

EVALUACIÓN DEL TALENTO HUMANO Y DE LA CALIDAD DE PRESCRIPCIÓN EN UNA POBLACIÓN MÉDICA

REVISTA ARGENTINA DE MEDICINA
ISSN 2618-4311
Buenos Aires
Bisso AA. Evaluación del talento humano y de la calidad de prescripción en una población médica. *Rev Arg Med* 2023;11:335-40
DOI: 10.61222/RAM.V11I4.899

EVALUATION OF HUMAN TALENT AND PRESCRIPTION QUALITY IN A MEDICAL POPULATION

Aland Bisso Andrade  0000-0002-2412-0790¹

Recibido: 10 de abril de 2023.
Aceptado: 11 de junio de 2023.

¹ Médico internista y magíster en Gerencia de Servicios de Salud. Médico asistente de la Clínica Delgado de Lima, Perú.

RESUMEN

Introducción. En la actualidad, los médicos cuentan con amplio acceso a la información científica a través de Internet. El objetivo principal de la presente investigación fue establecer la influencia de la evaluación del talento humano en la calidad de prescripción de un grupo de profesionales médicos. **Material y métodos.** Se utilizó un diseño metodológico de tipo aplicado y de nivel explicativo. Se realizó una encuesta a 100 médicos de diversas especialidades y se analizaron 100 recetas. Las encuestas evaluaron variables de conocimientos, habilidades y actitud de la población estudiada, y en las recetas se evaluaron diversas variables de calidad. Los médicos participantes trabajaban en la Clínica Delgado de Lima. **Resultados.** Los resultados mostraron que más del 90% de los médicos consultan normas y manuales de buenas prácticas de prescripción, tienen acceso a bases de datos de información médica por Internet, buscan información de medicina basada en evidencia y tienen una buena comunicación con el paciente. El análisis bivariado encontró que las variables "Consulta del Manual de buenas prácticas de prescripción" y "Búsqueda de información según medicina basada en evidencia" encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,04$ y $p = 0,007$, respectivamente), para las variables de calidad de receta. La comprobación de hipótesis se realizó mediante la prueba P de Spearman por tratarse de variables cualitativas. **Conclusiones.** Se encontró una relación significativa entre el nivel del talento humano de la población médica estudiada y la calidad de prescripción de la receta médica.

PALABRAS CLAVE. Talento humano, Internet, información médica, normas técnicas, receta, calidad de prescripción.

ABSTRACT

Introduction. Currently, doctors have wide access to scientific information through the Internet. The main objective of this research was to establish the influence of the evaluation of human talent on the quality of prescription by a group of medical professionals. **Material and methods.** An applied type and explanatory level, methodological design was used. A survey to 100 doctors from several specialties was conducted and 100 prescriptions were analyzed. The surveys assessed variables of knowledge, skills, and attitudes of the population studied, and different quality variables in the prescriptions were evaluated. The participating physicians belonged to the Delgado Clinic in Lima. **Results.** The results showed that over 90% of doctors check standards and manuals of good prescription practices, have access to medical information databases on the Internet, search for evidence-based medicine information, and have a good communication with the patient. The bivariate analysis found that the variables "Consultation of the Manual of Good Prescription Practices" and "Search of information according to evidence-based medicine" found statistically significant differences ($p = 0.04$ and $p = 0.007$, respectively), for the prescription quality variables. Hypothesis verification was performed using Spearman's P test, since these are qualitative variables. **Conclusions.** A significant relationship was found between the level of human talent of the medical population studied and the quality of prescription by the medical prescription.

KEY WORDS. Human talent, Internet, medical information, technical standards, prescription, prescription quality.

El autor manifiesta no poseer conflictos de intereses.

CONTACTO PARA CORRESPONDENCIA
Domingo Ponte 1057, Magdalena del Mar, Lima 17. Perú. Correo electrónico: albian44@yahoo.es

Introducción

A diferencia de lo que ocurría antes de la década de 1990, las nuevas generaciones tienen el privilegio de contar con abundante información en línea y en forma continua. Hoy en día hay bases de datos de biociencias atiborradas de publicaciones de todo tipo: desde simples comentarios hasta guías clínicas confeccionadas con medicina basada en evidencia (MBE), pasando por metanálisis, revisiones sistemáticas y estudios clínicos de todo tipo, además de libros y revistas en línea.

La Internet revolucionó la educación médica. Los profesionales de la salud ya no pueden aducir desconocimiento por falta de información, incluidas las normas de buenas prácticas clínicas emitidas por las autoridades sanitarias regulatorias. En ese sentido, es necesario que los administradores responsables de las instituciones de salud dispongan de la estrategia adecuada para la gestión del talento médico.

Meyers y van Woerkom (1), partiendo del interrogante: ¿El talento es innato o aprendido?, definieron el talento a través de diferentes enfoques: talento como esfuerzo individual, como superdotación, como competencias, como alto potencial y como alto rendimiento. La definición de talento, según el Diccionario de la RAE (2), se refiere a la “persona inteligente o apta para determinada ocupación o desempeño, en el sentido que entiende, comprende y tiene la capacidad de resolver problemas por sus habilidades y destrezas”.

La concepción del talento humano redefine el recurso humano como capital intelectual, el mismo que es considerado por Chiavenato (3) como el activo más valioso de una organización.

La gestión de las competencias y de las habilidades se ha relacionado con los esfuerzos de las instituciones para mejorar a su personal a fin de aumentar la ventaja competitiva, la innovación y la efectividad (4). Teniendo en cuenta que los errores de prescripción son de alta incidencia y prevalencia, y se presentan en más del 50% de las internaciones hospitalarias (5), es probable que la ocurrencia de los mismos se presente con menor frecuencia en instituciones de salud con personal médico con mayor habilidad para recoger información médica de Internet en forma racional y con adecuado conocimiento de las buenas prácticas médicas en prescripción. Chiavenato (6) definió la gestión del talento humano como un conjunto de políticas y prácticas necesarias para dirigir los aspectos administrativos en cuanto a las personas o los recursos humanos, en tanto que Chambers y colaboradores (7) manifestaron que la administración del talento humano es la función de una organización referida a la tarea de proveer capacitación, desarrollo y motivación a los empleados. Vallejo (8) lo define como la disciplina que persigue la satisfacción de los objetivos organizacionales y la práctica de la gestión del talento humano mediante

procesos administrativos como planificar, dirigir, coordinar, organizar, controlar y ejecutar. Se ha encontrado que existe relación entre el nivel del talento humano y la calidad de la prescripción médica o receta (9).

Objetivos

En la presente investigación se buscó evaluar el talento humano respecto de la habilidad del profesional médico para aprovechar la Internet y su relación con la calidad de la prescripción médica.

Material y métodos

La Clínica Delgado de Lima tiene un staff de más de 300 médicos. En este estudio se eligió una población de 100 médicos asistenciales que expedían recetas médicas. Quedaron excluidos los médicos de apoyo al diagnóstico (patólogos clínicos y radiólogos) y aquellos que sólo tenían labor administrativa.

Muestra. Cien médicos prescriptores y 100 recetas prescritas.

Tipo, nivel y diseño del estudio. Investigación: aplicada de nivel explicativo. Diseño: “Ex post facto”.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

- Cuestionario (formulario de encuesta) aplicado en forma presencial a cada uno de los médicos participantes (variable independiente).
- Ficha de registro para recoger los datos de la revisión de recetas médicas, las mismas que fueron recabadas al azar del departamento de farmacología (variable dependiente).

Procesamiento de datos. La comprobación de hipótesis se realizó mediante pruebas paramétricas y no paramétricas. La base de datos fue exportada al paquete STATA versión 14.0 para el análisis bivariado entre las variables independientes y la calidad en la prescripción médica. El análisis de variables se realizó con la prueba P de Spearman, por ser variables cualitativas, con una significación estadística con $p < 0,01$. Debido a que la presente investigación fue de tipo no experimental, no se requirió la aprobación de un comité de ética ni el consentimiento informado por parte de los médicos participantes.

Resultados

Se analizaron las encuestas tomadas a 100 médicos y 100 prescripciones médicas correspondientes. El 73% correspondió a médicos que laboran en salas de hospi-

TABLA 1. ACCESO A BASES DE DATOS DE INFORMACIÓN CIENTÍFICA POR INTERNET

Cuestionario	Siempre (%)	A veces (%)	Nunca (%)
¿Usa la Internet para buscar información médico-científica?	97	3	0
¿Ingresa a bases de datos generales como Medline, Lilacs, Embase, Elsevier, Hinari?	72	27	1
¿Utiliza otras fuentes de información, como Medscape, UpToDate, Dynamed, Micromedex, Biblioteca Cochrane?	73	25	2
¿Ingresa a bases de datos de Guías de práctica clínica de su especialidad?	71	28	1
¿Consulta la información sobre "Alertas" respecto de las restricciones o retiro de fármacos (Digemid, OMS, FDA)?	23	68	9

TABLA 2. CONOCIMIENTO DEL PETITORIO DE MEDICAMENTOS DE LA CLÍNICA

Cuestionario	Siempre (%)	A veces (%)	Nunca (%)
¿Consulta el petitorio o listado farmacológico de la Clínica Delgado?	35	50	15
Si fuese necesario, ¿llamaría a la farmacia para consultar sobre la presentación o concentración de algún fármaco?	45	46	9
¿Tiene información sobre las novedades farmacológicas que ingresan al petitorio de medicamentos de la clínica?	4	56	40

TABLA 3. FORMA DE BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN MÉDICA POR INTERNET

Cuestionario	Siempre (%)	A veces (%)	Nunca (%)
¿Usa directamente el buscador general de Google?	57	38	5
¿Utiliza otro motor de búsqueda como: Google Académico (Scholar), PubMed, Free Medical Journals o MD Consult?	54	43	3
¿Realiza búsquedas avanzadas a través de título, autores, fuentes, fecha de publicación, palabras clave u operadores lógicos (booleanos) (AND, OR, NOT)?	50	40	10
¿Busca información médica publicada en inglés u otro idioma?	80	20	0

talización y consultorios externos y el 27% a especialidades quirúrgicas que también se desempeñan en consultorios externos.

Respecto del "conocimiento de normas", se encontró que ocho de cada diez participantes (81%) revisan a veces o siempre las directivas vigentes sobre el llenado de receta médica, y casi siete de cada diez participantes (66%) consultan el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción del Ministerio de Salud (Minsa).

En el dominio "acceso a bases de datos de información científica por Internet", todos los encuestados buscaron información por Internet y casi el 100% lo utiliza siempre o a veces para ingresar a bases de datos como Medline, Lilacs, Embase, Elsevier o Hinari, acceder a fuentes de información como Medscape, UpTo Date, Dynamed, Micromedex, Biblioteca Cochrane, y para ingresar a bases de datos de Guías de práctica clínica de su especialidad. En todos los casos, correspondió el mayor porcentaje a la respuesta "siempre". En tanto que la consulta de información sobre "alertas" respecto de la restricción o el retiro de fármacos es realizada por casi el 90% de los participantes, pero el mayor porcentaje correspondió a la

respuesta "a veces", y prácticamente uno de cada diez nunca lo hace (tabla 1).

Respecto del "conocimiento acerca del petitorio de medicamentos de la clínica", casi nueve de cada diez participantes consultan a veces o siempre el petitorio farmacológico de la Clínica Delgado, o llama a la farmacia para consultar sobre la presentación o concentración de algún fármaco; en cambio sólo seis de cada diez participantes tiene información sobre las novedades farmacológicas que ingresan al petitorio de medicamentos de la clínica, de los cuales la mayoría de ellos lo hace sólo a veces (tabla 2).

En cuanto al dominio "forma de búsqueda de información médica por Internet", sólo cinco participantes señalaron que nunca utilizan directamente el buscador Google, y casi todos (96%) utilizan otro motor de búsqueda. Asimismo, nueve de cada diez participantes (97%) hacen búsqueda avanzada a través de título, autores, fuentes, fecha de publicación, palabras clave u operadores lógicos "booleanos", mientras que todos los participantes a veces o siempre buscan información en idioma inglés u otro (tabla 3).

TABLA 4. LECTURA DE INFORMACIÓN CON VALIDEZ CIENTÍFICA

Lectura de información con validez científica	Siempre (%)	A veces (%)	Nunca (%)
¿Busca información científica hecha según MBE?	71	27	2
¿Analiza la metodología científica y fuentes utilizadas en los estudios clínicos que revisa?	50	42	8
¿Lee publicaciones de metanálisis y revisiones sistemáticas?	53	45	2

TABLA 5. COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE

Comunicación con el paciente	Siempre (%)	A veces (%)	Nunca (%)
¿Explica con precisión cómo actúan los medicamentos que prescribe?	65	34	1
¿Informa acerca de eventos adversos o interacciones que pueden presentar los medicamentos prescritos?	69	30	1
Al final de la consulta: ¿está seguro de que el paciente (o acompañante) entendió las dosis y tiempo de tratamiento de los medicamentos prescritos?	77	23	0
¿Indica en la receta médica recomendaciones no farmacológicas como tipo de dieta, actividad física, consejos generales, fecha de próxima cita u otros?	67	26	7

En el dominio “Lectura de información con validez científica”, sólo dos participantes señalaron que nunca buscan información científica obtenida según MBE o que lee publicaciones de metanálisis y revisiones sistemáticas. Respecto de la segunda pregunta, ocho participantes nunca analizan la metodología científica ni las fuentes utilizadas en los estudios clínicos que revisan, mientras que 92 sí lo hacen (92%) (tabla 4).

En el dominio “Comunicación con el paciente”, casi siete de cada diez participantes siempre explican con precisión cómo actúan los medicamentos que prescriben, informan acerca de eventos adversos o interacciones que pueden presentar los medicamentos prescritos e indican en la receta médica recomendaciones no farmacológicas. Asimismo, casi ocho de cada diez participantes (77%) al final de la consulta están seguros de que el paciente (o acompañante) entendió las dosis por administrar y el tiempo de tratamiento de los medicamentos prescritos (tabla 5).

Evaluación de las prescripciones médicas

Se evaluó un total de 100 recetas o prescripciones médicas.

- Los datos de filiación del paciente y del profesional se completaron correctamente en el 100% de las recetas.
- Todas las recetas tenían registro del diagnóstico con el CIE-10 respectivo.
- Los datos de Medicación prescrita y Administración, referidos al nombre del medicamento con su Denominación común internacional (DCI), presentación y concentración del mismo, la dosis horaria y la vía de administración, se encontraron registrados correctamente en el 100% de las recetas.

- El registro de tiempo total de tratamiento se encontró sólo en el 40% de recetas.
- En casi todas las recetas (97%) se halló que la medicación indicada tenía relación con el diagnóstico registrado.
- Se observaron indicaciones complementarias para la administración del medicamento relacionados a hora, ayunas, alimentos o síntomas en 72 recetas (72%).
- La prescripción de más de cuatro fármacos (polifarmacia) se encontró sólo en diez de las 100 recetas evaluadas.
- La fecha indicada por el médico tratante para una próxima cita se encontró sólo en 15 recetas.

En el análisis bivariado se encontraron diferencias estadísticamente significativas para la variable “¿Consulta el Manual de buenas prácticas de prescripción del Minsa o el de la OMS?” y la variable de calidad de receta ($p = 0,04$). También se encontraron diferencias estadísticamente significativas para las variables “¿Busca información científica obtenida según MBE?” y Calidad de receta ($p = 0,007$). No se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$) entre las demás variables independientes y la variable dependiente de calidad de la receta. El 90% de las recetas evaluadas reunieron parcialmente los criterios de calidad y sólo 11 presentaron todos los criterios correspondientes.

Comprobación de las hipótesis

Se sometieron a prueba estadística la hipótesis principal y las hipótesis específicas planteadas, utilizando la prueba no paramétrica P de Spearman por tratarse de

variables cualitativas. El resultado de la prueba P de Spearman rechazó la hipótesis nula y aceptó la hipótesis alternativa, por tanto: el nivel de talento humano de los médicos influye positivamente en la calidad de la prescripción médica, resultado corroborado con el valor de la prueba de significación bilateral (0,000 menor a la probabilidad 0,01).

Lo mismo ocurrió con el resto de las hipótesis específicas planteadas:

- El nivel de conocimiento de normas técnicas influye positivamente en la calidad de la prescripción médica.
- Se acepta la hipótesis alternativa; vale decir que la capacidad para realizar una búsqueda avanzada de información científica influye positivamente en la calidad de la prescripción médica.
- La actitud en la comunicación médico-paciente influye positivamente en la calidad de la prescripción médica.

Discusión

Teniendo en cuenta que la Internet constituye la mayor herramienta para acceder al conocimiento de normas y de información científica (10), en esta investigación se encontró que el 100% de los encuestados utiliza la Internet para buscar información y más del 90% busca información en bases de datos y fuentes con contenido de alto valor científico, tales como Medline, Elsevier, Up To Date, y no sólo a través del motor de búsqueda de Google, sino mediante otros motores de búsqueda como PubMed o Google Scholar. En forma similar, más del 90% de los encuestados busca información presentada bajo la forma de revisiones sistemáticas, metanálisis y guías de práctica clínica, así como artículos realizados según la MBE. Estos datos contrastan con las respuestas a la pregunta acerca de la consulta de información sobre alertas para las restricciones o el retiro de fármacos, en la cual sólo el 23% contestó “Siempre” y el 9%, “Nunca”. De igual forma, contrasta con el hecho que menos del 90% de los encuestados consulta el petitorio de medicamentos de la clínica, y sólo el 4 % y el 56% manifestaron recibir información sobre las novedades farmacológicas que ingresan al petitorio de medicamentos “Siempre” o “A veces”, respectivamente. Asimismo, contrastan con los resultados acerca del conocimiento sobre normas vigentes para completar recetas y el Manual de buenas prácticas de prescripción del Minsa/OMS, a las cuales los encuestados contestaron “Nunca” en el 19% y el 34% de los casos, respectivamente. Todos estos resultados sugieren que los médicos encuestados tienen mayor interés o motivación en buscar información referida a las ciencias médicas en comparación a la búsqueda de información relacionada a normas o al petitorio de medicamentos.

Las preguntas referidas a la comunicación con el paciente encontraron que más del 90% de los encuestados explica o informa detalles acerca del funcionamiento y efectos adversos de la medicación prescrita, se asegura de que la información brindada haya sido bien entendida y da recomendaciones no farmacológicas adicionales respecto de dietas y actividad física, entre otras. Los resultados están de acuerdo con las recomendaciones del Manual de buenas prácticas de prescripción del Minsa (11), el cual señala la necesidad de brindar información, instrucciones y advertencias al paciente, al realizar la receta médica.

Dean y colaboradores (12), en un estudio de consenso, determinaron que los errores de prescripción se producían en el proceso de decisión y en la redacción manual de la receta debido a la ilegibilidad de la letra o a la omisión de algún dato. Al respecto, Borges y colaboradores (13) observaron en un estudio que el sistema de prescripción electrónica había mejorado el proceso de prescripción y que contribuía a reducir la frecuencia de errores. En ese sentido, la implementación de la prescripción electrónica ha reducido en forma significativa el riesgo de errores por letra ilegible. En el análisis de las recetas del presente estudio, se encontró que en el 97% de los casos había relación entre el medicamento prescrito y el diagnóstico registrado, el 72% presentaba recomendaciones complementarias de indicación y sólo un 10% registraba la prescripción de más cuatro fármacos. La necesidad de coherencia entre el diagnóstico y la medicación prescrita no tiene mayor discusión –tal como se esperaba– y se encontró en el 97% de recetas. La polifarmacia es un hecho frecuente y peligroso, principalmente en la población geriátrica o en pacientes con comorbilidades renales y/o hepáticas. Está bien reconocido que un error médico frecuente es la polifarmacia injustificada que reciben muchos pacientes. En ese sentido, Aggarwal y colaboradores (14) destacan los peligros de la polifarmacia y proponen una serie de recomendaciones para reducir su frecuencia; por ello no deja de ser significativo el hallazgo del 10% de recetas con polifarmacia en el presente estudio.

En el análisis bivariado sólo las variables “¿Consulta el Manual de buenas prácticas de prescripción del Minsa o de la OMS?” y “¿Busca información científica hecha según MBE?” encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,04$ y $p = 0,007$, respectivamente) para las variables de calidad de receta. Sin embargo, llama la atención que la significancia del valor p de la variable referida a la búsqueda de información según MBE se dio en relación con las recetas con falta de calidad y no con el grupo de recetas de calidad.

La comprobación de hipótesis demostró que el nivel de talento humano de los médicos influye positivamente en la calidad de la prescripción médica, resultado que concuerda con la investigación de López Puig y colaboradores (15),

quienes concluyeron que la percepción sobre la gestión del talento humano en la institución era positiva. También coincide con los estudios de Carrasco Taco (16), quien buscó determinar la relación que existe entre la gestión del talento humano y el desempeño laboral de trabajadores administrativos, y comprobó que la planificación del talento humano influye positivamente en la productividad. Por otro lado, se encontró concordancia con el estudio de Valentín Rodríguez (17), quien concluyó que el nivel de influencia de la gestión del talento humano en el desempeño laboral del personal de salud fue altamente significativo.

Conclusiones

1. El nivel de conocimiento de normas técnicas influye positivamente en la calidad de la prescripción médica.
2. La habilidad para realizar una búsqueda avanzada de información científica influye positivamente en la calidad de la prescripción médica.
3. La actitud en la comunicación médico-paciente influye positivamente en la calidad de la prescripción médica.
4. El nivel de talento humano de los médicos influye positivamente en la calidad de la prescripción médica. 

Referencias bibliográficas

1. Meyers MC, van Woerkom M. Talent—Innate or acquired? Theoretical considerations and their implications for talent management. *Human Resource Management Review* 2013;23:305-21
2. Diccionario de la lengua española – RAE [Internet]. [Citado: 20 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
3. Chiavenato I. *Gestión del talento humano*. 9ª ed. México: McGraw Hill, 2009, p. 5,9,10
4. Fotis D, Gregoris M. Competency based management; a review of systems and approaches. *Information Management & Computer Security* 2006;14:51-64
5. Lewis PJ, Doman T, Taylor D, et al. Prevalence, incidence and nature of prescribing errors in hospital inpatients. A systematic review. *Drug Safety* 2009;32:379-89
6. Chiavenato I. *Gestión del talento humano*. 9ª ed. México: McGraw Hill, 2009, p. 7-9
7. Chambers E, Foulon M, Handfield-Jones HM, Iii EGM. The war for talent. *The McKinsey Quarterly* 1998;3:44-58
8. Vallejo Chávez Luz M. *Gestión del talento humano* [Internet]. Publicado en 2015 por la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Ecuador (ESPOCH), 2016, p. 17
9. Bisso Andrade A. La evaluación del talento humano y la calidad de prescripción de los médicos en la Clínica Delgado de Lima [Tesis para obtener el grado de maestría en Gerencia de servicios de salud]. Lima: UIGV, 2020. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5829>
10. Internet World Stats [Internet]. [Citado: 27 de noviembre de 2020.] Disponible en: <https://www.internetworldstats.com/>
11. Manual de Buenas prácticas de prescripción/Ministerio de Salud [en línea], Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Lima, 2005, p. 24 [Citado: 6 de diciembre de 2020]. Disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>
12. Dean B, Barbero N, Schachter M. What is a prescribing error? *Quality in Health Care* 2000;9:232-7
13. Borges Rosa M, Martins Gonzaga M, Benfca Cirilio P, et al. Electronic prescription: frequency and severity of medication errors. *Revista da Associação Médica Brasileira* 2019;65:1349-55
14. Aggarwal P, Woolford SJ, Patel HP. Multi-Morbidity and polypharmacy in older people: challenges and opportunities for clinical practice. *Geriatrics (Basilea)*. 2020;5:85. [Publicación electrónica: 28 de octubre de 2020.]
15. López Puig P, Díaz Bernal Z, Segredo Pérez AM y col. Evaluación de la gestión del talento humano en el entorno hospitalario. *Rev Cubana Salud Pública* 2017;43:3-15
16. Carrasco Taco JP. *Gestión del talento humano y su influencia en el desempeño laboral de los trabajadores administrativos de Oncosalud SAC en el 2016*. [Tesis para obtener el título de licenciado en administración.] Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2018
17. Valentín Rodríguez H. *Gestión del talento humano y desempeño laboral del personal de la Red de Salud Huaylas Sur*, 2016. [Tesis para obtener el título de licenciado en administración.] Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2017