



Universidad César Vallejo

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

**Trabajo de equipo en la gestión hospitalaria del tecnólogo médico
de un hospital del Callao, 2024**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Ramirez Zavala, Noelia Vanesa (orcid.org/ 0009-0000-4403-3603)

ASESORES:

Mg. Moran Requena, Hugo Samuel (orcid.org/ 0000-0002-7077-0911)

Mg. Vega Guevara, Miluska Rosario (orcid.org/0000-0002-0268-3250)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de la Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MORAN REQUENA HUGO SAMUEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Trabajo de equipo en la gestión hospitalaria del tecnólogo médico de un hospital del Callao, 2024", cuyo autor es RAMIREZ ZAVALA NOELIA VANESA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19%, 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.

LIMA, 22 de Julio del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MORAN REQUENA HUGO SAMUEL DNI: 20097173 ORCID: 0000-0002-7077-0911	Firmado electrónicamente por: HMORANR el 09-08- 2024 12:11:28

Código documento Trilce: TRI - 0828280



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, RAMIREZ ZAVALA NOELIA VANESA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Trabajo de equipo en la gestión hospitalaria del tecnólogo médico de un hospital del Callao, 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
NOELIA VANESA RAMIREZ ZAVALA DNI: 08891239 ORCID: 0009-0000-4403-3603	Firmado electrónicamente por: NRAMIREZRA7 el 22- 07-2024 21:57:32

Código documento Trilce: TRI - 0828281

Dedicatoria

A Dios y a mi familia por haberme permitido poder realizar este proyecto.

Agradecimiento

A los profesores de la maestría y en especial al asesor por cada uno de sus consejos y poder culminar este proyecto de superación.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Declaratoria de autenticidad del asesor	ii
Declaratoria de originalidad del autor/autores	iii
Dedicatoria	ivv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vii
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	viii
Resumen	ixx
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	11
II. METODOLOGÍA	24
III. RESULTADOS	30
IV. DISCUSIÓN	41
V. CONCLUSIONES	46
VI. RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS	48
ANEXOS	55

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. <i>Matriz de operacionalización de variable de trabajo en equipo</i>	25
Tabla 2. <i>Matriz de operacionalización de variable de gestión hospitalaria</i>	26
Tabla 3. <i>Cruce entre trabajo de equipo y gestión hospitalaria</i>	30
Tabla 4. <i>Cruce entre trabajo de equipo y planeamiento</i>	31
Tabla 5. <i>Cruce entre trabajo de equipo y organización</i>	32
Tabla 6. <i>Cruce entre trabajo de equipo y dirección</i>	33
Tabla 7. <i>Cruce entre trabajo de equipo y control</i>	34
Tabla 8. <i>Informe de ajuste de modelo para la hipótesis general</i>	36
Tabla 9. <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis general</i>	36
Tabla 10. <i>Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 1</i>	37
Tabla 11. <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 1</i>	37
Tabla 12. <i>Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 2</i>	38
Tabla 13. <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 2 S</i>	38
Tabla 14. <i>Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 3</i>	39
Tabla 15. <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 3</i>	39
Tabla 16. <i>Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 4</i>	40
Tabla 17. <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 4</i>	40

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1: <i>Descriptivo del trabajo de equipo y gestión hospitalaria</i>	30
Figura 2: <i>Descriptivo del trabajo de equipo y planeamiento</i>	31
Figura 3: <i>Descriptivo del trabajo de equipo y organización</i>	32
Figura 4: <i>Descriptivo del trabajo de equipo y dirección</i>	33
Figura 5: <i>Descriptivo del trabajo de equipo y control</i>	34

Resumen

La presente investigación enfiló al objetivo de desarrollo sostenible 3: Salud y Bienestar, porque promueve la mejora de los sistemas de salud al tener como objetivo determinar la influencia del trabajo de equipo en la gestión hospitalaria del tecnólogo médico de un hospital del Callao, 2024. La investigación es de tipo básica, con un diseño correlacional causal, no experimental, corte transversal, enfoque cuantitativo, utilizando un muestreo no probabilístico, se consideró a 56 licenciados tecnólogos médicos del departamento de terapias especializadas en rehabilitación. Se recogió la información mediante la aplicación de dos cuestionarios adaptados por el autor, con bases teóricas y midiendo la información a través de la escala de Likert. Los resultantes mostraron que el 67,9% percibieron que el trabajo de equipo es eficaz, el 28,6% señalaron que es aceptable y el 3,6% es ineficaz; en tanto la gestión hospitalaria reflejó el 60,7% es eficiente, 33,9% es regular y el 5,4% manifestó es deficiente. Según los datos Pseudo R2 de Cox y Snell, mostró que el trabajo de equipo influyó en un 99,7% en la gestión hospitalaria, en un 95,9% en el planeamiento, en un 94,4% en la organización, 94,1% en la dirección y en un 99% en el control.

Palabras clave: Gestión hospitalaria, trabajo de equipo, tecnólogo médico.

Abstract

This research focused on sustainable development goal 3: Health and Well-being, because it promotes the improvement of health systems by aiming to determine the influence of teamwork on hospital management of the medical technologist of a hospital in Callao, 2024. The research is basic, with a causal correlational design, not experimental, cross-sectional, quantitative approach, using non-probabilistic sampling, 56 medical technologist graduates from the department of specialized rehabilitation therapies were considered. The information was collected by applying two questionnaires adapted by the author, with theoretical bases and measuring the information through the Likert scale. The results showed that 67.9% perceived that teamwork is effective, 28.6% indicated that it is acceptable and 3.6% is ineffective; while hospital management reflected 60.7% is efficient, 33.9% is regular and 5.4% said it is deficient. According to the Pseudo R2 data of Cox and Snell, it showed that teamwork influenced hospital management by 99.7%, planning by 95.9%, organization by 94.4%, and organization by 94.4%. 1% in direction and 99% in control.

Keywords: Hospital management, teamwork, medical technologist.

I. INTRODUCCIÓN

Un estudio realizado en España, deseó plasmar la significancia del líder en un trabajo de equipo, donde transmitirá su experiencia y contendrá a los integrantes para poder llegar al objetivo. Todo líder debe tener presente cinco estrategias importantes: adecuada comunicación, responsabilidad de los integrantes, confianza en querer hacer las cosas por parte de todos, organización y complementación por cada uno de ellos. Donde la comunicación continua es de gran importancia, como estrategia en la eficiencia de una administración. Los participantes deben sentirse confortables, piezas importantes, siendo favorable su rendimiento (Maisy,2019).

Un artículo realizado en el entorno formativo del Espacio Europeo de Educación Superior, deseó plasmar la significancia de las capacidades en habilidades blandas, permitiendo la integración entre sus pares en el aprendizaje basado en equipos, lo cual permitirá no solo a nivel de pregrado sino a nivel profesional el trabajo de equipo, dando correspondencia a la comunicación, cambio de ideas y deferencia entre ellos. Este artículo destacó que, en el ámbito laboral, los profesionales no solo destacarán en el conocimiento, sino que tendrán una percepción positiva del trabajo institucional, permitiendo un adiestramiento en estas capacidades desde el marco educativo (Gervilla-Navarro y Morón-Cívico, 2020).

La Federación Internacional de Hospitales (IHF) suscribió una alianza, Washington DC; de ayuda especializada en la competencia de gestión hospitalaria en su territorio, con prioridad en América Latina y el Caribe. Cuyo aporte será reforzar la administración en los procesos hospitalarios, y de ser autosostenibles, afrontando su problemática actual. Este acuerdo, proporcionara fuerza a los líderes de las entidades de salud para lograr atenciones creativas, idóneas, en base a la necesidad del cliente y autogenerar su mantenimiento. Esta ayuda será orientada además a los servicios de atención digital, enfocados en una mejor cobertura asistencial (Organización Panamericana de Salud [OPS],2024).

Un estudio en México, referenció que la unión de acciones, fortalezas, ingenio e intelecto en los miembros de un grupo de trabajo, es lograr potencialmente sus objetivos. Para todo esto, debe de haber armonía, comprensión, ayuda y consenso entre sus pares; por lo tanto, tenemos que mencionar que debe existir un guía que

dirigir las tareas proporcionando empatía, soporte y una capacidad de solucionar problemas en la línea correcta. En el área hospitalaria, el objetivo principal es proporcionar confort y vitalidad al paciente, por lo cual el trabajo en equipo puede maximizar este resultado. Es más sencillo hallar una reparación al trabajar en equipo frente a los retos que se puedan presentar, animando a los integrantes, reduciendo los cambios de personal y el agotamiento laboral (Rodríguez et al., 2021).

En Venezuela, un artículo plasmó la influencia que deben de realizar la dirección de las unidades en las diferentes entidades sanitarias al personal de enfermería en administración de salud, para poder preparar a sus colaboradores, proporcionando estrategias y habilidades en su desempeño laboral. Donde el recurso humano, no es indiferente al desarrollo de los objetivos de la entidad, proporcionándole capacidades cognitivas, sensibles y empáticas. También reflejó que el crecimiento en gestión hospitalaria de los servidores de salud ha sido pausado pero empeñoso en todos los procedimientos de sus componentes en gestión (Tumbaco-Quimiz, 2021).

En un análisis realizado en Colombia, se refirió que los nosocomios sean del estado o no, presentan un cambio complejo a consecuencia de la influencia de diferentes factores como el avance tecnológico, la crisis económica, el aumento de la demanda por la atención hospitalaria. Por lo expuesto, la gestión hospitalaria debe prever tácticas frente a un hecho consecuente de su realidad, entorno y disputa diaria como desafío continuo; implicando un discernimiento claro del sistema, ejecutando la petición de la comunidad. Esto permitió avizorar un cambio en la gestión hospitalaria a nivel del estado, donde se ajuste a las estrategias modernas de una gestión que posibilite los cambios en su dirección (Perea et al., 2019).

En Chile, el Observatorio de Calidad en Salud, refirió que el trabajo en equipo, es un punto importante dentro de una estructura organizacional sanitaria, donde sus aristas destacadas como la cordialidad, responsabilidad, dirección y conducción homogénea, puedan producir resultados favorables en la atención de calidad. Los personajes de este equipo comparten un acuerdo de fidelidad, son ingeniosos, colaborativos y desean una adhesión en mejora de su entidad, mostrando un grupo homogéneo y alto grado de afrontar cualquier reto (Paravic y Lagos, 2021).

En un artículo de Perú se describió sobre el trabajo en equipo, como sendero común para los miembros de una entidad, donde existió un compromiso por cada uno de sus

pares, proporcionando experiencias, dedicación, ingenio y armonía; cuyo rol principal de las organizaciones es el reconfortamiento, propiciando el logro de sus metas. Concluyendo que, para producir todo este cambio, la formación de la entidad se restituyó en su estructura como base en su organización para ser frente a las vicisitudes que puedan presentarse. También se refirió al liderazgo como estrategia de conducción en el equipo de trabajo (Alatrística, 2020).

En las entidades de salud, no todas cumplieron con una gestión adecuada, siendo las de menor nivel de atención las que presentaron mayor conflicto, se reflejó en los grandes tiempos de espera para poder ser atendidos, angustia frente a la enfermedad que le aqueja y temor en el caso de ser graves. Donde reconocer los puntos delicados y acciones positivas dentro de los procesos en la gestión hospitalaria, proporcione una transformación como iniciativa de cambio o mejora en la administración para poder direccionar y afrontar estos retos a la misma vez que la tecnología como respuesta a la necesidad del paciente (Flores y Barbarán, 2021).

La importancia del trabajo en equipo fue indispensable para poder alcanzar la meta propuesta, pero se observó que muchos trabajadores de salud no tienen una noción clara de este fin. Donde se puso de conocimiento que las diferentes profesiones o ámbitos de desarrollo como: la milicia, la educación, antiterrorismo, riesgos y catástrofes, etc., imparten estrategias donde puedan integrarse los miembros de una organización. Se resaltó que cada miembro es importante y tienen una visión donde lo emocional influye, por lo cual el trabajo del psicólogo interviene en esta labor (Solf, 2021).

El sistema sanitario peruano es fraccionario, con escasas en la productividad e interrelación entre las áreas que la integran, presentando una dirección estatal devaluada, resolviendo la recuperación de la enfermedad y no proyectándose a prevenir y promover una mejor calidad de vida. Un estudio realizado a la población del seguro social Essalud, reflejó la petición de una gestión hospitalaria idónea para resolver la necesidad de sus empleados, ya que se observó que aún no hay cambios significativos en la administración de dichos nosocomios, como descontento y poca tolerancia a la exigencia de la carga laboral, así como rotaciones innecesarias. Este estudio deseó evaluar la efectividad de dos establecimientos de la misma entidad sanitaria, administradas una de manera tradicional y la otra a través de la asociación

publica privada (APP), resaltando la poca diferencia en sus resultados y se observó que el usuario presentó mayor agrado en la administrada por la APP. Se concluyó que la gestión hospitalaria en ambos formatos, debe de realizar estrategias de solución enfocados en el cliente y gestionar el requerimiento del recurso humano para disminuir brechas y lograr los objetivos de cada entidad (Zanelli, 2022).

En las entidades públicas, para poder brindar servicios competitivos, el trabajo en equipo influye en la organización en esta realidad interconectada, solicitando grupo de trabajos integrados para realizar las metas institucionales, donde el líder desempeña un rol de gran importancia. En un estudio realizado en el Municipio provincial de San Martín en Tarapoto - Perú, determino la relación positiva entre el trabajo de equipo y su responsabilidad con el cumplimiento de sus objetivos, donde la familiaridad y empatía entre sus miembros alientan a desarrollar un acuerdo en el logro de sus metas. Refirió además del liderazgo necesario para la integración de sus miembros (López et al., 2022).

Los cambios producidos por pandemia y la exigencia de una innovación en la gestión de entidades en salud, logró notoriedad la modernización. La cual se inspiró en una transformación basada en la tecnología, nuevos conocimientos y alcances en calidad de sus resultados. Estos deben cubrir las expectativas tanto de los beneficiarios internos y externos (Manchay-Calvay, 2021). La agenda 2030, planteó un grupo de 17 objetivos de desarrollo sostenibles (ODS), siendo para el estudio el más significativo el ODS 3 "Salud y bienestar", que busca asegurar que todas las personas puedan llevar vidas saludables y promover su bienestar en cada uno de los ciclos de vida, con la mejora del sistema de salud, prevención de enfermedades y la promoción de accesibilidad equitativa a prestaciones sanitarias (Cepal,2019).

Por tanto, se definió como problema general de investigación; ¿Cómo influye el trabajo de equipo en la gestión hospitalaria del tecnólogo médico de un hospital del Callao, 2024? y como problemas específicos: a) ¿Cómo influye el trabajo de equipo en el planeamiento del tecnólogo medico de un hospital del Callao, 2024? b) ¿Cómo influye el trabajo de equipo en la organización del tecnólogo médico de un hospital del Callao, 2024? c) ¿Cómo influye el trabajo de equipo en la dirección del tecnólogo médico de un hospital del Callao, 2024? d) ¿Cómo influye el trabajo de equipo en el control del tecnólogo médico de un hospital del Callao, 2024?.

La investigación que se realizó es importante y tiene justificación teórica, habiendo poco argumento en la influencia del trabajo de equipo en las entidades sanitarias como gestión hospitalaria. Cabe resaltar que es necesario la base de datos para la mejora en la administración idónea del personal que labora para cumplir nuestros objetivos y metas. La justificación metodológica, permitió definir el influjo de trabajo de equipo en la gestión hospitalaria como herramienta ocupacional en recompensa del cliente interno y externo, teniendo como base algunos estudios de corte nacional e internacional. Y tiene justificación práctica por ser de aporte en las estrategias de atención y calidez a nuestros pacientes.

Por ello se definió como objetivo general: Determinar la influencia del trabajo de equipo en la gestión hospitalaria del tecnólogo médico de un hospital del Callao, 2024. Y como objetivos específicos: a) Determinar la influencia del trabajo de equipo en el planeamiento del tecnólogo medico de un hospital del Callao, 2024 b) Determinar la influencia del trabajo de equipo en la organización del tecnólogo medico de un hospital del Callao, 2024 c) Determinar la influencia del trabajo de equipo en la dirección del tecnólogo medico de un hospital del Callao, 2024 d) Determinar la influencia del trabajo de equipo en el control del tecnólogo medico de un hospital del Callao, 2024.

Se expone como hipótesis general: El trabajo en equipo influye significativamente en la gestión hospitalaria del tecnólogo médico de un hospital del Callao, 2024 y como hipótesis específicas: a) El trabajo en equipo influye significativamente en la planeación del tecnólogo médico de un hospital del Callao, 2024 b) El trabajo en equipo influye significativamente en la organización del tecnólogo medico de un hospital del Callao, 2024 c) El trabajo en equipo influye significativamente en la dirección del tecnólogo medico de un hospital del Callao, 2024 d) El trabajo en equipo influye significativamente en el control del tecnólogo medico de un hospital del Callao, 2024.

Alvario (2023), su investigación determinó la influencia de la gestión hospitalaria en el desempeño laboral de los trabajadores de un hospital municipal, Guayaquil. Usó un enfoque cuantitativo, no experimental, aplicativo, hipotético- deductivo, correlacional. Cuya muestra fue 70 individuos que laboran en la institución. Se utilizó cuestionarios para obtener información en ambas variables en la escala de Likert ordinal. Se concluyo en una influencia del 97,2 % de la gestión sanitaria en la labor de los

empleados, manifestando su importancia y la urgencia de estrategias para un mejor desempeño de sus colaboradores.

Díaz (2021), estableció la relación entre el estrés laboral y el trabajo en equipo por el Covid-19 en el Hospital Básico de Ventanas - Ecuador 2021. El análisis tuvo un enfoque cuantitativo, corte transversal, correlacional, no experimental. Tuvo como muestra a 55 expertos de salud que trabajan en los diferentes ambientes del hospital básico de Ventanas. Se usó como procedimiento la encuesta, adquiriendo los datos vía internet por apartamiento frente a la pandemia. Se obtuvo como resultado, valor de Pearson $= -0,270$ correlación baja inversa y un nivel de significancia $p=0,044$, confirmando la relación inversa entre el estrés laboral y el trabajo en equipo, también hace referencia que el personal está dispuesto a sobrellevar las tareas del día a día en las áreas Covid, aun si no se dispone de los equipos de protección necesarios, reflejando una administración carente.

Beltrán (2021), en su investigación determinó la relación del nivel de gestión administrativa y el nivel de aplicación de bioseguridad percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID- 19, Ecuador, 2020. La estrategia del estudio fue cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional. Se obtuvo los datos a través de la encuesta y la observación, con muestra de 70 colaboradores de ambos sexos. El coeficiente de correlación de Spearman resultó positiva moderada entre la gestión administrativa y la bioseguridad del usuario interno; además es estadísticamente significativa ($Rho = 0,627$), es decir, se confirma: a mayor gestión administrativa, mayor aplicación de bioseguridad por parte de los usuarios. Además, el coeficiente de determinación es de 39%.

Ochoa (2021), en su estudio estableció la correlación entre trabajo en equipo con el clima organizacional en la unidad educativa "Salitre" Guayaquil, Ecuador, 2020. Realizó un enfoque cuantitativo, descriptivo-correlacional. Se usó la encuesta como técnica, usando un cuestionario por variante, en un muestrario de 39 pedagogos. Los resultados arrojaron correlación positiva entre ambas variables, con un 84.6% entre ambas variables, mostrando un Rho de Spearman de $0,540^{**}$ con una Sig.= $0,000 < 0,01$, aprobando la hipótesis.

Lamilla (2019) en una investigación determinó la influencia de la gestión hospitalaria en la optimización del planillaje y facturación de los servicios de salud en el Hospital

General Guasmo Sur, Guayaquil. Este trabajo tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo - correlacional causal. Con ejemplar de 158 asalariados, de forma probabilístico, utilizando el sistema de encuesta y cuestionario. Los resultados plasman correlación de 0.501 entre las variables (positiva, directa, media), lo cual refiere que existe una influencia del 25.10 %.

Benítez y Rodríguez (2020), en su estudio determinó la influencia del trabajo en equipo en la satisfacción laboral de los colaboradores administrativos y docentes de la Corporación Unificada Nacional de Educación Superior (CUN), Regional Sucre - Colombia. Tuvo un enfoque cuantitativo, correlacional, de corte transversal no experimental, en una evidencia de 19 asistentes de administración y 61 pedagogos, siendo un total de 80 personas, a través de la encuesta, calificados en la escala de Likert. El estudio finalizó reflejando el trabajo de equipo influyó en la satisfacción ocupacional de los empleados de CUN, como lo reflejó las tablas producto de las interrogantes de las encuestas realizadas.

Aguilar (2022), en su estudio determinó la relación entre el trabajo en equipo y gestión por resultados en la unidad ejecutora red de salud Ayacucho norte. Con investigación cuantitativa, no experimental, descriptivo transversal; en una población de 32 servidores administrativos, usando como herramienta un cuestionario. En su marco conceptual hace referencia, el trabajo en equipo son agrupaciones de individuos con disposición o unidas al azar para cumplir con una meta trazada. Los resultados fueron correlación positiva con Rho de Spearman de 0.835 o de 83.5%.

En el estudio realizado por Mamani (2022) determinó la influencia de las habilidades sociales en el trabajo en equipo del personal de salud de una Microred en Cusco. Usó enfoque cuantitativo, tipo básico, transversal no experimental, correlación - causal; a una colectividad de 120 trabajadores de enfermería entre enfermeros, técnicos y auxiliares, utilizando la técnica encuesta. Teóricamente nos refiere que el trabajo en equipo es gratificante en un grupo interprofesional, en un intercambio favorable con una dirección idóneo, destacando una mejor atención con el usuario y mejor disposición de los compañeros. También nos hace ver los inconvenientes que puedan surgir por las capacidades y falta de roles del personal. El resultado nos mostró que el valor de Chi cuadrado = 146,033 ($p < 0,05$) y el coeficiente de Nagelkerke = 0,704, señalando que las habilidades sociales influyen en un 70,4% en el trabajo en equipo.

Parrera (2023) donde tuvo como fin determinar la relación entre la gestión hospitalaria y la capacitación profesional en el servicio de medicina de un hospital nacional, Lima 2023. Es de enfoque cuantitativo, correlacional, descriptivo no experimental, con tipología aplicada para poder realizar las recomendaciones al grupo poblacional. La muestra que se proporciono fue de 109 enfermeros. La bibliografía muestra que la gestión hospitalaria relaciona a todos los elementos internos de una entidad donde permitió el desenvolvimiento de los integrantes cumpliendo con los objetivos del nosocomio. Se visualizó una correlación de Spearman de 0.880, la cual es valiosa y ratificando la hipótesis.

Montes (2022) estableció de qué manera el trabajo en equipo influye en la satisfacción laboral del personal en la Municipalidad Provincial de Barranca. El estudio de enfoque cuantitativo, correlacional, descriptivo no experimental, utilizó la técnica de encuesta con un formulario en ambas variables, en una muestra de 171 jornaleros. El argumento teórico muestra la relación entre los integrantes y gestores para cumplir con sus metas, dando luces a un clima laboral favorable, donde lo que converge en su ambiente laboral es primordial para una recompensa y desarrollo profesional y personal. El estudio finalizó en una clase efectivo elevado donde la prueba de Rho de Spearman es de 0.700.

Salcedo (2020) determinó de qué manera el trabajo en equipo influye en la satisfacción laboral de los docentes de las Universidades Privada de la Provincia de Huacho-Perú. Tuvo enfoque cuantitativo, correlacional, descriptivo no experimental. Con un ejemplar de 231 personas conectadas en las labores catedráticas. Usaron formularios, sondeo y guías de encuesta. El resultado de correlación de Spearman es 90.40%, señalando una relación directa.

La mención de los cimientos teóricos que justificó este estudio y tuvo de sostén a las variantes de investigación son trabajo en equipo y gestión hospitalaria. La base teórica de la variable independiente, trabajo en equipo fue sustentada por Winter (2000), quien lo define como congregación de participantes que se complementan para alcanzar un ideal y donde los talentos de sus integrantes alcanzan su máximo complemento, este autor describe las siguientes dimensiones: a) Formativa u orientación al equipo, esta fase es donde tratan de entender como son parte de este equipo, se sienten elogiados de ser parte de ella, pero a su vez confundidos como

lograr sus metas a alcanzar, dentro de sus peculiaridades tenemos: asignación de roles, expectativas del logro y respeto entre ellos; b) Conflictiva o modelando el comportamiento, en esta fase aparecen los conflictos, tienen temor de perder su individualidad, se van adaptando entre ellos, dentro de sus peculiaridades tenemos: vínculo, integridad, empatía, gestión de la carga laboral, comunicación efectiva; c) Normativa o respaldo, en esta fase empiezan a integrarse, a trabajar como equipo y respetarse unos a otros, hay afinidad y evitan los problemas, proporcionan parte de su tiempo para lograr sus metas, dentro de sus peculiaridades tenemos: retroalimentación, compromiso, armonía; d) Ejecutiva, el equipo se ha compenetrado, transmite cordialidad, mando, se reconocen y se apoyan para solucionar cualquier dificultad que se presente, entre sus peculiaridades tenemos: toma de decisiones, liderazgo, reconocimiento, integración.

Los motivos para que se den estos equipos son: a) modernizar los procedimientos b) satisfacer la exigencia del usuario c) mejorar la calidad del recurso humano. Cada individuo participante del equipo son parte de la gestión de mejora, deben conocer los procesos e interrelacionarse activamente. Debe haber una apreciación activa con el fin de actualizar propuestas en bien del usuario interno y externo. Las destrezas del equipo son ganados a través de: a) formación responsable proporcionada por los mismos integrantes en conocimiento, estrategias, destrezas tratando de ser los mejores. Parte de esto también es la compenetración entre ellos y el respeto mutuo para alcanzar un fin, b) la vivencia como grupo, valorar el desarrollo de sus procesos, capacitándose y logrando ser parte de ello, en mejora de sus metas (Winter, 2000).

El trabajo en equipo son acuerdos sencillos entre sus individuos, sin el uso de esfuerzo, no siendo complicado, de manera natural para solucionar problemas donde se necesita actitudes positivas y predisposición al dirigir un equipo. Esto se mostró desde tiempos remotos y son fuente principal en una organización. Toda institución pone real interés en este trabajo, como elemento fundamental para lograr sus metas. Los equipos actúan mejor al pertenecer a grupos grandes con disposición laboral, incluyendo destrezas, raciocinio y practica en su campo. Aun al observarse carencias que se puedan presentar al ser parte de este grupo, no se es responsable de las actividades de cada miembro ni asumir errores de otros, por lo tanto, es indispensable aplicar principios básicos de equipo que nos muestren como resultados: desarrollo profesional, resultados positivos y por rendimiento (Katzenbach, 2008).

Los autores, nos refieren que un equipo pueda concentrar sus esfuerzos y cumplir con sus objetivos, presentando tres tips importantes como son: a) Deben transmitir el mismo objetivo o meta b) Deben interrelacionarse, es decir son el soporte uno con el otro c) Deben concientizarse entre sus miembros que para alcanzar su efectividad su compromiso es permanente. Para que un equipo trabaje en armonía y sea la fuerza de su institución, requiere de las siguientes particularidades: Objetivo común, interdependencia, trabajo conjunto, espíritu compartido, sistemas comunes, apoyo mutuo, reuniones, coordinación y autogestión (Gestión eficaz del trabajo en equipo, 1998).

El trabajo en equipo es la disposición del conjunto de empleados para poder cumplir con las metas establecidas. El manifiesta los siguientes aspectos: a) Capacidad de integración, relacionarse con los planes como equipo para cumplir con la efectividad b) Comunicación interpersonal, no solo compartir conocimiento o experiencia, sino una escucha positiva y evaluar otros aportes c) Empatía, el equipo debe presentar una interrelación optima de adherencia para un completo desarrollo institucional d) Capacidad para conseguir encultured knowledge, donde los aportes o habilidades de cada individuo es importante para poder una cohesión importante como equipo e) Responsabilidad y compromiso f) Toma de decisiones y gestión del tiempo, el equipo debe priorizar sus metas y plantear tiempos de culminar sus tareas g) Reconocimiento de roles y liderazgo, los miembros deben de conocer y respetar los cargos asignados e identificar la dirección del líder y por ultimo h) Respeto al equipo (Martínez y Millet, 2010).

A pesar de que hay muchos estudios sobre el trabajo en equipo, la “Nursing Teamwork Survey – NTS”, basado en postulados de Salas (Salas et al.,2005), engloba cinco principios elementales: a) Orientación al equipo b) Liderazgo del equipo c) Supervisión mutua del rendimiento d) Respaldo e) Adaptabilidad. A su vez, tres procesos de organización: a) comunicación b) modelos mentales compartidos c) confianza mutua. El mando y la supervisión continua, dará paso a la eficiencia y respaldo del accionar del equipo. Este respaldo que pueda darse al equipo conlleva a la interacción del grupo relacionándose positivamente en el cumplimiento de sus objetivos. La supervisión y dirección junto a la comunicación necesitan de habilidades de empatía como la creencia en el otro. La reciprocidad en el ambiente laboral influye en la efectividad del equipo al realizar una labor (Kalisch et al., 2010).

La variable trabajo en equipo nos muestra la disponibilidad del individuo en relación con sus pares para llegar a alcanzar sus metas en común, buscan información, las intercambian, comprometiéndose a solucionar la problemática de la entidad que representan. Entre las dimensiones que confluyen después del estudio de varios autores nos muestra: a) Identidad, las características de cada individuo se torna en un todo, se compenetran para poder realizar los temas importantes a solucionar b) Comunicación, es el intercambio de información de manera asertiva entre sus integrantes para un fin idóneo c) Ejecución, es la aplicación de las estrategias y actividades que se acordaron para llegar a cumplir sus metas d) Regulación, son las pautas que se deben afinar para que en consenso puedan llegar a cumplir sus fines estratégicos (Torrelles, 2011).

La variable dependiente de esta investigación es gestión hospitalaria, nos basamos en la teoría de Lemus et al. (2009) referenciando como la forma de adecuación reciproca entre los profesionales sanitarios y el líder encargado de facilitar la gestión, cuyo objetivo es alcanzar la competitividad de sus metas. En el contexto gestor describe cuatro dimensiones que se da a través de las labores diarias como son: a) Planeamiento, donde se describe la elaboración de tareas, el tiempo que se usa para realizarlas y el contexto en que se deben dar, b) Organización, donde dirige el ordenamiento de sus miembros para lograr sus metas, c) Dirección, es la ruta de cómo llegar a sus miembros, como motivar al personal, a través de la comunicación y el liderazgo, d) Control, es necesario siempre evaluar el desempeño del personal, establecer medidas de corrección si se da el caso y de velar por el financiamiento del recursos humano e infraestructura.

La dirección en la gerencia de un hospital, reincide en el director, resaltando que la administración es compromiso de todos los integrantes de la entidad, en particular de los líderes de cada área, servicio o departamento. La conducción, al igual que otras especialidades es un talento, permitiendo realizar un trabajo optimo en las entidades sanitarias cumpliendo la atención del usuario. La administración es un arte donde permitirá el desenvolvimiento de los líderes gerenciales utilizando conocimientos, intuición, destreza en el desarrollo, ejecución de programas y logros de metas. El hospital es deferente como un sistema abierto, donde se relaciona con la comunidad, entidades gubernamentales de presupuesto y con otras entidades sanitarias, donde

el cliente externo acude a su atención, tratamiento, recuperación y rehabilitación si lo requiere (Jaramillo, 1998).

Entre los aspectos de la gestión hospitalaria tenemos: a) Planeación, se proyecta a futuros contextos, estableciendo prioridades en la organización de sus estrategias b) Organización, se idealiza la secuencia de las responsabilidades de cada colaborador, priorizando sus funciones c) Integración, se prioriza la confluencia de los miembros, la dinámica laboral, la ejecución de sus talentos d) Dirección, se basa en el liderazgo gerencial, mostrándose como ejemplo en la utilización de los recursos y en la ejecución de mando e) Control, se basa en plasmar modelos de administración, cumpliendo las metas propuestas con tácticas óptimas (Münch, 2010).

La gestión en el entorno sanitario, lo podemos dividir en tres niveles: a) Macrogestión, es regulado por el estado, donde prioriza la cobertura de atención a la población y plantea políticas reguladoras que sostengan a la comunidad b) Mesogestión, es la gestión a través de canales que se interrelacionan entre establecimientos públicos o privados, incorporando actividades de prevención, promoción, atención y recuperación entre los clientes externos c) Microgestión, es la que se da en las entidades sanitarias, siendo el personal asistencial el promotor de la atención, tomando decisiones en la recuperación del paciente, es donde se da la gestión hospitalaria (Román, 2012).

Diversos autores, concuerdan en que todo líder gerencial debe tener tres habilidades: a) Habilidades técnicas, involucra desarrollar las capacidades administrativas, gerenciales, a través de procedimientos analíticos, estadísticos y de cómputo en la realización de sus objetivos. Se adiestra a través de capacitación constante o de experiencia ganada b) Habilidades humanas, es la capacidad de ser parte del grupo y conseguir una compenetración entre sus miembros c) Habilidades conceptuales, es la capacidad de conocer el manejo de la entidad, entendimiento de todas las secciones, interrelación entre ellas y las transformaciones que puedan afectar (Álvarez y Faizal, 2013).

El personal que asume un cargo administrativo, debe entrenarse en las siguientes capacidades: a) Planeación, se refiere a priorizar actividades a desarrollar b) Organización, determina los grupos de trabajo, las funciones y designa las tareas c) Integración de recursos humanos, realiza la selección de las habilidades o destrezas del personal para formar la fortaleza de su equipo d) Control, supervisa las actividades

del personal, corrigiendo o estimulan al personal e) Dirección, se refiere a guiar a su personal, con empatía y estímulo f) Toma de decisiones, es coherente en su juicio, con el fin de lograr los objetivos sobre todo en la administración (Arellano et al., 2015). El estudio se basó en la epistemología positivista, presentando elementos que deben ser explicados, controlados y predecibles, donde su origen la hace como una; y la relación entre sus variables deben de ser comprobadas metodológicamente, causalmente, basadas en similitudes, deductibles, es decir ser racionales. Su estrategia hipotética valora la neutralidad en su destreza, en la temporalidad o realidad de su naturaleza (Seguel-Palma et al.,2012).

II. METODOLOGÍA

2.1 Tipo y diseño de la investigación

Tipo básica: Zorrilla (1993), lo llamó también pura o fundamental, indaga e incrementa los estudios teóricos, sin pensar en sus ejecuciones, es más recta, se basa en la aplicación de teorías y leyes. Por lo cual, este estudio pretende propiciar datos sobre investigaciones ya realizadas y a la idiosincrasia presente.

Nivel explicativo – causal: el presente estudio explicó el efecto del trabajo en equipo sobre la gestión hospitalaria de los profesionales que participaron en la investigación, señalando las hipótesis de causa de la relación entre sus variables. Para Cauas (2015), este nivel intenta explicar el “porqué sucede algo o porqué algo es como es”, mostrándonos un nivel de exploración más profundo y poco desarrollado. Se comprueba las hipótesis causales.

Enfoque cuantitativo: este estudio comprobó la hipótesis plasmada de la relación de las variables entre trabajo de equipo y gestión hospitalaria, a través de datos estadísticos, obteniendo resultados confiables y detallados. Para Ortega (2018), este enfoque se centra en la recopilación e investigación de literatura en relación con el tema logrando un marco teórico del estudio, de esta colección se probará la hipótesis con sustento en el cálculo matemático y ponderación estadística, cuya finalidad es instaurar modelos de contenidos y verificar hipótesis.

Método hipotético-deductivo: este estudio se cimienta en el planteamiento de hipótesis, recolección de elementos y confrontación experimental. Este método sigue comportamientos establecidos y parametrados, con relación a la problemática que se debe estudiar antes de realizarse la recopilación de la información para analizar sus resultados y puedan duplicarse en otros entornos. Este raciocinio deductivo prevé una investigación basada en la observación del problema, generando una probabilidad de resultado de un nuevo entendimiento (Ortega, 2018).

Diseño no experimental: este tipo de diseño, son utilizados para detallar, distinguir o analizar fenómenos, no usa grupos de control, se basa en la observación (Sousa et al., 2007). El estudio no influyó intencionalmente sobre las variables, ni en los participantes de la investigación.

Corte transversal: en el estudio al obtener los datos de investigación no hubo variaciones en el tiempo propuesto para su realización, sin dilatar la línea temporal.

Para Hernández et al. (2014), este tipo de corte se da en un espacio de tiempo corto, analiza el vínculo en las variantes en un lapso establecido.

2.2 Variables y operacionalización

Variable Independiente: Trabajo de equipo

Definición conceptual: congregación de participantes donde se complementan para alcanzar un ideal. Donde los talentos de sus integrantes alcanzan su máximo complemento (Winter, 2000).

Definición operacional: la variante se pudo medir mediante una encuesta elaborada en base al manual de Winter (2000), consta de cuatro dimensiones orientación del equipo, modelando el comportamiento, respaldo, ejecutiva (Tabla 1).

Tabla 1

Matriz de operacionalización de variable de trabajo en equipo

Dimensión	Indicador	Ítems	Escalas de medición	Niveles de rango
Orientación del equipo	Asignación de roles	1 y 2		
	Expectativas	3 y 4	Ordinal	Ineficaz
	Respeto.	5 y 6		
Modelando el comportamiento	Vinculo	7 y 8	1 = Nunca	Aceptable
	Integridad	9 y 10	2 = Casi nunca	Eficaz
	Empatía	11 y 12	3 = A veces	
	Gestión de la carga laboral.	13 y 14	4 = Casi siempre	
	Comunicación efectiva.	15 y 16	5 = Siempre	
Respaldo	Retroalimentación	17 y 18		
	Compromiso	19 y 20		
	Armonía	21 y 22		
Ejecutiva	Toma de decisiones	23 y 24		
	Liderazgo	25 y 26		
	Reconocimiento	27 y 28		
	Integración	29 y 30		

Variable Dependiente: Gestión hospitalaria

Definición conceptual: Es la forma de adecuación recíproca entre los profesionales sanitarios y el líder encargado de facilitar la gestión cuyo objetivo es alcanzar la competitividad de sus metas (Lemus et al., 2009).

Definición operacional: esta variante se calibró mediante una encuesta elaborada en base a la teoría de Lemus et al. (2009), consta de cuatro dimensiones planeamiento, organización, dirección, control (Tabla 2).

Tabla 2

Matriz de operacionalización de variable de gestión hospitalaria

Dimensión	Indicadores	Ítems	Escalas de medición	Niveles de rango
Planeamiento	Elaboración de planes	1 y 2		
	Horizonte de planeamiento	3 y 4	Ordinal	Deficiente
	Establecimiento de premisas	5 y 6		
Organización	Asignación de recursos	7 y 8	1 = Nunca	Regular
	Especialización en el trabajo	9 y 10	2 = Casi nunca	Eficiente
	Organigrama	11 y 12	3 = A veces	
	Coordinación	13 y 14	4 = Casi siempre	
	Diseño organizacional	15 y 16	5 = Siempre	
	Influencia organizacional	17 y 18		
Dirección	Motivación	19 y 20		
	Liderazgo	21 y 22		
	Comunicación	23 y 24		
Control	Medir el desempeño	25 y 26		
	Medidas preventivas y correctivas	27 y 28		
	Financiamiento	29 y 30		

2.3 Población, muestra, muestreo

Población: llamada también universo, integra los casos que pertenecen al objeto de estudio. Es instruida, ponderable y calculada. Debe demarcarse en función a su tema, espacio y etapa (Hernandez et al., 2014). En este estudio el universo lo conformaron 56 profesionales tecnólogos médicos que laboran en una entidad del Callao.

Criterios inclusión:

- 1- Personal asistencial tecnólogo médico del departamento de terapias especializadas en rehabilitación, que laboran por más de 06 meses en la institución.
- 2- Personal asistencial tecnólogo médico con condición laboral tercerizado, Cas o nombrado.
- 3- Personas que deseen participar voluntariamente de la exploración.

Criterios de exclusión:

- 1- Población asistencial tecnólogo médico que laboran menos de 06 meses en la institución.
- 2- Personas que no ansían cooperar del análisis.

Muestra: porción del universo en que se realizara el estudio, a través de técnicas como formulas, estadísticas u otros, donde representara a la población. Es aconsejable el mayor número posible de muestra, cuanto más grande y destacada sea, la precisión será mejor. En lugar de examinar a toda la población, lo cual sería muy costoso y tedioso, se elige a un subconjunto que represente a esta. Debe de ser seleccionada de forma sistemática y aleatoria para poder ratificar su veracidad y destaque de la muestra elegida (López, 2004). El muestrario en esta exploración, se basó en el muestreo censal, cuya técnica selecciona al 100% de su población, es decir, la unidad de estudio es igual a la población (López, 2004). En este estudio se consideró a los 56 licenciados tecnólogos médicos.

Muestreo: se realizó muestreo no probabilístico, ningún proceso de elección de muestra significativa, se recogió los datos de toda la población (Hernandez et al., 2014).

2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica: medios usados por los investigadores para conseguir información apropiada en su estudio a demostrar, se basa en la exploración científica (Gómez-Escalonilla, 2021). Se utilizó para recabar información la encuesta para ambas variables.

Instrumentos: son los medios que usa un estudioso para obtener y plasmar datos de las variantes de estudio. Debe integrar tres aristas: fiabilidad, autenticidad y neutralidad (Hernandez et al., 2014). La herramienta usada será el cuestionario, a través de una relación de preguntas para cada variable, trabajo de equipo y gestión hospitalaria, de elaboración propia y adaptadas a la realidad del estudio. La puntuación a los cuestionarios será dada por la escala de Likert, que son una agrupación de ítems expuestos de manera afirmativa, para reflejar la reacción de los encuestados, solicitando a los profesionales la elección de uno de las cinco categorías presentadas, obteniendo una valoración final (Ver anexo 2).

Validez: disposición que presenta el instrumento, para poder calibrar las peculiaridades para lo cual fue elaborada, obteniendo un efecto confiable y claro. Es importante verificar la validez de un instrumento antes de ser usado en un estudio, porque los datos obtenidos serían inválidos (Hernandez et al., 2014). En la investigación, se validó los datos reunidos, sometiéndose a juicio de tres expertos en gestión de salud, quienes miden las variables de estudio como conocedoras del tema (Ver anexo 4).

Confiabilidad: es el grado de solidez que representa el instrumento, de poder discernir entre un resultado y otro, en un tiempo o contexto similar, resaltando que deben ser medidos en igual forma, sin influenciarse por el entorno, siendo reales y reproducibles (Hernandez et al., 2014). El estudio realizó una prueba piloto a 20 tecnólogos médicos usando método de Alpha de Cronbach, obteniendo como resultado en trabajo en equipo 0,791 y en gestión hospitalaria 0,758, mostrando fiabilidad de los instrumentos (Ver anexo 7).

2.5 Procedimientos

Se solicitó los permisos correspondientes, las coordinaciones con los encargados de los servicios para la realización del proyecto. Se dio la información necesaria al personal a encuestar, recalcando su protección de identidad, de tipo investigativo, donde la participación es voluntaria. La utilización de los formularios fue de manera personal, dentro del tiempo requerido por el análisis.

2.6 Método de análisis de datos

La información adquirida fue ingresado al programa Excel, codificando los resultados obtenidos de los instrumentos a través de un programa SPSS de las variables del estudio, consiguiéndose resultados plasmados en tablas y gráficos en la población a estudiar. Se realizó la prueba de normalidad, aplicando Kolmogorov-Smirnov por ser la muestra más de 50 participantes, donde se buscó la inferencia de las hipótesis (Hernandez et al., 2014).

2.7 Aspectos éticos

Se elaboró un análisis cumpliendo con el código de ética del colegio tecnólogo médico del Perú y del permiso correspondiente adonde se realizó la investigación. Cuidando la identidad del personal, sin presiones y realizándose de manera voluntaria, no hubo manipulación de información, buscando obtener resultados veraces. Se aplicó turnitin para la autenticidad del estudio, referencias APA 7° edición, siendo requisitos indispensables de la casa de estudio (Universidad Cesar Vallejo [UCV], 2020).

III. RESULTADOS

3.1 Análisis descriptivo

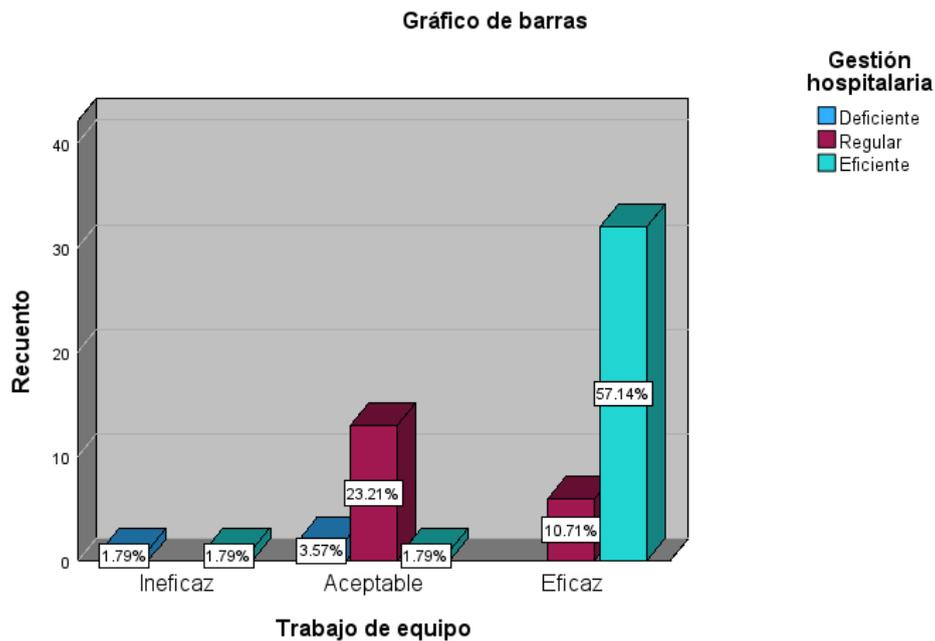
Tabla 3

Cruce entre trabajo de equipo y gestión hospitalaria.

		Gestión hospitalaria			Total
		Deficiente	Regular	Eficiente	
Trabajo de equipo	Ineficaz	1 1,8%	0 0,0%	1 1,8%	2 3,6%
	Aceptable	2 3,6%	13 23,2%	1 1,8%	16 28,6%
	Eficaz	0 0,0%	6 10,7%	32 57,1%	38 67,9%
Total	Recuento	3	19	34	56
	% del total	5,4%	33,9%	60,7%	100,0%

Figura 1

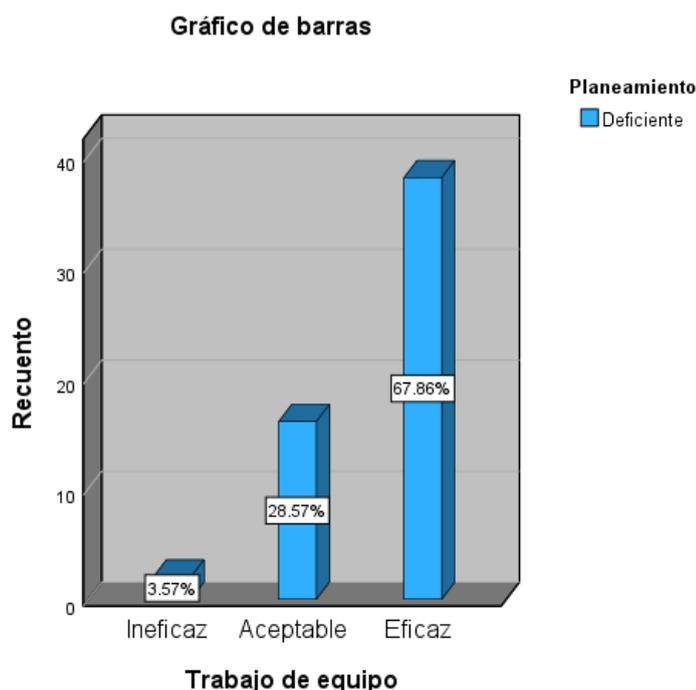
Descriptivo del trabajo de equipo y gestión hospitalaria.



Acorde con la tabla 3 y figura 1, se contempló los efectos en el cual el 67,9% percibieron que el trabajo de equipo es eficaz, el 28,6% señalaron que es aceptable y el 3,6% es ineficaz. En cuanto a la gestión hospitalaria el 60,7% mencionaron que es eficiente, 33,9% es regular y el 5,4% manifestaron que es deficiente. Se notó que el trabajo de equipo es eficaz y una eficiente gestión hospitalaria.

Tabla 4*Cruce entre trabajo de equipo y planeamiento.*

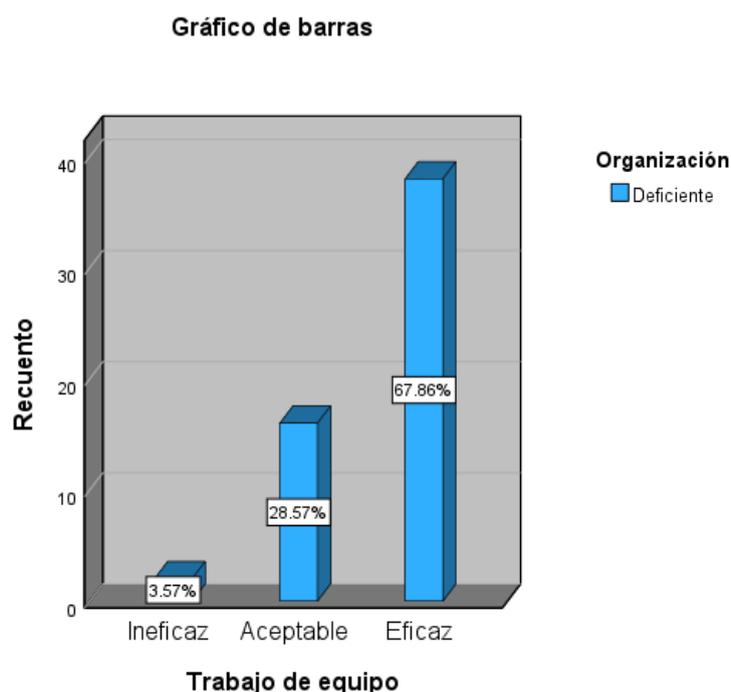
		Planeamiento			Total
		Deficiente	Regular	Eficiente	
Trabajo de equipo	Ineficaz	2 3,6%	0 0,0%	0 0,0%	2 3,6%
	Aceptable	16 28,6%	0 0,0%	0 0,0%	16 28,6%
	Eficaz	38 67,9%	0 0,0%	0 0,0%	38 67,9%
Total	Recuento	56	0	0	56
	% del total	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%

Figura 2*Descriptivo del trabajo de equipo y planeamiento.*

Conforme la tabla 4 y figura 2, se analizó como efecto que el 67,9% plasmaron un nivel eficaz en el trabajo de equipo, seguido del 28,6% que es aceptable y un 3,6% que es ineficaz; mientras que el 100% refirió que tuvo un planeamiento deficiente. Por lo tanto, podemos definir que existió un eficaz trabajo de equipo del personal tecnológico médico y un deficiente planeamiento de la gestión hospitalaria.

Tabla 5*Cruce entre trabajo de equipo y organización.*

		Organización			Total
		Deficiente	Regular	Eficiente	
Trabajo de equipo	Ineficaz	2 3,6%	0 0,0%	0 0,0%	2 3,6%
	Aceptable	16 28,6%	0 0,0%	0 0,0%	16 28,6%
	Eficaz	38 67,9%	0 0,0%	0 0,0%	38 67,9%
Total	Recuento	56	0	0	56
	% del total	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%

Figura 3*Descriptivo del trabajo de equipo y organización.*

Según la tabla 5 y figura 3, reflejó como resultado el 67,9% plasmaron un valor eficaz en trabajo de equipo, seguido del 28,6% que es aceptable y un 3,6% que es ineficaz; mientras que el 100% refirió que tuvo una organización deficiente. Por lo tanto, podemos definir que existió un eficaz trabajo de equipo del personal tecnológico médico y una deficiente organización de administración sanitaria.

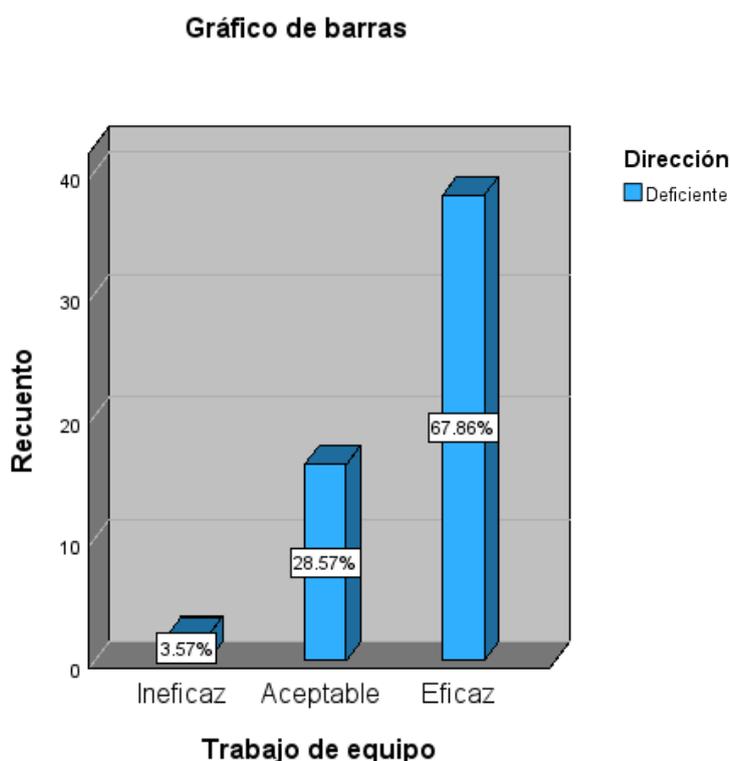
Tabla 6

Cruce entre trabajo de equipo y dirección.

		Dirección			Total
		Deficiente	Regular	Eficiente	
Trabajo de equipo	Ineficaz	2 3,6%	0 0,0%	0 0,0%	2 3,6%
	Aceptable	16 28,6%	0 0,0%	0 0,0%	16 28,6%
	Eficaz	38 67,9%	0 0,0%	0 0,0%	38 67,9%
Total	Recuento	56	0	0	56
	% del total	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%

Figura 4

Descriptivo del trabajo de equipo y dirección.



En congruencia con la tabla 6 y figura 4, se percibió como producto el 67,9% un nivel eficaz en trabajo de equipo, seguido del 28,6% que es aceptable y un 3,6% que es ineficaz; mientras que el 100% reflejó una dirección deficiente. Por lo tanto, definimos que existió un eficaz trabajo de equipo del personal tecnólogo médico y una deficiente dirección de la gestión hospitalaria.

Tabla 7

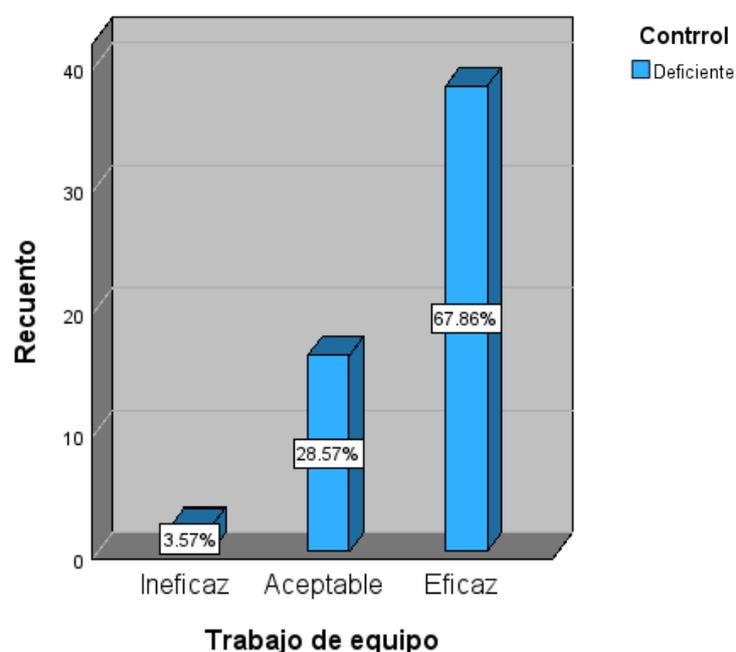
Cruce entre trabajo de equipo y control.

		Control			Total
		Deficiente	Regular	Eficiente	
Trabajo de equipo	Ineficaz	2 3,6%	0 0,0%	0 0,0%	2 3,6%
	Aceptable	16 28,6%	0 0,0%	0 0,0%	16 28,6%
	Eficaz	38 67,9%	0 0,0%	0 0,0%	38 67,9%
Total	Recuento	56	0	0	56
	% del total	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%

Figura 5

Descriptivo del trabajo de equipo y control.

Gráfico de barras



De acuerdo la tabla 7 y figura 5, expresó como efecto que el 67,9% de tecnólogos médicos reflejaron grado eficaz en el trabajo de equipo, seguido del 28,6% que es aceptable y un 3,6% que es ineficaz; mientras que el 100% pasmó un control deficiente. Por lo tanto, definimos que existió un eficaz trabajo de equipo del personal tecnólogo médico y un deficiente control de la gestión hospitalaria.

Regresión logística ordinal

Según Agresti (2010), es un procedimiento numérico que se emplea para moldear y predecir variables categóricas ordinales, aquellas que tienen un orden inherente pero no necesariamente una distancia igual entre sus categorías. Esta técnica se sostiene en una prolongación de la regresión logística dual y se aplica cuando la variable de respuesta tiene tres o más niveles ordenados. La regresión logística ordinal estima los parámetros que describen cómo las variables predictoras influyen en la probabilidad de pertenencia a cada categoría ordinal específica.

Prueba de hipótesis

Para Ríos (2020), es una práctica censal que se utiliza para resolver las particularidades de una colectividad, fundamentándose en la aclaración otorgada por una muestra de esa población. Implica formular una hipótesis nula (H_0) y una hipótesis alternativa (H_1). La hipótesis nula comúnmente describe la aseveración de no haber influjo entre las categorías, en tanto la conjetura alterna evoca un impacto entre los inconstantes. Seguidamente, se compilan información y se deduce un registro de prueba a partir de esos valores, que se aprovecha para apartar o acceder la presunción nula.

Decisión estadística

Según Zacarías y Supo (2020), la decisión estadística implica decidir si repeler o no una presunción invalida en función de conferir información observada en los datos y los criterios predefinidos de significancia estadística. Esta probabilidad de decisión se entiende como "Sig". Por lo cual, la estimación de Sig al ser menor en la escala de notoriedad predeterminada (0,05) aleja el supuesto nulo en provecho de la conjetura sustituta, utilizando una calidad de credibilidad de 95% con límite de desacierto de 05%.

Hipótesis general

Ho: El trabajo de equipo no influye significativamente en la gestión hospitalaria del tecnólogo médico de un hospital del Callao, 2024.

Ha: El trabajo de equipo influye significativamente en la gestión hospitalaria del tecnólogo médico de un hospital del Callao, 2024.

Tabla 8

Informe de ajuste de modelo para la hipótesis general

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	354,243			
Final	27,000	327,243	33	<,001

Función de enlace: Logit.

En virtud de la tabla 8, se observó que la sig = <,001 ($p < 0,005$), por lo cual aceptamos la hipótesis alterna, enunciando que el trabajo de equipo influye significativamente en la gestión hospitalaria del tecnólogo médico.

Tabla 9

Pseudo R cuadrado de la hipótesis general

Cox y Snell	,997
Nagelkerke	,998
McFadden	,842

Función de enlace: Logit.

Referente a la prueba de los datos del Pseudo R2 de Cox y Snell se observó que existe una influencia entre el trabajo de equipo y la gestión hospitalaria en un 99,7%%; en tanto que para Nagelkerke es de 99,8%.

Hipótesis específica 1

Ho: El trabajo en equipo no influye significativamente en el planeamiento del tecnólogo médico de un hospital del Callao, 2024.

Ha: El trabajo en equipo influye significativamente en el planeamiento del tecnólogo médico de un hospital del Callao, 2024.

Tabla 10

Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 1

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	254.273			
Final	74.934	179.339	33	<.001

Función de enlace: Logit.

Acorde con la tabla 10, indicó que la sig = <.001 ($p < 0,005$) por tanto, exponemos la hipótesis alterna, donde el trabajo de equipo influye significativamente en el planeamiento de la gestión hospitalaria.

Tabla 11

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 1

Cox y Snell	.959
Nagelkerke	.965
McFadden	.621

Función de enlace: Logit.

Considerando a la prueba de los datos del Pseudo R2 de Cox y Snell se ilustró que existe un impacto entre trabajo de equipo y planeamiento de gestión hospitalaria en un 95.9%; en tanto que para Nagelkerke es de 96,5%.

Hipótesis específica 2

Ho: El trabajo en equipo no influye significativamente en la organización del tecnólogo medico de un hospital del Callao, 2024.

Ha: El trabajo en equipo influye significativamente en la organización del tecnólogo medico de un hospital del Callao, 2024.

Tabla 12

Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 2

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	311,213			
Final	149,892	161,321	33	<.001

Función de enlace: Logit.

De acuerdo con la tabla 12, se registró que la sig = <,001 ($p < 0,005$) por lo cual de esta forma aceptamos la hipótesis alterna, declarando el trabajo de equipo impacta significativamente en la organización de la gestión hospitalaria.

Tabla 13

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 2

Cox y Snell	,944
Nagelkerke	,946
McFadden	,468

Función de enlace: Logit.

Referente a la prueba de los datos del Pseudo R2 de Cox y Snell se reflejó que existe influencia entre trabajo de equipo y organización de la gestión hospitalaria en un 94,4%; en tanto que para Nagelkerke es de 94,6%.

Hipótesis específica 3

Ho: El trabajo de equipo no influye significativamente en la dirección del tecnólogo médico de un hospital del Callao, 2024.

Ha: El trabajo de equipo influye significativamente en la dirección del tecnólogo médico de un hospital del Callao, 2024.

Tabla 14

Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 3

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	258,022			
Final	99,756	158,266	33	<.001

Función de enlace: Logit.

Observando la tabla 14, se pudo analizar que la sig = <.001 ($p < 0,005$), por tanto, aceptamos la hipótesis alterna, asumiendo que el trabajo de equipo influye significativamente en la dirección de gestión hospitalaria del tecnólogo médico de un hospital.

Tabla 15

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 3

Cox y Snell	,941
Nagelkerke	,946
McFadden	,546

Función de enlace: Logit.

En relación a la prueba de los datos del Pseudo R2 de Cox y Snell se observó que existe influencia entre trabajo de equipo y dirección de gestión hospitalaria en un 94,1%; entretanto para Nagelkerke es de 94,6%.

Hipótesis específica 4

Ho: El trabajo de equipo no influye significativamente en el control del tecnólogo médico de un hospital del Callao, 2024.

Ha: El trabajo de equipo influye significativamente en el control del tecnólogo médico de un hospital del Callao, 2024.

Tabla 16

Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 4

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	255,319			
Final	,000	255,319	33	<.001

Función de enlace: Logit.

La tabla 16 mostró, que el resultado de la sig = <,001 ($p < 0,005$), aceptando la hipótesis alterna, deduciendo que el trabajo de equipo ejerce influencia significativa en el control de gestión hospitalaria del tecnólogo médico de un hospital.

Tabla 17

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 4

Cox y Snell	,990
Nagelkerke	,995
McFadden	,889

Función de enlace: Logit.

En relación a la prueba de los datos del Pseudo R2 de Cox y Snell se observó que existe una influencia entre el trabajo de equipo y el control de la gestión hospitalaria en un 99%; mientras que para Nagelkerke es de 99,5%.

IV. DISCUSIÓN

El propósito planteado del presente estudio fue determinar la influencia del trabajo de equipo en la gestión hospitalaria del tecnólogo médico de un hospital del Callao 2024, lo cual se expone en la tabla 3 y figura 1 donde el 67,9% aprecian que el trabajo de equipo es eficaz, el 28,6% es aceptable y el 3,6% es ineficaz; en tanto la gestión hospitalaria el 60,7% notan que es eficiente, 33,9% es regular y el 5,4% es deficiente. Así mismo en la tabla 8, el valor de Sig es $<,001$ por lo cual de esta forma aceptamos la hipótesis alterna, donde el trabajo de equipo influye significativamente en la gestión hospitalaria del tecnólogo médico. Agregando a lo anterior, la prueba de los datos del Pseudo R2 muestra que existe una influencia entre el trabajo de equipo y la gestión hospitalaria siendo para Cox y Snell en un 99,7% y para Nagelkerke en un 99,8%.

Los resultados que se obtuvieron presentan semejanza con los de Mamani (2022), donde argumenta que el trabajo de equipo del personal en la Microred Cusco es regular con un 59,2%, excelente con un 37,5, y es bajo con 3,3%; concluyendo que el trabajo de equipo es excelente en la tercera parte del personal y que se necesita trabajar más para poder alcanzar un nivel eficiente entre su personal, con un Sig=0,00, por lo que se muestra un 70,4% de influencia. Los resultados obtenidos también concuerdan con Alvario (2023), donde plasma que la gestión hospitalaria es buena en 42,9%, 41,4% es regular y 15,7% es mala, el autor concluye a favor de la hipótesis alterna, donde sig=0,00 evidenciando 84,1% de impacto, lo cual expresa reconocimiento de las facetas auténticas y las secciones de mejora; igualmente para Reynaga (2020), los resultados muestran el 53,7% como regular, 43,7% eficiente y el 4,6% ineficiente, exponiendo un valor de sig=0,00 favoreciendo la hipótesis alterna en 16,2% de incidencia entre sus variantes; y para Lamilla (2019), obtuvo un resultado de 54,4% en regular, 44,3% alto y 1,3% bajo, cuya trascendencia favorece la hipótesis alterna donde sig=0,00 señalando 25,1% de incidencia entre las variables.

Los datos presentados se fundamentan en el teórico de Winter (2000) donde describe al trabajo de equipo como una congregación de participantes que se complementan para alcanzar un ideal. Donde los talentos de sus integrantes alcanzan su máximo complemento. Los motivos para que se den estos equipos son: a) modernizar los procedimientos b) satisfacer la exigencia del usuario c) mejorar la calidad del recurso humano. Las fases de desarrollo de equipo son: a) Formativa u orientación al equipo, donde se tratan de entender como parte de este equipo, se sienten elogiados de ser

parte de ella, pero a su vez confundidos como lograr sus metas a alcanzar b) Conflictiva o modelando el comportamiento, en esta fase aparecen los conflictos, tienen temor de perder su individualidad, se van adaptando entre ellos, c) Normativa o respaldo, en esta fase empiezan a integrarse, a trabajar como equipo y respetarse unos a otros, hay afinidad y evitan los problemas, proporcionan parte de su tiempo para lograr sus metas d) Ejecutiva, el equipo se ha compenetrado, transmite cordialidad, mando, se reconocen y se apoyan para solucionar cualquier dificultad que se presente. De igual forma Katzenbach (2008) nos expresa, que toda institución pone real interés en este trabajo, como elemento fundamental para lograr sus metas mostrando desarrollo profesional y resultados positivos, cuya mira es el resultado final. Y para los autores de Gestión eficaz del trabajo en equipo (1998), refiere que un equipo trabaja en armonía y es la fuerza de su institución, presentando las siguientes particularidades: propósito común, reciprocidad, labor coordinada, carácter colaborador, estilos colectivos, soporte recíproco, congregación, coordinamiento y autonomía. Todos estos autores muestran la significancia del trabajo de equipo, como fuerza que representa en toda entidad sanitaria. Sin dejar de lado que la gestión hospitalaria, es la adecuación recíproca entre los profesionales sanitarios y el líder encargado de facilitar la administración, cuyo objetivo es alcanzar la competitividad de sus metas a través de las labores diarias como son: a) Planeamiento b) Organización c) Dirección d) Control (Lemus et al., 2009).

En mención al objetivo 1, expresa la influencia del trabajo de equipo en el planeamiento del tecnólogo médico de un hospital del Callao 2024, lo cual se expone en la tabla 4 y figura 2 donde el 67,9% aprecian que el trabajo de equipo es eficaz, el 28,6% es aceptable y el 3,6% es ineficaz; mientras que el 100% refirió que tuvo un planeamiento deficiente. De igual manera en la tabla 10, el valor de Sig es $<,001$ por lo cual de esta forma aceptamos la hipótesis alterna, asumiendo que el trabajo de equipo influye significativamente en el planeamiento de la gestión hospitalaria. Por lo expuesto, la prueba de los datos del Pseudo R² muestra que existe una influencia entre el trabajo de equipo y la gestión hospitalaria siendo para Cox y Snell en un 95,9% y para Nagelkerke en un 96,5%.

Los resultados de la dimensión planeamiento de gestión hospitalaria concuerdan con Lamilla (2019), donde se aprecia que el personal encuestado obtuvo un resultado de 50,6% en regular, 46,3% alto y 3,2% bajo, donde el valor de Sig= $,000$ por lo cual acepta la hipótesis alterna, encontrando influencia significativa entre sus variables;

mientras que difiere de Alvario (2023), donde los resultados del personal encuestado son de 41,4% en buena, 37,1% regular y 21,4% mala; y con Reynaga (2020), donde los encuestados reflejaron un resultado de 65% en regular, 31% eficiente y 4% deficiente. Estos resultados tienen como base a Lemus et al. (2009), donde nos define al planeamiento, como la elaboración de tareas, el tiempo que se usa para realizarlas y el contexto en que se deben dar. Para Münch (2010), la planeación se proyecta a futuros contextos, estableciendo prioridades en la organización de sus estrategias.

En relación al objetivo 2, manifiesta la influencia del trabajo de equipo en la organización del tecnólogo médico de un hospital del Callao 2024, lo cual se expone en la tabla 5 y figura 3 donde el 67,9% aprecian que el trabajo de equipo es eficaz, el 28,6% es aceptable y el 3,6% es ineficaz; mientras que el 100% refirió que tuvo una organización deficiente. De igual manera en la tabla 12, el valor de Sig es $<,001$ por lo cual de esta forma aceptamos la hipótesis alterna, mostrando que el trabajo de equipo influye significativamente en la organización de la gestión hospitalaria. Agregando a lo anterior, la prueba de los datos del Pseudo R2 muestra que existe una influencia entre el trabajo de equipo y la gestión hospitalaria siendo para Cox y Snell en un 94,4% y para Nagelkerke en un 94,6%.

Los resultados de la dimensión organización de gestión hospitalaria coincide con Lamilla (2019), donde el personal encuestado obtuvo un resultado de 56,3% en regular, 35,4% alto y 8,2% bajo, donde el valor de Sig= $,000$ por lo cual acepta la hipótesis alterna, encontrando influencia significativa entre sus variables; discrepa con Alvario (2023), donde los resultados del personal encuestado son de 45,7% en buena, 34,3% regular y 20% mala; de igual forma con Reynaga (2020), donde los encuestados reflejaron un resultado de 57% en regular, 36% eficiente y 7% deficiente. Estos resultados tienen como base a Lemus et al. (2009), donde refiere que la organización es el ordenamiento de sus miembros para lograr sus metas. Para Münch (2010), la organización idealiza la secuencia de las responsabilidades de cada colaborador, priorizando sus funciones.

En referencia al objetivo 3, determina la influencia del trabajo de equipo en la dirección del tecnólogo médico de un hospital del Callao 2024, lo cual se expone en la tabla 6 y figura 4 donde el 67,9% aprecian que el trabajo de equipo es eficaz, el 28,6% es aceptable y el 3,6% es ineficaz; mientras que el 100% refirió que tuvo una dirección deficiente. De igual manera en la tabla 14, el valor de Sig es $<,001$ por lo cual de esta forma aceptamos la hipótesis alterna, asumiendo que el trabajo de equipo influye

significativamente en la dirección de la gestión hospitalaria. Complementando a lo anterior, la prueba de los datos del Pseudo R2 muestra que existe una influencia entre el trabajo de equipo y la gestión hospitalaria siendo para Cox y Snell en un 94,1% y para Nagelkerke en un 94,6%. Los resultados de la dimensión dirección de gestión hospitalaria coincide con los resultados de Lamilla (2019), donde el personal encuestado obtuvo un resultado de 90,5% en regular, 0% alto y 9,5% bajo, favoreciendo la hipótesis alterna cuyo valor de Sig es 0,00 estableciendo influencia entre sus variables; en tanto, discrepa con los resultados de Alvario (2023), donde muestra que el personal encuestado obtuvo 44,3% buena, 38,6% regular y 17,1% mala; y, con Reynaga (2020), donde los encuestados reflejaron un 55% en regular, 34% eficiente y 11% deficiente. Esta etapa de la gestión tiene como sustento a Jaramillo (1998), donde refiere que la dirección en la gerencia de un hospital, reincide en el director, resaltando que la administración es compromiso de todos los integrantes de la entidad, en particular de los líderes de cada área, servicio o departamento. Para Lemus et al. (2009), nos refiere que la dirección es la ruta de cómo llegar a sus miembros, como motivar al personal, a través de la comunicación y el liderazgo; y para Münch (2010), se idealiza la secuencia de las responsabilidades de cada colaborador, priorizando sus funciones.

En alusión al objetivo 4, determina la influencia del trabajo de equipo en el control del tecnólogo médico de un hospital del Callao 2024, lo cual se expone en la tabla 7 y figura 5 donde el 67,9% aprecian que el trabajo de equipo es eficaz, el 28,6% es aceptable y el 3,6% es ineficaz; mientras que el 100% refirió que tuvo un control deficiente. De igual manera en la tabla 16, el valor de Sig es $<,001$ por lo cual de esta forma aceptamos la hipótesis alterna, se puede decir que el trabajo de equipo influye significativamente en el control de la gestión hospitalaria. Apoyando a lo anterior, la prueba de los datos del Pseudo R2 muestra que existe una influencia entre el trabajo de equipo y la gestión hospitalaria siendo para Cox y Snell en un 99,0% y para Nagelkerke en un 99,5%. Estos resultados discrepan con Lamilla (2019), donde se aprecia que en la dimensión control de la gestión hospitalaria, el personal encuestado obtuvo un resultado de 100% bajo, y cuyo valor de Sig es $>0,05$ por lo cual acepta la hipótesis nula, inexistiendo influencia entre sus variables; de igual forma con los resultados de Alvario (2023), donde los resultados del personal encuestado son de 45,7% en buena, 35,7% regular y 18,6% mala; y, con los de Reynaga (2020), donde los encuestados reflejaron en esta dimensión un resultado de 60% en regular, 32%

eficiente y 8% deficiente. Esta fase tiene de base a Münch (2010), donde el control se basa en el liderazgo gerencial, mostrándose como ejemplo en la utilización de los recursos y en la ejecución de mando; para Álvarez y Faizal (2013), todo líder gerencial debe tener tres habilidades: a) Habilidades técnicas, involucra desarrollar las capacidades administrativas, gerenciales, a través de procedimientos analíticos, estadísticos y de cómputo en la realización de sus objetivos, esto se adiestra a través de capacitación constante o de experiencia ganada b) Habilidades humanas, es la capacidad de ser parte del grupo y conseguir una compenetración entre sus miembros c) Habilidades conceptuales, es la capacidad de conocer el manejo de la entidad, entendimiento de todas las secciones, interrelación entre ellas y las transformaciones que puedan afectar; y Lemus et al. (2009), refiere que es necesario siempre evaluar el desempeño del personal, establecer medidas de corrección si se da el caso y de velar por el financiamiento del recurso humano e infraestructura.

V. CONCLUSIONES

Primera. Se determinó que el 67,9% apreciaron que el trabajo de equipo es eficaz, en tanto la gestión hospitalaria el 60,7% notaron que es eficiente. Igualmente, se obtuvo que el valor de Sig es $<,001$, por lo cual pudimos determinar que si existe correlación positiva entra las variables y se aceptó la hipótesis general alterna, lo que significa que cuanto más capaz o eficaz sea el trabajo de equipo, la gestión de la institución será más eficiente, facilitando la administración del recurso humano en favor de la atención del cliente externo.

Segunda. Se concluyó que el trabajo de equipo influye en la planeación de la gestión hospitalaria. Así mismo, se obtuvo que el valor de Sig es $<,001$, por lo cual pudimos determinar que si existe correlación positiva entra las variables y se aceptó la hipótesis general alterna; donde el trabajo de equipo traza estrategias en orden secuencial de prioridades con el fin de mejorar la calidad de atención del cliente.

Tercera. Se infirió que el trabajo de equipo influye en la organización de la gestión hospitalaria. Donde, se obtuvo que el valor de Sig es $<,001$, por lo cual pudimos determinar que si existe correlación positiva entra las variables y se aceptó la hipótesis general alterna; donde el líder de cada equipo de trabajo, estructura las funciones de sus miembros, de acuerdo a sus capacidades para un mejor resultado de sus metas.

Cuarta. Se sostuvo que el trabajo de equipo influye en la dirección de la gestión hospitalaria. Donde, resultó el valor de Sig $<,001$, por lo cual pudimos concluir que si existe correlación positiva entra las variables y se aceptó la hipótesis general alterna, donde el trabajo de equipo se muestra como ejemplo en el mando y en la realización de sus funciones, persuadiendo responsabilidad a todos, en especial a los líderes de cada servicio.

Quinta. Se mostró que el trabajo de equipo influye en el control de la gestión hospitalaria. Donde, se obtuvo que el valor de Sig es $<,001$, por lo cual pudimos determinar que si existe correlación positiva entra las variables y se aceptó la hipótesis general alterna, por lo cual el trabajo de equipo valora los procesos de adaptación y control en sus diferentes etapas.

VI. RECOMENDACIONES

Primera. Se recomienda al líder gerencial de los centros hospitalarios mantener una comunicación clara y efectiva con el personal que tiene bajo su mando, para reforzar y dar sostén al recurso humano que es fuente principal y reflejo de la entidad, de la misma forma los canales de comunicación deben ser presenciales y de manera virtual o tecnológica, para una mejor cobertura en la actualización de la información. Maisy (2019) nos referencia que la comunicación continua es de gran importancia, como estrategia en la eficiencia de una administración.

Segunda. Se sugiere a los directores de los centros hospitalarios, que los jefes de departamentos o unidades de servicios sean líderes idóneos, inspiradores, que motiven y promuevan ambientes de trabajo positivos. Estos directivos deben ser accesibles, empáticos y estar disponibles a escuchar las preocupaciones y sugerencias del equipo de trabajo. Katzenbach (2008), nos describe que los equipos genuinos se compenetran, logran resultados positivos, cuya mira es el resultado final.

Tercera. Se sugiere al área de recursos humanos de las entidades sanitarias, proporcionar seguridad a todo el personal tanto en salud ocupacional como en seguridad contractual en coordinación con la administración, planteando programas de bienestar, incentivos a través de becas, compensación por tiempos extras, reconocimiento que motiven eficacia en las atenciones.

Cuarta. Se aconseja a los jefes de las unidades de gestión de la calidad, organizar un plan anual donde se programe talleres de habilidades blandas, fortaleciendo el vínculo de trabajo entre los miembros de la institución.

Quinta. Se recomienda a los jefes de servicios de las entidades hospitalarias, fomentar la comunicación abierta y horizontal, proporcionando confianza entre los miembros a su cargo.

Sexta. Se sugiere a los nuevos investigadores, la realización de estudios explicativo causal, donde establece influencia de las variables de manera positiva o negativa, sustentado el porqué de las hipótesis; estos formaran parte de marcos teóricos para futuros maestrados.

VII. REFERENCIAS

- Aguilar Urriburu, L. (2022). *Trabajo en equipo y gestión por resultados en la Unidad ejecutora red de salud Ayacucho Norte, 2022* [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en Administración, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio de la UCV. <https://n9.cl/7m3ds>
- Alatriza Oblitas, G. (2020). Importancia del liderazgo en los equipos de trabajo. *Gestión En El Tercer Milenio*, 23(46), 89-98. <https://doi.org/10.15381/gtm.v23i46.19157>
- Álvarez Heredia, F. & Faizal GeaGea, E. (2013). *Gerencia de hospitales e instituciones de salud*. Ecoe Ediciones. <https://n9.cl/m60rb>
- Alvario Varas, K. R. (2023). *Gestión hospitalaria en el desempeño laboral de los trabajadores de un hospital municipal Guayaquil, 2023* [Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio de la UCV. <https://n9.cl/eyrco>
- Aranciaga, E. R. G. (2018). Redes sociales y rendimiento académico de los estudiantes de la especialidad de psicología de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón (UNIFE) 2014. *Revista De Investigación Multidisciplinaria CTSCAFE*, 2(4), 20-20. <https://ctscafe.pe/index.php/ctscafe/article/view/55>
- Arellano Díaz, J., Cervantes Ocampo, M., Guzmán Pantoja, J. E., Gutiérrez Román, E. A. (2015). *Administración de Hospitales y Servicios de Salud*. Alpha Editorial. <https://n9.cl/rpmmg>
- Beltrán López, T. E. (2021). *Gestión administrativa y aplicación de bioseguridad percibidas por usuarios internos en atención prehospitalaria ECU911 de Quevedo durante COVID-19, Ecuador, 2020* [Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio de la UCV. <https://n9.cl/1n5l3>
- Benítez Benítez, D. M., & Rodríguez Campo, R. D. (2020). *La satisfacción laboral y el trabajo en equipo de la Corporación Unificada Nacional de Educación Superior (CUN), regional Sucre* [Tesis para obtener el título profesional de Administración de Empresas, CUN]. Repositorio CUN. <https://n9.cl/78zen7>

- Cauas, D. (2015). *Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación. Biblioteca electrónica de la Universidad Nacional de Colombia*, 2, 1-11. <https://n9.cl/59de1>
- Cepal, N. U. (2019). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe. Objetivos, metas e indicadores mundiales*. <https://hdl.handle.net/11362/40155>
- Costello, M., Rusell, K., & Coventry, T. (2021). Examining the average scores of nursing teamwork subscales in an acute private medical ward. *BMC nursing*, 20(1), 84. <https://n9.cl/1opu5>
- Díaz Álvarez, J. C. (2021). *Modelos de Gestión Hospitalaria y su Influencia en la Calidad de Atención al usuario del Servicio de Salud: Revisión Sistemática Rápida de la literatura* [Tesis para obtener el grado académico de Magister en Administración de Empresas, Universidad EAN]. Repositorio de la Universidad EAN. <https://n9.cl/wemu1>
- Díaz Tejada, O. P. (2021). Estrés laboral y trabajo en equipo por la Pandemia Covid-19 en el Hospital Básico de Ventanas–Ecuador, 2021 [Tesis para obtener el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de Salud, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio de la UCV. <https://n9.cl/5ahvvs>
- Fernández López, F. (2022). *Comunicación efectiva y trabajo en equipo. UF0346. Tutor Formación*. <https://n9.cl/is95v>
- Flores Arévalo, J., & Barbarán Mozo, H. P. (2021). Gestión Hospitalaria: una mirada al desarrollo de sus procesos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(2), 1527-1545. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i2.368
- Garía, M., & Cumbal, F. (2019). Modelo de Gestión Hospitalario. *Revista Ciencias Sociales*, 1(41). Recuperado a partir de <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CSOCIALES/article/view/1825>
- Gervilla-Navarro, M. D. C., & Morón-Cívico, B. (2020). Percepciones del estudiantado universitario con relación al trabajo en equipo. *AMU* 2(1),120- 125. <https://n9.cl/2fe3w>

- Gestión eficaz del trabajo en equipo* (1998). Ediciones Díaz de Santos.
<https://n9.cl/h8y91>
- Gómez-Escalonilla, G. (2021). Métodos y técnicas de investigación utilizados en los estudios sobre comunicación en España. *Revista mediterránea de comunicación*, 12(1), 115-127. <https://n9.cl/jn95vp>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). Mc Graw Hill.
- Jaramillo Antillón, J. (1998). *Principios de gerencia y administración de servicios médicos y hospitales*. Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social.
<https://n9.cl/8y3079>
- Kalisch, B., Lee, H., & Salas, E. (2010). The development and testing of the nursing teamwork survey [El desarrollo y prueba de la encuesta de trabajo en equipo de enfermería]. *Nursing Research*, 59(1), 42-50. <https://n9.cl/x7off>
- Lamilla Rivas, S. E. (2019). Gestión hospitalaria y optimización del planillaje y facturación de los servicios de salud en el Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil 2019 [Tesis para obtener el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de Salud, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio de la UCV.
<https://n9.cl/01fna6>
- Lemus, J. D., Aragües y Oroz, V., & Lucioni, M. D. C. (2009). Administración hospitalaria y de organizaciones de atención de la salud. Corpus.
- López, P. L. (2004). Población muestra y muestreo. *Punto cero*, 9(08), 69-74.
<http://www.scielo.org.bo/pdf/rpc/v09n08/v09n08a12.pdf>
- López Rengifo, E., Rojas Espinoza, V., Saavedra Ramírez, J., Díaz del Águila, F., & Paredes Sánchez, C. I. (2022). Relación entre trabajo en equipo y compromiso con las metas de los trabajadores de la gerencia de desarrollo económico de la municipalidad provincial de San Martín. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(2), 65-87. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.1865
- Maisy, M. (2019). *El trabajo en equipo como factor clave para la eficiencia en la gestión del capital humano* [Tesis para obtener el título profesional de

- licenciada en Administración y Gestión Empresarial, Universidad Nacional de San Martín]. Repositorio UNSM. <https://n9.cl/vvemj>
- Mamani Sucasaire, A. N. (2022). Habilidades sociales en el trabajo en equipo del personal de salud de una Microred en Cusco, 2022 [Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio de la UCV. <https://n9.cl/1y2im>
- Manchay-Calvay, A. (2021). Modernización de la Gestión Hospitalaria: Modernization of Hospital Management. *Revista Experiencia En Medicina Del Hospital Regional Lambayeque*, 7(3), 63-68. <https://doi.org/10.37065/rem.v7i3.549>
- Martinez Ampuero, P. D. C. (2020). *Liderazgo y gestión clínica hospitalaria en enfermeras supervisoras del Centro Médico Naval 2019* [Tesis para obtener el grado académico de Doctor de Administración en Salud, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio de la UNAC. <https://n9.cl/by5td>
- Montes Valenzuela, M. R. (2022). Trabajo en equipo y satisfacción laboral del personal de la municipalidad provincial de Barranca [Tesis para obtener el grado académico de Maestro en Gestión Pública, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. Repositorio de la UNJFSC. <https://n9.cl/ebzvdc>
- Münch, L., Patiño Gómez, F., & Ricalde Sarmina, E. (2010). *Administración: gestión organizacional, enfoques y proceso administrativo*. Pearson Educación. <https://search.worldcat.org/es/title/1097854116>
- Ochoa Jiménez, A. G. (2021). Trabajo en equipo y clima organizacional en la Unidad Educativa " Salitre" Guayaquil, Ecuador, 2020 [Tesis para obtener el grado académico de Maestro en Administración de la Educación, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio de la UCV. <https://n9.cl/m6y3l>
- Organización Panamericana de la Salud (25 de enero de 2024). La OPS y la Federación Internacional de Hospitales firman acuerdo para fortalecer la gestión hospitalaria en las Américas. <https://n9.cl/bqogj>
- Ortega, A. O. (2018). Enfoques de investigación. *Métodos para el diseño urbano-Arquitectónico*, 1, 9-10. <https://n9.cl/o3ser>

- Pachas Huaytan, J. V., Rosales Rojas, G. G., Carmen Ruiz-Balvin, M., Guerrero Roldan, F. A., Diaz Leiva, N. A., Edwin Gordillo-Flores, R., ... & Dario Tapia-Silguera, R. (2024). Digital Transformation in Public Hospital Management: Improving the Patient Experience. *Revista de Gestão Social e Ambiental*, 18(4), 1-7. <https://doi.org/10.24857/rgsa.v18n4-046>
- Paravic Klijn, T. & Lagos Garrido, M. (2021). Trabajo en Equipo y Calidad de la Atención en Salud. *Ciencia y Enfermería*, 27(2021), 1-6. <https://dx.doi.org/10.29393/ce27-41tetm20041>
- Parrera Vivas, J. A. (2023). Gestión hospitalaria y capacitación profesional en el servicio de medicina de un hospital nacional, Lima 2023 [Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio de la UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/121051>
- Perea V., L. E. & Rojas T., I. L. (2019). Modelos de gestión en instituciones hospitalarias. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 18(36), 1-14. [54559086013_visor_jats.pdf](https://doi.org/10.54559086013_visor_jats.pdf) (javeriana.edu.co)
- Portilla, A. L. S., Sanchez, K. A., Diaz, Y. M. A., & López, H. M. H. (2024). Aproximación general a la gestión por procesos en los servicios de salud en Latinoamérica: una revisión bibliográfica. *Informes Psicológicos*, 24(1), 69-89. <https://n9.cl/hnx5c>
- Reynaga Salazar, S. L. (2020). Gestión hospitalaria en la calidad de servicio del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2019-2023 [Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión Pública, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio de la UCV. <https://n9.cl/jlfcc>
- Rodriguez, V. H. P., Alberca, F. E. T., & Escalante, M. R. G. (2023). Relationship of Organizational Commitment to Teamwork in a Municipality from Peru. *International Journal of Professional Business Review*, 8(1), e0693. <https://doi.org/10.26668/businessreview/2023.v8i1.693>
- Rodríguez Weber, F. L., Secín Diep, R., & Ramírez Arias, J. L. (2021). El trabajo en equipo como parte de un sistema de salud. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 19(4), 477-479. <https://n9.cl/pcbm2>

- Román, A. (2012). Conceptos y definiciones básicas de la gestión clínica. *Medwave* 12(5), 1-6. <http://doi.org/10.5867/medwave.2012.05.5418>
- Salas, E., Goodwin, G. F., Burke, C. S. (2008). *Team Effectiveness in Complex Organizations: Cross-Disciplinary Perspectives and Approaches*. Taylor & Francis. <https://n9.cl/8ecvr>
- Salcedo Rodríguez, M. N. (2020). El trabajo en equipo y la satisfacción laboral en las universidades privadas de la provincia de Huacho-Perú, propuesta actual [Tesis para obtener el grado académico de Doctora en Administración, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio de la UNFV. <https://n9.cl/fp6g7>
- Seguel-Palma, F. A., Valenzuela-Suazo, S., & Sanhueza-Alvarado, O. (2012). Corriente epistemológica positivista y su influencia en la generación del conocimiento en enfermería. *Aquichan*, 12 (2), 160 - 168. <https://n9.cl/w37rx>
- Solf Zárate, A. (2021). Trabajo de equipo en las organizaciones. Tres intervenciones. *Avances En Psicología*, 29(2), 195-208. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2021.v29n2.2406>
- Sousa, V. D., Driessnack, M., & Mendes, I. A. C. (2007). Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. *Revista latino-am enfermagem*, 15(3), 502-507. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?lang=es&for>
- Tumbaco-Quimiz, Y., Zambrano-Fernández, M., Veliz-Cantos, S., & Delgado-Pionce, B. (2021). Competencias gerenciales del personal de enfermería en el ámbito de la gestión hospitalaria. *CIENCIAMATRIA*, 7(12), 602-614. <https://doi.org/10.35381/cm.v7i12.442>
- Unir Revista (2023, 02 de enero). *La gestión hospitalaria: claves e importancia de esta disciplina*. Ciencias de la Salud. <https://n9.cl/zm6nh>
- Varo, J. (1994). *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios: un modelo de gestión hospitalaria*. Díaz de Santos. <https://n9.cl/5lpug>
- Winter, R. S. (2000). *Manual de trabajo en equipo*. Díaz de Santos. <https://n9.cl/7b631>

Zanelli Reyes, H. D. (2022). Gestión hospitalaria de un modelo de asociaciones público privadas y un modelo tradicional en dos hospitales del Callao. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 22(2), 280-286. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v22i2.4796>

ANEXOS

ANEXO 1. Tabla de operacionalización de variables o tabla de categorización

Título: Trabajo de equipo en la gestión hospitalaria del tecnólogo medico de un hospital del Callao, 2024

Variable de estudio	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Trabajo en Equipo	Trabajo en equipo es una congregación de participantes que se complementan para alcanzar un ideal. Donde los talentos de sus integrantes alcanzan su máximo complemento (Winter, 2000).	Esta variable Trabajo en equipo, se evaluará en base a orientación del equipo o formativa, modelando el comportamiento, respaldo o normativa y ejecutiva o líder.	Orientación del equipo o Formativa	Asignación de roles	Ordinal 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = A veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre
				Expectativas	
				Respeto.	
			Modelando el Comportamiento	Vinculo	
				Integridad	
				Empatía	
				Gestión de la carga laboral.	
			Respaldo o Normativa	Comunicación efectiva.	
				Retroalimentación	
				Compromiso	
			Ejecutiva o Líder	Armonía	
				Toma de decisiones	
				Liderazgo	
Reconocimiento					
				Integración	

Gestión Hospitalaria	Es la forma de adecuación recíproca entre los profesionales sanitarios y el líder encargado de facilitar la gestión cuyo objetivo es alcanzar la competitividad de sus metas (Lemus et al., 2009).	Esta variable Gestión Hospitalaria, se evaluará en base a planeamiento, organización, dirección y control.	Planeamiento	Elaboración de planes	Ordinal 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = A veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre
				Horizonte de planeamiento	
				Establecimiento de premisas	
			Organización	Asignación de recursos	
				Especialización en el trabajo	
				Organigrama	
				Coordinación	
				Diseño organizacional	
				Influencia organizacional	
			Dirección	Motivación	
				Liderazgo	
				Comunicación	
			Control	Medir el desempeño	
	Medidas preventivas y correctivas				
	Financiamiento				

ANEXO 2. Instrumentos de recolección de datos.

CUESTIONARIO DE TRABAJO EN EQUIPO

Estimado licenciado(a), este cuestionario propone identificar el trabajo de equipo del personal tecnólogo médico. Se le informará el objetivo del estudio y le pediremos su consentimiento. Es de manera incógnita, por lo cual, le pedimos que responda con la mayor sinceridad.

De antemano, muchas gracias por su colaboración.

Instrucciones:

Marque con una equis (x) sobre la opción que se parezca más a lo que sucede en su institución

Valoración:

5 = Siempre 4 = Casi siempre 3 = A veces 2 = Casi nunca 1 = Nunca

N°	Dimensión: Orientación del equipo o Formativa	1	2	3	4	5
01	¿Cree Ud. que el jefe del servicio, realiza la inducción apropiada para su desempeño laboral?					
02	¿Cumple Ud. con la asignación de roles solicitadas por el servicio como: seguimiento de fichas terapéuticas, His, FUA, participación de reuniones, integración de comités, etc?					
03	¿Cree Ud. que, para poder realizar un trabajo óptimo, se debe trabajar en equipo?					
04	¿Cree Ud. que su jefe de servicio fortalece tus habilidades y trabaja en tus debilidades?					
05	¿Cree Ud. que existe cortesía entre los tecnólogos médicos de su servicio?					
06	¿Cree Ud. que, si se sugiere una propuesta de mejora a un compañero, su respuesta es ofensiva?					
	Dimensión: Modelando el Comportamiento					
07	¿Enfrenta Ud. los retos diarios en vez de esquivarlo?					
08	¿Comparte Ud. conocimiento entre los miembros del servicio?					
09	¿Cree Ud. que, los tecnólogos médicos que tienen carácter fuerte, influyen en las decisiones del servicio?					
10	¿Cree Ud. que, cuando hay inquietudes, desaciertos o malos comportamientos en el servicio, son resueltos de la mejor manera?					
11	¿Cree Ud. que su equipo de trabajo, pueden apoyarse mutuamente, sin dejar de lado su trabajo personal?					

12	¿Cree Ud. que su jefe de servicio establece un óptimo ambiente de trabajo?					
13	¿Cree Ud. que el jefe del servicio, administra la carga de trabajo de forma eficiente?					
14	¿Apoya Ud. en la atención o consejería de los pacientes de sus compañeros, cuando ellos están ocupados o ausentes?					
15	¿Cree Ud. que, en las reuniones de trabajo, se aclaran lo acordado por los miembros?					
16	¿Cree Ud. que el jefe del servicio, proporciona información clara e importante en el desempeño laboral de sus compañeros?					
	Dimensión: Respaldo o Normativa					
17	¿Cree Ud. que el jefe del servicio, respalda al personal a su cargo, frente a decisiones tomadas como equipo?					
18	¿Cree Ud. que el jefe del servicio, siempre está disponible para orientar a los miembros?					
19	¿Participa Ud. activamente frente a cambios que se proponen para mejorar la calidad de atención a los pacientes?					
20	¿Cree Ud. que su jefe de servicio fomenta la cultura de confianza entre los miembros del servicio?					
21	¿Cree Ud. que los tecnólogos médicos y el personal técnico laboran juntos como equipo?					
22	¿Ud. deja su ambiente de trabajo ordenadamente al finalizar sus funciones?					
	Dimensión: Ejecutiva o Líder					
23	¿Cree Ud. que las funciones asignadas por el jefe de servicio son adecuadas?					
24	¿Cree Ud. que se dialoga sinceramente sobre las tareas a desarrollar con sus compañeros de trabajo?					
25	¿Cree Ud. que el jefe del servicio, toma decisiones acertadas en la gestión del servicio?					
26	¿Cree Ud. que el jefe del servicio, propicia la participación activa del personal en las actividades del servicio?					
27	¿Recibe Ud. algún estímulo por parte de su institución frente a su desempeño laboral?					
28	¿Cree Ud. que el jefe del servicio reconoce la labor que realiza?					
29	¿Participa Ud. de las actividades realizadas por la institución?					
30	¿Cree Ud. que la institución propicia un sentido de pertenencia en su desempeño laboral?					

Origen: Winter (2000) adaptado por Ramírez (2024).

CUESTIONARIO DE GESTIÓN HOSPITALARIO

Estimado licenciado(a), este cuestionario propone identificar la gestión hospitalaria en el personal tecnólogo médico. Se le informará el objetivo del estudio y le pediremos su consentimiento. Es de manera incógnita, por lo cual, le pedimos que responda con la mayor sinceridad.

De antemano, muchas gracias por su colaboración.

Instrucciones:

Marque con una equis (x) sobre la opción que se parezca más a lo que sucede en su institución

Valoración:

5 = Siempre 4 = Casi siempre 3 = A veces 2 = Casi nunca 1 = Nunca

N°	Dimensión: Planeamiento	1	2	3	4	5
01	¿Tiene Ud. conocimiento de los planes estratégicos de la institución?					
02	¿Cree Ud. que el jefe del servicio, elabora, ordena e informa los procedimientos a realizar en la atención de pacientes?					
03	¿Cree Ud. que el jefe del servicio, realiza una proyección de los materiales e insumos requeridos por el servicio de manera mensual?					
04	¿Cree Ud que el jefe del servicio, proyecta el número de recurso humano necesario para la atención?					
05	¿Se evalúa de manera permanente los procedimientos que se realizan en el servicio?					
06	¿Conoce Ud. el flujo de atención de los pacientes frente a un evento adverso?					
	Dimensión: Organización					
07	¿Cree Ud. que la institución en la que labora, está organizada de manera correcta?					
08	¿Cree Ud. que el jefe del servicio, organiza adecuadamente los recursos que requiere el servicio?					
09	¿Cree Ud. que cuentan con profesionales capacitados, en sus áreas de atención?					
10	¿Cree Ud. que la productividad de las atenciones influye en su desempeño profesional?					
11	¿Conoce Ud. el organigrama de su institución?					
12	¿Tiene conocimiento Ud. de sus funciones asistenciales y administrativas?					
13	¿Participa Ud. de las actividades promovidas por la institución?					

14	¿Cree Ud. que existe coordinación entre el personal asistencial y administrativo?					
15	¿Participa Ud. en las campañas preventivo – promocionales realizadas por la entidad?					
16	¿Muestra Ud. disposición en la atención de sus pacientes?					
17	¿Cree Ud. que la institución, mantiene una comunicación positiva entre sus miembros?					
18	¿Cree Ud. que la institución en la que labora, supervisa de manera constante la atención de los pacientes?					
	Dimensión: Dirección					
19	¿Cree Ud. que el jefe del servicio, recompensa la labor profesional del personal a cargo?					
20	¿Cree Ud. que el jefe del servicio en que labora, brinda oportunidades de crecimiento profesional?					
21	¿Cree Ud. que el jefe del servicio se muestra como ejemplo en su desempeño profesional?					
22	¿Cree Ud. que el jefe del servicio, articula y es el principal promotor de compromiso y trabajo en equipo?					
23	¿Cree Ud. que la comunicación con su jefe de servicio, es horizontal?					
24	¿Cree Ud. que la comunicación entre sus compañeros es la adecuada?					
	Dimensión: Control					
25	¿Cree Ud. que el jefe del servicio en que labora, evalúa su desempeño laboral de forma periódica?					
26	¿Ud., sigue los protocolos de atención en las áreas que se desempeña?					
27	¿Cree Ud. que la atención a los pacientes se da en su horario establecido y sin demoras?					
28	¿Considera Ud. que, frente a un conflicto, su jefe de servicio lo resuelve de manera constructiva?					
29	¿Cree Ud. que la dirección de su hospital, gestiona adecuadamente la estabilidad laboral del personal?					
30	¿Cree Ud. que el jefe del servicio en que labora, supervisa la infraestructura, el estado de los materiales o equipo terapéuticos para una atención adecuada a los pacientes?					

Origen: Lemus et al. (2009) adaptado por Ramírez (2024)

ANEXO 3. Modelo de consentimiento informado, formato UCV.

Consentimiento informado

Estimado(a) profesional tecnólogo médico.

Yo, Noelia V. Ramírez Zavala le invito a participar en la investigación titulada “Trabajo de equipo en la gestión hospitalaria del tecnólogo medico de un hospital del Callao, 2024”, cuyo objetivo es determinar la influencia del trabajo de equipo en la gestión hospitalaria del tecnólogo médico de un hospital del Callao, 2024.

Esta investigación es desarrollada por mi persona como estudiante de post grado de la universidad César Vallejo del campus Lima – Norte, aprobada por la autoridad correspondiente de la universidad y con el permiso de la institución.

Si ud. accede a participar de este estudio se le pedirá responder unos cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. La participación de este estudio es estrictamente voluntario y confidencial siendo los resultados codificados mediante un número de identificación por lo que serán de forma anónima.

Por último, solo será utilizado para los propósitos de esta investigación, una vez transcritas las respuestas, los cuestionarios se destruirán. Si tiene alguna duda de la investigación puede hacer las preguntas que requiera en cualquier momento durante su participación. Igualmente puede dejar de responder el cuestionario sin que esto le perjudique.

De tener preguntas sobre su participación en este estudio puede contactar a Noelia Vanesa Ramírez Zavala al email noeram7774@gmail.com y asesor Moran Requena, Hugo Samuel al email: hmoranr@ucvvirtual.edu.pe

Agradecida desde ya por su valioso aporte.



Noelia Vanesa Ramírez Zavala
DNI: 08891239

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada. Nombre y apellidos:

Fecha y hora: _____

Firma del participante

ANEXO 4. Matriz evaluación por juicio de expertos, formato UCV.

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señorita: Margot Magaly, Rodas Liñan

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima-Norte, promoción 2024, aula 02, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Trabajo de equipo en la gestión hospitalaria del tecnólogo medico de un hospital del Callao 2024. Siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



.....
Noelia Vanesa Ramírez Zavala

DNI N° 08891239

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez	Margot Magaly, Rodas Liñan
Grado profesional	Maestría () Doctor (X)
Área de formación académica	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable Técnico del Programa Presupuestal 129 • Jefatura de Departamento Asistencial. • Jefatura de Unidad de seguros y referencias.
Institución donde labora	Hospital de Rehabilitación del Callao.
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
DNI	42580750
Firma del experto:	 <hr/> Mag. Margot Magaly Rodas Liñan Tecnólogo Médico Terapia Física y Rehabilitación C.T.M.P. 8329

2. Propósito de la evaluación:

Validar el **contenido** del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala: Trabajo en Equipo

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Trabajo en Equipo
Autor (a):	Ramírez Zavala, Noelia Vanesa
Objetivo:	Determinar la influencia del trabajo de equipo en la gestión hospitalaria del tecnólogo médico de un hospital del Callao 2024.
Administración:	Tecnólogos médicos del Departamento de terapias
Año:	2024
Ámbito de aplicación:	En un hospital del Callao
Dimensiones:	D1: Orientación del equipo, D2: Modelando el Comportamiento, D3: Respaldo, D4: Ejecutiva
Escala:	(5) Siempre, (4) Casi siempre (3) A veces (2) Casi nunca (1) Nunca.
Niveles o rango:	Alto (50-75), Medio (25 -49), Bajo (0 -24)
Cantidad de ítems:	30
Tiempo de aplicación:	Aproximadamente 15 a 20 min.

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Trabajo en equipo elaborado por Noelia Vanesa Ramírez Zavala en el año 2024, de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
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 estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. 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. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio).	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	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.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Trabajo en Equipo

Definición de la variable: Trabajo en equipo es una congregación de participantes que se complementan para alcanzar un ideal. Donde los talentos de sus integrantes alcanzan su máximo complemento (Winter, 2000).

Dimensión 1: Orientación del equipo o Formativa

Definición de la dimensión:

Esta fase es donde tratan de entender como son parte de este equipo, se sienten elogiados de ser parte de ella, pero a su vez confundidos como lograr sus metas a alcanzar, dentro de sus peculiaridades tenemos: asignación de roles, expectativas del logro y respeto entre ellos (Winter, 2000).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Asignación de roles	1. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio, realiza la inducción apropiada para su desempeño laboral?	4	4	4	
	2. ¿Cumple Ud. con la asignación de roles solicitadas por el servicio como: seguimiento de fichas terapéuticas, His, FUA, participación de reuniones, integración de comités, etc?	4	4	4	
Expectativas del logro	3. ¿Cree Ud. que, para poder realizar un trabajo óptimo, se debe trabajar en equipo?	4	4	4	
	4. ¿Cree Ud. que su jefe de servicio fortalece tus habilidades y trabaja en tus debilidades?	4	4	4	
Respeto entre ellos	5. ¿Cree Ud. que existe cortesía entre los tecnólogos médicos de su servicio?	4	4	4	

	6. ¿Cree Ud. que, si se sugiere una propuesta de mejora a un compañero, su respuesta es ofensiva?	4	4	4	
--	---	---	---	---	--

Dimensión 2: Modelando el Comportamiento

Definición de la dimensión:

En esta fase aparecen los conflictos, tienen temor de perder su individualidad, se van adaptando entre ellos, dentro de sus peculiaridades tenemos: vinculo, integridad, empatía, gestión de la carga laboral, comunicación efectiva (Winter, 2000).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Vinculo	7. ¿Enfrenta Ud. los retos diarios en vez de esquivarlo?	4	4	4	
	8. ¿Comparte Ud. conocimiento entre los miembros del servicio?	4	4	4	
Integridad	9. ¿Cree Ud. que, los tecnólogos médicos que tienen carácter fuerte, influyen en las decisiones del servicio?	4	4	4	
	10. ¿Cree Ud. que, cuando hay inquietudes, desaciertos o malos comportamientos en el servicio, son resueltos de la mejor manera?	4	4	4	
Empatía	11. ¿Cree Ud. que su equipo de trabajo, pueden apoyarse mutuamente, sin dejar de lado su trabajo personal?	4	4	4	
	12. ¿Cree Ud. que su jefe de servicio establece un óptimo ambiente de trabajo?	4	4	4	

Gestión de la carga laboral	13. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio, administra la carga de trabajo de forma eficiente?	4	4	4	
	14. ¿Apoya Ud. en la atención o consejería de los pacientes de sus compañeros, cuando ellos están ocupados o ausentes?	4	4	4	
Comunicación efectiva	15. ¿Cree Ud. que, en las reuniones de trabajo, se aclaran lo acordado por los miembros?	4	4	4	
	16. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio, proporciona información clara e importante en el desempeño laboral de sus compañeros?	4	4	4	

Dimensión 3: Respaldo o Normativa

Definición de la dimensión:

En esta fase empiezan a integrarse, a trabajar como equipo y respetarse unos a otros, hay afinidad y evitan los problemas, proporcionan parte de su tiempo para lograr sus metas, dentro de sus peculiaridades tenemos: retroalimentación, compromiso, armonía (Winter, 2000).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Retroalimentación	17. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio, respalda al personal a su cargo, frente a decisiones tomadas como equipo?	4	4	4	
	18. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio, siempre está disponible para orientar a los miembros?	4	4	4	
Compromiso	19. ¿Participa Ud. activamente frente a	4	4	4	

	cambios que se proponen para mejorar la calidad de atención a los pacientes?				
	20. ¿Cree Ud. que su jefe de servicio fomenta la cultura de confianza entre los miembros del servicio?	4	4	4	
Armonía	21. ¿Cree ud que los tecnólogos médicos y el personal técnico laboran juntos como equipo?	4	4	4	
	22. ¿Ud. deja su ambiente de trabajo ordenadamente al finalizar sus funciones?	4	4	4	

Dimensión 4: Ejecutiva

Definición de la dimensión:

En esta fase el equipo se ha compenetrado, transmite cordialidad, mando, se reconocen y se apoyan para solucionar cualquier dificultad que se presente, entre sus peculiaridades tenemos: toma de decisiones, liderazgo, reconocimiento, integración (Winter, 2000).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Toma de decisiones	23. ¿Cree Ud. que las funciones asignadas por el jefe de servicio son adecuadas?	4	4	4	
	24. ¿Cree Ud. que se dialoga sinceramente sobre las tareas a desarrollar con sus compañeros de trabajo?	4	4	4	
Liderazgo	25. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio, toma decisiones acertadas en la gestión del servicio?	4	4	4	
	26. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio, propicia la participación activa del personal en las actividades del servicio?	4	4	4	
Reconocimiento	27. ¿Recibe Ud. algún estímulo por parte de su	4	4	4	

	institución frente a su desempeño laboral?				
	28. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio reconoce la labor que realiza?	4	4	4	
Integración	29. ¿Participa Ud. de las actividades realizadas por la institución?	4	4	4	
	30. ¿Cree Ud. que la institución propicia un sentido de pertenencia en su desempeño laboral?	4	4	4	



Mag. Margot Magaly Rodas Liñan
Tecnólogo Médico
Terapia Física y Rehabilitación
C.T.M.P 8329

NOMBRE Y APELLIDOS

FIRMA

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Gestión hospitalaria elaborado por Noelia Vanesa Ramírez Zavala en el año 2024, de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
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 estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. 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.	4. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio).	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	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.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 02: Gestión Hospitalaria

Definición de la variable: Es la forma de adecuación recíproca entre los profesionales sanitarios y el líder encargado de facilitar la gestión cuyo objetivo es alcanzar la competitividad de sus metas (Lemus et al., 2009).

Dimensión 1: Planeamiento

Definición de la dimensión:

Se describe la elaboración de tareas, el tiempo que se usa para realizarlas y el contexto en que se deben dar (Lemus et al., 2009).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Elaboración de planes	1. ¿Tiene Ud. conocimiento de los planes estratégicos de la institución?	4	4	4	
	2. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio, elabora los planes de atención al paciente?	4	4	4	
Horizonte de planeamiento	3. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio, realiza una proyección de los materiales e insumos requeridos por el servicio de manera mensual?	4	4	4	
	4. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio, proyecta el número de recurso humano necesario para la atención?	4	4	4	
Establecimiento de premisas	5. ¿Cree Ud. que se evalúa de manera permanente los procedimientos que se realizan en el servicio?	4	4	4	
	6. ¿Conoce Ud. el flujo de atención de los pacientes frente a un evento adverso?	4	4	4	

Dimensión 2: Organización

Definición de la dimensión:

Dirige el ordenamiento de sus miembros para lograr sus metas (Lemus et al., 2009).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Asignación de recursos	7. ¿Cree Ud. que la institución en la que labora, está organizada de manera correcta?	4	4	4	
	8. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio, organiza adecuadamente los recursos que requiere el servicio?	4	4	4	
Especialización en el trabajo	9. ¿Cree Ud. que cuentan con profesionales capacitados, en sus áreas de atención?	4	4	4	
	10. ¿Cree Ud. que la productividad de las atenciones influye en su desempeño profesional?	4	4	4	
Organigrama	11. ¿Conoce Ud. el organigrama de su institución?	4	4	4	
	12. ¿Cree Ud. que tiene conocimiento de sus funciones asistenciales y administrativas?	4	4	4	
Coordinación	13. ¿Participa Ud. de las actividades promovidas por la institución?	4	4	4	
	14. ¿Cree Ud. que existe coordinación entre el personal asistencial y administrativo?	4	4	4	
Diseño organizacional	15. ¿Participa Ud. en las campañas preventivo – promocionales realizadas por la entidad?	4	4	4	
	16. ¿Muestra Ud. disposición en la atención de sus pacientes?	4	4	4	
Influencia organizacional	17. ¿Cree Ud. que la institución, mantiene una comunicación positiva entre sus miembros?	4	4	4	
	18. ¿Cree Ud. que la institución en la que labora, supervisa de manera constante la	4	4	4	

	atención de los pacientes?				
--	----------------------------	--	--	--	--

Dimensión 3: Dirección

Definición de la dimensión:

Es la ruta de cómo llegar a sus miembros, como motivar al personal, a través de la comunicación y el liderazgo (Lemus et al., 2009).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Motivación	19. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio, reconoce y recompensa la labor profesional del personal a cargo?	4	4	4	
	20. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio en que labora, brinda oportunidades de crecimiento profesional?	4	4	4	
Liderazgo	21. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio se muestra como ejemplo en su desempeño profesional?	4	4	4	
	22. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio, articula y es el principal promotor de compromiso y trabajo en equipo?	4	4	4	
Comunicación	23. ¿Cree Ud. que la comunicación con su jefe de servicio, es horizontal?	4	4	4	
	24. ¿Cree Ud. que la comunicación entre sus compañeros es la adecuada?	4	4	4	

Dimensión 4: Control

Definición de la dimensión:

Evalúa el desempeño del personal, establece medidas de corrección si se da el caso y vela por el financiamiento del recurso humano e infraestructura (Lemus et al., 2009).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Medir el desempeño	25. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio en que labora, evalúa su desempeño laboral de forma periódica?	4	4	4	
	26. ¿Ud., sigue los protocolos de atención en las áreas que se desempeña?	4	4	4	
Medidas preventivas y correctivas	27. ¿Cree Ud. que la atención a los pacientes se da en su horario establecido y sin demoras?	4	4	4	
	28. ¿Considera Ud. que, frente a un conflicto, su jefe de servicio lo resuelve de manera constructiva?	4	4	4	
Financiamiento	29. ¿Cree Ud. que la dirección de su hospital, gestiona adecuadamente la estabilidad laboral del personal?	4	4	4	
	30. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio en que labora, supervisa la infraestructura, el estado de los materiales o equipo terapéuticos para una atención adecuada a los pacientes?	4	4	4	


 Mag. Margot Magaly Rodas Liñan
 Tecnólogo Médico
 Terapia Física y Rehabilitación
 C.T.M.P 8329

NOMBRE Y APELLIDOS

FIRMA


PERÚ

Ministerio de Educación

 Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

 Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
RODAS LIÑAN, MARGOT MAGALY DNI 42580750	LICENCIADA EN TECNOLOGIA MEDICA ESPECIALIDAD EN TERAPIA FISICA Y REHABILITACION Fecha de diploma: 12/03/2012 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL PERU
RODAS LIÑAN, MARGOT MAGALY DNI 42580750	BACHILLER EN TECNOLOGIA MEDICA Fecha de diploma: 25/07/2011 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL PERU
RODAS LIÑAN, MARGOT MAGALY DNI 42580750	MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA Fecha de diploma: 13/12/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 02/04/2018 Fecha egreso: 11/08/2019	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU
RODAS LIÑAN, MARGOT MAGALY DNI 42580750	Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad Fecha de diploma: 08/05/2023 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 06/04/2020 Fecha egreso: 03/02/2023	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señora: Liz Berenice Jaramillo Torre

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima-Norte, promoción 2024, aula 02, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Trabajo de equipo en la gestión hospitalaria del tecnólogo médico de un hospital del Callao 2024. Siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



.....
Noelia Vanesa Ramírez Zavala

DNI N° 08891239

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez	Liz Berenice Jaramillo Torre
Grado profesional	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica	Clínica (X) Social () Educativa (X) Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional	Hospitalización, centro quirúrgico, Consultorios
Institución donde labora	Hospital Nacional Arzobispo Loayza
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
DNI	09454973
Firma del experto:	 Mg. Liz B. Jaramillo Torre Ent. Especialista en Centro Qx. CEP: 27375 RNE: 30400

2. Propósito de la evaluación:

Validar el **contenido** del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala: Trabajo en Equipo

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Trabajo en Equipo
Autor (a):	Ramírez Zavala, Noelia Vanesa
Objetivo:	Determinar la influencia del trabajo de equipo en la gestión hospitalaria del tecnólogo médico de un hospital del Callao 2024.
Administración:	Tecnólogos médicos del Departamento de terapias
Año:	2024
Ámbito de aplicación:	En un hospital del Callao
Dimensiones:	D1: Orientación del equipo, D2: Modelando el Comportamiento, D3: Respaldo, D4: Ejecutiva
Escala:	(5) Siempre, (4) Casi siempre (3) A veces (2) Casi nunca (1) Nunca.
Niveles o rango:	Alto (50-75), Medio (25 -49), Bajo (0 -24)
Cantidad de ítems:	30
Tiempo de aplicación:	Aproximadamente 15 a 20 min.

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Trabajo en equipo elaborado por Noelia Vanesa Ramírez Zavala en el año 2024, de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
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 estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. 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.	5. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio).	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	6. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	7. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	8. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	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.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Trabajo en Equipo

Definición de la variable: Trabajo en equipo es una congregación de participantes que se complementan para alcanzar un ideal. Donde los talentos de sus integrantes alcanzan su máximo complemento (Winter, 2000).

Dimensión 1: Orientación del equipo o Formativa

Definición de la dimensión:

Esta fase es donde tratan de entender como son parte de este equipo, se sienten elogiados de ser parte de ella, pero a su vez confundidos como lograr sus metas a alcanzar, dentro de sus peculiaridades tenemos: asignación de roles, expectativas del logro y respeto entre ellos (Winter, 2000).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Asignación de roles	1. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio, realiza la inducción apropiada para su desempeño laboral?	4	4	4	
	2. ¿Cumple Ud. con la asignación de roles solicitadas por el servicio como: seguimiento de fichas terapéuticas, His, FUA, participación de reuniones, integración de comités, etc?	4	4	4	
Expectativas del logro	3. ¿Cree Ud. que, para poder realizar un trabajo óptimo, se debe trabajar en equipo?	4	4	4	
	4. ¿Cree Ud. que su jefe de servicio fortalece tus habilidades y trabaja en tus debilidades?	4	4	4	
Respeto entre ellos	5. ¿Cree Ud. que existe cortesía entre los tecnólogos médicos de su servicio?	4	4	4	

	6. ¿Cree Ud. que, si se sugiere una propuesta de mejora a un compañero, su respuesta es ofensiva?	4	4	4	
--	---	---	---	---	--

Dimensión 2: Modelando el Comportamiento

Definición de la dimensión:

En esta fase aparecen los conflictos, tienen temor de perder su individualidad, se van adaptando entre ellos, dentro de sus peculiaridades tenemos: vinculo, integridad, empatía, gestión de la carga laboral, comunicación efectiva (Winter, 2000).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Vinculo	7. ¿Enfrenta Ud. los retos diarios en vez de esquivarlo?	4	4	4	
	8. ¿Comparte Ud. conocimiento entre los miembros del servicio?	4	4	4	
Integridad	9. ¿Cree Ud. que, los tecnólogos médicos que tienen carácter fuerte, influyen en las decisiones del servicio?	4	4	4	
	10. ¿Cree Ud. que, cuando hay inquietudes, desaciertos o malos comportamientos en el servicio, son resueltos de la mejor manera?	4	4	4	
Empatía	11. ¿Cree Ud. que su equipo de trabajo, pueden apoyarse mutuamente, sin dejar de lado su trabajo personal?	4	4	4	
	12. ¿Cree Ud. que su jefe de servicio	4	4	4	

	establece un óptimo ambiente de trabajo?				
Gestión de la carga laboral	13. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio, administra la carga de trabajo de forma eficiente?	4	4	4	
	14. ¿Apoya Ud. en la atención o consejería de los pacientes de sus compañeros, cuando ellos están ocupados o ausentes?	4	4	4	
Comunicación efectiva	15. ¿Cree Ud. que, en las reuniones de trabajo, se aclaran lo acordado por los miembros?	4	4	4	
	16. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio, proporciona información clara e importante en el desempeño laboral de sus compañeros?	4	4	4	

Dimensión 3: Respaldo o Normativa

Definición de la dimensión:

En esta fase empiezan a integrarse, a trabajar como equipo y respetarse unos a otros, hay afinidad y evitan los problemas, proporcionan parte de su tiempo para lograr sus metas, dentro de sus peculiaridades tenemos: retroalimentación, compromiso, armonía (Winter, 2000).

Indicadores	Ítem	Claridad	Cohesión	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Retroalimentación	17. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio, respalda al personal a su cargo, frente a decisiones tomadas como equipo?	4	4	4	

	18. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio, siempre está disponible para orientar a los miembros?	4	4	4	
Compromiso	19. ¿Participa Ud. activamente frente a cambios que se proponen para mejorar la calidad de atención a los pacientes?	4	4	4	
	20. ¿Cree Ud. que su jefe de servicio fomenta la cultura de confianza entre los miembros del servicio?	4	4	4	
Armonía	21. ¿Cree ud que los tecnólogos médicos y el personal técnico laboran juntos como equipo?	4	4	4	
	22. ¿Ud. deja su ambiente de trabajo ordenadamente al finalizar sus funciones?	4	4	4	

Dimensión 4: Ejecutiva

Definición de la dimensión:

En esta fase el equipo se ha compenetrado, transmite cordialidad, mando, se reconocen y se apoyan para solucionar cualquier dificultad que se presente, entre sus peculiaridades tenemos: toma de decisiones, liderazgo, reconocimiento, integración (Winter, 2000).

Indicadores	Ítem	Claridad	Cohesión	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Toma de decisiones	23. ¿Cree Ud. que las funciones asignadas por el jefe de servicio son adecuadas?	4	4	4	
	24. ¿Cree Ud. que se dialoga sinceramente sobre las tareas a desarrollar con sus compañeros de trabajo?	4	4	4	
Liderazgo	25. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio, toma decisiones acertadas en la gestión del servicio?	4	4	4	

	26. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio, propicia la participación activa del personal en las actividades del servicio?	4	4	4	
Reconocimiento	27. ¿Recibe Ud. algún estímulo por parte de su institución frente a su desempeño laboral?	4	4	4	
	28. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio reconoce la labor que realiza?	4	4	4	
Integración	29. ¿Participa Ud. de las actividades realizadas por la institución?	4	4	4	
	30. ¿Cree Ud. que la institución propicia un sentido de pertenencia en su desempeño laboral?	4	4	4	



Mg. Liz B. Jayamillo Torre
 Enf. Especialista en Centro Qx.
 CEP: 27375 RNE: 30400

NOMBRE Y APELLIDOS

FIRMA

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez	Liz Berenice Jaramillo Torre
Grado profesional	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica	Clínica (X) Social () Educativa (X) Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional	Hospitalización, centro quirúrgico, Consultorios
Institución donde labora	Hospital Nacional Arzobispo Loayza
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
DNI	09454973
Firma del experto:	 Mg. Liz B. Jaramillo Torre Ent. Especialista en Centro Qx. CEP: 27375 RNE: 30400

2. Propósito de la evaluación:

Validar el **contenido** del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala: Gestión Hospitalaria

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Gestión Hospitalaria
Autor (a):	Ramírez Zavala, Noelia Vanesa
Objetivo:	Determinar la influencia del trabajo de equipo en la gestión hospitalaria del tecnólogo médico de un hospital del Callao 2024.
Administración:	Tecnólogos médicos del Departamento de terapias
Año:	2024
Ámbito de aplicación:	En un hospital del Callao
Dimensiones:	D1: Planeamiento, D2: Organización, D3: Dirección, D4: Control
Escala:	(5) Siempre, (4) Casi siempre (3) A veces (2) Casi nunca (1) Nunca.
Niveles o rango:	Alto (50-75), Medio (25 -49), Bajo (0 -24)
Cantidad de ítems:	30
Tiempo de aplicación:	Aproximadamente 15 a 20 min.

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Gestión hospitalaria elaborado por Noelia Vanesa Ramírez Zavala en el año 2024, de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
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 estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. 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. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio).	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	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.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 02: Gestión Hospitalaria

Definición de la variable: Es la forma de adecuación recíproca entre los profesionales sanitarios y el líder encargado de facilitar la gestión cuyo objetivo es alcanzar la competitividad de sus metas (Lemus et al., 2009).

Dimensión 1: Planeamiento

Definición de la dimensión:

Se describe la elaboración de tareas, el tiempo que se usa para realizarlas y el contexto en que se deben dar (Lemus et al., 2009).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Elaboración de planes	1. ¿Tiene Ud. conocimiento de los planes estratégicos de la institución?	4	4	4	
	2. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio, elabora los planes de atención al paciente?	4	4	4	
Horizonte de planeamiento	3. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio, realiza una proyección de los materiales e insumos requeridos por el servicio de manera mensual?	4	4	4	
	4. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio, proyecta el número de recurso humano necesario para la atención?	4	4	4	
Establecimiento de premisas	5. ¿Cree Ud. que se evalúa de manera permanente los procedimientos que se realizan en el servicio?	4	4	4	
	6. ¿Conoce Ud. el flujo de atención de los pacientes frente a un evento adverso?	4	4	4	

Dimensión 2: Organización

Definición de la dimensión:

Dirige el ordenamiento de sus miembros para lograr sus metas (Lemus et al., 2009).

Indicadores	Ítem	Clari dad	Coher encia	Releva ncia	Observac iones/ Recomen daciones
Asignación de recursos	7. ¿Cree Ud. que la institución en la que labora, está organizada de manera correcta?	4	4	4	
	8. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio, organiza adecuadamente los recursos que requiere el servicio?	4	4	4	
Especializaci ón en el trabajo	9. ¿Cree Ud. que cuentan con profesionales capacitados, en sus áreas de atención?	4	4	4	
	10. ¿Cree Ud. que la productividad de las atenciones influye en su desempeño profesional?	4	4	4	
Organigrama	11. ¿Conoce Ud. el organigrama de su institución?	4	4	4	
	12. ¿Cree Ud. que tiene conocimiento de sus funciones asistenciales y administrativas?	4	4	4	
Coordinación	13. ¿Participa Ud. de las actividades promovidas por la institución?	4	4	4	
	14. ¿Cree Ud. que existe coordinación entre el personal asistencial y administrativo?	4	4	4	
Diseño organizacion al	15. ¿Participa Ud. en las campañas preventivo – promocionales realizadas por la entidad?	4	4	4	
	16. ¿Muestra Ud. disposición en la atención de sus pacientes?	4	4	4	
Influencia organizacion al	17. ¿Cree Ud. que la institución, mantiene una comunicación positiva entre sus miembros?	4	4	4	

	18. ¿Cree Ud. que la institución en la que labora, supervisa de manera constante la atención de los pacientes?	4	4	4	
--	--	---	---	---	--

Dimensión 3: Dirección

Definición de la dimensión:

Es la ruta de cómo llegar a sus miembros, como motivar al personal, a través de la comunicación y el liderazgo (Lemus et al., 2009).

Indicadores	Ítem	Clari dad	Cohe renci a	Rele vanci a	Observac iones/ Recomen daciones
Motivación	19. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio, reconoce y recompensa la labor profesional del personal a cargo?	4	4	4	
	20. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio en que labora, brinda oportunidades de crecimiento profesional?	4	4	4	
Liderazgo	21. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio se muestra como ejemplo en su desempeño profesional?	4	4	4	
	22. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio, articula y es el principal promotor de compromiso y trabajo en equipo?	4	4	4	
Comunicación	23. ¿Cree Ud. que la comunicación con su jefe de servicio, es horizontal?	4	4	4	
	24. ¿Cree Ud. que la comunicación entre sus compañeros es la adecuada?	4	4	4	

Dimensión 4: Control

Definición de la dimensión:

Evalúa el desempeño del personal, establece medidas de corrección si se da el caso y vela por el financiamiento del recurso humano e infraestructura (Lemus et al., 2009).

Indicadores	Ítem	Clari dad	Cohe renci a	Rele vanci a	Observac iones/ Recomen daciones
Medir el desempeño	25. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio en que labora, evalúa su desempeño laboral de forma periódica?	4	4	4	
	26. ¿Ud., sigue los protocolos de atención en las áreas que se desempeña?	4	4	4	
Medidas preventivas y correctivas	27. ¿Cree Ud. que la atención a los pacientes se da en su horario establecido y sin demoras?	4	4	4	
	28. ¿Considera Ud. que, frente a un conflicto, su jefe de servicio lo resuelve de manera constructiva?	4	4	4	
Financiamien to	29. ¿Cree Ud. que la dirección de su hospital, gestiona adecuadamente la estabilidad laboral del personal?	4	4	4	
	30. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio en que labora, supervisa la infraestructura, el estado de los materiales o equipo terapéuticos para una atención adecuada a los pacientes?	4	4	4	


Mg. Liz B. Jayamillo Torre
 Enf. Especialista en Centro Qx.
 CEP: 27375 RNE: 30400

NOMBRE Y APELLIDOS

FIRMA


PERÚ

Ministerio de Educación

 Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

 Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
JARAMILLO TORRE, LIZ BERENICE DNI 09454973	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 18/09/1996 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES PERU
JARAMILLO TORRE, LIZ BERENICE DNI 09454973	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 05/06/1996 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES PERU
JARAMILLO TORRE, LIZ BERENICE DNI 09454973	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 12/12/22 Modalidad de estudios: SEMIPRESENCIAL Fecha matrícula: 02/09/2019 Fecha egreso: 01/09/2022	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU
JARAMILLO TORRE, LIZ BERENICE DNI 09454973	TÍTULO DE POSGRADO "LATO SENSU" - SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO - SALA DE OPERACIONES (TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL) Fecha de Diploma: 20/06/2017 TIPO: <ul style="list-style-type: none">• RECONOCIMIENTO Fecha de Resolución de Reconocimiento: 14/06/2022 Modalidad de estudios: Presencial Duración de estudios: 1 Año	UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO - UNICID BRASIL

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señora: Nardi Paredes Pérez

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima-Norte, promoción 2024, aula 02, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Trabajo de equipo en la gestión hospitalaria del tecnólogo médico de un hospital del Callao 2024. Siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

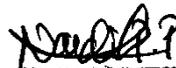
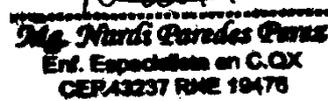
Atentamente



.....
Noelia Vanesa Ramírez Zavala

DNI N° 08891239

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez	Nardi Paredes Pérez
Grado profesional	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica	Clínica (X) Social () Educativa (X) Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional	Hospitalización, centro quirúrgico
Institución donde labora	Hospital Nacional Arzobispo Loayza
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
DNI	80304195
Firma del experto:	 

2. Propósito de la evaluación:

Validar el **contenido** del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala: Trabajo en Equipo

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Trabajo en Equipo
Autor (a):	Ramírez Zavala, Noelia Vanesa
Objetivo:	Determinar la influencia del trabajo de equipo en la gestión hospitalaria del tecnólogo médico de un hospital del Callao 2024.
Administración:	Tecnólogos médicos del Departamento de terapias
Año:	2024
Ámbito de aplicación:	En un hospital del Callao
Dimensiones:	D1: Orientación del equipo, D2: Modelando el Comportamiento, D3: Respaldo, D4: Ejecutiva
Escala:	(5) Siempre, (4) Casi siempre (3) A veces (2) Casi nunca (1) Nunca.
Niveles o rango:	Alto (50-75), Medio (25 -49), Bajo (0 -24)
Cantidad de ítems:	30
Tiempo de aplicación:	Aproximadamente 15 a 20 min.

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Trabajo en equipo elaborado por Noelia Vanesa Ramírez Zavala en el año 2024, de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
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 estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. 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.	9. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio).	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	10. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	11. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	12. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	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.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Trabajo en Equipo

Definición de la variable: Trabajo en equipo es una congregación de participantes que se complementan para alcanzar un ideal. Donde los talentos de sus integrantes alcanzan su máximo complemento (Winter, 2000).

Dimensión 1: Orientación del equipo o Formativa

Definición de la dimensión:

Esta fase es donde tratan de entender como son parte de este equipo, se sienten elogiados de ser parte de ella, pero a su vez confundidos como lograr sus metas a alcanzar, dentro de sus peculiaridades tenemos: asignación de roles, expectativas del logro y respeto entre ellos (Winter, 2000).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Asignación de roles	1. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio, realiza la inducción apropiada para su desempeño laboral?	4	4	4	
	2. ¿Cumple Ud. con la asignación de roles solicitadas por el servicio como: seguimiento de fichas terapéuticas, His, FUA, participación de reuniones, integración de comités, etc?	4	4	4	
Expectativas del logro	3. ¿Cree Ud. que, para poder realizar un trabajo óptimo, se debe trabajar en equipo?	4	4	4	
	4. ¿Cree Ud. que su jefe de servicio fortalece tus habilidades y trabaja en tus debilidades?	4	4	4	
Respeto entre ellos	5. ¿Cree Ud. que existe cortesía entre los tecnólogos médicos de su servicio?	4	4	4	

	6. ¿Cree Ud. que, si se sugiere una propuesta de mejora a un compañero, su respuesta es ofensiva?	4	4	4	
--	---	---	---	---	--

Dimensión 2: Modelando el Comportamiento

Definición de la dimensión:

En esta fase aparecen los conflictos, tienen temor de perder su individualidad, se van adaptando entre ellos, dentro de sus peculiaridades tenemos: vinculo, integridad, empatía, gestión de la carga laboral, comunicación efectiva (Winter, 2000).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Vinculo	7. ¿Enfrenta Ud. los retos diarios en vez de esquivarlo?	4	4	4	
	8. ¿Comparte Ud. conocimiento entre los miembros del servicio?	4	4	4	
Integridad	9. ¿Cree Ud. que, los tecnólogos médicos que tienen carácter fuerte, influyen en las decisiones del servicio?	4	4	4	
	10. ¿Cree Ud. que, cuando hay inquietudes, desaciertos o malos comportamientos en el servicio, son resueltos de la mejor manera?	4	4	4	
Empatía	11. ¿Cree Ud. que su equipo de trabajo, pueden apoyarse mutuamente, sin dejar de lado su trabajo personal?	4	4	4	
	12. ¿Cree Ud. que su jefe de servicio establece un óptimo ambiente de trabajo?	4	4	4	

Gestión de la carga laboral	13. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio, administra la carga de trabajo de forma eficiente?	4	4	4	
	14. ¿Apoya Ud. en la atención o consejería de los pacientes de sus compañeros, cuando ellos están ocupados o ausentes?	4	4	4	
Comunicación efectiva	15. ¿Cree Ud. que, en las reuniones de trabajo, se aclaran lo acordado por los miembros?	4	4	4	
	16. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio, proporciona información clara e importante en el desempeño laboral de sus compañeros?	4	4	4	

Dimensión 3: Respaldo o Normativa

Definición de la dimensión:

En esta fase empiezan a integrarse, a trabajar como equipo y respetarse unos a otros, hay afinidad y evitan los problemas, proporcionan parte de su tiempo para lograr sus metas, dentro de sus peculiaridades tenemos: retroalimentación, compromiso, armonía (Winter, 2000).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Retroalimentación	17. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio, respalda al personal a su cargo, frente a decisiones tomadas como equipo?	4	4	4	
	18. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio, siempre está disponible para orientar a los miembros?	4	4	4	
Compromiso	19. ¿Participa Ud. activamente frente a cambios que se	4	4	4	

	proponen para mejorar la calidad de atención a los pacientes?				
	20. ¿Cree Ud. que su jefe de servicio fomenta la cultura de confianza entre los miembros del servicio?	4	4	4	
Armonía	21. ¿Cree ud que los tecnólogos médicos y el personal técnico laboran juntos como equipo?	4	4	4	
	22. ¿Ud. deja su ambiente de trabajo ordenadamente al finalizar sus funciones?	4	4	4	

Dimensión 4: Ejecutiva

Definición de la dimensión:

En esta fase el equipo se ha compenetrado, transmite cordialidad, mando, se reconocen y se apoyan para solucionar cualquier dificultad que se presente, entre sus peculiaridades tenemos: toma de decisiones, liderazgo, reconocimiento, integración (Winter, 2000).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Toma de decisiones	23. ¿Cree Ud. que las funciones asignadas por el jefe de servicio son adecuadas?	4	4	4	
	24. ¿Cree Ud. que se dialoga sinceramente sobre las tareas a desarrollar con sus compañeros de trabajo?	4	4	4	
Liderazgo	25. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio, toma decisiones acertadas en la gestión del servicio?	4	4	4	
	26. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio, propicia la participación activa del personal en las actividades del servicio?	4	4	4	
Reconocimiento	27. ¿Recibe Ud. algún estímulo por parte de su	4	4	4	

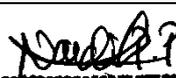
	institución frente a su desempeño laboral?				
	28. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio reconoce la labor que realiza?	4	4	4	
Integración	29. ¿Participa Ud. de las actividades realizadas por la institución?	4	4	4	
	30. ¿Cree Ud. que la institución propicia un sentido de pertenencia en su desempeño laboral?	4	4	4	


Dr. María Paredes Parra
Enf. Especialista en G.OX
CEFA3237 RNE 19478

NOMBRE Y APELLIDOS

FIRMA

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez	Nardi Paredes Pérez
Grado profesional	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica	Clínica (X) Social () Educativa (X) Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional	Hospitalización, centro quirúrgico
Institución donde labora	Hospital Nacional Arzobispo Loayza
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
DNI	80304195
Firma del experto:	 Mg. Nardi Paredes Pérez Enf. Especialista en C.OX CERA3237 RNE 19476

2. Propósito de la evaluación:

Validar el **contenido** del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala: Gestión Hospitalaria

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Gestión Hospitalaria
Autor (a):	Ramírez Zavala, Noelia Vanesa
Objetivo:	Determinar la influencia del trabajo de equipo en la gestión hospitalaria del tecnólogo médico de un hospital del Callao 2024.
Administración:	Tecnólogos médicos del Departamento de terapias
Año:	2024
Ámbito de aplicación:	En un hospital del Callao
Dimensiones:	D1: Planeamiento, D2: Organización, D3: Dirección, D4: Control
Escala:	(5) Siempre, (4) Casi siempre (3) A veces (2) Casi nunca (1) Nunca.
Niveles o rango:	Alto (50-75), Medio (25 -49), Bajo (0 -24)
Cantidad de ítems:	30
Tiempo de aplicación:	Aproximadamente 15 a 20 min.

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Gestión hospitalaria elaborado por Noelia Vanesa Ramírez Zavala en el año 2024, de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
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 estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. 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.	4. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio).	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	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.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 02: Gestión Hospitalaria

Definición de la variable: Es la forma de adecuación recíproca entre los profesionales sanitarios y el líder encargado de facilitar la gestión cuyo objetivo es alcanzar la competitividad de sus metas (Lemus et al., 2009).

Dimensión 1: Planeamiento

Definición de la dimensión:

Se describe la elaboración de tareas, el tiempo que se usa para realizarlas y el contexto en que se deben dar (Lemus et al., 2009).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Elaboración de planes	1. ¿Tiene Ud. conocimiento de los planes estratégicos de la institución?	4	4	4	
	2. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio, elabora los planes de atención al paciente?	4	4	4	
Horizonte de planeamiento	3. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio, realiza una proyección de los materiales e insumos requeridos por el servicio de manera mensual?	4	4	4	
	4. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio, proyecta el número de recurso humano necesario para la atención?	4	4	4	
Establecimiento de premisas	5. ¿Cree Ud. que se evalúa de manera permanente los procedimientos que se realizan en el servicio?	4	4	4	
	6. ¿Conoce Ud. el flujo de atención de los pacientes frente a un evento adverso?	4	4	4	

Dimensión 2: Organización

Definición de la dimensión:

Dirige el ordenamiento de sus miembros para lograr sus metas (Lemus et al., 2009).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Asignación de recursos	7. ¿Cree Ud. que la institución en la que labora, está organizada de manera correcta?	4	4	4	
	8. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio, organiza adecuadamente los recursos que requiere el servicio?	4	4	4	
Especialización en el trabajo	9. ¿Cree Ud. que cuentan con profesionales capacitados, en sus áreas de atención?	4	4	4	
	10. ¿Cree Ud. que la productividad de las atenciones influye en su desempeño profesional?	4	4	4	
Organigrama	11. ¿Conoce Ud. el organigrama de su institución?	4	4	4	
	12. ¿Cree Ud. que tiene conocimiento de sus funciones asistenciales y administrativas?	4	4	4	
Coordinación	13. ¿Participa Ud. de las actividades promovidas por la institución?	4	4	4	
	14. ¿Cree Ud. que existe coordinación entre el personal asistencial y administrativo?	4	4	4	
Diseño organizacional	15. ¿Participa Ud. en las campañas preventivo – promocionales realizadas por la entidad?	4	4	4	
	16. ¿Muestra Ud. disposición en la atención de sus pacientes?	4	4	4	
Influencia organizacional	17. ¿Cree Ud. que la institución, mantiene una comunicación positiva entre sus miembros?	4	4	4	
	18. ¿Cree Ud. que la institución en la que labora, supervisa de manera constante la	4	4	4	

	atención de los pacientes?				
--	----------------------------	--	--	--	--

Dimensión 3: Dirección

Definición de la dimensión:

Es la ruta de cómo llegar a sus miembros, como motivar al personal, a través de la comunicación y el liderazgo (Lemus et al., 2009).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Motivación	19. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio, reconoce y recompensa la labor profesional del personal a cargo?	4	4	4	
	20. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio en que labora, brinda oportunidades de crecimiento profesional?	4	4	4	
Liderazgo	21. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio se muestra como ejemplo en su desempeño profesional?	4	4	4	
	22. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio, articula y es el principal promotor de compromiso y trabajo en equipo?	4	4	4	
Comunicación	23. ¿Cree Ud. que la comunicación con su jefe de servicio, es horizontal?	4	4	4	
	24. ¿Cree Ud. que la comunicación entre sus compañeros es la adecuada?	4	4	4	

Dimensión 4: Control

Definición de la dimensión:

Evalúa el desempeño del personal, establece medidas de corrección si se da el caso y vela por el financiamiento del recurso humano e infraestructura (Lemus et al., 2009).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Medir el desempeño	25. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio en que labora, evalúa su desempeño laboral de forma periódica?	4	4	4	
	26. ¿Ud., sigue los protocolos de atención en las áreas que se desempeña?	4	4	4	
Medidas preventivas y correctivas	27. ¿Cree Ud. que la atención a los pacientes se da en su horario establecido y sin demoras?	4	4	4	
	28. ¿Considera Ud. que, frente a un conflicto, su jefe de servicio lo resuelve de manera constructiva?	4	4	4	
Financiamiento	29. ¿Cree Ud. que la dirección de su hospital, gestiona adecuadamente la estabilidad laboral del personal?	4	4	4	
	30. ¿Cree Ud. que el jefe del servicio en que labora, supervisa la infraestructura, el estado de los materiales o equipo terapéuticos para una atención adecuada a los pacientes?	4	4	4	


Mg. Nuri Paredes Parra
Enf. Especialista en C.OX
CEFA3237 FOME 19478

NOMBRE Y APELLIDOS

FIRMA


PERÚ

Ministerio de Educación

 Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

 Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
PAREDES PEREZ, NARDI DNI 80304195	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 20/05/04 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA <i>PERU</i>
PAREDES PEREZ, NARDI DNI 80304195	LICENCIADA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 15/03/05 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA <i>PERU</i>
PAREDES PEREZ, NARDI DNI 80304195	TITULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO Fecha de diploma: 06/07/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 12/09/2012 Fecha egreso: 30/12/2017	UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER S.A. <i>PERU</i>
PAREDES PEREZ, NARDI DNI 80304195	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 14/08/2023 Modalidad de estudios: SEMIPRESENCIAL Fecha matrícula: 31/08/2021 Fecha egreso: 03/02/2023	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i>

ANEXO 5. Resultado de similitud del programa Turnitin

TESIS

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	18%	0%	9%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	8%
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	6%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.cun.edu.co Fuente de Internet	<1%
6	d.documentop.com Fuente de Internet	<1%
7	archbronconeumol.org Fuente de Internet	<1%
8	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1%

OTROS ANEXOS

ANEXO 6. Matriz de consistencia:

Título: Trabajo de equipo en la gestión hospitalaria del tecnólogo medico de un hospital del Callao, 2024

Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable independiente: Trabajo en equipo				
			Dimensión	Indicadores	Ítems	Escalas de medición	Nivel y rango
¿Cómo influye el trabajo de equipo en la gestión hospitalaria del tecnólogo médico de un hospital del Callao, 2024?	Determinar la influencia del trabajo de equipo en la gestión hospitalaria del tecnólogo médico de un hospital del Callao, 2024.	El trabajo de equipo influye significativamente en la gestión hospitalaria del tecnólogo médico de un hospital del Callao, 2024.	Orientación del equipo o Formativa	Asignación de roles	1 y 2	Ordinal 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = A veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre	Ineficaz Aceptable Eficaz
				Expectativas	3 y 4		
				Respeto.	5 y 6		
			Modelando el Comportamiento o Conflictiva	Vínculo	7 y 8		
				Integridad	9 y 10		
				Empatía	11 y 12		
				Gestión de la carga laboral.	13 y 14		
			Respaldo o Normativa	Comunicación efectiva.	15 y 16		
				Retroalimentación	17 y 18		
				Compromiso	19 y 20		
			Ejecutiva	Armonía	21 y 22		
				Toma de decisiones	23 y 24		
				Liderazgo	25 y 26		
				Reconocimiento	27 y 28		
				Integración	29 y 30		

Problemas específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:	Variable dependiente: Gestión hospitalaria				
			Dimensión	Indicadores	Ítems	Escalas de medición	Nivel y rango
¿Cómo influye el trabajo en equipo en el planeamiento del tecnólogo medico de un hospital del Callao, 2024?	Determinar la influencia del trabajo de equipo en el planeamiento del tecnólogo medico de un hospital del Callao, 2024.	El trabajo en equipo influye significativamente en el planeamiento del tecnólogo médico de un hospital del Callao, 2024.	Planeamiento	Elaboración de planes	1 y 2	Ordinal 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = A veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre	Deficiente Regular Eficiente
				Horizonte de planeamiento	3 y 4		
				Establecimiento de premisas	5 y 6		
¿Cómo influye el trabajo de equipo en la organización del tecnólogo médico de un hospital del Callao, 2024?	Determinar la influencia del trabajo de equipo en la organización del tecnólogo medico de un hospital del Callao, 2024.	El trabajo en equipo influye significativamente en la organización del tecnólogo medico de un hospital del Callao, 2024.	Organización	Asignación de recursos	7 y 8		
				Especialización en el trabajo	9 y 10		
				Organigrama	11 y 12		
				Coordinación	13 y 14		
				Diseño organizacional	15 y 16		
¿Cómo influye el trabajo de equipo en la dirección del tecnólogo médico de un hospital del Callao, 2024?	Determinar la influencia del trabajo de equipo en la dirección del tecnólogo medico de un hospital del Callao, 2024.	El trabajo en equipo influye significativamente en la dirección del tecnólogo medico de un hospital del Callao, 2024.	Dirección	Motivación	19 y 20		
				Liderazgo	21 y 22		
				Comunicación	23 y 24		
¿Cómo influye el trabajo de equipo en el control del tecnólogo médico de un hospital del Callao, 2024?	Determinar la influencia del trabajo de equipo en el control del tecnólogo medico de un hospital del Callao, 2024.	El trabajo en equipo influye significativamente en el control del tecnólogo medico de un hospital del Callao, 2024.	Control	Medir el desempeño	25 y 26		
				Medidas preventivas y correctivas	27 y 28		
				Financiamiento	29 y 30		

ANEXO 7. Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos (prueba piloto a 20 licenciados tecnólogos médicos encuestados).

V1: TRABAJO EN EQUIPO

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.791	30

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de 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
¿Cree Ud. que el jefe del servicio, realiza la inducción apropiada para su desempeño laboral?	113.45	70.155	.531	.776
¿Cumple Ud. con la asignación de roles solicitadas por el servicio como: seguimiento de fichas terapéuticas, His, FUA, participación de reuniones, integración de comités, etc?	113.30	82.326	-.519	.814
¿Cree Ud. que, para poder realizar un trabajo óptimo, se debe trabajar en equipo?	113.20	75.958	-.004	.799
¿Cree Ud. que su jefe de servicio fortalece tus habilidades y trabaja en tus debilidades?	113.75	66.934	.675	.767
¿Cree Ud. que existe cortesía entre los tecnólogos médicos de su servicio?	114.10	71.253	.583	.777
¿Cree Ud. que, si se sugiere una propuesta de mejora a un compañero, su respuesta es ofensiva?	114.45	73.418	.095	.799
¿Enfrenta Ud. los retos diarios en vez de esquivarlo?	113.40	66.884	.808	.764
¿Comparte Ud. conocimiento entre los miembros del servicio?	113.45	75.839	.038	.794

¿Cree Ud. que, los tecnólogos médicos que tienen carácter fuerte, influyen en las decisiones del servicio?	113.45	69.313	.445	.777
¿Cree Ud. que, cuando hay inquietudes, desaciertos o malos comportamientos en el servicio, son resueltos de la mejor manera?	113.75	65.776	.706	.763
¿Cree Ud. que su equipo de trabajo, pueden apoyarse mutuamente, sin dejar de lado su trabajo personal?	114.00	74.632	.194	.789
¿Cree Ud. que su jefe de servicio establece un óptimo ambiente de trabajo?	114.10	75.674	-.016	.805
¿Cree Ud. que el jefe del servicio, administra la carga de trabajo de forma eficiente?	113.65	67.818	.732	.767
¿Apoya Ud. en la atención o consejería de los pacientes de sus compañeros, cuando ellos están ocupados o ausentes?	113.55	72.471	.310	.784
¿Cree Ud. que, en las reuniones de trabajo, se aclaran lo acordado por los miembros?	113.55	67.313	.582	.770
¿Cree Ud. que el jefe del servicio, proporciona información clara e importante en el desempeño laboral de sus compañeros?	113.75	65.882	.698	.764
¿Cree Ud. que el jefe del servicio, respalda al personal a su cargo, frente a decisiones tomadas como equipo?	113.85	70.345	.475	.777
¿Cree Ud. que el jefe del servicio, siempre está disponible para orientar a los miembros?	114.05	77.418	-.105	.805
¿Participa Ud. activamente frente a cambios que se proponen para mejorar la calidad de atención a los pacientes?	113.25	68.408	.695	.769
¿Cree Ud. que su jefe de servicio fomenta la cultura de confianza entre los miembros del servicio?	113.40	75.305	.083	.793
¿Cree Ud. que los tecnólogos médicos y el personal técnico laboran juntos como equipo?	113.30	74.537	.141	.791
¿Ud. deja su ambiente de trabajo ordenadamente al finalizar sus funciones?	113.20	69.747	.497	.776
¿Cree Ud. que las funciones asignadas por el jefe de servicio son adecuadas?	113.65	72.555	.354	.783
¿Cree Ud. que se dialoga sinceramente sobre las tareas a desarrollar con sus compañeros de trabajo?	113.80	72.589	.159	.794
¿Cree Ud. que el jefe del servicio, toma decisiones acertadas en la gestión del servicio?	113.45	66.050	.823	.761

¿Cree Ud. que el jefe del servicio, propicia la participación activa del personal en las actividades del servicio?	113.25	74.724	.148	.790
¿Recibe Ud. algún estímulo por parte de su institución frente a su desempeño laboral?	113.55	72.366	.226	.789
¿Cree Ud. que el jefe del servicio reconoce la labor que realiza?	114.10	71.674	.335	.783
¿Participa Ud. de las actividades realizadas por la institución?	114.15	74.345	.223	.788
¿Cree Ud. que la institución propicia un sentido de pertenencia en su desempeño laboral?	114.50	80.263	-.277	.813

V2: GESTIÓN HOSPITALARIA

Alfa de Cronbach	N de elementos
.758	30

		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de 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
¿Tiene Ud. conocimiento de los planes estratégicos de la institución?	112.50	49.526	.050	.764
¿Cree Ud. que el jefe del servicio, elabora los planes de atención al paciente?	112.05	49.418	.080	.761
¿Cree Ud. que el jefe del servicio, realiza una proyección de los materiales e insumos requeridos por el servicio de manera mensual?	112.05	49.945	.004	.766

¿Cree Ud que el jefe del servicio, proyecta el número de recurso humano necesario para la atención?	112.40	48.147	.154	.759
¿Cree Ud. que se evalúa de manera permanente los procedimientos que se realizan en el servicio?	112.50	47.000	.224	.756
¿Conoce Ud. el flujo de atención de los pacientes frente a un evento adverso?	113.15	44.029	.579	.733
¿Cree Ud. que la institución en la que labora, está organizada de manera correcta?	112.55	46.576	.602	.741
¿Cree Ud. que el jefe del servicio, organiza adecuadamente los recursos que requiere el servicio?	112.50	52.368	-.305	.774
¿Cree Ud. que cuentan con profesionales capacitados, en sus áreas de atención?	112.65	47.187	.484	.745
¿Cree Ud. que la productividad de las atenciones influye en su desempeño profesional?	112.00	45.579	.488	.740
¿Conoce Ud. el organigrama de su institución?	112.20	47.432	.318	.750
¿Cree Ud. que tiene conocimiento de sus funciones asistenciales y administrativas?	112.10	47.253	.198	.758
¿Participa Ud. de las actividades promovidas por la institución?	113.25	44.724	.511	.737
¿Cree Ud. que existe coordinación entre el personal asistencial y administrativo?	112.95	44.787	.865	.730
¿Participa Ud. en las campañas preventivo – promocionales realizadas por la entidad?	112.70	43.274	.743	.725
¿Muestra Ud. disposición en la atención de sus pacientes?	112.10	43.463	.720	.726
¿Cree Ud. que la institución, mantiene una comunicación positiva entre sus miembros?	113.25	48.303	.215	.755
¿Cree Ud. que la institución en la que labora, supervisa de manera constante la atención de los pacientes?	112.70	47.905	.218	.755
¿Cree Ud. que el jefe del servicio, reconoce y recompensa la labor profesional del personal a cargo?	113.10	47.779	.200	.756
¿Cree Ud. que el jefe del servicio en que labora, brinda oportunidades de crecimiento profesional?	113.25	49.882	-.024	.775

¿Cree Ud. que el jefe del servicio se muestra como ejemplo en su desempeño profesional?	113.10	51.358	-.134	.778
¿Cree Ud. que el jefe del servicio, articula y es el principal promotor de compromiso y trabajo en equipo?	113.20	46.168	.321	.749
¿Cree Ud. que la comunicación con su jefe de servicio, es horizontal?	113.40	47.411	.361	.748
¿Cree Ud. que la comunicación entre sus compañeros es la adecuada?	113.50	53.947	-.445	.784
¿Cree Ud. que el jefe del servicio en que labora, evalúa su desempeño laboral de forma periódica?	112.80	41.958	.925	.715
¿Ud., sigue los protocolos de atención en las áreas que se desempeña?	112.00	44.526	.870	.728
¿Cree Ud. que la atención a los pacientes se da en su horario establecido y sin demoras?	112.30	45.589	.428	.743
¿Considera Ud. que, frente a un conflicto, su jefe de servicio lo resuelve de manera constructiva?	113.40	52.463	-.343	.774
¿Cree Ud. que la dirección de su hospital, gestiona adecuadamente la estabilidad laboral del personal?	113.70	47.695	.354	.749
¿Cree Ud. que el jefe del servicio en que labora, supervisa la infraestructura, el estado de los materiales o equipo terapéuticos para una atención adecuada a los pacientes?	113.50	50.368	-.023	.764

ANEXO 8. Tabla de prueba de normalidad

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Trabajo de equipo	.133	56	.015	.934	56	.005
Planeamiento	.164	56	<.001	.941	56	.009
Organización	.081	56	.200 [*]	.975	56	.284
Dirección	.221	56	<.001	.912	56	<.001
Control	.121	56	.040	.966	56	.116
Gestión hospitalaria	.104	56	.200 [*]	.962	56	.072

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

ANEXO 9. Autorización de aplicación del instrumento



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL DE REHABILITACIÓN DEL CALLAO
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



Callao, | 9 de junio del 2024.

CARTA N° 039 -2024-GRC/HRC/DE/UADI

Señora:
Noelia Vanesa Ramírez Zavala
Asoc. Los Chasquis Mz. 1 Lte: 5
SMP

Presenta.-

ASUNTO : Autorización para la recolección de datos de trabajo de
Investigación.

REFERENCIA : 1. Solicitud de autorización S/N
2. INFORME N°050 -2024-GRC/HRC/UADI

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, saludarle cordialmente y en atención al documento n°1 de la referencia mediante el cual solicita autorizar la recolección de datos para la elaboración de tesis denominado: "Trabajo de equipo en la gestión hospitalaria del tecnólogo médico en el Hospital de Rehabilitación del Callao, 2024" para obtener, el grado académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud.

Al respecto hacer de conocimiento que el Comité de Ética en Investigación (CEI) del Hospital de Rehabilitación del Callao deliberó que el trabajo de investigación cumple con la estructura metodológica adecuada para recolectar la información necesaria en la institución, por lo cual se brinda la autorización correspondiente para realizar las encuestas al personal asistencial del Departamento de Terapia Especializada en Rehabilitación de las especialidades de Terapia Física y Rehabilitación, Terapia de Lenguaje y Terapia Ocupacional. Así mismo, la investigadora al momento de realizar la recolección de datos debe cumplir con el compromiso realizado de respetar las disposiciones indicadas por el CEI para velar por el bienestar de las personas que serán encuestadas, infraestructura, equipamiento y mobiliarios de la institución.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

MAAC/mice
Cc Archivo

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
M.C. Mario Antonio Adriánzen Costa
Director Ejecutivo
C.M.P. 14852

Jr. Vigil 535 / Bellavista - CALLAO
WWW.HRCALLAO.GOB.PE / Teléfono: (01) 711-8580

ANEXO 11. Fotos de la aplicación de la encuesta

