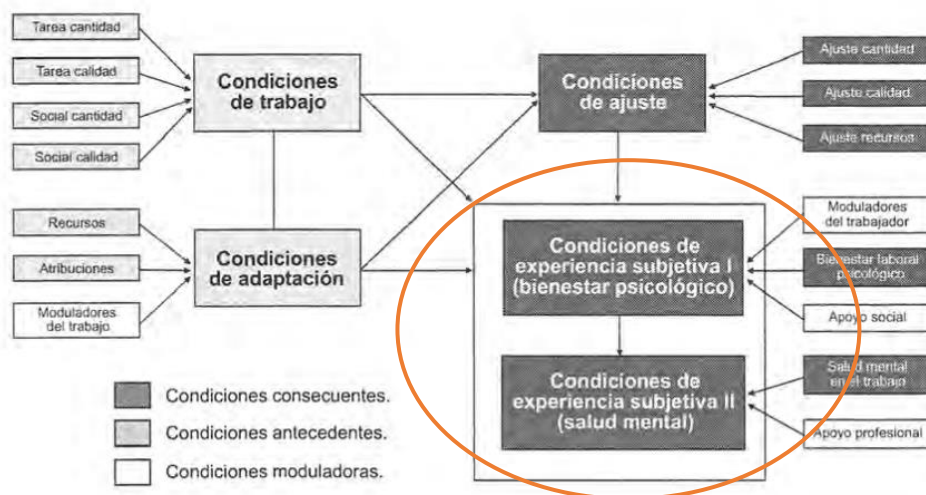


Figura 2: Procesos y subprocesos en la ARH (A. Chiavenato, 2007)

Del proceso de retención de personas de Chiavenato considera la **higiene y seguridad**, como subproceso importante en la administración de recursos humanos. Se agrega con factor importante fomentar una calidad de vida laboral adecuado para los trabajadores de las instituciones. Considerando el modelo de Modelo conjunto de calidad de vida laboral y salud mental en el trabajo: valor explicativo del modelo y de sus escalas propuesto por (Duro, 2011), donde considera como condiciones antecedentes las condiciones de trabajo y condiciones de adaptación que traen como consecuencias condiciones de ajustes que su vez repercute en las condiciones de experiencia subjetiva I (bienestar psicológico) y condiciones de experiencia subjetiva II (salud mental).

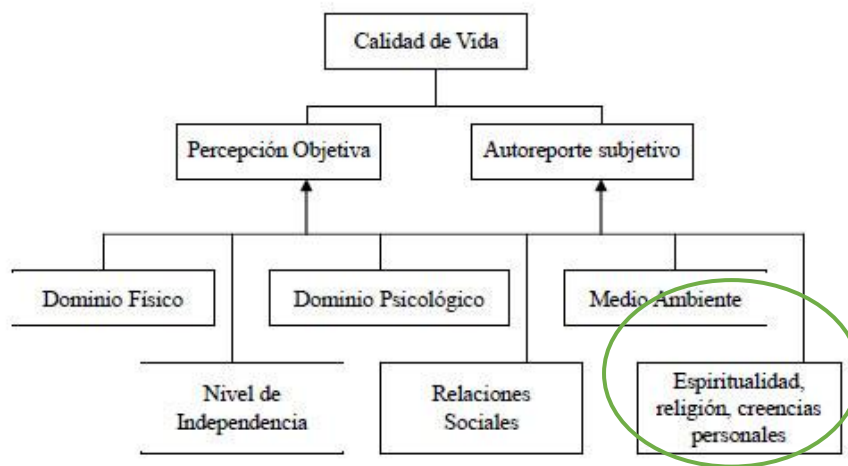
Figura 3: Modelo teórico - clasificación de las diferentes condiciones



Fuente: Modelo conjunto de calidad de vida laboral y salud mental en el trabajo: valor explicativo del modelo y de sus escalas (Duro, 2011).

El modelo propuesto por la OMS (1995) sobre calidad de vida otorga a la influencia que ciertos factores tienen en la percepción individual, tales como las metas, las expectativas, estándares e intereses, los que estarían directamente relacionados con la evaluación que se haga en el área y a los factores que en ella inciden, siendo por ende, más que los valores, el factor principal modulador de la evaluación de la CV, el proceso cognitivo de la evaluación (Urzúa, 2012).

Figura 4: Diagrama del modelo conceptual de la OMS.



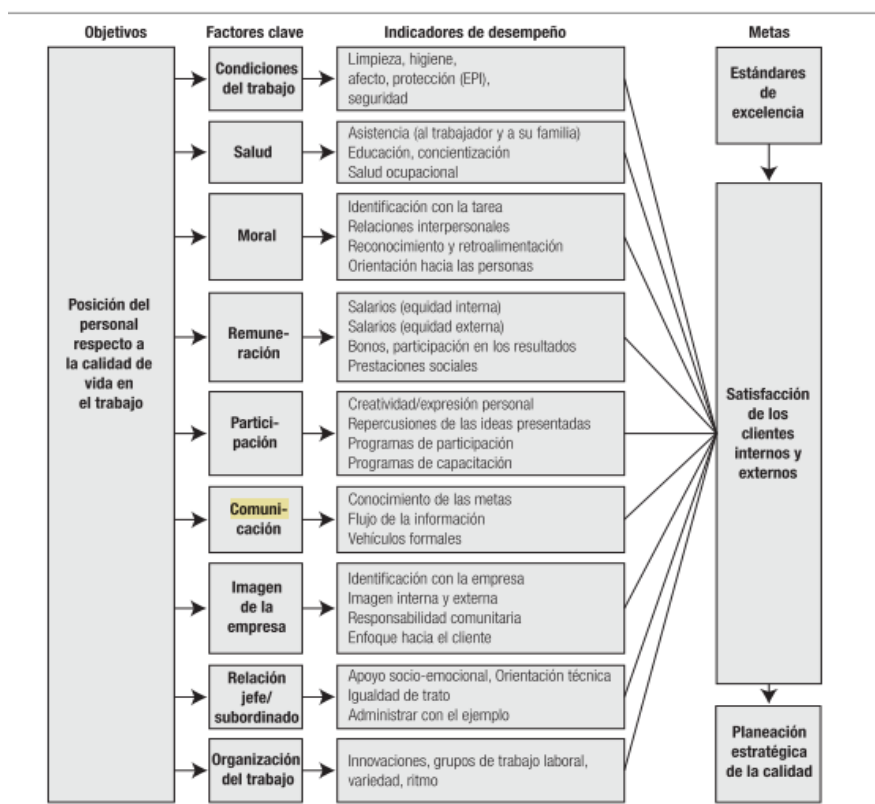
*Fuente:
Calidad
de vida:*

Una revisión teórica del concepto (Urzúa, 2012)

La salud de las personas es un factor muy importante del recurso humano, el gestor de la institución debe proveer las condiciones salúbricas para el personal que pertenece a la organización, (Barboza, 2003 y Fernández 1995; citado por (A. Chiavenato, 2007), propone un modelo de CVL denominado Fuente: “*Modelo de investigación de la calidad de vida en el trabajo*” en el indicador de *equilibrio (entre trabajo y vida personal)*: registra que la puntuación máxima corresponde a las compañías que consiguen que sus colaboradores *armonicen su vida personal y profesional*. Un espacio físico que permita momentos de ocio en los descansos, políticas de incentivos para la práctica de deportes y *preocupación por la salud y el bienestar personal* son fundamentales para este equilibrio. Las instituciones de salud deben considerar

un área específica que se encarga de la salud y seguridad en el trabajo y cumpla con los requerimientos establecidos por la entidad reguladora del país. Desde el punto de vista de la administración de recursos humanos, la salud y la seguridad de las personas representan una de las principales bases para conservar una fuerza de trabajo laboral adecuada. En general, la higiene y la seguridad laboral son dos actividades íntima- mente relacionadas porque garantizan que en el trabajo haya condiciones personales y materiales capaces de mantener cierto nivel de salud de los empleados. Según el concepto presentado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es un estado total de bienestar físico, mental y social, y no sólo consiste en la ausencia de males o enfermedades (Chiavenato, 2007).

Figura 5: *Modelo de investigación de la calidad de vida en el trabajo*



Fuente: *Modelo de investigación de la calidad de vida en el trabajo* ((Barboza, 2003 y Fernández 1995; Chiavenato, 2007)

Desarrollar y mantener la calidad de vida en el trabajo: Calidad de vida en el trabajo (CVT) es un concepto que se refiere a los aspectos de la experiencia de trabajo,

como estilo de gerencia, libertad y autonomía para tomar decisiones, ambiente de trabajo agradable, seguridad en el empleo, horas adecuadas de trabajo y tareas significativas, con el objetivo de convertir la empresa en un lugar atractivo y deseable. El primer paso en la gestión de talento humano antes del inicio de una empresa es demostrar a toda la empresa que el DRH cumpla los objetivos: ejecutar servicios de reclutamiento y selección, entrenamiento y remuneración, **higiene y seguridad laboral** (Chiavenato & Idalberto, 2009).

Las personas constituyen el elemento básico del éxito empresarial. La estrategia constituye el plan general o enfoque global que la organización adopta para asegurarse de que las personas puedan cumplir la misión organizacional de manera adecuada (Chiavenato & Idalberto, 2009). Por es importante que el líder que gestiona el talento humano considere una concepción distinta de los fenómenos cognitivos: la inteligencia no es una, sino múltiple: lingüística, musical, lógica y matemática, espacial, corporal, personal. Los distintos tipos de inteligencia suelen actuar en forma armónica, pero son relativamente autónomos (Howard, 1995).

La inteligencia espiritual (Fischman, 2016) es definida como la capacidad de escoger sobre el ego, extrayendo su sabiduría y compasión para mantener nuestra paz exterior e interior al margen de las circunstancias.

Ya que el lugar de trabajo es donde solemos pasar muchas horas, mantener los buenos hábitos es esencial no sólo para lograr la salud de los trabajadores, sino también para potenciar la motivación y el espíritu laboral, la satisfacción en el trabajo y de esta forma mejorar nuestra calidad de vida general (Comunidad de Madrid, 2020). Las inteligencias deben desarrollarse como parte de los estilos de vida, que son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (Ministerio de Salud, 2013).

El 8vo. Hábito de la efectividad a la grandeza (Covey, 2005) propone 4 inteligencias importantes del recurso humano:

El desarrollo de las cuatro inteligencias, capacidades: Una guía práctica

- *El desarrollo de Inteligencia Física – IF*

Empecemos por la (IF) ya que el cuerpo es el instrumento de la mente, el corazón el espíritu. Si somos capaces de subordinar el cuerpo y el espíritu es decir de subordinar nuestros apetitos y pasiones a nuestra conciencia- seremos dueños de nosotros mismos. Las personas que viven a la merced de sus apetitos y pasiones. Y no según su conciencia, no son capaces de entregarse su espacio entre el estímulo y la respuesta se reduce y pierde su libertad personal, al tiempo que estar ejerciendo plenamente. El cuerpo es un buen sirviente, pero un mal amo.

La clásica expresión griega para designar el autodomínio de la vida – conocerte a ti mismo, entregarte – ofrece una secuencia magnífica. A mi entender, disponemos de tres días fundamentales para desarrollar nuestra inteligencia física, en primer lugar: una nutrición sabia: en segundo lugar, ejercicio equilibrado consistente, en tercero descanso adecuado, relajación, gestión del estrés, mentalidad de prevención.

La salud del cuerpo es importante para la salud del alma: Se debería reconocer a Dios como el Autor de nuestro ser. La vida que nos ha dado no es para malgastarla. El descuido relativo a los hábitos corporales pone de manifiesto un descuido del carácter moral. Se debe considerar que la salud del cuerpo es esencial para el avance en el crecimiento en la gracia, y hasta del temperamento (G. de White, 2007)

- *El desarrollo de Inteligencia Mental – IM*

Propongo tres días para desarrollar la IM o capacidad mental en primer lugar el estudio y la educación sistemáticos y disciplinados, incluye el estudio de lo que queda fuera del perímetro de nuestro propio campo; segundo, cultivar la autoconciencia para que sea posible explicitar los supuestos y pensar rompiendo los esquemas y fuera de la zona de la comunidad: en tercer lugar, aprender enseñando y haciendo cosas.

Las personas que se han comprometido en aprender en crecer y mejorar la forma constante son los que desarrollan capacidades de cambio adaptación y flexibilidad ante las realidades cambiantes de la vida y dotes productivas en cualquier ámbito de misma y nuestra.

La salud del cuerpo es importante para la salud del alma: Se debería reconocer a Dios como el Autor de nuestro ser. La vida que nos ha dado no es para malgastarla. El descuido relativo a los hábitos corporales pone de manifiesto un descuido del carácter moral. Se debe considerar que la salud del cuerpo es esencial para el avance en el crecimiento en la gracia, y hasta del temperamento (G. de White, 2012)

- ***El desarrollo de Inteligencia Emocional – IE***

Curiosamente se examina la bibliografía sobre la inteligencia emocional, notará que esta plantea en primer lugar trascendental importancia de la IE en la efectividad de largo plazo y en segundo lugar que el IE se puede desarrollar. Pero curiosamente sobre cómo se puede desarrollar.

Los cinco componentes primordiales comúnmente aceptados de la inteligencia emocional son autoconciencia, es decir la capacidad de reflexionar sobre la propia vida, creer en el autoconocimiento, usar ese conocimiento para mejorarse y vencer o compensar la debilidad. Segundo, la motivación personal que se trata de los realmente entusiasman a la gente (la visión). Los valores, los objetivos, las esperanzas, pasiones que figuran sus prioridades, tercero, con disciplina a capacidad de examinarse hacia el cumplimiento del proyecto y valores personales, cuarto la **empatía**, es decir la capacidad de ver como los demás ven y sienten las cosas y quinto las **habilidades sociales y comunicaciones** que se refiere a la forma que tiene la persona de resolver sus diferencias, solucionar problemas, generar soluciones creativas.

“Cualquiera puede enfadarse eso es algo muy sencillo, pero enfadarse con la persona adecuada, en el grado exacto, en el momento oportuno. Con el propósito justo y del modo correcto, eso, ciertamente no resulta tan sencillo” Aristóteles, ética a Nicodemo citado por; (Goleman, 1995).

- ***El desarrollo de Inteligencia Espiritual – IES***

El cuerpo, mente y alma se benefician gracias a la comunión con Dios: Todo verdadero conocimiento y desarrollo tienen su origen en el conocimiento de Dios. Doquiera nos dirijamos: al dominio físico, mental o espiritual; cualquier cosa que contemplemos, fuera de la marchitez del pecado, en todo vemos revelado este conocimiento. Cualquier ramo de investigación que emprendamos, con el sincero propósito de llegar a la verdad, nos pone en contacto con la Inteligencia poderosa e invisible que obra en todas las cosas y por medio de ellas. La mente del hombre se pone en comunión con la mente de Dios; lo finito, con lo infinito. El efecto que tiene esta comunión sobre el cuerpo, la mente y el alma sobrepasa toda estimación (White, 1012).

La inteligencia espiritual (Fischman, 2016) es definida como la capacidad de escoger sobre el ego, extrayendo su sabiduría y compasión para mantener nuestra paz exterior e interior al margen de las circunstancias.

Covey (2005) Propone tres fórmulas para desarrollar la inteligencia espiritual, en primer la ***integridad*** a los principales valores, convicciones y conciencias una conexión con el infinito, segundo, ***sentido*** (tener un sentido de lo que se puede) aportar a la persona, causas y tercero, ***voz*** alineando nuestro trabajo con nuestros talentos o dones en nuestra vocación.

La satisfacción laboral son estados emocionales, sentimientos o respuestas afectivas de los trabajadores ante sus experiencias laborales (Navarro, 2015). La satisfacción laboral es sin duda uno de los aspectos a los que los psicólogos de las organizaciones, tanto desde el punto de vista de la investigación como en el trabajo profesional, han prestado más atención. En principio el interés por la satisfacción estuvo

marcado por sus efectos sobre otras variables, especialmente el rendimiento, pero también el absentismo, la accidentabilidad o el abandono y cambio de organización (Meliá et al., 1990). La satisfacción del usuario externo se utiliza como un indicador de la calidad de la atención. Esto relacionado directamente con las expectativas del usuario externo, y la motivación del personal, como un factor importante en el logro de la satisfacción (Cordova, 2007).

Apéndice B. Instrumentos de recolección de datos para GTH

ESCALA PARA MEDIR GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

La presente escala tiene como finalidad recolectar datos, siendo de vital importancia estos datos para describir el tema enfocado en la gestión de talento del proyecto “Salud Total”, teniendo en consideración lo mencionado, se le agradecerá de manera especial su colaboración, para responder a todos los enunciados, los datos que Ud. Coloque serán tratados con discreción, responsabilidad y sus respuestas son totalmente anónimas.

Marque con “X”, según los datos correspondientes.

Datos Generales:

1. Edad:
2. Género: Masculino () Femenino ()
3. Situación Laboral:
4. Tiempo de servicio:.....

Instrucciones:

A continuación, se tiene una lista de preguntas, lea cuidadosamente y debe marcar con “X” en el recuadro correspondiente según su opinión de acuerdo a las alternativas de siempre, con frecuencia, a veces, raras veces y nunca desde su punto de vista en su trabajo.

Nunca							Casi Nunca							A veces							Casi siempre							Siempre						
Nº		Preguntas										1		2		3		4		5														
ADMISIÓN DE PERSONAS: Reclutamiento y selección																																		
1		En la convocatoria del concurso interno de plazas, el diseño del perfil corresponde al cargo que se postula																																
2		En la convocatoria del concurso externo de plazas, el diseño del perfil corresponde al cargo que se postula																																
3		El perfil diseñado en los concursos interno y externo nos ayuda en la selección de un personal idóneo																																
APLICACIÓN DE PERSONAS: Orientación y Diseño																																		
4		Al personal nuevo se le informa la misión, visión y como es su organización del establecimiento de salud																																
5		Al personal nuevo e ingresante le orientan y le designan sus funciones																																
6		Hay una buena relación entre compañeros de trabajo																																
7		Se percibe un ambiente de valores y ética profesional																																
8		Aparte de orientar y designar las funciones, se incluye un diseño organizacional y diseño de cargos																																

9	Se analiza y describe los cargos orientado a las personas y evaluando su desempeño					
COMPENSACIÓN DE PERSONAS: Evaluación de cargo, compensación, remuneración y bonificación						
10	En la evaluación de cargo se incentiva a los trabajadores y satisface sus necesidades individuales, incluyendo recompensas y felicitaciones no dinerarias.					
11	Se cuenta con un plan de compensación, para el personal destacado por su buen desempeño					
12	Existe algún tipo de remuneración y bonificación al personal por su buen desempeño					
DESARROLLO DE LA PERSONA: Inducción, capacitación y programas de comunicación						
13	Los procesos de inducción, permite la actualización del personal en las nuevas orientaciones, técnicas y normativas que afectan el que hacer institucional de la entidad					
14	Se cuenta con un plan de orientación y capacitación, con respecto a la necesidad del personal					
15	Las capacitaciones recibidas, incluye el desarrollo y conocimiento para mejorar en el puesto de trabajo					
16	Existe sociabilización de la información al personal, no asistente después de la capacitación					
MANTENIMIENTO DE LAS PERSONAS: Relación con los empleados, higiene, salud y seguridad						
17	Se percibe conflictos personales y se da solución positiva					
18	Se les proporciona a los empleados asesoría para enfrentar problemas y tensiones que se originen en el trabajo					
19	Las instalaciones del área de los ambientes facilitan las actividades diarias					
20	Las condiciones de su área de trabajo son seguras					
21	Se hace el proceso de calificación correspondiente en caso de accidentes y contaminación ambiental					
22	Existe un Programa informativo destinado a mejorar los hábitos de vida y explicar asuntos de higiene y salud					
MONITOREO: Base de datos y evolución de la gestión						
23	Se le mantiene informado de reuniones y participaciones sociales					
24	La evolución de la gestión cumple con el desempeño, la orientación legal y criterios					

Apéndice C. Instrumentos de recolección de datos para CVL

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA LABORAL (CVP- 35)

Datos generales

1. Edad:.....
2. Sexo: a. Masculino b. Femenino
3. Religión: a. Adventista b. Evangélico c. Católico d. Otro
3. Escuela:.....
4. Carrera profesional:.....
4. Es Ud.- ☐ Contratado ☐ RPH ☐ Nombrado ☐ SERUMS

Instrucciones: Conteste en la línea frente a cada frase, teniendo en cuenta como:

- Nada (valores 1-2)
- Algo (valores 3-4-5)
- Bastante (valores 6-7-8)
- Mucho (valores 9-10).

Nº	Preguntas	Respuestas									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Cantidad de trabajo que tengo										
2	Satisfacción con el tipo de trabajo.										
3	Satisfacción con el sueldo.										
4	Posibilidad de promoción.										
5	Reconocimiento de mi esfuerzo.										
6	Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo.										
7	Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo.										
8	Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo.										
9	Motivación (ganas de esforzarme)										
10	Apoyo de mis jefes.										
11	Apoyo de mis compañeros.										
12	Apoyo de mi familia.										
13	Ganas de ser creativo.										
14	Posibilidad de ser creativo										
15	Desconecto al acabar la jornada laboral.										
16	Recibo información de los resultados de mi trabajo.										
17	Conflicto con otras personas de mi trabajo										
18	Falta de tiempo para mi vida personal.										
19	Incomodidad física en el trabajo.										
20	Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito.										
21	Carga de responsabilidad.										
22	Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto.										
23	Tengo autonomía o libertad de decisión.										
24	Interrupciones molestas.										

25	Estrés esfuerzo emocional.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
26	Capacitación necesaria para hacer mi trabajo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
27	Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
28	Variedad en mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
29	Mi trabajo es importante para la vida de otras personas.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
30	Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
31	Lo que tengo que hacer queda claro.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
32	Me siento orgulloso de mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
33	Mi trabajo tiene consecuencias negativas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
34	Calidad de vida de mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
35	Apoyo de los compañeros.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Apéndice D. Instrumentos de recolección de datos para EV

CUESTIONARIO DE PERFIL DE ESTILO DE VIDA (PEPS-I) PENDER (1996)

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad: _____

Instrucciones: En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales actuales. No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir.

Favor de no dejar preguntas sin responder. Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir. 1 = Nunca 2 = A veces 3 = Frecuentemente 4 = Rutinariamente

Nº	Preguntas	Respuestas			
1	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas	1	2	3	4
2	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud	1	2	3	4
3	Te quieres a ti misma (o)	1	2	3	4
4	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día semana	1	2	3	4
5	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial).	1	2	3	4
6	Tomas tiempo cada día para el relajamiento	1	2	3	4
7	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)	1	2	3	4
8	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida	1	2	3	4
9	Creces que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas	1	2	3	4
10	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales	1	2	3	4
11	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida	1	2	3	4
12	Te sientes feliz y contento(a)	1	2	3	4
13	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana	1	2	3	4
14	Comes tres comidas al día	1	2	3	4
15	Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud	1	2	3	4
16	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales	1	2	3	4
17	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida	1	2	3	4
18	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos	1	2	3	4
19	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes	1	2	3	4
20	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu Salud	1	2	3	4
21	Miras hacia el futuro	1	2	3	4
22	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión	1	2	3	4
23	Eres consciente de lo que te importa en la vida	1	2	3	4

24	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti	1	2	3	4
25	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción	1	2	3	4
26	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)	1	2	3	4
27	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación	1	2	3	4
28	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud	1	2	3	4
29	Respetas tus propios éxitos	1	2	3	4
30	Checas tu pulso durante el ejercicio físico	1	2	3	4
31	Pasas tiempo con amigos cercanos	1	2	3	4
32	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado	1	2	3	4
33	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives	1	2	3	4
34	Ves cada día como interesante y desafiante	1	2	3	4
35	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)	1	2	3	4
36	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir	1	2	3	4
37	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida	1	2	3	4
38	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo	1	2	3	4
39	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros	1	2	3	4
40	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir	1	2	3	4
41	Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud	1	2	3	4
42	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos	1	2	3	4
43	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro	1	2	3	4
44	Eres realista en las metas que te propones	1	2	3	4
45	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)	1	2	3	4
46	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal	1	2	3	4
47	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos)	1	2	3	4
48	Creas que tu vida tiene un propósito	1	2	3	4

Apéndice E. Instrumentos de recolección de datos para SL

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN LABORAL S21/26

INSTRUCCIONES: Por favor, marque con un aspa (X) la alternativa que mejor refleje su satisfacción respecto al aspecto laboral en cuestión.

<i>N^a</i>	<i>Preguntas</i>	<i>Respuestas</i>	
1	Me gusta mi trabajo	V	F
2	Estoy Satisfecho con las posibilidades que me da mi trabajo de hacer las cosas en las que yo destaco.	V	F
3	Estoy satisfecho con mi trabajo porque me permite hacer cosas que me gustan.	V	F
4	Mi salario me satisface.	V	F
5	Estoy satisfecho con la cantidad de trabajo que me exigen.	V	F
6	La limpieza e higiene de mi lugar de trabajo que me exigen.	V	F
7	La iluminación, ventilación y temperatura de mi lugar de trabajo están bien reguladas.	V	F
8	El entorno físico y el espacio en que trabajo son satisfactorios.	V	F
9	En mi empresa tengo unas satisfactorias oportunidades de promoción y ascenso.	V	F
10	Estoy satisfecho de la formación que me da la empresa.	V	F
11	Estoy satisfecho de mis relaciones con mis jefes.	V	F
12	La forma en que se lleva la negociación en mi empresa sobre aspectos laborales me satisface.	V	F
13	La supervisión que ejercen sobre mí es satisfactoria.	V	F
14	Estoy a gusto de cómo mi empresa cumple el contrato y las leyes laborales	V	F
15	Estoy a gusto con la atención y frecuencia con la que me dirigen.	V	F
16	Estoy satisfecho de mi grado de participación en las decisiones de mi departamento o sección.	V	F
17	Me gusta la forma en que mis superiores juzgan mi tarea.	V	F
18	Me satisface mi capacidad actual para decidir por mí mismo aspectos de mi trabajo.	V	F
19	Mi empresa me trata con buena justicia e igualdad.	V	F
20	Estoy contento del apoyo que recibo de mis superiores.	V	F
21	Me satisface mi actual grado de participación en las decisiones de mi grupo de trabajo.	V	F
22	Estoy satisfecho de mis relaciones con mis compañeros.	V	F
23	Estoy satisfecho de los incentivos y permisos que me dan.	V	F
24	Los medios materiales que tengo para hacer mi trabajo son adecuados y satisfactorios.	V	F
25	Estoy contento del nivel de calidad que obtenemos.	V	F
26	Estoy satisfecho del ritmo al que tengo que hacer mi tarea.	V	F

Apéndice F. Instrumentos de recolección de datos para ICV

ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA-ADAPTACIÓN MEZZICH Y COLABORADORES, 2000

Género: () Femenino () Masculino

Edad: _____

Ocupación: () Agricultor () Pescador () Artesano () Carpintero () Ama de casa () Otro

Religión: () Católico () Evangélico () Mormones () Ninguno () otro

Comunidad: () Sinchicuy () San Rafael

Instrucciones: Por favor indique cuál es su nivel de calidad de vida, en los siguientes aspectos, en la actualidad. Califique de “malo” a “excelente” marcando con una X en uno de los diez puntos que aparecen en las siguientes escalas.

Nº	Ítemes de evaluación	Escala	
1	Bienestar físico; es decir, sentirse con energía, sin dolores ni problemas físicos.	 Malo 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Excelente 	
2	Bienestar psicológico /emocional; es decir, sentirse bien y satisfecho con sigo mismo.	 Malo 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Excelente 	
3	Autocuidado y funcionamiento independiente; es decir, cuidar bien de su persona, tomar sus propias decisiones.	 Malo 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Excelente 	
4	Funcionamiento ocupacional; es decir, ser capaz de realizar un trabajo remunerado, tareas escolares y/o domésticas.	 Malo 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Excelente 	
5	Funcionamiento interpersonal; es decir, ser capaz de responder y relacionarse bien con su familia, amigos y grupos.	 Malo 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Excelente 	
6	Apoyo social-emocional; es decir, poseer disponibilidad de personas en quien confiar y de personas que le proporcionen ayuda y apoyo emocional	 Malo 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Excelente 	
7	Apoyo comunitario; es decir, poseer un buen vecindario, disponer de apoyos financieros y de otros servicios.	 Malo 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Excelente 	
8	Plenitud personal; es decir, sentido de realización personal y de estar cumpliendo con sus metas más importantes.	 Malo 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Excelente 	
9	Satisfacción espiritual; es decir, haber desarrollado una actitud hacia la vida más allá de lo material y un estado de paz interior consigo mismo y con las demás personas.	 Malo 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Excelente 	
10	Calidad de vida global; es decir, sentirse satisfecho y feliz con su vida en general.	 Malo 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Excelente 	

Apéndice G. Análisis de consistencia interna de los instrumentos utilizados

Índice de calidad de vida

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,811	10

Calidad de vida laboral

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,971	35

Satisfacción laboral

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,881	26

Estilo de vida

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,911	48

Gestión del talento humano

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,64	24

Apéndice H. Consentimiento informado

Consentimiento informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “Modelo de gestión del talento humano para la mejora de la calidad de vida, estilo de vida y satisfacción de los usuarios del proyecto “Perú salud total”-Red Médica Adventista del Perú, 2019”, que se desarrollará con el objetivo de Desarrollar un modelo de gestión de talento para la mejora de la calidad de vida, estilo de vida y satisfacción de los usuarios del proyecto “Perú salud total” – Red Médica Adventista del Perú. El presente estudio será realizado por la Mg. María Magdalena Díaz Orihuela, con la asesoría de la Dr. Walter Barrutia, Docente de la UPG Administración de la Universidad Peruana Unión. La información que brinde a través de los cuestionarios será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha informado que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con esta investigación. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información brindada a través de los cuestionarios. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en el estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Firma del participante

DNI:

Fecha:

Consentimiento informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es "Modelo de gestión del talento humano para la mejora de la calidad de vida, estilo de vida y satisfacción de los usuarios del proyecto "Perú salud total"- Red Médica Adventista del Perú, 2019", que se desarrollará con el objetivo de Desarrollar un modelo de gestión de talento para la mejora de la calidad de vida, estilo de vida y satisfacción de los usuarios del proyecto "Perú salud total" – Red Médica Adventista del Perú. El presente estudio será realizado por la Mg. María Magdalena Díaz Orihuela, con la asesoría de la Dr. Walter Barrutia, Docente de la UPG Administración de la Universidad Peruana Unión. La información que brinde a través de los cuestionarios será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha informado que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con esta investigación. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información brindada a través de los cuestionarios. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

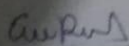
Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en el estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.



Firma del participante

DNI: 72974385

Fecha: 28/11/19

Apéndice I. Cartas de expertos

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 30 40 50 60 70 80 90 **100**

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 **100**

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 **100**

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 **100**

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: _____

.

Apéndice J. Matriz de operación de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Modelo de gestión del talento humano	Proceso o acción emprendido por una o más personas para coordinar las actividades laborales de las personas, dotados de conocimientos, habilidades y competencias que son reforzados, actualizados y recompensados de forma constante (Chiavenato, I. 2007, 43)	Conjunto de actividades que ponen en funcionamiento, desarrollan y movilizan a las personas dotadas de conocimientos, habilidades y competencias de las cuales una organización necesita para lograr sus objetivos.	Selección de Personal. Capacitación de Personal.	Gestión de Integración del proyecto Gestión de alcance de proyecto Gestión del tiempo de proyecto Gestión de costos del proyecto Gestión de calidad del proyecto Gestión de RRHH del proyecto Gestión de las comunicaciones del proyecto Gestión de riesgos del proyecto Gestión de las adquisiciones del proyecto Gestión de los interesados del proyecto (Guía PMBOK de Project Management Institute Inc., 2013, p.60)	Cualitativa
Gestión del talento humano	La gestión del talento humano es el conjunto de políticas y prácticas necesarias para dirigir todos los aspectos relacionados con las personas, incluido reclutamiento, selección, capacitación, recompensas, evaluación del desempeño, remuneración y calidad de vida (Chiavenato, 2009).	La gestión del talento humano es el conjunto de políticas y prácticas necesarias para dirigir todos los aspectos relacionados con el personal de salud que labora en el proyecto “Perú salud total”, incluido reclutamiento, selección,	Admisión de las personas (1,2,3) Aplicación de las personas (6,7,8,9) Compensación de las personas (10,11,12) Desarrollo de las personas (13, 14, 15 y 16)	Reclutamiento Selección Orientación Diseño Evaluación de cargo Compensación Remuneración Bonificación Inducción Capacitación Programas de comunicación Relación con los empleados	Cuantitativa Ordinal Nunca 1 Casi nunca 2 A veces 3 Siempre 4 Casi siempre 5

		capacitación, recompensas, evaluación del desempeño, remuneración y calidad de vida. La escala de medición de la variable es: Deficiente 24-48 Regular 49-95 Eficiente 96-120	Mantenimiento de las personas (17,18,19, 20,21, 22) Monitoreo (23,24)	Higiene seguridad Base de datos Evaluación de la gestión	
Calidad de vida laboral	Es el proceso por el que la organización responde a la necesidad es de los empleados, estableciendo mecanismos que les permiten participar en las decisiones que diseñan su vida en el trabajo (Robbins, 1998)	Es el proceso por el cual el personal de salud del proyecto de intervención espera la respuesta de la organización de las situaciones que fortalecen su vida laboral. La escala de medición es: Baja 0-100 Moderada 101-200 Alta 201-250	Discomfort derivado del trabajo (1,2,3,4,5) Soporte emocional de los directivos (6,7,8,9,10,11,12,13,14,15) Carga de trabajo (16,17,18,19,20) Recursos ligados al lugar de trabajo (21,22,23,24) Apoyo social (25,26,27)	Demandas del trabajo Daños a la salud Naturaleza del trabajo sanitario Administración del tiempo libre Diversidad de la tarea Apoyo de los jefes Satisfacción laboral Elementos económicos y contractuales Desarrollo de la carrera profesional Cantidad de trabajo estrés presión en el trabajo Responsabilidad Autonomía en el trabajo Apoyo de la familia Relaciones interpersonales	Según una escala de 1 a 10 a la que se superpusieron como ayuda las siguientes categorías de puntajes: Nada (1-2); algo (3-4-5); bastante (6-7-8); mucho (9-10)”

			Motivación intrínseca (28,29,30,31) Capacitación para realizar el trabajo (32,33,34) Calidad de vida global (35)	Identidad laboral Desempeño laboral Educación continua	
Estilo de vida	El estilo de vida, hábito de vida o forma de vida, se entiende como un conjunto de comportamientos que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivos para la salud (Perea, 2004 citado por Montoya et al., 2010).	El estilo de vida es una forma de vida, es un conjunto de comportamientos que desarrollan los usuarios internos y externos del proyecto “Perú salud total”, que unas veces son saludables y otras son nocivos para la salud. La escala de medición es: No saludable (48-120). Saludable (121-192).	Nutrición Ejercicio Responsabilidad en salud Manejo del estrés Soporte Interpersonal Autoactualización	1,5,14,19,26,35 (6) 4,13,22,30,38 (5) 2,7,15,20,28,32,33,42,43,46 (10) 6,11,27,36,40,41,45 (7) 10,18,24,25,31,39,47 (7) 3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44,48 (13)	1 = Nunca 2 = A veces 3 = Frecuentemente 4 = Rutinariamente

Satisfacción laboral	La satisfacción laboral es un conjunto de sentimientos y emociones propicias O perjudiciales de como los colaboradores ven a su ambiente laboral (Davis y Newstrom, 2003)	Es el grado de satisfacción que presentan el personal de salud del proyecto “Perú salud total” y se asume la definición de medida en función a las puntuaciones obtenidas en el Cuestionario de Satisfacción Laboral S21/26 La escala de medición es: Satisfacción baja < 8 puntos Satisfacción media 8-16 Satisfacción alta: >16	Satisfacción con el ambiente físico Satisfacción intrínseca Satisfacción con la supervisión y camaradería Satisfacción con la participación Satisfacción con las remuneraciones s y prestaciones	6,7,8 y 24 (4) 1,2,3,5,18 y 25 (6) 11,13,15,17,19 y 22 (6) 16,20 y 21 (3) 4,9,10,11,12, 23 (6)	Nominal Si (1) No (2)
Proyecto “Perú salud total”	Proyecto “Perú Salud Total” enfoca en el mejoramiento de la salud y bienestar de comunidades rurales con bajos recursos en Perú, a través de la educación y cambio de prácticas y hábitos para prevenir enfermedades físicas y	El proyecto “Perú Salud Total” es el resultado del compromiso de seis instituciones que asumieron el rol de colaborar como socios estratégicos como parte de su responsabilidad	Construcción de un Centro de Influencia y capacitación “Salud total” – comunidad de Sinchicuy Implementación del proyecto de Educación	Inicio Planificación Ejecución Monitoreo y control Cierre (Project Management Institute Inc., 2013, p.60)	Cualitativa

	mentales (Amanda, 2015).	social a través de un equipo ejecutor.	en salud a través de un equipo ejecutor.		
Índice de calidad de Vida de los usuarios beneficiados	La calidad de vida ha sido definida como el equivalente a bienestar dentro de la perspectiva social, al estado de salud en el campo de la medicina y a la satisfacción vital en la psicología (Robles et al., 2010)	La calidad de vida es el bienestar dentro del ambiente social, estado de salud, satisfacción vital de los usuarios externos que viven en dos comunidades beneficiadas con el proyecto “Perú salud total”. Escala de medición: Alto 66-100 Mediano 36-65 Bajo 1-35	Satisfacción con la integridad personal Satisfacción con el funcionamiento productivo Satisfacción social Satisfacción con el sentido vital	1,2,3 (3) 4,5,6 (3) 7 (3) 8,9,10 (3)	Escala ordinal de diferencial semántico de 1 a 10 puntos, donde: Malo= 1 Excelente =10

Apéndice K: Matriz de consistencia

Título de la investigación: **Modelo de gestión del talento humano para la mejora de la calidad de vida, estilo de vida y satisfacción laboral de personal que labora en el proyecto “Perú salud total”-Red Médica Adventista del Perú, 2019**

Problema	Objetivos	Justificación	Hipótesis
Problema general ¿Cuál es el efecto del modelo de gestión de talento humano en la calidad de vida, estilo de vida y satisfacción laboral del personal de salud que labora en el proyecto “Perú salud total” – Red Médica Adventista del Perú? Problema específicas -¿Cuál es el efecto del modelo de gestión de talento humano en el nivel de calidad de vida laboral del personal de salud del proyecto “Perú salud total” – Red Médica Adventista del Perú? -¿Cuál es el efecto del modelo de gestión de talento humano en estilo de vida del personal de salud del proyecto “Perú salud total” – Red Médica Adventista del Perú? -¿Cuál es el efecto del modelo de gestión de talento humano en el nivel de satisfacción laboral del personal de	Objetivo general. Determinar la efectividad del modelo de gestión de talento humano en la calidad de vida, estilo de vida y satisfacción laboral del personal de salud que labora en el proyecto “Perú salud total” – Red Médica Adventista del Perú. Objetivos específicos. -Determinar la efectividad del modelo de gestión de talento humano en el nivel de calidad de vida laboral del personal de salud del proyecto “Perú salud total” – Red Médica Adventista del Perú. -Determinar la efectividad del modelo de gestión de talento humano en estilo de vida del personal de salud del proyecto “Perú salud total” – Red Médica Adventista del Perú -Determinar la efectividad del modelo de gestión de talento humano en el nivel de satisfacción laboral del personal de salud del proyecto “Perú salud total” – Red Médica Adventista del Perú -Determinar la efectividad del proyecto “Perú salud total” en el índice de calidad de vida de los usuarios beneficiados por la Red Médica Adventista del Perú	Justificación teórica El presente trabajo de investigación permitió revisar y analizar a profundidad los temas sobre la gestión del talento humano, calidad de vida, estilo de vida y satisfacción laboral del personal de salud del proyecto “Perú salud total” y el Índice de calidad de vida de los usuarios en el proyecto “Perú salud total” construyendo un marco teórico sólido que servirá para fortalecer el conocimiento en esta área. Asimismo, se diseñó un modelo de gestión de talento humano sustentado en una base teórica científica y se desarrolló el proyecto de intervención denominado “Perú salud total”, como parte de la responsabilidad social de una entidad privada de la Red Médica Adventista. Justificación metodológica Se realizó la validación y confiabilidad de cuatro instrumentos para medir las variables de estudio: gestión de talento humano, calidad de vida, estilo de vida y grado de satisfacción laboral del personal de salud que labora en proyecto “Perú salud total”. Para la variable gestión del talento humano se adaptó un instrumento de preguntas cualitativas que será fue validada por juicio de expertos y se fue contrastado	Hipótesis general -Hi: El modelo de gestión de talento humano es efectivo en la calidad de vida, estilo de vida y satisfacción laboral del personal de salud que labora en el proyecto “Perú salud total” – Red Médica Adventista del Perú, 2019. -Ho: El modelo de gestión de talento humano no es efectivo en la calidad de vida, estilo de vida y satisfacción laboral del personal de salud que labora en el proyecto “Perú salud total” – Red Médica Adventista del Perú, 2019. Hipótesis específicas -Hi: El modelo de gestión de talento humano es efectivo en el nivel de calidad de vida laboral del personal de salud del proyecto “Perú salud total” – Red Médica Adventista del Perú. -Hi: El modelo de gestión de talento humano es efectivo en el

salud del proyecto “Perú salud total” – Red Médica Adventista del Perú -¿Cuál es el efecto del proyecto “Perú salud total” en el índice de calidad de vida de los usuarios beneficiados por la Red Médica Adventista del Perú -¿Cuál es el nivel de calidad de vida laboral del personal de salud del proyecto “Perú salud total” – Red Médica Adventista del Perú? -¿Cuál es el estilo de vida del personal de salud del proyecto “Perú salud total” – Red Médica Adventista del Perú? -¿Cuál es el nivel de satisfacción laboral del personal de salud del proyecto “Perú salud total” – Red Médica Adventista del Perú? -¿Cuál es el índice de calidad de vida de los usuarios beneficiados por el proyecto “Perú salud total” – Red Médica Adventista del Perú?	-Determinar el nivel de calidad de vida laboral del personal de salud del proyecto “Perú salud total” – Red Médica Adventista del Perú -Determinar el estilo de vida del personal de salud del proyecto “Perú salud total” – Red Médica Adventista del Perú -Determinar el nivel de satisfacción laboral del personal de salud del proyecto “Perú salud total” – Red Médica Adventista del Perú -Determinar el índice de calidad de vida de los usuarios beneficiados por el proyecto “Perú salud total” – Red Médica Adventista del Perú Objetivos específicos	con los modelos teóricos existentes. Por otro lado, para medir la variable Índice de calidad de vida de los usuarios en el Perú se utilizó un instrumento validado. Asimismo, se elaboró un modelo teórico de gestión de recursos humanos y un proyecto de intervención denominado “Perú salud total” la cual fue validado por expertos y se pondrá a disposición de la comunidad científica. Justificación legal El estado por decreto Nro 2345 exige a las organizaciones que implementen documentos. La creación de un modelo de gestión clínica de cuidado domiciliario está basada en un soporte legal. Por otro lado, el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural debe implementarse en los tres niveles de atención. En este documento se presenta las fases y herramientas del MAIS-FCI para la implementación en el primer nivel de atención que constituye la puerta de entrada al sistema. Dentro de los lineamientos son: Incorporar el enfoque comunitario, de género, generacional e intercultural y facilitar la participación de la comunidad y grupos organizados en la planificación, ejecución y control de las actividades de salud (Ministerio de Salud, 2012). Aporte practica y social El presente trabajo de investigación permitió validar un modelo de gestión de talento humano y determinar su efecto en la calidad de vida, estilo de vida y grado de satisfacción laboral del personal de salud que labora en el proyecto “Perú salud total” de una institución de la Red Médica Adventista.	estilo de vida del personal de salud del proyecto “Perú salud total” – Red Médica Adventista del Perú -Hi: El modelo de gestión de talento humano es efectivo en el nivel de satisfacción laboral del personal de salud del proyecto “Perú salud total” – Red Médica Adventista del Perú -Hi: El proyecto “Perú salud total” según el modelo PMBOK es efectivo en el índice de calidad de vida de los usuarios beneficiados por la Red Médica Adventista del Perú Marco teórico Gestión del Talento Humano Modelos de Gestión de talento humano Calidad de vida laboral Estilo de vida Satisfacción laboral Índice de calidad de vida de los usuarios
--	---	---	---

		Asimismo, se describió el proyecto “Perú salud total” y su efecto en el índice de calidad de vida de los usuarios beneficiados. Dichos resultados serán referentes para otras Instituciones de salud que como parte sus responsabilidades sociales puedan intervenir directamente en las comunidades, asimismo dicho resultado facilitará la toma de decisiones estratégicas de los administradores de la Clínica Adventista Ana Stahl como líder del proyecto y los socios estratégicos cooperantes, como beneficiarios directos serán los usuarios atendidos en las comunidades aledañas del distrito de Indiana, departamento de Loreto.	
--	--	---	--

Variables	Tipo/nivel de estudio	Área geográfica	Población/ muestra	Técnicas e instrumentos de recolección de datos
1. Modelo de gestión del talento humano 2. Calidad de vida laboral, estilo de vida, satisfacción laboral del personal de salud	La presente investigación es de enfoque mixto, de diseño cuasi experimental porque se aplicará el cuestionario antes y después de planteado el modelo de gestión de talento humano en un grupo experimental y en un grupo control, será de tipo correlacional porque se medirá el efecto del	El presente estudio se desarrolló en las comunidades de Sinchicuy y San Rafael, pertenecientes al distrito de Indiana, Provincia de Maynas, departamento de Loreto, donde la Clínica Adventista Ana Stahl y los socios estratégicos implementaron el proyecto “Perú-Salud Total” como parte de la responsabilidad social. Asimismo, la calidad de vida, estilo de vida y satisfacción laboral se aplicó al personal de salud adscritos en el	Población Para diseñar el modelo gestión de talento humano la población de estudio estuvo compuesta por 40 personas que laboran en el área de la salud pertenecientes al proyecto “Perú salud total”, que se encuentran laborando en la comunidad de Sinchicuy y Manatí del distrito de Indiana, a quienes se mediante un cuestionario la calidad de vida, estilo de vida y	Cuestionario de calidad de vida laboral CVP- 35 El cuestionario de perfil de estilo de vida (PEPS-I) Cuestionario de satisfacción laboral S21/26 Índice de calidad de vida en la comunidad Cuestionario de Gestión de Talento humano

	modelo de gestión de talento humano en la calidad de vida, estilo de vida y satisfacción laboral del personal de salud que labora en el proyecto “Perú salud total”. Es explicativa, porque se describe la situación y las características de la gestión de talento humano y es propositiva, porque se plantea un modelo de gestión de talento humano aplicado al personal de salud del proyecto “Perú salud total”, de corte longitudinal porque se recogerá los datos en más de dos momentos. Es prospectiva porque se tomará la muestra en el tiempo en que se desarrolla los hechos (Hernández et al., 2014).	proyecto. La comunidad de Sinchicuy está ubicado entre las ciudades de Iquitos e Indiana y tiene aproximadamente 400 pobladores que compone alrededor de 82 domicilios separados.	satisfacción laboral, asimismo se realizó una entrevista al personal de salud, internos y promotores del proyecto de intervención para diseñar el modelo cualitativo. Asimismo, para medir el índice de calidad de vida de los usuarios de la comunidad beneficiada estuvo compuesto por todas las familias que habitan en la comunidad de Sinchicuy mayores de 18 años y todos los pobladores que viven en la comunidad de Sinchicuy y Manatí I zona que son atendidos por el personal del proyecto de salud pública en el periodo de marzo a noviembre del año 2019. Haciendo un total de 159 personas que pertenecen a la comunidad de Sinchicuy y Manatí I zona beneficiadas con el proyecto. <i>Muestra</i> Para evaluar el modelo de gestión del talento humano en el proyecto “Perú salud total” el tipo de muestreo será no probabilístico de tipo intencional; estará compuesto por 40 personas que laboran en el área de salud y para medir el índice de calidad de vida de los	
--	---	--	--	--

			pobladores la muestra será probabilística y la muestra de estudio estará compuesta por 242 pobladores de la comunidad de Sinchicuy y Manatí I zona. Previamente seleccionados según los siguientes criterios: <i>Criterios de inclusión.</i> - Personal de salud que labora en el proyecto “Perú Salud total” - Personal administrativo que participó en el proyecto “Perú Salud total” en la comunidad de Sinchicuy y Manatí I zona - Pobladores mayores de 18 años que acepten participar en el estudio - Pobladores que viven en las comunidades de Sinchicuy y San Rafael más de 2 años - Pobladores que participaron en el proyecto “Perú Salud total” <i>Criterios de exclusión.</i> - Personal de salud ajeno al proyecto “Perú salud total”	
--	--	--	---	--

			- Personal administrativo que participó en el proyecto “Perú Salud total” en la comunidad de Sinchicuy y Manatí I zona Pobladores que viven en la comunidad de Sinchicuy y San Rafael menos de 2 años - Pobladores que no acepten participar en el estudio - Pobladores con problemas de salud mental	
--	--	--	---	--

Apéndice L: Convenio proyecto salud total – Permiso de la Municipalidad

TERCERA ADENDA AL CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE CLÍNICA ADVENTISTA ANA STAHL, LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO Y LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE INDIANA PARA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA "PERÚ SALUD TOTAL" EN LAS COMUNIDADES DEL DISTRITO DE INDIANA – MAYNAS – LORETO.



Conste por el presente documento, la Tercera adenda al Convenio de Cooperación Interinstitucional que celebran:



- **LA CLÍNICA ADVENTISTA ANA STAHL**, con RUC N° 20227729709, con domicilio legal en Av. La Marina N° 285, Iquitos, debidamente representada por su Directora General la Dra. **MILKA BETTY BRAÑEZ CLAUDET**, con DNI N° 07883559 conforme facultades inscritas en los Registros Públicos de Loreto, en la Partida 11001139, y que adelante se denominará **LA CLÍNICA**;
- **LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO**, con RUC N° 20408454299, con domicilio legal en Av. Abelardo Quiñones Km. 1.5, distrito de Belén, provincia de Maynas, región Loreto, legalmente representado por su Director General, M.C. Segundo Mercedes Pinillos Reyes, identificado con DNI N° 18007830, designado mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 014-2019-GRL-GR, del 2 de enero del año 2019, que en adelante se le denominará **LA DIRESA**;
- **LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE INDIANA**, que en lo sucesivo se le denominará **LA MUNICIPALIDAD**, con RUC N° 20178698843, con domicilio legal en la Calle Cardo Franco N° 104, distrito de Indiana, Provincia de Maynas, departamento de Loreto, representado por el Alcalde, Sr. Marlon Rengifo Crisóstomo, identificado con DNI N° 05224641;

En virtud de la presente adenda, **LAS PARTES** acuerdan modificar la Cláusula Quinta del Convenio primigenio, en lo que corresponde a la Vigencia del Convenio:



Ampliar la vigencia del convenio por el plazo de un año, el mismo que empieza a surtir efecto desde el 15 de abril del año 2019.

CLÁUSULA TERCERA.- DE LAS OBLIGACIONES

En virtud de la presente adenda, **LAS PARTES** acuerdan modificar la Cláusula Sexta, en lo que corresponde a las obligaciones de:



De **LA DIRESA**:



Autorizar a la Licenciada en Enfermería, María Magdalena Díaz Orihuela, identificada con DNI N° 429882799, registrada en el Colegio de Enfermeros del Perú, con Colegiatura N° 47465, actual coordinadora del "Proyecto Salud Total", a ejercer atenciones de salud en el P.S. I-1, Maniti I Zona y en el Puesto de Salud I-1, Sinchicuy, dependiente del Centro de Salud I-3, Indiana, en el marco del Convenio de Cooperación Interinstitucional.

Quedan vigentes las demás cláusulas contenidas en el Convenio de Colaboración Interinstitucional entre **LA CLÍNICA**, **LA DIRESA** y **LA MUNICIPALIDAD**;



Y EN PRUEBA DE CONFORMIDAD, las Partes a través de sus representantes legales debidamente autorizados suscribe el presente Adenda en tres (3) ejemplares de un solo tenor e igualmente válidos, en la ciudad de Iquitos a los..... días del mes de..... de 2019, reconociendo las actividades ejecutadas desde el 14 de abril de 2016, conforme a los principios de buena fe y común intención.

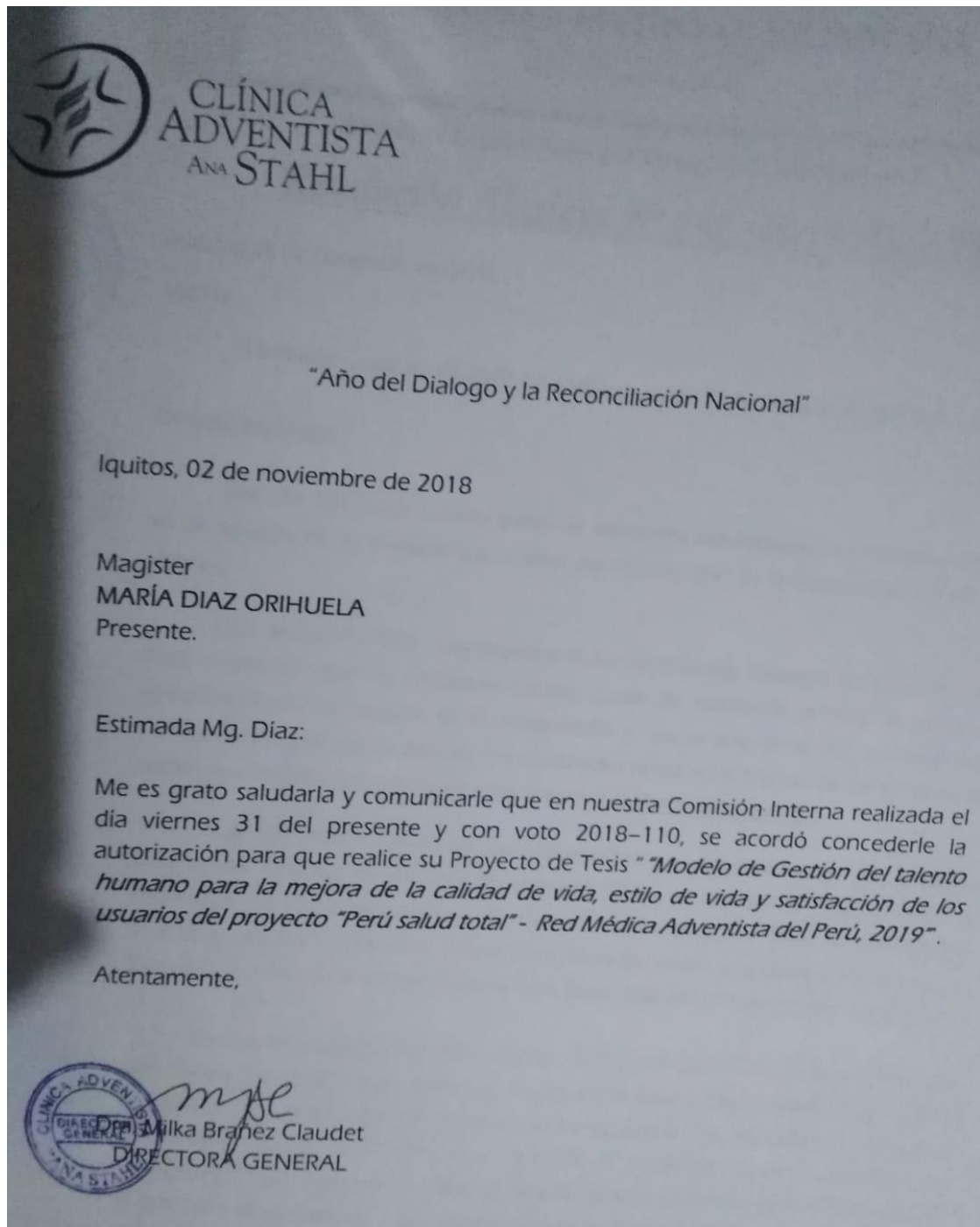


M.C. Segundo Mercedes Pinillos Reyes
Director Regional de Salud Loreto
DIRESA LORETO

Dra. Milka Brañez Claudet
Directora Clínica Ana Stahl
CLÍNICA ADVENTISTA ANA STAHL

Apéndice M: Carta de permiso de la Clínica Adventista Ana Stahl y la IPRESS I-3

Indiana



EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
DE LA CLÍNICA ADVENTISTA ANA STAHL

Siendo que el proyecto de investigación titulado ***"Modelo de gestión del talento humano para la mejora de la calidad de vida, estilo de vida y satisfacción de los usuarios del proyecto Perú Salud Total – Red Médica Adventista del Perú, 2019"*** cuya investigadora es: **MARÍA MAGDALENA DÍAZ ORIHUELA**, egresada del doctorado en administración de negocios de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión, fue evaluado y aprobado por la Comisión Interna de la CAAS con voto 2018 -110. El CIEI refrenda la autorización concedida considerando la pertinencia de la investigación, el rigor metodológico, su calidad científica, la coherencia y la racionalidad del presupuesto propuesto y el cumplimiento de las normas científicas, técnicas y éticas, nacionales e internacionales que rigen este tipo de investigaciones.

El consentimiento informado elaborado para este proyecto incluye los aspectos requeridos para proveer la información necesaria a las personas que se incluyan en el estudio; siendo el investigador principal garante de la obtención del documento firmado por cada uno de los participantes en el estudio o su equivalente de acuerdo a la naturaleza del estudio.

Por otro lado; sobre el posible impacto en el medio ambiente, el comité conceptúa que por la naturaleza de la investigación, el proyecto no tiene efectos negativos sobre el medio ambiente.

Con base en lo expresado anteriormente, el Comité Institucional de Ética en Investigación conceptúa que el proyecto cumple con todos los requisitos de calidad exigidos y en consecuencia refrenda la aprobación ya concedida.

Se expide el presente documento el 20 de diciembre del año 2020.



M. L. A. GRACIE CLARCY
DIRECTORA GENERAL

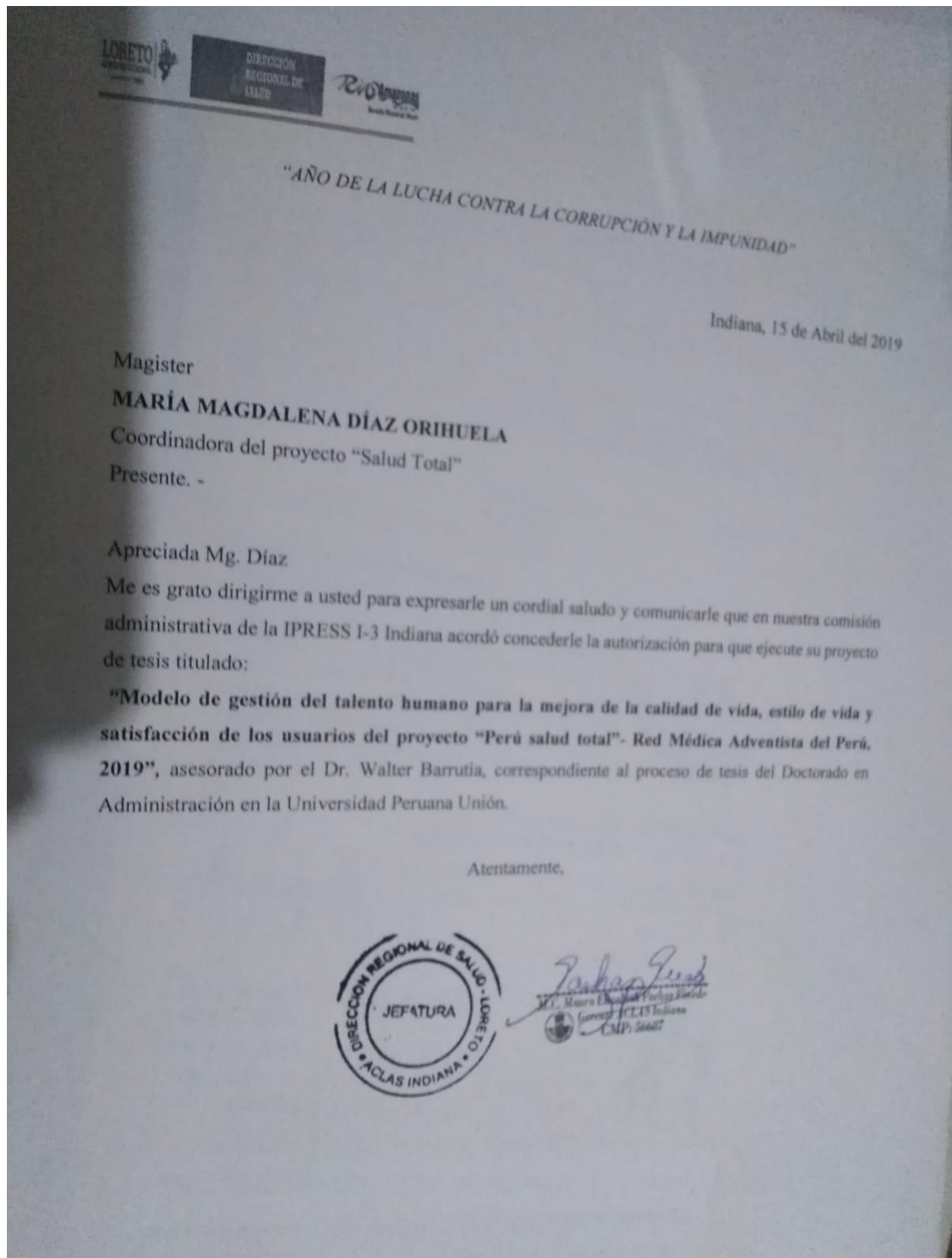
Directora General



L.C. ENRIQUE VALER VARELA
C.E.P. 52020
PRESIDENTE DEL CIEI

Presidente del CIEI

Apéndice Ñ: Carta de permiso de la IPRESS I-3 Indiana



Apéndice O: Carta de autorización de la municipalidad



Apéndice P: Base de datos del personal de salud intervenido con el modelo de GTH

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
20	18	Pedro Bardales Díaz	29	Ariana Bardales Curichimba	28/04/2016	Av. Sinchicuy	Conviviente	500	Primaria Completa	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO
21	19	Isaac Bardales Cruz	44			Av. Pedro Gadea	Soltero	100	Superior	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO
22	20	María Balseca Huayamba	47	Leydy Vidal Catashunga	29/09/2016	Av. Sinchicuy	Conviviente	200	Primaria Completa	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO
23	21	Ramón Coriat Zárate	70			Av. Sinchicuy	Conviviente	350	Secundaria Completa	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO
24	22	Juan Cruz Cavalcanti	59			Sinchicuy Alrededor	Conviviente	200	Primaria Completa	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
25	23	Rolfo Cruz Cavalcanti	52	Sully Cruz Tuesta	27/12/2013	Av. Sinchicuy	Casados	700	Primaria Completa	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
26	24	Jhino Dávila Hoyos	34	Keren Carhuajulca Garate	11/06/2014	Av. Pedro Gadea	Casados	200	Secundaria Completa	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO
27	25	Elizabeth Shuña Peña	57	Gian Pizango Dávila	26/01/2016	Sinchicuy Alrededor	Casados	350	Primaria Completa	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO
28	26	Geiner Epiqueñ Sánchez	47	Eduardo Epiqueñ Catashunga	2/01/2013	Av. Sinchicuy	Conviviente	1000	Secundaria Completa	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO
29	27	Linda López Silvano	39	Aisha Escalante López	5/12/2014	Av. Felipe Shuña	Casados	350	Primaria Completa	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	SI	NO
30	28	James Gónzales Tananta	20			Calle 7 deMarzo	Conviviente	550	Secundaria Completa	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO
31	29	Linder Hoyos Shuña	53	María Hoyos Flores	19/07/2013	Calle 7 deMarzo	Casados	400	Primaria Completa	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO
32	30	Gerson Hoyos Flores	27	Dalia Hoyos Lomas	12/11/2016	Calle 7 deMarzo	Conviviente	1200	Secundaria Completa	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
33	31	Kenia Navarro Amaringo	25	Valeria Hoyos Navarro	6/11/2016	Av. Felipe Shuña	Casados	400	Primaria Incompleta	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO
34	32	Manuel Lomas Reátegui	72			Sinchicuy Alrededor	Casados	200	Primaria Completa	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO
35	33	Janet Rodríguez Monteluis	34	Jack Ulises Mayanchi Rodríguez	7/04/2016	Av. Manuel Peña	Conviviente	200	Secundaria Completa	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO
36	34	Nestor Monteluis Díaz	65	Trini Murayari Lucas	1/03/2010	Av. Sinchicuy	Conviviente	200	Sin estudios	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
37	35	Oscar Rengifo Peña	69			Sinchicuy Alrededor	Conviviente	100	Primaria Incompleta	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO
38	36	Esperanza Mayanchi Cruz	27	Vasti Fasabi Mayanchi	9/04/2019	Sinchicuy Alrededor	Casados	150	Secundaria Completa	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI
39	37	Hermógenes Mayanchi Vagui	75			Sinchicuy Alrededor	Casados	200	Primaria Completa	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI
40	38	José Bardales Cruz	65			Sinchicuy Alrededor	Casados	300	Primaria Completa	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO
41	39	David Peña Portocarrero	54	Ostin Luis Sánchez Peña	30/04/2018	Sinchicuy Alrededor	Conviviente	200	Primaria Completa	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO
42	40	Wendy Navarro Amaringo	27	Rodolfo Flores Navarro	17/03/2015	Calle 7 deMarzo	Conviviente	500	Secundaria Completa	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO
43	41	Rodolfo Flores Tuanama	70			Pasaje 7 de Marzo	Conviviente	150	Primaria completa	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO
44	42	Sofelina Flores Huaita	24	Juan Manuel Meza Flores	6/09/2016	Pasaje 7 de Marzo	Conviviente	200	Primaria Completa	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	NO	NO
45	43	Percy Ruiz Medrano	31	Claus Percy Ruiz Hoyos	16/11/2018	Calle 7 deMarzo	Conviviente	500	Primaria Incompleta	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO
46	44	Isaías Zangama Napuchi	42	Narciso Zangama Lomas	8/07/2015	Sinchicuy Alrededor	Casados	300	Secundaria Completa	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO
47	45	Gladys Pipa Medrano	35	Xiomí Vásquez Pipa	23/11/2018	Av. Felipe Shuña	Conviviente	1200	Primaria Incompleta	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
48	46	Mónica Flores Monteluis	27	Brenda Tangoa Flores	27/09/2016	Calle 7 deMarzo	Conviviente	450	Primaria Completa	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
49	47	Isabel Flores Huaita	36	Valentina Pedroza Flores	4/10/2006	Pasaje 7 de Marzo	Conviviente	500	Primaria Completa	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO
50	48	Rosalía Santana Ruiz	26	Claudia Cruz Santana	30/07/2012	Av. Sinchicuy	Conviviente	500	Secundaria Incompleta	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI
51	49	César Augusto Shuña Peña	48			Sinchicuy Alrededor	Casados	3000	Secundaria Completa	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO
52	50	Jairo Ahuanari Huaymaná	46	Dany Ahuanari Mayanchi	3/06/2000	Av. Pedro Gadea	Casados	5000	Superior	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	SI
53	51	Eloy Ruiz Cahuachi	75			Av. Sinchicuy	Soltero	200	Sin estudios	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO
54	52	Fidencio Ruiz Peishot	59			Sinchicuy Alrededor	Soltero	250	Primaria Incompleta	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO
55	53	Clider Pizango Monteluis	45	Jens Pizango Cobos	16/04/2011	Av. Pedro Gadea	Conviviente	200	Primaria Completa	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO
56	54	Kevin Santillán Cachique	22	Jefeni Santillán Pizango	17/11/2016	Av. Pedro Gadea	Conviviente	150	Primaria Completa	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO
57																					
58		Las respuestas que están resaltadas en amarillo no aplica (NA) a esa familia porque no																			

Las respuestas que estan resaltadas en amarillo no aplica (NA) a esa familia porque no

DATA GTH F21DIC.sav [Conjunto_de_datos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	ID	Numérico	8	0	identificación	Ninguna	99	8	Derecha	Escala	Entrada
2	EDAD	Numérico	8	0	Edad del perso...	Ninguna	99	8	Derecha	Escala	Entrada
3	ESTADOCIV	Numérico	8	0	Estado civil	{1, Soltero}...	99	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	GENERO	Numérico	8	0	Género del per...	{1, Masculin...	99	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	RELIGION	Numérico	8	0	Religión del pe...	{1, Católico}...	99	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	CARRERA	Numérico	8	0	Carrera del per...	{1, Promoto...	99	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	CONDICLAB	Numérico	8	0	Condición labor...	{1, Promoto...	99	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	AÑOSEX	Numérico	8	0	Años de experi...	Ninguna	99	8	Derecha	Escala	Entrada
9	AÑOSCAT	Numérico	8	0	Años experienc...	{1, Menos d...	99	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	SEGURO	Numérico	8	0	Seguro de salu...	{1, Ninguno}...	99	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	GRUPO	Numérico	8	0	Grupo de interv...	{1, Grupo e...	99	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	CLAPREP1	Numérico	8	0	Cantidad de tra...	{1, 1}...	99	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13	CL2	Numérico	8	0	Satisfacción co...	{1, 1}...	99	8	Derecha	Ordinal	Entrada
14	CL3	Numérico	8	0	Satisfacción co...	{1, 1}...	99	8	Derecha	Ordinal	Entrada
15	CL4	Numérico	8	0	Posibilidad de ...	{1, 1}...	99	8	Derecha	Ordinal	Entrada
16	CL5	Numérico	8	0	Reconocimient...	{1, 1}...	99	8	Derecha	Ordinal	Entrada
17	CL6	Numérico	8	0	Presión que rec...	{1, 1}...	99	8	Derecha	Ordinal	Entrada
18	CL7	Numérico	8	0	Presión recibid...	{1, 1}...	99	8	Derecha	Ordinal	Entrada
19	CL8	Numérico	8	0	Prisas y agobio...	{1, 1}...	99	8	Derecha	Ordinal	Entrada
20	CL9	Numérico	8	0	Motivación (gan...	{1, 1}...	99	8	Derecha	Ordinal	Entrada
21	CL10	Numérico	8	0	Apoyo de mis j...	{1, 1}...	99	8	Derecha	Ordinal	Entrada
22	CL11	Numérico	8	0	Apoyo de mis c...	{1, 1}...	99	8	Derecha	Ordinal	Entrada
23	CL12	Numérico	8	0	Apoyo de mi fa...	{1, 1}...	99	8	Derecha	Ordinal	Entrada
24	CL13	Numérico	8	0	Ganas de ser c...	{1, 1}...	99	8	Derecha	Ordinal	Entrada
25	CL14	Numérico	8	0	Posibilidad de ...	{1, 1}...	99	8	Derecha	Ordinal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

12:27 27/12/2020

DATA GTH F21DIC.sav [Conjunto_de_datos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 279 de 279 variables

	ID	EDAD	ESTADOCIV	GENERO	RELIGION	CARRERA	CONDICLAB	AÑOSEX	AÑOSCAT	SEGURO	GRUPO	CLAPREP1	CL2	CL3	CL4	
1	1	26	Soltero	Femenino	Adventista	Psicología	Interno	1	Menos de ...	EPS PACÍ...	Grupo exp...	7	4	3	7	
2	2	21	Soltero	Femenino	Adventista	Nutrición h...	Interno	1	Menos de ...	EPS PACÍ...	Grupo exp...	7	8	1	6	
3	3	25	Soltero	Femenino	Adventista	Enfermería	Interno	1	Menos de ...	EPS PACÍ...	Grupo exp...	5	8	4	6	
4	4	30	Soltero	Femenino	Adventista	Nutrición h...	Interno	1	Menos de ...	EPS PACÍ...	Grupo exp...	6	9	4	6	
5	5	24	Soltero	Femenino	Adventista	Enfermería	Interno	1	Menos de ...	EPS PACÍ...	Grupo exp...	3	4	3	1	
6	6	25	Soltero	Femenino	Adventista	Psicología	Interno	1	Menos de ...	EPS PACÍ...	Grupo exp...	7	7	3	5	
7	7	24	Soltero	Femenino	Adventista	Enfermería	Interno	1	Menos de ...	EPS PACÍ...	Grupo exp...	4	6	3	9	
8	8	22	Soltero	Masculino	Adventista	Psicología	Interno	1	Menos de ...	EPS PACÍ...	Grupo exp...	8	8	6	1	
9	9	22	Soltero	Femenino	Adventista	Psicología	Interno	1	Menos de ...	EPS PACÍ...	Grupo exp...	8	9	6	6	
10	10	21	Soltero	Femenino	Adventista	Enfermería	Interno	1	Menos de ...	EPS PACÍ...	Grupo exp...	8	8	7	8	
11	11	24	Soltero	Femenino	Adventista	Enfermería	Interno	1	Menos de ...	EPS PACÍ...	Grupo exp...	8	7	6	7	
12	12	35	Soltero	Femenino	Adventista	Enfermería	Contratado	1	11 -21años	ESSALUD	Grupo exp...	8	9	7	9	
13	13	45	Casado	Femenino	Evangélico	Enfermería	SERUMS	19	11 -21años	ESSALUD	Grupo exp...	4	6	6	1	
14	14	47	Casado	Masculino	Evangélico	Técnico en...	Nombrado	21	11 -21años	ESSALUD	Grupo exp...	9	8	8	8	
15	15	46	Casado	Femenino	Evangélico	Técnico en...	Nombrado	12	11 -21años	ESSALUD	Grupo exp...	8	9	9	8	
16	16	38	Casado	Masculino	Bautista	Promotor d...	Promotor d...	3	2- 10 años	SIS	Grupo exp...	5	8	1	4	
17	17	47	Casado	Femenino	Ninguno	Promotor d...	Promotor d...	3	2- 10 años	SIS	Grupo exp...	7	5	3	1	
18	18	46	Conviviente	Femenino	Evangélico	Promotor d...	Promotor d...	3	2- 10 años	SIS	Grupo exp...	7	6	2	6	
19	19	37	Casado	Masculino	Ninguno	Promotor d...	Promotor d...	3	2- 10 años	SIS	Grupo exp...	5	6	1	5	
20	20	39	Casado	Masculino	Evangélico	Promotor d...	Promotor d...	1	Menos de ...	SIS	Grupo exp...	8	9	2	5	
21	21	26	Casado	Femenino	Evangélico	Promotor d...	Promotor d...	1	Menos de ...	SIS	Grupo exp...	9	6	1	9	
22	22	30	Casado	Femenino	Evangélico	Promotor d...	Promotor d...	1	Menos de ...	SIS	Grupo exp...	2	2	2	1	
23	23	34	Casado	Masculino	Evangélico	Promotor d...	Promotor d...	1	Menos de ...	SIS	Grupo exp...	6	6	1	4	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

Escribe aquí para buscar

12:27 27/12/2020

Apéndice Q: Proyecto “Perú salud total”



PROPUESTA TÉCNICA: PERÚ SALUD TOTAL

Comunidad de Sinchicuy-Indiana Loreto- Perú

Presentado a:

SOCIOS ESTRATÉGICOS DEL PROYECTO

Elaborado por:

Mg. Rut Ester Mamani L.
Dirección de Proyección Social
y Extensión Universitaria FCS

Mg. María Díaz Orihuela
Coordinadora General
Proyecto Salud Total-Sinchicuy

Marzo del 2019

RESUMEN EJECUTIVO

El presente proyecto **SALUD TOTAL** en la comunidad de Sinchicuy, Provincia de Maynas, Departamento Loreto, País Perú, siendo la población total de 450 familias aproximadamente quienes se beneficiarán directamente del Proyecto.

El Proyecto tendrá como fin contribuir en mejorar la calidad de vida de las familias que habitan en la comunidad de Sinchicuy y como propósito mejorar la salud integral de las familias con niños y niñas menores de 05 años, adolescentes y gestantes de la Comunidad de Sinchicuy al término de la ejecución del proyecto; para ello pretende alcanzar los siguientes resultados intermedios (productos) **RI1**. Madres con niñas y niños menores de 5 años, gestantes con mejores conocimientos y prácticas en nutrición y alimentación saludable, **RI2**. Familias implementan biohuertos familiares, **RI3**. Familias implementan Viviendas Saludables, **RI4**. Familias con mejores conocimientos para abordar el maltrato infantil y violencia intrafamiliar. **RI5**. Promotores en Salud fortalecidos en el cuidado de su comunidad.

Con un enfoque integral en los aspectos de salud, nutrición y salud mental que permitirá lograr cambios en los conocimientos, actitudes y prácticas a fin de promover comportamientos saludables en las familias para el autocuidado de la salud. En este proyecto se implementarán estrategias educativas, preventivas promocionales para mejorar la salud de la comunidad.

La implementación de las actividades se realizará en alianza estratégica con el personal de salud del Puesto de Salud Sinchicuy, autoridades locales de la Municipalidad Distrital de Indiana, Centura Health, Clínica Ana Stahl, Diresa Loreto, ONG World Vision y la Universidad Peruana Unión.

El periodo de intervención del proyecto será de 02 años, siendo el costo total (10%) del proyecto para el presente año 2019 S/. **16.800,00 (seis mil soles)** con fondos operativos de cada escuela y (90%) con financiamiento externo por los socios estratégicos.

TÍTULO DEL PROYECTO:

PERÚ SALUD TOTAL en las familias de la Comunidad de Sinchicuy.

ÁREA GEOGRÁFICA Y PAÍS:

País: Perú

Departamento: Loreto

Provincia: Maynas

Distrito: Indiana

Comunidad: Sinchicuy

SOCIOS ESTRATÉGICOS Y OTRAS ENTIDADES PARTICIPANTES:

Centura Health

Clínica Ana Stahl y Clínica Good Hope

Municipalidad Distrital de Indiana

Diresa Loreto

ONG Word Visión

Universidad Peruana Unión- Facultad Ciencias de la Salud

RESPONSABLE DEL DISEÑO DEL PROYECTO: Mg. Rut E. Mamani Limachi y

Mg. María Díaz Orihuela

RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO:

Coordinador local: Mg. María Díaz Orihuela

Coordinador EEUU: Amanda Abramczyk-Thill

02 Estudiantes de la EP de Enfermería

02 Estudiantes de la EP de Psicología

01 Estudiante de la EP de Nutrición Humana

AÑO DE PRESENTACIÓN: Marzo, 2019

INFORMACIÓN GENERAL:

Fecha prevista de inicio: Marzo 2019

Fecha prevista de finalización: Noviembre 2019

Periodo total de ejecución: 02 años (2019-2020)

FINANCIACION TOTAL: S/. 16,800.00

- **Universidad Peruana Unión:** Fondos operativos de la Facultad CCSS.
- **Otras aportaciones:** Centura Health, Clínica Ana Stahl, Clínica Good Hope, Word Visión.

ÁRBOL DE OBJETIVOS Y MEDIOS

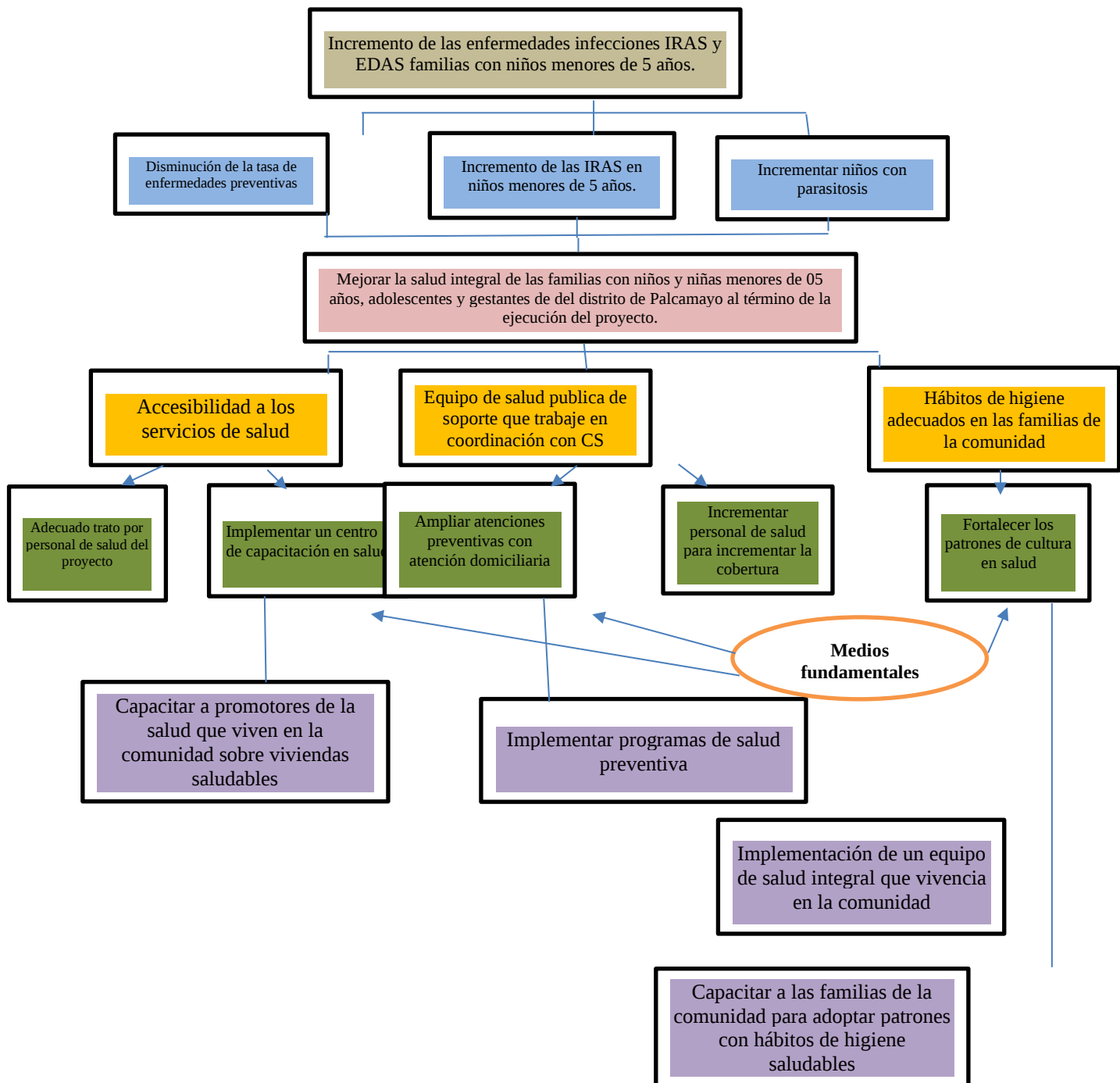
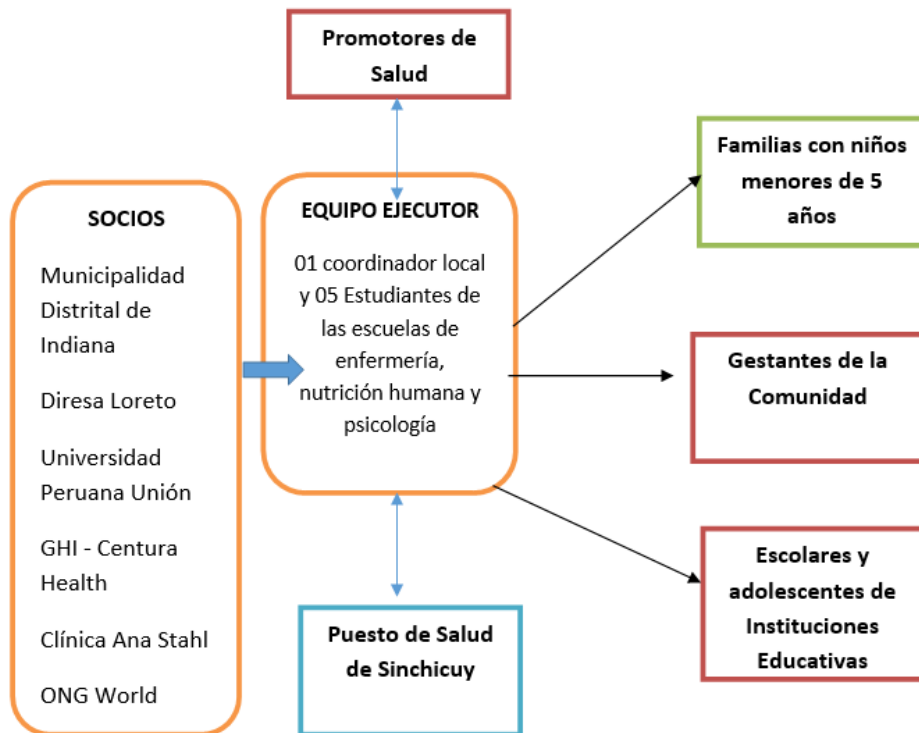


DIAGRAMA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO



Población directa atendida por el equipo de "Salud total"

N° de Familias	N° de Promotores	N° de adolescentes	N° Niños menores de 1 año	N° Niños mayores de 1 año a 5 años	N° de Gestantes	N° Alumnos de IE de Sinchicuy	N° de Adultos Mayores
65	12	75	12	27	20	82	54
ACTIVIDADES EN LA SEMANA DEL EQUIPO TÉCNICO	Lunes y Jueves: Atención de Psicología, Nutrición y Enfermería en el Centro de Salud Martes, miércoles y viernes: Sesiones educativas en el colegio y visitas domiciliarias Sábados y domingos: Lecciones de arte, música y pintura dirigida a niños y adolescentes						

Fuente: Reporte de atenciones proyecto Salud Total

Marco Lógico Proyecto SALUD TOTAL- SINCHICUY
Período: 2019

Efecto	Indicadores	Tipo (numérico, porcentual, tasa, promedio, índice, cumplimiento)	Medios de Verificación	Supuestos	EP
Fin: Contribuir en mejorar la calidad de vida de las familias que habitan en la comunidad de Sinchicuy.	Nivel de calidad de vida desde la percepción de las familias de la comunidad de Sinchicuy al finalizar la ejecución del proyecto. INDICADOR DE IMPACTO	Promedio	Artículo de Investigación de tipo cualitativa y cuantitativa	Se cuenta con financiamiento externo de socios estratégicos para el desarrollo del proyecto.	Equipo Técnico
Resultado	Indicadores	Tipo (numérico, porcentual, tasa, promedio, índice, cumplimiento)	Medios de Verificación	Supuestos	
Propósito: Mejorar la salud integral de las familias con niños y niñas menores de 05 años, adolescentes y gestantes de la Comunidad de Sinchicuy-Iquitos al término de la ejecución del proyecto.	% de Niños menores de 01 año vacunados según calendario. % de niños menores de 36 meses con controles de CRED de acuerdo a edad. % de disminución de la DC (T/E +2-2 DE OMS) INDICADOR DE CALIDAD	Porcentual	Informe final del proyecto Informe de Niño Vacunados según edad (ESNI - PS) Reporte de Atención del Niño o niña (CRED - PS).	Red de Salud Indiana y Municipalidad Distrital brindan soporte económico y condiciones favorables para el proyecto.	Equipo Técnico
	% de Niños menores de 5 años mejoran nivel de Hb en relación al dato inicial.	Porcentual	Reporte de niños menores de 5 años con resultados de Hb dato inicial, intermedio y final (SIEN - MINSA).		
	% de Gestantes con adecuado CPN	Porcentual	Informe final del proyecto Reporte de Gestantes según Estrategia .		
	% de disminución de casos de violencia familiar.	Porcentual	Informe final del proyecto Reporte de Casos de Violencia familiar EEES		
Productos	Indicadores	Tipo (numérico, porcentual, tasa, promedio, índice, cumplimiento)	Medios de Verificación	Supuestos	
RI1. Madres con Niñas y niños menores de 5 años, Gestantes con mejores conocimientos y prácticas en nutrición y alimentación balanceada.	% de madres con niños menores de 5 años mejoran nivel de conocimientos y prácticas en alimentación y nutrición saludable. INDICADOR DE EFICACIA	Númerico	Encuesta de Pre test y Post test de conocimientos y prácticas.	Familias participan activamente en las actividades programadas del proyecto.	NUTRICIÓN HUMANA ENFERMERIA
	% de niños entre 6 y 8 meses consumen alimentos ricos en hierro. INDICADOR DE EFICACIA	Númerico	Seguimiento de consumo de suplemento de hierro Fotos, Registro de asistencia.		
	% de niñas y niños mayores de 6 meses que completan su esquema de suplemento de hierro (6 meses) . INDICADOR DE EFICACIA	Porcentual	Seguimiento de consumo de suplemento de hierro Visitas domiciliarias a niños con suplemento de hierro		
	% de niños menores de 6 meses consumen sólo LME. INDICADOR DE EFICACIA	Porcentual	Informe final. Formato de visita de seguimiento		
	% de gestantes consumen alimentos ricos hierro. INDICADOR DE EFICACIA	Porcentual	Seguimiento de consumo de suplemento de hierro Fotos, Registro de asistencia.		

RI2. Familias implementan biohuertos familiares.	N° de familias con biohuertos operativos.	Numerico	Guía de Observación (Reporte de Visitas) Fotos	Condiciones económicas favorables para la implementación de Viviendas Saludables en las familias	NUTRICIÓN HUMANA
RI3. Familias implementan Viviendas Saludables	N° de familias cuentan con un Plan Familiar	Númeroico	Encuesta de Pre test y Post test de conocimientos y prácticas sobre "Viviendas Saludables". Registro de capacitaciones. Informe Final		ENFERMERÍA
	% de familias mejoran nivel de conocimientos sobre medidas preventivas: (La vivienda y su entorno, lavado de manos, agua segura y control de vectores).	Porcentual			
	% de familias mejoran nivel de prácticas sobre medidas preventivas: (La vivienda y su entorno, lavado de manos, agua segura y control de vectores).	Porcentual			
		Porcentual			
	N° de familias con viviendas saludables operativas.	Porcentual			
	% de atenciones de profilaxis antiparasitarias.	Porcentual			
	N° de niños con EDAS/IRAS atendidas sin complicación.	Númeroico	HIS, Informe Final		
RI4. Familias con mejores conocimientos para abordar el maltrato infantil y violencia intrafamiliar	% de escolares y adolescentes con mejores habilidades sociales y proyecto de vida	Porcentual	Pre y Postest de habilidades sociales. Lista de asistencia de capacitaciones Informe Final	Autoridades locales y docentes de la Institución Educativa comprometidos en las actividades del proyecto	PSICOLOGÍA
	% de embarazo en adolescentes (entre 12 y 17 años)	Porcentual	Informe final del proyecto		
	INDICADOR DE EFICACIA		Porcentaje de embarazo en adolescentes (entre 12 a 17 años)(HIS-FUA-PS)		
	N° de familias con niños menores de 5 años con fortalecimiento familiar en la prevención del maltrato y violencia intrafamiliar.	Número	Lista de asistencia de capacitaciones Informe Final		
	INDICADOR DE EFICACIA				
	% de familias con menores de 5 años beneficiados del programa "Escuela de ternura" en el fortalecimiento de la crianza en los niños.	Porcentual	HIS, FUA-PS. Informe final.		
N° de atención intramural en consultoría psicológica por etapa de vida.	Porcentual	HIS- Informe final			
RI5. Promotores de Salud fortalecidos en el cuidado de su comunidad	INDICADOR DE EFICACIA				
	N° de promotores de salud capacitados en Primeros Auxilios y RCP	Número	Lista de asistencia de capacitaciones Informe Final	Promotores de Salud se involucran activamente en el proyecto.	EQUIPO TÉCNICO
	% de promotores mejoran nivel de conocimientos en nutrición y alimentación, salud y salud mental.	Número	Pre y Postes. Lista de asistencia, fotos.		
	INDICADOR DE EFICACIA				

MATRIZ DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

OBJETIVOS	INDICADORES	DEFINICION DE INDICADORES	VARIABLES A MEDIR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	FRECUENCIA Y PERIODOS	PERSONAL RESPONSABLE
FIN PROPÓSITO: Mejorar la salud integral de las familias con niños y niñas menores de 05 años, adolescentes y gestantes de del distrito de Palcamayo al término de la ejecución del proyecto.						
R11. Familias implementan Viviendas Saludables	100 familias cuentan con un Plan Familiar	Número de familias que elaboran un plan familiar en el distrito de Sinchicuy	NUMERADOR: Numero de familias que cuentan con plan familiar DENOMINADOR: Numero total de familias que participan en el proyecto	Encuesta de Pre test y Post test de conocimientos y prácticas sobre "Viviendas Saludables". Registro de capacitaciones. Informe Final	Al culminar 12 meses de la intervención del proyecto	Equipo técnico
	100 familias mejoran nivel de conocimientos sobre medidas preventivas: (La vivienda y su entorno, lavado de manos, agua segura y control de vectores).	Número de familias que superan la evaluación vigesimal en el distrito de Sinchicuy	NUMERADOR: Numero de familias que mejoran conocimientos de medidas preventivas DENOMINADOR: Numero total de familias que participan en el proyecto		Al culminar 12 meses de la intervención del proyecto	Equipo técnico
	100 familias mejoran nivel de prácticas sobre medidas preventivas: (La vivienda y su entorno, lavado de manos, agua segura y control de vectores).	Número de familias que mejoran las prácticas de preventivas en el distrito de Sinchicuy	NUMERADOR: Numero de familias que mejoran las prácticas preventivas DENOMINADOR: Numero total de familias que participan en el proyecto		Al culminar 12 meses de la intervención del proyecto	Equipo técnico
	100 familias con viviendas saludables operativas.	Número de familias que presentan viviendas saludables en el distrito de Sinchicuy	NUMERADOR: Numero de familias que presentan viviendas saludables DENOMINADOR: Numero total de familias que participan en el proyecto		Al culminar 12 meses de la intervención del proyecto	Equipo técnico
	100 atenciones de profilaxis antiparasitarias.	Número de familias con niños menores de 5años que completaron el tratamiento de profilaxis en el distrito de Sinchicuy	NUMERADOR: con niños menores de 5años que completaron el tratamiento de profilaxis DENOMINADOR: Numero total de familias con niños menores de 5años que participan en el proyecto	HIS, Informe Final	Al culminar 12 meses de la intervención del proyecto	Equipo técnico
	100 niños con EDAS/IRAS atendidas sin complicación.	Número de familias con niños menores de 5 años atendidos por complicación de IRAS Y EDAS en el distrito de Sinchicuy	NUMERADOR: Número de familias con niños menores de 5 años atendidos por complicación de IRAS Y EDAS DENOMINADOR: Numero total de familias con niños menores de 5 años que participan en el proyecto	HIS, Informe Final	Al culminar 12 meses de la intervención del proyecto	Equipo técnico
	20 de promotores de salud capacitados en Primeros Auxilios y RCP	Número de promotores que reciben capacitación en RCP y primeros auxilios	NUMERADOR: Número de promotores que reciben capacitación DENOMINADOR: Numero total de promotores que participan en el proyecto	Lista de asistencia, fotos	Al culminar 12 meses de la intervención del proyecto	Coordinador del proyecto
R12. Promotores de Salud fortalecidos en el cuidado de su comunidad	20 de promotores mejoran nivel de conocimientos en nutrición y alimentación, salud y salud mental.	Número de promotores que reciben capacitación en alimentación, nutrición, salud y salud mental.	NUMERADOR: Número de promotores que reciben capacitación de alimentación y salud DENOMINADOR: Numero total de promotores que participan en el proyecto	Lista de asistencia, fotos	Al culminar 12 meses de la intervención del proyecto	
	INDICADOR DE EFICACIA					

PRESUPUESTO DE PROYECTO DE SALUD TOTAL - SINCHICUY								
N°	Actividades del proyecto							
Componente 1								
% de familias con adecuadas prácticas de la técnica de manos.								
Nro.	Categoría de gastos	Unidad de medida	Cantidad	Costo Unitario	Costo total	Fuente de financiamiento		
1.1	Capacitación con la DIRESA	Capacitaciones	5	50	250	ONG Ejecutora	Aporte beneficiarios	Donante
1.2	Presentación en la comunidad	Reuniones	5	20	100	ONG Ejecutora		Donante
1.3	Observación y reconocimiento de la zona	Pasajes	40	50	2000	ONG Ejecutora		Donante
1.5	Visitación y seguimiento seguimiento de familias	Pasajes	40	50	2000	ONG Ejecutora		Donante
1.6	Elaboración de material y modulo	Rotafolios	5	50	250	ONG Ejecutora		Donante
1.7	Capacitación de promotores		10	30	300	ONG Ejecutora		Donante
1.8	Capacitación a familias	Capacitaciones	100	30	3000	ONG Ejecutora		Donante
1.9	Se realiza la práctica del correcto lavado de manos mediante las visitas a los hogares.	Pasajes	100	50	5000	ONG Ejecutora		Donante
1.11	Implementar lavaderos caseros para el lavado de manos.	Lavaderos				ONG Ejecutora		Donante
			50	30	1500	ONG Ejecutora	Aporte beneficiarios	
						ONG Ejecutora		
1.12	Implementar recipientes de plástico de botella para guardar sus implementos de aseo.	Recipientes de botella	50	30	1500	ONG Ejecutora		Donante
1.13	Supervisión y monitoreo	Pasajes	100	30	3000	ONG Ejecutora		Donante
				Total:	18900			
Componente 2								
N° de viviendas saludables.								
2.1	Elaboración del material	Material	10	50	500	ONG Ejecutora		Donante
2.2	Capacitación de promotores	Capacitacion	10	30	300	ONG Ejecutora		Donante
2.3	Visitación a familias y capacitación sobre viviendas saludables	Pasajes	40	30	1200	ONG Ejecutora		Donante
2.4	Remodelación, y separación de ambientes de cada casa con cada familia.	Casas remodeladas	100	100	10000	ONG Ejecutora	Aporte beneficiarios	Donante
2.5	Sesión educativa y 1er taller de reciclaje de residuos.	cajas	100	30	3000	ONG Ejecutora		Donante
2.6	Limpieza y organización de ambientes por familia.	materiales de limpieza	100	30	3000	ONG Ejecutora		Donante
2.7	Capacitación y seguimiento a los promotores de la comunidad.	pasajes	50	20	1000	ONG Ejecutora		Donante
						ONG Ejecutora		
						ONG Ejecutora		
2.8	Censo "Familia Saludable" y colocación del logo.	logos	100	30	3000	ONG Ejecutora		Donante
2.9	Supervisión y monitoreo	Pasajes	50	20	1000	ONG Ejecutora		Donante
						ONG Ejecutora		
						ONG Ejecutora		
						ONG Ejecutora		
					23000			
Componente 3								
N° de familias con consumo de agua segura.								
3.1	Elaboración de material	Rotafolios	10	50	500	ONG Ejecutora		Donante
3.2	Capacitación de promotores	Capacitaciones	10	30	300	ONG Ejecutora		Donante
3.3	Realizar diagnóstico de los miembros de las comunidades sobre desnutrición, enfermedades diarreicas y utilización de agua segura.	Pasajes	10	30	300	ONG Ejecutora		Donante
3.4	Desarrollar los talleres de concientización y educación en las comunidades sobre el agua segura.	Rotafolios	10	50	500	ONG Ejecutora		Donante
3.4	Promocionar la importancia de tener el agua potable que está a disposición de la comunidad.	Agua enbotellada	100	30	3000	ONG Ejecutora		Donante
3.6	Desinfección y usos del agua	frascos de hipoclorito	100	30	3000	ONG Ejecutora		Donante
3.7	Capacitación sobre el tapado y cuidado de depósitos con agua para prevenir la proliferación de Dengue.	depositos de agua	100	30	3000	ONG Ejecutora		Donante
						ONG Ejecutora		
						ONG Ejecutora		
						ONG Ejecutora		
3.8	Monitoreo, supervisión y colocación de mensajes fuerza sobre el cuidado del agua.	Pasajes	50	30	1500	ONG Ejecutora		Donante
					12100			
Componente 4								
N° de familias con adecuada eliminación de residuos sólidos								
4.1	Elaboración del material	Rotafolios	10	50	500	ONG Ejecutora		Donante
4.2	Capacitación a promotores	Pasajes	40	30	1200	ONG Ejecutora		Donante
4.3	Sesión educativa "Huella verde"	Agua enbotellada	100	50	5000	ONG Ejecutora		Donante
4.4	Elaboración de rellenos sanitarios para cada vivienda.	Rellenos	50	30	1500	ONG Ejecutora		Donante
4.5	Capacitación a las autoridades de la escuela de comunidad.	Pasajes	100	30	3000	ONG Ejecutora		Donante
4.6	Enseñar a las familias las técnicas de reciclaje y realizar 2do Taller de reciclaje de residuos sólidos.	Talleres	10	30	300	ONG Ejecutora		Donante
4.7	Elaboración de escobas y recogedores caseros para cada vivienda.	escobas y recogedor	100	30	3000	ONG Ejecutora		Donante
4.8	Monitoreo y supervisión	Pasajes	50	30	1500	ONG Ejecutora		Donantes
					16000			
	Total parcial				70000			
Recursos humanos								
4.1	Coordinador del proyecto	Planilla	12	4000	48000	ONG Ejecutora		Donante
4.2	Docente supervisor	RPH	12	1500	18000	ONG Ejecutora		Donante
4.3	Coordinador del proyecto EEUU	RPH	12	3000	36000	ONG Ejecutora		Donante
4.4	Interno de enfermería 1	RPH	12	1500	18000	ONG Ejecutora		Donante
4.5	Interno de enfermería 2	RPH	12	1500	18000	ONG Ejecutora		Donante
4.6	Interno de enfermería 3	RPH	12	1500	18000	ONG Ejecutora		Donante
4.7	Docente supervisor de practicas	RPH	12	1000	12000	ONG Ejecutora		Donante
	Total parcial				168000			
	Total parcial				86800			

Presupuesto total ejecutado en la ejecución del proyecto de capacitación, proyecto de construcción del centro de capacitación



PRESUPUESTO PROYECTO PERU SALUD TOTAL SINCHICUY

GASTOS OPERATIVOS	MONTOS
1 PRESUPUESTO DEL CENTRO DE ENTRENAMIENTO SEDE SINCHICUY	
IMPLEMENTACIÓN DE INMOVILIARIA E INSTALACIÓN	4370.50
2 PRESUPUESTO DEL CENTRO DE ENTRENAMIENTO SEDE SINCHICUY	
PRESUPUESTO DE CONTRUCCION	280.00
IMPLEMENTACIÓN DE INMOVILIARIA E INSTALACIÓN	1974.00
INSTALACIÓN DE LUZ Y PANELES SOLARES	100.00
3 PRESUPUESTO DE RECURSOS HUMANOS PARA EL PROYECTO SALUD TOTAL	4650.00
4 PRESUPUESTO INTERNOS CIERRE DE ACTIVIDADES	2988.50
5 PRESUPUESTO PARA ACTIVIDADES VARIOS	
MATERIALES JINCANA FAMILIAR, PASACALLE Y ORATORIA	303.40
MARATON 4K	314.50
I FESTIVAL DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE	179.90
6 COSTO APROXIMADO DEL CENTRO DE INFLUENCIA Y CAPACITACIÓN	
RUBRO: MATERIALES VARIOS	68,536.60
DETALLES DE LOS COSTOS DE INSUMOS Y MANO DE OBRA EN LA COMUNIDAD	10,790.30
5 INFORME DE PRESUPUESTO DE CAPACITACION Y CAMPAÑA	
INFORME DE PRESUPUESTO EJECUTADO – CAMPAÑA DE MÉDICA DE OFTALMOLOGÍA	134.00
INFORME DE PRESUPUESTO EJECUTADO – CAMPAÑA DE DESCARTE DE PARASITOSIS	252.00
INFORME DE PRESUPUESTO EJECUTADO – CAMPAÑA DE SALUD CENTURA HEALTH	368.00
INFORME DE PRESUPUESTO EJECUTADO – CAPACITACIÓN DE EQUIPO DE SALUD PROYECTO SALUD TOTAL MANATÍ	152.00
TOTAL	95393.70

Socios estratégicos del Proyecto Perú Salud Total



TÍTULO DEL PROYECTO DE CONSTRUCCIÓN PARA “PERÚ SALUD TOTAL”: Centro de Influencia y capacitación

ÁREA GEOGRÁFICA Y PAÍS:

País: Perú

Departamento: Loreto

Provincia: Maynas

Distrito: Indiana

Comunidad: Sinchicuy

SOCIOS ESTRATÉGICOS Y OTRAS ENTIDADES PARTICIPANTES:

Centura Health

Clínica Ana Stahl y Clínica Good Hope

Municipalidad Distrital de Indiana

ONG Word Visión

Pobladores de la Comunidad de Sinchicuy

RESPONSABLE DEL DISEÑO DEL PROYECTO: Mg. María Díaz Orihuela, Ing.

Elí Quispe Araujo, Arquitecto: Yoshiro Rivas

RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO:

Coordinador local: Mg. María Díaz Orihuela

Coordinador EEUU: Amanda Abramczyk-Thill

Personal de apoyo en la asesoría y ejecución

Arquitecto de TREATNOLF - EEUU

Arquitecto Yoshiro Rivas - CAAS

Maestro de Obra: Aldo Sinaragua- Comunidad de Sinchicuy

AÑO DE PRESENTACIÓN: Marzo, 2019

INFORMACIÓN GENERAL:

Fecha prevista de inicio: Marzo 2019

Fecha prevista de finalización: Octubre 2019

Periodo total de ejecución: 6 – 10 meses (2019)

FINANCIACION TOTAL: S/. 68,536.60

- **Centura Health:**29,778.40
- **Municipalidad de Indiana:** 7,544.00
- **Clínica Adventista Ana Stahl:**7,810.00
- **Word Visión:**1,592.00
- **Comunidad de Sinchicuy:** 20,000.00

Diagrama del equipo ejecutor

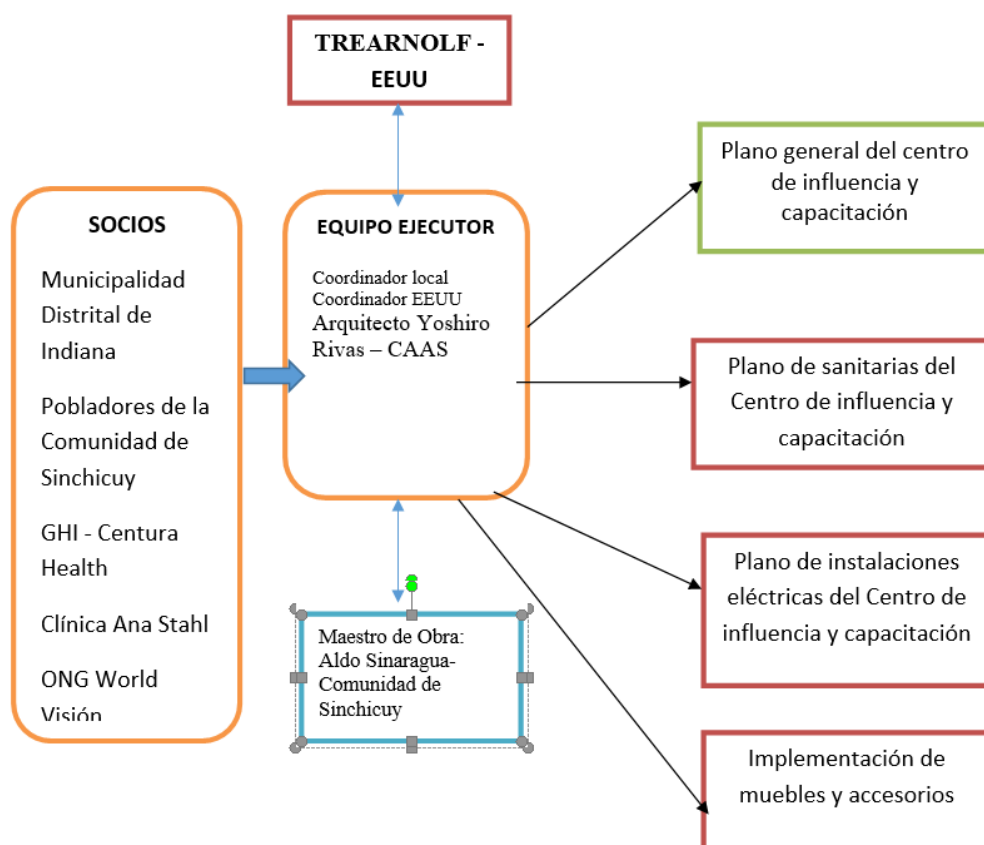


Figura: Equipo ejecutor de la Construcción en compañía del Arquitecto Yoshiro Rivas

Plano general: Centro de influencia y capacitación – Perú Salud Total



FRONT PERSPECTIVE

Fuente: Elaborado por Arquitecto de TREARNOLF



BACK PERSPECTIVE

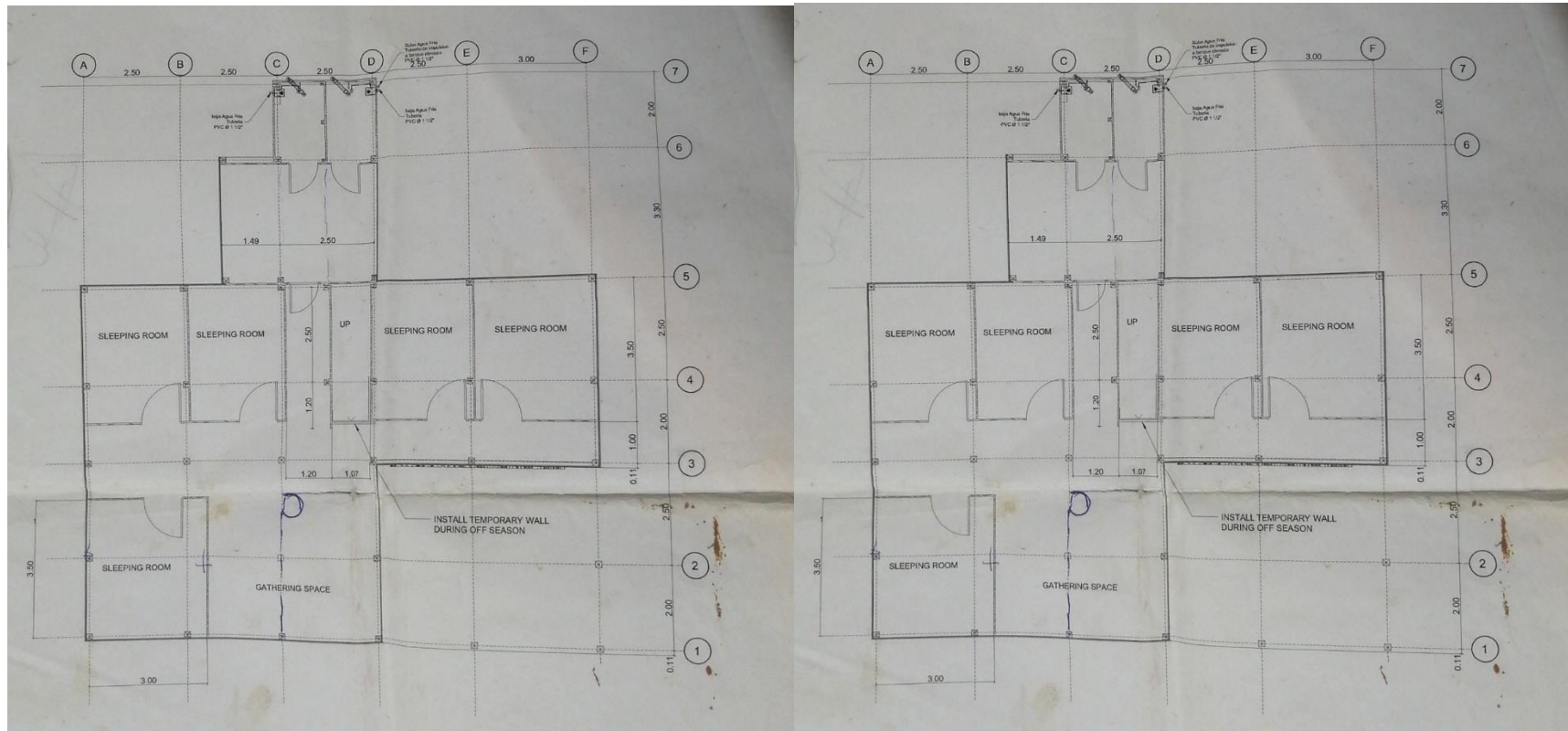
BASE DE CONCRETO INCLINADA

RESIDENCIA PARA MEDICOS VOLUNTARIOS

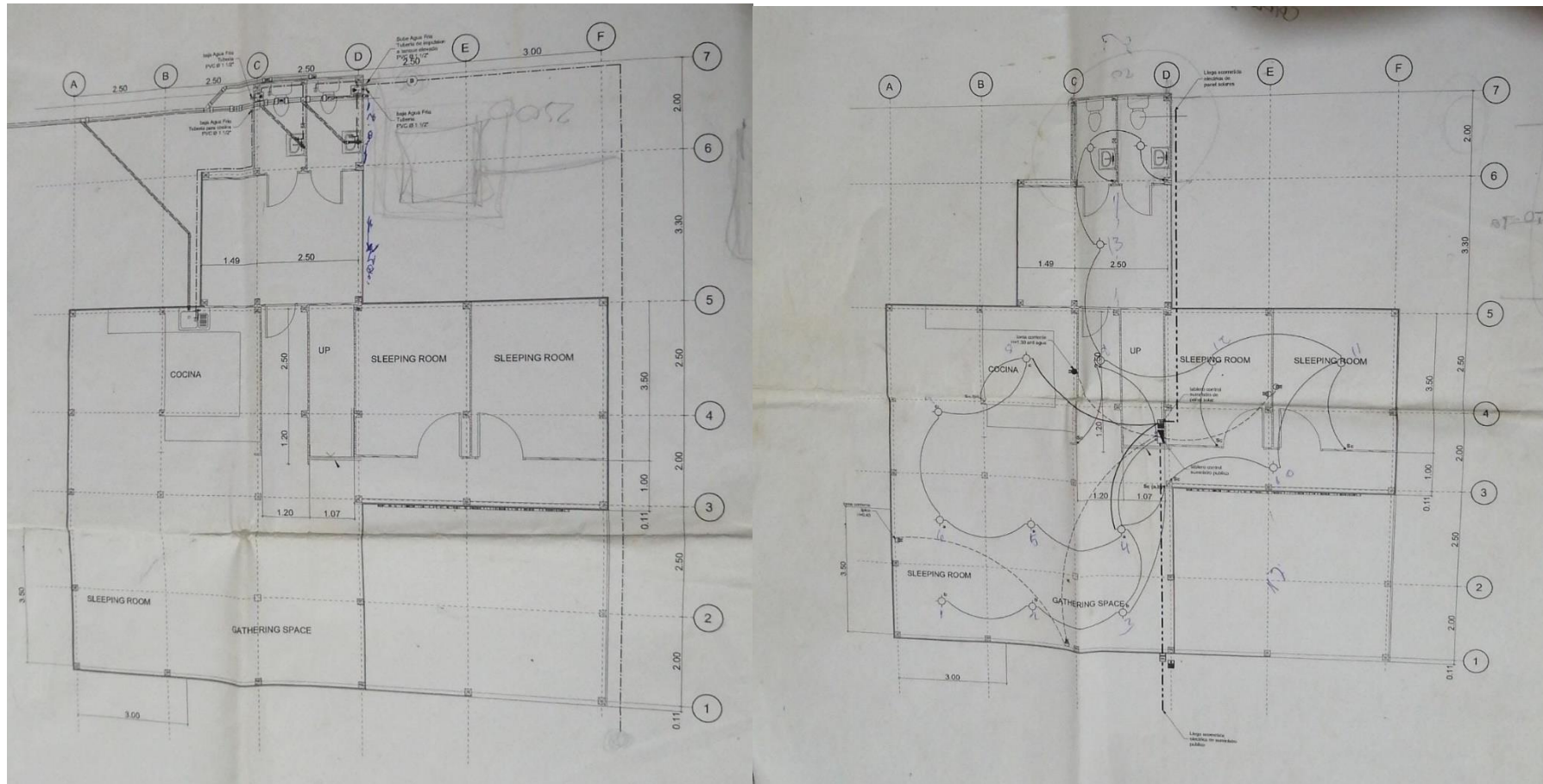
Fuente: Elaborado por Arquitecto de TREARNOLF



Plano de instalación de sanitarias del centro de influencia y capacitación – Perú Salud Total



Plano de instalación eléctrica del centro de influencia y capacitación – Perú Salud Total



Fuente: Elaborado por Arquitecto Yoshiro Rivas

Fotos del proceso de construcción del Centro de Influencia y capacitación





Fuente: Centro De Influencia y Capacitación de Sinchicuy

PRESUPUESTO EJECUTADO EN LA CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DE INFLUENCIA Y CAPACITACIÓN SINCHICUY				
MATERIALES	CANTIDAD	SOCIO APORTANTE	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
HOJAS DE IRAPAY	300 UNIDADES	MUNICIPALIDAD DE INDIANA	3.00	900.00
CLAVOS DE 5 PULGADAS	20 KILOS	MUNICIPALIDAD DE INDIANA	6.50	130.00
CLAVOS DE 4 PULGADAS	10 KILOS	MUNICIPALIDAD DE INDIANA	4.20	42.00
CLAVOS DE 2 ½ PULGADAS	20 KILOS	MUNICIPALIDAD DE INDIANA	4.20	84.00
CLAVOS DE 3 PULGADAS	10 KILOS	MUNICIPALIDAD DE INDIANA	4.20	42.00
CLAVOS DE 2 PULGADAS	30 KILOS	MUNICIPALIDAD DE INDIANA	4.20	126.00
HOJAS DE IRAPAY	500 UNIDADES	CAAS	3.00	1,500.00
CLAVOS DE 5 PULGADAS	5 KILOS	CAAS	6.50	32.50
CLAVOS DE 4 PULGADAS	10 KILOS	CAAS	4.20	42.00
CLAVOS DE 2 ½ PULGADAS	5 KILOS	CAAS	4.20	21.00
CLAVOS DE 3 PULGADAS	10 KILOS	CAAS	4.20	42.00
CLAVOS DE 2 PULGADAS	15 KILOS	CAAS	4.20	63.00
CLAVOS DE 1 PULGADA CON CABEZA	2.5 KILOS	CAAS	6.50	16.50
HOJAS DE IRAPAY	500 UNIDADES	CENTURA	3.00	1,500.00
CLAVOS DE 5 PULGADAS	5 KILOS	CENTURA	6.50	32.50
CLAVOS DE 4 PULGADAS	10 KILOS	CENTURA	4.20	42.00
CLAVOS DE 2 ½ PULGADAS	5 KILOS	CENTURA	4.20	21.00
CLAVOS DE 3 PULGADAS	10 KILOS	CENTURA	4.20	42.00
CLAVOS DE 2 PULGADAS	15 KILOS	CENTURA	4.20	63.00
CLAVOS DE 1 PULGADA CON CABEZA	2.5 KILOS	CENTURA	6.50	16.50
TRIPLEXY	20 PLANCHAS	MUNICIPALIDAD DE INDIANA	21.00	420.00
GASOLINA	10 GALONES DE 84	MUNICIPALIDAD DE INDIANA	12.00	120.00
GASOLINA	25 GALONES DE 84	CAAS	12.00	300.00
ACEITE QUEMADO	12 GALONES	CAAS	8.00	96.00
ACEITE SAY 40	5 FRASCOS	CAAS	12.00	60.00
TRIPLEXY	20 PLANCHAS	CAAS	21.00	420.00
MADERAS DE 4 X 20CM	150 TABLAS	CAAS	10.00	1,500.00
GASOLINA	25 GALONES DE 84	CENTURA	12.00	300.00
ACEITE QUEMADO	13 GALONES	CENTURA	8.00	96.00
ACEITE SAY 40	5 FRASCOS	CENTURA	12.00	60.00
MALLA MOSQUETERO	5 ROLLOS DE 120 X 30METROS	WORLD VISION	61.00	305.00
TACHUELAS	4 CAJITAS	WORLD VISION	10.30	41.20
BARNIZ	10GALONES DE BARNIZ DOBLE ACCIÓN TECNO	WORLD VISION	93.00	930.00
TINER	20 GALONES DE TINER	WORLD VISION	15.80	316.00
MADERAS DE 4 X 20CM	200 TABLAS	MUNICIPALIDAD DE INDIANA	10.00	2,000.00
MADERAS DE 4 X 20CM	150 TABLAS	CENTURA	10.00	1,500.00
LISTONES 5X2 X 5 METROS	45UNIDADES	COMUNIDAD DE SINCHICUY		COSTO INCLUIDO EN LOS 1200 UNID DE LISTONES
LISTONES 4X2 X 4 METROS	40 UNIDADES	COMUNIDAD DE SINCHICUY		
LISTONES 3X2 X 6 METROS	110UNIDADES	COMUNIDAD DE SINCHICUY		
LISTONES 2X2 X 4METROS	100UNIDADES	COMUNIDAD DE SINCHICUY		
CALAMINAS	5UNIDADES	COMUNIDAD DE SINCHICUY		
2DA FASE DE LA CONSTRUCCIÓN				
CAMAS CAMAROTES	5UNIDADES	CENTURA	300.00	900.00
MUEBLES Y UTENSILIOS PROV.	VARIOS	CENTURA	VARIOS	5,335.50
MANO DE OBRA AGUA, DESAGUE, LUZ	VARIOS	CENTURA	VARIOS	4,500.00
MATERIALES INSTALACIÓN AGUA, DESAGUE, LUZ		CENTURA	VARIOS	9,951.90
PUERTAS CON CHAPA, VISAGRAS Y MARCOS	14 UNIDADES	CENTURA	250.00	3,500.00
VIVERES PARA MINGAS	8 VECES	CENTURA	100.00	800.00
LETRERO DEL CENTRO DE INF. Y CAP.	1 UNIDAD	CAAS	700.00	700.00
KILOS DE CLAVOS DE 3 PULGADAS	5 KILOS	CAAS	4.20	21.00
KILOS DE CLAVOS DE 2 1/2 PULGADAS	5 KILOS	CAAS	4.20	21.00
PERNOS DE 6 PULGADAS DE LARGO CON ESPE	60 UNIDADES	CAAS	8.00	480.00
GALONES DE GASOLINA	20 KILOS	CAAS	9.80	196.00
FRASCOS DE ACEITE PARA LUBRICAR CAN 2	6UNIDADES	CAAS	16.50	99.00
VIVERES PARA MINGAS	8 VECES	CAAS	100.00	800.00
2DA FASE TRABAJO COMUNITARIO EN MINGAS				
PIEZAS DE LISTONES, HORCONES, CUARTONES DE DIFERENTES M	1200UNIDADES	COMUNIDAD DE SINCHICUY	VARIOS	14,400.00
MANO DE OBRA AGUA COLOCACIÓN PUERTA	14 UNIDADES	COMUNIDAD DE SINCHICUY	100.00	1,400.00
TRASLADO DE HORCONES, CUARTONES Y LIST	VARIOS	COMUNIDAD DE SINCHICUY	VARIOS	4,200.00
MANO DE OBRA 3 PERSONAS INDIANA	VARIOS	MUNICIPALIDAD DE INDIANA	VARIOS	1,080.00
MANO DE OBRA 2 PERSONAS COMUNIDAD	VARIOS	MUNICIPALIDAD DE INDIANA	VARIOS	2,600.00
3ERA FASE DE NECESIDADES DE LA CASA POR UBICACIÓN				
HOJAS DE IRAPAY	400.00	CAAS	3.50	1,400.00
COMPRAS VARIOS MAS TRASLADO DE HOJAS	VARIOS	CENTURA	VARIOS	1,118.00
POR EJECUTAR COSTO	VARIOS	CONFIRMAR DONACIÓN	VARIOS	1,812.00
			SUB TOTAL	13,222.20
			SUB TOTAL	27,304.40
			SUB TOTAL	28,010.00
			TOTAL	68,536.60

DETALLES DE LOS COSTOS DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN Y MANO DE OBRA DE LOS POBLADORES DE SINCHICUY			
HORCONES DE 4X4 X 7METROS DE LARGO 140 SOLES			
LISTONES DE 4X2X 5 METROS DE LARGO 25 SOLES (PARA EL ENTRAMADO PARA 1 Y 2DO PISO)			
LISTONES DE 5X2X5METROS DE LARGO 30SOLES (ENTRAMADO DEL TECHO)			
TRASLADO DE MADERAS DEL LUGAR ACERRADO A LA CASONA (DISTANCIA 1:30) 1ERA FASE NOVIEMBRE-DICIEMBRE			
TRASLADO DE MADERAS DEL LUGAR ACERRADO A LA CASONA (DISTANCIA 1:30) 1ERA FASE ENERO -MAYO			
PIEZAS DE LISTONES DE DIFERENTES MEDIDAS, CUARTONES, HORCONES			
TABLAS DE MADERA DE 2METROS PARA EL ENTABLADO DEL 1ER Y 2DO PISO 6 SOLES CADA UNO			
TRASLADO DE HORCONES - 10SOLES 480 SOLES			
TRASLADO DE 300 MADERAS (10 GASOLINA)			
PERSONAS DE INDIANA X 3MESES (1200 X MES) 10,800 SOLES MANO DE OBRA	MUNICIPALIDAD DE INDIANA		
CARPINTEROS MES DE MAYO (2600 SOLES) MANO DE OBRA 2600 SOLES			
NOTA: NO INCLUYE COSTO POR LA ELABORACIÓN DEL PLANO, ASESORIA CONTABLE, HORAS EXTRAS DE MAESTRO DE OBRA, INGENIERO CIVIL, ATENCIÓN A LA COMUNIDAD, MINGAS ADICIONALES PARA CARGAR MADERA, HOJAS, CEMENTO Y OTROS QUE LA COMUNIDAD Y LOS SOCIOS AYUDARON GENTILMENTE			

MUNICIPALIDAD DE INDIANA	7,544.00		
COMUNIDAD DE SINCHICUY	20,000.00		
CENTURA	29,778.40		
WORLD VISION	1,592.20		
CAAS	7,810.00		
EJECUTADO	66,724.60	SETECIENTOS VEINTICUATRO PUNTO SESENTA	
		CONTRUCCIÓN, INSTALACIÓN DE LUZ Y AGUA Y MUEBLES BÁSICOS	

TÍTULO DEL PROYECTO:

PERÚ SALUD TOTAL: Gestión del talento humano en el personal de salud del Proyecto de intervención

ÁREA GEOGRÁFICA Y PAÍS:

País: Perú

Departamento: Loreto

Provincia: Maynas

Distrito: Indiana

Comunidad: Sinchicuy

SOCIOS ESTRATÉGICOS Y OTRAS ENTIDADES PARTICIPANTES:

Centura Health

Clínica Adventista Ana Stahl

Diresa Loreto

ONG World Visión

Universidad Peruana Unión- Facultad Ciencias de la Salud

RESPONSABLE DEL DISEÑO DEL PROYECTO: Mg. María Díaz Orihuela,
Amanda Abramczyk

RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO:

Coordinador local: Mg. María Díaz Orihuela

Coordinador EEUU: Amanda Abramczyk-Thill

Personal de Apoyo:

Coordinador de estrategias sanitarias de Loreto

Coordinador de ONG World Visión

Coordinador de HBB

AÑO DE PRESENTACIÓN: Marzo, 2019

INFORMACIÓN GENERAL:

Fecha prevista de inicio: Marzo 2019

Fecha prevista de finalización: Noviembre 2019

Periodo total de ejecución: 02 años (2019-2020)

FINANCIACION TOTAL: S/. 50 000.00

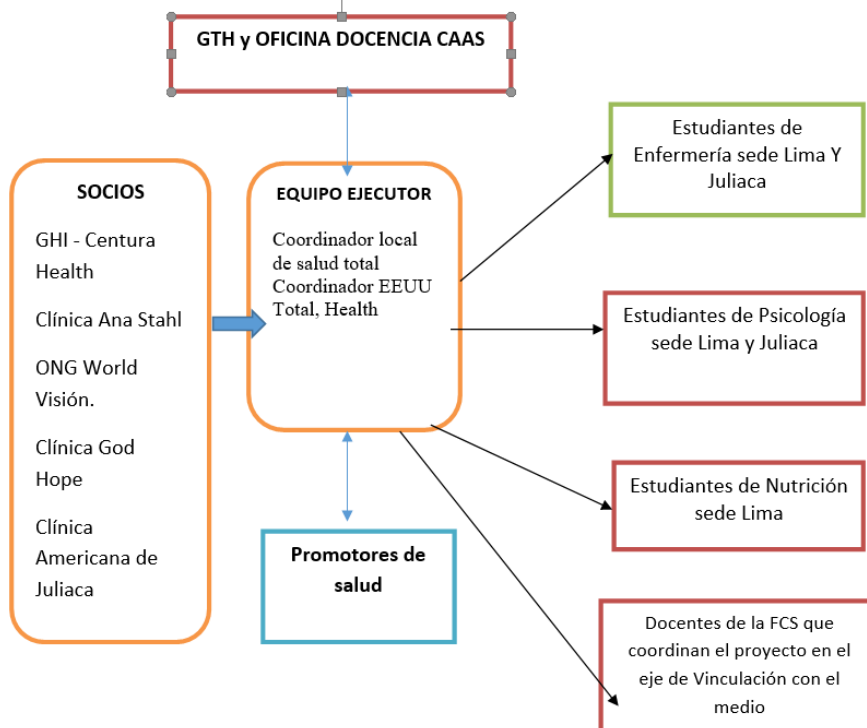
- **Centura Health:** Capacitación sobre el proyecto - Subvencionado
- **Clínica Adventista Ana Stahl:** Inducción sobre el RIT de la CAAS- Subvencionado
- **World Visión:** Programa de Crianza con Ternura – 1500.00
- **Universidad Peruana Unión:** Capacitación previa de las actividades académicas – Subvencionado

Bonificación del personal

- **Centura Health** – S/. 18 000.00
- **World vision** – S/. 9 000.00
- **CAAS** – S/. 9 000.00
- **Clínica Good Hope:** S/. 9 000.00
- **Clínica Americana de Juliaca:** S/. 5 000.00

- **Centura Health:**
Pagos de viáticos: Movilidad en rápido Sinchicuy Iquitos e Iquitos
Sinchicuy: 20 x 6 x 10= S/. **1,000.00**
- **Clínica Adventista Ana Stahl:**
Alimentación: costo menú 30 x 4 días x 10 meses x 6 personal: S/. **7,200.00**
Hospedaje mensual: 40 x 3 x 10 x 6 personal: S/. **7,200.00**

Diagrama de ejecución del proyecto



Recursos humanos del modelo de gestión de talento



Fase de inducción - Formato de inducción

PLAN DE INDUCCIÓN - INTERNADO DE SALUD TOTAL 2019				
DATOS DEL PARTICIPANTE				
Apellidos y Nombres				
DNI				
Universidad				
I. PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	Fecha	Tiempo	Inducido por:	Firma
Misión / Visión				
Valores				
Plan estratégico				
Organigrama institucional				
Plan operativo				
II. CAPELLANÍA				
Formulario Declaraciones Éticas				
Acción Solidaria Adventista (ASA)				
Estilo de Vida Saludable				
III. DOCENCIA E INVESTIGACIÓN				
Reglamento internado				
Funciones de la oficina				
Comité de internado				
Solución de conflictos				
Trabajo de investigación				
IV. COMITÉ DE INTERNADO				
Rotaciones				
Deberes y derecho				
Evaluaciones				
Faltas y sanciones				
Prohibiciones				
V. GESTION DEL TALENTO HUMANO				
Remuneración mensual				
Horario de trabajo				
Modalidad de contrato				
Período de contrato				
Conocimiento del RIT				
Firma Docum. Institucionales				
Recorrido por la CAAS				
Presentación al personal				
VI. TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA				
Recursos Informaticos				
Accesos				
VII. EPIDEMIOLOGÍA				
Calidad				
Comité de Seg. Salud Laboral				
Barreras de Protección				
Inmunización				
Seguridad y Salud Laboral				
Manejo de residuos sólidos hospitalarios				
VIII. ÁREA ESPECÍFICA DE ROTACIÓN				
a. PROYECTO PERU SALUD TOTAL SINCHICUY				
Inducido por:			Fecha:	
Tiempo:			Firma:	
b. PROYECTO PERU SALUD TOTAL MANATÍ				
Inducido por:			Fecha:	
Tiempo:			Firma:	
c. ROTACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD SINCHICUY				
Inducido por:			Fecha:	
Tiempo:			Firma:	
d. ROTACIÓN EN CAMPAÑAS MÉDICAS EN LAS DIFERENTES COMUNIDADES				
Inducido por:			Fecha:	
Tiempo:			Firma:	

PLAN DE INDUCCIÓN AL CARGO	
	
DATOS DEL PARTICIPANTE	
Apellidos y Nombres	
DNI	
Área	
VACUNAS COMPLETAS	
Nº DE DOSIS	1º DOSIS
ANTI TETÁNICA	
ANTI HEPATITIS B	
FIEBRE AMARILLA	
COBERTURA DE SALUD	
SEGURO	ASEGURADO
ESSALUD	
SIS	
SEGURO DE ACCIDENTES	
SEGURO DE ESTUDIANTE INTERNADO	
OBSERVACIONES :	

Formato de seguro de accidentes de los internos

Pacífico Seguro
 Oficina Principal: Calle Pacífico de San José, 1000, San José, Costa Rica
 Teléfono: (506) 2222-1111
 Correo electrónico: info@pacifico.com
 Web: www.pacifico.com

DECLARACIÓN DE ACCIDENTES PERSONALES Póliza N°

Nombre o Razón Social del Contratante: _____
 Nombre del paciente: _____
 Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____ Nombres: _____
 Ocupación: _____ Sexo: ☐ F ☐ M ☐ Fecha de nacimiento: ____/____/____ DNI: _____

Ocurrencia del accidente:
 Día: ____ Mes: ____ Año: ____ Hora (0-23): ____ Min: ____ Centro de atención: _____
 ¿Existe parte policial? ☐ En qué comisaría? _____
 Para accidentes colectivos (empresas):
 En horario laboral: ☐ SI ☐ No
 Para accidentes estudiantiles (universidad, colegio, instituto):
 Dentro del centro educativo: ☐ SI ☐ No
 Tipo de atención:
 Emergencia: ☐ Hospitalización: ☐ Continuación: ☐ Ambulatorio: ☐

Lugar de ocurrencia:
 01. Oficina ☐ 07. Escaleras ☐ 13. Calles y vías públicas ☐ 19. Domicilio ☐
 02. Almacén - Depósito ☐ 08. Zonas de recreo ☐ 14. Laboratorio ☐ 20. Embarcación ☐
 03. Taller ☐ 09. Áreas deportivas ☐ 15. Andamio ☐ 21. ¿Otro? (¿Cuál?) ☐
 04. Superficies extracéntricas ☐ 10. Aulas ☐ 16. Techo ☐
 05. Socios ☐ 11. Comedores y cocina ☐ 17. Planta de producción ☐
 06. Patios de labores ☐ 12. Zonas de aseo ☐ 18. Medio de transporte ☐

Lesión o daño sufrido por el Asegurado:
 01. Amputaciones ☐ 08. Efectos de radiaciones ☐ 15. Muerte ☐
 02. Asfixia, estrangulación, ahogamiento ☐ 09. Envenenamiento ☐ 16. Pérdida de la audición o su deterioro ☐
 03. Choque eléctrico, electrocución ☐ 10. Fractura ☐ 17. Quemadura calórica ☐
 04. Contusión, machacón, magullamiento ☐ 11. Hernias ☐ 18. Quemadura química ☐
 05. Cortada, laceración, pinchazo ☐ 12. Inflamación de músculos, articulaciones ☐ 19. Raspaduras, abrasiones ☐
 06. Dermatitis, erupción, lesiones de la piel ☐ 13. Intoxicación ☐ 20. Otra lesión ¿Cuál? ☐
 07. Distensión, desgarrón ☐ 14. Luxación, esguince ☐

Parte afectada del cuerpo (I=Derecha, D=Izquierda, A=Ambos, N=No Aplica)

I	D	A	N
01. Cabeza	14. Clavícula	27. Genitales	
02. Frente	15. Hombros	28. Extremidades inferiores	
03. Cerebro	16. Extremidades superiores	29. Muslos	
04. Codo	17. Codo	30. Rodillas	
05. Cráneo	18. Antebrazo	31. Tobillos	
06. Oídos Externos	19. Muñecas	32. Pie (excl. tobillos y dedos)	
07. Oídos Internos	20. Mano	33. Dedos del pie	
08. Cara	21. Dedos de la mano	34. Sistemas orgánicos	
09. Ojos (incl. nervio óptico y visión)	22. Tronco	35. Sistema circulatorio	
10. Nariz (incluye fosas nasales)	23. Abdomen (incluye org. internos)	36. Sistema digestivo	
11. Mandíbula (incluye barbilla)	24. Espalda	37. Sistema excretorio	
12. Boca (incl. labios, dientes, lengua)	25. Tórax (costilla, esternón, org. int.)	38. Sistema músculo esquelético	
13. Cuello	26. Caderas (pélvis, org. pélv., nalgas)	39. Sistema nervioso	

Señale detallar cómo sucedió el accidente

El declarante afirma bajo juramento que las informaciones proporcionadas en el presente documento son verídicas y que no ha hecho omisiones ni ocultaciones intencionales.

Fecha: ____ de ____ de 20 ____ Firma del declarante: _____

Fase de capacitación al personal

CRONOGRAMA DE INDUCCIÓN - INTERNOS UPEU PROYECTO SALUD TOTAL									
MESES	MARZO								
FECHA	3	4	5	5	7 Y 8	9	10	12	13
DÍAS	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES Y JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	MARTES	MIÉRCOLES
TEMATICA	LLEGADA DE INTERNOS A IQUITOS - RECEPCIÓN Y UBICACIÓN	PRESENTACION EQUIPO-CAAS CAPACITACIÓN CENTURA - RRHH- ADMINISTRACIÓN DE VACUNAS	CAPACITACIÓN BLS Y PRIMEROS AUXILIOS -	DOCENCIA E INVESTIGACIÓN- CAPACITACIÓN - HEB	CAPACITACIÓN DIRESA DAIS (7 ESTRATEGIAS)	RETIRO ESPIRITUAL	PRESENTACIÓN A LAS AUTORIDADES- CAPACITACIÓN E INDUCCIÓN POR AMANDA	PRESENTACIÓN A LAS AUTORIDADES- CAPACITACIÓN E INDUCCIÓN POR AMANDA	APERTURA DE PROYECTO SALUD TOTAL EN SINCHICUY
LUGAR	CAAS	OFICINA DE CENTURA - INMUNIZACIONES	SALON ITAYA - CENTRO DE INMUNIZACION	DIRESA LORETO	OFICINA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	IGLESIA LA MARINA	SINCHICUY	MANATÍ	SINCHICUY

Firma de asistencia a las capacitaciones

CLÍNICA ADVENTISTA ANA STAHL						
N° REGISTRO:		REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN, ENTRENAMIENTO Y SIMULACROS DE EMERGENCIA				
RAZON SOCIAL O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		DOMICILIO (Dirección, distrito, departamento, provincia)		N° DE TRABAJADORES EN EL CENTRO LABORAL
CLÍNICA ADVENTISTA ANA STAHL		20227729709		Av. la Marina 285 - Iquitos - Maynas - Loreto		Otras actividades relacionadas a la salud humana.
MARCAR CON X						
INDUCCIÓN		CAPACITACIÓN		ENTRENAMIENTO		SIMULACRO DE EMERGENCIA
		X				
TEMA:						
FECHA: 03-03-19						
NOMBRE DEL CAPACITADOR O ENTRENADOR:						
N°	APELLIDOS Y NOMBRES	N° DNI	ÁREA	FIRMA	OBSERVACIONES	
1	Palomino Juchilla Carmen	72705148	Enfermería	[Firma]	Sinchicuy	
2	Asquilar Juilka Angi	73646909	Nutrición	[Firma]	Manatí	
3	Yallero Quispe Los Riquel	75974423	Enfermería	[Firma]	Sinchicuy	
4	Bustamante Flores Ribera Gisela	71316427	Nutrición	[Firma]	Sinchicuy	
5	Ccorahua Hall Jebon Darlin	70413313	Psicología	[Firma]	Sinchicuy	
6	Ramirez Arellano Estela	72924307	Psicología	[Firma]	Sinchicuy	
7	Ramos Quispe Eva Salome	47696496	Psicología	[Firma]	Manatí	
8						
9						
RESPONSABLE DEL REGISTRO						
Nombre: MS. HADIA DIAZ OFINVERSA						
Cargo: COORDINADORA SALUD TOTAL						
Fecha: 03-03-19						
						Firma: [Firma]

Fotos de entrenamiento:

Entrenamiento a estudiantes internos





Entrenamiento a Promotores de salud



INDICACIONES PARA EL ESTUDIANTE SALUD TOTAL PREPARACIÓN POR SU VIAJE

- Saca su recibo por honorarios por SUNAT (clave sol) antes de viajar para que puedas recibir pagos por el proyecto
 - Para ello, no tener deudas o irregularidades financieras.
 - Hacer el trámite en Iquitos no es muy conveniente; hay que cumplir este requisito ANTES DE VIAJAR.
- Ropa y equipaje que usará durante el tiempo de estadía o
 - Evitar traer prendas o zapato de cuero
 - Es mejor no llevar mucha ropa en buena condición o valiosa, debido a las actividades que va a realizar en la comunidad
 - Traer ropa para un clima cálido, pero por temporadas suele bajar un poco, no está demás traer unos cortavientos, un par de poleras y una cobija abrigadora pero ligera' traer polos, blusas, ropas interiores, medias y zapatillas gruesas
 - Se debe recordar que, debido al calor, ropa muy gruesa o que no se va a usar mucho se puede deteriorar rápidamente.
- Familiarizarse con la cultura, la comida, el clima, la flora y fauna de la selva ahí en la región Loreto y distrito de Iquitos
 - Información está disponible en el internet y en la presentación que le dan los profesores de UPeU.
- Aplicarse la vacuna antiamarilica, antitetánica y antihepatitis
 - Tomar 1 capsula de vitamina B12 una vez al día antes de viajar
 - Confirmar con su medico tratante si es alérgico a la picadura de mosquitos
- Traer una cantidad de dinero adicional para gastos de emergencia o imprevistos
- Traer al mínimo los materiales en el table al fin de este documento

VIAJES MENSUALES

- Una vez por mes el equipo de Salud Total viaja hasta Iquitos y se queda en la Clínica Adventista Ana Stahl. o La Clínica Adventista Ana Stahl provee su hospedaje y comida ahí mismo.
- Si hay que viajar hasta Iquitos en fechas aparte de los viajes mensuales, hay que comunicarse con el coordinador del proyecto con anticipación para que él/ella puede coordinarlo a su vez con la coordinadora de Centura Health, la coordinadora de Centura Health y la Clínica si el viaje y la razón por ello este aprobado también.
 - Aparte de los viajes programados por el proyecto, la clínica NO está obligada darle el hospedaje ni la comida y si viaja en otras fechas, estos detalles serán su responsabilidad.
- Viajes mensuales:
 - Desde Iquitos hasta Sinchicuy: Los botes que son los “rápidos” salen, en su mayoría cada mañana, aparte los feriados, hasta Indiana y puede parar en Sinchicuy (ya que esta en la misma ruta) siempre y cuando se les avise con anticipación. El viaje dura unos 45 minutos.
 - Desde Sinchicuy hasta Iquitos: En lo posible, avisar con tiempo a un bote que sale de Indiana para Iquitos y pedir que los recoja desde el puerto de Sinchicuy o esperar en el puerto hasta que un bote pase, el viaje son otros 45 min; la otra opción también podría ser pagar alguien de la comunidad de

Sinchicuy que le pueda llevar hasta Iquitos, este viaje puede ser en 2 o mas horas. Cabe recalcar que no se debe salir más allá de los 4:00 pm, podría ser peligroso y los pots regulares de Indiana no salen más allá de esa hora. El costo de los “rápidos” es de 17 o más soles, y **hay que solicitar factura**.

TRABAJO

- Trabajar con los otros alumnos y el coordinador local de Salud Total como un equipo entero. o La comunicación interpersonal es importante, especialmente cuando se
 - Ayudar a sus compañeros cuando lo necesitan, y si hay problemas, intenta resolverlos y pedir ayuda de otros, sobre todo del coordinador, cuando sea necesario.
 - Eso incluye arreglos, reparaciones, sugerencias, etc.
 - Comunicación directa con las familias, visitar a sus hogares frecuentemente, habla con el líder de la comunidad si sea necesario.
 - Si se encuentra algún reto con el cumplimiento de sus actividades, comunica al coordinador para buscar una solución.
- Se encuentran con personas de diferente personalidad, temperamento y con experiencias diversas, esto, le será de ayuda en su preparación profesional.
- Reporta cualquier problema que se encuentra con la casa al coordinador cuando sean descubiertos.
- Comparte las responsabilidades de cuidar la casa, cocinar, limpiar, etc., bajo el cronograma que será establecido al inicio, con todo el equipo del programa, así como el cumplimiento del reglamento de convivencia.
- Mantener la limpieza de su propio cuarto.
- Compartir los costos de la alimentación para el desayuno, el almuerzo y la cena. Hacer un presupuesto mensual con el coordinador local.
- Desarrollar relaciones fuertes, amistosas y de respeto, con la población, padres, los niños, y los líderes de la comunidad.
- Planificar, promocionar, y cumplir las actividades del programa y hacerlas su prioridad.
- Cuidar la parte espiritual para sí mismo y en conjunto con los otros alumnos del proyecto y el coordinador
- Ayudar con las campañas de Centura Health cuando sea necesario y cuando no interrumpe con tus actividades del Proyecto.
- Pedir y guardar las facturas de cada pago que hará usted para las actividades y que tengan que ser reembolsadas del presupuesto programa u otros; entregar las facturas al coordinador mensualmente o más frecuente.
- Ayudar al equipo estratégico de Salud Total en su campo profesional. Si Ud. estudia nutrición, ayuda con el dieta y plan de comer de los habitantes de la casa. Si Ud. estudia enfermería, ayuda con el plan higiénico de la casa y sus habitantes. Si Ud. estudia psicología, ayuda con la salud mental de ellos en la casa. Apoya a su equipo integral.

QUE ASUME ECONOMICAMENTE EL PROYECTO

- Movilización (ida y vuelta), comida, y hospedaje por los viajes programados mensualmente hasta Iquitos para hacer compras, recibir pagos, y mandar informes de sus actividades y reuniones de coordinación en la clínica.

- Si viaja usted por razones no conectados al proyecto, la movilización será su propia responsabilidad.
- Suministros escritorios proveídos por UPeU pedido antes, través de una lista.
- Movilización ahí en Sinchicuy y/o alrededores que sea necesario para cumplir actividades del proyecto.
- Los insumos de las actividades planificadas que están en el presupuesto aprobado del proyecto.
- Los sueldos mensuales, que son asumidos por un socio estratégico específico que puede ser la Clínica Adventista Ana Stahl, Clínica Good Hope, la Universidad Peruana Unión, Clínica Americana, o Centura Health

RESPONSABILIDADES FINANCIAS DEL ALUMNO

- Compras de provisiones, alimentos
- Comida consumida afuera del área de nutrición de la Clínica Adventista Ana Stahl durante los viajes mensuales y aparte de los viajes relacionados con el proyecto
- Hospedaje afuera de la Clínica Adventista Ana Stahl durante los viajes mensuales o aparte de estos tiempos
- Pasajes de viaje hasta Iquitos para el inicio y fin del proyecto, y por sus vacaciones si desean viajar durante este tiempo
- Viajes relacionados con el turismo, pasatiempos
- Suministros de higiene personal
- Ropa y equipo personal o
- Computadoras personales
- Otros suministros que sean necesarios para el alumno

LISTA DE MATERIALES MINIMAS PARA LLEVAR		
Área	Material	Descripción
SALUD ESPIRITUAL	Biblia	Espirituales
	Lección de E.S.	Espirituales
	Pañoleta de Conquistadores	Espirituales- Si tuviera uniforme traerlo completo
	Pito de Conquistadores	Espirituales/Comunicación en campo
GENERAL Y PERSONAL	Antihistamínicos	Para las alergias
	Crema	Para el escozor
	Linterna	Para ver cuando se camine en las noches
	Repelente	Para protegerse del sol
	Plastico tipo poncho	Para protegerse de la lluvia
	Mosquitero	Para protegerse de los Zancudos
	Botas de Jebe	Para protegerse de la lluvia
	Paraguas	Para protegerse de la lluvia
	Gorra	Para protegerse del sol
	Cortavientos	Para protegerse de la lluvia
	Polar	Para el frio en las madrugadas disminuye la T ^a
	Toalla	Para el aseo, higiene

	Cepilla y pasta, otros útiles que se necesita	Para el aseo, higiene
DE TRABAJO Y PROFESIÓN	Estetoscopio	Enfermero
	Tensiometro	Enfermero
	Cinta métrica	Nutricionista
	Escalas de evaluación o según sea el caso	Psicologo
	Cartuchera de materiales	Debe contener lo siguiente: lapicero, corrector, borrador, tijera, ligadura, cuaderno de notas, reloj, resaltador
DOCUMENTOS	Curriculum Vitae	En un folder
	Copia de Vacunas	En un folder
	Carnet de Poliza RIMAC	Documento completo
	DNI	Actualizado
	Carta de presentación	Emitido por el Director de su escuela
	Carta de autorización para tesis	En caso realizara su trabajo de investigación en la Clínica

Fuente: Elaborado por Amanda Abramczyk-Thill

CRONOGRAMA DEL MES DICIEMBRE														
Domingo 1	Lunes 2	Martes 3	Miercoles 4	Jueves 5	viernes 6	sabado 7	domingo 8	lunes 9	martes 10	mircoles 11	jueves 12	viernes 13	sabado 14	domingo 15
Informe de actividades noviembre	Informe económico de Tothal Health	Presupuesto de mantenimiento casa Manatí - getsion donantes	Trabajar proyecto social en la municipalidad de Indiana	Reunión DIRESA para pedir materiales didacticos	planificar el programa mas amor en navidad ver lugar equipo de solido regalos programa	VISITAR SINCHICUY Y PRACTICAR CON LOS NIÑOS EL VILLANCICO	Viaje a Sinchicuy - coordinar más amor en navidad. PRACTICAR CON LOS NIÑOS DESINCHICUY	Compra de materiales para CASONA MANATÍ Y SINCHICUY - LOGISTICA	Informe económico de los pagos a internos Manatí - 1-2fase.	enviar materiales de pozo para Sinchicuy	VIAJE A MANATÍ MANTENIMIENTO DE LA CASONA Y PREPARAR PARA NAVIDAD	CONTINUAR CON MANTENIMIENTO O DE LA CASONA Y PREPARAR A NIÑOS PARA NAVIDAD	Programa mas amor en navidad, MANATÍ Y SINCHICUY - NIÑOS - ORGANIZA LA CAAS	Viaje a Sinchicuy apoyar las clases de los niños aventureros y conquistador
		macroprocesos CAAS	PLAN DE CAPACITACION CAAS	Trabajar proyecto social en la municipalidad de Indiana	ARTICULO PUBLICACION DOCCENCIA JANY CAAS									
Iquitos	iquitos	iquitos	Indiana	Iquitos	iquitos - ines	iquitos	sinchicuy	IQUITOS	IQUITOS	IQUITOS	MANATÍ	MANATÍ	MANATÍ	SINCHICUY
Lunes 15	Martes 16	Miercoles 17	Jueves 19	viernes 20	sabado 21	domingo 22	lunes 23	martes 24	mircoles 25	jueves 26	viernes 27	sabado 28	domingo 29	lunes 30
Reunión con socios estratégicos online para firmar acuerdo	ELABORACIÓN DE ARTICULO PARA CENTURA . UPEU	ELABORACIÓN DE ARTICULO PARA CENTURA . UPEU	ELABORACIÓN DE ARTICULO PARA CENTURA . UPEU	ELABORACIÓN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2020	salud espiritual	LIBRE	Trabajar proyecto social en la municipalidad de Indiana	ELABORACIÓN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2020	FERIADO					
IQUITOS	IQUITOS	IQUITOS	IQUITOS	IQUITOS	iquitos									

Fuente: Información mensual del coordinador local

Socialización de normas y reglamentos



*Coordinadora de Salud Total
Comunidad de Sinchicuy*

FIRMA DE RECEPCIÓN DE REGLAMENTO DE INTERNADO

Nro.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARRERA	FIRMA
1	Palomino Junohuilla, Carmen Paola	Enfermería	
2	Luz Raquel Yaneth Yallerco Quispe	Enfermería (J)	
3	Jeisón Darlin Ccorahua Hall	Psicología (J)	
4	Estela Ramírez Arredondo	Psicología	
5	Patricia Bustamante Flores	Nutrición Humana	
6	Yaned Umire Huarca	Enfermería (J)	
7	Eva Salome Ramos Quispe	Psicología (J)	
8	Angi Aguilar Huillca	Nutrición Humana	

CAPÍTULO V

PROHIBICIONES FALTAS Y SANCIONES

ARTÍCULO 25. De las prohibiciones generales de los Internos

- a) Ingresar sin autorización a lugares de trabajo no vinculados con las labores que desempeñan.
- b) Ingresar a la CAAS cigarros, bebidas alcohólicas, sustancias psicoactivas o estupefacientes.
- c) Fumar, consumir bebidas alcohólicas, sustancias psicoactivas o estupefacientes dentro de las instalaciones de la clínica.
- d) Presentarse bajo los efectos de bebidas alcohólicas, psicoactivas o sustancias estupefacientes a su rotación o actividad programada.
- e) Incurrir en actos de violencia física o verbal, faltar el respeto a las autoridades, funcionarios, representantes, supervisores del Internado, trabajadores o personas involucradas en las actividades del Internado.
- f) Realizar actos en discordancia con la moral, las buenas costumbres y las normas emanadas de la promotora de la CAAS.
- g) Introducir y/o distribuir propaganda o escritos de cualquier naturaleza dentro de la clínica, sin previa autorización.
- h) Retirar sin la debida autorización bienes de la institución.
- i) Portar armas de cualquier tipo, sin la autorización previa correspondiente.
- j) Participar de actos, realizar declaraciones o publicar en los medios sociales u otro medio de comunicación información que menoscabe la reputación de la CAAS.

ARTÍCULO 26. De las prohibiciones de Interno de Medicina.

- a) Los Internos están prohibidos de brindar información del estado de salud de los pacientes, estos actos médicos, bajo responsabilidad, son funciones de los Tutores Académicos o Médicos Asistentes, según corresponda.
- b) Realizar las evoluciones de los pacientes sin la autorización del Jefe de Servicio, médico Tutor, Médico Asistente, responsable del paciente.
- c) Practicar actos médicos a los pacientes sin la autorización del Jefe de Servicio, Médico Tutor, responsable del paciente.
- d) Registrar en las Historias Clínicas las evoluciones o actos médicos practicados a los Pacientes, sin que al final de cada uno de ellos cuente con la firma y sello del Jefe de Servicio, Médico Tutor, responsable del paciente.
- e) Realizar funciones que son exclusiva responsabilidad los Médicos Asistentes, de otros Profesionales de la Salud o que la naturaleza de la Función Pública le corresponda a un Servidor o Funcionario Público.

ARTÍCULO 27. De las faltas

Se considera faltas al incumplimiento de las normas mencionadas en la presente directiva y demás reglamentos institucionales; de los que el interno asumió el compromiso de cumplimiento. Los listados siguientes tienen carácter enunciativo y no son excluyentes o limitativos:

Faltas leves de los Internos:

- a) Impuntualidad.
- b) Inasistencia a las actividades asistenciales y/o programadas.
- c) Permitir el ingreso de otras personas ajenas a la institución a los ambientes de vivienda de los internos sin previa autorización.
- d) Negligencia en el acatamiento de las órdenes recibidas de los niveles jerárquicos superiores.
- e) Falta de colaboración con las actividades que contribuyan al desarrollo del Servicio y de la CAAS.

Si la gravedad de falta lo amerita, lo mencionado anteriormente podría ser considerado como falta grave y aplicarse las sanciones correspondientes.

CRONOGRAMA: SALUD TOTAL 2019

MES	FECHA	EVENTO
MAR	13-mar	Apertura de Manatí I Zona; se muda su equipo de alumnos a la comunidad
	14-mar	Apertura de Sinchicuy; se muda su equipo de alumnos
	31-Mar-3 Abr	Viaja a Iquitos: Equipo de Sinchicuy y Manatí I Zona; Capacitación de World Vision • 31 Mar 11am: Reunion con Amanda, UPeU, equipo • 31 Mar 2pm: Reunion con los socios estrategicos: UPeU, CAAS, Centura, World Vision, DIRESA (Joycie?), Municipalidad (?), Dra Maura (Centro de Salud-Indiana)
ABR	7-12 Abr	Campaña médica: Centura Health • 11 Abr: Cena de agradecimiento; confirmar invitados de Salud Total con Sadith
	14-16 Abr NO CONF	Capacitan los de enfermería, nutrición en Indiana: EDAS y IRAS
	22-23 Abr	Campaña de desparasitación, examinación de muestras por Indiana en Sinchicuy
	23 Abr	Capacitación de psicología en Indiana
	25 Abr	Capacitación de nutrición en Indiana
MAY	30 Abr-2 Mayo	Viaja a Iquitos: Equipo de Sinchicuy • 30 Abr 11am: Reunion entre equipo, UPeU y Amanda
	3-5 Mayo	Viaja a Indiana o Iquitos: Equipo de Manatí I Zona • 3 Mayo 11am: Reunion entre equipo, UPeU y Amanda
	31 Mayo-2 Jun	Viaja a Iquitos: Equipo de Sinchicuy • 31 Mayo 11am: Reunion entre equipo, UPeU y Amanda • 31 Mayo 2pm: Reunion con los socios estrategicos: UPeU, CAAS, Centura, World Vision, DIRESA (Joycie?), Municipalidad (?), Dra Maura (Centro de Salud-Indiana)
JUN	7-9 Jun	Viaja a Indiana o Iquitos: Equipo de Manatí I Zona • 7 Jun 11am: Reunion entre equipo, UPeU y Amanda
	9-14 Jun	Campaña médica: Centura Health • 12 Jun: Dedicación del Centro de Influencia y Capacitación • 13 Jun: Cena de agradecimiento; confirmar invitados de Salud Total con Sadith
JUL	1-15 Jul	Maria viaja a Lima a defender su tesis para su doctorado
	NO CONFIRMADO	Los alumnos viajan a Iquitos para salir de vacaciones; sale el equipo del primer semestre de Manatí I Zona
	NO CONFIRMADO	Viaja a Iquitos: Equipo de Sinchicuy
JUL/AGO	NO CONFIRMADO	Viaja a Indiana o Iquitos: Equipo de Manatí I Zona
	NO CONFIRMADO	Regresa el equipo de Sinchicuy de vacaciones; llega el grupo nuevo para Manatí I Zona a Iquitos
AGO	1-8 Ago NO CONF	Viaja el equipo de Sinchicuy a la comunidad
	1 Ago	Semana de capacitación del nuevo grupo de Manatí I Zona por: La DIRESA, CAAS (HBB y RCP), Amanda por Skype 1 Ago 2pm: Reunion con los socios estrategicos: UPeU, CAAS, Centura, World Vision, DIRESA (Joycie?), Municipalidad (?), Dra Maura (Centro de Salud-Indiana)
	4-9 Ago	Campaña médica: Centura Health • 8 Ago: Cena de agradecimiento; confirmar invitados de Salud Total con Sadith
	31 Ago-2 Set	Viaja a Iquitos: Equipo de Sinchicuy • 31 Ago 11am: Reunion entre equipo, UPeU y Amanda
SET	6-8 Set	Viaja a Indiana o Iquitos: Equipo de Manatí I Zona • 6 Set 11am: Reunion entre equipo, UPeU y Amanda
	22-27 Set NO CONF	Campaña médica: Centura Health • 26 Set: Cena de agradecimiento; confirmar invitados de Salud Total con Sadith
	30 Set - 2 Oct	Viaja a Iquitos: Equipo de Sinchicuy • 30 Set: Reunion entre equipo, UPeU y Amanda
OCT	01-oct	1 Oct 2pm: Reunion con los socios estrategicos: UPeU, CAAS, Centura, World Vision, DIRESA (Joycie?), Municipalidad (?), Dra Maura (Centro de Salud-Indiana); confirmar las fechas, horas, y personas para las clausuras
	4-6 Oct	Viaja a Indiana o Iquitos: Equipo de Manatí I Zona • 4 Oct 11am: Reunion entre equipo, UPeU y Amanda
	23 Oct NO CONF	Clausura 3 año del Proyecto Salud Total: Manatí I Zona; el equipo regresa a Iquitos
NOV	24 Oct NO CONF	Clausura 1 año Proyecto Salud Total: Sinchicuy; el equipo regresa a Iquitos
	NO CONFIRMADO	Entrevistas a los postulantes para 2020 del proyecto Salud Total
DEC	NO CONFIRMADO	Revisar los resultados; ver el plan ejecutiva para Sinchicuy, Manatí I Zona 2020

EVENTOS PENDIENTES

Aniversario de la CAAS
Feriados de Peru
Feriados de Sinchicuy
Feriados de Manatí I Zona

Clinica y Hospital Ana Stahl
LIC. MARIA T. DE ORIHUELA
SEP 2019
COORDINADORA DE SALUD TOTAL

Fase de evaluación

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Competencia: Proyectos de Desarrollo Social

QUINTO AÑO: Identifica el problema principal de la comunidad

Instrucciones. Escriba el número correspondiente al evaluar de acuerdo a las siguientes categorías:

Malo (1): No lo realiza **Regular (2):** Lo realiza con dificultad **Bueno (3):** Lo realiza de acuerdo a los

esquemas/formatos **Excelente (4):** Lo realiza de acuerdo al esquema/formatos de forma pertinente y coherente

Fecha: _____

N°	ITEMS DE EVALUACIÓN	CATEGORÍAS			
ÁREA COMUNITARIA					
Proyecto de Desarrollo Social					
Situación Problemática		Malo (1)	Regular (2)	Bueno (3)	Excelente (4)
1	Elabora lista de problemas/necesidades.				
2	Identifica el problema principal/necesidades.				
3	Elabora cuatro causas del problema: directas, indirectas y básicas.				
4	Elabora cuatro efectos del problema: directos, indirectos y final.				
5	Diseña el árbol de problemas				
6	Elabora el árbol de objetivos				
Metodología de intervención		Malo (1)	Regular (2)	Bueno (3)	Excelente (4)
Construye la matriz del marco lógico vertical					
7	Fin				
8	Propósito				
9	Resultados Intermedios				
10	Actividades				
Construye la matriz del marco lógico horizontal					
11	Efectos				
12	Indicadores				
13	Medios de verificación				
14	Supuestos				
15	Diseña el marco lógico				
Ejecución Proyecto:		Malo (1)	Regular (2)	Bueno (3)	Excelente (4)
16	Aplican encuestas específicas de Enfermería antes y después del proyecto.				
	Ejecuta las intervenciones planificadas:				
17	Proporciona suplemento preventivo (sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico en gotas) a niños de 4 y 5 meses				
18	Promueve el dosaje preventivo de Hb a niños de 6 meses.				
19	Administra hierro en gotas o jarabe a niños con anemia por 6 meses/entrega micronutrientes por 12 meses (360 sobres).				
20	Realiza control de hemoglobina para niños que están con tratamiento contra la anemia.				
21	Realiza 6 visitas domiciliarias a madres con niños menores de 3 años con anemia que están en el programa para reforzar adherencia.				

22	Promociona los controles de crecimiento y desarrollo con énfasis entre 6 a 11 meses				
23	Realiza sesiones educativas a madres/cuidadoras sobre: anemia, alimentos y suplementos ricos en hierro, prácticas saludables.				
24	Realiza sesiones demostrativas de preparación de alimentos ricos en hierro.				
25	Realiza sesiones educativas sobre: agua segura, lavado de manos y distribución de la vivienda				
26	Realiza sesiones educativas sobre: comunicación, autoestima, educación de los hijos y presupuesto familiar.				
	Evaluación	Malo (1)	Regular (2)	Bueno (3)	Excelente (4)
27	Presentar informe semanal de cumplimiento de las actividades planificadas.				
28	Cumplimiento de las actividades de Familias que adoptan prácticas saludables:				
29	Familias que consumen agua segura				
30	Familias que realizan la práctica de lavado de manos				
31	Familias con habilidades para la vida				
	Administración y liderazgo	Malo (1)	Regular (2)	Bueno (3)	Excelente (4)
32	Actualiza el libro de seguimiento de niños y gestantes con anemia.				
33	Coordina actividades de promoción de la salud con agentes comunitarios.				
34	Coordina eficazmente acciones con los principales actores sociales de la comunidad.				
35	Participa en el monitoreo, supervisión y evaluación de las actividades realizadas por las familias beneficiadas por medio de visitas domiciliarias, control y orientación familiar.				
36	Establece mecanismos de comunicación fluida con el equipo de trabajo, y responde al trabajo bajo presión.				
37	Identifica y propone alternativas de solución frente a problemas identificados en la persona, familia y comunidad.				
38	Realiza el registro de las visitas domiciliarias (CUD)				
	ÁREA DOCENCIA	Malo (1)	Regular (2)	Bueno (3)	Excelente (4)
	Sesión de aprendizaje				
39	Elabora la sesión de aprendizaje con contenido científico				
40	Animación: utiliza recursos de motivación				
	Reflexión:				
41	Utiliza metodologías participativas				
42	Utiliza recursos didácticos pertinentes al tema evidenciando creatividad				
43	Mantiene interés del público				
44	Maneja tono de voz, volumen y contenidos adecuados				
45	Expresa vocabulario adecuado al nivel cultural del grupo oyente.				
46	Demostración: Facilita y guía el aprendizaje del grupo				
47	Evaluación				
48	Mensaje fuerza				
49	Materiales educativos				

	AREA INVESTIGACIÓN	Malo (1)	Regular (2)	Bueno (3)	Excelente (4)
	Sustenta el Proyecto de Desarrollo Social:				
50	Estructura del proyecto con formato APA				
51	Alcance de las metas				
52	Elaboración de PPT				
53	Elaboración de Video y entrevistas actores claves				
54	Elabora un artículo científico de una variable				
	ÁREA FORMATIVA	Malo (1)	Regular (2)	Bueno (3)	Excelente (4)
55	Mantiene actitud de empatía con la comunidad o grupo.				
56	Asiste correctamente uniformado según reglamento de Internado.				
57	Asiste puntualmente a las prácticas y/o sesiones académicas, respetando los horarios de ingreso y salida establecidos.				
58	Mantiene una comunicación asertiva basada en la veracidad y demuestra respeto, responsabilidad y servicio.				
59	Practica un estilo de vida saludable				
60	Sus acciones en general son congruentes con la filosofía y principios axiológicos de la UPeU.				
	SUB PUNTAJE				
	PUNTAJE TOTAL				

Puntaje:

198-240 puntos = Excelente: 16-20

152-197 puntos = Bueno: 11-15

106- 151 puntos = Regular: 6-10

60-105 puntos = Malo: 0-5



REGISTRO INDIVIDUAL - FEEDBACK
Clínicas Adventistas Ana Stahl

Fecha: ____/____/____
 TIPO DE FEEDBACK:

Evaluado: _____

☐ Elogio ☐ Orientación

HECHO OCURRIDO:

COMPROMISO ASUMIDO (SOLAMENTE en caso de orientación):

De acuerdo:

Empleado (Evaluado) _____

Líder Jerárquico (Evaluador) _____

NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	GRUPO DE ALIMENTOS		BIOHUERTOS FAMILIARES		BPM-PELIGROS DE LOS		ENFERMEDADES		MEDIDAS HIGIÉNICAS	
		21/06/2019		12/07/2019		26/09/2019		20/09/2019		20/09/2019	
		PRE TEST	POST TES	PRE TEST	POST TES	PRE TEST	POST TES	PRE TEST	POST TES	PRE TEST	POST TES
Isaac Bardales Cruz	5379433	4	11	6.5	13	0	11	10	20	10	20
Kirchen Chota Marichi	60186969	1.5	12	7	11	10	13	6	12	8	16
Ruth Gárate Meléndez	48410513	10	14	7	13	0	15	7	14	9	18
Jhino Dávila Hoyos	42949562	10	13	8	12	8	12	8	16	6	13
Janet Rodríguez Monteluis	44416327			10	17			7	13	7	13
Wendy Monteluis Perez		4	11					10	13	10	13
Isaías Sangama	40371563			3	11			0	0	6	12
Aldo Vela Sinarahua		8	16.5					6	13	6	13
Ronald Ramirez Guerrero			14.5	4.5	15						
Marlo Vasquez Pipa	62814645	5	14	8	11						
Rosa Gonsalez Pizango	5378655			8	13						
Jairo Ahuanari Huaymana	5301650			12	13						
Sandrita Valles Shuña		4.5	8								

Fuente: Notas alcanzadas por los promotores de salud