

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

Facultad de Gestión y Alta Dirección



Relación de estrategias de retención y la intención de permanencia de profesionales médicos en hospitales públicos de Lima Metropolitana 2022

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Gestión con
mención en Gestión Empresarial que presenta:

Nayelli Crystal Agreda Acuña

Claudia Nicole Vilchez Sotelo

Asesor:

Paul Marcelo Pimentel Bernal

Lima, 2024

La tesis:

Relación de estrategias de retención y la intención de permanencia de profesionales médicos en hospitales públicos de Lima Metropolitana 2022

ha sido aprobada por:

Dra. Monica Patricia Bonifaz Chirinos
[Presidente de Jurado]

Dr. Paul Marcelo Pimentel Bernal
[Asesor Jurado]

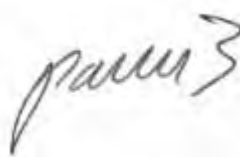
Mgtr. German Adolfo Velasquez Salazar
[Tercer Jurado]

INFORME DE SIMILITUD

Yo, Paul Marcelo Pimentel Bernal, docente de la Facultad de Gestión y Alta Dirección de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor de la tesis titulada "Relación de estrategias de retención y la intención de permanencia de profesionales médicos en hospitales públicos de Lima Metropolitana 2022" de las autoras Nayelli Crystal Agreda Acuña y Claudia Nicole Vilchez Sotelo dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 11%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 26/06/2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y confirmo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio alguno.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: Lima, 26 de junio 2024

Apellidos y nombres: Paul Marcelo Pimentel Bernal	
DNI:10002843	
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9698-7660	
Firma:	

A mi familia, en especial a mis padres, Cesar Ágreda y Bertha Acuña, por sus sabios consejos y su amor incondicional en todo momento. Cada logro mío también es suyo. A mis abuelos, porque gracias a ellos conozco el significado de esfuerzo, disciplina, pero sobre todo bondad. Finalmente, a mí, por formar un carácter capaz de no desistir, incluso en días difíciles.

Nayelli Agreda

Un profundo agradecimiento a mis padres, quienes siempre me apoyan para lograr cada uno de mis sueños, sobre todo en los momentos más difíciles. De igual manera, a las personas que permanecen compartiendo los buenos y malos momentos de mi vida.

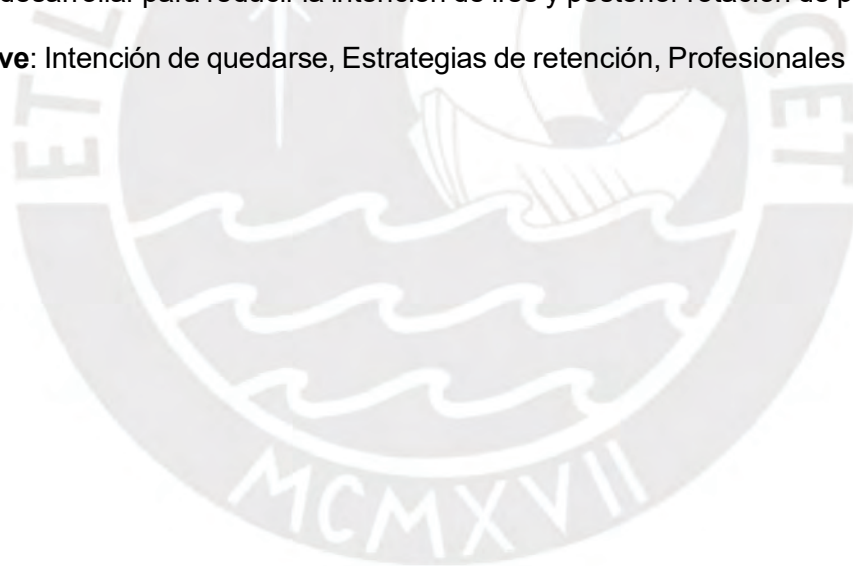
Nicole Vilchez



RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar cuál es la relación entre las estrategias de retención y la intención de quedarse de los médicos profesionales de hospitales públicos de tercer nivel de atención en Lima Metropolitana en 2022. Analizando la relación de estas variables, así como la correlación entre las estrategias en mención, se conoce cuáles de ellas son valoradas por el personal médico. Ello se sustenta en la intención de permanecer en la organización presentada por los profesionales médicos del sector de salud público. Sobre la base de lo mencionado, se desarrolló un estudio cuantitativo correlacional, el cual recopiló información a través de encuestas validadas en las que se pudo observar que sí existe una relación significativa entre las estrategias de retención y la intención de permanencia del colaborador. Asimismo, se observó que las dimensiones Incentivos, Normas y valores, y Relaciones Interpersonales tienen una relación significativa con la intención de permanecer. Así también, la relación de las dos variables de análisis no ha sido estudiada en el sector público de salud en Lima Metropolitana. En consecuencia, el estudio aporta a las organizaciones públicas del sector salud información relevante sobre las estrategias necesarias a desarrollar para reducir la intención de irse y posterior rotación de personal.

Palabras clave: Intención de quedarse, Estrategias de retención, Profesionales médicos.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	2
1. Problema de Investigación	2
1.1. Descripción del Problema Empírico	2
1.2. Descripción del Problema de Investigación	3
2. Objetivos	5
2.1. Objetivo General	5
2.2. Objetivos específicos	5
2.3. Preguntas específicas	6
3. Hipótesis	6
3.1. Hipótesis principal	7
3.2. Hipótesis secundaria	7
4. Justificación	8
4.1. Viabilidad	9
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO	10
1. Retención de personal	10
1.1. Definición de la retención del personal	10
1.2. Dimensiones de la retención del personal	12
1.3. Tendencias de la retención del personal	14
1.4. Factores que impulsan la retención de personal	14
1.5. Perspectivas de las organizaciones sobre la retención del personal	16
1.6. Medición de la retención del personal	16
1.7. Modelos teóricos de la retención del personal	17
1.8. Modelo de Ortlieb y Sieben (2012)	18
2. Intención de permanencia	23
2.1. Definición de la intención de permanencia	23
2.2. Dimensiones de la Intención de permanencia	24

2.3. Tendencias de Intención de permanencia	26
2.4. Medición de la Intención de permanencia	27
2.5. Factores que impulsan la intención de permanencia	29
3. La relación entre estrategias de retención e intención de permanencia	29
CAPÍTULO 3: MARCO CONTEXTUAL	33
1. Descripción de los niveles de atención de establecimientos de salud pública en Lima Metropolitana.....	33
1.1. Primer Nivel de Atención	34
1.2. Segundo Nivel de Atención	35
1.3. Tercer Nivel de Atención	35
1.4. Demanda cubierta por los establecimientos de atención pública.....	36
2. El contexto de los hospitales públicos de tercer nivel de atención en Lima Metropolitana.....	39
2.1. Contexto económico.....	40
2.2. Contexto sociocultural.....	41
2.3. Contexto político-legal.....	42
2.4. Contexto tecnológico.....	42
3. Descripción de las prácticas actuales de gestión de personas en los hospitales de tercer nivel de atención en Lima Metropolitana	44
3.1. Los procesos de la gestión de personas en los hospitales de tercer nivel de atención en Lima Metropolitana	44
CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	46
1. Alcance.....	46
2. Diseño y Secuencia Metodológica	46
3. Selección Muestral/ Unidad de análisis	51
4. Técnicas de recolección de información	52
CAPÍTULO 5: ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	54
1. Procesamiento de información de trabajo de campo	54
2. Análisis con Estadística Descriptiva	55

2.1. Resultados descriptivos de tendencia central y dispersión	55
2.2. Tablas Cruzadas	58
3. Análisis estadística y comprobación de hipótesis	66
4. Discusión.....	70
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	76
1. Conclusiones.....	76
2. Recomendaciones.....	79
REFERENCIAS	82
ANEXOS.....	95
ANEXO A: Matriz de Consistencia de la Investigación	95
ANEXO B: Matriz de Operacionalización	96
ANEXO C: Cuestionario de investigación.....	97
ANEXO D: Consentimiento de Validación	100
ANEXO E: Cuestionario de Nelmi et al. (2012)	102
ANEXO F: Cuestionario “Intention to Stay”	104
ANEXO G: Correo de aceptación.....	113

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Tabla comparativa de los modelos teóricos de retención de personal	20
Tabla 2: Categorías de establecimiento del sector salud	33
Tabla 3: Capacidad de Oferta versus Demanda en salas de servicio de emergencia	37
Tabla 4: Relación entre las estrategias de retención y los factores de retención de talento	48
Tabla 5: Información de expertos	49
Tabla 6: Datos para el cálculo de Alpha de Cronbach	51
Tabla 7: Recodificación de la variable Género	54
Tabla 8: Recodificación de la variable Hospitales	54
Tabla 9: Recodificación de la variable edad	54
Tabla 10: Resultados de la dimensión incentivos	55
Tabla 11: Resultados de la dimensión Normas y Valores	56
Tabla 12: Resultados de la dimensión Relaciones interpersonales	57
Tabla 13: Resultados de la variable intención de permanencia	57
Tabla 14: Análisis descriptivo entre edad y dimensión incentivos.....	58
Tabla 15: Análisis descriptivo entre edad y relaciones interpersonales	59
Tabla 16: Análisis descriptivo entre edad y dimensión incentivos.....	60
Tabla 17: Análisis descriptivo entre edad e intención de permanencia	60
Tabla 18: Análisis descriptivo de lugar de trabajo y dimensión incentivos	61
Tabla 19: Análisis descriptivo de lugar de trabajo y dimensión normas y valores	62
Tabla 20: Análisis descriptivo de lugar de trabajo y dimensión relaciones interpersonales..	63
Tabla 21: Análisis descriptivo de lugar de trabajo e intención de permanencia	64
Tabla 22: Análisis descriptivo de dimensión incentivos y normas y valores.....	65
Tabla 23: Análisis descriptivos dedimensión incentivos y relaciones interpersonales.....	65
Tabla 24: Análisis descriptivos de relaciones interpersonales y normas y valores	66
Tabla 25: Pruebas de normalidad de las variables de estudio.....	67
Tabla 26: Correlación de las variables de estudio	67

Tabla 27: Correlación de la Intención de permanencia y la dimensión incentivos 68

Tabla 28: Correlación de la Intención de permanencia y la dimensión Normas y valores.... 69

Tabla 29: Correlación de la Intención de permanencia y la dimensión Relaciones Interpersonales 69

Tabla 30: Comparativa entre encuestas..... 74



LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Marco Conceptual de Retención de Personal	10
Figura 2: Marco Conceptual de Intención de Permanencia	23
Figura 3: Relación de Variables	32
Figura 4: Fórmula de Cronbach	50
Figura 5: Fórmula de la muestra	52



INTRODUCCIÓN

La salud pública en el Perú ha venido considerándose prioridad en la agenda nacional actual, ya que se han establecido medidas extraordinarias para poder disminuir la brecha entre la oferta y demanda de recursos humanos en salud pública (Presidencia del Consejo de Ministros, 2021). Ante esta situación, se desarrolla una investigación que se centra en estudiar la intención de quedarse de los profesionales médicos del Tercer Nivel de Atención de Lima desde un enfoque que parte de la teoría de la Retención de Personal. En base a lo anteriormente mencionado, se tiene como finalidad identificar cuál es la relación entre la intención de quedarse de los profesionales médicos y las estrategias de retención abordadas por los hospitales de tercer nivel de atención de Lima Metropolitana. Ello se realizará dentro del marco del modelo de retención desarrollado por Ortlieb y Sieben.

Para llevar a cabo ello, se establecerá una estructura de la investigación que está dividida en cinco capítulos. En el primero, se explicará el planteamiento del problema y de investigación, junto con los objetivos, las preguntas respectivas, la hipótesis planteada, la justificación y viabilidad del trabajo. En el segundo, se mostrará la revisión de la literatura de la Retención de Personal para abordar, posteriormente, el modelo de retención de Ortlieb y Sieben y las dimensiones que se incluyen en él. Así también, se hace especial énfasis en el estado del arte, mencionando a estudios previos de la relación entre las variables en mención.

Una vez desarrollado ello, en el tercer capítulo se desarrolla el marco contextual, en la cual se detalla la situación de los hospitales de tercer nivel de atención en Lima Metropolitana tras una explicación de la clasificación de los establecimientos de salud. Seguido de ello, se mostrará la teoría vinculada a la práctica a través de los procesos identificados en los hospitales de tercer nivel de atención. Posteriormente, el cuarto capítulo contempla el diseño y secuencia metodológica, en la que se incluye la selección muestral y las técnicas de recolección y análisis de información. Por último, se presentan los hallazgos y conclusiones de la investigación tras el trabajo en campo realizado.

CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

En este primer capítulo se abordó el planteamiento del problema, los objetivos de estudio, las preguntas de investigación, la hipótesis y la justificación. Este primer alcance permitió estructurar una base para el desarrollo del trabajo y entender por qué la problemática abordada tiene la necesidad de ser investigada.

1. Problema de Investigación

1.1. Descripción del Problema Empírico

Uno de los retos que tuvieron los países de Latinoamérica tras la llegada del Covid-19 fue el fortalecer el sistema de salud garantizando la disponibilidad de los Recursos Humanos de Salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). Según esta organización, los Recursos Humanos en Salud es el conjunto de personas que realizan distintas funciones dentro de sus profesiones y ocupaciones para salvaguardarla salud (OMS, como se citó en Inga y Arroquispa, 2019). Esto último es un aspecto importante, ya que a través de su trabajo es posible la atención de la emergencia sanitaria. Sin embargo, siendo este grupo humano un factor clave dentro de este contexto, no se ha evidenciado una correcta gestión de la disponibilidad del recurso: en el Perú, en el año 2020, se contaba con 9.4 médicos menos de los 23 recomendados por la OMS por cada 10,000 habitantes; en Lima sólo con 20.4 (Gestión, 2020).

Asimismo, el Congreso de la República (2020) en un dictamen de la Comisión de Salud y Población advierte de la brecha existente entre la oferta y demanda de médicos. En esta se señala que, de los 20 millones de peruanos asegurados en el SIS, sólo se cuenta con 11, 401 médicos especialistas en todo el país. Por el lado de Essalud, de los 10 millones de peruanos asegurados, estimó que faltaba incorporar unos 9,000 profesionales de enfermería y 5,000 médicos para cubrir con la demanda (Congreso de la República, 2020). Asimismo, las condiciones con las que trabajaban estos médicos aún son insuficientes, por lo que el Perú tuvo que establecer estrategias para mantenerlos los RHS siendo una de estas el aumento de la remuneración por la ampliación de turnos de trabajo y facilidades de estudio. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

Lo mencionado anteriormente no es un problema reciente y esto se sustenta por la última encuesta realizada por el Estado peruano (Ministerio de Salud del Perú, 2016). En esta encuesta, se indica que la disponibilidad de los profesionales médicos en el sector público ha estado sujeta a la intención de permanecer en su organización: se obtuvo que el 33% de los profesionales médicos tenían intención de cambiar su centro de labores (Ministerio de Salud del Perú, 2016). Por lo señalado, el problema se sitúa en la escasez de personal originado

por una baja intención de permanencia de los profesionales médicos. Uno de los aspectos que se relacionan a este problema es la falta de presupuesto, pues 63.3% de los profesionales médicos dejarían su centro de labores por un mejor sueldo (Ministerio de Salud del Perú, 2016). Así también, médicos y profesionales de enfermería peruanos migran al extranjero buscando mejores condiciones económicas (Santiago et al., 2017). A tal efecto, este déficit presupuestal, origina que el talento médico no sea constante en el tiempo y surjan periodos de desabastecimiento en los servicios que brindan los centros de salud. Por ese mismo lado, como segundo factor, se encuentra la deficiente infraestructura: 78% de los puestos de los centros de salud de primer nivel en el país no tienen la infraestructura adecuada para operar y continuar con sus funciones de manera efectiva (Vivienda & Construcción, 2020).

Como consecuencia a este problema, se encuentra una baja satisfacción del usuario externo en respuesta al nivel de calidad de atención en los establecimientos de salud (Hernández-Vásquez et al., 2019). Esto, principalmente, debido a que se han percibido reclamos por parte de los usuarios externos por el bajo nivel de atención del personal y el número de citas disponibles en el Ministerio de Salud (MINSA) y Gobiernos Regionales (Hernández-Vásquez et al., 2019).

1.2. Descripción del Problema de Investigación

En el Perú, el abastecimiento de profesionales de salud significa un desafío para cubrir la demanda en el sector salud: la escasez de recursos humanos impide la correctagestión de establecimientos públicos de primer y tercer nivel de atención (Espinoza et al., 2021). Esta situación acentuada por el Covid-19, según la OMS (2021), lleva a estudiar los factores que determinan esta falta de disponibilidad de profesionales médicos e incrementa la urgencia por parte de los gobiernos para mantener los recursos suficientes para satisfacer las necesidades de la población. En ese sentido, se han realizado estudios que explican las razones de la falta de recursos humanos en el sector salud. Uno de ellos es el realizado por Alonso Soto (2019), el cual indica que esta escasez tiene como determinante la falta de permanencia del personal de salud, representando una limitante para las atenciones médicas.

A tal propósito, se ha encontrado que la intención de permanecer o no permanecer en una organización corresponden a una de las últimas etapas del procesode rotación (Fishbein & Ajzen, como se citó en McCarthy et al., 2007). Sobre esta última, se detalla que la rotación es un proceso de múltiples etapas, en las que se incluyen actitudes, comportamientos y decisiones (McCarthy et al., 2007). Esta relación entre la intención y la rotación tiene como base el estudio realizado por Steel y Ovalle (1984), cuya meta - análisis indica que la intención conductual es señalada como el antecedente cognitivo más directo e inmediato del comportamiento que se manifiesta como rotación. Ahora, con respecto a las etapas del proceso

de rotación, estas corresponden a la teoría del comportamiento y se soporta en el hecho que la rotación es una elección del comportamiento individual (Mobley et. al, como se citó en McCarthy, 2007). En este estudio, se explica que estas etapas incluyen lo siguiente: pensar en dejar la organización, evaluar el beneficio esperado de buscar un nuevo trabajo y el costo de renunciar, intención de búsqueda, la búsqueda de alternativas, la evaluación y comparación de estas con el trabajo actual, la intención de permanencia e intención de abandonar la organización (Zimmerman & Darnold, 2009). Sobre lo mencionado, la rotación genera que se empiece por un proceso adicional de contratación, la capacitación, en la cual existe un periodo de aprendizaje, en el que existe la posibilidad de generar niveles de ineficiencia (Fidalgo & Borges, como se citó en Zaballa et al., 2021). En ese sentido, la rotación genera costos adicionales para la organización en la cual se presenta este fenómeno por la capacitación y el tiempo empleado en la búsqueda del nuevo personal. En el sector de salud pública en el Perú, la rotación presenta las mismas consecuencias y esto es abordado por Inga-Berrospi y Arosquipa (2019). Como primera instancia, se sitúa al profesional médico como componente fundamental para el ejercicio de las actividades en este sector en la Agenda 2030 (Naciones Unidas, 2015). En consideración con ello, Inga-Berrospi y Arosquipa (2019) indican que garantizar la disponibilidad de recursos humanos en salud pública requiere de una gran inversión en reclutamiento, contratación, perfeccionamiento, capacitación y retención de los mismos en países como el Perú. Por tanto, la rotación de profesionales médicos en el país sugiere un costo extra a lo que se prevé inicialmente al momento de gestionar los recursos humanos. No sólo implica costos para la organización, sino también, la ausencia de estos mismos repercute directamente en la atención de calidad y resolución de problemas de salud en los usuarios finales (Inga-Berrospi & Arosquipa, 2019).

Sobre la base de lo mencionado, en la actualidad, se cuenta con estudios previos que abordan la retención y la rotación del personal médico en Perú. Uno de estos es la investigación sobre Retención de médicos egresados en el Ministerio de Salud realizado por Del Campo et al. (2016). Así también como el estudio Incentivos para atraer y retener personal de salud de zonas rurales en el Perú, realizado por Huicho et al. (2012). Otro estudio a mencionar es Factores de intención de rotación laboral en personal de enfermería en una clínica peruana realizado por Cabrera (2016). Sin embargo, actualmente, no se cuenta con estudios sobre el análisis de la retención de profesionales médicos relacionadas a su intención de quedarse en su actual centro de labores. Si bien se aborda la rotación como etapa final de un proceso, no se ha indagado sobre las etapas previas a esta decisión. En tanto, al ser la intención una etapa determinante en la decisión de rotación (Fishbein y Ajzen, como se citó en McCarthy et al., 2007), es de suma importancia analizar la relación entre las estrategias de retención y la intención de permanencia.

Además de ello, se encontró una problemática en la literatura de estudiar los procesos que conllevan a la retención del personal. Se revisó la misma mediante publicaciones académicas y se obtuvieron 10 resultados de autores que recomendaban ahondar más en el estudio de la retención y la intención de permanencia frente a una ausencia de información que explique su relación. Por ejemplo, Al Kurdi et al. (2020) indican que se necesitan más estudios que permitan comprender a la retención de personal y las estrategias que se utilizan. En específico, los autores señalan que se requieren de investigaciones en las que se relacione el efecto que tienen las condiciones físicas de trabajo y los elementos constitutivos sobre la retención de personal. Asimismo, mencionan que se debe realizar un énfasis en la retención de personal y su vinculación con el seguimiento de tareas por parte de los líderes hacia sus colaboradores (Al Kurdi et al., 2020). Además de ello, en un estudio realizado por Ghani et al. (2022), sobre los desafíos y estrategias de retención, mencionaron que aún hay organizaciones que utilizan métodos tradicionales para retener personal, por lo que es necesario continuar investigando sobre las estrategias que mejor aplican para cada organización. Por último, otros de los autores que mencionan la necesidad de continuar estudiando la retención de personal son Young et al. (2020). En su investigación, que tuvo como contexto al Covid-19, analizó las acciones que las organizaciones tomaron en la pandemia con el objetivo de retener a su personal. En esta, los autores expresan la necesidad de investigar cómo el apoyo social influye en la permanencia en el trabajo del personal de salud, así como la ausencia de investigaciones prácticas que expliquen cómo se vinculan el apoyo social y la retención de personal.

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

Analizar cuál es la relación entre las estrategias de retención y la intención de quedarse de los médicos profesionales de hospitales públicos de tercer nivel de atención en Lima Metropolitana en 2022.

2.2. Objetivos específicos

- OE1: Describir la relación entre la retención a través de incentivos y la intención de quedarse del sujeto de estudio.
- OE2: Describir la relación entre la retención a través de normas y valores, y la intención de quedarse del sujeto de estudio.
- OE3: Describir la relación entre la gestión del conocimiento y la intención de quedarse del sujeto de estudio.

2.3. Preguntas específicas

- **PE1:** ¿Cómo es la relación entre la retención a través de incentivos y la intención de quedarse de los médicos profesionales de hospitales públicos de Tercer Nivel de Atención en Lima Metropolitana?
- **PE2:** ¿Cómo es la relación entre la retención a través de normas y valores, y la intención de quedarse de los médicos profesionales de hospitales públicos de Tercer Nivel de Atención en Lima Metropolitana?
- **PE3:** ¿Cómo es la relación entre la gestión del conocimiento, y la intención de quedarse de los médicos profesionales de hospitales públicos de Tercer Nivel de Atención en Lima Metropolitana?

3. Hipótesis

Para establecer la hipótesis principal, se identificaron la variable dependiente e independiente de la investigación. Según Pasco y Ponce (2016), existen tres formas de clasificar a las variables: por variables teóricas y empíricas; variables cardinales, ordinales e intervalares; y variables independientes y dependientes. De esta clasificación, aquella que se alinea al objetivo de esta investigación es la tercera forma, ya que se enfatiza la relación causal entre ambas variables. Para utilidad de este estudio, se ha elaborado una matriz de operacionalización (ver Anexo B), en la cual se detalla el tipo de variable. En referencia a la variable independiente, se eligió a las estrategias de retención y se tomó la definición de Gonzales y René (2009) para establecer una definición conceptual. Asimismo, para su operacionalización, se tangibiliza su medición a través de percepciones y opiniones del sujeto de estudio en cuestión en escala de Likert en un nivel de 1-5. Esto se toma sobre la base de instrumentos validados de medición, específicamente el realizado por Nelmi et al. (2014). Este realizó un estudio de Estrategias de retención de talento y la intención de permanecer en la compañía, lo cual resultó de utilidad al ser las dos variables sujetas de análisis para este estudio. En relación a las dimensiones que se abordan, estas no fueron seleccionadas de manera aleatoria, sino que son parte de un modelo teórico de Ortlieb y Sieben (2012), el cual es abordado, además, por Nelmi et al. (2014) para el uso del instrumento de medición.

Con respecto a la variable dependiente, se eligió a la intención de permanecer y, para la definición conceptual, se tomó a Johari et al. (2012). Asimismo, para operacionalizar la misma, se indica que esta se medirá a través de supuestos y percepciones del sujeto de estudio utilizando una encuesta en una escala de Likert de 1-10. Lo mencionado se basa en un instrumento validado por Kumar y Govindarajo (2014). Este desarrolló un instrumento de

medición de intención de permanecer y se abordaron 21 dimensiones dentro de esta variable, las cuales sirvieron como base para el posterior diseño de la encuesta de investigación.

3.1. Hipótesis principal

Sobre la base de la matriz de operacionalización, se establece la siguiente hipótesis por la cual se analizará posteriormente:

HG: A mayor uso de estrategias de retención, mayor será la intención de quedarse de los profesionales médicos.

La relación expuesta se basa en estudios que relacionan estas variables. Uno de ellos es el realizado por Narayanan et al. (2018), en la que se establece que empleados que son beneficiados por un sistema de gestión del talento, que incluya una serie de acciones que incentivan a la retención, tienen menor intención de irse de la organización. Asimismo, en un estudio realizado por Tourangeau (2009) para el sector de enfermería, se establece la hipótesis que, aquellas que hayan reportado percibir mayores estrategias de retención, presentan una mayor intención de permanecer en su actual trabajo.

3.2. Hipótesis secundaria

- HE1: A mayores estrategias de “retención a través de incentivos” percibidas por el profesional médico, mayor es su intención de quedarse.

Esta hipótesis se formuló sobre la relación significativa que se establece en un estudio para enfermeras realizado por Efendi et al. (2019). En esta, se confirma que el uso de incentivos económicos y no económicos motivan a la intención de permanecer en una organización. Asimismo, existe un estudio en el que relaciona a los incentivos no financieros con la intención de quedarse, en la cual la primera afecta negativamente a la segunda (Varasteh et al., 2021). Por otro lado, hay un estudio realizado por Dotson et al. (2014), que considera al factor de incentivo económico como no significativo en los trabajadores de salud.

- HE2: A mayores estrategias de retención a través de “normas y valores” percibidas por el profesional médico, mayor es su intención de quedarse.

Se estableció esta hipótesis tomando en consideración el estudio realizado por Ortega-Parra y Sastre-Castillo (2013), en la cual se analizó la cultura organizacional en base a normas y valores promovidos por la propia organización y su efecto en la intención de permanencia en esta misma. Asimismo, en un estudio de Nelmi et al. (2014), se encontró que esta estrategia es percibida como una de las más significativas por los encuestados en su intención de quedarse.

- HE3: A mayores estrategias de retención de “gestión del conocimiento” percibidas

- por el profesional médico, mayor es su intención de quedarse.

Esta hipótesis se formuló en base a un estudio realizado por AbuAlRub, et al. (2015), en la cual afirma que las enfermeras que perciben un ambiente de trabajo poco solidario presentan una menor intención de permanecer en el trabajo, pues sienten menor satisfacción laboral. Así también, otro estudio realizado por Jinhwan y Ellingson (2019), explica que el posicionamiento de las relaciones sociales que perciben los trabajadores impulsa sus intereses laborales en la intención de quedarse. Por este motivo, si sienten que las relaciones laborales no los satisface, reducirá su intención de quedarse.

4. Justificación

Este estudio tiene una justificación teórica, ya que aportó a los estudios previos sobre la Intención de permanecer en una organización a partir del uso de estrategias de retención. En esta investigación se incluye el uso del modelo de Ortlieb y Sieben (2012) con lo que se profundizan y refuerzan conocimientos que servirán para continuar explorando estrategias de retención de talento que tengan una relación positiva con la Intención de quedarse por parte del colaborador. Además de ello, a través de la bibliografía revisada, se encontró que se está dando especial énfasis en la Intención de quedarse, ya que según James y Mathew (2012), este fenómeno determina la rotación. De igual manera, la investigación sobre este aspecto está incrementándose en importancia, ya que la competencia por el talento es alta y está creciendo de manera constante (Johari et al., 2012). En ese sentido, esta investigación aportó a un término que está siendo clave para el desarrollo de las organizaciones al momento de retener talento.

En relación con la justificación metodológica, recopilamos dos instrumentos importantes para la medición de las dos variables en mención. Ello resulta útil ya que se presentó una encuesta que unifica dos instrumentos validados. Esta estuvo clasificada por dimensiones de estrategias de retención para luego analizar no sólo la relación entre la variable dependiente e independiente, sino también la correlación de estas últimas. Así pues, este método será de utilidad para quienes deseen investigar una temática similar teniendo en cuenta una determinada organización.

Asimismo, este trabajo presenta una justificación práctica. Esto parte de un déficit de médicos profesionales de salud en el sector público. El país cuenta con 9.4 médicos menos de los 20.4 recomendado por la OMS por cada 10,000 habitantes (Gestión, 2020). Lima, en específico, cuenta solo con 20.4 aun así este departamento cuenta con los centros de salud pública más populares del país. Por lo que este estudio fue de vital importancia para conocer qué oportunidades de mejora implementar en base a estrategias efectivas que tienen la finalidad de retener a los profesionales médicos en su centro de labores. Sumado a ello, se

encuentra un aumento en la demanda de profesionales médicos a nivel nacional, ya que debido al contexto del Covid-19 y las olas de contagio, se necesitarán más especialistas para poder sobrellevar los números de casos elevados por infecciones (Salazar, 2022, como se citó en Gestión, 2022). Así también, es pertinente mencionar el desbalance entre la oferta y la demanda que existe en referencia a la provisión de servicios públicos: no ha podido ser cubierta la brecha de recursos humanos en salud para la atención de la demanda de servicios (Poder Ejecutivo, 2021).

Por último, este trabajo tiene un alcance social; ya que, de comprobarse la hipótesis (a mayores estrategias de retención, mayor será la tasa de intención de quedarse de los profesionales médicos), se motivaría a los hospitales de Tercer Nivel de Atención en Lima a prestar especial atención a las estrategias de retención que utilizan actualmente. En ese sentido, entendiéndola la significancia positiva consecuenta la comprobación de la hipótesis, el número de profesionales médicos prestos a permanecer en su centro de labores y atender a la población será mayor, lo cual aportaría valor para la sociedad en cuanto a una mayor cobertura de la demanda.

4.1. Viabilidad

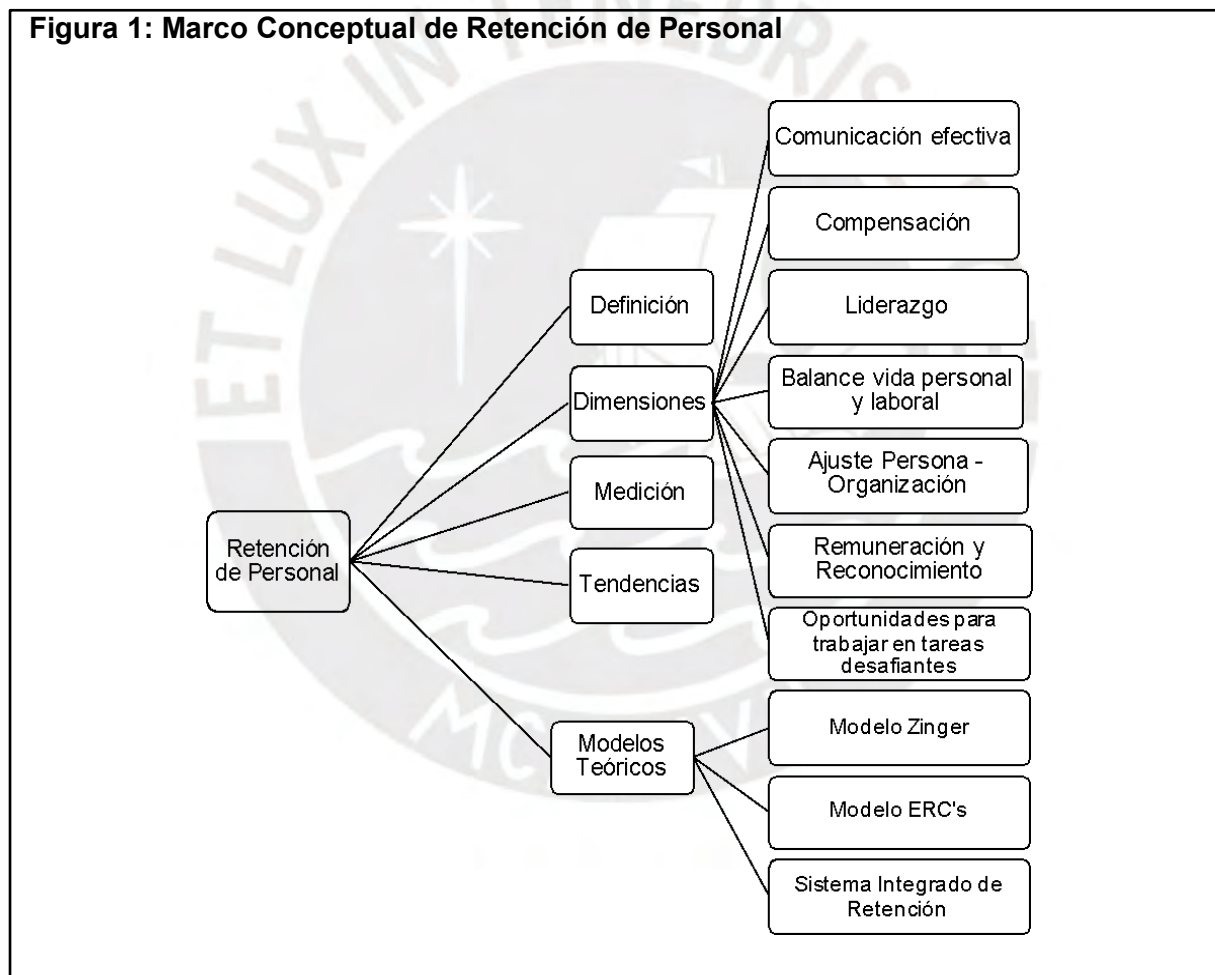
Esta investigación se apoya en fuentes académicas actuales mediante recursos digitales, la cual es la base para la formulación bibliográfica teórica y contextual del presente trabajo. En ese sentido, se tiene acceso a repositorios que proporcionan al estudio con investigaciones empíricas en el sector y reportes estadísticos que soportan el trabajo con cifras reales de la problemática que se desea abordar. Para responder a los objetivos del capítulo teórico de manera efectiva, existen autores cuyas investigaciones abordan temas como la retención de personal y la intención de permanecer. Además, se presenta el modelo de Ortlieb y Sieben (2012), así como las dimensiones que la componen. Con dicha información obtenida, se demuestra la relación entre la intención de quedarse y las estrategias de retención de personal aplicables a las organizaciones. Por otro lado, para soportar al capítulo contextual, se han encontrado datos del Estado que describen la problemática de ausentismo laboral en el Perú, el sector salud y específicamente los centros de salud de tercer nivel de atención. Ello proporciona un panorama claro y real sobre el cual podemos realizar la investigación. Por último, se tiene acceso al sujeto de estudio contando con el contacto de profesionales médicos en hospitales de tercer nivel de atención correspondientes al sector de salud pública. Esto permitirá que se puedan realizar encuestas y la recolección de datos en el área de interés.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

En este capítulo, se examinan las fuentes de información relevantes para la investigación. Como primer alcance, se desarrolla el concepto de Retención de Personal, seguido del modelo teórico a utilizar propuesto por Ortlieb y Sieben. Una vez abordado lo anterior, se detallan las dimensiones del modelo para brindar una conceptualización del término “Intención de quedarse”. Por último, aborda el estado del arte de estudios previos sobre la relación entre las estrategias de retención y la intención de quedarse.

1. Retención de personal

En primer lugar, se expone la siguiente vertebración teórica de la variable en mención a analizar (ver Figura 1).



1.1. Definición de la retención del personal

A continuación, se presentan diversas definiciones sobre la retención del personal, la cual es de utilidad para las bases del trabajo de investigación. En primera instancia, en relación a lo mencionado por el International Institute for Management Development World

Competitiveness Center (2016), la retención de personal es el conjunto o unión de las competencias de cada trabajador, necesarias para que la empresa y la economía pueda lograr obtener un valor sostenible a largo plazo. Por esa misma línea, se presenta una definición que compara el estado del empleado en su trabajo. Tal es lo indicado en un estudio por Balarezo (2018), en la que se explica que la retención de personal es la variación de entrada y salida de los trabajadores entre la empresa en la que laboran y su ambiente, esta depende del volumen de trabajadores que abandonan la organización y las que se quedan.

A su vez, también se define a la retención del personal como un cargo del área de recursos humanos, para la cual se enfocan en disminuir la cantidad de trabajadores que renuncian a sus puestos de trabajo de la empresa (Antipina, 2020). Con lo mencionado, esta se enfoca en una tarea a desarrollar por esa área. Según Antipina (2020), se aplica la mejora de procesos con la finalidad de que los mismos se sientan satisfechos en la organización y con un mayor sentido de lealtad para permanecer en la empresa.

Por otro lado, como se explica en Observatorio de RRHH (2021), la retención de personal está dentro de las tendencias más relevantes de las organizaciones actualmente, pues retener a sus mejores talentos es esencial. Además de ello, se indica que las estrategias permiten que exista la competitividad entre trabajadores y frente a otras empresas. Asimismo, en este estudio se explica que las organizaciones enfrentan el reto de retener el personal (Observatorio de RRHH, 2021). Ello se debe a que el contexto de ahora es que el mercado laboral es cambiante y los potenciales trabajadores o candidatos buscan oportunidades que ayuden a su crecimiento profesional. Según Observatorio de RRHH (2021), los colaboradores están llenos de oportunidades que diversas empresas ofrecen; además hace que haya más posibilidad de que cambien de centro de labores, pues aprovechan la mejor oportunidad que se les presente.

Ante estas definiciones, se ofrece un enfoque de la retención de personal como aquel que satisface las necesidades de las organizaciones y de los trabajadores. Esto se sustenta, además, en lo indicado por Montoya y Boyero (2016), ya que las organizaciones desean retener y encontrar nuevos talentos para que la organización sobreviva y tenga éxito. En esa misma línea, la cultura organizacional se crea en base a la estrategia que se plantea para la retención, pues se entiende a ésta por el frecuente flujo de empleados que necesita para ejecutar el giro del negocio y producir para generar resultados (Montoya y Boyero, 2016). Para tal efecto, se requiere de acciones y profundizar en las características de los trabajadores, conocer sus necesidades y deseos que influyan en su estadía en la organización (Montoya y Boyero, 2016).

Como última definición relevante, según menciona García y Gonzales (2018), retener

a los empleados es importante porque las acciones que se toman para esto no están dirigidas al puesto de trabajo, sino al mismo trabajador, pues el cargo no se verá influido por alguna determinación de la organización. Cabe recalcar que se debe poseer una buena estructuración de puestos de trabajo que puedan tener delimitadas las funciones específicas que se deben realizar para evitar futuras rotaciones (García y Gonzales, 2018).

1.2. Dimensiones de la retención del personal

De acuerdo con lo citado en Singh (2019), considerar que la voz de los trabajadores es una estrategia de retención de personal en referencia a que los mismos expresen su insatisfacción en respuesta a las condiciones de trabajo en la que desempeñan sus funciones, pues de esta manera hay más posibilidades de que permanezca en la organización debido a este sistema mejorado de monitoreo de quejas.

1.2.1. Comunicación efectiva

Como menciona Cloutier et al. (2019), considera a la comunicación efectiva como una de las estrategias de retención de personal debido a que explica que esta permite que los trabajadores sientan la confianza necesaria para comunicarse de manera interpersonal, intercultural, grupal y organizacional. Ello, según este autor, fomenta una cultura de trabajo saludable y de confianza para la organización, además de mejorar la identidad organizacional percibida por el trabajador.

1.2.2. Compensación

En adición a las estrategias mencionadas, la compensación brindada por la organización puede favorecer en la retención de personal. Sin embargo, depende de la percepción y satisfacción del trabajador, la cual varía según la edad, funciones a realizar, necesidades, etc. La compensación en las organizaciones se puede definir como algo (generalmente dinero en forma de salario, beneficios, lesiones, etc.) que el empleado recibe del empleador (como se citó en Das, 1996). Es cierto que la tendencia está cambiando, pero aun así la investigación muestra que la compensación juega un papel más importante en la retención de los empleados.

1.2.3. Liderazgo

Otra estrategia sustentada en Doh et al. (2011) es el liderazgo, la cual cumple una función precisa en la retención del personal debido a que el liderazgo está compuesto de la cultura organizacional basada en el nivel de comportamiento ético, establecimiento de prácticas inclusivas e imparciales de recursos humanos, y el soporte necesario brindado por los jefes para el desarrollo de sus trabajadores. En adición a ello, Cloutier et al. (2019) explica que el entorno laboral mejora positivamente a consecuencia de una relación de confianza

entre el jefe y los trabajadores, por el sentido de pertenencia que estos últimos sienten con la organización.

1.2.4. Balance entre la vida personal y laboral

Este balance es otra estrategia de retención de personal investigada, como se explica en Ewumini (2017). Esta, según el autor, consiste en un trato de trabajo flexible, trabajo remoto y permisos. Por lo tanto, esta estrategia es fundamental cada vez más para muchas organizaciones pues los trabajadores esperan de dichas flexibilidades y beneficios adicionales en vista de un mercado laboral cambiante como se explicó anteriormente.

1.2.5. Ajuste Persona-Organización

Consiste en la productividad organizacional y el desempeño de cada trabajador que resulta con una notable mejora tras la cohesión entre los valores, creencias y metas de la organización y del colaborador (Chew & Chan, 2008). De tal manera, según estos autores, este concepto se relaciona con el desempeño contextual debido a que los trabajadores requieren sentir y encontrar algún significado en el trabajo que desempeñan en la organización. Asimismo, esto está relacionado con las actitudes laborales, por ello para un buen ajuste se tienen necesidades satisfechas de los trabajadores y el cumplimiento de los requerimientos de la organización (Chew & Chan, 2008). Entre las definiciones sobre el ajuste P-O, se explica que el concepto es el grado de compatibilidad existente entre el trabajador y la cultura organizacional, pues los trabajadores al observar que sus necesidades son satisfechas, tienden a sentirse obligados a demostrar un mayor compromiso con la organización y con ello mayores motivos para permanecer en ella (citado en Chew & Chan, 2008).

1.2.6. Remuneración y reconocimiento

Son acuerdos pactados relevantes entre el empleador y el trabajador, debido a que la compensación es un tema significativo para la atracción y retención de talento (Chew & Chan, 2008). En esa misma línea, el reconocimiento no monetario también es relevante como reconocimiento de parte del gerente, de miembros del equipo, pues los trabajadores sienten un mayor compromiso con la organización cuando perciben que su esfuerzo y desempeño en el trabajo es valorado y reconocido (Chew & Chan, 2008).

1.2.7. Oportunidades para trabajar en tareas desafiantes

Los autores Chew & Chan (2008) resaltan la importancia de presentar iniciativas con fines de enriquecimiento laboral hacia un desempeño productivo en el trabajo por parte de los colaboradores. Es así que indican que las oportunidades laborales fomentan un mayor compromiso en la organización y la intención de permanencia, además del desarrollo

profesional, en el cual los trabajadores pueden obtener diversas experiencias y conocimientos a través de capacitaciones brindadas en la organización, y que les permitirá asumir mayores roles como el de liderazgo (Chew & Chan, 2008).

1.3. Tendencias de la retención del personal

Existe una tendencia “verde” en los procesos de recursos humanos que incluye una nueva forma de gestionar el capital humano (Ren, como se citó en Amrutha & Geetha, 2020). En relación a la retención del personal, se trata de promover la satisfacción del colaborador a través de la moral sobre las buenas prácticas y el ambientalismo (Amrutha & Geetha, 2020). En ese sentido, se muestra un interés por parte de las organizaciones en canalizar nuevas estrategias sostenibles que garanticen no sólo la retención en los miembros, sino también la moral. Así también, se han realizado estudios que establecen una relación entre el “Green Human Resources Practices” y la Retención de Personal: las organizaciones que incluyen estrategias “Green” como políticas transparentes, creación de conciencia colectiva y el promover actividades de responsabilidad corporativa, aumentan la retención del personal (Ahmad, como se citó en Al-Hajri, 2020). Sin embargo, otra investigación realizada sobre la misma tendencia, indicó que no había relación significativa entre las prácticas “Green” y la retención de personal. Según este estudio, las razones podrían deberse a que los colaboradores pueden estar comprometidos a su actual trabajo y no necesitan influencias externas que incidan en su intención de permanecer (Al-Hajri, 2020).

Por otra parte, existe la tendencia de la industria 4.0 que implica un cambio en la gestión de los procesos de recursos humanos: La gestión de recursos humanos implica tener nuevas competencias y conocimientos para que pueda adaptarse al entorno digital (Mihova e Ivanova, 2021). Esta nueva revolución industrial genera, además, un nuevo desafío para las organizaciones en cuanto a la retención de su personal, pues la digitalización genera volatilidad y los empleados pueden cambiar fácilmente de trabajo (Salvadorinho et al., 2021). A partir de lo mencionado por este autor, existe un compromiso para el conocimiento organizacional en cuanto a la innovación de estrategias que resulten atractivas para mantener personal. Esto se sustenta con el papel que tiene una adecuada gestión de la retención: la retención de los empleados es un proceso a considerar y puede constituir una solución para una mejor adaptación de los trabajadores al entorno tecnológico y una consecuente mejor preparación de la empresa.

1.4. Factores que impulsan la retención de personal

Como indica Meneses (2019), los trabajadores que conforman una organización son considerados como un recurso estratégico, se espera poder encontrar alternativas y estrategias que influyan positivamente en la gestión de talento y refuerce la retención del

personal en las estructuras organizacionales; dichas estrategias permiten mantener a los empleados durante más tiempo, pues su implementación tiene como objetivo retener a los trabajadores dentro de la organización.

Previamente, se detallaron los factores que impulsan la retención de personal, sin embargo, es necesario mencionar a los autores que sustentan la directa relación entre los factores y la retención de personal.

Sinha y Sinha (2012) indican que la comunicación efectiva es uno de los factores que impactan en la retención del personal y que permite el éxito y crecimiento de la organización. Con respecto a la compensación, Kossivi et al. (2016) menciona que es un factor que tras diferentes estudios, se obtuvieron resultados como la directa relación entre la compensación y la retención de personal, y la no influencia directa de dicho factor con la retención de personal en la organización debido a que no se encontró evidencia de que el aumento salarial aumente la capacidad de la retención.

Otro factor que impulsa la retención de personal es el liderazgo, el cual, según Tian et al. (2020), tras el estudio realizado se tuvo como resultado que tiene una significativa y positiva relación con la retención de personal, además, menciona al liderazgo transformacional para poder incrementar el compromiso de los trabajadores en la organización.

En mención a otro factor, de acuerdo con lo mencionado por Shockley et al. (2017), el balance entre la vida y el trabajo tiene relación con la retención de personal, dicho vínculo fue respaldado por diversas evidencias, sin embargo, recalca que la relación entre ellos no es sencilla porque está determinada por moderadores como centralidad laboral y familiar.

También se tiene el factor ajuste persona organización y según Hassan et al. (2012) tiene una relación con la retención de los trabajadores pues se sienten encajados en la organización y sienten que sus habilidades y conocimientos están alineados con el trabajo en el que se encuentran.

La remuneración y reconocimiento fue explicado, también, por Ghansah (2011) y menciona que existe relación entre ellos debido a que se tiene como objetivo retener a los trabajadores altamente calificados y a la vez desarrollar a los que tienen un bajo rendimiento, pues de esa manera producen una mayor cultura de compromiso de los empleados.

Fátima (2011) explicó la relación de las oportunidades de tareas desafiantes con la retención de personal porque dentro de la satisfacción de los empleados está el trabajo desafiante que brinda un sentido de pertenencia dentro del área o grupo en el que se trabaja por la responsabilidad y finalmente el logro del desafío.

1.5. Perspectivas de las organizaciones sobre la retención del personal

La retención del personal ha tomado un papel importante dentro del desarrollo de las organizaciones y su toma de decisiones. Esto se sustenta con un estudio global del 2022: las organizaciones planearon invertir entre el 6 al 10% más de su presupuesto asignado a retención en comparación al año anterior (Gartner 2022). Asimismo, la literatura señala que, en la actualidad, las organizaciones realizan grandes esfuerzos por promover políticas de retención para incrementar el nivel de permanencia en estas por un periodo máximo de tiempo (2020). En ese sentido, la retención de personal es un término que se ha institucionalizado en organizaciones que no sólo asignan una cantidad de dinero específica dentro de su presupuesto, sino que se esfuerzan porque esta esté dentro de los lineamientos transversales a la organización.

Dentro del rubro del cuidado de salud, la bibliografía señala que las organizaciones han identificado que el personal valora trabajar en un lugar psicológica, emocional y socialmente estable, por lo que las organizaciones realizan esfuerzos por cubrir esta necesidad (Bharath 2021). Así también, en un estudio de Moscelli et al. (2022) en un hospital de Inglaterra, se identificó que las capacitaciones y las oportunidades de desarrollo profesional son dimensiones utilizadas para retener al personal. En adición a lo mencionado, Kumar y Clancy (2020), evaluaron las estrategias utilizadas por las organizaciones del sector salud para retener médicos rurales. En este estudio se identificaron a los incentivos económicos, el soporte emocional, el equilibrio entre la vida y el trabajo, y las condiciones del lugar de trabajo como aquellas estrategias utilizadas y recomendadas por autores y organizaciones del sector de salud.

Otro aspecto importante es la situación laboral que dejó el Covid-19 en relación a los trabajadores de salud. En un artículo publicado por Gavin et al. (2020), se reconocieron los efectos desproporcionados del estrés y la importancia de la salud mental para los médicos y enfermeras. Ante esta situación y, en una publicación de Alzola (2023), se conoció que los hospitales en Estados Unidos están realizando más inversiones y cambios para retener y reclutar personal. Esto refiere a la creación de trabajos colaborativos e incrementos salariales. De la misma manera, en una investigación realizada por Elsafty y Ragheb (2020), se llegó a la conclusión que los beneficios económicos, el acceso a información transparente y el acompañamiento del líder tienen un efecto positivo en la retención de personal en las organizaciones que las utilizan frente a la situación que dejó la pandemia.

1.6. Medición de la retención del personal

En un estudio de Fendi y Al-Noaimi (2021), se recopila información sobre las distintas formas en las que se ha medido la retención de personal y sus estrategias. Una de estas es la

realizada por Ellenbecker et al. (2007), en la cual se mide la retención de enfermeras a través de variaciones en las características de las enfermeras y las estrategias que se utilizaron en la organización utilizando cuestionarios. Además de ello, Fendi menciona a Dolea (2010), quien mide la retención de personal del sector de salud a través de indicadores en tiempo de servicio, proporción de trabajadores de la salud que residen en áreas rurales, tasas de supervivencia, tasas de rotación y tasas de liquidación. En este estudio, particularmente, se añade un elemento significativo para la medición de la efectividad de las estrategias de retención: la intención de permanencia en su trabajo.

Un siguiente estudio que mide la efectividad de las estrategias de retención es el desarrollado por Rombaut & Guerry (2020). En esta, se diseña un instrumento que establece una visión general de las estrategias de retención que se pueden encontrar en la literatura. Seguido de ello, el artículo presenta un procedimiento para construir un modelo de mejora para probar la efectividad de las diferentes estrategias en los datos de recursos humanos. Este modelo está basado en una estimación aleatoria y aplica una estimación de aprendizaje de tratamiento personal. Según Rombaut & Guerry (2020), este modelo predictivo aún no ha sido aplicado a la retención, pero es beneficioso pues establece un pronóstico de la intención y comportamiento del empleado. En suma, Nelmi et al. (2012) analiza las estrategias de retención de empleados y su relación con la intención de quedarse a través de un cuestionario con 51 afirmaciones que miden la significancia de cada dimensión con la intención de quedarse. Así también, utiliza la escala de Likert de cinco puntos para identificar las percepciones de dos compañías y comparar los resultados.

1.7. Modelos teóricos de la retención del personal

El Modelo Zinger consiste en involucrar a los trabajadores en la estrategia, desempleo y bienestar, mientras que las organizaciones transforman las conexiones de trabajo en resultados (Sultana & Bushra, 2013). Por lo tanto, este modelo tiene como objetivo lograr los resultados esperados de cada área de la organización, para la cual previamente se debe plantear una estrategia. En ese sentido, el modelo resalta que, con la retención del personal, se puede conseguir una gestión eficaz en el desempeño, demostrándose el compromiso de la organización, y que a la vez está ayuda a la organización a sobresalir con respecto al desempeño (Kaur, 2017).

El Modelo de Retención ERC's, es otro modelo enfocado en la experiencia organizacional que involucra tres factores esenciales para la retención: el trabajo estimulante, que brinda autonomía en la toma de decisiones, oportunidad de aprendizaje, retroalimentación de acuerdo al resultado y comprensión de los aportes de cada trabajador (Kaur, 2017). Asimismo, se encuentra el liderazgo motivacional, para la cual los jefes requieren

fomentar el cambio y aceptar nuevas opiniones. Finalmente, el autor considera al reconocimiento y recompensa, las cuales se deben brindar a los trabajadores por un trabajo bien realizado y resaltar los resultados y comportamientos esperados (Kaur, 2017).

Otro modelo encontrado es el Sistema Integrado de Retención de Empleados, el cual consiste en que la retención de personal puede transformar la cultura organizacional positivamente y mejorar la ventaja competitiva en el mercado laboral (Kaur, 2017). Esto, según el autor, se puede realizar por medio de 3 fases y está vinculado al modelo ERC. En primer lugar, el ERC examina la motivación en la cultura organizacional y retención a través de encuestas y focus group. Seguido de ello, es fundamental identificar los factores que contribuyen en la retención de personal y permiten el crecimiento organizacional. Como siguiente paso, se identifican las estrategias de retención. Por el antecedente desarrollado, las necesidades de los trabajadores deben satisfacerse y promover que la organización tenga la capacidad es la motivación como factor clave para la retención de personal, más allá de lo económico como es la compensación y salario (Sinha & Sinha, como se citó en Kaur, 2017).

1.8. Modelo de Ortlieb y Sieben (2012)

Entre los diversos modelos desarrollados, se ha elegido al modelo de Ortlieb & Sieben (2012), porque son estos autores quienes establecen una taxonomía de variables que serán posteriormente explicadas. Así también, se eligió este modelo, porque estos autores desarrollaron un instrumento que mide la efectividad de las estrategias de retención y la relaciona a la segunda variable de este trabajo: intención de permanencia. Asimismo, la elección se basa en que los autores muestran una aproximación a la variedad de estrategias de retención teniendo como base a la Gestión Estratégica de Recursos Humanos, e incluyendo a la Teoría de la Dependencia de Recursos y la Teoría de la Obediencia. Si bien utiliza la Gestión Estratégica de Recursos Humanos (GERH), ésta busca diferenciarse de los demás alcances reconociendo la importancia de la “retención de competencias” a través de dos puntos claves al momento de establecer un modelo de Gestión Estratégica de Recursos Humanos. Para mayor detalle, se explicará brevemente la GERH para entender el aspecto diferenciador de este modelo.

La perspectiva de la Gestión Estratégica de Recursos Humanos se refiere a la unión de la Estrategia de Recursos Humanos y, las metas y objetivos estratégicos. Según Truss y Gratton (1994), esta tiene el objetivo de influenciar positivamente en el desempeño de las organizaciones y promover la flexibilidad y la cultura de la innovación. Por esa misma línea, los autores anteriormente mencionados consideran que son 5 los aspectos claves por incluir en cualquier modelo de estrategia de Gestión de Recursos Humanos (1994). Estos comprenden el contexto externo, la estrategia de la organización, el contexto interno, la gestión estratégica

de recursos humanos y los resultados. Es a partir de estos puntos clave que se explica el valor agregado del modelo de Ortlieb y Sieben: introducen una perspectiva que se enfoca en ver a la organización como dependiente de recursos internos y externos.

Descrito el contexto en el que se inserta este modelo, los autores abordan dos marcos teóricos que están estrictamente relacionados a la perspectiva que toman para explicar su modelo. La Teoría de la Dependencia de Recursos (TDR) establece que, para entender el comportamiento de una organización, se deberá entender el contexto de esta, pues es un sistema abierto (Pfeffer & Salancik 1978, como se citó en Hillman et al., 2009). Esto contempla a todos los agentes con los que interactúa la organización y ofrece al modelo una perspectiva por considerar al momento de establecer estrategias de retención. De esto se desprende que, según Pfeffer y Salancik (1978, como se citó en Hillman et al., 2009), todas las organizaciones dependen unas de otras para el manejo de sus recursos. Esto último explica la variable competitividad y lo importante que resulta en la carrera por obtener el mejor talento en el mercado de profesionales actualmente.

Por el otro lado, el segundo marco teórico que incluyen los autores para formar su modelo es la Teoría de la Obediencia. Etzioni (1975) clasifica a las organizaciones por el tipo de poder que predomina dentro de estas (como se citó en Ortlieb & Sieben, 2011). Estas clasificaciones se agrupan por poder coactivo, utilitario y normativo. Como breve explicación de estos tipos de poderes, el poder coactivo se refiere al uso del miedo y la fuerza para controlar a sus subordinados. En el caso del poder utilitario, se utilizan remuneraciones o recompensas extrínsecas para controlarlos. Como último tipo de poder, el normativo, controla a partir de recompensas intrínsecas y simbólicas para sus subordinados (Etzioni 1975, como se citó en Ortlieb & Sieben, 2011). De los tipos de poderes descritos, Ortlieb y Sieben (2011) toman estas y consideran que todas están en las organizaciones, no solo una de ellas, como menciona Etzioni.

Ahora bien, a partir de estos dos marcos teóricos, los autores formulan el siguiente argumento: los actores organizacionales van a buscar estrategias de retención que ellos consideran las más apropiadas asegurando el stock y recursos críticos controlados por profesionales y gerentes (Ortlieb & Sieben, 2011). Asimismo, de los *frameworks* anteriores, se deducen las siguientes estrategias de retención a utilizar para el modelo: de Etzioni se deduce la retención a través de incentivos, normas y valores, y coerción; por el lado de la TDR, reclutamiento de nuevos profesionales y gerentes, y conocimiento gerencial. En suma, este modelo se enfoca en el estudio de estrategias de retención aplicadas a empleados clave dentro de la organización, quienes tienen cierto grado de profesionalismo o responsabilidad dentro de esta, y que aportan valor a la misma. Por lo mencionado, se elige este modelo, ya que ofrece una mirada global para establecer estrategias de retención: una perspectiva

interna que permite analizar la forma en la cual los gerentes recompensan a sus subordinados y la influencia que tiene el tipo de conocimiento que estos manejan sobre liderazgo en la organización. Así también, toma en cuenta que la organización es un sistema abierto y ofrece una perspectiva de recursos dependientes. Por último, esta se diferencia de los demás modelos al reconocer el vínculo que debe existir entre las estrategias de recursos humanos y la gestión estratégica del conocimiento, al que los autores se refieren como “retención de competencias”. Este término es utilizado por los autores a través de los dos marcos teóricos mencionados anteriormente. Para fines de comparar las perspectivas de los autores mencionados, se presenta la siguiente tabla comparativa (ver Tabla 1).

Tabla 1: Tabla comparativa de los modelos teóricos de retención de personal

Modelos teóricos de la retención de personal	Fuente bibliográfica	Enfoque principal	Factores clave de retención
Modelo Zinger	Sultana y Bushra (2013)	Involucrar a los trabajadores en la estrategia, desempleo y bienestar	<ul style="list-style-type: none"> - Estrategia organizacional - Retención del personal - Gestión eficaz en el desempeño
Modelo de Retención ERC's	Kaur (2017)	Experiencia organizacional	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo estimulante - Liderazgo motivacional - Reconocimiento y recompensa
Sistema Integrado de Retención de Empleados	Kaur (2017)	Transformación de la cultura organizacional	<ul style="list-style-type: none"> - Motivación en la cultura organizacional - Identificación de factores de retención - Estrategias de retención basadas en satisfacción y adaptación al cambio
Ortlieb y Sieben	Ortlieb y Sieben (2012)	Efectividad de las estrategias de retención	<ul style="list-style-type: none"> - Gestión estratégica de recursos humanos - Teoría de la Dependencia de Recursos - Teoría de la Obediencia

1.8.1. Dimensiones del modelo de Ortlieb y Sieben (2012)

Considerando el marco de Etzioni, se tienen tres tipos de estrategias: la retención a través de incentivos, a través de normas y valores, y a través de la coerción.

a. Retención a través de incentivos

Según Huicho et al. (2012), la idea más conocida que se presenta al mencionar a la retención es basarse en las motivaciones económicas, como por ejemplo las acciones, fondos de jubilación y perspectivas de carrera. Sin embargo, también suelen presentarse alternativas externas al trabajo como los sabáticos, entradas para eventos o servicios, etc. Estas serían prácticas efectivas para la retención de personal si están basados, específicamente, en la permanencia. Los incentivos internos y externos de la organización pueden ser los adecuados para la retención si es que las capacidades, conocimientos y habilidades son críticas. Ello se sustenta en que los incentivos serán efectivos si las personas los consideran una compensación adecuada por sus habilidades y desempeño y si su pérdida representa un “sacrificio” (Mitchell et al., 2001, como se citó en Ortlieb & Sieben, 2011). Si los profesionales y gerentes poseen las capacidades, conocimientos y habilidades requeridas, entonces dan motivos para ser contratados por ser esenciales para el éxito organizacional. Sin embargo, deben percibir un mejor beneficio que lo ofertado por los competidores.

En adición a lo mencionado, De Simone et al. (2017) explica que como incentivos para motivar a los empleados está en que los que se encuentran en la alta dirección involucren a los trabajadores en situaciones que requieran soluciones a problemas. Ejemplos de ello, son brindarles programas de capacitación para su desarrollo profesional y crear oportunidades de crecimiento y transparencia con respecto a la comunicación entre ellos (De Simone et al., 2017).

b. Retención a través de normas y valores

Como explica Ortlieb y Sieben (2012), las medidas que tienen como objetivo comunicar las reglas y valores de la compañía, producir un sentido de identidad y entablar vínculos dentro y fuera del trabajo son un requisito para la retención del personal. La retención por medio de reglas y valores puede efectuarse por medio de una retroalimentación efectiva y la creación de espacios de interacción (Ortlieb & Sieben, 2012). Asimismo, se explica que la motivación y dedicación asumen un papel importante para la idoneidad de las tácticas de retención: la acumulación de motivación y dedicación puede asegurarse mejor por medio de reglas y valores (Ortlieb y Sieben, 2012).

Cabe recalcar que, si bien la retención por medio de reglas y valores es fundamental para todos los empleados, Ortlieb y Sieben (2012) recomiendan que es especialmente fundamental en la situación de los expertos y gerentes, ya que su motivación y dedicación son en especial críticas para el éxito de una organización. Además, ello puede robustecer los vínculos de los empleados con la compañía, inclusive en la situación de que decidan irse (Ortlieb y Sieben, 2012). Lo mencionado se complementa con lo que indica Prieto (2013): la relevancia de la gestión humana en las organizaciones se debe al apoyo que se brinda para

el control de las relaciones entre trabajadores, fortalecimiento de las normas y valores y un buen clima laboral.

c. Retención por coerción

Las estrategias de retención por coerción tienen el propósito de asegurar que los empleados permanezcan en la organización (Ortlieb y Sieben, 2012). Para ello, se consideran sanciones y la regulación de contratos de trabajo realizados, como por ejemplo el cobro efectivo por renuncias en el trabajo. Asimismo, los autores indican que la coerción puede ser efectiva si es que los recursos particulares son de cierto nivel crítico que implique que la organización deba requerir de garantías para dicha retención. Según Ortlieb y Sieben (2012), esto se aplica particularmente al conocimiento propietario y específico de la empresa sobre sus procesos, así como a los recursos de las relaciones personales y la reputación. En ese sentido, la coerción es particularmente funcional cuando se trata de posiciones que son muy difíciles o costosas de reemplazar.

d. Contratación de nuevos profesionales y directivos

Como se mencionó anteriormente, la teoría de la dependencia de los recursos implica dos estrategias adicionales: la captación de nuevos profesionales y directivos, y la gestión del conocimiento. "Estas son formas alternativas de adquirir y proteger recursos críticos y abordar directamente su retención" (Ortlieb y Sieben, 2012). Para reducir la posibilidad de perder talento, la organización requiere técnicas complementarias para juntar y retener recursos críticos. Esta táctica parece en especial útil para retener capacidades reemplazables. Además, la motivación y la dedicación tienen la posibilidad de afirmar continuamente que los miembros del personal subalterno perciben a una compañía como un empleador atractivo gracias a las atractivas posibilidades de carrera. Asimismo, es conveniente para afirmar interrelaciones particulares y reputaciones preciadas, en especial una vez que se busca a los elevados directivos y dichos recursos son los criterios de selección relevantes (Somaya & Williamson, 2011).

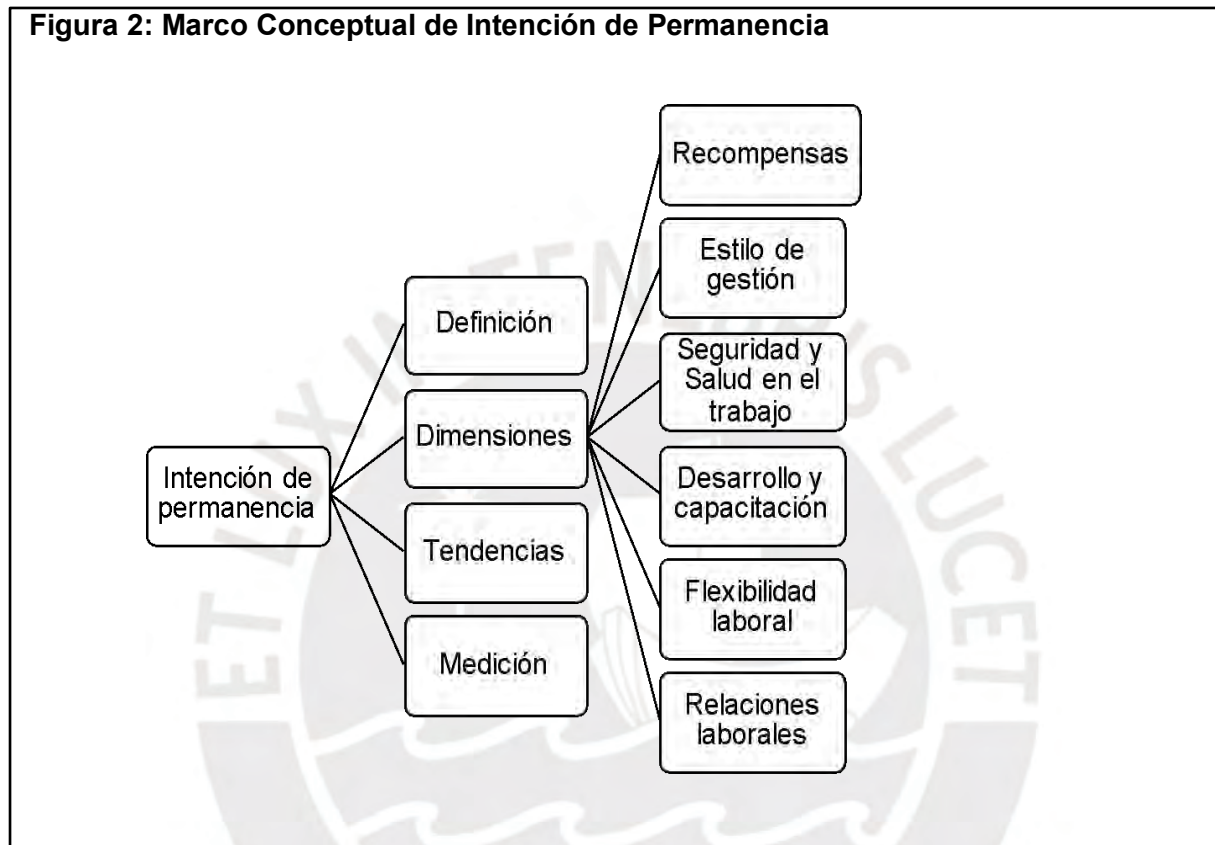
e. Gestión del conocimiento

Los sistemas de administración del conocimiento tienen el propósito de guardar un entendimiento específico de la organización o entendimiento profesional de mercados y tecnologías (Ortlieb & Sieben, 2012). Estas, según los autores, son apropiados para retener recursos críticos de manera directa. Si una organización tiene éxito en dar capacidades y conocimientos específicos de la organización independientemente de los empleados personales, dichos recursos permanecen garantizados y se disminuye la dependencia de recursos. Como explica Ortlieb y Sieben (2012), las habilidades, conocimientos y capacidades de los expertos y gerentes se evalúan como recursos críticos, es productivo complementar los

incentivos con reglas y valores; además, los recursos tampoco aparecen solos, se estima que los expertos y los gerentes controlan al mismo tiempo diversos tipos de recursos críticos.

2. Intención de permanencia

A continuación, en la Figura 2, se presenta una vertebración teórica que sirve como esquema para abordar aspectos clave de esta variable a analizar.



2.1. Definición de la intención de permanencia

Para abordar el término “Intención de quedarse” o “Intención de permanencia”, se debe referir, en un principio, a su antecedente “intención”. Esta es, según Azjen y Fishbein (1980) una situación psicológica previa al comportamiento realizado (como se citó en Shahid, 2018). Tal situación mencionada da apertura a la indagación de factores que influyen en la realización de determinado comportamiento; en este caso, el permanecer en una empresa. Esta aproximación se sitúa dentro de la teoría del Comportamiento Planificado, en la cual, teóricamente y empíricamente se sugiere que un bajo nivel de intención de quedarse es una variable crítica al momento de medir el proceso de decisión para la intención de irse que da como resultado la rotación de personal (Steel & Ovalle, como se citó en HakemZadeh et al., 2020).

A partir de ello, tras una revisión de la bibliografía, se ha encontrado que el término

“intención de quedarse” es definido por diversos autores de manera uniforme bajo una existencia de consenso. Para su conceptualización, este trabajo se acogerá bajo la definición inicial de Johari et al. (2012), la cual es citada por otros autores que abordan este fenómeno. Es así que este término se define como la intención de los empleados de continuar la relación laboral con su actual empleador por un largo periodo de tiempo. Ahora bien, este término también puede ser utilizado como el concepto inverso de “Intención de irse”. Ello parte desde el estudio de Vanderberg y Nelson, en la cual definen a la “intención de irse” como una probabilidad estimada de la intención permanente de dejar la empresa por parte de los colaboradores en algún momento futuro (Vanderberg & Nelson, como se citó en Shahid, 2018). En ese sentido, se hace visible que estos dos términos parten desde una idea perseguida de una acción o comportamiento posterior.

Asimismo, si bien estos dos términos pueden ser estudiados de manera diferente en una organización, existe el factor competitividad que se debe considerar. Según Johanim et al. (2012), este es un aspecto que involucra diferentes aristas de la estrategia de una organización, ya que la competencia por el talento humano tiene una tendencia creciente. Bajo esta premisa, las organizaciones buscan estrategias para retener a los colaboradores de alto valor e influir en su intención de quedarse y analizan las razones por las cuales sus colaboradores tienen intención de no permanecer.

2.2. Dimensiones de la Intención de permanencia

2.2.1. Recompensas

Una de las prácticas que se abordan como factores clave de la intención de permanencia es la gestión de recompensas. Se trata de un esquema estructurado de evaluación y recompensa en función al desempeño del colaborador (Nathaniel et al., como se citó en Halid et al., 2020). Según la naturaleza de esta dimensión, se puede dividir en recompensas extrínsecas e intrínsecas y, en referencia al primer tipo, estas se caracterizan por representar un resultado inmediato en la intención de permanencia (Malek et al., 2020). Asimismo, Halid et al., hace énfasis en el reconocimiento: cuando los empleados se sienten satisfechos con el programa de recompensas ofrecido y el reconocimiento proporcionado, estos aumentarán sus deseos de permanecer en la organización y aumentarán su productividad (2020). Por otro lado, Manzor et al. (2021), mencionan a las recompensas intrínsecas como aquellos incentivos que causan motivación y sentimientos positivos sobre el trabajo realizado como el orgullo. En esa misma línea, autores como Stumpf et al. (2013) ya han analizado la relación entre la intención de permanencia y las recompensas intrínsecas: estas últimas están relacionadas positivamente con la intención de permanencia en organizaciones en las que existe un soporte y seguimiento continuo al colaborador.

2.2.2. Estilo de gestión

Según un artículo publicado por Yaari et al. (2020), los estilos de gestión están relacionados a los estilos de liderazgo que se puedan presentar en una organización. En ese sentido, se ha intentado analizar el estilo de liderazgo que influye positivamente en la intención de permanencia del colaborador. Uno de los estudios que examinan la relación entre estas dos variables es el que se realizó por Abualrub y Alghamdi (2011). En esta investigación, se traza una diferencia entre la efectividad del liderazgo transformacional y transaccional en la retención de los empleados. Adicional a ello, se encontró una asociación entre el estilo transformacional que adoptan los líderes en su gestión, y la intención de permanencia en los colaboradores (Abualrub & Alghamdi, 2011).

2.2.3. Seguridad y salud en el trabajo

Según Abri et al. (2021), las organizaciones incluyen prácticas de seguridad, cuyo cumplimiento aborda actividades que las personas deben hacer para mantener y aumentar su seguridad y salud personal a través de equipos de protección, promoción de la misma, etc. A partir de esta definición, se explica la relación con la intención de permanencia. Tal es el caso del estudio realizado por Mappamiring (2020), el cual establece que los factores de seguridad y protección durante el trabajo, y un centro de servicio de bienestar se convierten en componentes de aspectos fundamentales que determinan la intención de los empleados de quedarse o de irse.

2.2.4. Desarrollo y Capacitación

Estos dos elementos han sido estudiados de manera conjunta y separada. Ello se sustenta a través de lo mencionado por Anwar y Surarchith: el desarrollo y la capacitación pueden ser ofrecidos juntos, pero no necesariamente tienen que ocurrir al mismo tiempo (como se citó en Ismael et al., 2021). En referencia al Desarrollo, es una parte de la gestión del talento humano que permite cambiar la dirección del estado actual del colaborador, buscando agilizar el crecimiento con un propósito de bien común (Anwar & Climis, como se citó en Ismael et al., 2021). Por ese mismo lado, la capacitación es un tipo de actividad, que es planificada. y sus resultados mejoran el nivel de habilidades y conocimientos que son necesarios para realizar el trabajo de manera efectiva (Sendawula et al., 2018). Sobre la base de estas dos definiciones, se puede definir que la capacitación implica la planificación y preparación de diferentes técnicas de aprendizaje para el personal con el objetivo de alcanzar un objetivo en concreto. Ahora, por el lado del desarrollo, este está enfocado en entender futuras demandas del personal. Y, en adición a lo mencionado por Ismael et al. (2021), esto suele ocurrir en un periodo más largo de tiempo. Por otro lado, y como factor de la intención de permanencia, se ha encontrado que el desarrollo y la capacitación son

estrategias prioritarias que forman las decisiones de intención de quedarse (Mappamiring, 2020).

2.2.5. Flexibilidad Laboral

La flexibilidad laboral en el trabajo se refiere a la habilidad de los trabajadores para tomar decisiones en cuanto a cuándo, dónde y por cuánto tiempo realizarán ciertas tareas (Hill, como se citó en Kim, 2019). En ese sentido, se presenta la posibilidad de los colaboradores en ejercer una autonomía en el trabajo. Asimismo, la flexibilidad trae beneficios para la organización. Esto se sustenta en que esta es una estrategia utilizada por las organizaciones para el aumento de la productividad laboral de sus empleados: la flexibilidad en el trabajo está relacionada con una mayor satisfacción, y esto conlleva a una mejora en la calidad del trabajo (Chung, como se citó en Madero, 2021).

2.2.6. Relaciones laborales

La formación de las relaciones laborales son un elemento relevante en el desarrollo de las actividades del colaborador, ya que facilitan la adaptación, permiten el acceso a nuevas fuentes de información y una efectiva coordinación (Ferris et al., 2009). Dos de las relaciones relevantes en el trabajo corresponden a la relación entre jefe y subordinado, así como entre pares. En ese sentido, y considerando la interacción de ambos tipos de relaciones, estas deben estar desarrolladas por la mutualidad para que sea efectiva (Ferris et al., 2009). Así pues, la relación entre pares surge como un predictor directo para la intención de permanencia, la cual presenta una asociación directa y positiva (Mcgilton et al., 2013).

2.3. Tendencias de Intención de permanencia

Por el lado de las tendencias en cuanto al estudio de esta variable, ha habido un interés por relacionar a la intención de permanencia con el perfil demográfico del colaborador. Es así que, en el año 2020, en un estudio titulado "Trabajo emocional de los colaboradores claves: Diferencias generacionales y la intención de permanencia", se examinan los diferentes estados del trabajo emocional en las generaciones X e Y y su intención de permanencia. De este modo, se establecen hipótesis a comprobar basadas en la afirmación que existe una diferencia significativa entre las generaciones X e Y, y los estados emocionales de los colaboradores que están relacionados a su intención de permanencia (Kucukusta & Jin Lim, 2020). Los resultados de este estudio concluyeron que los estados emocionales de las generaciones X e Y, y la intención de permanencia en la organización tienen una relación causal y se interrelacionan entre sí. En ese sentido, para los empleados clave, la retención de empleados en la organización se basó principalmente en los sentimientos genuinos de compromiso que desarrollaron en el trabajo y la prestación de servicios (Kucukusta & Jin Lim,

2020).

Otro estudio relacionado que aborda el impacto generacional en la intención de permanencia de los colaboradores es el realizado por Keith et al. (2021). Esta investigación tiene como objetivo sintetizar la literatura que explora las expectativas de las enfermeras millennials y los factores que influyen en su retención. En esta, además, diferencian los factores que intervienen en la intención de permanencia de las enfermeras de los factores presentes en la generación boomer. Es así que, como resultado, se encontró que los millennials esperan un liderazgo transformador, oportunidades de crecimiento, una alineación de valores con la organización, un balance entre la vida y el trabajo, y el reconocimiento (Keith et al., 2021). Según estos autores, estos son factores que influyen en su intención de permanencia.

Por otro lado, otra tendencia reciente es estudiar la intención de permanencia relacionado al comportamiento ético del colaborador. Tal es el caso de un estudio realizado por Luna y Danvilla. En este, se enfocan en un aspecto que va más allá de la gestión del talento, y se comprueba que las organizaciones que aplican estrategias de gestión de talento tienen un mayor comportamiento ético e intención de permanencia. Esto, según los autores, se debe a que la ética refuerza a las estrategias realizadas reinventando la confianza en la organización (Luna & Danvilla, 2022). Así también, la ética en las organizaciones refleja la lealtad de los colaboradores que se traduce en un antecedente de la intención de permanencia de los empleados (Luna & Danvilla, 2022).

2.4. Medición de la Intención de permanencia

Uno de los estudios más recientes es el desarrollado por Lyu et al. (2022). Este tiene como objetivo examinar el nivel de la intención de permanencia de enfermeros en China a través de diez factores. Para ello, utilizaron un instrumento de medición que se basó en otros ocho instrumentos recolectados previamente. Estos, a su vez, tienen como base a la escala de 5 puntos de Intención de permanencia desarrollado por McCoskey en 1990. Cada elemento fue calificado en una escala del 1 al 5, los cuales oscilan entre los niveles “muy desacuerdo” y “muy de acuerdo”. Posterior a esto, se empleó el coeficiente de cronbach alfa para terminar con un análisis correlacional entre las variables Intención de permanencia y los factores a través de la prueba de chi-cuadrado de Pearson (Lyu et al., 2022).

Por ese mismo lado, en un estudio realizado por Al Zamel et al. (2020), se recopilan los métodos de medición de la variable intención de permanencia establecida por diversos autores. Se revisaron investigaciones cuantitativas y cualitativas que se centraron en estudiar esta variable en el sector salud. El resultado de esta investigación fue encontrar 512 artículos, de los cuales 37 se enfocaron en estudiar los factores de la intención de permanecer y de

dejar la organización: dos de ellos fueron cualitativos; 5 de ellos, mixto; 30 de ellos, cuantitativos (Al Zamel et al., 2020). Sobre los estudios cuantitativos y mixtos, se encontró que la totalidad de ellos utilizaron cuestionarios cuyos resultados fueron analizados descriptiva y correlacionalmente (Al Zamel et al., 2020). En relación a los estudios cualitativos, los autores en mención indican que estos se basaron en entrevistas uno a uno y grupales, que, posteriormente, fueron analizadas temáticamente.

Otro de los estudios realizados en el año 2020 fue el desarrollado por Bell y Sheridan (2020). El objetivo de este estudio fue medir cómo el compromiso organizacional y la satisfacción laboral afectan en la intención de permanencia de las enfermeras. A tal efecto, se empleó un cuestionario de compromiso organizacional que medía el grado de involucramiento del personal con la organización. Para el análisis de esa data, inicialmente, se realizó un estudio descriptivo para, finalmente, puntuar las dimensiones definidas en un rango del 1 al 5 en la escala de Likert. Sobre la variable dependiente (Intención de permanencia), se utilizó un cuestionario de 6 afirmaciones que fueron medidas a través de una escala de Likert de 8 puntos que oscilan entre “definitivamente falso” y “definitivamente verdadero”. Posteriormente, se analizó la relación entre estas dos variables a través de la correlación Pearson (Bell & Sheridan, 2020).

En ese mismo año, un estudio titulado “El impacto del liderazgo transformacional y transaccional en la intención de permanencia del personal” tuvo como objetivo examinar el rol de estos dos tipos de liderazgo y su relación con la intención de permanencia (Sobaih, et al., 2020). El instrumento de medición utilizado para este estudio fue un cuestionario de cinco partes que evaluaban las variables independientes con la variable dependiente implementado por Griffet et al. (2000). Cada ítem incorporado en la encuesta fue puntuado sobre la base de una escala de 1 a 5 de Likert para lo cual se realizó un testeo de la encuesta para asegurar que este sea claro y tome un tiempo óptimo en respuesta.

Por otro lado, en el año 2017, se investigó la relación entre la mentoría y la intención de permanencia del personal (Naim & Lenka, 2017). Para este estudio también se utilizó un cuestionario con escalas ya validadas del 1 al 5. El cuestionario se dividió en tres secciones, las cuales abordaron una breve introducción con el propósito de la investigación. Así también, se solicita información descriptiva del encuestado y, por último, afirmaciones sobre mentoría e intención de permanencia del encuestado (Naim & Lenka, 2017). Después de la recolección de la data, se analizó la intención de permanencia a través de una correlación entre esta y la mentoría, así como también una técnica de regresión lineal.

Asimismo, Kumar y Govindarajo (2014), desarrollaron un instrumento para medir los factores causales de esta variable, especialmente enfocado en factores individuales y

organizacionales. Como mencionan estos autores, el proceso de elaboración se siguió inicialmente por el método de investigación cualitativo. Se adoptaron entrevistas personales con los miembros de la organización, discusión de grupos focales y se utilizó la técnica Delphi. Así también, después de la identificación de las variables a través de Delphi, estas variables fueron expuestas a pruebas de validez y confiabilidad. Finalmente, el instrumento aborda un total de 76 afirmaciones que están relacionados a 21 factores de “intención de permanencia” con un rango de escala de 10 puntos en la escala de Likert (Kumar & Govindarajo, 2014).

2.5. Factores que impulsan la intención de permanencia

Según Rai et al. (2019) los resultados de las pruebas realizadas sustentan que las recompensas tienen relación con la intención de permanencia de los empleados por medio del compromiso, pues es un componente de la recompensa y el reconocimiento, y el grado de recompensa impactará en la intención del personal de quedarse en la organización.

El estilo de gestión fue explicado por Al-Hamdan et al. (2015), pues indican que impacta en la intención de permanencia, además, es necesario personalizar el estilo de gestión que sea adecuado para los trabajadores y que brinde un efecto beneficioso.

La seguridad y salud en el trabajo influye en la intención de permanencia como sustenta Kumar y Govindarajo (2014), ya que las malas condiciones de trabajo obligan a los trabajadores a querer cambiar de lugar laboral pues son consecuencia de estrés organizacional y de baja calidad de vida laboral.

El desarrollo y capacitación, de acuerdo con lo estudiado por Costen (2011), influyen positivamente en la intención de permanencia de los trabajadores debido a que sienten satisfacción con su puesto de trabajo y con la organización, y ven la oportunidad de la capacidad de asumir mayores responsabilidades.

Zin et al. (2012) explica que la flexibilidad laboral impacta en la intención de permanencia porque el tiempo discrecional en base a la programación flexible brinda mayor autonomía y responsabilidad a los empleados a comparación de la programación tradicional que es más restringida.

Las relaciones laborales, según McGilton et al. (2013), tiene impacto positivo en la intención de permanencia, respaldado por cuestionarios y estudios realizados previamente.

3. La relación entre estrategias de retención e intención de permanencia

Por su parte, Kumar (2021) realizó una investigación que explora el impacto de las estrategias de la gestión del talento en la rotación del personal y la intención de permanecer de los empleados. Dentro de este estudio, uno de los objetivos fue investigar la influencia de dos estrategias de retención: salario y compensación, en la intención de retención por parte

del empleado. Es así que se planteó como primera hipótesis que existía una asociación positiva entre las dos estrategias de retención y la rotación e intención del empleado (Kumar, 2021). Para medir la intención de permanecer en la organización, se utilizó un instrumento a escala creado por Kyndt et al. (2009) para validar la intención de permanecer del empleado en una organización. Por parte de las estrategias de retención, se utilizó un análisis factorial de regresión múltiple para predecir su impacto (Kumar, 2021). Posterior al análisis, se confirmó la hipótesis de que las estrategias de retención, como práctica de gestión de talento tiene una relación significativa con la rotación de personal y su intención de permanecer en la organización.

Por su lado, Halid et al. (2020) en su estudio “Prácticas de gestión humana percibidas y la intención de permanencia de empleados en institutos de Malasya”, relacionan estas dos variables. En referencia a las estrategias de retención, los autores mencionan a la capacitación y desarrollo, así como al reconocimiento y recompensas, y las oportunidades de línea de carrera como prácticas que tienen una relación positiva con la intención de permanencia. Para su análisis, se utilizó un modelo estructural que permitió conocer el nivel de significancia de cada variable. Posterior a ello, los resultados fueron que las oportunidades de línea de carrera en la organización están altamente relacionadas a la intención de permanencia. Por esa misma línea se ubica a la capacitación y a las recompensas como estrategias que incrementan el nivel de intención de permanencia en los colaboradores. (Halid et al., 2020). Sobre la base de lo hallado, los autores concluyeron que cuando las percepciones de las estrategias de recursos humanos son positivas, la intención de permanencia aumenta.

A partir de la revisión de literatura, se encontraron dos posturas sobre la relación entre estas dos variables. En un primer lugar, se menciona a Liew, Rahman, y Patah (2016), quienes en su estudio llamado “La relación entre las estrategias de Recursos Humanos y la intención de quedarse” establecieron una relación positiva entre estas dos variables. En detalle, es importante considerar que, dentro de las estrategias de Recursos Humanos, estos autores incluyen estrategias de retención como la compensación, capacitaciones y equilibrio entre la vida y el trabajo. En ese sentido, en sus conclusiones, encontraron que los empleados están influenciados y más dispuestos a quedarse por las estrategias mencionadas y que, la estrategia más dominante es el equilibrio entre la vida y el trabajo.

Asimismo, en un estudio “Factores que afectan la intención de quedarse de empleados a través del compromiso organizacional” trabajado por Duy y Huyen (2017), se explica que, analizando los factores y las estrategias de retención, la organización podría emplear estrategias de recursos humanos que ayuden a mitigar la rotación e incentivar la intención de quedarse de los colaboradores. Ante lo expuesto, el estudio establece una

relación significativa entre las estrategias de retención de compensaciones y beneficios, y la intención de permanecer en la organización. Asimismo, se identifica a las oportunidades de ascenso como factor significativo en la intención de quedarse (Duy & Huyen, 2017).

En alusión a otro estudio, una investigación realizada por Dhanpat et al. (2018), tuvo como objetivo establecer qué factores afectan la retención de colaboradores y cuáles de ellos influyen en su intención de permanencia. Posterior al análisis de resultados, se halló que existe una relación entre las estrategias de retención y la intención de quedarse. Así también, se resaltan las estrategias que más predicen dicha relación como: apoyo de supervisores, balance entre la vida y el trabajo, desarrollo de carrera y compensación (Dhanpat et al., 2018).

En adición a ello, se realizó un estudio que tuvo como objetivo explorar el impacto de los factores de retención y la intención de permanencia en enfermeras. Es así que, en este estudio, se indica que las estrategias y prácticas de retención de personal son las razones más comunes por las cuales un empleado decide si quedarse en la organización. (Van Osch et al., 2017). Para tal efecto, se identifican las estrategias de estilo de liderazgo percibido por los colaboradores, las relaciones interpersonales, y el entorno como aquellas que influyen en la intención de permanencia (Van Osch et al., 2017). Además, en esta investigación, se explica el nivel de importancia que tiene para los empleados el tipo de estrategias de retención que perciben en su lugar laboral.

Otro de los estudios que relaciona estas dos variables es el realizado por Nelmiet al. (2014). El objetivo de esta investigación fue vincular las estrategias de retención de dos compañías con la intención de permanecer por parte de sus empleados. En este, se identificaron las estrategias de gestión del conocimiento, y normas y valores, fueron las más significativas en cuanto a su relación con la intención de permanecer en la organización. Asimismo, no encontraron relación significativa entre las oportunidades de desarrollo y la intención de permanecer.

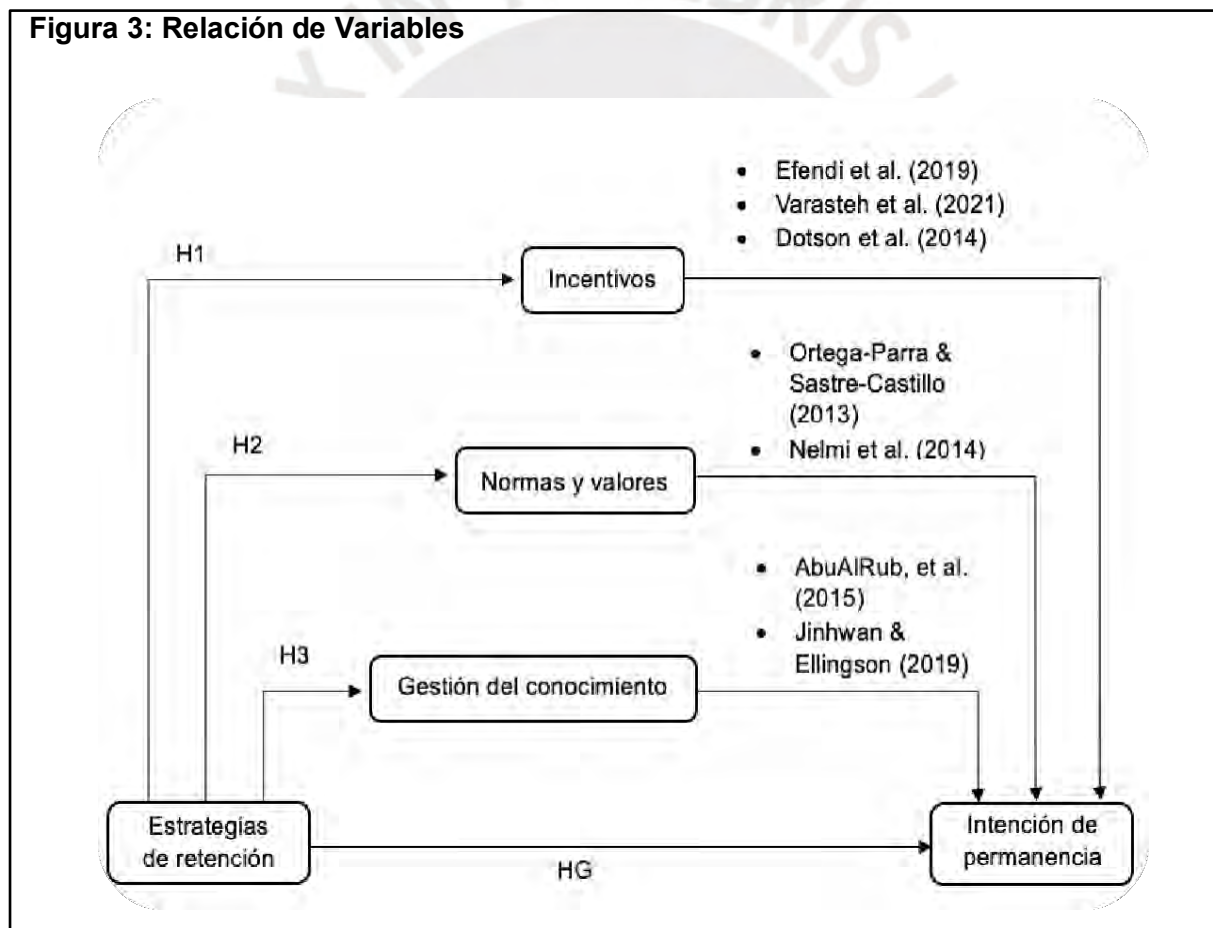
Otra investigación que establece una relación significativa entre estas dos variables es la realizada por James y Mathew (2012). Esta investigación se centra en la industria de tecnología. Sin embargo, es importante, ya que toma el modelo causal de Currivan para relacionar elementos internos y externos que influyen en la intención de quedarse y, posteriormente, a la rotación. Asimismo, esta investigación desarrolla un modelo de variables que se basan en su estudio de campo. Este afirma que existe un impacto de las estrategias de retención en la intención de quedarse (James & Mathew, 2012).

En adición, un estudio realizado por Johanim et al. (2012) tuvo como finalidad analizar las estrategias de retención y su papel predictor en la intención de quedarse. Realizaron una cantidad de 184 cuestionarios a empleados para su análisis, y se valida dicha relación de las

estrategias, entre las cuales se menciona capacitación y desarrollo, desarrollo profesional, compensación y beneficios, y evaluación del desempeño, con la intención de quedarse en la organización. Además, se considera a los recursos humanos como un socio estratégico que asegura una mayor intención de quedarse.

Por el otro lado, se encontró un único estudio realizado por Ellenbecker et al. (2007), llamado “Estrategias de retención de los colaboradores y el efecto en la satisfacción y la intención de quedarse de las enfermeras”, el cual identificó que no existe una relación directa entre las dos variables. Este estudio tuvo como objetivo examinar la relación entre las diversas estrategias de retención empleadas por entidades de salud. El estudio se basó en las siguientes estrategias: crecimiento profesional, horarios flexibles, salarios competitivos, reconocimiento y un nivel bajo de demanda laboral. En base a ello, se concluyó que no hay estrategia de retención que afecte directamente la intención de quedarse de las enfermeras.

Figura 3: Relación de Variables



CAPÍTULO 3: MARCO CONTEXTUAL

En este capítulo, se describe el panorama de los hospitales de tercer nivel de atención dentro de su marco de acción: el sector de salud pública. En ese sentido, se describen los niveles de asistencia en los establecimientos de salud pública en Lima para conocer la naturaleza de las categorizaciones de estos. Asimismo, se describe la demanda cubierta por los establecimientos de los niveles de atención con un énfasis especial en la situación de los hospitales en Lima. Seguido de ello, se brinda el contexto económico, político, sociocultural y tecnológico de los hospitales de tercer nivel de atención. Una vez explicado lo anterior, se identifican las prácticas actuales de gestión de personas en los hospitales de tercer nivel de atención en Lima para tomarlas en cuenta como referencia en el presente trabajo.

1. Descripción de los niveles de atención de establecimientos de salud pública en Lima Metropolitana

En el Perú, la inscripción de las instituciones de salud se aprueba por la Superintendencia Nacional de Salud a través del Registro Nacional de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo (RENAES). En esta, se tienen que completar una serie de elementos que son de información relevante para su registro. Para ello, existen 4 etapas que se han determinado: Planeamiento, Ejecución del proceso de categorización, Evaluación y Control (MINSA, 2014). Para efectos de esta sección, es de importancia la segunda etapa, ya que permite conocer las condiciones necesarias para la clasificación y diferenciación de establecimientos de salud en postas, centros de salud u hospitales. Es así que, en esta etapa, se verifican los datos de información y su consistencia sobre los mismos para aprobar la pertenencia a la categoría seleccionada por el prestador de servicios. De acuerdo con lo establecido por el MINSA, un establecimiento de salud pública puede clasificarse en Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención (2014). Estas, a su vez, se dividen en subcategorías que son especificadas en la Tabla 2.

Tabla 2: Categorías de establecimiento del sector salud

1er Nivel de Atención				2do Nivel de Atención			3er Nivel de Atención		
				Atención General		Atención Especializada	Atención General		Atención Especializada
I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-E	III-2
UPSS, Consulta externa				UPSS, Consulta externa			UPSS, Consulta externa		
Internamiento				UPSS Hospitalización			UPSS Hospitalización		
Atención de emergencias y urgencias				UPSS emergencia			UPSS emergencia		UPSS Emergencia
Atención de Parto		Atención de la gestante		UPSS Obstétrico			UPSS obstétrico		UPSS obstétrico

Tabla 2: Categorías de establecimiento del sector salud (continuación)

1er Nivel de Atención				2do Nivel de Atención		3er Nivel de Atención		
				UPSS Quirúrgico		UPSS Quirúrgico		UPSS Quirúrgica
				UPSS UD. Cuidados intensivos				UPSSUD. Cuidados intensivos

Adaptado de MINSA (2011).

La Tabla 2 muestra elementos respectivos por nivel de atención que son requeridos para adoptar una de las tres denominaciones descritas. Asimismo, como se observa, estas se rigen en base a la existencia de las Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS), las cuales son consideradas como básicas y necesarias para la categorización. El cumplimiento de estos requerimientos son objeto de constante evaluación, ya que el incremento de la demanda en Lima Metropolitana ha obligado a mejorar la oferta de servicio, ocasionando además un desorden en el registro de información de los establecimientos de salud (Espinoza, 2015).

1.1. Primer Nivel de Atención

Con Primer Nivel de Atención (PNA), se refiere al primer contacto de la población con el sistema de salud peruano: está orientado a resolver las necesidades básicas y más frecuentes en salud de los habitantes de una localidad (Ministerio de Salud [MINSA], 2010). En ese sentido, su tarea es la asistencia médica primaria llevando un servicio especializado o no especializado a través de una selección de casos posibles a atender, así como la derivación de estos a otros establecimientos de salud. Es así que la creación de este nivel corresponde a una política de descentralización impulsada desde el gobierno, pues está dentro del marco de Aseguramiento Universal en Salud (Ministerio de Salud [MINSA], 2010). Por tanto, su adecuada función tiene como objetivo garantizar el acceso equitativo para toda la población. En esa misma línea, los PNA se dividen, a su vez, en subcategorías del I-1 al I-4 según la Guía técnica para la categorización de establecimientos del sector público (MINSA, 2014). Para tal categorización, el Ministerio de Salud dispone de una serie de especificaciones por subcategoría que se abordarán a continuación.

1.1.1. Subcategoría I-1

En referencia a la primera subcategoría, están incluidos los puestos y postas de salud o consultorios con profesionales de salud no médicos (MINSA, 2011).

1.1.2. Subcategoría I-2

Se ubican los puestos o postas de salud, con la diferencia que estos deben contar con

un médico (MINSA, 2011).

1.1.3. Subcategoría I-3

En mención a la subcategoría I-3, esta está compuesta de centros de salud, centros médicos especializados o no especializados y policlínicos (MINSA, 2011).

1.1.4. Subcategoría I-4

Por último, se agrupan los centros de salud y los centros médicos con camas de internamiento en la subcategoría I-4 (MINSA, 2011).

1.2. Segundo Nivel de Atención

Son todos aquellos establecimientos de salud (hospitales) con capacidad de satisfacer las necesidades de salud de la población brindando asistencia especializada a través de la atención a urgencias y hospitalización (MINSA, 2011). En este caso, se presenta un grado adicional de complejidad, pues este nivel está orientado a brindar un servicio de salud que requiere de equipamiento sofisticado para atender a patologías en concreto. Así pues, los pacientes cuyas enfermedades no pueden ser atendidas en el primer nivel, son derivados a este que presenta una capacidad resolutive mayor. La complejidad de las tareas correspondientes a este nivel se ven reflejadas, además, en la capacidad de gestión requerida del establecimiento: en lo gerencial se requiere que se formule, ejecute y evalúe el Plan Estratégico y Operativo Institucional, así como el control continuo del presupuesto (MINSA, 2006). Ahora bien, uno de los elementos que destacan en este nivel es la hospitalización, la cual se encuentra comprendida en las dos subcategorías que se detallan a continuación:

1.2.1. Subcategoría II-1

Se refiere al grupo de clasificación orientado a ofrecer asistencia ambulatoria, de emergencia y hospitalización (MINSA, 2011).

1.2.2. Subcategoría II-2

Esta difiere de la anterior en cuanto que incluye la atención por cuidados intensivos (MINSA, 2011).

1.2.3. Subcategoría II-E

Se refiere a los establecimientos de salud que pueden cubrir la demanda de hospitalización y atención ambulatoria y emergencia a través de la oferta de servicios de salud en una especialidad en principal (MINSA, 2011).

1.3. Tercer Nivel de Atención

Dentro de esta se ubican los hospitales e institutos de alta especialidad con una

capacidad resolutive mayor a los anteriores (MINSa, 2011). Es decir, se derivan casos que necesitan subespecialidades y equipos que no existen en el segundo nivel. En tal sentido, se cataloga a este nivel con los grados de complejidad más altos de todos los ya mencionados, siendo este grado de complejidad 7° y 8° (MINSa, 2011). Asimismo, este nivel se divide en dos: Establecimientos de salud de Atención General y Atención Especializada, dentro de los cuales se ubican las tres subcategorías pertenecientes a este nivel.

1.3.1. Establecimientos de Atención General

Dentro de estos, se encuentra la subcategoría III-1 y, dentro del marco público corresponden a hospitales de atención general. Estos le colocan un énfasis en la recuperación y rehabilitación de salud a través de las unidades productoras de servicio de salud pertinentes a su categoría (MINSa, 2011).

1.3.2. Establecimientos de Atención Especializada

Se ubican en esta división las subcategorías III-E y III-2, las cuales albergan a los hospitales de atención e institutos especializados respectivamente (MINSa, 2011).

1.4. Demanda cubierta por los establecimientos de atención pública

Una vez vistas las funciones que cumplen los establecimientos de salud pública según su nivel de asistencia, es importante describir la situación actual de los mismos. En esa misma línea, se indicó la relevancia de los centros de atención de primer nivel y el objetivo de los mismos. Sin embargo, la situación de los PNA en Lima limita el cumplimiento de su tarea principal. En Lima, se ubican un total de 851 establecimientos de Primer Nivel de Atención, de los cuales 846 establecimientos cuentan con capacidad instalada inadecuada (MINSa, 2021). Es decir que el 99% de los PNA se caracteriza por presentar precariedad en su infraestructura e insuficiente equipamiento, reflejando un descuido por parte del Estado en este nivel y acentuando la brecha de acceso a servicios de salud. Por ese mismo lado, se suma un problema, de carácter generalizado en todas las regiones del país, que agrava la situación de los PNA y es la falta de recursos humanos.

Según el Ministerio de Salud (2011), en su Plan nacional de fortalecimiento del primer nivel de atención, indica que sólo el 32% de los establecimientos de salud cumplen con el número de personal adecuado a lo que se requiere en la categoría. En adición, en un estudio realizado en Lima Metropolitana, se concluyó que existen establecimientos de salud de nivel 1 que no cuentan con los recursos humanos necesarios estipulados en la Norma de Categorización: el número de grupos ocupacionales no satisfacen la demanda por unidades productoras de servicios de salud (UPSS) (Espinoza, 2015). Frente a esta problemática, se observa la falta de adecuación entre oferta y demanda de servicios de salud pública. Ello

considera, además, que la población en Lima Metropolitana ha incrementado, y con ello las exigencias de brindar un servicio de salud de calidad. Ahora bien, según un informe realizado en el 2020, los directivos de los establecimientos de salud de primer nivel, indican que una de las soluciones a la situación crítica que se atraviesa es el incremento del número de recursos humanos (Espinoza et al., 2020). Con ello, se refleja el aún servicio deficiente característico de la ineficiencia en gestión de los PNA.

Con respecto a los establecimientos de salud comprendidos en el Segundo y Tercer Nivel de Atención, en el año 2020, se contabilizó un total de 47 hospitales en Lima, de los cuales 14 pertenecen a la subcategoría II-1; 12 a II-2; 5 a II-E, 13 a III-1 y 3 a III-E (MINSa, 2021). Ello indica que solo existen tres hospitales en Lima que tienen la capacidad de carácter especializado de atender a las necesidades de más de 4 millones de habitantes en la región. Ello provoca que pacientes que tienen un diagnóstico que involucra la intervención de varios actores por especialidades tengan complicaciones, pues se necesita de una atención interdisciplinaria (Soto, 2019). Ahora bien, si bien el número de hospitales en Lima es muy superior al de otras regiones, es pertinente conocer el nivel de respuesta de estos. Como primera dimensión el diagnóstico de infraestructura y equipamiento: de los 47 hospitales instalados, 47 tienen una capacidad instalada inadecuada (MINSa, 2021). Esto refleja que el 100% de los hospitales construidos para la asistencia de la población limeña no cumplen con lo establecido por la Norma Técnica de Salud, ocasionando que no se cubra de manera eficiente la demanda en servicios de salud.

De lo mencionado anteriormente, se hace especial énfasis en el déficit de camas hospitalarias, el cual es un problema generalizado en todo el país: en el año 2020, Perú presentó un número de 1,6 camas hospitalarias por cada 1000 habitantes, 6,4 camas por debajo de lo que recomienda la OMS (IndexMundi, 2020). Esta falta de camas hospitalarias, además, representa a un número no óptimo de hospitales por región, por lo que lleva a una necesidad de replantear la implementación de estos. Así, la demanda logra superar a la oferta en los hospitales con servicio de emergencia en Lima como se ve reflejado en la Tabla 3.

Tabla 3: Capacidad de Oferta versus Demanda en salas de servicio de emergencia

Hospital	Capacidad de Oferta	Demanda Laboral		Sobre demanda cuantitativa %
		Nº de camas	Nº Total de camas	
Guillermo Almenara	71	41	112	158
Eduardo Rebagliati	71	113	184	259
Alberto Sabogal	42	15	57	137.5

Tabla 3: Capacidad de Oferta versus Demanda en salas de servicio de emergencia (continuación)

Hospital	Capacidadde Oferta	Demanda Laboral		Sobre demanda cuantitativa %
		Nº de camas	Nº Total de camas	
Emergencias Grau	7	16	23	221
Luis Negreiros	4	6	10	250
Arzobispo Loayza	8	19	25	337
Cayetano Heredia	25	24	49	196
Maria Auxiliadora	22	39	61	277

Adaptado de Ponce (2017).

En la tabla 3 se observa una sobre demanda en todos los hospitales de Lima Metropolitana, llegando a un excedente de hasta el 337% en el caso del hospital Arzobispo Loayza. Asimismo, se presenta una proporción entre la demanda y oferta de camas hospitalarias en cada establecimiento de salud. Ello refleja que hay hospitales que atienden a una mayor cantidad de habitantes en la región y que, por lo tanto, la necesidad de ampliar el alcance de servicios de salud es mayor.

Por otro lado, existe una falta de recursos humanos en los establecimientos de salud. Ello se explica desde una necesidad latente de 16 000 especialistas más para cubrir con la demanda de la población de Lima (Velásquez et al., 2015). Uno de los factores que acentúan este problema es el bajo presupuesto, ya que se continúa manejando una política de financiamiento que no concibe una remuneración adecuada para el médico especialista. Esto se soporta en que se suele seguir la lógica del dinero calculado sobre los puntos del Producto Bruto Interno y no se sigue un patrón de financiamiento equitativo, progresivo y de calidad (Velásquez et al., 2015). En ese sentido, surge el replanteamiento de las fuentes de financiamiento obtenidas por el Ministerio de Salud en tanto se opte por una financiación de corto y largo plazo para dinamizar el presupuesto del sector. Frente a lo expuesto, el sueldo actual ofrecido no compensa el trabajo realizado por los profesionales médicos, quienes reciben una banda salarial por debajo de lo que podrían estar ofreciendo instituciones del sector privado, motivando el ausentismo laboral. Esto se pudo observar en la última encuesta Ensusalud realizada en el 2016, en la cual 63.3% de los profesionales médicos encuestados cambiarían de centro de labores por un mejor sueldo (Ministerio de Salud del Perú, 2016). Como otro factor a mencionar, se encuentra la coexistencia con la generación de atenciones innecesarias. Ello va relacionado a la situación de los centros de atención de primer nivel: hay servicios demandados por la población que no corresponde ser atendidos por los hospitales, sino por centros de referencia cercanos a la vivienda de quien lo solicita (Soto, 2019).

A partir de ello, la deficiente infraestructura, equipamiento y falta de recursos humanos genera un desbalance entre la oferta de servicios y la demanda de los mismos. Ello se explica desde el término llamado “hacinamiento hospitalario”. Esto empieza, según Díaz y Ramos (2020), con la población y su desconocimiento por los servicios primarios que ofrecen las postas y puestos de salud. Frente a lo mencionado, ocurre una saturación de los hospitales por atender servicios que pudieron ser resueltos por el primer nivel de atención. Asimismo, el problema se deriva de la falta de capacidad resolutive por parte de las instituciones por la falta de permanencia del personal de salud. Según Velásquez (2019), el rendimiento hora-médico son determinantes para cumplir con las atenciones médicas con efectividad. En ese sentido, el ausentismo laboral como indicador proporciona información relevante sobre la demanda cubierta por los hospitales en Lima Metropolitana y explicaría el nivel de insatisfacción del usuario externo. Según un estudio de encuesta de satisfacción del usuario externo con la atención de establecimientos de salud pública, se encontró que hubo un menor índice de satisfacción por parte de los habitantes de la Costa. Esto se apoya en que existen mayores aglomeraciones poblacionales en la capital que no son atendidas de manera efectiva (Hernández et al., 2019). En esa misma línea, la deficiente infraestructura puede incidir en el ausentismo laboral por causar agotamiento profesional, ya que existe una relación congruente entre el confort y el cansancio emocional. Esto se explica de acuerdo a un estudio en el que se midió la prevalencia y factores asociados del agotamiento profesional en médicos en Lima, en el cual se describe al ambiente físico como un factor relevante en la aparición de agotamiento (Solís et al., 2017).

2. El contexto de los hospitales públicos de tercer nivel de atención en Lima Metropolitana

Los establecimientos de salud requieren insumos para asegurar una atención de calidad, por lo tanto, necesitarán de una constante mejora en la calidad de servicios de salud. En el área de recursos humanos, las contrataciones suelen ser oportunas y poco prácticas debido a que los procesos se renuevan mensualmente, en vez de renovarlos de 6 a 12 meses. Con respecto a los insumos médicos necesarios, medicamentos y vacunas, previamente se debe realizar los expedientes técnicos con el establecimiento de normas, con la finalidad de que se reduzcan los procesos burocráticos para obtener estos recursos. Para dicha reducción, se analizan las áreas que presentan retrasos, y se priorizan los insumos más importantes para medicamentos y dispositivos médicos. En el caso del equipamiento e infraestructura, es importante que esté basado en un Plan de equipamiento, con registro de equipos del Sistema Integrado de Gestión Administrativa (SIGA).

2.1. Contexto económico

El contexto actual de la economía del sector salud del país se ha visto afectado por la pandemia de COVID-19 que atravesó el mundo. La situación del sector salud que enfrenta el Perú, demuestra la gran responsabilidad en asignación de presupuestos para las actividades que los establecimientos de salud necesitan para ofrecer servicios con atención segura, adecuada y de calidad (Gutiérrez-Aguado et al., 2021). La atención está dirigida a los usuarios externos, para la cual se debe tener un enfoque en los procesos y en las decisiones que se toman, con el uso de insumos que permitan desarrollar los procesos y entregar los productos. Los actores involucrados en el sector salud y que además poseen un rol fundamental en la actualidad son: MINSA y SUSALUD. El primer actor brinda seguridad en la disponibilidad de los insumos médicos, y el otro actor es Susalud, el cual asegura que los procesos médicos continúen sucediendo en los establecimientos médicos (Gutiérrez-Aguado et al., 2021). Estos actores mencionados recibieron determinada cantidad de financiamiento, de la cual se le asignó S/. 1 761 millones a MINSA en el 2020, con la finalidad de que sean utilizados para el gasto de insumos necesarios en los establecimientos de salud. Asimismo, se asignaron S/ 21 millones a Susalud para garantizar los procesos y actividades basadas en la protección de los derechos de la salud, en la autorización, registro e inspección, y supervisión a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Dichos presupuestos aumentaron debido a la pandemia del año 2020, por lo que el MINSA requirió un presupuesto de hasta S/. 1 532 millones. Esto significó un incremento significativo, sin embargo, para Susalud no se requirió asignar algún recurso extra (MEF, como se citó en Gutiérrez- Aguado et al., 2021).

Otra cifra relevante es que, según el INEI, en el año 2019, del gasto total en salud del Perú, el 61% fue conformado por el gasto público, mientras que el 39% fue del gasto privado que se obtiene del propio dinero de las personas mediante la compra de medicamentos en las farmacias privadas (Comex Perú, 2021). Ahora bien, si se establece una relación de los recursos económicos existentes con la demanda para el año 2020, se presenta una brecha para satisfacer las necesidades de los asegurados. Según Susalud, se registraron 33 429 062 personas afiliadas a un seguro de salud en el Perú, considerando que el 91.8 % de aquellas personas son afiliados de seguros públicos. Es así como se evidencia la alta demanda en la financiación del sector salud público, una gran diferencia frente a la participación privada. En el presente año se registró, según Enaho-INEI, que 75 % de los ciudadanos están afiliados al seguro público, ya sea el SIS o Essalud. Sin embargo, el 20% de las personas del país no poseen alguna cobertura de un seguro público ni privado, mientras que menos del 5 % no están cubiertos por un seguro privado (Comex Perú, 2021).

2.2. Contexto sociocultural

Existe el estratificador social de la pobreza monetaria en el país, por la cual se presenta en la población el comportamiento de desigualdad según tres variables de salud como la esperanza de vida en el nacimiento, la desnutrición crónica y la mortalidad en niños menores de 5 años.

Frente a estas estratificaciones, el sistema de información en salud del Perú está dividido por subsistemas, segmentados por prestadores de servicios de salud. Esto ocurre, además, a causa de la debilidad en la gobernanza y la forma inadecuada de coordinación entre los actores que conforman el sistema. Es por ello que, para hacer frente a las deficiencias que afronta el MINSA, se une con otras instituciones para desarrollar herramientas con el fin de mejorar la cobertura de seguro y la calidad de los datos e información (Ministerio de Salud, 2019).

Asimismo, los sistemas de información en el sector salud tienen un papel importante en la transparencia de información, calidad en la atención e información disponible para las decisiones a tomar en procesos operativos o estratégicos que podrían mejorar la calidad de salud de las personas y salvar vidas. Sin embargo, no se logra establecer un balance entre la oferta y la administración de los servicios de salud. El sistema de salud del Perú está segmentado en 4 subsistemas, de naturaleza pública en las que se encuentra MINSA, ESSALUD, FF. AA. PP., etc., y un subsistema sobre el sector privado con limitaciones en su estructura. El 95% del personal de salud, ya sea el personal asistencial como el administrativo, trabaja en los centros de salud pública pero no están distribuidos de manera eficiente (Gutiérrez-Aguado et al., 2021). En tal sentido, la desigualdad social en el sector salud se presenta como jerarquía social, de la cual los ciudadanos se posicionan según su nivel de ingreso o nivel de pobreza en la que se encuentren, el logro educativo alcanzado y el nivel socioeconómico.

Por su parte, según lo citado en Lip y Rocabado (2005), en el estudio realizado por Marmot y Theorell en 1988 obtuvo una significativa cantidad de datos, de los cuales se han utilizado como fuente de información para investigar y estudiar sobre los determinantes de la salud. De los datos de Marmot se dividió a la población por grupos jerárquicos para poder analizar en qué nivel o posición se encontraba por grupo social en una estructura social jerárquica, de la cual se determinará la salud que percibe. El objeto de estudio está conformado por hombres de 40 años hasta 64 años, durante 10 años. Se concluyó que la mortalidad de los varones dependía de qué tan abajo se encontraba de la estructura social jerárquica. Por lo tanto, la mortalidad era menor si las personas pertenecían al grupo social más alto.

2.3. Contexto político-legal

Con respecto al contexto político-legal para el sector salud, tomando en cuenta la pandemia, por medio de un Decreto Supremo N° 008-2020-SA se ha declarado en todo el Perú la emergencia sanitaria, se establecieron medidas para la prevención de propagación del COVID-19 así como el control de ello por medio de Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA y N° 009-2021-SA (Presidencia del Consejo de Ministros, 2021).

Para el sector salud se han establecido planes y políticas que están instaurados en la Constitución Política del Perú, las Políticas de Estado y el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional (PEDN) hacia el presente año. Con respecto al MINSA, este conforma al Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico (SINAPLAN), el cual está destinado a facilitar el proceso de planeamiento estratégico nacional y está a cargo del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN) que permite la aplicación de metodologías y procedimientos para los sectores y niveles de gobierno a conciencia de la realidad del país (Ministerio de Salud, 2019).

Cabe recalcar, además, que El MINSA y sus órganos desconcentrados instauran planes estratégicos institucionales (PEI) para los años 2017 al 2019, y planes operativos institucionales (POI). Por el lado del PEI, este tiene objetivos estratégicos como son reforzar la gestión institucional y la rectoría del MINSA, así como asegurar la calidad de vida y atención de salud de la población. Asimismo, cumple con brindar una mayor cobertura de seguro, mayor disponibilidad de personal para atención de salud y fomentar la política remunerativa en el sistema público para ofrecer buena calidad de atención, y mejorar la capacidad de alerta y respuesta de parte del sistema de salud nacional (Ministerio de Salud, 2019).

Además de ello, según el Acuerdo Nacional, con fecha 22 de julio de 2002, se establecieron 31 Políticas de Estado, de las cuales predomina el asegurar el acceso universal a la salud integral de calidad, de forma gratuita, constante y adecuada. En la misma línea, se comprometieron a continuar reforzando los servicios de salud y promover el desarrollo del sistema de salud integrado y descentralizado. Recientemente, en vista hacia el 2021, el Plan Bicentenario y el Plan Estratégico Sectorial Multianual de 2016 - 2021 del Ministerio de Salud, en conjunto determinaron acciones de estrategia con la finalidad de mejorar el sistema de salud de la población y ampliar la cobertura de seguro (Ministerio de Salud, 2019).

2.4. Contexto tecnológico

Con respecto a este contexto, se aborda el tema de la transformación digital de sector salud y de incorporar en su totalidad los subsistemas de salud, los procesos estandarizados, agregar la información de salud de los ciudadanos, llegar a cubrir más cantidad de ciudadanos

y asegurar la atención continua. El MINSA estableció normas para la aplicación de sistemas de información en el sector salud por medio de la Oficina General de Estadística e Informática (OGEI), incluyendo los componentes fundamentales como con la infraestructura, procesos de planeamiento, control y supervisión, y se ejecuta por el personal capacitado y por gobernanza y políticas públicas de gobierno, en base a estándares internacionales (Minsa, 2006).

Para la infraestructura, se toma en cuenta las Tecnologías de la Información y la Comunicación, las cuales tienen políticas y normativas, y procedimientos estandarizados, y abarca el suministro en hardware, software y proveedores de servicio de tecnología y de comunicación, importantes para el apoyo a los sistemas informáticos (Curioso, 2014). El beneficiario resulta ser el usuario externo. Por lo tanto, la administración de servicios necesita de restablecimiento y mejora constante en el desarrollo del software, en los conocimientos del personal que ejecutará el proceso. En esta línea, se considera la plataforma de la información en salud y es el componente fundamental para constituir el elemento principal para que los servicios que ofrece el Estado y los que lo conforman puedan intercambiar información para su uso. Como elementos clave, se pueden mencionar los registros electrónicos de historias clínicas de los pacientes, clasificación de las terminologías estandarizadas y los procesos de información mejorados. De estos últimos, cuatro de ellos son fundamentales, como el planeamiento, ejecución, monitoreo y evaluación de los sistemas de información (Curioso, 2014).

En referencia a los desafíos que se enfrentan sobre la tecnología en el sector salud, está la infraestructura del sistema pues existe una falta de conectividad y con ello, acceso a las redes móviles para sectores con escasos recursos económicos. Esta falta de economía crea un margen significativo que requiere ser solucionado, además de la financiación de servicios. Para actuar frente a la falta de conectividad se aplicó la Ley de Banda Ancha, que consiste en brindar conectividad rápida y eficaz a los establecimientos de salud con la finalidad de que los servicios de telemedicina y telesalud funcionen de manera adecuada (Curioso, 2014). Además de lo mencionado, la baja capacitación y poca disponibilidad del personal especializado en diversas áreas de los centros de salud, no necesariamente en TIC, pero incluyendo Informática en Salud e Informática biomédica, son complejos de afrontar pues son la base de todo el sistema (Curioso, 2014). Se necesita constante capacitación por medio de programas, divididos en niveles de conocimiento y empleando estrategias, ya sean capacitaciones virtuales o presenciales, pero que el personal que las reciba sean también los funcionarios encargados de tomar decisiones, personal de asistencia y los demás profesionales de la salud pública.

La evidencia de los desafíos mencionados, demuestran que se debe realizar una gestión del cambio desde los gobiernos regionales junto al sistema nacional, gestión de riesgos

con temas de seguridad y confidencialidad de la información. En tal sentido, es responsabilidad del Ministerio de Salud brindar servicios de salud con un valor agregado para los usuarios externos, por ello tecnología es fundamental pues si se utiliza de manera correcta se puede lograr cierta inclusión social de los sectores vulnerables y con escasos recursos.

3. Descripción de las prácticas actuales de gestión de personas en los hospitales de tercer nivel de atención en Lima Metropolitana

Esta sección se enfocará en describir cuáles son los procesos de la Gestión del Talento Humano que se aplican en los hospitales, considerando el énfasis a la retención de personas e identificando prácticas que inciden en el clima organizacional en estos.

3.1. Los procesos de la gestión de personas en los hospitales de tercer nivel de atención en Lima Metropolitana

Los procesos implicados dentro de la Gestión de personas comprenden desde el primer contacto con los potenciales colaboradores hasta su desarrollo y retención de quienes conforman la institución. Es así que se encontraron prácticas dentro de los hospitales de tercer nivel de atención administrados por Essalud y el MINSA. En referencia a la red Essalud, esta comprende hospitales de tercer nivel como Edgardo Rebagliati Martins, Guillermo Almenara y Alberto Sabogal. Para estos, se establece una guía un reglamento interno de organización, la cual especifica las tareas a realizar por su área de Gestión de las Personas. En tal sentido, existe un área conformada por tres gerencias: Gerencia de Políticas y Organización del Recurso Humano, Administración de Personal y Desarrollo Personal.

Dentro de la primera gerencia mencionada, se ubican procesos de Reclutamiento, Selección e Inducción de Personal: esta gerencia se orienta a ejecutar los perfiles de puesto requeridos por el área, así como definir las funciones de las áreas de la institución, evaluar la contratación del personal y asignar cuadros de evaluación almismo (Essalud, 2016). Seguido de ello, en la Gerencia de Administración de Personal, se hallan procesos relacionados a gestionar las acciones del personal a lo largo de su permanencia en los hospitales. Uno de los procesos involucrados es la gestión de pagos de remuneraciones, liquidación de beneficios sociales, registro de permisos y licencias, y gestionar las relaciones laborales (Essalud, 2016). Dentro de este último proceso, se muestra la organización de gremios sindicales y representación de trabajadores, lo cual incide en la forma en la que se establece un clima laboral satisfactorio.

Por último, se encuentra la Gerencia de Desarrollo de Personal. Esta área está enfocada en gestionar el desempeño de los colaboradores a través del logro de objetivos. En ese sentido, existen procesos orientados al bienestar social, seguridad y salud en el trabajo

(Essalud, 2016). Asimismo, esta procura la mejora del clima laboral a través de actividades de recreación: se brindan viajes, paseos y reuniones de integración para evitar el estrés (Castro, 2021). Sumado a ello, se establecen capacitaciones para el crecimiento profesional de los profesionales médicos: se incentivan los programas de investigaciones y asesorías por área de especialización y se capacita en torno a habilidades blandas y enfermedades frecuentes en determinado periodo de tiempo (Castro, 2021). En ese sentido, los hospitales de la red Essalud se rigen bajo procesos de Gestión Humana comprendidos en Reclutamiento y Selección, Desarrollo de Personal y Administración, los cuales acompañan al colaborador en su ingreso, permanencia y salida.

En el caso de los hospitales administrados por el MINSA, específicamente en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, se encuentran los procesos de incorporación del colaborador. Para ello, se realiza el reclutamiento de personal en función a los objetivos institucionales, hay difusión externa e interna de convocatorias y se realizan pruebas psicológicas y técnicas al momento de aplicar a un puesto médico (Atoche, 2020). Asimismo, se establecen estrategias para la colocación de personal: se definen perfiles de puestos, se realiza evaluación de desempeño y se realiza inducción para que tanto personal de oficina y profesionales médicos estén alineados a los valores, normas y políticas de la institución. Por otro lado, el hospital Arzobispo Loayza también cuenta con un proceso de Administración de Personal, considerándose esencial para gestionar las remuneraciones y la definición del sueldo en base a las funciones que el personal ocupa (Atoche, 2020). Ahora bien, se encontró que en este hospital se toma en cuenta un proceso en específico: supervisión de personal. En este, se tiene un registro de los colaboradores que tienen sanciones en la institución y en el Estado, así como se sistematiza el desempeño del personal en base a indicadores.

Por otro lado, en el hospital Hipólito Unanue, se encontraron prácticas de reclutamiento y selección aplicadas en el Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica. Una de ellas es que el hospital, al contar con un manual de Reclutamiento y Selección, se solicita la vacante de acuerdo con los requisitos del perfil. Así también, el hospital utiliza medios internos y externos para atraer aspirantes (Manco, 2016). Asimismo, en el proceso de selección, se establecen entrevistas preliminares con los candidatos, así como evaluaciones técnicas y psicológicas. Así también, el hospital emplea un periodo de prueba para todo el personal.

CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación, se abordan los elementos que planifican y determinan la forma en la que se van a alcanzar los objetivos anteriormente propuestos. Por ese motivo, en esta sección se desarrollan los elementos que son pertinentes en la conformación del diseño metodológico. Es así que se empieza por detallar el enfoque y el alcance para explicar las fases de la secuencia metodológica, y terminar por las técnicas de recolección utilizadas.

1. Alcance

Para el presente trabajo, se elige el enfoque de esta investigación sobre la base de la clasificación cualitativa, cuantitativa y mixta que establecen Hernández et al. (2014). En ese sentido, la investigación se desarrolla dentro de una perspectiva cuantitativa, ya que, de acuerdo a los objetivos propuestos, se busca determinar la relación entre las variables. Ello se sustenta en la definición de Pasco y Ponce (2015), en la que indican que el enfoque cuantitativo se desarrolla mediante etapas de medición de variables o factores para comprobar la relación establecida en la hipótesis inicial.

Asimismo, una revisión de la literatura nos indica que el alcance de una investigación depende de los objetivos que se plantea un investigador y esta puede dividirse en cuatro: exploratorios, descriptivos, correlacionales y explicativos (Hernández et al., 2014). Siguiendo esta clasificación, esta investigación tendrá un alcance correlacional, pues busca conocer el grado de asociación que existe entre las variables identificadas. Ello resulta viable, ya que en los estudios revisados sobre la Intención de quedarse y Estrategias de retención, los autores relacionan estas variables y las miden sobre la base de un enfoque cuantitativo utilizando enfoques de regresión múltiples y coeficientes de correlación para determinar el nivel de significancia que tiene una variable sobre otra.

2. Diseño y Secuencia Metodológica

Para este diseño metodológico, puesto que no se intenta analizar si una o más variables independientes afectan a una o más variables dependientes y explicar el motivo, se elegirá por un diseño no experimental. Citando a Hernández et al. (2014), en una investigación no experimental se alteran las variables, sólo se observan para analizarlas. En esa misma línea, los autores clasifican en dos tipos a la investigación no experimental: longitudinal y transeccional. A partir de esa clasificación, se elige en un diseño metodológico transversal, el cual es aquel que se realiza en un determinado intervalo de tiempo (Pasco y Ponce, 2015). En específico se opta por un diseño transversal de corte correlacional, el cual va relacionado al alcance de esta investigación. Con esta elección, se busca relacionar las variables en un tiempo determinado.

Para la recopilación e investigación del trabajo, se propuso una secuencia metodológica que se desarrolló en 4 fases. A continuación, se detalla cada una de ellas. Como primer aspecto para abordar la problemática, se realizó una investigación previa al diseño del instrumento. Esta fase se dividió en dos partes que fueron la base del trabajo: una revisión teórica y otra contextual. Con respecto a la primera, se hizo una búsqueda de fuentes secundarias para presentar un panorama general de los conceptos necesarios para entender las variables, así como del modelo utilizado. Para tal razón, se buscaron fuentes ubicadas en repositorios digitales de literatura teórica y repositorios abiertos. Asimismo, se desarrolló una investigación sobre el contexto de los hospitales de Tercer Nivel de Atención. Para ello, se consultaron repositorios de literatura contextual, los cuales brindaron información sobre cifras reales que sustentaron la problemática planteada. Así también, se revisaron investigaciones de campo previas que tuvieron acercamiento con personal de hospitales y cuyo objetivo es similar al planteado en este trabajo. De esta forma, se obtuvo información que permitió conocer la realidad del universo al cual se está interesado en investigar.

En una segunda etapa, se investigaron instrumentos de recolección de información validados por estudios previos. En ese sentido, se encontraron dos encuestas que miden las dos variables de estudio: Intención de quedarse y Estrategias de retención. Ahora, respecto a la variable dependiente (Intención de quedarse), este estudio se basó en el instrumento desarrollado por Kumar y Govindarajo (2014). Esta es una encuesta de 76 preguntas, en la cual se utiliza una escala likert de 10 puntos que determina el nivel en el que el colaborador está “de acuerdo” o “en desacuerdo” con el enunciado. Estas preguntas se basan en factores de intención de quedarse, de las cuales se han considerado cinco: gestión de recompensas, entrenamiento y desarrollo, estilo de gestión, seguridad y flexibilidad en el horario laboral. Es importante mencionar que cada factor está compuesto por categorías, las cuales son: salario, bonus, oportunidad de desarrollo profesional, y estilo de liderazgo. Es por ello que se investigó la existencia de bibliografía que sustente la relación entre dichos factores y la intención de quedarse.

Con respecto al primer factor, la Gestión de recompensas, se incluye el tema del salario y bonus, pues Gaylard et al. (2005) afirman que existe una relación entre incentivos económicos y la decisión de permanencia del colaborador; además, afirman también la existencia de una relación significativa entre bonus y la intención de quedarse.

Por otra parte, se considera al factor Entrenamiento y Desarrollo, ya que en un estudio de Costen y Salazar (2011), al incrementar las capacitaciones que brindan mayores conocimientos y habilidades a los trabajadores, influirá en la intención de quedarse, lo cual brinda un mayor beneficio en la organización. Asimismo, se encontró información relevante sobre el Estilo de gestión, dentro de la cual se afirma que el estilo de liderazgo

transformacional tiene impacto en los colaboradores en cuanto que este primero puede generar un bajo nivel de rotación entendido como menor de intención de irse (Abualrub y Alghamid, 2011).

Otro de los factores considerados en la encuesta es la Seguridad, la cual consisten en que los trabajadores puedan realizar sus funciones en buenas condiciones laborales y que no sean un riesgo para su salud, así como evitar accidentes. Por último, se toma en cuenta el factor flexibilidad en el horario de trabajo, que según un estudio realizado por Mohd, Pangil, y Zubaidah (2012), este factor tiene una alta correlación con la intención de quedarse: a mayor flexibilidad de escoger horarios en una organización, esla intención de quedarse de los colaboradores en esta.

Así pues, este instrumento se vincula, además, con el modelo seleccionado. Esto debido a que, los factores utilizados en la encuesta de Kumar y Govindarajo (2014) pueden agruparse dentro de las estrategias de retención del modelo de Ortlieb y Sieben. Tal es el caso de los factores línea de carrera, la gestión de recompensas, desarrollo y capacitación; los cuales se agrupan dentro del grupo de Incentivos. Asimismo, la relación con compañeros, con el supervisor, el soporte organizacional y la socialización se agrupan dentro de la Gestión del conocimiento. Por último, los factores de desafíos insuficientes y locación se pueden clasificar en la estrategia llamada por los autores como Coerción.

Por el otro lado, en relación a la variable independiente, esta se mide en base a una encuesta realizada por Nelmi et al. (2014), a través de una escala de likert de cincopuntos. Esta incluye 51 enunciados clasificados en factores de retención percibidos por los empleados, pero que están englobados por las 5 estrategias de retención del modelo utilizado elaborado por Ortlieb y Sieben (2012). Para una mejor comprensión, visualizar la Tabla 4.

Tabla 4: Relación entre las estrategias de retención y los factores de retención de talento

Estrategias de retención de la compañía por Ortlieb y Sieben	Estrategias de retención acorde a las percepciones del colaborador
Incentivos	Recompensas extrínsecas, trabajo flexible
Normas y Valores	Prestigio y compromiso organizacional, satisfacción laboral y justicia organizacional
Coerción	Inversión, falta de alternativas, influencias externas, locación
Reclutamiento de nuevos profesionales	Oportunidades de cambiar de puesto
Gestión del conocimiento	Soporte Organizacional

Adaptado de Nelmi et al. (2014).

Sobre la base de lo anteriormente mencionado, se optó por utilizar las estrategias de retención más determinantes en relación con la Intención de Quedarse del colaborador. Ello se realizó a través de una revisión de la medición del modelo y el análisis de resultados que tuvo el estudio al aplicar esta encuesta. Se encontró que los más altos valores de retención se percibieron en el Soporte Organizacional, factor percibido de la dimensión Gestión del Conocimiento (4,48). Así también, se ubica el Prestigio Organizacional (4,10) y Compromiso Organizacional (4,16), factores incluidos en la dimensión Normas y Valores como altos valores percibidos por los colaboradores. Por ese mismo lado, se continuó considerando a la dimensión Incentivos, en cuanto a recompensas extrínsecas monetarias se refiere. Ello se debe a que el estudio confirmó que la forma en cómo se maneja el salario competitivo y los bonus entregados a los empleados motivará a la intención de quedarse o irse de los mismos (Nelmi et al. 2014).

Por otro lado, por el bajo nivel percibido, se descartaron a la dimensión de Coerción y Reclutamiento, así como el factor de flexibilidad de trabajo (0,01). En conjunto con esto, es importante recalcar que, dentro de la encuesta inicial se había tomado en cuenta un apartado con afirmaciones sobre la dimensión Intención de quedarse. Ello decidió retirarse, ya que podría causar conflicto con la primera encuesta mencionada que mide principalmente esta variable. En consideración con lo mencionado anteriormente, se acortó la encuesta a 20 afirmaciones, siguiendo con la escala de likert de cinco niveles propuesto por los autores.

Ahora bien, sobre la base de las dos encuestas y la adaptación con los cambios pertinentes sustentados en resultados de la bibliografía revisada, se optó por presentar una encuesta de 43 preguntas (ver Anexo C). Esta encuesta medirá las reacciones de los encuestados a través de una escala de likert y se usará una de las alternativas de 5 niveles propuestas por Hernández et al. (2014): Muy de acuerdo, De acuerdo, Ni de acuerdo, ni en desacuerdo, En desacuerdo y Muy en desacuerdo. Es así que se optó por pedir la validación de la encuesta a dos profesionales especializados en el área de Recursos Humanos cuyos nombres se detallan en la Tabla 5.

Tabla 5: Información de expertos

Nombre del experto	Cargo	Fecha de Validación
Irene Vera Arica	Docente TPA - PUCP	10 de junio de 2022
Lorraine Scott Castañón	Jefe de Recursos Humanos -Gilat Perú	21 de junio de 2022

Ellas brindaron tanto sus opiniones sobre la estructura para la mejora de la encuesta, como también sugerencias en el contenido. Sobre la estructura de la encuesta, se confirmó

que la presentación del instrumento y la calidad de la redacción fue la adecuada para la recopilación de información. En relación con las afirmaciones expuestas en la encuesta, y en base a las sugerencias de las expertas, se modificó lo siguiente:

- En el punto 2, se cambió de la encuesta inicial “Considero que mi remuneraciones muy gratificante” a “Considero que recibo una remuneración justa dentro de la organización.
- En el punto 6, se cambió de la encuesta inicial “Mis amigos están orgullosos demí porque trabajo en esta organización” a “Mis amigos valoran el hecho que yo trabaje en esta organización”.
- En el punto 8, se cambió de la encuesta inicial “Estoy orgulloso de estaorganización” a “Estoy orgulloso de decir a otros que trabajo aquí”.
- En el caso de la dimensión Gestión del conocimiento, las expertas coincidieron en que esta dimensión abarca más aspectos de los que se están considerando en la encuesta, por lo que se optó en colocar “Relaciones Interpersonales”.
- En el caso de la dimensión Entrenamiento y Desarrollo, se agregó el elemento “Capacitación” al lado de “Formación”, ya que, según una de las expertas, este término es más conocido y usado.

Con las modificaciones descritas, se obtuvieron las validaciones a través del consentimiento informado (Anexo D) y se comprueba la calidad y entendimiento de la encuesta generada desde la base de dos ya validadas por estudios previos.

Por otro lado, se calculó el Alpha de Cronbach que mide la coherencia y consistencia interna, así como estima la confiabilidad del instrumento (Hernández et al.,2014). Así pues, se utilizó la siguiente Ecuación 2 (ver Figura 4).

Figura 4: Fórmula de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(\frac{\sum_{i=1}^K \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2} \right)$$

Fuente: Gonzales y Pamiño (2015).

De esta ecuación, se utilizaron los siguientes datos para obtener el resultado. Estas son abordadas en la siguiente tabla:

Tabla 6: Datos para el cálculo de Alpha de Cronbach

α:	Coeficiente de confiabilidad del cuestionario	0,895
k:	Número de ítems del instrumento	43
Sumatoria	Sumatoria de las varianzas de los ítems.	343,075
Varianza	Varianza total del instrumento.	2,733,275

Sobre la base de la Tabla 6, se obtuvo un resultado de 0,895, lo cual está dentro del rango entre 0,7 y 0,9. Esto es importante, ya que se demuestra una buena fiabilidad al considerarse todos los números mayores a 0,7 como valores aceptables (Gonzales & Pasmíño, 2015). Asimismo, Gonzales y Pasmíño indican que obtener un valor dentro de esta escala, se relaciona con una buena correlación existente entre los ítems que componen el instrumento (2015).

3. Selección Muestral/ Unidad de análisis

Para la presente investigación, la unidad de análisis se ha determinado según las necesidades de esta. Las personas a quienes se realizará las encuestas serán profesionales médicos de hospitales públicos de Tercer Nivel de Atención de Lima Metropolitana. Los profesionales médicos que se considerarán para las encuestas pueden ser de distintas áreas, pues ello nos ayudará a conocer lo que perciben según cada tema que se formule.

Asimismo, la muestra se delimitó a través de la población de hospitales públicos de Tercer Nivel de Atención. En el portal del Ministerio de Salud, están publicados los informes que contienen información sobre los Recursos Humanos en el sector Salud. El informe por el cual se obtuvo la información fue elaborado en el año 2021. En este, se presenta la data del número de médicos en Minsa y Essalud. En referencia a los hospitales administrados por el Minsa, se utilizó la cifra de un total de 13 224 de médicos en Lima Metropolitana arrojada en el estudio sobre la Disponibilidad de Recursos Humanos por la Salud del Minsa y Gobiernos Regionales, según Departamento (Minsa, 2021). Por el lado de la cifra de profesionales médicos en hospitales de Tercer Nivel administrados por Essalud, se presentaron los datos preliminares al mes de diciembre de 2021. En este caso, el número de profesionales médicos en Lima Metropolitana son 698 (Essalud, 2021). En ese sentido, sobre la base de estas dos cifras recopiladas, la población total, para este trabajo, constó de 13 922 profesionales médicos.

Dado el tamaño de la población y sus características - lugar de trabajo en Lima Metropolitana, de profesión médica - se optó por una muestra probabilística con una variante simple aleatoria. Entonces, para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula que se señala en la Figura 5.

Figura 5: Fórmula de la muestra

$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Fuente: Aguilar (2005).

En la fórmula presentada, se utilizó un nivel de confianza de 95% con un Z de 1,96, en la que la probabilidad a favor fue de 50% y la probabilidad en contra de 50%. En tal sentido, se tuvo un tamaño (n) de 374 personas. Para tal muestreo, se utilizó la técnica de bola de nieve, la cual, según Hernandez et al. (2014), se obtiene el número de la muestra mediante referencias y contactos proporcionados por sujetos previamente seleccionados.

4. Técnicas de recolección de información

Según Pasco y Ponce (2015), las cuatro técnicas de recolección más utilizadas son la encuesta, la entrevista individual en profundidad, el grupo focal y la observación. Para el propósito de este trabajo, se utilizará la encuesta. Esta no se basará en un conjunto de preguntas, sino que se incluirán escalas de medición del tipo Likert. Este es un conjunto de ítems que se presentan en forma de afirmaciones con las que se espera medir las reacciones de los participantes (Hernández et al., 2014). Como se abordó previamente, para la elaboración de este cuestionario, se tomó como guía dos cuestionarios validados que miden las dos variables: intención de quedarse y estrategias de retención. Estas fueron traducidas al español, pues se encontraron en el idioma inglés (Anexo E y F). Asimismo, se obtuvo el permiso por parte de Nelmi et al. para utilizar su cuestionario (Anexo G). Por ese mismo lado, el instrumento de intención de permanencia es de libre acceso, ya que es posible acceder a su contenido de manera universal y sin costo alguno para el lector a través de internet como el repositorio (Unesco, s.f). De esa manera, se obtiene información más organizada y confiable, que facilitará la respuesta a la problemática de la investigación.

Asimismo, los datos se obtuvieron de manera virtual y presencial. Como se indicó previamente, se utilizó el muestreo no probabilístico de tipo bola de nieve. En ese sentido, se utilizó la herramienta Google Forms y se enviaron los enlaces pertinentes a allegados que tenían contactos con el sujeto de estudio. Así también, se contactó a los sujetos de estudio sobre la base de referencias o contactos proporcionados por sujetos previamente investigados. Además de ello, se publicó la encuesta en redes sociales, y en distintos grupos de médicos profesionales en Lima. En suma, se enviaron los cuestionarios por correo electrónico a los hospitales administrados por Essalud y Minsa. Al tener complicaciones para

el llenado completo del tamaño de la muestra (374 personas), se realizaron visitas presenciales durante 3 semanas. Una de las complicaciones que se tuvo fue el corto tiempo de disponibilidad con el que contaban los profesionales médicos en los hospitales. Por tanto, se solicitó apoyo a las administradoras de los hospitales, quienes tenían contacto con mayor facilidad con los profesionales médicos, y a la vez, ellos incentivaron a otros sujetos de estudio para que puedan llenar las encuestas.



CAPÍTULO 5: ANÁLISIS DE RESULTADOS

1. Procesamiento de información de trabajo de campo

Posterior a la recopilación de datos, se procesó la información utilizando dos herramientas: Excel y SPSS. En primera instancia, se usó Excel para homogeneizar los nombres de los hospitales. Seguido de ello, se exportaron los datos al sistema SPSS para recodificar las variables nominales de género y hospitales como puede observarse en las Tablas 7 y 8.

Tabla 7: Recodificación de la variable Género

Género	Recodificación
Masculino	1
Femenino	2

Tabla 8: Recodificación de la variable Hospitales

Hospitales de Tercer Nivel	Recodificación
Hospital Edgardo Rebagliati	1
Hospital Loayza	2
Hospital Guillermo Almenara	3
Hospital Santa Rosa	4
Hospital Maria Auxiliadora	5
Hospital Cayetano Heredia	6
Hospital de Salud del Niño	7

De la misma manera, se agruparon por rangos de 4 de amplitud para un mejor análisis en la variable edad. Posterior a ello, se recodificaron las variables como se puede ver en la Tabla 9.

Tabla 9: Recodificación de la variable edad

Edad	Recodificación
31-35	1
36-40	2
41-45	3
46-50	4
51-55	5
56-61	6

Después de la etapa de recodificación, se procedió a realizar un análisis descriptivo de las variables, en las cuales se aplicaron las tendencias centrales y de dispersión tales como la media, error estándar de la media, mediana, moda, desviación estándar y varianza. Estas se analizaron para cada una de las variables de edad, género y hospitales. Así también, se analizaron las dimensiones de incentivos, normas y valores, y gestión del conocimiento. Una vez finalizado ello, se realizó un análisis estadístico para evaluar la hipótesis planteada. Para tal efecto, se utilizó la prueba de distribución normal de Kolmogorov-Smirnov, ya que estas suelen preferirse para muestras de un número mayor a 50 (Herrera, 2012). Sobre la base del resultado obtenido en esta prueba de normalidad, se realizó un análisis para demostrar la verdadera falsedad de la hipótesis en la que se establece que existe una correlación entre las variables: estrategias de retención e intención de permanencia. Para ello, se utilizó el coeficiente de Pearson, ya que esta es una prueba paramétrica utilizada en distribución normal de la variable dependiente (Hernández et al., 2014).

2. Análisis con Estadística Descriptiva

2.1. Resultados descriptivos de tendencia central y dispersión

A continuación, en la Tabla 10, se presentan los resultados correspondientes al procesamiento de datos descriptivo, en los cuales se incluye información sobre las medidas de tendencia central para cada dimensión de la variable Estrategias de retención e Intención de permanencia.

Tabla 10: Resultados de la dimensión incentivos

Dimensión incentivos			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Ni de acuerdo ni endesacuerdo	132	35,3	35,3
En desacuerdo	190	50,8	50,8
Muy en desacuerdo	16	4,3	4,3
Total	374	100,0	100,0

En referencia a los resultados de la dimensión incentivos, se encontró que más de la mitad de los profesionales médicos encuestados (50,8%), está en desacuerdo con las afirmaciones realizadas. Asimismo, se puede observar que, dentro de esta dimensión, no existe la valoración “De acuerdo” ni “Muy de acuerdo”, por parte de los profesionales médicos encuestados. Ello se refleja, además, en el cuadro de estadísticas, en el que la mayor cantidad de valoraciones se encuentra en el nivel 4 “en desacuerdo”.

Además de lo mencionado, se puede observar que el 50% de los profesionales médicos encuestados está por encima del valor 3,19 “ni de acuerdo, ni en desacuerdo”, y el otro 50% se sitúa por debajo de este valor. Por ese mismo lado, el resultado obtenido puede explicarse desde las valoraciones individuales que tuvieron cada afirmación realizada. Es así que, dentro de esta dimensión, los profesionales médicos encuestados indicaron que no consideran que están recibiendo una remuneración justa dentro de su organización, así como que el salario y los beneficios que reciben de la organización hacen que quieran permanecer en esta.

Tabla 11: Resultados de la dimensión Normas y Valores

Dimensión Normas y valores			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
De acuerdo	104	27,8	27,8
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	127	34,0	34,0
En desacuerdo	123	32,9	32,9
Muy en desacuerdo	20	5,3	5,3
Total	374	100,0	100,0

En referencia a los resultados de la dimensión normas y valores, se puede observar que no hay una posición relativamente mayoritaria en los valores percibidos. Un 34% de los profesionales médicos encuestados no tiene una posición determinante en cuanto a las afirmaciones que se realizaron, reflejándose en un “Ni de acuerdo ni en desacuerdo”. Asimismo, sólo por una diferencia de 1,1%, el otro 32,9% está en desacuerdo con las afirmaciones realizadas. En esta dimensión, por su parte, se puede observar que sí se encontraron percepciones positivas que incluyen al nivel 1 “de acuerdo” con un menor porcentaje (27,8%), pero con sólo una mínima diferencia de 5,1% en relación con el nivel 4 “en desacuerdo”. Lo mencionado se refuerza en un aumento de la varianza en relación con la dimensión incentivos. Ello quiere decir que existe un aumento en la dispersión de datos: 0,798 en la dimensión normas y valores, en comparación con el 0,659 de la dimensión incentivos.

En adición al resultado mostrado, las valoraciones en las afirmaciones individuales muestran la misma tendencia. Es así que el nivel “de acuerdo”, con una frecuencia de 374 encuestados, con las normas y valores que percibían de su organización y sobre el reconocimiento de ellos mismos sobre su valor en el mercado por trabajar actualmente en determinado hospital. Por último, las afirmaciones sobre la alineación de valores de la organización con los suyos tuvieron una inclinación mayor al “ni de acuerdo ni en desacuerdo”,

así como la fidelidad que tienen sobre su lugar de trabajo, el sentimiento de compromiso con los resultados de su trabajo y la felicidad que pueden generarse trabajando allí.

Tabla 12: Resultados de la dimensión Relaciones interpersonales

Dimensión Relaciones interpersonales			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Muy de acuerdo	22	5,9	5,9
De acuerdo	148	39,6	39,6
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	76	20,3	20,3
En desacuerdo	104	27,8	27,8
Muy en desacuerdo	24	6,4	6,4
Total	374	100,0	100,0

En comparación con las otras dos dimensiones, en la dimensión relaciones interpersonales hubo una mayoría de respuestas (39,6%) en el nivel “de acuerdo”. Por su parte, esta dimensión refleja la percepción de los profesionales médicos encuestados en todos los niveles de la escala propuesta. Es la única dimensión referente a la variable estrategias de retención en el que se aprecia los niveles de rangos extremos “muy de acuerdo” (5,9%) y “muy en desacuerdo” (6,4%). Con lo mencionado, se observa que no hay un consenso en los profesionales médicos encuestados en cuanto a las afirmaciones realizadas. En relación a ello, el resultado con mayor frecuencia “de acuerdo” puede explicarse a través de que los profesionales médicos encuestados indicaron tener una buena relación con la mayoría de sus colegas, así como tener una buena relación con su jefe y clientes. Asimismo, indicaron que la relación que mantienen con sus compañeros, jefes y clientes es un factor para desear permanecer en su organización.

Tabla 13: Resultados de la variable intención de permanencia

Variable intención de permanencia			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
De acuerdo	28	7,5	7,5
Ni de acuerdo ni endesacuerdo	147	39,3	39,3
En desacuerdo	163	43,6	43,6
Muy en desacuerdo	36	9,6	9,6
Total	374	100,0	100,0

En referencia a los resultados de la variable intención de permanencia, se puede observar que el mayor número de respuestas se encuentran en el nivel “en desacuerdo” con un 43.6%, pero que este no es una mayoría al no llegar ni al 50%. Además de ello, y con una diferencia de 4.3%, el 39.3% no tiene una posición clara en cuanto a estar de acuerdo o en desacuerdo sobre las afirmaciones del cuestionario. Asimismo, se visualiza en la tabla que hay una polarización de percepciones en cuanto que hay un 7.5% que están de acuerdo con las afirmaciones realizadas, así como un 9.6% que se encuentran muy en desacuerdo sobre las mismas.

Por ese mismo lado, la intención de permanencia se dividió en factores que explican los resultados obtenidos. Es así que se observó que, en la gestión de recompensas, los profesionales médicos no sienten que estén recibiendo una mejor paga en comparación a otras organizaciones ni que la organización ofrece una remuneración en relación al esfuerzo. Asimismo, en el factor de formación y desarrollo, los profesionales médicos encuestados indicaron que los programas de capacitación no son suficientes para su desarrollo profesional ni para una mejor realización de sus labores. Por su parte, en el estilo de gestión, hubo una inclinación mayor para el nivel “ni de acuerdo ni en desacuerdo” sobre el liderazgo gerencial y el apoyo que puedan brindar los jefes o supervisores de la organización. Por último, otro factor que explica el resultado obtenido para la variable de intención de permanencia es la flexibilidad en el trabajo, puesto que existe la percepción de que no hay un equilibrio en el trabajo y las relaciones interpersonales.

2.2. Tablas Cruzadas

Seguidamente, se visualiza en las siguientes tablas, la relación descriptiva entre las dimensiones entre sí, y su relación con la edad y lugar de trabajo.

2.2.1. Análisis descriptivo entre dimensiones y edad

Tabla 14: Análisis descriptivo entre edad y dimensión incentivos

Edad e incentivos						
	Edad					Total
	29-35	36-42	43-49	50-56	57-62	
De acuerdo	6	9	8	8	5	36
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	27	28	23	35	19	132
En desacuerdo	42	46	41	35	26	190
Muy en desacuerdo	5	2	4	3	2	16
Total	80	85	76	81	52	374

En la tabla se muestra la edad de los profesionales médicos encuestados y su percepción en cuanto a la dimensión incentivos. Es así que, como primera observación, los profesionales médicos que tuvieron mayor participación en el estudio fueron aquellos cuyo rango de edad oscila entre los 36 a 42 años. Asimismo, respecto a la edad, el nivel con más valoraciones fue el “desacuerdo”, en el que el rango de 36 a 42 años significó el 54.11% del total de valoraciones de dicho nivel. Por otro lado, sólo el 4.28% de los profesionales médicos encuestados indicaron estar “muy en desacuerdo” con las afirmaciones; de los cuales los profesionales médicos que se encuentran en el rango de 29 a 35 años fueron quienes más se inclinaron hacia este nivel. Por su parte, en el nivel “de acuerdo” el cual significa una oposición a los niveles anteriormente mencionados, se obtuvo el 9.63% del total de respuestas para esta dimensión. En este nivel, el rango de edades con mayores valoraciones fue el de 36 a 42 años.

Tabla 15: Análisis descriptivo entre edad y relaciones interpersonales

Edad y relaciones interpersonales						
	Edad					Total
	29-35	36-42	43-49	50-56	57-62	
Muy de acuerdo	6	6	7	1	2	22
De acuerdo	31	34	30	32	21	148
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	17	17	10	19	13	76
En desacuerdo	20	25	23	21	15	104
Muy en desacuerdo	6	3	6	8	1	24
Total	80	85	76	81	52	374

En referencia a la relación entre la edad y la dimensión relaciones interpersonales, el nivel con más valoraciones fue el “de acuerdo”, en el que el rango de 36 a 42 años significó el 40% del total de valoraciones de dicho nivel. Por otro lado, sólo el 5,88% de los profesionales médicos encuestados indicaron estar “muy de acuerdo” con las afirmaciones; de los cuales los profesionales médicos que se encuentran en el rango de 43 a 49 años fueron quienes más se inclinaron hacia este nivel. Además, como segundo nivel con mayores valoraciones se encuentra el “en desacuerdo” significando el 27,8% del total de los profesionales médicos encuestados y sólo difiriendo del nivel “de acuerdo” por 12,2%. Por su parte, en el nivel “muy en desacuerdo”, el cual significa una fuerte oposición al nivel con mayores valoraciones, se obtuvo el 6,42% del total de respuestas para esta dimensión. En este nivel, los rangos de edades con mayores valoraciones fueron aquellos que oscilan entre 29 a 34 años y 43 a 49

años.

Tabla 16: Análisis descriptivo entre edad y dimensión incentivos

Edad y normas y valores						
	Edad					Total
	29-35	36-42	43-49	50-56	57-62	
De acuerdo	22	25	26	18	13	104
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	30	28	20	30	19	127
En desacuerdo	23	30	22	29	19	123
Muy en desacuerdo	5	2	8	4	1	20
Total	80	85	76	81	52	374

En referencia a la relación entre la edad y la dimensión normas y valores, el nivel con más valoraciones fue el “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, en el que el rango de 29 a 35 años significó el 39,96% del total de valoraciones de dicho nivel. Por otro lado, sólo el 5,35% de los profesionales médicos encuestados indicaron estar “muy en desacuerdo” con las afirmaciones; de los cuales los profesionales médicos que se encuentran en el rango de 43 a 49 años fueron quienes más se inclinaron hacia este nivel. Además, como segundo nivel con mayores valoraciones se encuentra el “en desacuerdo” significando el 32,89% del total de profesionales médicos encuestados y sólo difiriendo del nivel “ni de acuerdo ni en desacuerdo” por 7,07%. Por su parte, se encontró un número considerable en el nivel “muy en desacuerdo”. En este se obtuvo el 27,81% del total de respuestas para esta dimensión. En este nivel, el rango de edad con mayores valoraciones fue el de 43 a 49 años.

Tabla 17: Análisis descriptivo entre edad e intención de permanencia

Edad e intención de permanencia						
	Edad					Total
	29-35	36-42	43-49	50-56	57-62	
De acuerdo	3	6	8	7	4	28
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	34	34	23	33	23	147
En desacuerdo	29	39	37	34	24	163
Muy en desacuerdo	14	6	8	7	1	36
Total	80	85	76	81	52	374

En referencia a la relación entre la edad y la variable de intención de permanencia, el nivel con más valoraciones fue el “en desacuerdo”, en el que el rango de 36 a 42 años significó el 45,88% del total de valoraciones de dicho nivel. Por otro lado, sólo el 7,49% de los profesionales médicos encuestados indicaron estar “de acuerdo” con las afirmaciones; de los cuales los profesionales médicos que se encuentran en el rango de 50 a 56 años fueron quienes más se inclinaron hacia este nivel. Además, como segundo nivel con mayores valoraciones se encuentra el “ni de acuerdo ni en desacuerdo” significando el 39,30% del total de los profesionales médicos encuestados y sólo difiriendo del nivel “en desacuerdo” por 6,58%.

2.2.2. Análisis descriptivo entre dimensiones y lugar de trabajo

Ahora, se realizó el análisis de resultados de las dimensiones de retención de personal, ya sea incentivos, normas y valores. o relaciones laborales, según cada lugar de trabajo, es decir, hospitales públicos de tercer nivel de Lima Metropolitana: Hospital Edgardo Rebagliati, Hospital Cayetano Heredia, Hospital de Salud del Niño, Hospital Guillermo Almenara, Hospital Santa Rosa, Hospital Loayza, y Hospital Maria Auxiliadora.

Tabla 18: Análisis descriptivo de lugar de trabajo y dimensión incentivos

	Lugar de trabajo							Total
	E. Rebagliati	C. Heredia	Salud del Niño	G. Almenara	Santa Rosa	Loayza	Maria Auxiliadora	
De acuerdo	5	4	6	9	2	5	5	36
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	20	19	11	21	20	23	18	132
En desacuerdo	31	28	24	28	28	27	24	190
Muy en desacuerdo	4	2	1	2	1	2	4	16
Total	60	53	42	60	51	57	51	374

En ese sentido, primero se considera la dimensión incentivos para analizar aquellos resultados por cada hospital público de Lima, los cuales confirman que del total de encuestados de los siete hospitales mencionados previamente, la mayoría de ellos (190 médicos) considera que está en desacuerdo con respecto a los incentivos que perciben de sus lugares de trabajo, es decir, que la remuneración recibida no es justa, y que la remuneración y los beneficios no impacta positivamente en querer permanecer en dicho trabajo. Como se puede observar, con un total de 60 encuestados en el Hospital Edgardo Rebagliati, en base al valor promedio de los resultados, se obtiene que en su mayoría (31

médicos) están en desacuerdo. Así también, en el Hospital Cayetano Heredia con un total de 53 encuestados se obtuvo mayor respuesta con 28 personas en desacuerdo. En el Hospital de Salud del Niño con un total de 42 encuestados, la mayoría de médicos estuvo en desacuerdo. Por su parte, en el Hospital Guillermo Almenara, 28 médicos estuvieron en desacuerdo con respecto a la dimensión incentivos percibidos en ese lugar de trabajo con un total de 60 encuestados. En el caso del Hospital Santa Rosa, también se tuvo una mayor respuesta en estar en desacuerdo (51 médicos); en el Hospital Loayza, con un total de 57 encuestados, se obtuvo que la mayoría estuvo en desacuerdo (27 médicos), sin embargo una cantidad parecida de médicos comunicó no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con los incentivos percibidos del Hospital Loayza (21 médicos); y en el Hospital María Auxiliadora, con un total de 51 médicos encuestados, la mayoría indicó que está en desacuerdo con la dimensión en análisis (24 médicos).

Tabla 19: Análisis descriptivo de lugar de trabajo y dimensión normas y valores

	Lugar de trabajo							Total
	E. Rebagliati	C. Heredia	Salud del Niño	G. Almenara	Santa Rosa	Loayza	M. Auxiliadora	
De acuerdo	11	11	16	17	18	12	19	104
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	29	19	10	22	15	16	16	127
En desacuerdo	15	22	14	17	16	24	15	123
Muy en desacuerdo	5	1	2	4	2	5	1	20
Total	60	53	42	60	51	57	51	374

A continuación, se considera la dimensión normas y valores para analizar aquellos resultados por cada hospital público de Lima, los cuales confirman que del total de encuestados de los siete hospitales mencionados previamente, la mayoría de ellos (127 médicos) considera que no está ni de acuerdo ni en desacuerdo con respecto a las normas y valores presentes en sus lugares de trabajo, es decir, el estatus dentro de la organización, valor que perciben sus amigos y familiares al hecho de pertenecer al lugar de trabajo en el que están, si es valorado en el mercado laboral por pertenecer a dicho hospital, valores de la organización alineados con ellos mismos, lealtad y compromiso con la organización, satisfacción laboral, etc.

Como se puede observar, con un total de 60 encuestados en el Hospital Edgardo Rebagliati, en base al valor promedio de los resultados, se obtiene que en su mayoría (29 médicos) ni de acuerdo ni en desacuerdo, así como en el Hospital Cayetano Heredia con un

total de 53 encuestados se obtuvo mayor respuesta con 22 personas en desacuerdo, sin embargo una cantidad parecida de médicos comunica estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con las normas y valores percibidos (19 médicos); en el Hospital de Salud del Niño con un total de 42 encuestados, la mayoría de médicos estuvo en de acuerdo (16 médicos), sin embargo una cantidad parecida de médicos comunica estar en desacuerdo con las normas y valores percibidos (14 médicos); en el Hospital Guillermo Almenara, 22 médicos estuvieron ni de acuerdo ni en desacuerdo con respecto a la dimensión incentivos percibidos en ese lugar de trabajo con un total de 60 encuestados; en el Hospital Santa Rosa, también se tuvo una mayor respuesta en estar en de acuerdo (18 médicos), sin embargo una cantidad parecida de médicos comunica estar en desacuerdo con las normas y valores percibidos (16 médicos); en el Hospital Loayza, con un total de 57 encuestados, se obtuvo que la mayoría estuvo en desacuerdo (24 médicos); y en el Hospital Maria Auxiliadora, con un total de 51 médicos encuestados, la mayoría indicó que está en de acuerdo con la dimensión en análisis (19 médicos), sin embargo una cantidad parecida de médicos comunica no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con los incentivos percibidos (16 médicos).

Tabla 20: Análisis descriptivo de lugar de trabajo y dimensión relaciones interpersonales

	Lugar de trabajo							Total
	E. Rebagliati	C. Heredia	Salud del Niño	G. Almenara	Santa Rosa	Loayza	M. Auxiliadora	
Muy de acuerdo	5	3	4	1	5	2	2	22
De acuerdo	21	21	13	29	19	18	27	148
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	13	8	12	11	12	13	7	76
En desacuerdo	15	16	10	17	13	22	11	104
Muy en desacuerdo	6	5	3	2	2	2	4	24
Total	60	53	42	60	51	57	51	374

A continuación, se considera la dimensión relaciones interpersonales para analizar aquellos resultados por cada hospital público de Lima, los cuales confirman que del total de encuestados de los siete hospitales mencionados previamente, la mayoría de ellos (148 médicos) considera que está de acuerdo a las relaciones interpersonales presentes en sus lugares de trabajo, es decir, la relación que tienen con sus compañeros de trabajo, buena relación con el jefe, buena relación con clientes, la relación entre compañeros, jefes y clientes

fomentan que quiera permanecer en la organización, etc.

Como se puede observar, con un total de 60 encuestados en el Hospital Edgardo Rebagliati, en base al valor promedio de los resultados, se obtiene que en su mayoría (21 médicos) de acuerdo, así como en el Hospital Cayetano Heredia con un total de 53 encuestados se obtuvo mayor respuesta con 21 personas de acuerdo; en el Hospital de Salud del Niño con un total de 42 encuestados, la mayoría de médicos estuvo de acuerdo (13 médicos), sin embargo una cantidad parecida de médicos comunica estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con las relaciones interpersonales (12 médicos); en el Hospital Guillermo Almenara, 29 médicos estuvieron de acuerdo con respecto a la dimensión incentivos percibidos en ese lugar de trabajo con un total de 60 encuestados; en el Hospital Santa Rosa, también se tuvo una mayor respuesta en estar de acuerdo (19 médicos); en el Hospital Loayza, con un total de 57 encuestados, se obtuvo que la mayoría estuvo en desacuerdo (22 médicos); y en el Hospital Maria Auxiliadora, con un total de 51 médicos encuestados, la mayoría indicó que está en de acuerdo con la dimensión en análisis (27 médicos).

2.2.3. Análisis descriptivo entre la variable intención de permanencia y lugar de trabajo

Tabla 21: Análisis descriptivo de lugar de trabajo e intención de permanencia

	Lugar de trabajo							Total
	E. Rebagliati	C. Heredia	Salud del Niño	G. Almenara	Santa Rosa	Loayza	M. Auxiliadora	
De acuerdo	3	5	5	8	1	2	4	28
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	25	17	16	22	19	24	24	147
En desacuerdo	22	27	17	26	23	27	21	163
Muy en desacuerdo	10	4	4	4	8	4	2	36
Total	60	53	42	60	51	57	51	374

A continuación, se considera la intención de permanencia a analizar según los resultados obtenidos por determinada cantidad de médicos por cada hospital público de Lima, los cuales confirman que, del total de encuestados de los siete hospitales mencionados previamente, la mayoría de ellos (163 médicos) considera que están en desacuerdo con respecto a la gestión de recompensas que reciben de parte de su lugar de trabajo. Es decir, la remuneración no está acorde al esfuerzo que realizan, además de estar en desacuerdo con el entrenamiento y desarrollo debido a las insuficientes inducciones y programas de desarrollo

para el personal, así como una baja calidad de ambiente de trabajo. Como se puede observar, con un total de 60 encuestados en el Hospital Edgardo Rebagliati, en base al valor promedio de los resultados, se obtiene que en su mayoría (25 médicos) ni de acuerdo ni en desacuerdo, así como en el Hospital Cayetano Heredia con un total de 53 encuestados se obtuvo mayor respuesta con 27 personas en desacuerdo.

2.2.4. Análisis entre dimensiones

Tabla 22: Análisis descriptivo de dimensión incentivos y normas y valores

	Dimensión Incentivos	Dimensión Normas y Valores
Media	3,50	3,16
Mediana	4,00	3,00
Moda	4	3
Desv. Desviación	,728	,893
Varianza	,529	,798
Asimetría	-,410	,139

Se consideran los resultados de la dimensión incentivos para analizarlos frente a los resultados normas y valores, considerando a un total de 374 encuestados. Para la dimensión incentivos, se obtuvo que 50,8% estuvo en desacuerdo con respecto a los incentivos que perciben de sus lugares de trabajo, es decir, que la remuneración recibida no es justa, y que la remuneración y los beneficios no impacta positivamente en querer permanecer en dicho trabajo. Frente a esto, en la dimensión normas y valores, el 34% no estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo con el estatus dentro de la organización, valor que perciben sus amigos y familiares al hecho de pertenecer al lugar de trabajo en el que están, si es valorado en el mercado laboral por pertenecer a dicho hospital, valores de la organización alineados con ellos mismos, lealtad y compromiso con la organización, satisfacción laboral, etc.

Tabla 23: Análisis descriptivos de dimensión incentivos y relaciones interpersonales

	Dimensión Incentivos	Dimensión Relaciones Interpersonales
Media	3,50	2,89
Mediana	4,00	3,00
Moda	4	2
Desv. Desviación	,728	1,076
Varianza	,529	1,157
Asimetría	-,410	,240

A continuación, se consideran los resultados de la dimensión incentivos para

analizarlos frente a los resultados de la dimensión relaciones interpersonales, considerando a un total de 374 encuestados. Para la dimensión incentivos, se obtuvo que 50,8% estuvo en desacuerdo con respecto a los incentivos que perciben de sus lugares de trabajo, es decir, que la remuneración recibida no es justa, y que la remuneración y los beneficios no impacta positivamente en querer permanecer en dicho trabajo. Este resultado difiere de la dimensión de relaciones interpersonales, en el cual el 39,6% estaba de acuerdo con la relación que tienen con sus compañeros de trabajo, buena relación con el jefe, buena relación con clientes, la relación entre compañeros, jefes y clientes fomentan que quiera permanecer en la organización, etc.

Tabla 24: Análisis descriptivos de relaciones interpersonales y normas y valores

	Dimensión Relaciones Interpersonales	Dimensión Normas Y Valores
Media	2,89	3,16
Mediana	3,00	3,00
Moda	2	3
Desv. Desviación	1,076	,893

A continuación, se consideran los resultados de la dimensión normas y valores para analizarlos frente a los resultados de la dimensión relaciones interpersonales, considerando a un total de 374 encuestados. Con respecto a la dimensión normas y valores, el 34% no estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo con el estatus dentro de la organización, valor que perciben sus amigos y familiares al hecho de pertenecer al lugar de trabajo en el que están, si es valorado en el mercado laboral por pertenecer a dicho hospital, valores de la organización alineados con ellos mismos, lealtad y compromiso con la organización, satisfacción laboral, etc. Ahora bien, existe una diferencia respecto a la dimensión relaciones interpersonales, en el cual 39,6% estaba de acuerdo con la relación que tienen con sus compañeros de trabajo, buena relación con el jefe, buena relación con clientes, la relación entre compañeros, jefes y clientes fomentan que quiera permanecer en la organización, etc.

3. Análisis estadística y comprobación de hipótesis

Posterior al análisis descriptivo, se utilizaron las pruebas de normalidad, cuyos resultados se muestran en la tabla X. Para este caso, se tomará el resultado de Kolmogorov-Smirnov, pues según Hernández, Fernández & Baptista (2014), cuando la muestra de una investigación es mayor a 50 observaciones, se debe utilizar esta prueba. Seguido de ello, para rechazar o aceptar la hipótesis nula, se tomó como base la siguiente hipótesis:

- HG: Existe una relación significativa y positiva entre las estrategias de retención y la intención de permanencia de los profesionales médicos en hospitales públicos de Tercer Nivel de Atención en Lima Metropolitana.
- H0: No existe una relación significativa y positiva entre las estrategias de retención y la intención de permanencia de los profesionales médicos en hospitales públicos de Tercer Nivel de Atención en Lima Metropolitana.

Tabla 25: Pruebas de normalidad de las variables de estudio

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Estrategias de Retención	,133	374	,000	,929	374	,000
Intención de Permanencia	,126	374	,000	,973	374	,000

Como se observa en la tabla, existe una distribución normal de los datos para cada variable. Esto se explica desde lo mencionado por Hernández et al. (2014), quienes indicaron que si se elige un nivel de significancia de 0,05 (5% de error) y la significancia es menor a esta, los datos tienen una distribución normal. En ese sentido, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, en la que indica que sí existe una relación significativa y positiva entre estas variables. Ante este resultado, se utilizó el coeficiente de Pearson para evaluar la correlación entre las estrategias de retención y la intención de permanencia. El resultado se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla 26: Correlación de las variables de estudio

Correlaciones			
		Estrategias de Retención	Intención de Permanencia
Estrategias de Retención	Correlación de Pearson	1	,738
	Sig. (bilateral)		,000
	N	374	374
Intención de Permanencia	Correlación de Pearson	,738	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	374	374

Se puede observar en esta tabla que existe una relación significativa entre las estrategias de retención y la intención de permanencia. Este resultado se sustenta en lo mencionado por Hernández et al. (2014), en la cual se indica que existe correlación si la significancia es menor al valor 0,05. Asimismo, se confirma que, además de la relación existente, esta es una de tipo positiva media, ya que 0,738 es mayor a 0. Así también, de acuerdo con Hernández et al. (2014), al tener un resultado mayor a 0,5; pero menor a 0,75 es una correlación positiva media.

Tabla 27: Correlación de la Intención de permanencia y la dimensión incentivos

Correlaciones			
		Intención de permanencia	Incentivos
Intención de permanencia	Correlación de Pearson	1	,620
	Sig. (bilateral)		,000
	N	374	374
Incentivos	Correlación de Pearson	,620	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	374	374

Considerando la tabla y la siguiente hipótesis:

- HE1: Existe una relación significativa entre los incentivos y la intención de permanencia de los profesionales médicos en hospitales públicos de Tercer Nivel de Atención en Lima Metropolitana.
- H0: No existe una relación significativa y positiva entre los incentivos y la intención de permanencia de los profesionales médicos en hospitales públicos de Tercer Nivel de Atención en Lima Metropolitana.

Se puede observar que existe una significancia menor a 0,05, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se aprueba la específica: existe una relación significativa entre los incentivos y la intención de permanencia. Asimismo, se comprueba que, además de la relación existente, con respecto a la dirección de la correlación analizada, esta es una relación lineal alta porque 0,620 está en el rango de mayor a 0,6 y menor a 0,8 como se informa en González & René (2009).

Tabla 28: Correlación de la Intención de permanencia y la dimensión Normas y valores

Correlaciones			
		Intención de permanencia	Normas y Valores
Intención de permanencia	Correlación de Pearson	1	,695
	Sig. (bilateral)		,000
	N	374	374
Normas y Valores	Correlación de Pearson	,695	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	374	374

Considerando la tabla y la siguiente hipótesis:

- HE2: Existe una relación significativa entre la dimensión normas y valores, y la intención de permanencia de los profesionales médicos en hospitales públicos de Tercer Nivel de Atención en Lima Metropolitana.
- H0: No existe una relación significativa entre la dimensión normas y valores, y la intención de permanencia de los profesionales médicos en hospitales públicos de Tercer Nivel de Atención en Lima Metropolitana.

Se puede observar que existe una significancia menor a 0,05, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se aprueba la específica: existe una relación significativa entre las normas y valores y la intención de permanencia. Asimismo, se comprueba que, además de la relación existente, con respecto a la dirección de la correlación analizada, esta es una relación lineal alta porque 0,695 está en el rango de mayor a 0,6 y menor a 0,8 como se informa en González y René (2009).

Tabla 29: Correlación de la Intención de permanencia y la dimensión Relaciones Interpersonales

Correlaciones			
		Intención de permanencia	Relaciones Interpersonales
Intención de permanencia	Correlación de Pearson	1	,587
	Sig. (bilateral)		,000
	N	374	374
Relaciones Interpersonales	Correlación de Pearson	,587	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	374	374

Considerando la tabla y la siguiente hipótesis:

- HE3: Existe una relación significativa entre la dimensión relaciones interpersonales, y la intención de permanencia de los profesionales médicos en hospitales públicos de Tercer Nivel de Atención en Lima Metropolitana.
- H0: No existe una relación significativa entre la dimensión relaciones interpersonales, y la intención de permanencia de los profesionales médicos en hospitales públicos de Tercer Nivel de Atención en Lima Metropolitana.

Se puede observar que existe una significancia menor a 0,05, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se aprueba la específica: existe una relación significativa entre relaciones interpersonales y la intención de permanencia. Asimismo, se comprueba que, además de la relación existente, con respecto a la dirección de la correlación analizada, esta es una relación lineal moderada porque 0,587 está en el rango de mayor a 0,4 y menor a 0,6, como se informa en González & René (2009).

4. Discusión

La hipótesis general por la que se rige este estudio fue que existe una relación significativa y positiva entre las estrategias de retención y la intención de permanencia de los profesionales médicos en hospitales públicos de Tercer Nivel de Atención en Lima Metropolitana. Con la intención de aprobar esta hipótesis, se realizó un análisis correlacional cuyo valor de la significancia fue de 0,0. Con este valor, se rechazó la hipótesis nula, por lo que significa que sí existe una relación y, esta es positiva, entre las estrategias de retención y la intención de permanencia. Esto fue similar a lo que se obtuvo en el estudio de Kumar (2021), en el que se comprobó que las estrategias de retención, como parte de las prácticas de gestión de talento, tienen una relación significativa con la intención de permanencia del personal. Dentro del modelo de regresión, la relación obtuvo una significancia menor a 0,05. Asimismo, las estimaciones mostraron que se comprueba la hipótesis 2, la cual indica que se incrementa la intención de permanencia al incrementar una unidad de las estrategias de retención. Ello se asemeja a la hipótesis comprobada en el presente estudio, pues se comprobó la existencia de dicha relación, así como que esta es positiva.

Por su parte, en la investigación realizada por Halid et al. (2020), también se obtuvo un resultado similar que conlleva a concluir que se aprueba la hipótesis: existe una relación entre las percepciones de las estrategias de recursos humanos, y esta es positiva, ya que cuando las percepciones de las estrategias de recursos humanos incrementan, la intención de permanencia aumenta. Los valores obtenidos para las estrategias de recursos humanos fueron, en su mayoría, menores a $p = 0,01$ y $p = 0,05$. Si bien, el nivel de significancia utilizado para la presente investigación fue sólo de 0,05, el resultado obtuvo un tipo de relación similar

a lo obtenido por los autores. Esto se explica desde que cuando las percepciones de los empleados sobre las prácticas y estrategias de retención son positivas, la intención de permanencia tiende a incrementarse. Otra de los estudios que obtuvo resultados análogos a este fue el realizado por Liew et al. (2016). Este estudio tuvo como objetivo evaluar la correlación entre las estrategias de recursos humanos vistas desde la retención, y la intención de permanencia. El resultado indicó que existe una relación significativa y positiva entre las estrategias y la intención de permanencia. Se obtuvo un nivel de significancia de 0,512, lo cual implica que es una relación moderada (Liew et al., 2016). En contraste con el resultado obtenido en este estudio, la correlación fue de 0,738 un valor mayor al de los autores mencionados. Esto significa que el valor de la correlación de estas dos variables para este estudio es más fuerte y tiende a estar más cerca de un valor correlacional positivo considerable: un nivel de significancia mayor a 0,75 equivale a una correlación positiva considerable (Hernández et al., 2014).

Por otra parte, y en oposición al resultado obtenido en este estudio, se encuentra la investigación realizada por Ellenbecker et al. (2007). Esta investigación indica que no existe estrategia de retención que afecte directamente a la intención de permanencia. En su modelo de regresión múltiple, sólo tres estimaciones de coeficientes fueron estadísticamente significativas en el nivel convencional de significación estadística del 5%. Por tanto, los coeficientes significativos para todas las demás variables sugieren que ninguna de las estrategias de retención del empleador tiene efectos directos en la intención de permanecer en sus trabajos. Así también, los efectos de cualquier estrategia de retención del empleador para los colaboradores son el resultado indirecto de sus efectos sobre la satisfacción laboral. Ello difiere de nuestra investigación, ya que, en un primer punto, los valores de significancia fueron menores al nivel de 0,05, con lo que se aprueba la relación entre las estrategias de retención y la intención de permanencia. Por esa misma línea, cada una de las estrategias de retención trasladadas al análisis a través de dimensiones, lograron obtener un resultado correlacional, por lo que sí tienen efecto y este además es positivo en la intención de permanencia.

Una vez evaluada la hipótesis general, se evaluaron las hipótesis específicas según la relación de cada dimensión y la intención de permanencia. En ese sentido, se evaluó una segunda hipótesis que fue la existencia de una relación significativa entre la dimensión incentivos y la intención de permanencia de los profesionales médicos en hospitales de Tercer Nivel de atención en Lima Metropolitana. Tras un estudio de correlación, se obtuvo un valor de significancia esperado de 0,0, menor al nivel de significancia en 0,05. Esto quiere decir que se aprueba la hipótesis nula y se acepta la alternativa que indica que existe una relación significativa entre los incentivos y la intención de permanencia. Este resultado fue similar a lo

obtenido por Efendi et al. (2019). En este, los autores confirman que tanto los incentivos financieros como los no financieros son factores motivacionales y tienen una asociación significativa con la intención de permanecer del personal en hospitales. Así pues, se obtuvo también un valor de significancia de 0,0 y se confirmó la relación entre los incentivos y la intención de permanencia. En referencia al tipo de correlación, sí hubo diferencias. Se obtuvieron valores de 0,821 y 0,826 para los incentivos financieros y no financieros respectivamente. En contraste con la presente investigación, sólo se evaluaron los incentivos financieros para esta dimensión. Para tal caso, la correlación encontrada por los autores corresponde a una de tipo positivo considerable: todo valor correlacional mayor a 0,75 es positiva considerable (Hernández et al., 2014). En comparación a este resultado, el nivel de correlación entre la dimensión incentivos e intención de permanencia fue menor (0,620), considerándose un valor positivo medio.

Por su parte, un estudio realizado por Varasteh et al. (2021) en el contexto de la pandemia por el Covid-19, tuvo como objetivo identificar los factores por los que el personal médico tenía intención de permanecer en los hospitales. Como resultado, se encontró que la creación de motivaciones externas por parte de las organizaciones fue efectiva para incentivar la permanencia del personal. Es así que uno de los factores motivacionales fue el incentivo económico visto desde la compensación financiera, de la cual el estatus de remuneración percibido fue uno de los aspectos más valorados. Ello se asimila a lo hallado en esta investigación, ya que se aprobó la existencia de una relación entre los incentivos y la intención de permanencia. Además, las respuestas de los encuestados en la dimensión incentivos reflejan no sólo una disconformidad en cuanto al salario sino también la importancia de la estructura remunerativa para el personal médico.

Por el contrario, un estudio llevado a cabo por Dotson et al. (2014) indica que no existe un impacto significativo del salario percibido con la intención de permanencia del personal médico. Si bien el estudio reconoce que los factores económicos han sido considerados por la literatura como factores importantes, los autores indican que el altruismo es el principal factor por el que un personal logra la satisfacción laboral y aumenta su intención de permanencia. Ello difiere de los resultados obtenidos en esta investigación, ya que se halló una relación significativa entre los incentivos y la intención de permanencia. Así también, los resultados de las encuestas sustentaron el impacto negativo de esta dimensión sobre la intención de permanencia: en promedio, más de la mitad de los profesionales médicos encuestados indicaron no estar de acuerdo con que el salario y los beneficios ofrecidos los hacen querer permanecer en su centro de labores.

La hipótesis planteada fue la existencia de una relación significativa entre la dimensión normas y valores, y la intención de permanencia de los profesionales médicos en hospitales

públicos de Tercer Nivel de Atención en Lima Metropolitana. Tras haber realizado un análisis de correlación de la intención de permanencia y la dimensión normas y valores, se rechaza la hipótesis nula, debido a que se obtuvo como resultado una significancia de "0,000", el cual es menor 0,05 como se indica en González y René (2009). Es así como se comprobó que sí existe relación significativa, es decir, las normas y valores percibidos en los hospitales públicos de Tercer Nivel de Atención en Lima Metropolitana impactan de manera positiva a la intención de permanencia de los médicos que laboran en dichos hospitales, como se menciona en el estudio realizado por Nelmi, al identificar las normas y valores como las más significativas en cuanto a su relación con la intención de permanecer en la organización (2014).

Además, se encontró otro estudio realizado por Hassan y Fekry, el cual tiene como nombre "Efecto de los Valores Laborales y la Calidad de Vida Laboral en la Intención de Permanencia de los Jefes de Enfermería que trabajan en un Centro de Oncología", en la cual mencionan que los valores percibidos en la organización cumplen una función muy importante con respecto a las atenciones que se realizan dentro del centro de salud, pues estos brindan y moldean la naturaleza del comportamiento organizacional, por lo tanto las actitudes de las enfermeras son predecibles de esta manera al comprender los valores de la organización (2021). Para complementar lo mencionado, Chen, et. al (2016) explica que las enfermeras son atraídas a los valores de la organización según el sentimiento de similitud de los mismos, depende de la congruencia con ellos (citado en Hassan & Fekry, 2021).

Sin embargo, contrario a ello, se encontró una investigación de Aboobaker et al. (2018) "Espiritualidad en el lugar de trabajo, bienestar de los empleados e intención de quedarse: un análisis multigrupo de la elección de carrera de los docentes", en la cual uno de los resultados de la investigación fue que, en relación con los valores organizacionales, está no fue un predictor significativo al bienestar de los empleados, y con ello, tampoco tiene relación con la intención de permanencia. Cabe mencionar que entre los valores y la relación con la intención de permanencia se encuentra el bienestar de empleados, la cual tiene una relación positiva significativa con la intención de permanencia (Aboobaker et al. 2018).

La hipótesis planteada fue la existencia de una relación significativa entre la dimensión relaciones interpersonales, y la intención de permanencia de los profesionales médicos en hospitales públicos de Tercer Nivel de Atención en Lima Metropolitana. Tras haber realizado un análisis de correlación de la intención de permanencia y la dimensión normas y valores, se rechaza la hipótesis nula, debido a que se obtuvo como resultado una significancia de "0,000", el cual es menor 0.05 como se indica en González y René (2009). Es así como se evaluó que sí existe relación significativa, es decir, la dimensión relaciones interpersonales percibido por los colaboradores, en los hospitales públicos de Tercer Nivel de Atención en Lima Metropolitana impactan de manera positiva a la intención de permanencia de los

médicos que laboran en dichos hospitales, influyen en la intención de permanencia, así como se mencionó en Van Osch et al. (2017).

Asimismo, se encontró un estudio realizado por Bangwal y Tiwari: “Explorando la influencia directa e indirecta del apoyo organizacional percibido en el compromiso organizacional afectivo”. Esta se trató de centrarse mucho más en la calidad del entorno laboral y la intención de quedarse, y con ello se identificó que la percepción de la dimensión relaciones interpersonales es un factor relevante para la satisfacción laboral y la intención de quedarse. Ello debido a que un buen ambiente laboral permite mejorar el comportamiento y actitud de los empleados (Bangwal & Tiwari, 2018).

En contraste a ello, se encontró el estudio de Tourangeau (2005), en la cual se mencionó la cantidad de agotamiento emocional de los enfermeros en sus situaciones de trabajo, cuyo resultado figuró como un alto nivel de agotamiento emocional, y tras una investigación sobre los componentes de la satisfacción laboral, se obtiene como resultado que no todos los componentes son necesarios y determinantes para el sentido de intención de permanencia en las enfermeras, por lo tanto, concluyen que el predictor más fuerte es el compromiso organizacional.

Los resultados de la encuesta sobre estrategias de retención de personal, la cual fue realizada en base a una muestra específica de médicos que trabajan en hospitales públicos de Lima, demuestran que un 28,88% de los encuestados expresaron tener la intención de abandonar su empleo, mientras que un 39,84% afirmaron tener la intención de quedarse. Por otro lado, un 31,28% se sitúa en una posición neutral, pues no estaban ni de acuerdo ni en desacuerdo con la idea de permanecer en sus puestos.

Los resultados de la última encuesta llevada a cabo por el Estado peruano han evidenciado que la disponibilidad de profesionales médicos en el sector público se ve afectada por su intención de permanecer en sus puestos actuales, con un 33% de los médicos expresando su deseo de cambiar de empleo (Ministerio de Salud del Perú, 2016).

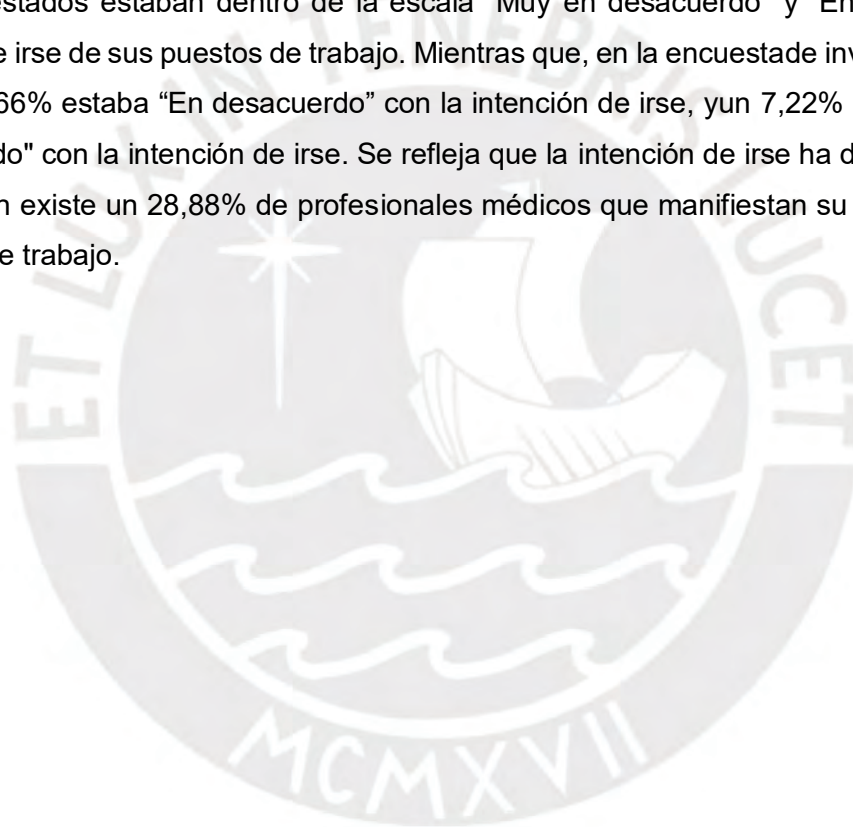
Tabla 30: Comparativa entre encuestas

	Escala de Likert	Encuesta Ensusalud (2016)	Encuesta de investigación (2022)
Posición neutral	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	No refiere.	31,28%
Intención de irse	En desacuerdo	33,00%	21,66%
	Muy en desacuerdo		7,22%

En la encuesta más reciente realizada para esta presente investigación en 2022, se encontraron los siguientes resultados. Solo un 2,94% de los encuestados estaban "Muy de acuerdo" con la intención de permanecer, lo que muestra un marcado descenso en comparación con la encuesta anterior. Y un 36,90% de los encuestados estaban "De acuerdo" con la intención de permanecer en su lugar de trabajo.

En la encuesta de investigación realizada en 2022, un 31,28% de los encuestados se encontraban en una posición neutral, es decir, ni de acuerdo ni en desacuerdo con la idea de permanecer. En ese sentido, los profesionales médicos no tuvieron una respuesta clara entre una de las opciones sobre la permanencia o el abandono de sus puestos.

En la encuesta realizada por el Ministerio de Salud en 2016, se obtuvo que un 33% de los encuestados estaban dentro de la escala "Muy en desacuerdo" y "En desacuerdo", con la idea de irse de sus puestos de trabajo. Mientras que, en la encuesta de investigación de 2022, un 21,66% estaba "En desacuerdo" con la intención de irse, y un 7,22% estaban "Muy en desacuerdo" con la intención de irse. Se refleja que la intención de irse ha disminuido, sin embargo, aún existe un 28,88% de profesionales médicos que manifiestan su deseo de irse de su lugar de trabajo.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Conclusiones

El objetivo general de la presente investigación fue analizar la relación entre las estrategias de retención y la intención de quedarse de los médicos profesionales de hospitales públicos de tercer nivel de atención en Lima Metropolitana en 2022. Ahora bien, se evaluó la hipótesis general que indica que existe una relación significativa entre las estrategias de retención y la intención de permanencia de los profesionales médicos. En ese sentido, se concluye que sí existe dicha relación entre ambas variables, dado que el valor de significancia en el análisis de correlación y su magnitud es positiva considerable. De la misma manera, este resultado se complementa a los estudios de otros autores tanto del sector de salud como aquellos que no pertenecían al mismo que ya habían confirmado esta relación. Específicamente en el sector salud, se encontró que existen factores que impactan directamente a la retención del personal médico al ser utilizadas en la práctica por los hospitales. Ello se explica desde Van Osch et al. (2017), quienes indican que las estrategias y prácticas de retención de personal son las razones más comunes por las cuales un empleado decide permanecer en la organización. Por esa misma línea, Kumar (2021) confirma que las estrategias de retención que se tangibiliza en prácticas de la gestión del talento en organizaciones, tienen una relación positiva con la intención de permanencia del personal. Por parte de esta investigación, y sumando a lo indicado por estos autores, las respuestas por parte de los profesionales médicos fueron sobre la base de las prácticas realizadas por cada hospital. En ese sentido, cada estrategia fue valorada basándose en lo percibido en cada centro de labores. Sobre la base de lo mencionado, se logró cumplir el objetivo general de analizarla relación entre estas dos variables.

Además de ello, según la literatura revisada, existe una gran variedad de estrategias de retención aplicables a las organizaciones. Para efectos de esta investigación, se abordaron tres estrategias de retención que fueron desarrolladas a través de dimensiones: incentivos, normas y valores, y relaciones interpersonales. Con la finalidad de analizarlas, para cada estrategia se estableció un objetivo. El primer objetivo específico consistió en describir la relación entre la retención a través de incentivos y la intención de permanencia de los profesionales médicos que laboran en hospitales públicos de Lima, para lo cual se analizó el tipo de correlación que existía entre dichas variables.

En conclusión, sí existe una relación significativa entre los incentivos y la intención de permanencia de los profesionales médicos en hospitales públicos de Tercer Nivel de Atención en Lima Metropolitana, puesto que la hipótesis específica 1 fue aceptada. Cabe resaltar que esta relación es positiva y cuenta con un nivel considerable de correlación. Asimismo, es importante mencionar que la dimensión de incentivos, para efectos de esta investigación, refiere a aquellos de tipo económico, por lo cual las respuestas por parte de los profesionales médicos encuestados se encuentran en torno a su percepción sobre la remuneración y otros beneficios económicos percibidos. Ahora bien, este resultado se alinea al contexto sobre la remuneración en los hospitales públicos de Lima Metropolitana: médicos y profesionales de enfermería peruanos migran al extranjero buscando mejores condiciones económicas (Santiago et al., 2017). Es decir, los incentivos son de importancia para los profesionales médicos encuestados y resulta un factor que incide en su intención de permanencia. Así pues, los resultados encontrados en esta investigación reflejan que, para esta dimensión, los profesionales médicos tienen valoraciones negativas percibidas en cuanto a la remuneración. Esto se explica, porque, en promedio, más de la mitad de los profesionales médicos encuestados están en desacuerdo con que la estructura remunerativa sea satisfactoria para su etapa como profesional. Además de ello no están de acuerdo con los beneficios económicos percibidos ni el sueldo ofrecido.

Lo mencionado anteriormente se complementa con que los incentivos económicos son conductores de retención que afectan positiva o negativamente a la intención de permanencia de acuerdo a cómo estos satisfagan a los colaboradores (Efendi et al., 2019). Esto está relacionado a los resultados obtenidos en esta investigación, ya que los profesionales médicos encuestados indicaron que el salario y los beneficios que reciben no hacen que quieran permanecer en esta organización. Porello, según la definición de Efendi, los incentivos aplicados en los hospitales de la muestra empleada afectan negativamente a la intención de permanencia. Sobre la base de lo indicado, se logró cumplir con el objetivo específico 1 de analizar el tipo de relación que se tiene entre la dimensión incentivos y la intención de permanencia.

El segundo objetivo específico consistió en describir la relación entre la retención a través de normas y valores, y la intención de permanencia de los profesionales médicos que laboran en hospitales públicos de Lima, para lo cual se analizó el tipo de correlación que existía entre dichas variables. Para dicha relación, se concluye que, sí existe una relación significativa entre la retención a través de normas y valores, y la intención de permanencia de los profesionales médicos en hospitales públicos de Tercer Nivel de Atención en Lima Metropolitana, puesto que la hipótesis específica 2 fue aceptada. Cabe resaltar que esta relación es positiva y cuenta con un nivel considerable de correlación. Asimismo, se alinea esta

investigación sobre las normas y valores que perciben los médicos en los hospitales públicos de Lima Metropolitana con el siguiente estudio: “Efecto de los Valores Laborales y la Calidad de Vida Laboral en la Intención de Permanencia de los Jefes de Enfermería que trabajan en un Centro de Oncología”, se obtuvo que existe una relación positiva y significativa entre las normas y valores, y la intención de quedarse en su centro de labores, considerando los valores de la organización, la cual permiten un sentido de similitud y perciben una mejor calidad de vida en el trabajo (Chen, et al., 2016).

En esa misma línea, considerando el estudio de Hassan y Fekry, obtuvieron como resultado que los valores en el trabajo y la calidad de vida de trabajo tienen una correlación positiva con la intención de permanecer en el trabajo. Esto es constante con los resultados de Chen, et al (2016), quienes encontraron correlaciones positivas significativas entre la intención de quedarse y los valores laborales. Es decir, las normas y valores que poseen los hospitales públicos de Tercer Nivel de Atención en Lima Metropolitana son relevantes para los profesionales médicos encuestados para la presente investigación, pues influyen en una diversas consecuencias organizacionales y toma de decisiones, y con ello la intención de quedarse en su centro de labores. Es así como los resultados encontrados en esta investigación indican que, para esta dimensión, los profesionales médicos tienen valoraciones positivas percibidas en cuanto a valores laborales positivos. Esto se explica, porque, en promedio, más de la mitad de los profesionales médicos encuestados no está ni de acuerdo ni en desacuerdo con la relación que tienen con sus compañeros de trabajo, buena relación con el jefe, buena relación con clientes, la relación entre compañeros, jefes y clientes.

A lo mencionado anteriormente se suma que las normas y valores son factores importantes para un impacto positivo o negativo a la intención de permanencia, sobre el reconocimiento de ellos mismos y sobre su valor en el mercado por trabajar actualmente en determinado hospital. Sobre la base de lo indicado, se logró cumplir con el objetivo específico 2 de describir el tipo de relación que se tiene entre la dimensión normas y valores, y la intención de permanencia.

El tercer objetivo específico consistió en describir la relación entre la retención a través de relaciones interpersonales y la intención de permanencia de los profesionales médicos que laboran en hospitales públicos de Lima, para lo cual se analizó el tipo de correlación que existía entre dichas variables. En conclusión, sí existe una relación significativa entre las relaciones interpersonales y la intención de permanencia de los profesionales médicos en hospitales públicos de Tercer Nivel de Atención en Lima Metropolitana, puesto que la hipótesis específica 3 fue aceptada. Cabe resaltar que esta relación es positiva y cuenta con un nivel considerable de correlación. Asimismo, se alinea esta investigación sobre las normas y valores que perciben los médicos en los hospitales públicos de Lima Metropolitana con el

estudio realizado por Van Osch et. al (2017). En este, se indicó que las relaciones interpersonales, incluyendo el estilo de liderazgo y la relación del jefe con los empleados, tiene un impacto positivo frente a la intención de quedarse. Esto debido al alto nivel de importancia que tiene para los empleados este tipo de estrategia de retención en el lugar de trabajo. Relacionando dicho resultado, se puede explicar junto a ello que gran parte de los profesionales médicos encuestados están de acuerdo con el entorno laboral, interacciones sociales, seguridad, estabilidad y libertad, etc. Además de ello están de acuerdo con dicha dimensión percibida, como una oportunidad de tener y crear nuevas relaciones parece ser un motivo importante la opción de tomar o mantener el trabajo, especialmente para personas de escasos recursos contexto relacional.

Finalmente, se confirma que se cumplieron todos los objetivos de esta investigación y se llegó a comprobar la hipótesis con un resultado esperado. Esto ha llevado a tener una mejor visión de cómo el profesional médico percibe las estrategias de retención dentro de su organización, y cuáles son valoradas y causan un impacto significativo en su intención de permanencia en determinado hospital. Nuevamente, este estudio ha sido de ayuda para proveer de información al sector público y a las gestiones pertinentes dentro del área de Retención de Talento.

2. Recomendaciones

De acuerdo a los hallazgos de la investigación, se demuestra que existe una relación significativa, y de correlación positiva y considerable entre las estrategias de retención y la intención de permanencia en el estudio. Asimismo, se identificaron dimensiones para la variable estrategias de retención, cuyas relaciones con la intención de permanencia fueron descritas. En ese sentido, tanto la dimensión Incentivos, Normas y valores, y Relaciones interpersonales tienen una relación significativa con la intención. Por tanto, se recomienda a los hospitales reforzar con el desarrollo de prácticas relacionadas a estas dimensiones y continuar con la gestión de la retención de personas.

Ahora bien, para la dimensión Incentivos, como se mencionó, más de la mitad de profesionales médicos encuestados no están de acuerdo con la remuneración ni con los beneficios adicionales económicos que ofrecen. Cabe recalcar que se debe tener en cuenta que existe una estructura de remuneración deficiente en el sector salud, ya que no se sigue un patrón de financiamiento equitativo, progresivo y de calidad (Velásquez et al., 2015). Por lo que, una primera recomendación es desarrollar un plan de bonos económicos adicionales en base al estudio de la economía del comportamiento. Según lo estudiado por Lubarsky et al. (2019), la economía del comportamiento permite identificar el tamaño del incentivo por el que determinado personal estaría dispuesto a aumentar su rendimiento. Por tanto, un plan de

bonos económicos adicionales debe desarrollarse después de haber medido el impacto en la conducta del colaborador. Así pues, el incentivo debe construirse cuidadosamente para que no produzca efectos no deseados, y debe estar alineado con objetivos reales (Lubarsky et al., 2019). Esta recomendación, además, se soporta en que aquellos incentivos financieros separados de la remuneración, es un motivador extrínseco capaz de alcanzar objetivos propuestos (Caringal-Go et al. 2018).

Así también, es importante tomar en consideración el compromiso y la cultura organizacional fuerte que se percibió en las encuestas. Se comprobó que existe una relación significativa entre las normas y valores, y la intención de permanencia. En ese sentido, es relevante para la gestión de los recursos humanos, seguir reforzando estrategias que incentiven al compromiso, y a reforzar una visión compartida. Ello puede realizarse a través de planes de desarrollo y reconocimiento que demuestren el grado de importancia que tienen los profesionales médicos para la salud pública en Lima. Para el análisis de esta dimensión, se realizaron preguntas sobre el reconocimiento que reciben los médicos con respecto a su valor en el mercado por trabajar actualmente en determinado hospital, un centro de labores respaldado por la sociedad, sentirse orgulloso de trabajar en el hospital que labora, su influencia en decisiones a tomar en el trabajo, satisfacción de trabajar en donde labora y las funciones que realiza.

En referencia a las respuestas obtenidas en las encuestas, gran parte de los encuestados no está ni de acuerdo ni en desacuerdo con las normas y valores percibidos en su lugar de trabajo. Como menciona Eltaybani (2018), los valores que posee el lugar de trabajo son un reflejo importante porque permite que se pueda predecir las actividades que se realizarán, las decisiones a tomar, el nivel de compromiso de los trabajadores, etc., por lo tanto, los médicos encuestados evidencian no estar seguros si se sienten valorados ni orgullosos por su trabajo, además de no estar totalmente comprometidos y fieles a su centro de labores, lo que refleja el bajo nivel de la dimensión normas y valores del hospital (citado en Hassan, 2021). Por ello, se recomienda replantear las normas y valores del hospital, investigar los valores con los cuales el personal médico se identificará por medio del sentido de similitud pues se comprometieron al trabajo donde encuentren congruencias con sus normas y valores personales (Hassan, 2021).

Por su parte, la hipótesis “Existe una relación significativa entre las relaciones interpersonales y la intención de permanencia” fue comprobada. En ese sentido y, tras las encuestas realizadas, se obtuvo que gran parte de los encuestados estaba de acuerdo con las relaciones interpersonales presentes en su lugar de trabajo. Cabe resaltar que, en la dimensión relaciones interpersonales se considera las relaciones entre compañeros de trabajo y compañeros, relación entre empleados y jefes, y relación entre empleados y clientes,

los cuales impactan de manera positiva o negativa según el tipo de relación que se presente en el lugar de trabajo. Es por ello que, se recomienda que los que pertenecen a la alta dirección se enfoquen en la satisfacción laboral de los médicos al tomar acciones que mejoren el respeto profesional entre trabajadores. Ello se sustenta en que la percepción que tienen los colaboradores con sus jefes influirá en ellos en la práctica, y que apoyará al desarrollo positivo de las relaciones interpersonales (Bang, 2011).

Finalmente, se recomienda ampliar y actualizar la base teórica en torno al análisis del concepto de Intención de permanencia. Esto debido a que en la literatura revisada se evidencia que esta es analizada desde la teoría del comportamiento planificado: se asume que la intención en el comportamiento es una de los predictores más inmediatos del comportamiento (Hakemzadeh et al., 2020). Esta teoría fue estudiada desde el año 1996 y se sugiere ampliar desde esta base teórica y el nuevo comportamiento organizacional actual. Asimismo, se ha identificado que existe una variedad de investigaciones que estudian la intención de permanencia en enfermeras, pero no se ha encontrado la misma cantidad para profesionales médicos específicamente. Para tal efecto, se sugiere ampliar la base teórica que permita estudiarlos elementos: las estrategias de retención en profesionales médicos, y cuáles de estas inciden en su intención de permanencia.



REFERENCIAS

- Abri, M., Vosoughi, S., Abolghasemi, J., Rahimi, J., & Ebrahimi, H. (2021). The effect of job security on safety behavior with the moderating role of salary: a structural equation model. *International Journal Of Occupational Safety And Ergonomics*, 28(3), 1732-1737. <https://doi.org/10.1080/10803548.2021.1929697>
- Aboobaker, N., Edward, M., & Zakkariya, K. A. (2019). Workplace spirituality, employee wellbeing and intention to stay. *International Journal Of Educational Management*, 33(1), 28-44. <https://doi.org/10.1108/ijem-02-2018-0049>
- AbuAlRub, R., & Alghamdi, M. (2011). The impact of leadership styles on nurses' satisfaction and intention to stay among Saudi nurses. *Journal Of Nursing Management*, 20(5), 668-678. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01320.x>
- AbuAlRub, R., El-Jardali, F., Jamal, D., & Al-Rub, N. A. (2016). Exploring the relationship between work environment, job satisfaction, and intent to stay of Jordanian nurses in underserved areas. *Applied Nursing Research*, 31, 19-23. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.11.014>
- Al-Hajri, S. (2020). Employee Retention in light of Green HRM practices through the Intervening role of Work Engagement. *Annals Of Contemporary Developments In Management & HR*, 2(4), 10-19. <https://doi.org/10.33166/acdmhr.2020.04.002>
- Al-Hamdan, Z., Nussera, H., & Masa'Deh, R. (2015). Conflict management style of Jordanian nurse managers and its relationship to staff nurses' intent to stay. *Journal Of Nursing Management*, 24(2), E137-E145. <https://doi.org/10.1111/jonm.12314>
- Kurdi, B. A., Alshurideh, M., & Afaishat, T. A. (2020). Employee retention and organizational performance: Evidence from banking industry. *Management Science Letters*, 3981-3990. <https://doi.org/10.5267/j.msl.2020.7.011>
- Zamel, L. G. A., Abdullah, K. L., Chong, M. C., & Piaw, C. Y. (2020). Factors Influencing Nurses' Intention to Leave and Intention to Stay: An Integrative Review. *Home Health Care Management & Practice*, 32(4), 218-228. <https://doi.org/10.1177/1084822320931363>
- Alzola B. (2023). Island Health works to recruit, retain employees. https://www.goskagit.com/townnews/hospital/island-health-works-to-recruit-retain-employees/article_abaf309c-ccd0-11ed-ae36-3b909d398f5c.html
- Amrutha, V., & Geetha, S. (2020). A systematic review on green human resource management: Implications for social sustainability. *Journal Of Cleaner Production*, 247, 119131. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2019.119131>
- Antipina, E. (2020). Recruitment of the efficient administrative personnel for the company X[Tesis de pregrado,]. LAB University of Applied Sciences. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/346315/Antipina_Ekaterina.pdf?sequence=2
- Atoche, M. (2020). Gestión del Talento Humano y Rendimiento Laboral en Hospital NacionalArzobispo Loayza [Tesis para maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional de la Universidad Cesar Vallejo https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58618/Atoche_PMA-

SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Balarezo, C. (2018). *Programa de atracción y retención de personal de estiba* [Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el título de Licenciado en Administración de Empresas]. Universidad de Piura.
- Bang, H. (2011). Leader-member exchange in nonprofit sport organizations. *Nonprofit Management & Leadership*, 22(1), 85-105. <https://doi.org/10.1002/nml.20042>
- Bangwal, D., & Tiwari, P. (2019). Workplace environment, employee satisfaction and intent to stay. *International Journal Of Contemporary Hospitality Management*, 31(1), 268-284. <https://doi.org/10.1108/ijchm-04-2017-0230>
- Bell, M., & Sheridan, A. (2020). How organizational commitment influences nurses' intention to stay in nursing throughout their career. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 2, 100007. <https://doi.org/10.1108/IJCHM-04-2017-0230>
- Bharath, M. M. S. (2021). Something beyond paycheque to boosting employee retention: evidence from a South Indian hospital. *Vilakshan*, 20(1), 114-129. <https://doi.org/10.1108/xjm-03-2021-0072>
- Cabrera, B. (2020). *Factores de Intención de Rotación Laboral en Personal de Enfermería de una Clínica Peruana*. [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional de la PUCP. https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/17130/CABRERA_VALDIVIA_BRENDA_ANGELA%20%281%29.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Caringal-Go, J. F., & Hechanova, M. R. M. (2018). Motivational Needs and Intent to Stay of Social Enterprise Workers. *Journal of Social Entrepreneurship*, 1–15. doi:10.1080/19420676.2018.1468
- Comex Perú-Sociedad de Comercio Exterior del Perú (2021). *Reporte eficacia del gasto público 2021*. Rafael Zacnich Nonalaya. <https://www.comexperu.org.pe/upload/articles/reportes/reporte-eficacia-006.pdf>
- Congreso de la República (2020). *Dictamen N°018*. Comisión de Salud y Población. https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2020/Salud/files/dictamen_nr_o18_pl_5141.pdf
- Costen, W. M., & Salazar, J. (2011). The Impact of Training and Development on Employee Job Satisfaction, Loyalty, and Intent to Stay in the Lodging Industry. *Journal Of Human Resources In Hospitality & Tourism./Journal Of Human Resources In Hospitality & Tourism*, 10(3), 273-284. <https://doi.org/10.1080/15332845.2011.555734>
- Curioso WH. eSalud en Perú: implementación de políticas para el fortalecimiento de sistemas de información en salud. *Rev Panam Salud Publica*. 2014;35(5/6):437–41. <https://scielosp.org/article/rpsp/2014.v35n5-6/437-441/>
- Chavez, L. (2017). *Gestión de Recursos Humanos y Desempeño Laboral del Personal de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebaglatti Martins* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo] Repositorio institucional de la Universidad Cesar Vallejo https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11577/Chavez_CLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Chew, J., & Chan, C. (2008). Human resource practices, organizational commitment and intention to stay. *International Journal Of Manpower*, 29(6), 503-522.
<https://doi.org/10.1108/01437720810904194>
- Cloutier, O., Vie, P., Felusiak, L., & Jean, E. (2015). The Importance of Developing Strategies for Employee Retention. http://www.digitalcommons.www.na-businesspress.com/JLAE/Pemberton-JonesEJ_Web12_2_.pdf
- Das, M. (2013). Employee Retention: A Review of Literature. *IOSR Journal of Business and Management*, 14 (2), 08-16. www.iosrjournals.org
- Dhanpat, Nelesh; Madou, Faith D.; Lugisani, Phokela; MaboJane, Rethabile; Phiri, Mbail (2018). Exploring employee retention and intention to leave within a call centre. *SA Journal of Human Resource Management*, 16.
<http://dx.doi.org/10.4102/sajhrm.v16i0.905>
- Diaz, L., & Ramos, L. (2020). "Modelo articulado para enfrentar el alto nivel de hacinamiento de pacientes en los servicios de emergencia de los hospitales Nivel III Minsa de Lima Metropolitana y Callao" [Trabajo de Investigación para optar el grado académico de magister en Gobierno y Políticas Públicas]. Pontificia Universidad Católica del Perú.
<https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/19842>
- Del Campo Sánchez, J. E. F., Huapaya-Jurado, F. L., Lázaro, W. P., Bodega, E. P., Ruiz, M. Á.M., & Alayza, C. (2017). Retención de médicos egresados del Sistema Nacional de Residencia Médica en el Ministerio de Salud de Perú, 2011-2016. *Investigación En Educación Médica*. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.129>
- De Simone, S., Planta, A., & Cicotto, G. (2018). The role of job satisfaction, work engagement, self-efficacy and agentic capacities on nurses' turnover intention and patient satisfaction. *Applied Nursing Research*, 39, 130–140. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.11.004>
- Doh, J., Stumpf, S., y Tymon, W. (2011). Responsible Leadership Helps Retain Talent in India. *Journal of Business Ethics*, 98, 85-100. <https://www.jstor.org/stable/41476121>
- Dotson, M. J., Dave, D. S., Cazier, J. A., & Spaulding, T. J. (2014). An Empirical Analysis of Nurse Retention. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 44(2), 111–116.
<https://doi.org/10.1097/nna.0000000000000034>
- Duy, N., & Huyen, L. (2017). Factors Affecting Employee's Intention to Stay through Organizational Commitment: Evidence from Big-Four Auditing Firms in Vietnam. *Finance & Management Sciences*, 1–12.
https://globalbizresearch.org/Vietnam_Conference_August_2017_2/docs/doc/2.%20Global%20Business,%20Economics%20&%20Sustainability/V767.pdf
- Efendi, F., Kurniati, A., Bushy, A., & Gunawan, J. (2019). Concept analysis of nurse retention. *Nursing & Health Sciences*, 21(4), 422–427.
<https://doi.org/10.1111/nhs.12629>
- Ellenbecker, C. H., Samia, L., Cushman, M. J., & Porell, F. W. (2007). Employer Retention Strategies and Their Effect on Nurses' Job Satisfaction and Intent to Stay. *Home HealthCare Services Quarterly*, 26(1), 43–58. https://doi.org/10.1300/j027v26n01_04
- Elsafty, A., & Ragheb, M. (2020). The Role of Human Resource Management Towards Employees Retention During Covid-19 Pandemic in Medical Supplies Sector - Egypt.

- Espinoza, S. (2015). Nivel de cumplimiento de los estándares de categorización en los establecimientos de salud públicos [Tesis de maestría, Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú]. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2090/espinoza_st.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Espinoza, E., Gil, W. & Agurto, E. (2020). Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. *Revisa Cubana de Salud Pública*, 46(4), http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000400012#B8
- Espinoza, R., Ramos, O., Espinoza, M. & Asca, P. (2021). El desempeño laboral e intención de rotación de los trabajadores de la Unidad de Recursos Humanos de la DRELM, un análisis cualitativo. *Innova Research Journal*, 6(1). 61-83. <https://doi.org/10.33890/innova.v6.n1.2021.1566>
- Essalud (2016). Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud. http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/rof/rof_dic_2015.pdf
- Etzioni, A. (1975), A Comparative Analysis of Complex Organizations: On Power, Involvement, and Their Correlates.
- Ewumini, G. (2017). *Factors Affecting Employee Retention*. [Submitted to the Business School in partial fulfillment for the degree of Bachelor of Arts]. Staffordshire University. https://www.researchgate.net/publication/318920807_Factors_Affecting_Employee_Retention
- Fatima, H. (2011). Does employee retention affect organizational competence? *Industrial Engineering Letters*, 1(1), 24-39.
- Fendi AlKubaisi, M. M., & Al-Noaimi, S. N. (2021). Human Resource Best Practices Towards Organisational Competitiveness Case Study of a Bahraini Oil Sector State-Owned Enterprise. *Arab Gulf Journal of Scientific Research*, 39(1). <https://core.ac.uk/download/pdf/234684958.pdf>
- Ferris, G. R., Liden, R. C., Munyon, T. P., Summers, J. K., Basik, K. J., & Buckley, M. R. (2009). Relationships at Work: Toward a Multidimensional Conceptualization of Dyadic Work Relationships. *Journal of Management*, 35(6), 1379–1403. <https://doi.org/10.1177/0149206309344741>
- García y Gonzales (2018) *Motivación laboral y el compromiso organizacional, en los trabajadores de la Municipalidad Provincial Sánchez Carrión, 2018*. [Tesis para optar el título Profesional de Administración y Negocios Internacionales, Universidad Peruana Unión]. Repositorio de Tesis Universidad Peruana Unión. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1276/Leidy_Tesis_Titulo_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Gartner (2022). Should Organizations be concerned with recruitment and selection? <https://assets.asccommunications.com/whitepapers/firstup-wp-september-2022.pdf>
- Gavin B, Hayden J, Adamis D, McNicholas F. Caring for the Psychological Well-Being of Healthcare Professionals in the Covid-19 Pandemic Crisis. *Ir Med J*. 2020 Apr 3;113(4):51. <https://www.imj.ie/wp-content/uploads/2020/04/Caring-for-the-Psychological-Well-Being-of-Healthcare-Professionals-in-the-Covid-19-Pandemic->

- Gestión (2020). Minsa: Faltan incorporar más de 11,000 médicos especialistas en todo el país. <https://gestion.pe/economia/minsa-solo-una-region-del-peru-supera-el-nivel-de-enfermeros-recomendados-por-la-oms-y-no-es-lima-noticia/>
- Ghani, B., Zada, M., Memon, K. R., Ullah, R., Khattak, A., Han, H., Ariza-Montes, A., & Araya-Castillo, L. (2022). Challenges and Strategies for Employee Retention in the Hospitality Industry: A Review. *Sustainability*, 14(5), 2885. <https://doi.org/10.3390/su14052885>
- Ghansah, E. (2011). The role of employee retention on job performance. A Case Study of Accra Brewery Company Limited, Accra. <https://ir.knust.edu.gh/server/api/core/bitstreams/01dba9db-b0cb-408a-b96e-ab0de6bb031a/content>
- Gonzales, M. & René, D. (2009). Estrategias de retención del personal. Una reflexión sobre su efectividad y alcances. *Revista Universidad EAFIT*, vol. 45, núm. 156, octubre-diciembre, 2009, pp. 45-72. <https://www.redalyc.org/pdf/215/21518650004.pdf>
- González Alonso, J., & Pazmiño Santacruz, M. (2015). Cálculo e interpretación del Alfa de Cronbach para el caso de validación de la consistencia interna de un cuestionario, condos posibles escalas tipo Likert. *Revista Publicando*, 2(1), 62-67. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-423821>
- González, E. C., & Alonso, J. A. V. (2020). Structural Equation Model to predict the intention of stay to the local Business Group. *Dyna*, 87(213), 159-164. <https://doi.org/10.15446/dyna.v87n213.81446>
- Gutierrez-Aguado, A. et al. (2021). Economic impact on the quality of health services in the framework of the COVID-19 pandemic in Peru. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2. <https://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol21/iss1/34>
- Halid, H., Kee, D. M. H., & Rahim, N. F. A. (2020). Perceived Human Resource Management Practices and Intention to Stay in Private Higher Education Institutions in Malaysia: The Role of Organizational Citizenship Behaviour. *Global Business Review*, 25(1), 162-179. <https://doi.org/10.1177/0972150920950906>
- HakemZadeh, F., Neiterman, E., Chowhan, J., Plenderleith, J., Geraci, J., Zeytinoglu, I. U., & Lobb, D. K. (2020). Work-life interface and intention to stay in the midwifery profession among pre- and post-clinical placement students in Canada. *Human Resources For Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00509-4>
- Hassan, M., Akram, A., & Naz, S. (2012). The relationship between person organization fit, person-job-fit and turnover intention in banking sector of Pakistan: The mediating role of psychological climate. *International Journal of Human Resource Studies*, 2(3), 172. <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=2a32e44caa8987fb01700cabcf2b61f3eb503f32>
- Hernández-Vásquez, A., Rojas-Roque, C., Prado-Galbarro, F. J., & Bendezu-Quispe, G. (2019). Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(4), 620–628. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4515>

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. D. P. (2014). Metodología de la investigación. In *Metodología de la investigación*. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Hillman, A. J., Withers, M. C., & Collins, B. (2009). Resource Dependence Theory: A review. *Journal Of Management*, 35(6), 1404-1427. <https://doi.org/10.1177/0149206309343469>
- Huicho, L., Canseco, F. D., Lema, C., Miranda, J. J., & Lescano, A. G. (2012). Incentivos para atraer y retener personal de salud de zonas rurales del Perú: un estudio cualitativo. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(4), 729–739. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2012000400012>
- Indexmundi (2020). Camas de hospital por habitante. <https://www.indexmundi.com/g/r.aspx?v=2227&l=es>
- Inga-Berrosipi, F., & Arosquipa Rodríguez, C. (2019). Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 312. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4493>
- International Institute for Management Development World Competitiveness Center (2016). *IMD World Talent Report 2016*. https://www.imd.org/globalassets/wcc/docs/talent_2016_web.pdf
- James, L. y Mathew, L. (2012). Employee Retention Strategies: IT industry. *SCMS Journal of Indian Management*, 79-87. https://www.researchgate.net/publication/359336967_Employee_Retention_Strategies_IT_Industry
- Ismael, B., Babbar, O., Gardi, B., Hamza, P., Sorguli, S., Aziz, H., Ahmed, S., Sabir, B., Ali, B., & Anwar, G. (2021). The Role of Training and Development on Organizational effectiveness. *International Journal of Engineering, Business and Management*, 5(3). <https://doi.org/10.22161/ijebm.5.3>
- Jinhwan, J y Ellingson, J. (2019). Social Relationships and Turnover: A Multidisciplinary Review and Integration. *Group & Organization Management*, 1-41. <https://doi.org/10.1177/1059601119834407>
- Johanim, T. et al. (2012). Promoting Employee Intention to Stay: Do Human Resource Management Practices Matter? *Int. Journal of Economics and Management*, 6(2), 396 – 416.
- Johari, J., Yean, T., Adnan, Z. y Yahya, K. (2012). Promoting Employee Intention to Stay: Do Human Resource Management Practices Matter? *Int. Journal of Economics and Management* 6(2), 396 – 416. <https://www.researchgate.net/publication/2811902>
- Kassem, A., & Ahmed, M. F. (2021). Effect of Work Values and Quality of Work Life on Intention to Stay among Head Nurses working at Oncology Center. *Egyptian Journal Of Health Care*, 12(2), 900-912. <https://doi.org/10.21608/ejhc.2021.172326>
- Kaur, R. (2017). Employee Retention Models and Factors Affecting Employees Retention in IT Companies. *International Journal of Business Administration and Management*, 7

- (1), 161-174. http://www.ripublication.com/ijbamspl17/ijbamv7n2spl_15.pdf
- Keith, A. C., Warshawsky, N., & Talbert, S. (2021). Factors That Influence Millennial Generation Nurses' Intention to Stay. *Journal Of Nursing Administration/The Journal Of Nursing Administration*, 51(4), 220-226. <https://doi.org/10.1097/nna.0000000000001001>
- Kim, J., Henly, J. R., Golden, L., & Lambert, S. J. (2019). Workplace Flexibility and Worker Well-Being by Gender. *Journal Of Marriage And The Family/Journal Of Marriage And Family*, 82(3), 892-910. <https://doi.org/10.1111/jomf.12633>
- Kim, Y., Lee, S., & Jeonghyung, C. (2020). A Study on the Job Retention Intention of Nurses Based on Social Support in the COVID-19 Situation. *Sustainability*, 12(18), 7276. <https://doi.org/10.3390/su12187276>
- Kucukusta, D., & Lim, Y. J. (2020). Emotional Labor of Frontline Employees: Generational Differences and Intention to Stay. *Journal of China Tourism Research*, 18(3), 472–494. <https://doi.org/10.1080/19388160.2020.1856746>
- Kumar, M. D., & Govindarajo, N. S. (2014). Instrument Development “Intention to Stay Instrument” (ISI). *Asian Social Science*, 10(12). <https://doi.org/10.5539/ass.v10n12p149>
- Kumar, S., & Clancy, B. (2020). Retention of physicians and surgeons in rural areas—what works? *Journal of Public Health*, 43(4), e689–e700. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa031>
- Kumar, S. (2021). The impact of talent management practices on employee turnover and retention intentions. *Global Business and Organizational Excellence*, 41(2), 21–34. <https://doi.org/10.1002/joe.22130>
- Kyndt, E., Dochy, F., Michielsen, M., & Moeyaert, B. (2009). Employee Retention: Organisational and Personal Perspectives. *Vocations and Learning*, 2(3), 195–215. <https://doi.org/10.1007/s12186-009-9024-7>
- Laschinger, H. K., Leiter, M., Day, A., & Gilin, D. (2009). Workplace empowerment, incivility, and burnout: impact on staff nurse recruitment and retention outcomes. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 302–311. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.00999.x>
- Liew, J. W., Rahman, R. H., Patah, S. A., & Rahman, A. A. (2016). The Relationship between HRM Strategies and Intention to Stay. *Akademia Baru*.
- Lip, C., & Rocabado, F. (2005). Determinantes sociales de la salud en Perú. Retrieved from http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143_detersoc.pdf
- López, R., Avello, R., Palmero Urquiza, D. E., Sánchez, S., & Quintana, M. (2019). Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48(2). Retrieved from <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/390/331>
- Lubarsky, D. A., French, M. T., Gitlow, H. S., Rosen, L. F., & Ullmann, S. G. (2019, 1 de enero). Why Money Alone Can't (Always) “Nudge” Physicians: The Role of Behavioral Economics in the Design of Physician Incentives. *Anesthesiology*, 130(1), 154-170. <https://doi.org/10.1097/aln.0000000000002373>

- Luna-Arocas, R., & Danvila-del-Valle, I. (2022). The impact of talent management on ethical behavior and intention to stay in the organization. *Journal of Management & Organization*, 1–16. <https://doi.org/10.1017/jmo.2022.64>
- Lyu, X., Akkadechanunt, T., Soivong, P., & Juntasopeepun, P. (2022). Factors influencing intention to stay of male nurses: A descriptive predictive study. *Nursing & Health Sciences*, 24(1), 322–329. <https://doi.org/10.1111/nhs.12928>
- Madero Gómez, S. (2021). Relación entre los aspectos del ambiente de trabajo desde la perspectiva de trabajo flexible. *Lúmina*, 22(1), E0007. <https://doi.org/10.30554/lumina.v22.n1.4075.2021>
- Malek, S. L., Sarin, S., & Haon, C. (2020). Extrinsic Rewards, Intrinsic Motivation, and New Product Development Performance. *Journal of Product Innovation Management*, 37(6), 528–551. <https://doi.org/10.1111/jpim.12554>
- Manco, C. (2016). Reclutamiento y Selección de Personal y el Desempeño laboral en el Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica [Tesis para maestría, Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú]. Retrieved from https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16208/Manco_CCS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Manzoor, F., Wei, L., & Asif, M. (2021). Intrinsic Rewards and Employee's Performance With the Mediating Mechanism of Employee's Motivation. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.563070>
- Mappamiring, M., Akob, M., & Putra, A. H. P. K. (2020). What Millennial Workers Want? Turnover or Intention to Stay in Company. *The Journal of Asian Finance, Economics and Business*, 7(5), 237–248. <https://doi.org/10.13106/jafeb.2020.vol7.no5.237>
- Meneses, K. J. (2019). Estrategias de atracción y retención del talento humano para disminuir la rotación de personal. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10654/31779>
- McCarthy, G., Tyrrell, M. P., & Lehane, E. (2007). Intention to leave? or stay? in nursing. *Journal of Nursing Management*, 15(3), 248–255. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00648.x>
- McGilton, K. S., Tourangeau, A., Kavcic, C., & Wodchis, W. P. (2013). Determinants of regulated nurses' intention to stay in long-term care homes. *Journal of Nursing Management*, 21(5), 771–781. <https://doi.org/10.1111/jonm.12130>
- Mihova, T., & Ivanova, I. (2021). INDUSTRY 4.0 – Challenge to human resources Technologies. *Proceedings of the International Scientific and Practical Conference*, 2, 112–115. <https://doi.org/10.17770/etr2021vol2.6561>
- Ministerio de Salud del Perú [MINSA]. (2021). Información de Recursos Humanos en el sector Salud Perú 2021 (N.o 34). Dirección General de Personal de la Salud. <https://files.minsa.gob.pe/s/3LsRrx6JxzsDKqw>
- Ministerio de Salud del Perú [MINSA]. (2021). Diagnóstico de brechas de infraestructura y equipamiento del sector salud. <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2021/DIAGNOSTICO-DE-BRECHAS.pdf>

- Ministerio de Salud del Perú [MINSA]. (2016). Ensusalud 2016.
<https://pubhtml5.com/ubhp/ogtu>
- Ministerio de Salud del Perú [MINSA]. (2014). Guía Técnica para la categorización de establecimientos de salud.
<http://spij.minjus.gob.pe/Graficos/Peru/2014/Enero/31/RM-076-2014-MINSA.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú [MINSA]. (2011). Categorías de establecimientos de salud (norma técnica).
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272294/243402_RM546-2011-MINSA.pdf20190110-18386-cimfnp.pdf
- Ministerio de Salud del Perú [MINSA]. (2010). Fortalecimiento del primer nivel de atención, en el marco de aseguramiento universal y descentralización en salud con énfasis para la atención primaria de salud renovada (Documento Técnico).
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1660.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú [MINSA]. (2019). Análisis de Situación de Salud del Perú.
https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf
- Ministerio de Salud del Perú [MINSA]. (2006). Resolución Ministerial. Recuperado de
<http://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/01InformacionInst/archivolegaldigital/Directiva2006/D090-MINSA.PDF>
- Ministerio de Salud del Perú [MINSA]. (2020, 23 de febrero). Faltan incorporar más de 11,000 médicos especialistas en todo el país. Gestión.
<https://gestion.pe/economia/minsa-solo-una-region-del-peru-supera-el-nivel-de-enfermeros-recomendados-por-la-oms-y-no-es-lima-noticia/?ref=gesr>
- Montoya, C., & Boyero, M. (2016). El recurso humano como elemento fundamental para la gestión de calidad y la competitividad organizacional. Revista Científica "Visión de Futuro", 20, 1-20. <https://www.redalyc.org/pdf/3579/357947335001.pdf>
- Moscelli, G., Sayli, M., & Mello, M. (2021). Staff Engagement, Coworkers' Complementarity and Employee Retention: Evidence from English NHS Hospitals (IZA Discussion Paper No. 15638). SSRN. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4247492>
- Naciones Unidas. (2015, septiembre). Resolución aprobada por la Asamblea General.
https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_es.pdf
- Naim, M. F., & Lenka, U. (2017). How Does Mentoring Contribute to Gen Y Employees' Intention to Stay? An Indian Perspective. European Journal of Psychology, 13(2), 314-335. <https://doi.org/10.5964/ejop.v13i2.1304>
- Narayanan, A., Rajithakumar, S., & Menon, M. (2018). Talent Management and Employee Retention: An Integrative Research Framework. Human Resource Development Review, 18(2), 228-247. <https://doi.org/10.1177/1534484318812159>
- Nelmi, L., Rosa, E., Da Silva, R., Souza, J., & Fischer, A. (2014). Talent Retention Strategies in Different Organizational Contexts and Intention of Talents to Remain in the Company. Journal on Innovation and Sustainability, 5(1), 49-61.
<https://doi.org/10.24212/2179-3565.2014v5i1p49-61>

- Observatorio de RRHH. (9 de diciembre de 2021). El mayor reto para los recursos humanos sigue siendo la retención del talento. Observatorio de RRHH. <https://www.observatoriorh.com/orh-posts/el-mayor-reto-para-los-recursos-humanos-sigue-siendo-la-retencion-del-talento.html>
- OMS. (2021). Impacto de la Covid-19 en los recursos humanos para la salud y respuesta de política. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240039001>
- Ortega-Parra, A., & Sastre-Castillo, M. Á. (2013). Impact of perceived corporate culture on organizational commitment. *Management Decision*, 51(5), 1071–1083. <https://doi.org/10.1108/md-08-2012-0599>
- Ortlieb, R., & Sieben, B. (2012). How to safeguard critical resources of professional and managerial staff: exploration of a taxonomy of resource retention strategies. <http://dx.doi.org/10.1080/09585192.2011.610341>
- Pasco, M. & Ponce, M. (2016). *Guía de Investigación*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Peñaloza, A. (2017). Las características de la demanda y la valoración de los recursos humanos con la gestión administrativa del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martin's. [Tesis de maestría, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2527/MAES_ADMINSTRACION_PE%c3%91ALOZA%20RAMOS_VALENZUELA%20ANDRADE.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Ponce, T. (2017). Hacinamiento en los servicios de emergencia. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(2), 218-223. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n2/a19v78n2.pdf>
- Presidencia del Consejo de Ministros. (2021). Decreto Supremo N° 058-2021. Por lo cual se expide el Decreto Supremo que proroga el Estado de Emergencia Nacional. *El Peruano*. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-proroga-el-estado-de-emergencia-nacional-decreto-supremo-n-058-2021-pcm-1938954-2/>
- Poder Ejecutivo. (2021). Decreto Supremo N° 008-2020. Por lo cual se expide el decreto de urgencia que dicta medidas extraordinarias para el fortalecimiento de la disponibilidad de recursos humanos ante la emergencia sanitaria por la Covid-19 y dicta otras disposiciones. *El Peruano*. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-de-urgencia-que-dicta-medidas-extraordinarias-para-e-decreto-de-urgencia-n-083-2021-1988934-1/>
- Prieto, P. (2013). *Gestión del talento humano como estrategia para retención del personal*. [Tesis de maestría, Universidad de Medellín]. <https://repository.udem.edu.co/bitstream/handle/11407/160/Gesti%c3%b3n%20del%20talento%20humano%20como%20estrategia%20para%20retenci%c3%b3n%20del%20personal.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rai, A., Ghosh, P., & Dutta, T. (2019). Total rewards to enhance employees' intention to stay: does perception of justice play any role? *Evidence-Based HRM: a Global Forum for Empirical Scholarship*, 7(3), 262–280. doi:10.1108/ebhrm-07-2018-0045
- Riano, M., & Palencia, F. (2016). Dimensión económica de la seguridad y la salud en el trabajo: una revisión de literatura. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 15, 24–37. <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657->

- Rombaut, E., & Guerry, M.-A. (2020). The effectiveness of employee retention through an uplift modeling approach. *International Journal of Manpower*, 41(8), 1199-1220. <https://doi.org/10.1108/IJM-04-2019-0184>
- Rosa, E., et al. (2014). Talent Retention Strategies in Different Organizational Contexts and Intention of Talents to Remain in the Company. *Journal on Innovation and Sustainability RISUS*, 5(1), 49-61. <https://doi.org/10.24212/2179-3565.2014v5i1p49-61>
- Salvadorinho, J., Vitória, A., Marques, J., Varum, C., Ferreira, C., & Teixeira, L. (2021). Human Resource 4.0: A vision of a technological tool to assess and foster employee engagement. *IEOM Society International*, 3(5), 2464–2476.
- Sánchez, C. J. D. (2017, 1 de abril). Retención de médicos egresados del Sistema Nacional de Residentado Médico en el Ministerio de Salud de Perú, 2011–2016. *Investigación en Educación Médica. El Servier*. <https://www.elsevier.es/es-revista-investigacion-educacion-medica-343-articulo-retencion-medicos-egresados-del-sistema-S2007505717301291>
- Santiago, B., Valer, S., Urrunaga, D., & Benites, V. (2017). Estrés percibido e intención de migrar al interior del país en médicos y enfermeros que residen en Lima: Un análisis exploratorio de la encuesta nacional de satisfacción de usuarios en salud (Ensusalud). *Revista de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(3), 404-413. <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/2822>
- Sendawula, K., Nakyejwe Kimuli, S., Bananuka, J., & Najjemba Muganga, G. (2018). Training, employee engagement and employee performance: Evidence from Uganda's health sector. *Cogent Business & Management*, 5(1), 1470891. <https://doi.org/10.1080/23311975.2018.1470891>
- Shockley, K. M., Smith, C. R., & Knudsen, E. A. (2017). The Impact of Work-Life Balance on Employee Retention. En T. L. Bauer & B. Erdogan (Eds.), *The Wiley Blackwell Handbook of the Psychology of Recruitment, Selection and Employee Retention* (pp. 513–543). Wiley. <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1002/9781118972472.ch24>
- Singh, Diwakar. (2019). A Literature Review on Employee Retention with Focus on Recent Trends. *International Journal of Scientific Research in Science, Engineering and Technology*, 5(11), 425-431. <https://doi.org/10.32628/IJSRST195463>
- Sinha, C., & Sinha, R. (2012). Factors Affecting Employee Retention: A Comparative Analysis of two Organizations from Heavy Engineering Industry. *European Journal of Business and Management*, 4(3), 145-163. <https://typeset.io/papers/factors-affecting-employee-retention-a-comparative-analysis-24kxkl1izp>
- Shahid, A. (2018). Employee Intention to Stay: An Environment Based on Trust and Motivation. *Journal of Management Research*, 10(4), 58. <https://doi.org/10.5296/jmr.v10i4.13680>
- Škerhákova, V., Korba, P., Harničárová, M., & Taha, V. A. (2022). Talent Retention: Analysis of the Antecedents of Talented Employees' Intention to Stay in the Organizations. *European Journal of Interdisciplinary Studies*, 14, 56–67. [92](https://doi.org/10.24818/ejis.2022.04Sobaih, A. E. E., Hasanein, A. M., Aliedan, M. M., & Abdallah, H. S. (2020). The impact of transactional and transformational</p></div><div data-bbox=)

- leadership on employee intention to stay in deluxehotels: Mediating role of organisational commitment. *Tourism and Hospitality Research*, 22(3), 257–270. <https://doi.org/10.1177/1467358420972156>
- Solis, R., Tantalean, M., Burgos, R., & Chambí, J. (2017). Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(3), 270-276. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n3/a03v78n3.pdf>
- Somaya, D., & Williamson, I. O. (2011). Embracing Turnover: Moving Beyond the “War for Talent”. En D. Collings & H. Scullion (Eds.), *Global Talent Management* (pp. 74-86). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203865682>
- Sosa, N. (2017). *Gestión del Talento Humano y Comportamiento Organizacional en la Oficina de Soporte Informático del Hospital Edgardo Rebagliati Martins Jesús María, Lima, 2016*. Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/10809/Sosa_LNA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Soto, A. (2019). Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 304. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>
- Steel, R. P., & Ovalle, N. K. (1984). A review and meta-analysis of research on the relationship between behavioral intentions and employee turnover. *Journal of Applied Psychology*, 69(4), 673–686. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.69.4.673>
- Stumpf, S. A., Tymon, W. G., Favorito, N., & Smith, R. R. (2013). Employees and change initiatives: intrinsic rewards and feeling valued. *Journal of Business Strategy*, 34(2), 21–29. <https://doi.org/10.1108/02756661311310422>
- Sultana, N., & Bushra, B. (2013). Employee retention practices in Indian Corporate - A study of select MNCs. *International Journal of Engineering and Management Sciences*, 4(3), 361-368. <https://docplayer.net/20359797-Employee-retention-practices-in-indian-corporate-a-study-of-select-mncs.html>
- Tian, H., Iqbal, S., Akhtar, S., Qalati, S. A., Anwar, F., & Khan, M. A. S. (2020). The Impact of Transformational Leadership on Employee Retention: Mediation and Moderation Through Organizational Citizenship Behavior and Communication. *Frontiers in Psychology*, 11, Article 314. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00314>
- Tourangeau, A., et al. (2009). Determinants of hospital nurse intention to remain employed: Broadening our understanding. *Journal of Advanced Nursing*, 66, 1075–1082. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05190.x>
- Unesco. (s.f.). ¿Qué es acceso abierto? <https://es.unesco.org/open-access/%C2%BFques-acceso-abierto>
- Van Osch, M., Scarborough, K., Crowe, S., Wolff, A. C., & Reimer-Kirkham, S. (2017). Understanding the Factors which Promote Registered Nurses' Intent to Stay in Critical Care and Emergency Areas. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.14167>
- Varasteh, S., Esmaeili, M., & Mazaheri, M. (2021). Factors affecting Iranian nurses' intention

- to leave or stay in the profession during the COVID-19 pandemic. *International Nursing Review*, 69(2), 139–149. <https://doi.org/10.1111/inr.12718>
- Velasquez, A., Céspedes, S., Malo, M., Pedroza, J., Saco, A., & Zamora, V. (2015, 01 de septiembre). *La Salud Hoy: Problemas y Soluciones*. Coloquio de Centrum Católica. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3443.pdf>
- Vivienda y Construcción. (2020, 13 de septiembre). Minsa: Infraestructura es inadecuada en 78% de puestos y centros de salud en el país. <https://www.construccionyvivienda.com/2020/03/27/minsa-infraestructura-es-inadecuada-en-78-de-puestos-y-centros-de-salud-en-el-pais/>
- Yaari, M., Blit-Cohen, E., & Savaya, R. (2020). Management in social enterprises— Management style, challenges, and strategies. *Journal of General Management*, 46(1), 36–46. <https://doi.org/10.1177/0306307020919529>
- Zaballa Gomaríz, P. E., el Assafiri Ojeda, Y., Medina Nogueira, Y. E., Nogueira Rivera, D., & Medina León, A. (2021). Procedimiento para el análisis de la rotación del personal. *ACADEMO Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*, 8(1), 29–41. <https://doi.org/10.30545/academo.2021.ene-jun.3>
- Zaghloul, A., et al. (2008). Intention to stay and nurses' satisfaction dimensions. *Journal Multidisciplinary Healthcare*, 1, 51-58. <https://doi.org/10.2147/jmdh.s3804>
- Zimmerman, R. D., & Darnold, T. C. (2009). The impact of job performance on employee turnover intentions and the voluntary turnover process. *Personnel Review*, 38(2), 142–158. <https://doi.org/10.1108/00483480910931316>
- Zin, M., Pangil, F., & Othman, S. (2012). Investigating the relationship between monetary rewards and flexible work schedule on intention to stay in ICT companies. *Journal of Business Management and Accounting (JBMA)*, 2(1), 1-18. <https://repo.uum.edu.my/id/eprint/20693/1/JBMA%202%201%202012%201%2018.pdf>

ANEXOS

ANEXO A: Matriz de Consistencia de la Investigación

Tabla A1: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS Y VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Uno de los retos que tuvieron los países de Latinoamérica tras la llegada del Covid-19 fue el fortalecer el sistema de salud garantizando la disponibilidad de los Recursos Humanos de Salud (OMS, 2021). Sin embargo, siendo este grupo humano un factor clave dentro de este contexto, no se ha evidenciado una correcta gestión de la disponibilidad del recurso. Además, se encuentra unabaja satisfacción del usuario externo en respuesta al nivel de calidad de atención en los establecimientos de salud (Hernández-Vásquez et al., 2019).</p>	<p style="text-align: center;">Objetivo General</p> <p>Analizar cuál es la relación entre las estrategias de retención y la intención de quedarse de los médicos profesionales de hospitales públicos de tercer nivel de atención en Lima Metropolitana en 2022.</p> <p>Objetivos específicos OE1: Describir la relación entre la retención a través de incentivos y la intención de quedarse</p> <p>OE2: Describir la relación entre la retención a través de normas y valores, y la intención de quedarse</p> <p>OE3: Describir la relación entre la gestión del conocimiento y la intención de quedarse</p>	<p>En este capítulo, se examinan las fuentes de información relevantes para la investigación. En primer lugar, se desarrolla el concepto de Retención de Personal, seguido del modelo teórico a utilizar propuesto por Ortlieb y Sieben. Una vez abordado lo anterior, se detallan las dimensiones del modelo para brindar una conceptualización del término “Intención de quedarse”. Por último, aborda el estado del arte de estudios previos sobre la relación entre las estrategias de retención y la intención de quedarse.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Retención de personal (definición, dimensiones y tendencias) - Modelo de Ortlieb y Sieben (dimensiones) - Intención de permanencia (definición y dimensiones) 	<p style="text-align: center;">Hipótesis general</p> <p>Existe una relación significativa y positiva entre las estrategias de retención y la intención de permanencia de los profesionales médicos en hospitales públicos de Tercer Nivel de Atención en Lima Metropolitana.</p> <p>H1: Existe una relación significativa entre los incentivos y la intención de permanencia de los profesionales médicos en hospitales públicos de Tercer Nivel de Atención</p> <p>H2: Existe una relación significativa entre la dimensión normas y valores, y la intención de permanencia de los profesionales médicos en hospitales públicos de Tercer Nivel de Atención</p> <p>H3: Existe una relación significativa entre la dimensión relaciones interpersonales, y la intención de permanencia de los profesionales médicos en hospitales públicos de Tercer Nivel de Atención en Lima Metropolitana.</p>	<p style="text-align: center;">Enfoque: cuantitativo</p> <p>Alcance metodológico: correlacional</p> <p>Diseño metodológico: transversal</p> <p>Selección muestral/unidad de análisis: Profesionales médicos</p> <p>Técnicas de recolección de información: Estrategias de retención en base al modelo de Ortlieb y Sieben</p>

ANEXO B: Matriz de Operacionalización

Tabla B1: Matriz de Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Instrumento
Variable 1: Estrategias de retención	Acción colectiva orientada en una dirección para alcanzar metas de retención previamente establecidas (González & René, 2009)	Es un proceso que funciona como parámetro para evitarla rotación en la organización que es medida a través de supuestos, percepciones y opiniones del sujeto de estudio en una escala del 1-5.	<ul style="list-style-type: none"> • Retención a través de incentivos • Retención a través de normas y valores • Retención a través de relaciones interpersonales 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta • Escala de Likert de 5 puntos
Variable 2: Intención de permanencia	Para Johari et al. (2012), este concepto es definido como la intención de los empleados de continuar la relación laboral con su actual empleador por un largo periodo de tiempo.	Es el último predictor directo dentro de las diferentes etapas de la rotación de personal que es medido a través de supuestos y percepciones del sujeto de estudio en una escala del 1-5	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión de recompensas • Entrenamiento y desarrollo • Estilo de gestión • Seguridad • Flexibilidad en el horario de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta • Escala de Likert de 5 puntos

ANEXO C: Cuestionario de investigación

A continuación, se presenta una serie de afirmaciones para ser valoradas de acuerdo con su propia experiencia y teniendo en cuenta la siguiente escala:

Tabla C1: Modelo de Escala de Likert

Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo y en desacuerdo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo
1	2	3	4	5

1. Sexo: Femenino/Masculino
2. Edad
3. ¿En qué hospital laboras actualmente?

Tabla C2: Cuestionario Estrategias de Retención

Estrategias de Retención (Netmi et al., 2014)							
Dimensión	Nº	Ítem	Valoración				
Incentivos	1	El monto del salario que recibo en esta organización es muy importante para mí	1	2	3	4	5
	2	Considero que recibo una remuneración justa dentro de la organización.	1	2	3	4	5
	3	El salario y los beneficios que recibo hacen que quiera permanecer en esta organización.	1	2	3	4	5
	4	Mi estatus dentro de la estructura remunerativa de la organización es satisfactorio para mi etapa como profesional.	1	2	3	4	5
Normas y valores	5	Mi organización está altamente respaldada por la sociedad.	1	2	3	4	5
	6	Mis amigos valoran el hecho de que yo trabaje en ésta organización.	1	2	3	4	5
	7	Soy valorado en el mercado laboral, porque trabajo en esta organización	1	2	3	4	5
	8	Estoy orgulloso de decir a otros que trabajo aquí.	1	2	3	4	5

Tabla C2: Cuestionario Estrategias de Retención (continuación)

Estrategias de Retención (Netmi et al., 2014)							
Dimensión	Nº	Ítem	Valoración				
Normas y valores	9	Los valores de esta organización están alineados a los míos.	1	2	3	4	5
	10	Influyo en las decisiones que están relacionadas a mi trabajo.	1	2	3	4	5
	11	Estoy fuertemente comprometido en los resultados de mi trabajo.	1	2	3	4	5
	12	No me iría de esta organización, porque soy fiel y leal a esta.	1	2	3	4	5
	13	Estoy satisfecho del trabajo que realizó en esta organización.	1	2	3	4	5
	14	Me siento feliz de trabajar para esta organización.	1	2	3	4	5
	15	Encuentro este trabajo muy interesante y desafiante.	1	2	3	4	5
	16	Disfruto el trabajo que realizo, me incentiva a continuar trabajando para esta organización.	1	2	3	4	5
Relaciones interpersonales	17	Tengo buena relación con la mayoría de mis colegas.	1	2	3	4	5
	18	Mi jefe es alguien con quien tengo una buena relación.	1	2	3	4	5
	19	Me llevo bien con los clientes de esta organización.	1	2	3	4	5
	20	La relación que mantengo con mis compañeros, jefes y clientes me hacen desear permanecer en esta organización.	1	2	3	4	5

Tabla C2: Cuestionario Estrategias de Retención (continuación)

Intención de quedarse (Kumar y Govindarajo, 2014)							
Factor	Nº	Ítem	Valoración				
Gestión de recompensas	21	Siento que la organización ofrece una mejor remuneración en correlación con el esfuerzo que pongo.	1	2	3	4	5
	22	Siento que estoy recibiendo una mejor paga en comparación con otras organizaciones.	1	2	3	4	5
	23	Siento que no hay discriminación en la distribución de bonos u otros beneficios complementarios en esta organización.	1	2	3	4	5
Entrenamiento y desarrollo	24	Siento que los programas de inducción son suficientes para una mejor orientación de los empleados.	1	2	3	4	5
	25	Siento que los programas de formación / capacitación de inducción son adecuados para empezar a trabajar desde el primer día.	1	2	3	4	5
	26	Siento que la organización está proporcionando mejores programas de desarrollo personal.	1	2	3	4	5
	27	Confío en mi desarrollo profesional y personal al trabajar en esta organización.	1	2	3	4	5
Estilo de gestión	28	Siento que la alta dirección siempre escucha las preocupaciones de los empleados.	1	2	3	4	5
	29	Siento que los líderes de esta organización son un gran apoyo.	1	2	3	4	5
	30	Siento que el liderazgo gerencial es motivador.	1	2	3	4	5
	31	Siento que el liderazgo gerencial está orientado al valor.	1	2	3	4	5
	32	Siento que hay una mejor orientación laboral a los miembros.	1	2	3	4	5
Seguridad	33	Siento que los errores que ocurren durante el trabajo son bien guiados por los supervisores.	1	2	3	4	5
	34	Estoy muy satisfecho con los términos y condiciones de la organización.	1	2	3	4	5
	35	Siento que los términos y condiciones de mi trabajo son muy claros y amigables para los empleados.	1	2	3	4	5
	36	Siento que los términos y condiciones de mi trabajo me brindan mayor seguridad y protección.	1	2	3	4	5
	37	Siento que los términos y condiciones de las organizaciones son más tolerables en comparación con otras organizaciones.	1	2	3	4	5

Tabla C2: Cuestionario Estrategias de Retención (continuación)

Intención de quedarse (Kumar y Govindarajo, 2014)							
Factor	Nº	Ítem	Valoración				
Seguridad	38	Siento que la organización está dando importancia a mejores instalaciones de seguridad para los trabajadores.	1	2	3	4	5
	49	Mi organización generalmente proporciona equipos de seguridad para realizar el trabajo.	1	2	3	4	5
	40	Mi organización suele fomentar una mejor orientación y cultura de la seguridad.	1	2	3	4	5
	41	Siento que los servicios de seguridad de la organización cumplen con el estándar requerido en la organización del trabajo.	1	2	3	4	5
Flexibilidad en el horario de trabajo	42	Puedo equilibrar mejor el trabajo y las relaciones interpersonales.	1	2	3	4	5
	43	Siento que la organización del trabajo es lo suficientemente flexible para sentarme y trabajar cuando lo necesito.	1	2	3	4	5



ANEXO D: Consentimiento de Validación

Figura D1: Consentimiento

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE VALIDACIÓN

La presente investigación titulada "La relación entre Estrategias de Retención y la Intención de quedarse de los profesionales médicos de los hospitales de Tercer Nivel de Atención en Lima Metropolitana" será presentada para obtener el grado de Bachiller en Gestión Empresarial de la Facultad de Gestión y Alta Dirección de la Pontificia Universidad Católica del Perú. En este sentido, el desarrollo del trabajo de investigación estará a cargo de las estudiantes firmantes líneas abajo y cuenta con la asesoría y supervisión del docente Marcelo Pimentel.

El objetivo es contar con la validación de la herramienta a aplicar, es decir, de las encuestas para la recolección de información. Asimismo, es importante mencionar que dicha información será dada a conocer de manera abierta al público en general al ser publicado el trabajo a través de la Biblioteca de la Universidad y en su respectivo repositorio virtual.

En este sentido, agradecemos que pueda ratificar su consentimiento para poder validar la encuesta. Para esto, se garantiza que la información brindada será utilizada únicamente para fines académicos.

Muchas gracias de antemano

Nicole Vilchez Sotelo
(20160591)

Navalli Agreda Acuña
(20171666)

Yo doy mi consentimiento para la aplicación de la encuesta en el desarrollo del trabajo de investigación "La relación entre Estrategias de Retención y la Intención de quedarse de los profesionales médicos de los hospitales de Tercer Nivel de Atención en Lima Metropolitana".

Atentamente,

Junio, 2022

ANEXO E: Cuestionario de Nelmi et al. (2012)

Figura E1: Variables

Appendix 1

Description of the 51 statements allocated to thirteen research factors: Extrinsic rewards, Flexible work arrangements, Organizational prestige, Organizational commitment, Job satisfaction, Organizational justice, Lack of alternatives, Investments, Nonwork influences, Location, Advancement opportunities, Constituent attachments and Intention to remain (all five point Likert scale).

Extrinsic rewards

- The value of the salary I receive at this company is very important to me
 - I believe my remuneration (salary, benefits, variable remuneration) to be very gratifying.
 - My status in the hierarchical structure is satisfactory for this stage of my career
 - The salary and benefits I receive encourage me to stay in this company
- #### Flexible work arrangements
- I have the opportunity to carry out my work from a distance
 - The company offers the possibility of flexible working hours.
 - Whenever I have an important personal commitment, I am released from my professional activities.
 - I have the freedom to take part in conferences during normal working hours.
 - The company offers me sufficient flexibility to reconcile my personal life with my job.

Organizational prestige

- My company is highly regarded and respected in society
- My friends are proud of me because I work for this company
- I am appreciated in the job market because I work for this company

Organizational commitment

- I am proud of my company
- The values of this company are in line with my own
- I am involved in, and influence decisions relating to my work
- I am strongly committed to the results of my work
- I wouldn't leave this company, because I am faithful and loyal to it.

Figura E1: Variables (continuación)

Lack of alternatives

- I wouldn't be able to find another job easy if I left
- There are few professional opportunities in the area where I work
- I consider the job market too competitive to change jobs
- Investments
- I have invested a lot in my career at this company
- I think it would be disadvantageous to change jobs at the moment
- I don't plan to leave the company at the moment because I have a solid career here
- changing jobs would represent a high cost for my career

Nonwork influences

- I need to keep working at this company because I have a family to support
- I have financial commitments that prevent me from leaving the company
- My personal situation is not favorable for me to look for another job at the moment

Location

- I live in a place that gives easy to access to the company where I work
- It is easy for me to travel from my home to the company is easy
- The location of the company is in keeping with my personal interests
- The time it takes me to drive to the company meets my expectations

Advancement opportunities

- At this company there are various opportunities to further my career
- I am developing my career in this company
- I am gaining better positions in the hierarchical structure
- I have an opportunity to grow professionally in this company

Constituent attachments

- I have a good relationship with the majority of my work colleagues
- My boss is someone with whom I have a very good relationship
- I get on well with the clients of this company
- The relationships I maintain with my work colleagues, bosses and clients encourage me to remain in this company.

Intention to remain

- I hope to continue working in this company for at least another three years
- I'd like to spend my whole career in this company
- I do not see any reason to change the job I am in now
- I would only leave this company if I were dismissed

Fuente: Nelmi et al. (2012).

ANEXO F: Cuestionario “Intention to Stay”

Figura F1: Cuestionario

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	I feel that there is no discrimination on bonus or other fringe benefits distribution in this organization										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	I feel that the induction programs are sufficient enough for better employee orientation										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	I feel that the induction training programs are adequate to start working from day one										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	I feel that the organization is making provision of better personal development programs										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	I am confident about my professional and personal development by working in this organization										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	I feel the top management always listen the concerns of employees										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	I am seldom worried about management punitive actions against members										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	I feel that I am enjoying my organizational and work freedom very much in this organization										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	I feel that the job I perform is highly specialized and non-substitutable with common skills										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	I feel that the job I perform is challenging										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	I feel that the job I perform is seldom monotonous										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	I feel that the job I perform is interesting due to its diversity										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	I am well satisfied with the terms and condition of the organization										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Strongly Disagree	I feel that the terms and conditions of my job is very much clear and employee friendly										Strongly Agree
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	I feel that the terms and conditions of my job bring on better safety and security										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	I feel that the terms and conditions of the organizations are more suitable compared to other organizations										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	I feel that the working hours are more flexible in this organization										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	I feel that the employees are expected to work only in the regular working hours										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	I feel that the employees are getting flexible shift work										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	I am satisfied with the working hours and schedule										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	I feel that the working condition is not at all taxing the employee health										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Strongly Disagree	I feel that the organizational physical layout is well taken care employee health										Strongly Agree
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	I usually get adequate rest during my work hours										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	I feel that the organization is making the provision of better healthcare facilities within the organizational premises										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Figura F1: Cuestionario (continuación)

	I feel that the organization utilizes my skills and knowledge in variety of work	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	The job makes me of multi-skills	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	I have high enthusiasm to stay back at work and organization	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	I am well satisfied with the work I am engaged into	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	I feel that there is no overloaded at work	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	I feel that the work is not tiring to my abilities and skills	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	I feel that there is no difficulty in performing the job	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	I feel that the in time guidance and training decreases the workload	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	I have a good relationship with my co-workers	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	I feel that my co-workers better cooperate with each other	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	My co-workers usually support me during job difficulties	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Strongly Disagree	I usually better connect with my co-workers	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Strongly Agree
	I usually get better support from my supervisors	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	I feel that our supervisors provide the proper guidance at work	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	My supervisors usually encourage experimentation at work	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	I feel that the mistakes happen during work are well guided by the supervisors	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	I feel that the mistakes suggestions and innovations are highly welcomed at work	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	I feel that the achievements at work are well recognized	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	I feel that the organization encourages continuous feedback and appreciates good work	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	Continuous engagement at work due to motivation	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	I feel that the leaders in the organization is very much supportive	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	I feel that the management leadership is non-voting	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	I feel that the management leadership value oriented	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	I feel that there is better work orientation to members	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	I feel that there is well designed job description	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Figura F1: Cuestionario

		I feel that the organization utilizes my skills and knowledge in variety of work	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
		The job makes me of multi-skills	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
		I have high enthusiasm to stay back at work and organization	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
		I am well satisfied with the work I am engaged into	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
		I feel that there is no overloading at work	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
		I feel that the work is not tiring to my abilities and skills	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
		I feel that there is no difficulty in performing the job	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
		I feel that the in time guidance and training decreases the workload	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
		I have a good relationship with my co-workers	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
		I feel that my co-workers better cooperate with each other	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
		My co-workers usually support me during job difficulties	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
5	Strongly Disagree	I usually better connect with my co-workers	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Strongly Agree
1		I usually get better support from my supervisors	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
		I feel that our supervisors provide the proper guidance at work	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
		My supervisors usually encourage experimentation at work	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
		I feel that the mistakes happen during work are well guided by the supervisors	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
		I feel that the mistakes suggestions and innovations are highly welcomed at work	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
		I feel that the achievements at work are well recognized	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
		I feel that the organization encourages continuous feedback and appreciates good work	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
		Continuous engagement at work due to motivation	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
		I feel that the leaders in this organization is very much supportive	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
5	Strongly Disagree	I feel that the management leadership is non-varing	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Strongly Agree
1		I feel that the management leadership value oriented	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
		I feel that there is better work orientation to members	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
		I feel that there is well designed job description	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Fuente: Kumar y Govindarajo (2014).

ANEXO G: Correo de aceptación

Figura G1: Correo de aceptación

