



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

Proceso de inducción y competencias profesionales de usuarios  
internos en un hospital público de Durán-Ecuador, 2021

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORA:**

Crofford Morocho, Joselyne Madelayne ([ORCID: 0000-0002-8795-2551](https://orcid.org/0000-0002-8795-2551))

**ASESORA:**

Dra. Dulanto Vargas Julissa Amparo ([ORCID: 0000-0003-4845-3853](https://orcid.org/0000-0003-4845-3853))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Dirección de los servicios de salud

**PIURA – PERÚ  
2022**

### **Dedicatoria**

A Dios que me ilumina siempre en este camino de seguir adelante profesionalmente.

A mi familia que me acompaña en todo momento y me da las fuerzas para seguir superando.

### **Agradecimiento**

A Dios por darme la oportunidad de seguir viviendo y lograr mis metas. A mis compañeros que me alientan a seguir con mis sueños de superación.

## Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	viii
Abstract	ix
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>5</b>
<b>III. METODOLOGÍA</b>	<b>15</b>
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimientos	19
3.6. Método de análisis de datos	20
3.7. Aspectos éticos	21
<b>IV. RESULTADOS</b>	<b>22</b>
<b>V. DISCUSIÓN</b>	<b>27</b>
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	<b>33</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	<b>34</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>35</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>39</b>

## Índice de tablas

Tabla 1.	Ficha técnica del instrumento del proceso de inducción	18
Tabla 2.	Ficha técnica del instrumento de competencias profesionales	18
Tabla 3.	Validación de juicio de expertos de los instrumentos	19
Tabla 4.	Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach de los instrumentos	19
Tabla 5.	Nivel de proceso de inducción y competencias profesionales en usuarios internos del Hospital Básico IESS de Durán-Ecuador, 2021	22
Tabla 6.	Nivel de proceso de inducción en sus dimensiones en usuarios internos del Hospital Básico IESS de Durán-Ecuador, 2021	23
Tabla 7.	Nivel de competencias profesionales en sus dimensiones en usuarios internos del Hospital Básico IESS de Durán, Ecuador, 2021	24
Tabla 8.	Nivel de proceso de inducción y competencias profesionales en usuarios internos del Hospital Básico IESS de Durán-Ecuador, 2021	25
Tabla 9	Nivel de proceso de inducción y competencias profesionales según características sociodemográficas en usuarios internos del Hospital Básico IESS de Durán-Ecuador, 2021	26

## Índice de gráficos y figuras

<i>Figura 1</i>	Esquema del tipo de investigación	15
<i>Figura 2</i>	Distribución porcentual de niveles de proceso de inducción en usuarios internos del Hospital Básico IESS de Durán-Ecuador, 2021	23
<i>Figura 3</i>	Distribución porcentual de niveles de competencias profesionales en usuarios internos del Hospital Básico IESS de Durán-Ecuador, 2021	24

## Resumen

El presente estudio se efectuó para determinar la relación entre el nivel del proceso de inducción y competencias profesionales de usuarios internos en un hospital público de Durán-Ecuador, 2021. La metodología empleada fue cuantitativa de tipo básica, no experimental y diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 154 usuarios, sometidos al método de muestreo censal. Recolectándose información a través de encuesta y cuestionarios, aplicados a un estudio piloto de 40 profesionales, con la finalidad de comprobar la redacción y comprensión de las preguntas; cuyos resultados fueron utilizados para aplicar el coeficiente estadístico Alfa de Cronbach para medir la confiabilidad; además se recurrió a cinco expertos para el proceso de validación de los instrumentos. Los resultados indicaron que las dimensiones de las variables tuvieron predominio acentuado en el nivel regular. Concluyendo sobre la existencia de un índice de 0,332; un p-valor < 0,01 (alta significancia), estableciendo relación positiva baja que admite la hipótesis alterna.

**Palabras clave:** proceso de inducción, competencias profesionales, capacitación, seguridad del paciente.

## **Abstract**

The present study was carried out to determine the relationship between the level of the induction process and professional competencies of internal users in a public hospital in Durán-Ecuador, 2021. The non-experimental methodology used was quantitative and descriptive-correlational. The sample consisted of 154 users, submitted to the census sample method. Information being collected through the survey and questionnaires, applied to a pilot study of 40 professionals, in order to check the writing and understanding of the questions; whose results were used to apply Cronbach's alpha statistical coefficient to measure reliability; In addition, five experts were used for the validation process of the instruments. The results indicate that the dimensions of the variables had a marked predominance at the regular level. Concluding on the existence of an index of 0.332; a p-value  $<0.01$  (high significance), establishing a low positive relationship that supports the alternative hypothesis.

**Keywords:** induction process, professional skills, training, patient safety.



## I. INTRODUCCIÓN

Al presente, en el universo moderno y en el marco de la globalización, para que los individuos puedan introducirse al ambiente de trabajo, se sienten comprometidos en múltiples necesidades respecto a su preparación y adaptación que debe estar relacionado a su nuevo rol, de acuerdo a la institución u organización donde desempeñará y efectuará funciones netamente específicas; al mismo tiempo le demanda cierto tiempo para lograr una plena adecuación a sus labores y funciones, con la finalidad de adquirir diversas destrezas y pericias solicitadas para ella, definiéndose estas circunstancias como proceso inductivo (1). Es de consideración que este proceso inductivo hace mención a un grupo concluyente de actividades y operaciones que deben efectuarse en el interior del área de la entidad que tienen como función administrar al recurso humano con el fin de guiar, ofrecer alineaciones e integrar completamente al trabajador a su nueva área donde desempeñará sus labores.

Un estudio realizado, referido a este proceso, apreció estadísticamente que EE. UU por el año 2018 reveló una incorporación de 220,000 profesionales del ámbito de salud, específicamente en el área de enfermería (2). A la par, en Costa Rica un estudio hizo un reporte señalando que un promedio de 1,800 especialistas novatos, formaron parte del área de enfermería, reflejándose que los contratantes mayores de este personal fueron las entidades del estado e institución Caja de Costa Rica del Seguro Social (CCSS); situación que demandó el despliegue de procesos de inducción oportunos para afinar la misión en los distintos ámbitos y espacios laborales y de servicio donde se agrupan (3).

Por otro lado, a causa del COVID-19, se realizaron ciertas reestructuraciones en los sistemas sanitarios, cuyas explicaciones y sustentos exponen que el proceso de inducción ha tenido una serie de afectaciones, en la medida que se realizaron de manera apresurada evaluaciones y contratación de profesionales nuevos, sumado a esta situación, la necesidad de dar inicio y de manera urgente sus ocupaciones; sin embargo la restricción que se acentuó en el procedimiento fue no contar con programas o actividades estratégicas inductivas que involucren a todos los profesionales sanitarios y que logre brindar disposición para suplir al personal

en calidad de nuevo y de todos aquellos que están en condición de estables, en base a todo su accionar de permanentes cambios que afrontan día a día las instituciones del campo sanitario (4). Este proceso de inducción es desigual y diferenciado estribando fundamentalmente de la disciplina donde se demanda movilizar recursos humanos (5).

En el ámbito de salud, el proceso de inducción se denota esencial, por una extensa y numerosa cantidad de herramientas de índole tecnológico y otros recursos que debe tener conocimiento en manipulación el profesional clínico, dependiendo en gran medida del espacio clínico del centro sanitario en el cual se encuentre formando parte. Este aspecto es fundamental para el personal interno, por motivo que el proceso inductivo demanda ejercitar diversas actividades concretas, referentes a la función personal que ayuda a amparar conductas positivas para guardar apropiadas actitudes y aptitudes profesionales, favoreciendo directamente a las interacciones sociales con el personal directivo y grupos de labores (6).

Asimismo, es necesario señalar que se requiere fortificar las competencias de tipo profesional del profesional sanitario, ello a causa de la observación de algunas deficiencias exteriorizadas por las que están acentuadas en recetar erradamente, inexperiencia del manejo de equipos y procedimientos para la realización de ciertas tareas que se les asigna, actitudes y trato indiferente para con sus pacientes y colegas de labores, apatía para desplegar un trabajo en colaborativo y otras condiciones que siempre afectan directamente la asistencia clínica de los pacientes (7). En Ecuador los profesionales sanitarios nuevos, acceden al ámbito de la salud, enfrentando numerosos desafíos y presión generados por la fuerza de las labores que debe dar cumplimiento; incluyendo a la vez un alto porcentaje de usuarios y pacientes que muestran circunstancias complicadas y patologías variadas, escasez de preceptores o peritos cultos, además de ansia de rendimiento y suspicacia (8). Efectivamente, las estrategias y programas de inducción fueron postergados por motivo de la acentuada demanda de profesionales que ostentan los centros clínicos y también por su dinamismo laboral interno que los define (9).

En el Hospital Básico IESS de Durán (Ecuador), se agudizó el problema del proceso de inducción, en la medida que el profesional sanitario nuevo que accedía a formar

parte de los equipos de servicio de salud no recibía ningún tipo de inducción encuadrado en el marco formal por motivo de la inexistencia de algún programa estratégico de intervención para efectuar ese procedimiento (10). Todo el personal sanitario, cuando ingresa a desplegar sus actividades en espacio de servicio, de forma pausada debe ir ajustándose a los procedimientos requeridos por su cargo, debe además de apropiarse del uso y manejo del equipamiento tecnológico, ir poco a poco interactuando con el órgano directivo y compañeros de labores asignados; igualmente como otras situaciones propias del espacio de trabajo; en su totalidad no ejecutan pertinentemente las rutinas sanitarias por razón que ignoran normas, protocolos y políticas organizacionales, carecen de habilidades para llenar acertadamente los formularios precisados en los documentos, desconocen la misión, visión de la entidad sanitaria, incluso desconocen los procedimientos que conlleva la realización de los trámites en el área administrativa. A este escenario de carencias se adicionan las debilidades evidenciadas en las competencias profesionales del personal interno, radicando primordialmente en brindar asistencias clínicas deficientes a sus pacientes, suscitando reclamos y molestias por usuarios externos como es el caso de los familiares quienes a raíz del escenario COVID-19, reaccionan de manera negativa cuando su paciente no recibe asistencia inmediata por el personal clínico (11).

Por lo expuesto anteriormente se planteó como problema general ¿Cuál es la relación del nivel del proceso de inducción y competencias profesionales en usuarios internos en un hospital público de Durán-Ecuador, 2021?; Asimismo, se plantearon las preguntas específicas que fueron: 1. ¿Cómo es el proceso de inducción en sus dimensiones aspectos normativos, capacitación, seguridad del paciente e infraestructura y servicios evaluadas por usuarios internos del Hospital Básico IESS de Durán-Ecuador, 2021?; 2. ¿Cómo son las competencias profesionales en sus dimensiones técnica, metodológica, social y participativa percibidas en usuarios internos del Hospital Básico IESS de Durán-Ecuador, 2021?; y 3. ¿Cuáles son las diferencias de las valoraciones entre las dimensiones del proceso de inducción y las competencias profesionales valoradas por usuarios internos del Hospital Básico IESS de Durán-Ecuador, 2021?

La investigación halló justificación a nivel metodológico porque contó con cuestionarios correctamente aprobados sobre procesos de inducción y las competencias profesionales, por la experticia de especialistas y caracterizados por una valoración de confiabilidad, que servirán en calidad de insumos para recopilar información en otros ámbitos focalizados y que se vinculen directamente con las variables focalizadas. A nivel social, se justificó, en la medida que, de acuerdo a los resultados conseguidos, el personal sanitario comprendió la importancia que ejercen los procesos inductivos y para optimizar las competencias profesionales, redundando en la optimización de atención y asistencia de salud que les brindaron a sus pacientes, quienes en su totalidad poseen perspectivas de recibir beneficios apropiados por parte de los profesionales sanitarios.

o En relación al objetivo general, se planteó determinar la relación del nivel del proceso de inducción y competencias profesionales en usuarios internos en un hospital público de Durán-Ecuador, 2021. Luego, se consideraron como objetivos específicos: 1. Describir el proceso de inducción en sus dimensiones aspectos normativos, capacitación, seguridad del paciente e infraestructura y servicios evaluadas por usuarios internos del Hospital Básico IESS de Durán-Ecuador, 2021; 2. Evaluar las competencias profesionales en sus dimensiones técnica, metodológica, social y participativa percibidas en usuarios internos del Hospital Básico IESS de Durán-Ecuador, 2021; y 3. Comparar las diferencias de las valoraciones entre las dimensiones del proceso de inducción y las competencias profesionales valoradas por usuarios internos del Hospital Básico IESS de Durán-Ecuador, 2021.

Finalmente, se fijó como hipótesis general de investigación:  $H_i$ . Existe relación positiva entre el nivel de proceso de inducción y de competencias profesionales de promoción de la salud en usuarios internos del Hospital Básico IESS de Durán-Ecuador, 2021; y como hipótesis nula:  $H_o$ . No existe relación positiva entre el nivel de proceso de inducción y de competencias profesionales de promoción de la salud en usuarios internos del Hospital Básico IESS de Durán-Ecuador, 2021 (**Anexo 1**).

## II. MARCO TEÓRICO

Al efectuar la búsqueda de antecedentes se encontró hallazgos internacionales, por mencionar a:

Bhandari (India, 2020), en su artículo titulado: «Identifying core competencies for practicing public health professionals: results from a Delphi exercise in Uttar Pradesh, India», se planteó el objetivo de identificar las competencias básicas para el personal interno de salud en ejercicio de control y gestión de programas a nivel medio para poder desempeñarse de manera eficaz en la salud estatal en el entorno de insuficientes recursos. Se utilizó la estrategia Delphi participativa de diferentes etapas para desplegar un grupo pactado de competitividades en el marco de la salud estatal. Se consumó la exploración de las capacidades y entrevistas a colaboradores con personal para especialistas sanitarios y preparar un listado primero de 40 afirmaciones de capacidades que abarcaba 8 dominios. Inmediatamente se organizaron actividades de capacitación con 24 horas de duración dirigida con 22 expertos sanitarios y otros funcionarios del gobierno. Se llevó a cabo un listado examinado de 54 afirmaciones de competitividades estimadas en escala tipo Likert. Las conclusiones determinaron que se ocasionó todo un gran grupo de competencias de tipo profesional y dominios elementales en salud estatal, pudiendo utilizarse para valorar estas competencias profesionales del profesional sanitario y proponer el desarrollo de estrategias de capacitación innovadoras para fortalecer las competencias profesionales anheladas. Los estudios previos, igualmente pueden utilizarse para dar respaldo al perfeccionamiento de la potencia trabajadora al tener que advertir representaciones de las labores fundadas en habilidades profesionales para el convenio y el ejercicio en la comunidad india, y de manera potencial se pueden adaptar para utilizarse en contextos de exiguos capitales a nivel del mundo (12).

Alves (Brasil, 2020), en su artículo titulado «Professional skills for health promotion in caring for tuberculosis patients», se planteó el propósito de comprender las habilidades de desarrollo sanitario encontradas en las alocuciones de los profesionales sanitarios que atienden a pacientes que padecen tuberculosis. Fue una investigación de características cualitativas, efectuado a 7 profesionales

sanitarios comprometidos en asistencia a pacientes con este tipo de patología, examinados a partir del enfoque socio céntrico, induciendo las alocuciones a un análisis basado al tipo de competencias del fomento sanitario. Los resultados enunciaron que hubo un cambio en el liderazgo proactivo, programación y asociaciones. Este tipo de dominio argumentados fueron resultado de las actividades educacionales para la salubridad, los aportes del personal de enfermería, indagando suministrar gran complacencia a las solicitudes del usuario externo antepuesta a la articulación con el ámbito profesional. Las conclusiones llegaron a determinar sobre la existencia de ciertos dominios de habilidades en las disertaciones del profesional sanitario, citándose al profesional enfermero en el perfeccionamiento de destrezas primordiales para realizar acciones diversas que impliquen un óptimo fomento sanitario, como poder canalizar cambios requeridos y liderar eficientemente las asistencias clínicas que demanda cada paciente que padecen dolencias (13).

Contreras (Perú, 2019), en su investigación denominada: «Competencias profesionales y productividad laboral del personal asistencial del departamento de Investigación, Docencia y atención en Patología del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña, 2019», se planteó el reto de establecer la asociación entre las competencias profesionales y la variable productividad laboral. Desarrolló su estudio en el marco del enfoque de tipo básico, correlacional, transeccional y no experimental; focalizando a 91 profesionales clínicos entre los que destacaron galenos y técnicos; se crearon dos instrumentos para aplicarlos, valiéndose de la encuesta, además validados por criterio de especialistas; al mismo tiempo de someterlos al Alfa de Cronbach y estimar la confiabilidad; por otro lado, se recurrió a la estadística descriptiva e inferencial a través del Rho Spearman. Cuyos resultados revelaron relación estadísticamente positiva moderada representada por ( $Rho=0,579$ ) y un 95% de nivel de fiabilidad entre las dos variables focalizadas. Se llegó a concluir que: a) Se estimó un vínculo de correlación moderada a nivel de  $Rho=0,435$  y de alta significatividad entre las variables. b) Se valoró la existencia de correlación estadísticamente significativa ( $Rho=0,408$ ), entre variables seleccionadas, mostrando relación estadísticamente positiva moderada (14).

Aguilar (Costa Rica, 2018), en su artículo titulado: «Procesos de inducción al diagnóstico del personal de enfermería en un hospital de Costa Rica», se planteó referir el desarrollo de procesos de inductivos que estuvieron direccionados exclusivamente al personal de enfermería. Fue un estudio de características retrospectivo y exploratorio, que procuró conocer el progreso acentuado en los procesos inductivos. 184 profesionales de área de enfermería fue su población focalizada; sometiéndoles a la técnica muestreo por conveniencia logrando elegir a 25 personal clínico como muestra. Las conclusiones fueron: a) Existencia de escasos procesos inductivos al interno del centro sanitario, partiendo desde su presentación realizada por los profesionales clínicos, hasta las disposiciones respecto a instrucciones y trabajo de índole administrativo fundamentales para alcanzar el imperceptible despliegue de las funciones profesionales. b) Se demostró el requerimiento de hacer un reinicio de todos los procesos inductivos, y demostrarlo como un espacio predispuesto al personal enfermero que recién ingresa, con el fin que este personal pueda lograr habilidades, pericias, capacidad de organización, con el propósito de que ejerza eficazmente sus funciones que le tocan desplegar en su centro clínico y ofrezca asistencias de formidable calidad intervenida con la eficaz transmisión de conocimientos a partir de los profesionales expertos con mucha más experiencia e instruido hacia el personal inexperto (15).

Dois (Chile, 2018), en su artículo titulado: «Formación y competencias para los equipos de atención primaria desde la mirada de expertos chilenos» se planteó el propósito de describir las habilidades profesionales, desde desiguales tópicos afines a una atención incesante del usuario y a la eficaz misión de los nosocomios, desde la óptica de personal especializado. Se caracterizó por ser una investigación de nivel mixto. Aplicándose un Delphi electrónico a 29 peritos focalizados. Sus resultados exteriorizaron la propuesta de una matriz de destrezas competitivas del profesional, afines con el servicio continuo con grupos familiares y a centros clínicos adelantados en tres etapas. Los especialistas concuerdan que se debe contar con un grupo calificador de personal calificado sanitario que ostenten competencias profesionales relativas a la atención primaria. Llegando a concluir que el reto de querer realizar una reorganización de los sistemas de salubridad acordes a una atención de tipo primaria, se obtiene únicamente con la mediación de profesional

capacitado y que puedan percibir y ejercer peculiaridades y valores esenciales de la atención primaria. Debe coexistir un perfil idóneo de destrezas y pericias profesionales de atención primaria alineada a compromisos universales accesibles a través de ciertas tácticas educacionales perpetuas (16).

Siddiqui (Pakistan, 2016), efectuó su artículo titulado: «Induction process of trainees in pathology residency», representando el notable desarrollo del proceso inductivo que se efectuó en el nosocomio. Aportando que los procesos inductivos están determinados por un ejercicio incondicional que abarca una valoración de admisión ejecutada paralelamente en ciudades importantes, aconteciendo la aplicación de la técnica entrevista a todo el personal aspirante preseleccionado. El programa denominado residencia en patología, se inició hace un promedio de 25 años y desde entonces la mayoría de procesos inductivos han venido resistiendo diversos cambios significativos en este acontecer del tiempo. Este proceso inductivo del programa planificado advirtió cambios significativos en el transcurso de ese tiempo. El proceso inductivo desde su aparición ha venido transitando un extenso camino, partiendo desde que el personal aspirante fue evaluado con una encuesta que demandaba de un requerimiento anterior a la formación en investigación la que debía haber sido recibida por un lapso de 6 meses. El haber logrado insertar una prueba para ingresar a diversos nosocomios con elementos espaciados y prolongados de una encuesta han conseguido facilitar en gran manera el procedimiento. Cabe exteriorizar que se consiguió llegar a la capacidad de lograr empujarse niveles altos de ansiedad que embargaba al personal aspirante, consintiéndoseles el desplazamiento cómodo para llevar a cabo una aportación eficaz al servicio y poder favorecerse del proceso de formación recibido (17).

También, se encontraron hallazgos de estudios a nivel nacional como los de:

Quinde (Ecuador, 2021), en su investigación titulada: «Proceso de inducción y competencias profesionales de usuarios internos durante COVID-19 en un Hospital Universitario Gineco-Obstétrico en Guayaquil, 2021», efectuó su estudio el propósito de determinar el vínculo entre proceso inductivo y competencias profesionales. Utilizó una metodología de nivel cuantitativo y básica, diseño no experimental, descriptiva correlacional. Fueron 150 usuarios internos los que



conformaron su grupo muestral, focalizado como censal. Con la finalidad de recolectar información se aplicaron encuestas respaldadas por cuestionarios validados y de características confiables. Los resultados expresaron un valor de 0,342, significatividad ( $p < 0,01$ ), advirtiéndose que existió relación baja entre variables. Concluyéndose: a) Existe relación positiva directa y baja entre el proceso inductivo y competencias profesionales y una significancia estadística de ( $p$ -valor  $< 0,01$ ), estableciendo que se acepta la hipótesis alterna. b) El proceso inductivo en sus dimensiones, prepondera el nivel regular; consiguiendo la variable un 51% nivel regular, 45% nivel bueno y 4% nivel malo. c) Las competencias profesionales en sus dimensiones prepondera el nivel regular; consiguiendo la variable el 57,3% en nivel regular; 37% nivel bueno y 5,3% nivel malo (18).

Lucio (Ecuador, 2020), en su investigación titulada: «Proceso de inducción y desempeño laboral percibidos por usuarios internos del Hospital General Babahoyo, Ecuador, 2020», se planteó el objetivo de establecer vínculo entre proceso inductivo y desempeño profesional; utilizó un enfoque metodológico cuantitativo; nivel descriptivo correlacional, no experimental; su muestra fueron 95 personal interno aplicándoseles una encuesta para recopilar información mediante cuestionarios validados por expertos y con un nivel de confiabilidad aceptable. Los resultados indicaron una correlación (0,605), con una significatividad  $p = 0,000$ , determinando correlación positiva moderada entre variables investigadas. Concluyendo que: a) El proceso de inducción en sus dimensiones fue el nivel regular que predominó, alcanzando la variable un 57% nivel regular, 42% nivel bueno y 1% indicó nivel malo. b) El desempeño laboral en sus dimensiones fue el nivel regular que prevaleció, logrando la variable 63% en este nivel, 35% nivel bueno y 2% nivel malo (19)

De acuerdo a Hernández (Ecuador, 2016), en su investigación titulada: «Reestructuración del proceso de inducción del profesional de enfermería en la ejecución del tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Quevedo», se planteó el propósito de modificar el proceso de inducción del profesional enfermero con el objetivo de corregir la atención a usuarios externos. Metodológicamente fue un estudio de campo, de nivel descriptivo, transversal y diseño documental. A la muestra focalizada se le aplicó las técnicas estadísticas de la observación y la

entrevista estructurada, mediante cuestionarios rigurosamente validados y de alta confiabilidad. Las conclusiones abordadas fueron: a) El personal de enfermería en un 90% revelaron que la inducción teórica fue programada en tiempo muy corto, y que el seguimiento debe planificarse más extenso, es decir 30 días adicionales después de regularizada la inducción. b) Un grupo de encuestados expresaron que tuvieron algunos inconvenientes que se acentuaron en la recarga de datos e información, no obstante, lograron ajustarse al sistema inductivo por causa de conseguir trabajo. c) En todo proceso inductivo no es conveniente efectuar la evaluación en el segundo mes en la fase teórica- práctica al personal clínico de condición contratado y lograr evidenciar los espacios de disponibilidad que quedaron en el transcurso del proceso inductivo (20).

De acuerdo a Granja (Quito, 2015), en su estudio de grado titulado: «Influencia de la inducción en la rotación del personal de enfermería de la Clínica de la Mujer», se comprometió confrontar la insuficiencia del proceso inductivo vinculado a la rotación del profesional de enfermería. El estudio presentó características a nivel descriptivo, no experimental; representado por una muestra focalizada de 40 personal de enfermería; sometiéndolos a una encuesta avalada por instrumentos constituidos por ítems, confiables y validados. Sus resultados comprobaron que un 52% profesionales enfermeros aseveraron que recibieron información concerniente a las políticas y objetivos de la entidad clínica, al momento de efectuar su acceso. También, en relación a la información sobre algunos beneficios de tipo laboral, estatutos, reglas, normativas y procesos de la institución, un 66% legitima que recibió ese tipo de información. Asimismo, el 55% de los profesionales del área de enfermería estimó la información en un nivel regular que le fue brindada en relación a la estructura de la institución. Un 87% de profesionales de enfermería fueron presentadas expresamente al personal directivo, jefes, asimismo a sus colegas de labores. En conclusión, un 52% de profesionales de enfermería valoraron en nivel bueno la información que les fue brindada en relación a las funciones inherentes a su cargo y funciones que debía desempeñar. Un 52% de profesionales que respondieron la encuesta estimaron de regular toda información recibida relacionada a riesgos laborales a los que cotidianamente se exponen (21).

Martha Alles, brinda su aporte teórico «Desarrollo del talento humano basado en competencias», relacionado al todo proceso inductivo, acentuando que está determinado por el pleno conocimiento que los sujetos deben alcanzar desde el mismo instante que se integra a una entidad como parte de su personal trabajador; en tal sentido, debe concedérsele conocimientos elementales respecto a la infraestructura, organización, normatividad, políticas institucionales, seguridad, misión, valores, programas con objetivos de mejoramiento de la salud profesional, entre otros aspectos». Por tanto, se considera que en esta fase debe brindarse toda la información de manera detallada y concisa respecto a la institución sanitaria y a la vez que sea sustancial para comprensión y poder ejercer la función o cargo a desempeñar por parte del profesional. La conclusión más relevante fue que las disposiciones generales siempre deben estar direccionadas a todos los profesionales con el objetivo de que valoren y fortalezcan la imagen institucional sanitaria (22).

Muchos trabajadores en el centro laboral no logran satisfacer los requisitos sanitarios porque carecen de una orientación dinámica en asuntos de salubridad y seguridad, como son las instrucciones de labores seguras. Por ejemplo, muchos procesos inductivos integran a trabajadores en lineamientos políticos, cultura y normatividades de la entidad, pero nunca en sus procesos de índole ejecutivos y seguros (23).

Cabe destacar que todo proceso de inducción, se constituye como una modalidad en que la institución sanitaria coge a los profesionales de la salud novatos y los integra prontamente a su nivel cultural, contexto y sistema de organización accediéndoles adjudicarse una conducta consonante a las perspectivas del centro laboral. Es un procedimiento encauzado a la socialización organizacional que pretende inspirar en el profesional ingresante formas de pensamiento y proceder acorde a ciertos protocolos, normativas, políticas e ideas fijas al interior de la institución de salud (24). El proceso inductivo efectuado al profesional clínico está organizado por ciertos procesos que dan oportunidad para que el profesional ingresante pueda adaptarse al centro de labores sanitarias; simultáneamente para que su unificación al grupo de compañeros de trabajo sea rápido y posible, se le

ofrece un área apropiada y propicia para que adquiriera un tipo de identificación efectiva acorde a la entidad (25).

En lo que concierne a la dimensión aspectos normativos, está referida al aspecto legal o reglamentos que administran y fijan el ejercicio inapreciable de la institución, este conjunto de lineamientos están encauzados a regular concretamente el comportamiento del personal trabajador y brinda medidas claras y precisas para lograr una buena convivencia, en un ámbito donde se ponga en práctica a cada momento el respeto, el compromiso, solidaridad, la empatía, la asertividad, la proactividad, sinceridad con la finalidad que el profesional sanitario, efectúe eficazmente y con mucho compromiso sus actividades laborales de servicio a los usuarios (26).

En relación a la dimensión capacitación, se le considera como un conglomerado de acciones y actividades de características didácticas, conducentes a acrecentar sus saberes, competencias, pericias, destrezas y talentos del personal que ofrece su servicio en una institución de salud. Permitiendo esta estrategia, al personal trabajador adquirir un eficiente adiestramiento en su puesto de labores actual y futuro, concordando con los requerimientos de los pacientes o del colectivo social. Por otro lado, se concibe como proceso de formación y didáctico, que para lograr su ejecución tiene en cuenta diversas técnicas seguras, entendidas y proyectadas, y que mediante ellas los profesionales sanitarios adquieran amplios conocimientos, pericias, habilidades, capacidades y competencias necesarias para que puedan extender su energía y alcanzar los objetivos estratégicos preconcebidos por la institución de salud a la cual pertenece y trabaja (27).

Respecto a la seguridad del paciente, se le concibe como uno de los principios básicos de la asistencia sanitaria que reciben los pacientes o usuarios que necesitan asistencia clínica. También, existen innegables niveles de riesgo inherentes a las etapas que discurren en todos los procesos de asistencia en salud (28). Por otro lado, se define como ciertos factores constituidos, metodologías, planificaciones e instrumentos fundados en evidencias adecuadamente probadas e indicadas a menguar inseguridades de soportar ciertos tipos de eventos adversos, que puedan suceder en los procesos de atención de la salud o de atenuar sus

consecuencias. Desde otra perspectiva, implica la apreciación continua de todo tipo de riesgo relacionado a la eficaz atención de la salud para diseñar e instituir limitaciones de seguridad adecuadas (29).

Respecto a la infraestructura y servicios, es estimada como un conglomerado de servicios, infraestructuras, medios de tipo técnico e instalación que admiten en la ejecución de diligencias, convirtiéndose en el pilar de una entidad sanitaria que no incluye simplemente los espacios y áreas, sino además los equipos tecnológicos, el aspecto tangible, equipamiento y la diversidad de accesorios que forman parte de los elementos que hacen posible otorgar una asistencia de calidad a los usuarios y otro tipo de usuario que asiste por asistencia médica al consultorio; por tanto se torna importante que toda infraestructura otorgue bienestar y comodidad para ampliar su agrado (30).

En otro contexto Martha Alles, señala que las competencias están determinadas por particularidades de personalidad, acaecidas en comportamientos que trascienden en un desempeño eficiente.

La variable competencias profesionales, se concibe como un conjunto de factores coherentes de erudiciones, pericias, capacidades, destrezas y valores innatos de los sujetos, que se originan por el acopio de experiencias oportunas adquiridas propiamente en el transcurso del proceso de formación y desarrollo social y profesional; además pueden ser aplicadas integralmente y contextualizadas en el ejercicio de las labores manifestando eficacia, ajuste, emancipación, actividad, así como creatividad e innovación (31).

De acuerdo a Veliz, toda competencia profesional es un conjunto de comportamientos o acciones de las personas a nivel social y afectivas y destrezas cognoscitivas, psicológicas, sensoriales y motrices que consienten efectuar pertinentemente alguna diligencia, función o ejercicio, es decir desarrollar la capacidad de razonar para ser y vivir positivamente en colectividad (32).

En relación a las dimensiones que constituyen a las competencias profesionales, el teórico Bunk exterioriza las particularidades inherentes de ella, como son: a) Competencia técnica, poseída por el profesional trabajador maneja con experticia

y conocimiento todas las tareas que le son asignadas, labores y contenidos afines a su labor; tiene el saber, la aptitud, la capacidad, destreza y habilidad que requeridas para efectuar sus tareas, al mismo tiempo está siempre en constante estudio y especialización manifestando tendencia a un aprendizaje continuo en campo de su carrera; (33). b) Competencia metodológica, concebida como una habilidad poseída por el trabajador para poder aplicar procesos laborales variables, tiende a identificar y reaccionar de manera positiva frente a las adversidades y complicaciones presentadas en el marco de su espacio laboral, adecuándose de manera rápida a cualquier tipo de cambio y circunstancia, con mucha cautela toma decisiones para dar solución a conflictos haciéndolo de forma independiente, manifestando mucha maleabilidad y seguridad. c) Competencia social, está determinada por las destrezas que cada persona conserva para saber interactuar socialmente, ser solidario, ayudar a otras personas de manera constructiva, expresa comunicación efectiva, siempre dispuesto a efectuar labores en equipo, expone y se adjudica encargos colectivos, además de practicar relaciones de tipo interpersonal y positivas. d) La competencia participativa, determinada por la pericia del sujeto que le consiente participar en el espacio interno y externo de la institución laboral en la que forma parte, tiene capacidad organizativa, habilidad para tomar decisiones asertivamente, asume responsablemente sus compromisos y cualquier cargo que le es fijado (34).

Chestnut (EE.UU., 2017), establece que cuantiosos estudiosos tienen acentuada crisis de profesionalismo en su práctica clínica. Identificando y analizando todos aquellos atributos y responsabilidades particulares significativas en el perfeccionamiento del profesionalismo de los médicos, como es el caso de la humildad, el liderazgo en su campo de servicio, la autoconciencia, su benevolencia, generosidad, compromiso e interés por la seguridad del usuario externo; así como aprendizaje continuo, autorregulación y castidad e integridad. Concluyendo enfáticamente que el profesionalismo demanda de mucha idoneidad. Como profesionales clínicos, ayudan permanentemente a formar una loable cultura sanitaria en el contexto de su práctica. La idoneidad clínica no solamente se aprende una sola vez, y tampoco algún profesional sanitario es perfectamente eficiente en sus servicios y en las múltiples situaciones que se le presenten (35).

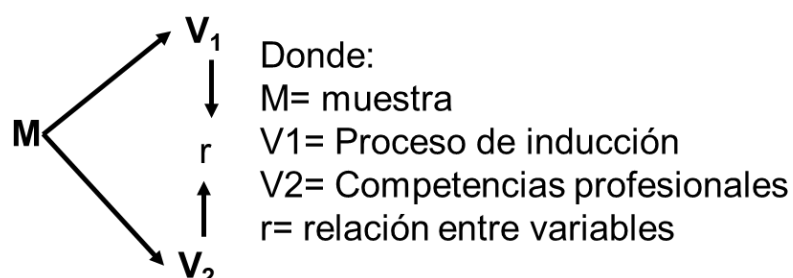
### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio fue de tipo cuantitativo y finalidad básica y alcance comparativo (36). Logrando extraer conclusiones desde una hipótesis alterna, con la intención de ampliar nuevos saberes y acopiar datos conexos al fenómeno focalizado.

De enfoque cuantitativo porque recolectará información para analizarla y probar las hipótesis, utilizando medición numérica y uso de estadística para establecer patrones de comportamiento de un grupo de sujetos (37). Asimismo, fue de alcance comparativo por que realizó comparaciones de dos variables implicadas en un hecho social.

El estudio realizó bajo diseño no experimental, de nivel descriptivo correlacional y transversal. Observando las características de los hechos sin intención de maniobrar las variables para proceder a recopilar datos en tiempo único (37). Al mismo tiempo correlacional porque efectuó la medición de una relación entre dos variables, sin necesidad que el estudioso las controle.



**Figura 1.** Esquema del tipo investigación

#### 3.2. Variables y operacionalización

**Variable 1:** Proceso de inducción

- **Definición conceptual**

Es un procedimiento encauzado a la socialización organizacional que pretende inspirar en el profesional ingresante formas de pensamiento y proceder acorde a ciertos protocolos, normativas, políticas e ideas fijas al interior de la institución de salud (24).

- **Definición operacional**

Proceso que se lleva a cabo en una entidad con la finalidad de insertar al nuevo trabajador a las actividades laborales; se puede medir desde: aspectos normativos, capacitación, infraestructura y servicios, seguridad del paciente.

- **Dimensiones**

Aspectos normativos, capacitación, infraestructura y servicios, seguridad del paciente.

- **Escala de medición:** Tipo ordinal

## **Variable 2:** Competencias profesionales

- **Definición conceptual**

Toda competencia profesional es un conjunto de comportamientos o acciones de las personas a nivel social y afectivas y destrezas cognoscitivas, psicológicas, sensoriales y motrices que consienten efectuar pertinentemente alguna diligencia, función o ejercicio, es decir desarrollar la capacidad de razonar para ser y vivir positivamente en colectividad (32).

- **Definición operacional**

Conjunto de habilidades, pericias y valores innatos del sujeto; midiéndose a través de la competencia técnica, participativa, metodológica y social.

- **Dimensiones**

Competencia técnica, metodológica, social y participativa.

- **Escala de medición:** Ordinal

Como variables sociodemográficas se consideraron el sexo y edad.

La matriz de operacionalización se encuentra en el **(Anexo 2)**.

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

La población del estudio estuvo representada por 154 usuarios internos profesionales del Hospital Básico IESS en Durán (Ecuador). La muestra fue tipo censal, es decir, se incluyeron a todos los elementos de la población a noviembre de 2021.



La muestra fue tipo censo, por motivo que la instituyeron todos los elementos de la población. Considerándose a los 154 profesionales en la primera quincena de noviembre de 2021.

Los participantes de la muestra fueron 154 usuarios internos en un hospital público de Durán-Ecuador.

Los criterios de inclusión: a) Usuarios internos con categoría profesional, b) Personal con contrato activo a noviembre de 2021, c) Profesionales que manifestaron su participación voluntaria, y d) Profesionales que aceptaron el consentimiento informado (38).

Los criterios de exclusión: a) Profesionales que en el proceso del estudio desistieron de seguir participando.

Se efectuó una prueba a un grupo piloto en 40 Profesionales con la intención de estimar el tiempo que demorarían en dar respuesta a los ítems de las encuestas, además de divisar su reacción y averiguar errores ortográficos y de escritura (39).

El muestreo fue censal, donde todo el grupo de la población se consideró como muestra, con la finalidad de conocer las opiniones de todos respecto al hecho estudiado.

La unidad de análisis/observación fueron usuarios internos en un hospital público de Durán-Ecuador, 2021 (40).

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se optó por utilizar la encuesta para indagar en relación al proceso de inducción y las competencias profesionales. Además, se utilizaron cuestionarios en calidad de instrumentos para estimar cuantitativamente las variables, con los datos recopilados, estos fueron adaptados de estudios anteriores. Equivalentemente, se efectuó un análisis a los cuestionarios para apreciar las variables, y adaptarlos a escala valorativa de 4 niveles, para dar facilidades en llenar (41).

El instrumento que midió el proceso de inducción quedó organizado en 19 preguntas de tipo cerradas; distribuido en 3 dimensiones, valoradas con la escala ordinal (42) **(Anexo 3)**

**Tabla 1.** Ficha técnica del instrumento del proceso de inducción

Nombre del instrumento	Cuestionario de proceso de inducción
Autora	Crofford Morocho, Joselyne Madelayne
Adaptado	Sí, aplica. Adaptado de El diseño y aplicación de un manual de inducción para mejora del clima organizacional del personal que labora en el Museo de la Ciudad de Quito (43).
Lugar	Hospital Público en Durán-Ecuador.
Fecha para aplicar	Segunda mitad de octubre 2021
Objetivo	Determinar el proceso de inducción en profesionales de un Hospital Público en Durán.
Dirigido a	Profesionales internos
Tiempo apreciado	10 min.
Margen de error	0,05
Organización	Organizado con 16 preguntas, con cuatro dimensiones e indicadores, apreciados con escala: (4) Siempre, (3) Casi siempre, (2) Algunas veces, (1) Casi nunca (1) y (0) Nunca.

El instrumento que midió las competencias profesionales quedó establecido de 19 ítems cerrados; distribuido por 4 dimensiones y valoradas con escala ordinal.

**Tabla 2.** Ficha técnica del instrumento de competencias profesionales

Nombre del instrumento	Cuestionario de competencias profesionales
Autora	Crofford Morocho, Joselyne Madelayne
Adaptado	Sí, aplica. Adaptado de Competencias profesionales y productividad laboral del personal clínico del dpto. de Investigación, Docencia y atención en Patología del Instituto Nacional de Salud del Niño–Breña, 2019 (44)
Lugar	Hospital Público en Durán-Ecuador.
Fecha para aplicar	Segunda mitad de octubre 2021
Objetivo	Determinar las competencias profesionales en profesionales de un Hospital Público en Durán.
Dirigido a	Profesionales internos
Tiempo considerado	10 minutos
Margen de error	0,05
Organización	Organizado de 16 preguntas, con cuatro dimensiones e indicadores, apreciados con escala: (4) Siempre, (3) Casi siempre, (2) Algunas veces, (1) Casi nunca y (0) Nunca.

El proceso de validación de instrumentos quedó bajo la responsabilidad y opinión de 5 expertos en calidad de jueces, quienes ostentaron el grado de maestros en

gestión sanitaria. La validación de V de Aiken resultó mayor de 0,95 en ambos instrumentos (45) **(Anexo 4)**.

**Tabla 3.** Validación de juicio de expertos

Experto	Grado Académico	Nombre y Apellidos	Criterios	V de Aiken
1	Mg.	Gavilanez Camino Gina Elizabeth		
2	Mg.	Villamar Mosquera Diana Carolina	Pertinencia	95,9%
3	Mg.	Márquez Jiménez Iliana Ivette	Relevancia	95,6%
4	Mg.	Parrales Zúñiga María De Lourdes	Claridad	
5	Mg.	Navas Moreira Guillermo Adrián	Suficiencia	

La prueba piloto, favoreció la valoración de confiabilidad de los instrumentos; es decir que, para efectuar la prueba de confiabilidad, los instrumentos fueron sometidos a la prueba Alfa de Cronbach, obteniéndose un nivel de valoración mínima de 0,8 equivalente al nivel bueno (46) **(Anexo 5)**.

El estudio piloto se realizó con usuarios internos representados por profesionales del Hospital General de Durán.

**Tabla 4.** Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Estadísticas de fiabilidad	
	Nº de elementos	Niveles
0,820	16 ítems cuestionario 1	Bueno
0,833	16 ítems cuestionario 2	Bueno

### 3.5. Procedimientos

Se demandó ejecutar las acciones siguientes:

- Se efectuó adaptación de instrumentos.
- Se validó la consistencia interna de instrumentos previa coordinación con expertos con afinidad al tema investigado.
- Emisión de solicitud dirigida al hospital requiriendo autorización para aplicación de la encuesta y argumentando la finalidad del estudio **(Anexo 6)**.

- Se brindó información relacionada al consentimiento informado verbal de los colaboradores de la muestra donde voluntariamente aceptarían apoyar el estudio; adicionalmente la declaración de compromiso del investigador responsabilizándose a consumir esta acción **(Anexo 7)**.
- Se efectuó el estudio piloto, manifestando información al grupo sobre el anonimato en que se mantendrían sus datos e información conseguida, y los niveles de confidencialidad para su procesamiento; y no emitir algún juicio relacionada a la información lograda.
- Se firmó el compromiso del investigador con la finalidad de asumir la responsabilidad de salvaguarda de los resultados obtenidos.
- Se diseñó un cronograma que contempló la aplicación de las encuestas, considerando los días laborables normales del personal interno.
- Se aplicaron las encuestas en áreas seguras respetando los protocolos sanitarios actuales derivados por la emergencia Covid-19; propiciando clima agradable de respeto y confianza **(Anexo 8)**
- Se recogieron los cuestionarios aplicados, procediendo a salvaguardar la información de los resultados en archivos codificados en bases de datos, efectuándose su lectura posteriormente y analizó estadísticamente **(Anexo 9)**.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Para sistematizar la información conseguida del grupo muestral se efectuó mediante bases de datos anónimas y codificadas solo para lectura, configurada con la aplicación Excel®. (47); el análisis e interpretación se realizó descriptiva e inferencial con ayuda del SPSS® v. 22,0 (48).

Los resultados derivados de la prueba piloto se procedieron a examinar, para apreciar los niveles de fiabilidad de la solidez interna de las preguntas diseñadas en los cuestionarios. Para este proceso se determinó por recurrir al coeficiente estadístico Alfa de Cronbach; que forma parte de la aplicación SPSS® brindando valores puntuales, precisando intervalos confiables al valor 95%. Se consideró la valoración mínima 0,8. Las valoraciones del Alfa de Cronbach se apreciaron por cada interrogante de la encuesta. Siendo el p-valor<0,05 empleado (49).

En el proceso de análisis resultados se diseñaron tablas de frecuencias y de datos porcentuales que fueron interpretados de manera descriptiva e inferencial, optando por recurrir al coeficiente rho Spearman para estimar el valor de correlación de las variables y su significancia bilateral. Asimismo, se utilizó la prueba estadística inferencia chi cuadrado para determinar el valor p de las variables según características sociodemográficas.

### **3.7. Aspectos éticos**

El estudio recolectó y exteriorizó la información obtenida acorde a los aspectos éticos académicos, dado que la aplicación de los instrumentos fue particularmente anónima, utilizándose únicamente con fines de estudio y en beneficio de la población focalizada, es decir de los profesionales de un hospital de Durán. Se respetó el principio de beneficencia y no maleficencia. Asimismo, se citaron a todos los autores identificados en los postulados teóricos y las investigaciones de referencia que contempló la autonomía del estudio. En este contexto se tomó en cuenta los principios éticos de la Declaración de Helsinki: a) Derecho a la protección al sujeto, tomándose todas las precauciones para salvaguardar su integridad. b) derecho a la información, a todos las participantes de la muestra se le informó respecto a las fines y metodologías implicadas en el estudio. c) Consentimiento informado, fue refrendado por el participante de la muestra aceptando voluntariamente a formar parte del estudio. d) Respeto a los datos obtenidos guardando discreción (50)

#### IV. RESULTADOS

##### Resultados del objetivo general

**Tabla 5.** Nivel de proceso de inducción y competencias profesionales en usuarios internos del Hospital Básico IESS de Durán-Ecuador, 2021

		Competencias profesionales
Proceso de inducción	Coeficiente de correlación Spearman	0,332**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	154

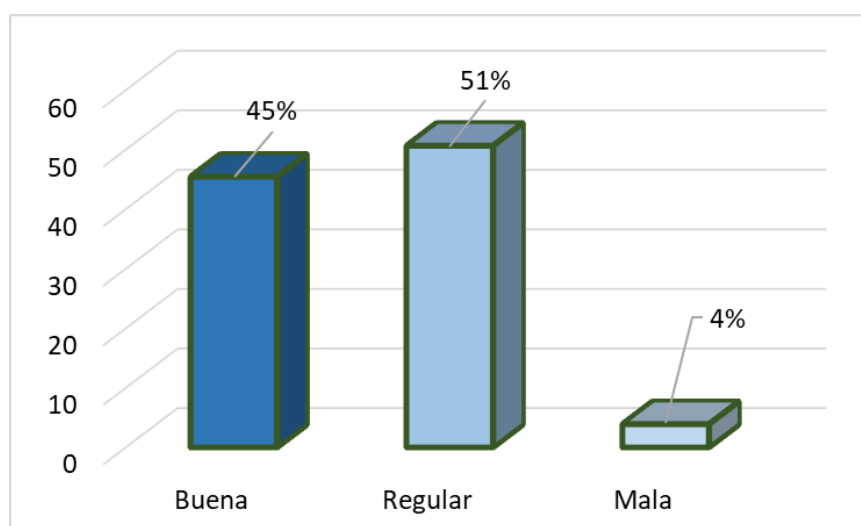
##### Interpretación:

Se observó el resultado en la tabla 5, sobre la aplicación de la encuesta a 154 profesionales de la salud mediante el coeficiente correlacional Rho de Spearman con el propósito de determinar la relación del proceso de inducción y competencias profesionales; donde se identificó una valoración 0,332; y significancia a nivel estadístico de  $p\text{-valor} < 0,01$ , estableciéndose que existe relación positiva baja y directa entre las dos variables, donde la hipótesis alterna se aceptó.

## Resultados de primer objetivo específico

**Tabla 6.** Nivel de proceso de inducción en sus dimensiones en usuarios internos del Hospital Básico IESS de Durán-Ecuador, 2021

VARIABLE	PROCESO DE INDUCCIÓN									
	Aspecto normativo		Capacitación		Seguridad		Infraestructura		Total	
Dimensiones	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Buena	65	42	71	46	67	44	56	36	70	45
Regular	83	54	76	49	76	49	93	60	78	51
Mala	6	4	7	5	11	7	5	3	6	4
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100</b>	<b>154</b>	<b>100</b>	<b>154</b>	<b>100</b>	<b>154</b>	<b>100</b>	<b>154</b>	<b>100</b>



**Figura 2.** Distribución porcentual de niveles de proceso de inducción en usuarios internos del Hospital Básico IESS de Durán-Ecuador, 2021.

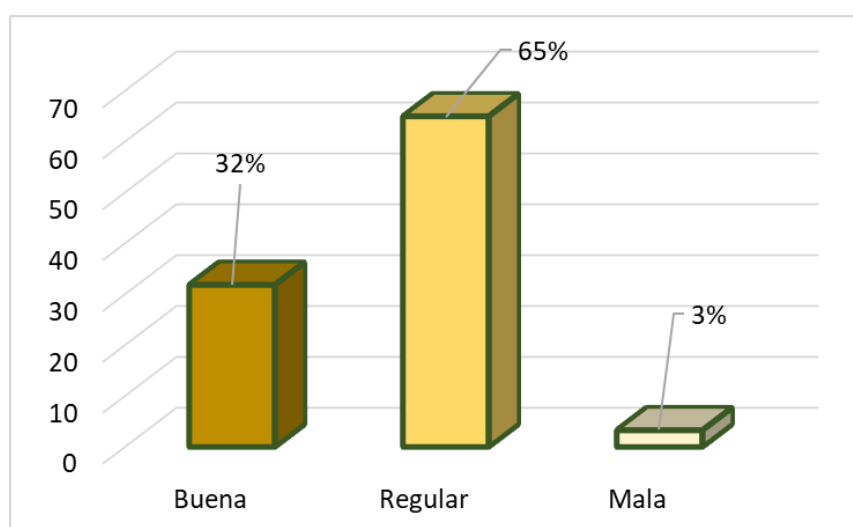
### Interpretación:

Se observó en la tabla 6 y figura 2 las valoraciones emanadas de los usuarios internos en un Hospital Básico IESS de Durán-Ecuador, sobre el proceso de inducción; en la mayoría de sus dimensiones de la variable, preponderó el nivel regular (51%), 45% nivel bueno y 4% revelaron un nivel malo.

## Resultados del segundo objetivo específico

**Tabla 7.** Nivel de competencias profesionales en sus dimensiones en usuarios internos del Hospital Básico IESS de Durán, Ecuador, 2021

VARIABLE		COMPETENCIAS PROFESIONALES									
Dimensio nes	Competencia técnica		Competencia metodológica		Competencia social		Competencia participativa		Total		
Escala	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Buena	56	36	54	35	50	32	54	35	49	32	
Regular	75	49	87	56	78	51	88	57	100	65	
Mala	23	15	13	8.4	26	17	12	8	5	3	
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>100</b>	<b>154</b>	<b>100</b>	<b>154</b>	<b>100</b>	<b>154</b>	<b>100</b>	<b>154</b>	<b>100</b>	



**Figura 3.** Distribución porcentual de niveles de competencias profesionales en usuarios internos del Hospital Básico IESS de Durán-Ecuador, 2021.

### Interpretación:

Se observó en la tabla 7 y figura 3 las valoraciones de los profesionales del Hospital Básico IESS de Durán-Ecuador, sobre las competencias profesionales; en la mayoría de sus dimensiones de la variable, preponderó el nivel regular (65%), 32% nivel bueno y 3% revelaron un nivel malo.



## Resultados del tercer objetivo específico

**Tabla 8.** Nivel de proceso de inducción y competencias profesionales en usuarios internos del Hospital Básico IESS de Durán-Ecuador, 2021

Dimensiones		PROCESO DE INDUCCIÓN																
		Aspecto normativo				Capacitación				Seguridad				Infraestructura				
		Buena	Regular	Mala	Total	Buena	Regular	Mala	Total	Buena	Regular	Mala	Total	Buena	Regular	Mala	Total	
COMPETENCIAS PROFESIONALES	<b>Competencias técnicas</b>	Buena	26	28	2	56	27	27	2	56	28	24	4	56	22	32	2	56
		Regular	28	45	2	75	34	37	4	75	30	40	5	75	26	47	2	75
		Mala	11	10	2	23	10	12	1	23	9	12	2	23	8	14	1	23
		<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>83</b>	<b>6</b>	<b>154</b>	<b>71</b>	<b>76</b>	<b>7</b>	<b>154</b>	<b>67</b>	<b>76</b>	<b>11</b>	<b>154</b>	<b>56</b>	<b>93</b>	<b>5</b>	<b>154</b>
	<b>Competencias metodológicas</b>	Buena	22	31	1	54	24	27	3	54	27	23	4	54	21	32	1	54
		Regular	34	50	3	87	41	43	3	87	36	45	6	87	30	54	3	87
		Mala	9	12	2	13	6	6	1	13	4	8	1	13	5	7	1	13
		<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>83</b>	<b>6</b>	<b>154</b>	<b>71</b>	<b>76</b>	<b>7</b>	<b>154</b>	<b>67</b>	<b>76</b>	<b>11</b>	<b>154</b>	<b>56</b>	<b>93</b>	<b>5</b>	<b>154</b>
	<b>Competencias sociales</b>	Buena	20	28	2	50	25	24	1	50	27	20	3	50	17	32	1	50
		Regular	34	41	3	78	34	40	4	78	28	43	7	78	29	46	3	78
		Mala	11	14	1	26	12	12	2	26	12	13	1	26	10	15	1	26
		<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>83</b>	<b>6</b>	<b>154</b>	<b>71</b>	<b>76</b>	<b>7</b>	<b>154</b>	<b>67</b>	<b>76</b>	<b>11</b>	<b>154</b>	<b>56</b>	<b>93</b>	<b>5</b>	<b>154</b>
<b>Competencias participativas</b>	Buena	25	26	3	54	30	21	3	54	24	26	4	54	22	30	2	54	
	Regular	35	50	3	88	35	50	3	88	38	44	6	88	30	55	3	88	
	Mala	5	7	0	12	6	5	1	12	5	6	1	12	4	8	0	12	
	<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>83</b>	<b>6</b>	<b>154</b>	<b>71</b>	<b>76</b>	<b>7</b>	<b>154</b>	<b>67</b>	<b>76</b>	<b>11</b>	<b>154</b>	<b>56</b>	<b>93</b>	<b>5</b>	<b>154</b>	

### Interpretación:

Se observó en la tabla 8 que hubo un predominio de valoración en el nivel regular de las competencias participativas y el aspecto normativo, capacitación seguridad e infraestructura.

**Tabla 9.** Nivel de proceso de inducción y competencias profesionales según características sociodemográficas en usuarios internos del Hospital Básico IESS de Durán-Ecuador, 2021

Variables sociodemográficas		Proceso de inducción						p valor	Competencias profesionales						p valor
		BUENO		REGULAR		MALO			BUENO		REGULAR		MALO		
		f	%	f	%	f	%		f	%	f	%	f	%	
<b>Sexo</b>	Femenino	41	27	45	29	5	3	0,039	28	18	60	39	3	2	0,041
	Masculino	29	19	33	21	1	1		21	14	40	26	2	1	
	Total	70	45	78	51	6	4		49	32	100	65	5	3	
	25 -38 años	44	28	45	29	2	1		6	4	20	13	1	1	
<b>Edad</b>	39-52 años	14	9	20	13	2	1	0,009	5	3	30	19	1	1	0,034
	53-65 años	12	8	13	8	2	1		38	25	50	32	3	2	
	Total	70	45	78	51	6	4		49	32	100	65	5	3	

### Interpretación

Se observó en la Tabla 9 que, del total de los 154 usuarios internos encuestados de la variable proceso de inducción, el sexo femenino tuvo una percepción regular (29%) de la variable, exhibiendo diferencias significativas ( $p=0,039;<0,05$ ); asimismo, los usuarios entre 25 a 38 años de edad tuvieron percepción regular (29%) del proceso de inducción, presentando diferencias significativas ( $p=0,009<0,05$ ). Respecto a la variable competencias profesionales, el sexo femenino tuvo percepción regular (39%) de la variable, exhibiendo diferencias significativas ( $p=0,041;<0,05$ ); además, los usuarios entre 53 a 65 años de edad, tuvieron percepción regular (32%) de las competencias profesionales, presentando diferencias significativas ( $p=0,034;<0,05$ ).

## V. DISCUSIÓN

El proceso de inducción de profesionales es un proceso que consiente la adaptación del personal novato a su área de labores, sus colegas y sus actividades que debe ejercer, con la finalidad que contribuya en el logro de objetivos planteados por la entidad sanitaria. Uno de los objetivos primordiales es proporcionar información básica relacionada al centro de labores, implicando tener conocimiento pleno respecto a las políticas y procesos, protocolos, normativas institucionales, tradición, objetivos y los tipos de servicios ofrecidos a la comunidad, con el fin que el profesional sanitario novato logre integrarse adecuada y satisfactoriamente a su trabajo.

En tiempos pasados, todo profesional era asignado a su puesto laboral sin tomarse en cuenta sus particularidades y perfil para que pueda ejercer sus actividades, en este contexto los profesionales novatos eran asignados para que ejecuten actividades laborales sin que estas guardaran correspondencia con sus capacidades, habilidades y aptitudes. No se consideraban aspectos básicos que requerían los puestos laborales como era su perfil profesional, que mayormente no era tomado en cuenta para ejercer sus funciones en el cargo, primando solo en la institución la productividad del personal.

Cabe destacar que las instituciones vienen implementando nuevas políticas y sus normativas de orden técnico para la atención y que generalmente no se logran efectuar por la insuficiencia de un apropiado fortalecimiento de competencias profesionales del personal sanitario, al mismo tiempo la escasez de equipamiento, insumos y dotación equitativa de los recursos humanos. Demandando de profesionales sanitarios predispuestos, a asumir sus responsabilidades y obtengan resultados inapreciables, que accedan ampliar su satisfacción como de sus pacientes. En tal sentido el ejercicio de las competencias profesionales del personal clínico permite la ejecución de sus labores y compromisos de forma eficaz.

Frente a esta realidad esbozada se formuló el objetivo de determinar la relación del nivel del Proceso de inducción y competencias profesionales de usuarios internos en un hospital público de Durán-Ecuador, 2021, orientando a fijarse la hipótesis de

conocer si existe una relación positiva entre el nivel del proceso de inducción y competencias profesionales de usuarios internos en un hospital público de Durán-Ecuador, 2021.

Respecto a las fortalezas de la metodología del presente estudio, se situó como un estudio tipo básico encauzado hacia un enfoque de nivel cuantitativo, descriptivo correlacional, caracterizándose por recolectar datos en un tiempo específico. Proporcionó, herramientas direccionadas a medir la correlación lineal entre las variables propuestas, obteniéndose valoraciones e índices que fueron interpretados de manera descriptiva e inferencial, sin necesidad de influir las variables. Un esquema metodológico muy semejante fue aplicado por (14), en su investigación: «Competencias profesionales y productividad laboral del personal asistencial del departamento de Investigación, Docencia y atención en Patología del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña, 2019», quien desarrollo su metodología cuantitativa, siguiendo el diseño correlacional, y consiguiendo la valoración de relación de las variables mediante el coeficiente Rho Spearman; Así también, (18), en su investigación titulada: «Proceso de inducción y competencias profesionales de usuarios internos durante COVID-19 en un Hospital Universitario Gineco-Obstétrico en Guayaquil, 2021», consideró en sus estudio una población similar de 150 personal sanitario interno de tipo censal, recopilando la información con encuestas y cuestionarios confiable y validados. Estos estudios anteriores admiten deducir que fue optima la decisión de los investigadores al utilizar un proceso metodológico similar al del presente estudio, siendo muy acertada, recolectando información para brindarle el tratamiento cuantitativo pertinente y posteriormente efectuar la interpretación, análisis y sistematización, proyectada por el investigador.

El estudio reflejó ciertas debilidades las que estuvieron centradas en los tiempos para aplicar la encuesta al grupo de la muestra, a quienes se les instó continuamente que las preguntas debían ser respondidas con honestidad, a razón que los valores cualitativos son influenciados por factores internos y externos en los sujetos. Adicionalmente, se presentó otra debilidad relacionada al tiempo de tardanza para efectuar la adaptación y adecuación de los cuestionarios al ámbito real de las variables; también acaeció tener que recurrir a buscar expertos con perfil acorde a la temática investigada. Al mismo tiempo se corrió el riesgo de algún

sesgo, que pudo suceder en la fase de respuesta de las preguntas ya que dependió mucho de estado de ánimo de los participantes, quienes se encontraban saturados por motivo de las demandas de asistencia clínica a pacientes que se contagiaron con COVID-19.

Los resultados procedentes del objetivo general comprendieron determinar la relación del nivel del Proceso de inducción y competencias profesionales de promoción de la salud en usuarios internos en un hospital público de Durán-Ecuador, 2021, accedieron apreciar en la tabla 5 una relación lineal y significativa a nivel  $p < 0,01$ , y un  $Rho = 0,332$ , determinando correlación positiva baja, estos resultados que hallan similitud con (15), en su artículo «Procesos de inducción al diagnóstico del personal de enfermería en un hospital de Costa Rica», cuando sustenta en su conclusión que existen escasos procesos inductivos al interno del centro sanitario, partiendo desde su presentación realizada por los profesionales clínicos, hasta las disposiciones respecto a instrucciones y trabajo de índole administrativo fundamentales para alcanzar el imperceptible despliegue de las funciones profesionales. Asimismo, halla confrontación con (16), en su artículo titulado: «Formación y competencias para los equipos de atención primaria desde la mirada de expertos chilenos», cuando enfatiza que debe coexistir un perfil idóneo de destrezas y pericias profesionales de atención primaria alineada a compromisos universales accesibles a través de ciertas tácticas educacionales perpetuas. Por otro lado, se encuentran resultados similares con los de (18), quien investigación titulada: «Proceso de inducción y competencias profesionales de usuarios internos durante COVID-19 en un Hospital Universitario Gineco-Obstétrico en Guayaquil, 2021», concluye sobre la existencia de relación positiva baja entre proceso inductivo y competencias profesionales y una significancia estadística de ( $p < 0,01$ ), estableciendo que se acepta la hipótesis alterna, donde se evidencia también un valor de 0,342, advirtiéndose que existió relación baja entre variables.

El primer objetivo específico, estuvo orientado a describir del proceso de inducción en sus dimensiones aspectos normativos, capacitación, seguridad del paciente e infraestructura y servicios evaluadas por usuarios internos en un hospital público de Durán-Ecuador, 2021, apreciándose en la tabla 6, los resultados del proceso de inducción en todas sus dimensiones aspectos normativos, capacitación, seguridad

del paciente e infraestructura, donde predomina en ellas el nivel regular predomina el nivel regular; alcanzando la variable 51% en nivel regular, 45% nivel bueno y 4% revelaron un nivel malo. Resultados que pueden contrastarse con (17), quien en su artículo titulado: «Induction process of trainees in pathology residency» quien enfatiza que el proceso de inducción en su entidad consiguió llegar a la capacidad de lograr empujarse niveles altos de ansiedad que embargaba al personal aspirante, consintiéndoseles el desplazamiento cómodo para llevar a cabo una aportación eficaz al servicio y poder favorecerse del proceso de formación recibido. Por otro lado, se encuentran similitudes con el estudio de (19), titulado «Proceso de inducción y desempeño laboral percibidos por usuarios internos del Hospital General Babahoyo, Ecuador, 2020», quien concluye que el proceso de inducción en sus dimensiones fue el nivel regular que predominó, alcanzando la variable un 57% nivel regular, 42% nivel bueno y 1% indicó nivel malo. Además, se torna pertinente enunciar a (20), en su investigación titulada: «Reestructuración del proceso de inducción del profesional de enfermería en la ejecución del tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Quevedo», quien concluye que en todo proceso inductivo no es conveniente efectuar la evaluación en el segundo mes en la fase teórica- práctica al personal clínico de condición contratado y lograr evidenciar los espacios de disponibilidad que quedaron en el transcurso del proceso inductivo.

El segundo objetivo específico señala la evaluación de las competencias profesionales de usuarios internos en sus dimensiones competencia técnica, competencia metodológica, competencia social y competencia participativa percibidas en usuarios internos en un hospital público de Durán-Ecuador, 2021; según la tabla 7 se indica que la variable alcanza 65% en nivel regular, 32% nivel bueno y 3% revelaron un nivel malo; dando lugar a mencionar a (14), en su investigación denominada: «Competencias profesionales y productividad laboral del personal asistencial del departamento de Investigación, Docencia y atención en Patología del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña, 2019», quien también efectuó su estudio en el marco de un diseño correlacional y no experimental, donde concluye que se estimó un vínculo de correlación moderada a nivel de  $Rho=0,435$  y de alta significatividad entre las variables. Asimismo, los resultados permiten acentuar lo que manifiesta (13), en su artículo titulado «Professional skills for health

promotion in caring for tuberculosis patients», cuando demanda que el profesional enfermero debe perfeccionarse en sus destrezas para realizar acciones diversas que impliquen un óptimo fomento sanitario, y de esta manera poder canalizar cambios requeridos y liderar eficientemente las asistencias clínicas que demanda cada paciente que padecen dolencias.

En la tabla 8, se esbozó el tercer objetivo específico el cual pretendió comparar las valoraciones entre las dimensiones del proceso de inducción y las competencias profesionales de usuarios internos percibidas en usuarios internos en un hospital público de Durán-Ecuador, 2021; tabla 8 que hubo un predominio de valoración en el nivel regular de las competencias participativas y el aspecto normativo, capacitación seguridad e infraestructura; resultados que acceden confrontar con (21), en su estudio «Influencia de la inducción en la rotación del personal de enfermería de la Clínica de la Mujer», cuando concluye que el 52% de profesionales enfermeros valoraron en nivel bueno la información que les fue brindada en relación a las funciones inherentes a su cargo y funciones que debía desempeñar, lográndose inferir que el procesos de inducción tiene una efectividad creciente. Por otro lado, los resultados merecen enfatizar lo que sostiene Martha Alles, considerando que en la fase de inducción al profesional sanitario debe brindársele toda la información de manera detallada y concisa respecto a la institución sanitaria y a la vez que sea sustancial para comprensión y poder ejercer la función o cargo a desempeñar por parte del profesional. Además, que todo proceso de inducción, queda instituido como una modalidad innovadora en que la institución sanitaria acoge a los profesionales de la salud en condición de novatos y los integra prontamente a su contexto y sistema de organización accediéndoles adjudicarse una conducta acorde a las perspectivas institucionales. También, merece precisar a (12), en su artículo titulado: «Identifying core competencies for practicing public health professionals: results from a Delphi exercise in Uttar Pradesh, India», quien sustenta que debe brindar valoración a las competencias profesionales del personal sanitario y al mismo tiempo proponer el desarrollo de estrategias de capacitación innovadoras para fortalecer las competencias profesionales anheladas, solo de esta manera puede lograrse la efectividad del servicio clínico brindado.

La tabla 9 enuncia que un 59% de profesionales de un hospital público, se ubicaron entre las edades de 25 a 38 años, un 23% se situaron entre los 39 a 52 años y un 18% entre las edades de 53 a 65 años de edad; de lo que se puede inferir que en su mayoría son profesionales jóvenes los que brindan sus servicios clínicos en el nosocomio.

Respecto a los hallazgos que se lograron contrastar con el estudio, estos han afianzado la metodología utilizada, conjuntamente con el marco teórico curado y especializado cuya finalidad estuvo direccionada en brindar conocimientos con bases científicas relacionadas a las variables estudiadas. Concediendo plantear propuestas para optimizar y lograr cambios en el proceso de inducción que implique satisfacción en los profesionales sanitarios.

El estudio es importante desde el instante que se efectuó el diagnóstico para determinar la realidad problemática en el ámbito donde se desplegaban y movilizaban las variables proceso de inducción y competencias profesionales; a la vez permitió establecer un acercamiento inmediato con la realidad cotidiana con la finalidad de conocerla mucho mejor. El aporte trascendental que brinda el estudio al contexto científico radica en que buscó brindar respuesta al planteamiento de una pregunta general, así mismo de predecir los hechos y fenómenos exteriorizados; aconteciendo en la ejecución de análisis que obedeció a una sistematización y ordenamiento de datos, basados en el método científico. Posteriormente, los resultados emanados del estudio, accedieron establecer aportes de nivel teórico o modificarlos para robustecer los existentes.

Las limitaciones del estudio estuvieron centradas en falta de investigaciones previas actualizadas, también se percibió la poca predisposición de la muestra al momento de aplicarles las encuestas, por lo que se tuvo que hacer una sensibilización asertiva.



## **VI. CONCLUSIONES**

El estudio demostró los niveles del proceso de inducción y de competencias profesionales desde la perspectiva de usuarios internos del Hospital Básico IESS de Durán en Ecuador se encontraron correlacionadas de forma positiva baja.

1. Los niveles del proceso de inducción valorados por usuarios internos en todas sus dimensiones fueron predominantemente de nivel regular. Los resultados fueron similares según variables sociodemográficas de sexo y edad.
2. Los niveles de competencias profesionales percibidos por usuarios internos en todas sus dimensiones fueron predominantemente de nivel regular. Los resultados fueron similares según variables sociodemográficas de sexo y edad.
3. Las valoraciones que se efectuaron entre los niveles de las dimensiones del proceso de inducción y competencias profesionales fueron acentuadas en el nivel regular.

## **VII. RECOMENDACIONES**

De acuerdo a lo encontrado en la investigación se recomienda al órgano directivo que proporcione a los usuarios internos una guía donde se describan sus funciones, para que se puedan informar respecto a sus competencias profesionales en la asistencia clínica que realizan.

1. Los usuarios internos utilicen guías instructivas relacionadas al proceso de inducción, las que deben proporcionárseles también al personal novato, asimismo, formularios para que efectúen idóneamente sus actividades asistenciales proyectadas.
2. Los usuarios internos deben participar de talleres dirigidos por personal especializado con el propósito de fortalecer sus competencias profesionales; dado que las competencias metodológicas y competencias participativas expresaron un predominante nivel regular.
3. Los usuarios internos deben efectuar jornadas reflexivas de manera permanente y poder socializar respecto al fortalecimiento de las dimensiones infraestructura, aspectos normativos y competencia social; dado que en estas dimensiones prevaleció el nivel regular.

## Referencias

1. Trabajo Old. Formación basada en competencia laboral: Situación actual y perspectivas. [Online].; 1997 [cited 2021 Abril 18. Available from: [https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file\\_publicacion/libmex.pdf](https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_publicacion/libmex.pdf).
2. García G. Importancia de la inducción para el desempeño del personal de la mediana empresa industrial. Tesis. Guatemala: Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango; 2014.
3. Aguilar C. Processes of induction to nursing staff diagnosis in a hospital in Costa Rica. Horizonte sanitario. 2018 April; 4(2).
4. Cubero C. Diagnóstico sobre los procesos de inducción al personal de Enfermería en un hospital de Costa Rica. [Online].; 2017 [cited 2020 September 9. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v17n2/2007-7459-hs-17-02-00141.pdf>.
5. Mendoza T. Elaboración de un manual de inducción para el personal de la. Tesis de grado. Ecuador: Universidad Politécnica Salesiana, Cuenca; 2013. Report No.: 2.
6. Fernández L. Nursing and Health 2.0: ICTs resources in the health sector. Index de Enfermería. 2016 June; 25(1).
7. Ministerio de salud del Salvador. Lineamientos técnicos sobre bioseguridad. 4th ed. El Salvador: Ramses; 2012.
8. OPS. Informe anual 2020. La salud universal y la pandemia. Sistemas de salud resilientes. Ecuador. Iris. 2020 PAHO; 12(2).
9. García, M. Calidad en el trabajo y estrés. [Online].; 2014 [cited 2020 Setiembre 15. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6400/1/Calidad%20de%20vida%20en%20el%20trabajo%20y%20estr%C3%A9s%20en%20personal%20administrativo.pdf>.
10. Vinueza, L. Informe de trabajo del personal de salud-2020. Medica. 2020 Julio; 2(3).
11. Echevarria G. El aspecto de bioseguridad sanitaria. Msalud. 2020 Mar; 11(2).
12. Bhandari S, Wahl B, Bennett S, Engineer CY, Pandey P, Peters DH. Identifying core competencies for practicing public health professionals: results from a Delphi exercise in Uttar Pradesh, India. BMC Public Health. 2020 Nov; 20(1).
13. Alves A. Professional skills for health promotion in caring for tuberculosis patients. Rev Bras Enferm. 2020 March; 73(2).

14. Contreras A. Competencias profesionales y productividad laboral del personal asistencial del departamento de Investigación, Docencia y atención en Patología del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña, 2019. Tesis de grado. Perú: Universidad César Vallejo, Breña; 2019.
15. Aguilar C, Cubero C. Processes of induction to nursing staff diagnosis in a hospital in Costa Rica. *SciELO Analytics*. 2018 Abr; 17(2).
16. Dois A, Bravo P, Contreras A, Soto M. Formación y competencias para los equipos de atención primaria desde la mirada de expertos chilenos. *Paho*. 2018 Set; 42(3).
17. Siddiqui I. Induction process of trainees in pathology residency. *Dove Press*. 2016 Feb; 7(3).
18. Quinde C. Proceso de Inducción y Competencias Profesionales de Usuarios Internos durante COVID-19 en un Hospital Universitario Gineco-Obstétrico en Guayaquil, 2021. Tesis de grado. Ecuador: Universidad César Vallejo, Guayaquil; 2021.
19. Lucio S. Proceso de inducción y desempeño laboral percibidos por usuarios internos del Hospital General Babahoyo, Ecuador, 2020. Tesis de grado. Babahoyo: Universidad César Vallejo, Piura; 2020.
20. Hernández K. Reestructuración del proceso de inducción del personal de enfermería en la ejecución del tratamiento de hemodiálisis de la clínica de diálisis “contigo” de la ciudad de Quevedo. Tesis de grado. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes, Quevedo; 2016.
21. Granja K, Meza B. Influencia de la inducción en la rotación del personal de enfermería de la Clínica de la Mujer. Tesis de grado. Ecuador: Universidad Central del Ecuador, Quito; 2015.
22. Alles, M. Selección por competencias Pirámide , editor. Buenos Aires: Granica; 2010.
23. Weekes J. Does your induction process comply with health and safety requirements? *Health&Safety Handbook*. 2013 Jan; 1(4).
24. Chiavenato I. Gestión del talento humano Colombia: Mc Graw Hill; 2002.
25. Aguilar C. Diagnóstico sobre los procesos de inducción al personal de Enfermería en un hospital de Costa Rica. *Horizonte sanitario*. 2018 En; 17(2).
26. Cordero E. Los reglamentos como fuente del derecho administrativo y su control jurisdiccional. *Ius et Praxis*. 2010 Abr; 25(1).

27. Zerón L. La capacitación del personal de salud y la mejora en la atención. División de Educación Continua. 2017 Feb; 55(3).
28. OMS. Seguridad del Paciente. [Online].; 2020 [cited 2021 Abr 13. Available from: [https://www.who.int/topics/patient\\_safety/es/](https://www.who.int/topics/patient_safety/es/).
29. MINSALUD. Seguridad del paciente. [Online].; 2020 [cited 2021 Abr 13. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/seguridad-del-paciente.aspx>.
30. Ochoa R. Infraestructura para la salud del futuro. [Online].; 2014 [cited 2021 Abr 13. Available from: <http://www.revistacyt.com.mx/pdf/marzo2014/infraestructura.pdf>.
31. Tejeda R. Professional competencies in higher education: Justification, evaluation and analysis. A&S , editor. México: Innovation Educative; 2013.
32. Véliz P. Need for identifying the professional competencies in the national health care system. Revista Cubana de Salud Pública. 2016 Nov; 42(3).
33. Gómez J. Las Competencias profesionales. Revista Mexicana de Anestesiología. 2015 May; 38(1).
34. Bunk G. La transmisión de las competencias profesionales en la formación y perfeccionamiento profesionales de la RFA. Revista Europea Formación Profesional. 1994 May; 12(3).
35. Chestnut D. On the Road to Professionalism. Anesthesiology. 2017 May; 126(5).
36. Scielo. ¿Investigación básica, aplicada o sólo investigación? Revista de la Sociedad Química del Perú. 2010 marzo; 1(1).
37. Hernández, R. Metodología de la investigación México: Mc Graw Hill; 2021.
38. Patino C. Inclusion and exclusion criteria in research studies: definitions and why they matter. Pneumología. 2018 Mar; 44(2): p. 84.
39. Gónzales, M. Estudio piloto: primer estudio + estudio ético. MIROS. 2020 Feb 6; 1(1).
40. Azcona M. Precisiones metodológicas sobre la unidad de análisis y la unidad de observación. [Online].; 2005 [cited 2020 Set 21. Available from: [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45512/Documento\\_completo.pdf?sequence=1](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45512/Documento_completo.pdf?sequence=1).

41. Casas J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. ELSEVIER. 2003 May; 24(3).
42. Mira, J. SERVQHOS: Un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. ResearchGate. 1998 Jan; 3(7).
43. Piallacho N. El diseño y aplicación de un manual de inducción para mejora del clima organizacional del personal que labora en el Museo de la Ciudad de Quito. Tesis de grado de maestría. Ecuador: Universidad Central de Ecuador, Quito; 2011.
44. Contreras M. “Competencias profesionales y productividad laboral del personal asistencial del departamento de Investigación, Docencia y atención en Patología del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña, 2019”. Tesis de grado de maestría. Perú: Universidad César Vallejo, Breña; 2019.
45. Rafdzah Z. Validation of Instrument Measuring Continuous Variable in Medicine. Intechopen. 2017 Apr; 1(1).
46. Cronbach L. Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika. 1951 May; 16(29).
47. Microsoft. Microsoft Excel. [Online].; 2020 [cited 2020 Julio 12. Available from: <https://www.microsoft.com/es-es/microsoft-365/excel>.
48. IBM Corp. IBM SPSS Statistics for Windows New York: Armonk.; 2017.
49. Workplace. Pilot test. [Online].; 2018 [cited 2020 Jun 12. Available from: <https://www.workplacetesting.com/definition/368/pilot-test-research>.
50. Mazzanti M. Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos. Revista Colombiana Bioética. 2011 Jun; 6(1).

## Anexos

### Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO: Proceso de inducción y competencias profesionales de usuarios internos en un hospital público de Durán-Ecuador, 2021						
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODO
<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Hipótesis General</b>				<b>Tipo de Investigación:</b> Cuantitativa Básica
¿Cuál es la relación del nivel del proceso de inducción y competencias profesionales de usuarios internos en un hospital público de Durán-Ecuador, 2021?	Determinar la relación del nivel del proceso de inducción y competencias profesionales de usuarios internos en un hospital público de Durán-Ecuador, 2021	Hi: Existe una relación positiva entre el nivel del Proceso de inducción y competencias profesionales de usuarios internos en un hospital público de Durán-Ecuador, 2021  Ho: No existe una relación positiva entre el nivel del proceso de inducción y competencias profesionales de usuarios internos en un hospital público de Durán-Ecuador, 2021.	Proceso de inducción	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aspectos normativos.</li> <li>Capacitación.</li> <li>Seguridad del paciente</li> <li>Infraestructura y servicios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Normatividad general.</li> <li>Normatividad institucional</li> <li>Actualización.</li> <li>Material informativo</li> <li>Manual de seguridad del paciente.</li> <li>Orientación sobre equipos y medicamentos</li> <li>Ambientes de trabajo</li> <li>Control de bienes.</li> </ul>	<b>Diseño de Investigación:</b> No experimental Descriptivo Correlacional
<b>Problemas Específicos</b>	<b>Objetivos Específicos</b>					<b>Población:</b> 154 profesionales de la salud
1) Cómo es el proceso de inducción en sus dimensiones aspectos normativos, capacitación, seguridad del paciente e infraestructura y servicios evaluadas por profesionales del hospital público de Durán-Ecuador, 2021?	1) Describir el proceso de inducción en sus dimensiones aspectos normativos, capacitación, seguridad del paciente e infraestructura y servicios evaluadas por profesionales del hospital público de Durán-Ecuador, 2021		Competencias profesionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Competencia técnica</li> <li>Competencia metodológica</li> <li>Competencia social</li> <li>Competencia participativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dominio de tareas y conocimiento.</li> <li>Manejo de equipos</li> <li>Procedimientos y resolución de problemas.</li> <li>Predisposición al cambio</li> <li>Sociabilidad.</li> <li>Empatía</li> <li>Capacidad de gestión.</li> <li>Responsabilidad en el cargo</li> </ul>	<b>Muestra:</b> 154 profesionales de la salud
2) ¿Cómo son las competencias profesionales de promoción de la salud en sus dimensiones competencia técnica, competencia metodológica, competencia social y competencia participativa percibidas en profesionales del Hospital Básico IESS de Durán-Ecuador, 2021?	2) Evaluar las competencias profesionales en sus dimensiones competencia técnica, competencia metodológica, competencia social y competencia participativa percibidas en profesionales del Hospital Básico IESS de Durán-Ecuador, 2021					<b>Muestreo:</b> Censal
3) ¿Cuáles son las diferencias de las valoraciones entre las dimensiones del proceso de inducción y las competencias profesionales de promoción de la salud de profesionales del Hospital Básico IESS de Durán-Ecuador, 2021?	3) Comparar las valoraciones entre las dimensiones del proceso de inducción y las competencias profesionales de usuarios internos del Hospital Básico IESS de Durán-Ecuador, 2021.		Variables sociodemográficas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sexo</li> <li>Edad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Femenino (1)</li> <li>Masculino (2)</li> <li>25-38 años (1)</li> <li>39-52 años (2)</li> <li>53 a 65 (3)</li> </ul>	<b>Técnicas:</b> Encuesta  <b>Instrumentos:</b> Cuestionarios

## Anexo 2. Matriz de operacionalización

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL Y RANGO	ESCALA DE MEDICIÓN
Proceso de inducción	Proceso encauzado a la socialización organizacional que considera inspirar en el personal ingresante formas de pensar y proceder de acuerdo a protocolos, normativas, políticas y dictámenes fijos en el interior de la institución sanitaria (Chiavenato, 2002)	Proceso que se lleva a cabo en una entidad con la finalidad de insertar al nuevo trabajador a las actividades laborales; se puede medir a través de los aspectos normativos, seguridad del paciente, infraestructura y servicios, capacitación.	• Aspectos normativos	• Normatividad general	1,2	Categorizado en: • Nunca (0) • Casi nunca (1) • Algunas veces (2) • Casi siempre (3) • Siempre (4) • Valoración total en: • Malo (0-21 puntos) • Regular (22-43 puntos) • Bueno (44-64 puntos)	Ordinal
				• Normatividad institucional	3,4		
			• Capacitación	• Actualización	5,6,7		
				• Material informativo	8		
			• Seguridad del paciente	• Manual de seguridad del paciente.	9,10		
				• Orientación sobre equipo y medicamentos	11,12		
• Infraestructura y servicios	• Ambientes de trabajo	13,14					
	• Control de bienes	15,16					
Competencias profesionales	Se comportan como un grupo de comportamientos o acciones de las personas a nivel socio-afectivo y habilidades cognitivas, psicológicas, sensoriales y motrices que consienten efectuar pertinentemente un ejercicio, diligencia, función o tarea, es decir es tener la capacidad de razonar para ser y vivir positivamente en comunidad (Veliz, 2016)	Conjunto de destrezas, pericias y valores innatos del sujeto; puede medir se mediante la competencia técnica, metodológica, social y participativa	• Competencia técnica	• Dominio de tareas y conocimiento	1,2,3	Categorizado en: • Nunca (0) • Casi nunca (1) • Algunas veces (2) • Casi siempre (3) • Siempre (4) • Valoración total en: • Malo (0-21 puntos) • Regular (22-43 puntos) • Bueno (44-64 puntos)	Ordinal
				• Manejo de equipos	4		
			• Competencia metodológica	• Procedimientos y resolución de problemas	5,6,7		
				• Predisposición al cambio	8		
			• Competencia social	• Sociabilidad	9,10,11		
				• Empatía	12		
			• Competencia participativa	• Capacidad de gestión	13,14		
				• Responsabilidad en el cargo	15,16		
Variables sociodemográficas			• Sexo	• El que refiera el usuario interno		• Femenino (1) • Masculino (2)	Nominal dicotómica
			• Edad	• El que refiera el usuario interno		• 25-38 años (1) • 39-52 años (2) • 53 a 65 (3)	Ordinal



## Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos

### INFORMACIÓN GENERAL

Hola, soy Joselyne Madelayne Crofford Morocho, enfermera del Hospital Básico IESS de Durán-Ecuador, 2021, y pertenezco al Programa de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo con sede en la ciudad de Piura en Perú. Estoy estudiando: Proceso de inducción y competencias profesionales, es por ello que te agradezco los 20 minutos que te va a llevar cumplimentar la siguiente encuesta que tiene tres partes: La primera es para recabar datos sociodemográficos sobre usted. La segunda trata sobre preguntas sobre el proceso de inducción. Y la tercera es indagar sobre las competencias profesionales.

A continuación, encontrará enunciados en relación a lo explicado. Le pedimos su colaboración respondiendo como sienta, es decir, la que más crea que se ajusta a su respuesta. No existen preguntas buenas ni malas. Lo que interesa es su opinión sobre los temas mencionados. Es importante que brinde respuesta a todas las preguntas y no deje casilleros en blanco. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, en ningún caso accesible a otras personas y se garantiza la protección de tus datos como el anonimato en el estudio.

#### I. Datos sociodemográficos

1.1. Código : .....

1.2. Sexo :  M  F Edad:

#### II. Proceso de inducción

**Instrucciones:** Estimado colega a continuación se muestran una serie de preguntas las cuales te solicitamos las respuestas con responsabilidad; sólo marca con una "X" la respuesta.

N°	DIME NS.	INDICADORES/PREGUNTAS	Nunca (0)	Casi nunca (1)	Algunas veces 2	Casi siempre (3)	Siempre (4)
		<b>Normatividad general</b>					
01	Aspectos normativos	¿Recibió orientación en relación con las normas generales del servicio?					
02		¿Recibió orientación en relación a las normas laborales?					
		<b>Normatividad institucional</b>					
03		¿Recibió orientación respecto a las normas institucionales de control y prevención de infecciones?					
04		¿Recibió orientación en relación a las normas de rotulación de conexiones?					
		<b>Actualización</b>					
05	Capacitación	¿Recibió capacitación respecto al monitoreo continuo invasivo?					
06		¿Recibió capacitación respecto al monitoreo continuo no invasivo?					
07		¿Recibió capacitación en el manejo del monitor portátil para la toma de signos vitales?					
		<b>Material informativo</b>					
08		¿Recibió material digital o físico respecto a sus funciones de su puesto de trabajo?					

	Seguridad del paciente	<b>Manual de seguridad del paciente</b>					
09		¿Recibió orientación sobre la prevención de eventos adversos?					
10		¿Recibió orientación de identificación del paciente?					
		<b>Orientación sobre equipo y medicamentos</b>					
11	Seguridad del paciente	¿Recibió orientación sobre el manejo de bombas de infusión?					
12		¿Recibió orientación sobre el uso de antibióticos profiláxicos?					
	Infraestructura y servicios	<b>Ambientes de trabajo</b>					
13		¿Cuándo ingresó a trabajar se le dio a conocer los ambientes e instalaciones de centro de salud?					
14		¿Fue informado respecto a los ambientes donde se reúne el personal para tratar algunas temáticas laborales?					
		<b>Control de bienes</b>					
15		¿Fue informado que debía presentar algún inventario de lo que estaba recibiendo como muebles y equipos de su área de trabajo?					
16		¿Fue informado de los números telefónicos de anexos de las diferentes áreas del centro de salud?					

Fuente: *Instrumento adaptado de tesis "El diseño y aplicación de un manual de inducción para mejora del clima organizacional del personal que labora en el Museo de la Ciudad de Quito"*

### III. Competencias profesionales

**Instrucciones:** Estimado colega a continuación se muestran una serie de preguntas las cuales te solicitamos las respuestas con responsabilidad; sólo marca con una "X" la respuesta.

N°	DIME NS.	INDICADORES/PREGUNTAS	Nunca (0)	Casi nunca (1)	Algunas veces 2	Casi siempre (3)	Siempre (4)
	Competencia técnica	<b>Dominio de tareas y conocimiento</b>					
01		¿Domina las tareas y funciones requeridas para el puesto?					
02		¿Aplica conocimientos adquiridos a los retos que se presentan en el desarrollo de actividades profesionales?					
03		¿Se preocupa por adquirir nuevos conocimientos y busca estar siempre capacitándose?					
	Competencia técnica	<b>Manejo de Equipos</b>					
04		¿Domina el manejo de equipos, instrumentos e insumos?					
	Competencia metodológica	<b>Procedimientos y resolución de problemas</b>					
05		¿Aplica diferentes procedimientos estandarizados para el desarrollo y cumplimiento de tareas?					
06		¿Identifica, plantea y utiliza estrategias para la solución de problemas?					
07		¿Resuelve de forma independiente y acertada los contratiempos y problemas?					
		<b>Predisposición al cambio</b>					
08	¿Se adapta con facilidad a los diferentes cambios de turno de trabajo de acuerdo a las necesidades requeridas?						

		<b>Sociabilidad</b>				
09	Competencia Social	¿Fácilmente sociabiliza con sus compañeros de trabajo?				
10		¿Es proactivo, aporta ideas, opiniones para el desarrollo de actividades emprendidas?				
11		¿Se compromete con el trabajo para cumplir los objetivos institucionales?				
		<b>Empatía</b>				
12	Competencia Social	¿Escucha con interés a sus compañeros y capta sus preocupaciones, necesidades para ayudarlos?				
		<b>Capacidad de gestión</b>				
13	Competencia participativa	¿Elabora y participa con propuestas novedosas, útiles, creativas e innovadoras?				
14		¿Valora la opinión de los demás, solicita propuestas y opiniones para la toma de decisiones?				
		<b>Responsabilidad en el cargo</b>				
15	Competencia participativa	¿Posee la capacidad de aceptar nuevas responsabilidades o cargos?				
16		¿Asume cargos con responsabilidad y ética?				

Fuente: *Competencias profesionales y productividad laboral del personal asistencial del departamento de Investigación, Docencia y atención en Patología del Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña, 2019*

## Anexo 4. Matriz de evaluación del instrumento por expertos

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN																				OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES	
				PERTINENCIA					RELEVANCIA					CLARIDAD					SUFICIENCIA						
				J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5		
<b>PROCESO DE INDUCCIÓN</b> Forma en la cual la entidad sanitaria recibe personal sanitario nuevo o novato integrándolo inmediatamente a su nivel cultural, contexto y sistema organizativo	<b>ASPECTOS NORMATIVOS</b> Conjunto de reglas que rigen y determinan el óptimo funcionamiento de la entidad	• Normatividad general.	• ¿Recibió orientación en relación con las normas generales del servicio?	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
			• ¿Recibió orientación en relación a las normas laborales?	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	
		• Normatividad institucional	• ¿Recibió orientación respecto a las normas institucionales de control y prevención de infecciones?	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
			• ¿Recibió orientación en relación a las normas de rotulación de conexiones?	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	
	<b>CAPACITACIÓN</b> Conjunto de acciones de índole didáctica, enfocadas a aumentar los saberes	• Actualización	• ¿Recibió capacitación respecto al monitoreo continuo invasivo?	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	
			• ¿Recibió capacitación respecto al monitoreo continuo no invasivo?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4
			• ¿Recibió capacitación en el manejo del monitor portátil para la toma de signos vitales?	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
		• Material informativo	• ¿Recibió material digital o físico respecto a sus funciones de su puesto de trabajo?	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	
	<b>SEGURIDAD DEL PACIENTE</b> Principio primordial de la atención sanitaria otorgada al paciente o usuario	• Manual de seguridad del paciente	• ¿Recibió orientación sobre la prevención de eventos adversos?	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	
			• ¿Recibió orientación de identificación del paciente?	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
		• Orientación sobre equipo y medicamentos	• ¿Recibió orientación sobre el manejo de bombas de infusión?	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	
			• ¿Recibió orientación sobre el uso de antibióticos profilácticos?	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
	<b>INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS</b> Gama de servicios, instalaciones y medios técnicos que consienten el ejercicio y realización de actividades	• Ambientes de trabajo	• ¿Cuándo ingresó a trabajar se le dio a conocer los ambientes e instalaciones de centro de salud?	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
			• ¿Fue informado respecto a los ambientes donde se reúne el personal para tratar algunas temáticas laborales?	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	
		• Control de bienes	• ¿Fue informado que debía presentar algún inventario de lo que estaba recibiendo como muebles y equipos de su área de trabajo?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	
			• ¿Fue informado de los números telefónicos de anexos de las diferentes áreas del centro de salud?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	

### OPCIONES DE RESPUESTA

Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
0	1	2	3	4

VARIA BLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUCION																OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES				
				PERTINENCIA				RELEVANCIA				CLARIDAD				SUFICIENCIA								
				J1	J2	J3	J4	J1	J2	J3	J4	J1	J2	J3	J4	J1	J2	J3	J4					
COMPETENCIAS PROFESIONALES Conjunto de elementos relacionados de ilustraciones, habilidades, capacidades y valores congénitos del sujeto	COMPETENCIA TÉCNICA La posee aquel sujeto que maneja con mucha experticia todas las tareas asignadas	• Dominio de tareas y conocimiento.	• ¿Domina las tareas y funciones requeridas para el puesto?	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4
			• ¿Aplica conocimientos adquiridos a los retos que se presentan en el desarrollo de actividades profesionales?	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3
			• ¿Se preocupa por adquirir nuevos conocimientos y busca estar siempre capacitándose?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	COMPETENCIA METODOLÓGICA Habilidad que posee la persona para aplicar procesos laborales versátiles	• Procedimientos y resolución de problemas	• ¿Aplica diferentes procedimientos estandarizados para el desarrollo y cumplimiento de tareas?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
			• ¿Identifica, plantea y utiliza estrategias para la solución de problemas?	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
			• ¿Resuelve de forma independiente y acertada los contratiempos y problemas?	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4
	COMPETENCIA SOCIAL Capacidad que posee toda persona de saber socializarse, ser solidario, colaborar con otras personas	• Sociabilidad	• ¿Se adapta con facilidad a los diferentes cambios de turno de trabajo de acuerdo a las necesidades requeridas?	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
			• ¿Fácilmente sociabiliza con sus compañeros de trabajo?	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
			• ¿Es proactivo, aporta ideas, opiniones para el desarrollo de actividades emprendidas?	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
	COMPETENCIA PARTICIPATIVA Habilidad de las personas que saben participar al interior y exterior de la entidad a la que pertenece y su cargo	• Empatía	• ¿Se compromete con el trabajo para cumplir los objetivos institucionales?	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
			• ¿Escucha con interés a sus compañeros y capta sus preocupaciones, necesidades para ayudarlos?	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
			• ¿Elabora y participa con propuestas novedosas, útiles, creativas e innovadoras?	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
	COMPETENCIA PARTICIPATIVA Habilidad de las personas que saben participar al interior y exterior de la entidad a la que pertenece y su cargo	• Responsabilidad en el cargo	• ¿Valora la opinión de los demás, solicita propuestas y opiniones para la toma de decisiones?	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
			• ¿Posee la capacidad de aceptar nuevas responsabilidades o cargos?	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4
			• ¿Asume cargos con responsabilidad y ética?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4

**OPCIONES DE RESPUESTA**

Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
0	1	2	3	4

## Prueba de V de Aiken del instrumento de proceso de inducción

Ítems	Criterios	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Promedio	V de Aiken	Límite inferior	Límite Superior	Valoración
Pregunta 1. ¿Recibió orientación en relación con las normas generales del servicio?	Pertinencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4.0	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 2. ¿Recibió orientación en relación a las normas laborales?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 3. ¿Recibió orientación respecto a las normas institucionales de control y prevención de	Pertinencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 4. ¿Recibió orientación en relación a las normas de rotulación de conexiones?	Pertinencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 5. ¿Recibió capacitación respecto al monitoreo continuo invasivo?	Pertinencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 6. ¿Recibió capacitación respecto al monitoreo continuo no invasivo?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 7. ¿Recibió capacitación en el manejo del monitor portátil para la toma de signos vitales?	Pertinencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 8. ¿Recibió material digital o físico respecto a sus funciones de su puesto de trabajo?	Pertinencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 9. ¿Recibió orientación sobre la prevención de eventos adversos?	Pertinencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 10. ¿Recibió orientación de identificación del paciente?	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 11. ¿Recibió orientación sobre el manejo de bombas de infusión?	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 12. ¿Recibió orientación sobre el uso de antibióticos profilácticos?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 13. ¿Cuándo ingresó a trabajar se le dio a conocer los ambientes e instalaciones de centro de	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 14. ¿Fue informado respecto a los ambientes donde se reúne el personal para tratar algunas	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 15. ¿Fue informado que debía presentar algún inventario de lo que estaba recibiendo como muebles y	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 16. ¿Fue informado de los números telefónicos de anexos de las diferentes áreas del centro de salud?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
<b>TOTAL</b>							<b>3.9</b>	<b>0.959</b>	<b>0.736</b>	<b>0.995</b>	<b>ACEPTABLE</b>
							<b>VALOR FINAL</b>		<b>95.9%</b>		

<b>MÍNIMO VALOR</b>	1
<b>CATEGORÍAS</b>	4
<b>RANGO</b>	3
<b>NÚMERO DE EXPERTOS</b>	5
<b>NIVEL DE CONFIANZA</b>	95%
<b>NIVEL DE SIGNIFICANCIA</b>	5%
<b>Z</b>	1.96
<b>DESVIACIÓN ESTÁNDAR</b>	0.03

<b>Intervalo de confianza</b>	<b>Valor</b>
<b>Límite inferior</b>	<b>≥0.70</b>

## Prueba de V de Aiken instrumento de competencias profesionales

Ítems	Criterios	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Promedio	V de Aiken	Límite inferior	Límite Superior	Valoración
Pregunta 1. ¿Domina las tareas y funciones requeridas para el puesto?	Pertinencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 2. ¿Aplica conocimientos adquiridos a los retos que se presentan en el desarrollo de	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 3. ¿Se preocupa por adquirir nuevos conocimientos y busca estar siempre capacitándose?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 4. ¿Domina el manejo de equipos, instrumentos e insumos?	Pertinencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 5. ¿Aplica diferentes procedimientos estandarizados para el desarrollo y cumplimiento de	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 6. ¿Identifica, plantea y utiliza estrategias para la solución de problemas?	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 7. ¿Resuelve de forma independiente y acertada los contratiempos y problemas?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 8. ¿Se adapta con facilidad a los diferentes cambios de turno de trabajo de acuerdo a las	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 9. ¿Fácilmente sociabiliza con sus compañeros de trabajo?	Pertinencia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 10. ¿Es proactivo, aporta ideas, opiniones para el desarrollo de actividades emprendidas?	Pertinencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 11. ¿Se compromete con el trabajo para cumplir los objetivos institucionales?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 12. ¿Escucha con interés a sus compañeros y capta sus preocupaciones, necesidades para	Pertinencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
Pregunta 13. ¿Elabora y participa con propuestas novedosas, útiles, creativas e innovadoras?	Pertinencia	4	4	4	4	3	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 14. ¿Valora la opinión de los demás, solicita propuestas y opiniones para la toma de	Pertinencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 15. ¿Posee la capacidad de aceptar nuevas responsabilidades o cargos?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	3	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	3	4	4	4	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
Pregunta 16. ¿Asume cargos con responsabilidad y ética?	Pertinencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	3	4	3.8	0.933	0.702	0.988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1.000	0.796	1.000	ACEPTABLE
<b>TOTAL</b>							<b>3.9</b>	<b>0.956</b>	<b>0.732</b>	<b>0.994</b>	<b>ACEPTABLE</b>
							<b>VALOR FINAL</b>		<b>95.6%</b>		

<b>MÍNIMO VALOR</b>	1
<b>CATEGORÍAS</b>	4
<b>RANGO</b>	3
<b>NÚMERO DE EXPERTOS</b>	5
<b>NIVEL DE CONFIANZA</b>	95%
<b>NIVEL DE SIGNIFICANCIA</b>	5%
<b>Z</b>	1.96
<b>DESVIACIÓN ESTÁNDAR</b>	0.03

<b>Intervalo de confianza</b>	<b>Valor</b>
<b>Límite inferior</b>	<b>≥0.70</b>

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** «Cuestionario de proceso de inducción»

**OBJETIVO:** Determinar el proceso de inducción en profesionales de un hospital público en Durán.

**DIRIGIDO A:** Usuarios internos de forma individual

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA		
Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1	No cumple con el criterio. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2	Bajo Nivel. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3	Moderado nivel. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	<del>4</del>	Alto nivel. Los ítems son suficientes
CLARIDAD		
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1	No cumple con el criterio. El ítem no es claro
	2	Bajo Nivel. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3	Moderado nivel. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem
	<del>4</del>	Alto nivel. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA		
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1	No cumple con el criterio. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2	Bajo Nivel. El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3	Moderado nivel. El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	<del>4</del>	Alto nivel. El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA		
El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1	No cumple con el criterio. El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2	Bajo Nivel. El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3	Moderado nivel. El ítem es relativamente importante.
	<del>4</del>	Alto nivel. El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO:** «Cuestionario de competencias profesionales»

**OBJETIVO:** Determinar las competencias laborales en profesionales de un hospital público en Durán.

**DIRIGIDO A:** Usuarios internos de forma individual

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA		
Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1	No cumple con el criterio. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2	Bajo Nivel. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3	Moderado nivel. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	<del>4</del>	Alto nivel. Los ítems son suficientes
CLARIDAD		
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1	No cumple con el criterio. El ítem no es claro
	2	Bajo Nivel. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3	Moderado nivel. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem
	<del>4</del>	Alto nivel. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA		
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1	No cumple con el criterio. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2	Bajo Nivel. El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3	Moderado nivel. El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	<del>4</del>	Alto nivel. El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA		
El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1	No cumple con el criterio. El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2	Bajo Nivel. El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3	Moderado nivel. El ítem es relativamente importante.
	<del>4</del>	Alto nivel. El ítem es muy relevante y debe ser incluido.



## **DATOS DE LOS JUECES**

**JUEZ 1:** GAVILANEZ CAMINO GINA ELIZABETH

**GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA:** Magister en Gerencia de Servicios de Salud.

**ESPECIALIDAD Y/O CAMPO:** Lic. En enfermería

**JUEZ 2:** VILLAMAR MOSQUERA DIANA CAROLINA

**GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA:** Magister en Gerencia de Servicios de Salud.

**ESPECIALIDAD Y/O CAMPO:** Licenciada en Enfermería.

**JUEZ 3:** MÁRQUEZ JIMÉNEZ ILIANA IVETTE

**GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA:** Magister en Gerencia de Servicios de Salud.

**ESPECIALIDAD Y/O CAMPO:** Licenciada en Enfermería.

**JUEZ 4:** PARRALES ZÚÑIGA MARÍA DE LOURDES

**GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA:** Magister en Gerencia de Servicios de Salud.

**ESPECIALIDAD Y/O CAMPO:** Licenciada en Enfermería.

**JUEZ 5:** NAVAS MOREIRA GUILLERMO ADRIAN


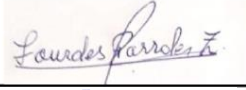

**GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA:** Magister en Gerencia Hospitalaria

**ESPECIALIDAD Y/O CAMPO:** Médico, Tecnólogo en Gestión Empresarial  
mención Gestión de Calidad

**LOS JURADOS DECLARAN QUE SUS GRADOS ACADÉMICOS PUEDEN SER VERIFICADOS EN LAS PÁGINAS DE:**

**SENESCYT (ECUADOR):** <https://www.senescyt.gob.ec/web/guest/consultas>

**FIRMAN LA REVISIÓN EN FECHA:** Mes de mayo de 2021

JUEZ 1	 <p>GINA ELIZABETH GAVILANEZ CAMINO</p> <p>Mgs. Gina Elizabeth Gavilanez Camino.</p>
GAVILANEZ CAMINO GINA ELIZABETH CI. 1206063552	
JUEZ 2	 <p>HOSPITAL J.E.S.S. DURAN</p> <p>Mgs. Diana Villamar Mosquera C.I. 0926473372 COORDINACIÓN ENFERMERÍA</p>
VILLAMAR MOSQUERA DIANA CAROLINA CI. 0926473372	
JUEZ 3	<p>Iliana Márquez.</p>
MÁRQUEZ JIMÉNEZ ILIANA IVETTE CI. 0940124902	
JUEZ 4	
PARRALES ZÚÑIGA MARÍA LOURDES CI.0913063798	
JUEZ 5	 <p>COMPLEJO HOSPITAL "GUILLERMO ADRIAN NAVAS MOREIRA" REG No. 100620171856357</p>
NAVAS MOREIRA GUILLERMO ADRIAN CI: 0931124929	

## Anexo 5. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

**Cuadro 1.** Estadísticas de fiabilidad del instrumento de proceso de inducción

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,820	16

**Cuadro 2.** Estadísticas del total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR001	39,6000	88,568	,457	,809
VAR002	39,6000	79,305	,618	,795
VAR003	39,9000	88,200	,432	,810
VAR004	39,7000	80,326	,648	,794
VAR005	39,8500	80,976	,538	,802
VAR006	39,6500	79,818	,611	,796
VAR007	39,3500	89,397	,357	,814
VAR008	39,7500	84,513	,521	,804
VAR009	39,7500	87,039	,496	,806
VAR00102	39,2500	94,934	,054	,834
VAR0011	39,2500	89,776	,553	,808
VAR0012	40,1500	82,976	,505	,805
VAR0013	39,9500	96,682	,008	,832
VAR0014	39,7000	86,853	,510	,806
VAR0015	39,9000	88,200	,432	,810
VAR0016	39,9000	94,516	,098	,829

En los cuadros 1 y 2, se evidencia la prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach del instrumento de la variable proceso de inducción, evidenciándose un índice de 0,820, lo que indica que el instrumento presenta un nivel bueno y puede aplicarse a la muestra.

**Cuadro 3.** Estadísticas de fiabilidad del instrumento de competencias profesionales

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,833	16

**Cuadro 4.** Estadísticas del total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR0001	39,6500	102,345	,447	,824
VAR0002	39,4500	97,839	,498	,821
VAR0003	39,6000	93,621	,586	,815
VAR0004	39,4000	93,621	,611	,813
VAR0005	39,1000	101,989	,450	,824
VAR0006	39,5000	97,526	,571	,817
VAR0007	39,5000	102,053	,463	,824
VAR0008	39,0000	108,526	,109	,843
VAR0009	39,5000	100,789	,473	,823
VAR00010	39,2500	96,408	,599	,815
VAR00011	39,5000	95,526	,533	,818
VAR00012	39,1000	101,989	,326	,832
VAR00013	39,4500	102,576	,440	,825
VAR00014	39,6500	102,345	,447	,824
VAR00015	39,6000	104,779	,238	,837
VAR00016	40,2500	103,882	,354	,829

En los cuadros 3 y 4, se evidencia la prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach del instrumento de la variable competencias profesionales, evidenciándose un índice de 0,833, lo que indica que el instrumento presenta un nivel bueno y puede aplicarse a la muestra.

## Anexo 6. Autorización de la aplicación de los instrumentos



Durán, 07 diciembre de 2021

Oficio No.322161101-21-UATH-0017

**PARA:** JOSELYNE MADELEN CROFFORD MOROCHO

**ASUNTO:** AUTORIZACION PARA APLICAR INSTRUMENTOS DE TRABAJO DE INVESTIGACION TESIS.

De mi consideración:

Tengo a bien comunicar que es procedente el permiso y aplicación, siempre y cuando concluya y sustente la tesis presentada.

  
HOSPITAL BÁSICO DURÁN  
IESS  
Abg. Alicia Triviño Macías  
TALENTO HUMANO

Abg. Alicia Triviño Macías

Responsable de Talento Humano

Hospital Básico Duran

Dirección Trabajo: Gonzalo Aparicio y Guillermo Davis

Teléfono: 0984458996

Correo Constitucional: Alicia.trivino@iess.gob.ec



Renovar para actuar,  
actuar para servir

[www.iess.gob.ec](http://www.iess.gob.ec)



@IESSec



IESSecu

IESSec

## Anexo 7. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### VERBAL



**Título: Proceso de inducción y competencias profesionales de usuarios internos en un hospital público de Durán-Ecuador, 2021**

**Investigadora principal: Crofford Morocho, Joselyne Madelayne**

#### Estimado(a) Señor(a):

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer los «Proceso de inducción y competencias profesionales de usuarios internos en un hospital público de Durán-Ecuador, 2021». Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. En la actualidad, pueden existir problemas relacionados al proceso de inducción y competencias profesionales, que afectan la buena marcha de las entidades del ámbito sanitario. Por tanto, consideramos importante conocer los resultados de cómo funcionan y cómo perciben esto sus usuarios internos. Sin duda, será un punto de partida para tomar las medidas necesarias para mejorar los procesos de inducción y fortalecer las competencias profesionales.

El estudio consta de una encuesta anónima de datos generales e información sanitaria. Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. No existe riesgo al participar, no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por participar del mismo. Si tienen dudas, le responderemos gustosamente. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico [upg.piura@ucv.edu.pe](mailto:upg.piura@ucv.edu.pe).

Si decide participar del estudio, esto les tomará aproximadamente 10 minutos y se tomará una fotografía solo si usted lo autoriza. Para que los datos obtenidos sean de máxima fiabilidad, le solicitamos cumplimento de la forma más completa posible el cuestionario adjunto. Si al momento de estar participando, se desanima y desea no continuar, no habrá comentarios ni reacción alguna por ello. Los resultados agrupados de este estudio podrán ser publicados en documentos científicos, guardando estricta confidencialidad sobre la identidad de los participantes.

Entendemos que las personas que devuelvan cumplimentado el cuestionario adjunto, dan su consentimiento para la utilización de los datos en los términos detallados previamente. Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración.

#### Declaración del Investigador:

Yo, **Crofford Morocho, Joselyne Madelayne**, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de este estudio de investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.

Joselyne Crofford Morocho  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA  
REG. SENESCYT: 1006-2018-201743  
*Joselyne Crofford Morocho*  
Firma del Investigador

Ecuador, 19 octubre 2021

## Anexo 8. Fotografías del trabajo de campo









**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, DULANTO VARGAS JULISSA AMPARO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "PROCESO DE INDUCCIÓN Y COMPETENCIAS PROFESIONALES DE USUARIOS INTERNOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE DURÁN-ECUADOR, 2021", cuyo autor es CROFFORD MOROCHO JOSELYNE MADELAYNE, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 05 de Enero del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
DULANTO VARGAS JULISSA AMPARO <b>DNI:</b> 42800983 <b>ORCID</b> 0000-0003-4845-3853	Firmado digitalmente por: DVARGASJA el 16-01- 2022 14:49:09

Código documento Trilce: TRI - 0253021