



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Satisfacción a la Inducción Laboral y Gestión Hospitalaria en  
usuarios internos de un Hospital Básico de Durán en tiempos  
COVID-19**

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

**AUTOR:**

Garzón León, Ronny José (ORCID:0000-0001-8993-7630)

**ASESOR:**

Dr. Castillo Hidalgo, Efrén Gabriel (ORCID:0000-0002-0247-8724)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Dirección de los Servicios de Salud

**PIURA – PERÚ  
2022**

### **Dedicatoria**

Dedico este trabajo de tesis para obtener el grado académico de Maestro En Gestión De Los Servicios De La Salud, a todos quienes estuvieron presentes día a día brindándome el apoyo que necesitaba, dándome las fuerzas necesarias para seguir avanzando y hacer posible este nuevo logro, a mis padres Germán y Mirian; esto es una pequeña muestra de todo mi agradecimiento por su constancia para contribuir a mi superación.

A mi esposa Anita y mis pequeños Max y Victoria, mis mejores regalos; aquellos que la vida me tenía preparados y que hoy puedo disfrutar.

## **Agradecimiento**

El principal agradecimiento es para Dios quien ha guiado mis pasos desde antes de nacer y a lo largo de estos años me ha demostrado una y otra vez que no estoy solo. A mis padres por siempre confiar en mí y estar presente para compartir mis alegrías o secar mis lágrimas cuando pensé que estaba derrotado.

Agradezco también la paciencia, la confianza y sobre todo el amor con que mi esposa me impulsó día a día hasta llegar aquí, a mis pequeños hijos, porque a través de su tierna mirada me dieron el aliento que necesité para subir estos últimos peldaños. Sé que a pesar de mis esfuerzos y lo duro que he trabajado, sin ustedes nada sería posible.

A mi maestro Dr. Castillo Hidalgo Efrén Gabriel, por sus enseñanzas para desarrollarme profesionalmente y haberme brindado todos sus conocimientos.

Esto es solo el inicio, espero seguir cosechando frutos que traigan éxitos a mi vida.

Ronny José Garzón León

## Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen .....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	5
III. METODOLOGÍA .....	18
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	18
3.2. Variables y operacionalización.....	18
3.3. Población, muestra, muestreo, unidades de análisis .....	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	20
3.5 Procedimientos .....	21
3.6. Método de análisis de datos.....	21
3.7. Aspectos éticos.....	22
IV. RESULTADOS .....	23
V. DISCUSIÓN.....	30
VI. CONCLUSIONES .....	36
VII. RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS.....	38
ANEXOS	

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Prueba de Normalidad de las puntuaciones de Satisfacción a la Inducción Laboral y Gestión Hospitalaria en usuarios internos de un Hospital Básico de Durán .....	23
<b>Tabla 2.</b> Correlación entre satisfacción a la inducción laboral y gestión hospitalaria en usuarios internos de un hospital básico de durán en tiempos COVID-19 .....	24
<b>Tabla 3.</b> Correlación entre la dimensión aspectos normativos de satisfacción a la inducción laboral y las dimensiones de gestión hospitalaria .....	25
<b>Tabla 4.</b> Correlación entre la dimensión capacitación de satisfacción a la inducción laboral y las dimensiones de gestión hospitalaria .....	26
<b>Tabla 5.</b> Correlación entre la dimensión seguridad del paciente de satisfacción a la inducción laboral y las dimensiones de gestión hospitalaria .....	27
<b>Tabla 6.</b> Describir los niveles prevalentes de satisfacción a la inducción laboral en usuarios internos de un hospital básico de durán en tiempos COVID-19 .....	28
<b>Tabla 7.</b> Describir los niveles prevalentes de gestión hospitalaria en usuarios internos de un hospital básico de durán en tiempos COVID-19. ....	29
<b>Tabla 8.</b> Distribución de frecuencias y porcentajes del sexo de usuarios internos de un Hospital Básico de Durán en tiempos COVID-19.....	29

## Índice de gráficos y figuras

<b>Figura 1</b> Esquema del diseño investigativo .....	18
--	----

## Resumen

El estudio está enmarcado dentro de dirección de los servicios de la salud y gestión del talento humano, cuya finalidad fue determinar la relación entre Satisfacción a la Inducción Laboral y Gestión Hospitalaria en usuarios internos de un Hospital Básico de Durán en tiempos COVID-19; estudio cuantitativo, básico, y diseño correlacional. Se aplicó el censo a 150 servidores (45 médicos, 72 enfermeras y 33 servidores administrativos). Para el recopilación de datos se utilizó el cuestionario de satisfacción a la inducción laboral de Lucio (2020) y el Cuestionario de Gestión hospitalaria de Marín (2020), y para fines del estudio se determinó la evidencia de validez de contenido y confiabilidad. Los resultados evidencian Existe una relación positiva con tamaño del efecto grande entre satisfacción a la inducción y gestión hospitalaria ( $Rho=0.500$ ;  $p<0.01$ ), y el 25 % de la variabilidad de la satisfacción a la inducción laboral está explicada por la Gestión hospitalaria. Se concluye que existe una relación positiva con tamaño del efecto grande entre satisfacción a la inducción y gestión hospitalaria.

**Palabras claves:** Satisfacción a la Inducción Laboral, gestión hospitalaria, usuarios internos.

## **Abstract**

The study is framed within the direction of health services and human talent management, whose purpose was to determine the relationship between Satisfaction to Labor Induction and Hospital Management in internal users of a Basic Hospital of Durán in times of COVID-19; quantitative, basic study, and correlational design. The census was applied to 150 servers (45 doctors, 72 nurses and 33 administrative servers). For data collection, the Lucio (2020) job induction satisfaction questionnaire and the Marín (2020) Hospital Management Questionnaire were used, and for the purposes of the study the evidence of content validity and reliability was determined. The results show that there is a statistically significant positive relationship with a large effect size between satisfaction at induction and hospital management ( $Rho = 0.500$ ;  $p < 0.01$ ), and 25% of the variability of satisfaction at work induction is explained by the Hospital management. It is concluded that there is a statistically significant positive relationship with a large effect size between satisfaction at induction and hospital management.

**Keywords:** Job Induction Satisfaction, hospital management, internal users.

## **I. INTRODUCCIÓN**

El mundo globalizado exige que las personas que desean introducirse al contexto profesional y de trabajo se vean comprometidas en distintas demandas respecto a su preparación y adaptación de su nuevo rol que les tocará ejercer en la entidad donde va a desplegar sus funciones específicas; lo cual le demanda un tiempo considerable para poder adecuarse a sus nuevas funciones y a la vez asumir el reto de lograr habilidades y destrezas solicitadas para ella, conociéndose estas condiciones como inducción laboral (García, 2018).

La inducción laboral hace alusión a todo un conjunto de determinando actividades que deben efectuarse al interior del área de la entidad que administra a los recursos humanos con el objetivo de guiar, ofrecer orientaciones precisas e integrar completamente al profesional a su nuevo espacio de labores (Naranjo, 2019). A razón de todo este proceso inductivo, las evaluaciones estadísticas exteriorizan que EE. UU el año 2018 lograron incorporarse 220,000 profesionales de la salud del área de enfermería. (Cardozo, 2019). Por otro lado, en Costa Rica se tuvo un reporte que 1,800 personal de enfermería, pasaron a formar parte del grupo de nuevos profesionales sanitarios, constatándose que los empleadores mayoritarios fueron las organizaciones de condición estatal y la Caja de Costa Rica del Seguro Social; las mismas que demandaron procesos inductivos apropiados para perfeccionar la gestión y el buen servicio en los diversos ámbitos donde se congreguen (Aguilar, 2018). Si existe información del Ministerio de salud pública del Ecuador relacionada al proceso de inducción, por mencionar a Hospital docente, donde se recibió nuevos estudiantes de medicina para que pasen a formar parte del Programa de internado rotativo (Vinuesa, 2017).

A nivel de Latinoamérica, por motivo de la pandemia COVID-19, se han ejecutado notables reestructuraciones en el sistema de salud pública, exteriorizando esta situación afectaciones en la inducción laboral, en la medida que por necesidad se realizaron de manera apresurada evaluaciones y contratación del nuevo personal, adherido a ello la necesidad de comenzar indefectiblemente sus funciones; pero se presentaron limitaciones en este procedimiento, las que se reflejaron en la carencia de programas, estrategias o modelos de inducción para el personal sanitario y que ofrezca aptitudes para integrar a los trabajadores nuevos

y los que son estables, en el accionar de cambios que afrontan las entidades de salud (Calamud, 2020).

En Ecuador la gestión hospitalaria de las entidades sanitarias afronta una severa crisis, a causa que los modelos de gestión de forma teórica no vigorizaron la atención primaria, no obstante, el gobierno efectuó considerables inversiones en los hospitales de más alta complejidad, desconociéndose que los modelos de gestión hospitalaria debió direccionar su fortalecimiento a la atención primaria en salud, lo que hubiera permitido dar lugar a la toma de acciones preventivas y de esta manera se mantendría la población sana. (Romero, 2020). Por otro lado, los profesionales de la salud nuevos, incursionan en este campo sanitario, enfrentando muchos desafíos y presiones de las demandas del trabajo a las que debe dar cumplimiento; circunscribiendo además un considerable porcentaje de pacientes que manifiestan situaciones complicadas y patologías variadas, falta de especialistas y expertos calificados, así como angustia de rendimiento y desconfianza (Medina, 2020).

En plena crisis de pandemia, el Ministerio de Salud Pública de Ecuador, refirió que en los nosocomios se desarrollaban procesos inductivos de personal que no cubrían la expectativa de un profesional idóneo, en la medida que el 70% de personal perfilado en el área sanitaria, no tenía la experiencia de brindar servicios en un contexto de emergencia; a ello se adicionó las debilidades presentadas por las áreas directrices de salud, las que se vieron inmersas en una decadencia en su gestión hospitalaria, por motivo que sus planes estratégicos presupuestales vigentes no reflejaban estrategias alternativas para afrontar situaciones emergentes (Sacoto, 2021)

Cabe destacar que la inducción laboral está determinada por un proceso que tiene por finalidad familiarizar al nuevo personal trabajador con la institución, asimismo, asimilar sus conocimientos respecto a su filosofía laboral, cultura, historia, políticas laborales, visión y misión entre otros aspectos (García, 2020). Por otro lado, se destaca a la gestión hospitalaria, está considerado como un proceso que circunscribe el diseño y desarrollo de estrategias innovadoras, que ayuden a tomar decisiones en el ejercicio clínico, encauzadas a obtener una relación imparcial entre calidad y costos, a favor del paciente (Garcés, 2021).

En tal sentido existe evidencia teórica y empírica que plantea la relación entre satisfacción a la inducción y gestión hospitalaria, sin embargo, dichas investigaciones han sido realizadas en contexto internacional, y previo a la pandemia COVID-19; y dado la emergencia sanitaria que ha movilizó cambios radicales en la gestión de los servicios de salud, constituye un vacío teórico que el presente estudio pretende resolver

En un hospital básico de Durán en tiempos COVID-19, se acentuó la problemática de la inducción laboral, reflejándose en relación al personal nuevo, que accedía a formar parte de los equipos de servicio de salud sin apenas recibir una inducción dentro del marco de los aspectos formales, a causa de la inexistencia de algún programa estratégico preciso para la ejecutar ese procedimiento. Cabe señalar que hubo un incremento de ingreso de personal en las diferentes áreas ocupacionales como es el caso de un 30% de médicos en emergencia, personal de laboratorio un 15%, un 30% personal enfermero, 15% auxiliares, 15% camilleros, 10% choferes, 20% personal en el área administrativa y 10 personal en área de alimentación, quienes fueron contratados en condición temporal (Castro, 2020).

Sin embargo, los profesionales de salud, cuando ingresan a ejercer su trabajo en el área designada, de forma lenta debe ir adecuándose y adaptándose a los procesos que le demandan su función, poco a poco debe apropiarse del uso y manejo de los equipos tecnológicos clínicos, conocer al personal directivo y compañeros de labores; así como aspectos que involucran al contexto de trabajo; muchos no efectúan de manera correcta los procedimientos sanitarios, puesto que desconocen ciertos protocolos institucionales, no logran llenar acertadamente los formularios administrativos, desconocen la misión, visión de la institución, incluso desconocen el procedimiento para realizar trámites de índole administrativos. Cabe destacar además que la gestión hospitalaria por parte del personal directivo presenta debilidades evidenciadas en el manejo de los recursos, implicando que la atención brindada a los usuarios no se efectuó en las condiciones que promuevan su satisfacción, conllevando esta situación a reclamos y molestias en este contexto de pandemia COVID-19 (Veliz, 2020).

En la revisión del proceso de revisión del estado del arte se alcanzó identificar que la inducción laboral y gestión hospitalaria se encuentran asociadas, no obstante, dichos indagaciones se han efectuado con anterioridad a la pandemia

COVID-19 y al presente no existe evidencia a nivel empírico que otorgue un análisis de este vínculo, más aún durante la pandemia, significando un vacío del conocimiento que procurará resolver el presente estudio.

De lo anteriormente sustentado se planteará el problema general: ¿Existe relación entre satisfacción a la inducción laboral y gestión hospitalaria en usuarios internos de un hospital básico de Durán en tiempos COVID-19?

En relación a la justificación de nivel teórico de presente estudio está enfocada a que analiza un vacío del conocimiento de modo tal que permita desarrollar evidencia empírica de la relación entre satisfacción a la inducción laboral y gestión hospitalaria en usuarios internos de un hospital básico de Durán en tiempos COVID-19 y contribuya al desarrollo teórico de futuras investigaciones relacionadas a la satisfacción a la inducción laboral y a la gestión hospitalaria. Asimismo, encuentra justificación práctica dado que los hallazgos del estudio constituyan insumo de información para la toma de decisiones e implementación de tácticas para mejorar la gestión del capital y gestión hospitalaria en un hospital básico de Durán y que el mismo consienta el funcionamiento apropiado para lograr la satisfacción de las demandas solicitadas en sus áreas sanitarias implicando eficiencia y eficacia en esta gestión hospitalaria.

La justificación en el aspecto metodológico radica en que aporta con la validez de los contenidos y evidencias de confiabilidad de consistencia interna de los instrumentos utilizados para recolectar información y pudiéndose emplear para valorar variables durante la gestión hospitalaria. En el aspecto social, permite abordar una temática relevante y sensible en relación a la satisfacción de la inducción del grupo poblacional que incursiona en el ámbito sanitario, en tal sentido los hallazgos van a permitir implementar ciertas estrategias que converjan en cambios, que impliquen una buena satisfacción a la inducción laboral por parte del usuario y pueda dar mejor consistencia a la gestión hospitalaria.

Por lo tanto, considerará como objetivo general: determinar la relación entre satisfacción a la inducción laboral y gestión hospitalaria en usuarios internos de un hospital básico de Durán en tiempos COVID-19. Respecto a los objetivos específicos son los siguientes: identificar la relación entre la dimensión aspectos normativos de satisfacción a la inducción laboral y las dimensiones de gestión hospitalaria en usuarios internos de un hospital básico de Durán en tiempos COVID-

19; identificar la relación entre la dimensión capacitación de satisfacción a la inducción laboral y las dimensiones de gestión hospitalaria en usuarios internos de un hospital básico de Durán en tiempos COVID-19; identificar la relación entre la dimensión seguridad del paciente de satisfacción a la inducción laboral y las dimensiones de gestión hospitalaria en usuarios internos de un hospital básico de Durán en tiempos COVID-19; describir los niveles prevalentes de satisfacción a la inducción laboral en usuarios internos de un hospital básico de Durán en tiempos COVID-19; describir los niveles prevalentes de gestión hospitalaria en usuarios internos de un hospital básico de Durán en tiempos COVID-19.

En tal sentido para responder al problema de investigación se formula la hipótesis general: Existe relación entre satisfacción a la inducción laboral y gestión hospitalaria en usuarios internos de un hospital básico de Durán en tiempos COVID-19.

Las hipótesis específicas son las siguientes:

Hi<sub>1</sub>: Existe relación entre la dimensión aspectos normativos de satisfacción a la inducción laboral y las dimensiones de gestión hospitalaria en usuarios internos de un hospital básico de Durán en tiempos covid-19.

Hi<sub>2</sub>: Existe relación entre la dimensión capacitación de satisfacción a la inducción laboral y las dimensiones de gestión hospitalaria en usuarios internos de un hospital básico de Durán en tiempos COVID-19.

Hi<sub>3</sub>. Existe relación entre la dimensión seguridad del paciente de satisfacción a la inducción laboral y las dimensiones de gestión hospitalaria en usuarios internos de un hospital básico de Durán en tiempos COVID-19.

## II. MARCO TEÓRICO

Para la presente investigación fue necesario indagar en antecedentes internacional, nacional y local, destacándose:

Martínez (2021) en Colombia, analiza los procesos de Inducción y entrenamiento en una entidad sanitaria. La metodología utilizada fue de características mixta de nivel cuantitativo. Aplicándose cuestionarios y encuestas tipo Likert. La población que intervino fueron trabajadores de nivel bajo y medio de la empresa. Los resultados evidenciaron una prevalencia de la satisfacción a la inducción (83.3%); además fueron capacitados en aspectos generales y específicos de la entidad como visión, misión, objetivos, y demás funcionalidades, necesidades y exigencias de su cargo; además, predominancia en desacuerdo en la capacitación brindada, debido al corto tiempo brindado para este proceso (75%). Concluyó que, dentro de la planeación de la inducción y capacitación, debe contemplarse el perfil del profesional para otorgar información a los nuevos trabajadores, y transferir motivación y perspectivas por los cargos a desempeñar dentro de la entidad, de tal manera que cada uno pueda identificarse como pieza primordial del cumplimiento de los objetivos que rigen en la entidad.

Curo (2021) en Perú, en su estudio se propuso realizar un análisis situacional del internado de obstetricia; metodológicamente recurrió a diseño descriptivo, transversal y de tipo cuantitativo; focalizando a 63 internos de la carrera de obstetricia. Empleó cuestionarios autoadministrados online organizados de manera sociodemográfica, para recopilar la información. Las conclusiones determinaron que: un 74,6% recibió capacitación y un 65,1% recibió inducción relacionada al uso de materiales de bioseguridad, mientras que a un 14,3% se le indujo en relación a seguro contra accidentes de tipo laboral.

Jabalera (2019) en España, orientó su estudio respecto a la excelencia en la gestión hospitalaria. En su objetivo hizo un análisis de la experiencia de los servicios sanitarios, y de cómo están evolucionando a partir de la visión tradicional de la medicina hacia una relación paciente-médico mucho más informada y participativa. Fue una investigación de tipo descriptiva. Incluyó la participación de los pacientes y sus familiares en la gestión sanitaria, incluida su corresponsabilidad en el progreso de los servicios clínicos. Los resultados indicaron que la inducción

se transformó en una mejora de la metodología en la atención, mejora de conocimiento clínico y experiencia hacia el paciente. La conclusión más relevante contempla que debe implementar un modelo de inducción para mejorar la atención en las diferentes áreas como son las de atención a partos, atención y seguimiento de pacientes con asma, efectividad en las consultas externas y quirófano.

Perea y Rojas (2019) en Colombia, realizaron un estudio con el propósito explorar los modelos de gestión en el ámbito sanitario. La metodología elegida consistió en efectuar una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos. Los resultados evidenciaron que el campo de la salud, de acuerdo a los avances tecnológico, innovación de procesos de nivel clínico y administrativo, está ingresando vertiginosamente a una nueva y moderna cultura del conocimiento que redundando directamente en la optimización del servicio asistencial de salud que se les brinda a los pacientes. Concluyendo que la gestión hospitalaria debe enfocarse en proponer modelos de gestión de gerencia pública que les permita a las entidades hospitalarias tengan una visión clara de los procesos que en ella se despliegan y de contar con sistemas de inducción que fortalezcan las competencias profesionales del personal sanitario ingresante como del estable.

Arango et al., (2017) en Colombia, cuya investigación tuvo como objetivo analizar el proceso de gestión del pedido de medicamentos básicos, optó por efectuar su investigación de tipo descriptivo, aplicando una metodología cuantitativa; que fue fortalecida con la aplicación de cuestionarios y encuestas a una muestra focalizada con características comunes. Los resultados evidenciaron que una gestión hospitalaria planificada estratégicamente con acciones en el marco de las políticas asistenciales y administrativas permite generar múltiples soluciones de orden económico y ajustadas a escenarios concretos. La conclusión que más destaca señala que el despliegue óptimo de un proceso de gestión hospitalaria ayudará a excluir la incertidumbre e inseguridades que afrontan los pacientes respecto a sus atenciones y tratamientos, permitiéndoles lograr una satisfacción apreciable sobre el servicio clínico que recibe.

Priya (2017) en la India, realizó su estudio para evaluar la eficacia del programa de formación de inducción de profesionales de enfermería recién afiliadas en hospitales los focalizados. Se eligió a 52 enfermeras como muestra que se incorporaron por la técnica de muestreo intencional. La información se recopiló a

través de cuestionarios relacionados a la variable demográfica y al conocimiento, organizado sobre mediaciones de enfermería. Los resultados señalaron que un 90% valoraron el desarrollo de un programa de inducción. Concluyendo, además que programa de capacitación inductivo para el profesional de enfermería fue eficaz para optimizar sus conocimientos y fortalecer sus competencias técnicas relacionadas a las intervenciones clínicas. El profesional enfermero recién incorporado despliega actitudes positivas frente a los retos de ser nuevos en el campo sanitario. La fase inicial como personal de enfermería fue difícil y requiere suficiente tiempo para poder adaptarse y habituarse al nuevo entorno clínico. El programa de formación de inducción, también desarrolla actividades referidas a brindar la bienvenida al profesional de enfermería que comienzan a laborar o a ejercer sus nuevas funciones clínicas.

Tobón et al., (2016) en Colombia, en su estudio cuyo objetivo permitió evaluar la gestión del suministro de medicamentos, efectuando en el marco de una metodología cuantitativa y diseño descriptivo, partiendo de una muestra considerable a quienes les aplicó instrumentos validados y confiables para recopilar información esencial de las variables focalizadas. Los resultados evidenciaron que la gestión hospitalaria relacionada al abastecimiento de medicinas y otros implementos de orden quirúrgico, cumplen con las políticas y normativas que rigen estos procesos de adquisición, sin embargo, un 97,5% pacientes expresan que no se realiza un monitoreo según lo demanda la normativa y los protocolos. Se concluye que el órgano directivo debe fortalecer los procesos que demanda la gestión hospitalaria relacionada a los medicamentos lo que implicaría mejoramiento del servicio de atención farmacéutico y la capacitación apropiada en el proceso de provisión de medicamentos.

Gaviria et al. (2018) en Colombia su artículo titulado Aplicación de conocimientos de gestión para la administración hospitalaria, cuyo propósito fue establecer la aplicación de los conocimientos desplegar una gestión hospitalaria. El proceso metodológico del estudio estuvo basado en un nivel cuantitativo de tipo descriptivo trasversal; permitiéndose seleccionar por muestreo de conveniencia a 97 profesionales, a todos ellos se les sometió a responder a través de una encuesta un cuestionario basado en la escala de Likert. Los resultados demostraron que un 44% de profesionales encuestados aplican sus conocimientos de gestión

hospitalaria administrativa en el desarrollo de sus actividades. Concluyendo, que en los centros hospitalarios se evidencian debilidades acentuadas en los conocimientos de una gestión hospitalaria adecuada.

Aguilar (2018), en Costa Rica mediante su estudio, se propuso describir los procesos inductivos que fueron direccionados a los profesionales de enfermería. La investigación se caracterizó por ser de tipo retrospectiva y exploratoria, cuya finalidad radicó en conocer los progresos de estas inducciones. El conjunto poblacional seleccionado lo constituyeron 184 profesionales enfermeros; quienes fueron sometidos a muestreo por conveniencia donde se eligieron 25 profesionales como parte del grupo muestral. Las conclusiones estuvieron acentuadas en la existencia de procesos inductivos en el nosocomio, pero de niveles insuficientes, no cumpliendo con las expectativas, a pesar que contemplan actividades desde la presentación que debe hacer el equipo de trabajo, hasta las orientaciones relacionadas a lineamientos, políticas normativas y trabajo administrativo que pretenden alcanzar el inapreciable ejercicio laboral del profesional. Se demostró la necesidad de replantear todo el proceso inductivo, y que se transforme en un área predispuesta a los profesionales enfermeros novatos, para que pueda adquirir las habilidades, pericias, metodologías de organización, con la finalidad que ejerza competentemente las funciones que le demanda la entidad de salud y brinde cuidados de formidable calidad mediada con la interacción y despliegue de sus conocimientos a partir del profesional experto, con experiencia y educado hacia el profesional novato ingresante.

Misahuamán (2017) en Perú, en su estudio analizó los elementos que constituirían un Modelo de Gestión Hospitalaria basado en un cuadro de mando integral, proponiendo nuevos indicadores de gestión, que accedan optimizar los servicios sanitarios. Fue un tipo de investigación no experimental y descriptiva transversal, en la medida que no hubo manipulación de las variables. La población la constituyeron 1,100 personal trabajador, entre los que se eligieron a través del muestreo por conveniencia a 110 trabajadores en calidad de muestra. Se procedió aplicar la técnica la entrevista y en calidad de instrumento la guía del entrevistado. Los resultados indicaron que un 18,2% señalaron que el trabajo efectuado estuvo acorde a los estímulos prometidos por la entidad, un 81,8% indico que los incentivos ofrecidos no corresponden a las labores ejecutadas, un 49% manifestó que era

importante reformular un modelo de gestión hospitalaria y un 19% consideró que era malo; un 41% considera relevante la opinión del usuario; un 80% expresó que desconoce los documentos de gestión del nosocomio. Concluyendo que implementar un modelo de gestión hospitalaria con indicadores de calidad minimizará las debilidades encontradas en los nosocomios, encauzando en buena dirección las disconformidades de los usuarios del servicio, las tareas descoordinadas al interior de las áreas asistenciales y administrativas y por ende al no cumplimiento de los objetivos planteados institucionalmente.

A nivel nacional, Ayala (2019) en Quito, en su estudio analizó la propuesta de un sistema de selección e inducción de personal de la institución; fue una investigación con un enfoque descriptivo desarrollado a través de un estudio de caso. En sus resultados se logró conocer y poner a prueba los fundamentos teóricos y establecer la existencia del vínculo entre la gestión del talento humano relacionado a la inducción y el desempeño laboral. Se incluyó la utilización de la técnica de la encuesta y el uso de la técnica estadística de la correlación y chi cuadrado. Se concluye que en la institución los procesos y prácticas asociadas con la inducción laboral se realizaron empíricamente y totalmente aisladas. Se considera que puede revertirse esa situación con la implementación de sistemas innovadores que formalicen cada proceso inductivo, dependiendo esencialmente de la decisión del personal directivo.

Arbeláez et. al (2017) en Ecuador, en su estudio realizó el análisis de del vínculo entre la gestión hospitalaria y satisfacción del usuario externo. El estudio fue de tipo transversal, optándose por recopilar información a través de una encuesta y cuestionarios, lo que fueron aplicados a un grupo de 652 usuarios. Los resultados expresaron que un 56% del personal encuestado opina que la gestión hospitalaria se encuentra en un nivel regular y respecto a la satisfacción un 44% la consideraron en nivel regular, la insatisfacción del personal alcanzó un 89% en nivel moderado y 11% en nivel leve. Concluyendo que la correlación entre las dimensiones de las dos variables se apreció con valoraciones negativas y débiles y además una correlación directa y significativa entre gestión hospitalaria inadecuada y la insatisfacción del usuario que demanda de una buena gestión.

García y Cumball (2017) en Guayaquil, en su investigación se propuso formular un modelo de gestión hospitalaria en una entidad sanitaria; para tal efecto,

optó por recurrir a desarrollar un enfoque metodológico mixto; seleccionado a un grupo considerable poblacional pertenecientes a 594 hospitales y 440 personal clínico, quienes obtuvo información a través de encuestas y cuestionarios digitales, así como crónicas bibliográficas. Los resultados comprobaron que dentro del modelo de gestión hospitalaria la planificación presenta debilidades al extremo que las actividades se vuelven inefectivas al logro de objetivos institucionales. Concluyendo además que hace necesario y urgente implementar en los centros hospitalarios alternativas y estrategias efectivas que fortalezcan la gestión hospitalaria.

Por consiguiente, la satisfacción de la inducción, queda instituida como la forma en que entidad clínica recibe al profesional sanitario en situación de nuevo o novato con la responsabilidad de integrarlo seguidamente a su nivel cultural, contexto y su sistema administrativo y organizativo admitiéndole adjudicarse una conducta afín a las perspectivas institucionales. En efecto es un proceso encauzado a la socialización institucional que discurre en infundir en su nuevo personal ingresante, la forma de pensar y su accionar que debe desplegar acorde bajo los lineamientos de protocolos y concepciones fijas al interior de la institución sanitaria. (Chiavenato, 2002).

La satisfacción a la inducción efectuada al profesional clínico está organizada por múltiples procedimientos que toleran que el trabajador nuevo se adapte paulatinamente a la entidad laboral; igualmente para que su inserción al equipo de trabajo sea rápida y factible, se le debe brindar un área o ambiente apropiado y favorable para que adquiera una identificación positiva a nivel de la institución que lo acoge (Ramírez, 2007).

Pavón (2021) sostiene que la inducción es un proceso fundamental para el talento profesional en las entidades sanitarias, determinándose que, aunque a veces no lo vean necesario, la integración debe considerarse como un sistema enlazado con un nuevo trabajo, además logra que cada trabajador tenga un mejor rendimiento de índole personal como profesional. Además, su impacto es de forma positiva, por motivo que ayuda a cada institución a desempeñarse con eficacia que favorece sus grupos de interés; Existen elementos intervinientes en un proceso inductivo, como es el caso de procesos de especialización del desarrollo personal, que funciona como herramienta para formar y desarrollar actitudes que parten del

aspecto personal a lo institucional; Por último, el Esfuerzo por mejorar las competencias personales y profesionales alineadas a los objetivos de la entidad sanitaria, a través de un aprendizaje que nace de la experiencia directa en el ser, estar, saber y posteriormente hacer.

La dimensión aspectos normativos, está relacionada directamente a la normatividad legal o al conjunto de reglamentos que administran y establecen el imponderable funcionamiento del centro hospitalario; su función esencial es orientar y regular el comportamiento de los profesionales trabajadores, dándoles a conocer medidas precisa y claras para una convivencia armónica en un contexto donde constantemente se practique la solidaridad, la empatía, la asertividad, el respeto, la humildad y la franqueza con la finalidad que todo el personal clínico, ejerza con mucha responsabilidad y compromiso sus labores y tareas asignadas (Maldonado, 2015).

La dimensión capacitación definida como el conjunto de actividades con características de índole didáctica, conducentes a acrecentar el conocimiento, saberes, capacidades, destrezas y talentos del profesional clínico que brinda sus servicios en los centros hospitalarios (Pain, 2012). Este tipo de actividad estratégica permite a los trabajadores a obtener un eficaz adiestramiento en su actual y futuro puesto de labores, alineándose constantemente a las peticiones, necesidades y requerimientos emanados de los usuarios externos o del entorno social con quien interactúa. En otro ámbito la capacitación es definida como un proceso didáctico de características formativas de corto plazo, y que en su proceso de ejecución despliega el desarrollo e integración de diferentes metodologías y técnicas efectivas, que son planificadas para que al aplicarse al profesional clínico, este adquiera los conocimientos, saberes, capacidades, competencias y habilidades necesarias que logran ampliar su eficiencia y consolidar los objetivos estratégicos proyectados por la entidad hospitalaria donde ejerce sus funciones (Pérez, 2020)

La dimensión seguridad del paciente, se define como uno de los principios esenciales de la atención clínica que se brinda al paciente o usuario externo que asiste a su consulta por algún padecimiento. Además, coexisten ciertos niveles de riesgos inherentes en etapas que involucran del proceso de atención sanitaria. (OMS, 2020). El Ministerio de Salud, la define como aquellos elementos constituidos, sistematizaciones, técnicas e instrumentos establecidos en evidencias

adecuadamente probadas y tendientes a menguar los riesgos de sufrir algún tipo de acontecimiento adverso que pueda sobrevenir en los procedimientos de la atención clínica o de atenuar sus implicancias. Desde otra óptica, la seguridad, comprende la apreciación permanente de los riesgos vinculados a la eficiente atención clínica para diseñar y crear barreras seguras y adecuadas. (MINSALUD, 2020).

Al mismo tiempo, se hizo necesario indagar información relacionada a las teorías que fundamenten las variables y sus dimensiones:

Los fundamentos de Martha Alles, aportan teóricamente respecto al proceso de inducción, destacando que se trata del conocimiento las personas deben conseguir desde el primer instante que se integra para formar parte del grupo de trabajadores de una entidad por condiciones laborales; en tal sentido la entidad acogedora tiene la responsabilidad de otorgarle conocimientos relacionados a la infraestructura, instalaciones, ambientes, consultorios, distribución, lineamientos políticos normativos y de seguridad, misión, valores ejercidos en las funciones, programas y estrategias de seguridad a la salud profesional, entre otros aspectos. La característica primordial de esta fase, radica en el ofrecimiento de información precisa y específica que esté relacionada a la entidad sanitaria y que debe considerarse valiosa para el conocimiento y que el profesional ingresante pueda poner en ejercicio todas sus potencialidades en su cargo o función asignada; llegando a concluir que las orientaciones de índole general deben impartirse a la totalidad del personal trabajador con el propósito de valorar la imagen de la entidad sanitaria (Alles, 2010).

Muchos de los inicios en el centro de labores no compensan los requisitos sanitarios y seguridad porque carecen de un enfoque competentemente fuerte en materias de salud y seguridad, como instrucciones de trabajo seguras. Como es el caso que múltiples inducciones integran al trabajador novato en las políticas, los procedimientos, la cultura, el ambiente laboral, trabajo en equipo de la entidad, pero no en los procedimientos de características operativos y seguros. (Weekes, 2013)

En lo referido a la gestión hospitalaria, definida como el proceso administrativo que despliega sus actividades en una entidad clínica, concentrando el perfeccionamiento de un conjunto de procedimientos y operaciones que por

función efectúa el profesional clínico conjuntamente con el personal directivos, motivados por el objetivo de otorgar un óptimo servicio y de calidad médica, que manifieste la capacidad profesional de satisfacer a todos los usuarios (Sosa, 2016). En esta perspectiva, la gestión hospitalaria es la ciencia y disciplina que ostenta la capacidad de conducir al talento de una institución u organización rumbo a la satisfacción de las demandas y necesidades vinculadas al ámbito sanitario y las percepciones de los usuarios interno y externos. (Singh, 2017). Se plantea entonces que se le considera función fundamental de los procesos administrativos hospitalarios que concede optimar la oferta clínica a las demandas y necesidades de otorgamiento de una atención optima y de calidad en salud, en el marco de una gestión justa y una oportuna planificación, viabiliza a la toma de decisiones y gestionar desde la perspectiva administrativa de manera conveniente y eficaz. (Suasnabar, 2018).

Dentro de este marco, la gestión hospitalaria se fundamenta como un proceso conducente a obtener metas de características sanitarias y económicas, ambas focalizadas a la red de servicios clínicos y que requieren instaurar estrategias que promuevan a una institución sanitaria desde el contexto exterior hacia su interior (Aspiazu, 2018).

En relación a las ideas anteriores, la gestión hospitalaria se define como una acción indispensable de la administración para liderar al interior del contexto sanitario cuyo protagonismo lo ejerce el profesional directivo, por tanto, la gestión involucra tres niveles macro y operativos, que están encaminados a ejecutar actividades cumpliendo patrones establecidos con el propósito de satisfacer altamente a pacientes y usuarios del ámbito de salud (Villasmil, 2016).

La gestión hospitalaria, se fundamenta en el Modelo Malcolm Baldrige para la gestión de la calidad total, que según (Camisón 2006), refiere que las instituciones demuestren su gestión de la calidad de manera efectiva, a través de la formación e implicación de su personal en el progreso de la entidad. Además, este modelo establece que los directivos de las entidades deben estar alineados y orientados a la dirección estratégica y a los usuarios, traducándose en el mejoramiento de la interacción del personal trabajador, en un mejor servicio y un nivel positivo de satisfacción de los pacientes.

El modelo Malcolm Baldrige, es un pilar fundamental para integrar cualquier tipo de requerimiento operativo y de ejercicio en un marco conducente hacia la producción de resultados eficaces, creando una base efectiva para la acción y retroalimentación de la entidad. Este modelo también denominado de excelencia, brinda las facilidades al proceso comunicativo y el intercambio de información relacionadas a las mejores prácticas interinstitucionales de todo tipo y puede ser utilizada como una herramienta de trabajo para la comprensión y gestión del desempeño del personal, programación, planificación y oportunidades de aprendizaje que se presentan. Al aplicarse este modelo Malcolm Baldrige, se facilita la labor de la entidad en el proceso de establecimiento de sus sistemas de gestión de calidad, constituyendo una forma reglamentada e integral de llevarla a cabo. Cada entidad hospitalaria debe contar con un sistema efectivo de gestión de calidad que sea fructífera, efectuando autoevaluaciones para comprobar su rendimiento (Villanueva, 2006).

Actualmente el desafío hospitalario se ha ido transfigurando en una cultura de mayor magnitud y dificultosa de implementar. Haciéndose muy necesario el proceso de profesionalización de la gestión, para que ella misma sea eficiente y que acceda acentuarse a través de una inteligencia administradora y que persista en el tiempo consintiendo el establecimiento de una salud optima de forma progresiva; por tanto, se busca corresponder lo asistencial y lo administrativo, tornándose importante el establecimiento apropiado de los procesos a través de sistemas comunicativos, recursos de tipo financieros y humanos, logísticos, así como el control y estimación de la gestión (Artaza, 2017).

Los enfoques considerados tradicionales vinculados a la gestión hospitalaria en la cadena de medicamentos están directamente focalizados en los flujos de los medicamentos, la información de nivel técnico y de gestión; considerando además que la coordinación de los sistemas de provisión es pensada como medio para estructuras del flujo de recursos para que el desempeño sea óptimo (Zamora, et. Al, 2016).

Antes este análisis, las dimensiones de gestión hospitalaria, están determinadas en:

La dimensión sistema de información gerencial, definido como el proceso de organización procedente de la fuerza profesional responsable y competente con las

fases de autenticación, interpretación y recolección de datos de forma acertada, confiable y coherente. Este acopio de información es el resultado de datos obtenidos del nivel de satisfacción e insatisfacción del usuario que concurre al centro clínico, que emplazan a los administradores y encargado del sistema de base de datos a tomar decisiones congruentes que redunden en la optimización de atención médica (MINSA, 2013).

Dimensión sistema de control de la gestión, está relacionado directamente con la gestión de dirección o administración, cuya función esencial está centrada en valorar y/o medir los niveles de eficacia de las metas especificadas en el plan operativo o de actividades del centro hospitalario. Esta función es ejercida por el personal del área directiva, mediante la inspección, evaluación y control del despliegue de procesos clínicos, asumiendo como finalidad concreta la búsqueda de resultados direccionados en la gestión, en los objetivos de producción, optimización continua y efectividad de la gestión hospitalaria centro sanitario (MINSA, 2013).

Dimensión talento humano, definido como indicador notable en la administración de recursos de los centros hospitalarios, que reside en el impulso de una planificación de diligencias tácticas conducentes a desarrollar destrezas, competencias, pericias y capacidades en los aspectos conceptuales y actitudinales del profesional clínico. Se destaca que el personal del área directiva y un equipo de profesionales experimentados tienen bajo su responsabilidad el desarrollo del talento humano, a través de conjunto de acciones y actividades creativas e innovadoras y motivacionales que fomenten el desempeño y vocación de servicio de los profesionales trabajadores del centro de salud (MINSA, 2013).

Dimensión sistema de logística, acentuado por la clarividencia en la gestión de recursos que el personal administrativo responsable debe considerar; básicamente reside en que los centros hospitalarios deben ser implementados por sistemas integrales logísticos y suministros de servicios; además de productos idóneamente organizados, con capacidad de abastecer acertada y satisfactoriamente las peticiones básicas, con el propósito de brindar un eficaz y óptimo servicio a los pacientes. Los recursos, materiales logísticos y suministros esenciales a brindar son aquellos insumos que fueron utilizados en los análisis, procedimientos, así como los recursos médicos, medicinas, etc., que deben estar a

disposición en todo instante para legitimar una buena atención al paciente. Es imprescindible que todos los requerimientos de naturaleza logística deben figurar en el Plan Operativo Institucional, afirmando su provisión y cumplimiento de metas concretas en la entidad clínica (MINSa, 2013).

El fundamento teórico de la relación entre la satisfacción a la inducción laboral y gestión hospitalaria, radica en que toda inducción constituye una serie de procedimientos y etapas a través de los cuales el personal nuevo se tendrá que adaptar al grupo de trabajo a su ambiente, lo que implica además que la gestión hospitalaria por parte de los directivos, debe reflejar procesos eficientes que estén acordes al logro de la satisfacción del personal clínico para que pueda desplegar sus funciones con calidad. En este sentido está focalizada la gestión en lineamientos estratégicos, los que son factores de alto nivel de la estrategia institucional, que pretende alinear la conducta de todos los profesionales clínicos, hacia una perspectiva de visión compartida. Por tanto, es necesario contar con estos factores que van más allá de la formalidad, los que se deben constituir en instrumentos de gestión, que inspiren, motiven y comprometan a los trabajadores sanitarios en el logro de metas (Lombardo, 2013).

### III. METODOLOGÍA

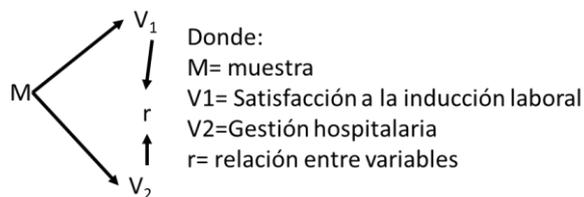
#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

De acuerdo al tipo de estudio fue una investigación de metodología cuantitativa; valiéndose de los conceptos y postulados del marco teórico para analizar el hecho focalizado y medir sus variables a través del análisis de información recolectada y utilizar el análisis de datos para probar hipótesis (Hernández, et. Al, 2014).

Por consiguiente, fue un estudio básico, cuyo objetivo estuvo orientado a incrementar los conocimientos científicos para fortalecer el sustento teórico del fenómeno focalizado (Gómez, 2009).

El diseño investigativo fue transversal correlacional, observando que no hubo intencionalidad de manipular las variables y que su medición se llevó a cabo en un momento y tiempo o específico; y de nivel correlacional por la finalidad de determinar el proceder de una variable respecto a la otra (Arias, 2012)

Su esquema fue:



**Figura 1** Esquema del diseño investigativo

#### 3.2. Variables y operacionalización

**Variable 1:** Satisfacción a la Inducción Laboral

**Definición conceptual:** La satisfacción a la inducción efectuada al profesional clínico está organizada por múltiples procedimientos que toleran que el trabajador nuevo se adapte paulatinamente a la entidad laboral; igualmente para que su inserción al equipo de trabajo sea rápida y factible, se le debe brindar un área o ambiente apropiado y favorable para que adquiriera una identificación positiva a nivel de la institución que lo acoge (Ramírez, 2007).

**Definición operacional:** Proceso efectuado con el propósito de integrar a un trabajador nuevo a una entidad laboral, puede medirse mediante las puntuaciones obtenidos en la escala de satisfacción a la inducción que evalúa los aspectos normativos, la capacitación y la seguridad del paciente por medio de 19 ítems.

**Indicadores:** Normatividad, actualización, manual de seguridad del paciente y tangibilidad.

**Escala de medición:** Ordinal

### **Variable 2:** Gestión Hospitalaria

**Definición conceptual:** Dentro de este marco, la gestión hospitalaria se fundamenta como un proceso conducente a obtener metas de características sanitarias y económicas, ambas focalizadas a la red de servicios clínicos y que requieren instaurar estrategias que promuevan a una institución sanitaria desde el contexto exterior hacia su interior (Aspiazu, 2018).

**Definición operacional:** Proceso que despliega estrategias para tomar decisiones en el ámbito sanitario, se puede medir a través del sistema de información gerencial, sistema de control de gestión, talento humano y logística

**Indicadores:** Procesos administrativos, empatía, evaluación del desempeño, percepción de la atención, capacidad profesional, actualización profesional, infraestructura, insumos y medicamentos, desinfección hospitalaria y bioseguridad.

**Escala de medición:** Ordinal

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

De acuerdo a Gómez (2009), la población, es un conjunto de elementos finitos o infinitos que poseen rasgos comunes y necesarios; y de esta forma poder obtener conclusiones de estudio planteado. El grupo poblacional estuvo compuesto por 150 usuarios internos de un Hospital Básico de Durán en tiempos COVID-19. Este grupo poblacional se encontró distribuido en: 45 profesionales médicos, 72 profesionales de enfermería y 33 profesionales del área administrativa.

La muestra, se define como un grupo de elementos fraccionados de un grupo poblacional, de los que se puede realizar una evaluación correspondiente (Sánchez, 2018).

**Tabla 1.** Distribución de la muestra por sexo

SEXO	f	%
Masculino	58	39%
Femenino	92	61%
Total	150	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a usuarios internos.

Para la investigación se trabajará con el censo, dado que se aplicará los instrumentos al 100 % de sujetos que conforman la población que cumplen los criterios de inclusión que se detallan a continuación:

Como criterios de inclusión se consideraron: a) Usuarios donde se llevó a cabo la investigación. b) Usuarios de ambos sexos. c) Usuarios que aceptaron ser parte del estudio voluntariamente.

Y criterios de exclusión se consideraron: a) ninguno.

Se efectuó una prueba piloto a una población de 20 usuarios internos.

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

La encuesta fue la técnica aplicada en el estudio. Tamayo (2004) al respecto enuncia que la encuesta es un cuestionario codificado por el colaborador, estructurada en ítems con el propósito de obtener información.

Los instrumentos seleccionados para recopilar información en el estudio fueron los cuestionarios constituidos por interrogantes cerradas para cada variable.

Carrasco (2009), resalta que el cuestionario son una serie de preguntas formuladas coherentemente, precisa y claras encauzadas a obtener resultados de manera objetiva.

Para la medición de satisfacción a la inducción laboral se aplicó el cuestionario de Lucio (2020) adaptado para fines del estudio que explora los aspectos normativos, capacitación, seguridad del paciente, organizando lo por 19 preguntas y escala ordinal. La validez fue certificada por 5 expertos quienes aplicaron una matriz de valoración que contempló los criterios de claridad, coherencia y relevancia y mediante el índice de acuerdo de Aiken se determinó el coeficiente de validez de contenido aceptándose ítems desde 0,80. Su nivel de confiabilidad a nivel de Omega Mc Donald fue de 0,807.

Para la medición de gestión hospitalaria se aplicó el cuestionario de Marín (2020) adaptado para fines del estudio que explora el sistema de gestión gerencial, sistema de control de gestión talento humano y logística; organizando lo por 15 preguntas y escala ordinal. La validez fue certificada por 5 expertos quienes aplicaron una matriz de valoración que contempló los criterios de claridad, coherencia y relevancia y mediante el índice de acuerdo de Aiken se determinó el

coeficiente de validez de contenido aceptándose ítems desde 0,80. Su nivel de confiabilidad a nivel de Omega Mc Donald fue de 0,817.

### **3.5. Procedimientos**

Se consideraron realizar las siguientes actividades:

- Diseño, adaptación y elaboración de cuestionarios partiendo de instrumentos validados y confiables de otros estudios.
- Proceso relacionado a la validación de los ítems de los instrumentos, que estuvo bajo la responsabilidad de expertos con perfil de maestros en salud.
- Coordinación respecto a la solicitud de autorización que fue dirigida al director del hospital para aplicar las encuesta a los usuarios internos.
- Coordinación con los participantes de la muestra para que acepten el consentimiento informado verbal de manera voluntaria.
- Realización de prueba piloto, con la participación de 20 usuarios a quienes se les informó que la información recogida se mantendría en estricta reserva y sin fines de divulgación.
- Firmar el documento de compromiso del investigador, donde asumió la responsabilidad de brindar protección a los resultados procedentes de los participantes de la muestra.
- Selección de los colaboradores de la muestra del estudio.
- Planificación y aplicación de los cuestionarios considerando el rol de asistencia del usuario interno a su entidad sanitaria.
- Aplicación de instrumentos procediendo a manifestar orientaciones e instrucciones detalladas a los participantes del estudio, guardando el distanciamiento respectivo por la emergencia sanitaria y en un marco de respeto y confianza para lograr obtener información fiable.
- Proceso de recolección de datos de la muestra que fueron analizados y sistematizados estadísticamente, protegiendo los resultados obtenidos.

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

En el proceso metodológico de sistematizar los datos recolectados, se procedió a utilizar las aplicaciones MS Excel y SPSS, para poder diseñar tablas de

frecuencias y porcentajes, así como figuras las que fueron interpretadas y descritas de manera inferencial. Asimismo, el grupo piloto ofreció información para procesarla y estimar la confiabilidad de los instrumentos.

Para el análisis correlacional, se realizó un análisis previo de la normalidad de los datos mediante Coeficiente Kolmogorov Smirnov, de las variables y sus dimensiones, y dado que las puntuaciones difieren significativamente de la distribución normal, se aplicó el estadígrafo no paramétrico del coeficiente de correlación de rangos de Spearman (Rho), que admitió valorar la correlación entre las dos variables estudiadas. "Para probar la hipótesis se realizó mediante análisis inferencial de la correlación, con un nivel de confianza al 95 % y nivel de significación de .05" por si Si  $Rho=0$ ; se acepta la  $H_0$ ; Si  $Rho \neq 0$ ; Se rechaza la  $H_0$ . Para evaluar el grado de correlación se utilizó el tamaño del efecto de Cohen (1988) que plantea tamaño del efecto trivial (correlaciones menores a .1) tamaño del efecto pequeño (correlaciones  $>0.1 < 0.3$ ). tamaño del efecto mediado (Correlaciones  $>0.3$  y  $< 0.5$ ) y tamaño del efecto grande (Correlaciones  $>0.5$ ).

### **3.7. Aspectos éticos**

En todo el proceso investigativo se mantuvo presente los siguientes principios bioéticos (Departamento de Salud, Educación y Bienestar de EE. UU, 1978):

- a) Beneficencia, en este estudio se comunicó a los participantes de la muestra de los beneficios e inseguridades a que serían sometidos para establecer su aceptación o no a formar parte del estudio.
- b) Justicia, se evitó todo tipo de discriminación respetando sexo, raza y credo, señalando además que en el futuro el estudio será una herramienta de mucha utilidad para comprender el fenómeno focalizado.
- c) Fidelidad, se cumplió con el compromiso de no divulgar la información resultante de la muestra, solo se utilizará para fines académicos.
- d) Confidencialidad, los cuestionarios aplicados para recolectar los datos tendrán carácter confidencial y seguros.
- e) No maleficencia, el investigador se compromete a no causar perjuicio alguno a los participantes del estudio.

## IV. RESULTADOS

### PRUEBA DE NORMALIDAD

**Tabla 2.**

*Prueba de Normalidad de las puntuaciones de Satisfacción a la Inducción Laboral y Gestión Hospitalaria en usuarios internos de un Hospital Básico de Durán*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	p.
<b>SATISFACCIÓN A LA INDUCCIÓN LABORAL</b>	,092	150	,003
Aspectos normativos	,102	150	,001
Capacitación	,152	150	,000
Seguridad del paciente	,100	150	,001
<b>GESTIÓN HOSPITALARIA</b>	,081	150	,018
Sistema de información gerencial	,141	150	,000
Sistema de control de gestión	,098	150	,001
Talento humano	,127	150	,000
Logística	,129	150	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

**Ho:** Los datos siguen una distribución normal.

#### **Criterios de decisión**

Si p-valor<.05: Se rechaza la Ho

Si p-valor>.05: Se acepta la Ho

**Decisión estadística:** Se rechaza la Ho. Se asume que los datos tienen una distribución no normal.

#### **Interpretación:**

Después de aplicar la prueba de normalidad mediante Coeficiente Kolmogorov Smirnov de las puntuaciones de la satisfacción a la inducción laboral y gestión hospitalaria, se estimó p-valor<.05; rechazando la Ho; infiriéndose que existe una distribución no normal, lo que permitió utilizar la prueba no paramétrica Rho Spearman.

## Objetivo general

Determinar la relación entre satisfacción a la inducción laboral y gestión hospitalaria en usuarios internos de un hospital básico de Durán en tiempos COVID-19.

### Tabla 3.

*Correlación entre satisfacción a la inducción laboral y gestión hospitalaria en usuarios internos de un hospital básico de Durán en tiempos COVID-19*

		Gestión hospitalaria
Satisfacción a la inducción laboral	Rho de Spearman	0,500**
	Sig.	<0,001
	d	Grande
	r <sup>2</sup>	0,25
	N	150

Nota: d: Tamaño del efecto; r<sup>2</sup>: Coeficiente de determinación; N: Muestra.

\*\*La correlación es significativa en el nivel 0,01.

## Criterio de decisión

Si p-valor < 0,05: Se acepta la Ha: Existe relación significativa entre satisfacción a la inducción laboral y gestión hospitalaria en usuarios internos.

Si p-valor > 0,05: Se Acepta la Ho.

**Decisión:** Se rechaza la Ho

## Interpretación

En la tabla 3 se observa que en el análisis inferencial se ha obtenido un p-valor < 0.1; lo cual significa que existe evidencia estadística que rechaza la Hipótesis nula; en consecuencia, Existe una relación positiva con tamaño del efecto grande entre satisfacción a la inducción y gestión hospitalaria (Rho=0.500; p<0.01), y el 25 % de la variabilidad de la satisfacción a la inducción laboral está explicada por la Gestión hospitalaria. Es decir que en la medida que la organización hospitalaria cuente con mejor organización, dirección, cultura y clima laboral y liderazgo organizacional, va incidir en el proceso de inducción enfocados en el involucramiento y compromiso del nuevo colaborador.

## Objetivo específico 1

Identificar la relación entre la dimensión aspectos normativos de satisfacción a la inducción laboral y las dimensiones de gestión hospitalaria en usuarios internos de un hospital básico de Durán en tiempos COVID-19.

### Tabla 4.

*Correlación entre la dimensión aspectos normativos de satisfacción a la inducción laboral y las dimensiones de gestión hospitalaria*

		Sistema de información gerencial	Sistema de control de gestión	Talento humano	Logística
Aspectos normativos	Rho de Spearman	0,156*	0,305**	0,314**	0,211**
	Sig.	,046	<0,001	<0,001	0,009
	d	Pequeño	Mediano	Mediano	Pequeño
	r <sup>2</sup>	0,02	0,09	0,09	0,04
	N	150	150	150	150

Nota: d: Tamaño del efecto; r<sup>2</sup>: Coeficiente de determinación; N: Muestra.

\*\*p < 0,01; \*p < 0,05

**Ho:** No existe relación significativa entre las variables.

### Criterio de decisión

Si  $Rho=0$ ; se acepta la Ho

Si  $Rho \neq 0$ ; se rechaza la Ho

**Decisión estadística:** se rechaza la Ho.

**Decisión:** Se rechaza la Ho

### Interpretación

La tabla 4 muestra resultados inferenciales del análisis correlacional entre la dimensión aspectos normativos de satisfacción a la inducción laboral y las dimensiones de gestión hospitalaria, un p-valor < 0,05; constituyendo evidencia estadística para refutar Ho, identificándose relación directa con tamaño de efecto pequeño entre dimensión aspectos normativos con las dimensiones Sistema de información gerencial y logística; y una relación de tamaño de efecto mediano entre la dimensión aspecto normativos con las dimensiones sistema de control de gestión y talento humano; esto significa que las correlaciones positivas indican que mientras se gestionen idóneamente los aspectos normativos, mejorará el manejo del talento humano y el sistema de información gerencial.

## Objetivo específico 2

Identificar la relación entre la dimensión capacitación de satisfacción a la inducción laboral y las dimensiones de gestión hospitalaria en usuarios internos de un hospital básico de Durán en tiempos COVID-19.

### Tabla 5.

*Correlación entre la dimensión capacitación de satisfacción a la inducción laboral y las dimensiones de gestión hospitalaria*

		Sistema de información gerencial	Sistema de control de gestión	Talento humano	Logística
Capacitación	Rho de Spearman	0,181*	0,153*	0,138	0,345*
	Sig.	,027	0,032	0,044	0,007
	d	Pequeño	Pequeño	Pequeño	Mediano
	r <sup>2</sup>	0,03	0,02	0,01	0,11
	N	150	150	150	150

Nota: d: Tamaño del efecto; r<sup>2</sup>: Coeficiente de determinación; N: Muestra.

\*La correlación es significativa en el nivel 0,05.

**Ho:** No existe relación significativa entre la dimensión capacitación de satisfacción a la inducción laboral y las dimensiones de gestión hospitalaria.

### Criterio de decisión

Si  $Rho=0$ ; se acepta la Ho

Si  $Rho \neq 0$ ; se rechaza la Ho

**Decisión estadística:** se rechaza la Ho.

### Interpretación

En la tabla 5, se evidencia que los resultados inferenciales del análisis correlacional entre la dimensión capacitación de satisfacción a la inducción laboral y las dimensiones de gestión hospitalaria, un  $p$ -valor  $< 0.05$ ; lo cual constituye evidencia estadística para rechazar la Hipótesis Nula, identificándose relación directa con tamaño del efecto pequeño entre dimensión capacitación con las dimensiones sistema de información gerencial, sistema de control de gestión, y talento humano; y una relación con tamaño del efecto mediano entre capacitación y logística. Esto significa que la capacitación del nuevo personal nuevo está relacionada con varios sistemas administrativos de la organización como logística, flujos de información de la organización.

### Objetivo específico 3

Identificar la relación entre la dimensión seguridad del paciente de satisfacción a la inducción laboral y las dimensiones de gestión hospitalaria en usuarios internos de un hospital básico de Durán en tiempos COVID-19

#### **Tabla 6.**

*Correlación entre la dimensión seguridad del paciente de satisfacción a la inducción laboral y las dimensiones de gestión hospitalaria.*

		Sistema de información gerencial	Sistema de control de gestión	Talento humano	Logística
Seguridad del paciente	Rho de Spearman	0,522**	0,402**	0,361**	0,207*
	Sig.	<0,001	<0,001	<0,001	0,011
	d	0,27	0,16	0,13	0,04
	r <sup>2</sup>	Grande	Mediano	Mediano	Pequeño
	N	150	150	150	150

Nota: d: Tamaño del efecto; r<sup>2</sup>: Coeficiente de determinación; N: Muestra.

\*\*La correlación es significativa en el nivel 0,05.

**Ho:** No existe relación significativa entre la dimensión seguridad del paciente de satisfacción a la inducción laboral y las dimensiones de gestión hospitalaria.

#### **Criterio de decisión**

Si  $Rho=0$ ; se acepta la Ho

Si  $Rho \neq 0$ ; se rechaza la Ho

**Decisión estadística:** se rechaza la Ho

#### **Interpretación**

La tabla 6 muestra resultados inferenciales del análisis correlacional entre la dimensión seguridad del paciente de satisfacción a la inducción laboral y las dimensiones de gestión hospitalaria, un p-valor < 0,05; constituyendo evidencia estadística para refutar Ho, identificándose relación directa con tamaño de efecto pequeño entre la seguridad del paciente y logística; y una relación con tamaño del efecto mediando entre la seguridad del paciente y sistema de control de gestión y talento humano; y una relación con tamaño de efecto grande entre la seguridad del paciente y sistema de información gerencial. Las correlaciones positivas indican que mientras más se fortalezca la seguridad del paciente se estará gestionando inapreciablemente el sistema de información gerencial y la logística.

**Tabla 7.**

*Describir los niveles prevalentes de satisfacción a la inducción laboral en usuarios internos de un hospital básico de Durán en tiempos COVID-19*

ESCALA	f	%
Buena (52 - 76)	64	43%
Regular (26 - 51)	84	56%
Mala (0 - 25)	2	1%
Total	150	100%

Se observa en la tabla 7 los niveles prevalentes de la satisfacción a la inducción laboral, donde un 56% de usuarios internos indican un predominio más alto en el nivel regular, un 43% destaca nivel bueno y el 1% nivel malo.

**Tabla 8.**

*Niveles prevalentes de gestión hospitalaria en usuarios internos de un hospital básico de Durán en tiempos COVID-19.*

ESCALA	f	%
Bueno (42 - 60)	51	34%
Regular (21 - 41)	97	65%
Malo (0 - 20)	2	1%
Total	150	100%

Se observa en la tabla 8 los niveles prevalentes de la gestión hospitalaria, donde un 65% de usuarios internos indican un predominio más alto en el nivel regular, un 34% destaca nivel bueno y el 1% nivel malo.

## V. DISCUSIÓN

El objetivo general planteó determinar la relación entre satisfacción a la inducción laboral y gestión hospitalaria en usuarios internos de un hospital básico de Durán en tiempos COVID-19; cuyo resultado expresó que existe una relación positiva con tamaño del efecto grande entre gestión hospitalaria y satisfacción a la inducción ( $Rho=0.5$ ;  $p<0.01$ ); es decir que en la medida que la organización hospitalaria cuente con mejor organización, dirección, cultura y clima laboral y liderazgo organizacional, incidirá en el proceso de inducción enfocados en el involucramiento y compromiso del nuevo colaborador.

Los resultados guardan correspondencia con el estudio de Priya (2017), quien efectuó su estudio para evaluar la eficacia del programa de formación de inducción de profesionales de enfermería novatas, también recopiló la información mediante encuestas; concluyendo que un programa de inducción dirigido a profesionales sanitarios, permite fortalecer los conocimientos y competencias técnicas del personal. En tal sentido en el Hospital Básico de Durán, el personal directivo debe afianzar este tipo de estrategias inductivas que promoverán también un despliegue óptimo de las funciones de cada profesional sanitario.

En este contexto de los resultados, merece citar a Perea y Rojas (2019) en Colombia, quienes efectuaron su estudio con el propósito explorar los modelos de gestión en el ámbito sanitario; similarmente aplicaron instrumentos para recolectar la información que los encaminó a concluir que todo proceso de gestión hospitalaria en la actualidad necesita estar acorde a los avances tecnológicos, lo que permitirá innovar las áreas administrativas, cuyos efectos serán evidenciados en una óptima asistencia sanitaria a los pacientes.

El objetivo específico 1, planteó identificar la relación entre la dimensión aspectos normativos de satisfacción a la inducción laboral y las dimensiones de gestión hospitalaria en usuarios internos; cuyos resultados expresaron relación directa con tamaño de efecto pequeño entre dimensión aspectos normativos con las dimensiones sistema de información gerencial y logística; y una relación de tamaño de efecto mediano entre la dimensión aspecto normativos con las dimensiones sistema de control de gestión y talento humano; significando que las correlaciones positivas indican que mientras se gestionen idóneamente los aspectos normativos, mejorará el manejo del talento humano y el sistema de

información gerencial. Haciendo referencia a estos aspectos normativos, en el Hospital Básico de Durán, se puede enfatizar que el personal debe conocer que los reglamentos son necesarios para administrar y establecer el imponderable funcionamiento del nosocomio; por cuanto su función esencial es orientar y regular el comportamiento del personal, direccionándolos a la práctica de una cultura de convivencia armónica, donde se acreciente la responsabilidad y compromiso en cada una de sus labores o tareas asignadas (Maldonado, 2015). En otro estudio realizado en Colombia destaca que un proceso de gestión hospitalaria es esencial para excluir la inseguridad que afrontan los pacientes en relación sus atenciones y tratamientos, lo que les permitirá lograr una satisfacción apreciable sobre el servicio clínico que recibe Arango et al., (2017).

El objetivo específico 2, planteó identificar la relación entre la dimensión capacitación de satisfacción a la inducción laboral y las dimensiones de gestión hospitalaria en usuarios internos; donde sus resultados identificaron relación directa con tamaño del efecto pequeño entre dimensión capacitación con las dimensiones Sistema de información gerencial, sistema de control de gestión, y talento humano; y una relación con tamaño del efecto mediano entre capacitación y logística. Esto significa que la capacitación del nuevo personal nuevo está relacionada con varios sistemas administrativos de la organización como logística, flujos de información de la organización. Resultados que admiten aceptar lo que plantea (Pérez, 2020) que la capacitación es un proceso didáctico de características formativas de corto plazo, y que en su proceso de ejecución despliega el desarrollo e integración de diferentes metodologías y técnicas efectivas; su ejecución logra ampliar la eficiencia y consolidar los objetivos estratégicos que ha proyectado el centro sanitario, por tanto es indispensable que el personal sanitario debe estar en constante capacitación para fortalecer sus competencias profesionales.

Los resultados implican citar un estudio en Colombia, realizado por Tobón et al., (2016), quien evaluó la gestión del suministro de medicamentos, enfatizando que toda gestión hospitalaria relacionada al abastecimiento de medicinas y otros implementos de orden quirúrgico, deben cumplir con políticas y normatividades que rigen este tipo de procesos de adquisición, sin embargo, se denota un contraste al observar que un 97,5% de usuarios internos expresaron que no se realiza un monitoreo según lo demanda la normativa y los protocolos; por lo tanto se demanda

hacer un seguimiento a este tipo de procesos, donde se vea consolidada la gestión hospitalaria.

Resultados que se contrastan con Martínez (2021) en Colombia, quien también aplicó encuestas y cuestionarios para recopilar los datos de la muestra, quien resalto que un 75% estuvo en desacuerdo con la capacitación, a razón que se contó con el tiempo muy corto para llevar a cabo esta estrategia, por tanto, el personal no llega a cubrir sus expectativas de fortalecer sus conocimientos en aspectos generales y procesos que se efectúan en la entidad sanitaria.

Otro estudio efectuado por Curo (2021) en Perú, quien también desarrollo su estudio bajo el diseño descriptivo, determinó que un 76% de su personal recibió capacitación y otro 65,1% recibió inducción relacionada a los procedimientos que se deben seguir para utilizar material de bioseguridad; todo proceso interno de un centro sanitario demanda que el profesional clínico tenga los conocimientos suficientes para afrontar las diversas situaciones que siempre inciden en el campo sanitario, por tanto se necesita capacitaciones permanentes para que se logren poner en práctica sus capacidades y habilidades profesionales en el marco de una atención eficiente.

El objetivo específico 3, planteó identificar la relación entre la dimensión seguridad del paciente de satisfacción a la inducción laboral y las dimensiones de gestión hospitalaria en usuarios internos de un hospital; identificándose relación directa con tamaño de efecto pequeño entre la seguridad del paciente y logística; y una relación con tamaño del efecto mediando entre la seguridad del paciente y sistema de control de gestión y talento humano; y una relación con tamaño de efecto grande entre la seguridad del paciente y sistema de información gerencial. Las correlaciones positivas indican que mientras más se fortalezca la seguridad del paciente se estará gestionando inapreciablemente el sistema de información gerencial y la logística; según la (OMS, 2020), plantea que la seguridad del paciente, es un principio esencial de la atención clínica brindada al paciente que asiste a su consulta por algún padecimiento; por tanto los profesionales sanitarios deben movilizar sus competencias profesionales en sus asistencias sanitarias, donde el paciente perciba seguridad y confianza.

El objetivo específico 4, planteó describir los niveles prevalentes de satisfacción a la inducción laboral en usuarios internos de un hospital; donde un

56% de usuarios internos indican un predominio más alto en el nivel regular, un 43% destaca nivel bueno y el 1% nivel malo; resultados que pueden contrastarse con una investigación en Costa Rica, desarrollada por Aguilar (2018), cuya muestra fueron profesionales enfermeros; concluye que los niveles de inducción fueron insuficientes, no logrando cubrir las expectativas; en tal sentido se torna necesario replantear todo el proceso inductivo, y que se transforme en un área predispuesta a los profesionales enfermeros novatos; la calidad de la inducción que ofrezca la entidad sanitaria su personal les ayudará a tener una visión más extensa de los procesos que debe conocer en el servicio clínico que brindará y de la forma de cómo se debe ir adaptando a sus funciones.

Se destaca también que las entidades cometen ciertos errores al no tomar en cuenta las fases que conllevan un proceso de inducción, dejan muchas veces al profesional sanitario que descubra por su propia cuenta como son los procesos que se desarrollan internamente; esto no es factible por que representa un obstáculo para el desarrollo óptimo del personal. Si esta situación es acentuada, en el lapso del tiempo produce afectaciones tanto a la entidad como al personal sanitario.

Frente a este contexto es preciso enunciar a los fundamentos de Martha Alles, respecto al proceso de inducción, dejando en claro que se trata del conocimiento que las personas deben obtener desde el primer instante que se integra a una entidad por condiciones laborales; por tanto, la entidad acogedora tiene la responsabilidad de otorgarle todos los conocimientos relacionados a la infraestructura, ambientes, consultorios, lineamientos políticos y normativos entre otros aspectos.

Haciendo referencia a los procesos de inducción a nivel medio de la presente investigación se hace ineludible resaltar a Ayala (2019) en Quito, quien en su estudio analizó la propuesta de un sistema de selección e inducción de personal, logrando además obtener información de la muestra a través de una encuesta y aplicación de un coeficiente de correlación, enfatizando en sus conclusiones que no se puede efectuar un proceso de inducción de maneja empírica y aislada, pues estas situaciones deben revertirse implementando mecanismos y sistemas innovadores que formalicen cada proceso inductivo programado, y esto obedece a las decisiones acertadas del órgano directivo.

El objetivo específico 5, planteó describir los niveles prevalentes de gestión hospitalaria en usuarios internos de un hospital básico de durán en tiempos COVID-19, observándose un 65% de usuarios internos indican un predominio más alto en el nivel regular, un 34% destaca nivel bueno y el 1% nivel malo; ante estos resultados es preciso contrastar con un estudio llevado a cabo en Colombia por Gaviria et al. (2018), que estuvo relacionado a la gestión hospitalaria, donde aplicó también una metodología cuantitativa para obtener información de su muestra además de efectuar el desarrollo del estudio bajo el diseño descriptivo, logró establecer que en todos los centros hospitalarios se evidencian debilidades acentuadas en los conocimientos de una gestión hospitalaria adecuada; cabe destacar que es responsabilidad de los órganos directivos hacer cumplir los lineamientos y políticas institucionales.

Haciendo referencia a la gestión hospitalaria, el Modelo Malcolm Baldrige refiere que las entidades sanitarias deben demostrar su gestión de calidad de manera efectiva, mediante la formación e involucramiento de su personal sanitario en el progreso de la entidad. Este modelo induce a los directivos de las entidades a alinearse y orientarse a la dirección estratégica para mejorar la interacción del profesional sanitario, en un óptimo servicio que satisfaga a los pacientes.

Ante los resultados se precisa mencionar un estudio efectuado en Guayaquil por García y Cumball (2017) donde se halla contraste con sus conclusiones cuando determina que hace necesario y urgente implementar en los centros hospitalarios alternativas y estrategias efectivas que fortalezcan la gestión hospitalaria; por otro lado, Misahumán (2017) en su estudio analizó los elementos que constituirían un Modelo de Gestión Hospitalaria, aplicando también un diseño no experimental y descriptivo; y cuestionarios validados por expertos, donde un 80% de encuestados manifestó que desconocen los documentos de gestión institucional; ante esta situación precisa que los órganos directivos deben implementar modelos de gestión hospitalaria estructurado y organizado con indicadores de calidad con la finalidad que minimicen las debilidades encontradas en los centros hospitalarios.

Las fortalezas del presente estudio consistieron en haber focalizado la problemática en un centro sanitario accesible para poder seleccionar la muestra; además de contar con instrumentos validados que aportaron resultados confiables

y que pueden ser utilizados por otros estudiosos; y haber contado con un grupo muestral predispuesto a colaborar con la investigación.

En relación a las debilidades de la investigación, estas se apreciaron en el proceso de validez de los instrumentos, ya que se tornó dificultoso contactar y ubicar a los expertos para que puedan brindar su servicio de validación; además de contar con muy poco tiempo para la aplicación de los instrumentos, debido al cambio de horarios de trabajo de los participantes, el mismo que se efectuaba de manera imprevista, desestabilizando el cronograma de aplicación planificado.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Existe una relación positiva con tamaño del efecto grande entre satisfacción a la inducción y gestión hospitalaria.
2. Se estableció relación directa con tamaño de efecto pequeño entre dimensión aspectos normativos con las dimensiones sistema de información gerencial y logística; y una relación de tamaño de efecto mediano entre la dimensión aspectos normativos con las dimensiones sistema de control de gestión y talento humano.
3. Se estableció relación directa con tamaño del efecto pequeño entre dimensión capacitación con las dimensiones sistema de información gerencial, sistema de control de gestión, y talento humano; y una relación con tamaño del efecto mediano entre capacitación y logística.
4. Se estableció relación directa con tamaño de efecto pequeño entre la seguridad del paciente y logística; y una relación con tamaño del efecto mediando entre la seguridad del paciente y sistema de control de gestión y talento humano; y una relación con tamaño de efecto grande entre la seguridad del paciente y sistema de información gerencial.
5. Se identificó en la satisfacción de la inducción laboral un nivel prevalente al 56% nivel regular, en usuarios internos de un hospital básico de Durán.
6. Se identificó en la gestión hospitalaria un nivel prevalente en nivel regular, en usuarios internos de un hospital básico de Durán.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Facilitar guías instructivas referidas al proceso de inducción y gestión hospitalaria al profesional sanitario nuevo y que puedan desplegar sus competencias profesionales en el servicio ofrecido.
2. Programar talleres de capacitación con intervención del área legal del centro de salud, para que instruya a los usuarios internos y personal nuevo sobre los aspectos normativos que rigen el cumplimiento de los objetivos institucionales.
3. Efectuar capacitaciones periódicas al usuario interno que permitan fortalecer las dimensiones sistema de información gerencial, sistema de control de gestión y talento humano, dado que estas dimensiones fueron percibidas con considerables debilidades.
4. Los usuarios internos realicen espacios de reflexión periódicas para socializar respecto a la seguridad del paciente y proponer estrategias de mejoras, para fortalecer la logística, el sistema de control de gestión, talento humano y el sistema de información gerencial.
5. Se debe implementar medidas de optimización del área de inducción laboral y pueda ejercer sus funciones aplicando estrategias que le permitan al personal nuevo fortalecer sus competencias profesionales. Dado que sus resultados denotaron un acentuado nivel regular.
6. Se debe efectivizar la gestión hospitalaria admitiendo que los procesos que se planifiquen se cumplan cabalmente con los presupuestos asignados, dado que sus resultados obtenidos fueron percibidos en el nivel regular.
7. El presente estudio se convierta línea base para investigaciones futuras relacionadas a satisfacción a la inducción laboral y gestión hospitalaria, donde debe considerarse al proceso de inducción como una estrategia innovadora y no un tipo de práctica.

## REFERENCIAS

- Aguilar, C. (2018). *Processes of induction to nursing staff diagnosis in a hospital in Costa Rica*. Horizonte sanitario. 17(2). <https://doi.org/10.19136/hs.a17n2.2122>
- Alles, M. (2010). *Selección por competencias*. Granica.
- Arbeláez, G., Mendoza, P. (2017). *Relación entre gestión del director y satisfacción del usuario externo en centro de salud de un distrito del Ecuador*. An Fac Med. 2017; 8(2): p. 154-160.
- Artaza, O. (2017). *Modelo de gestión de establecimientos hospitalarios*. Ministerio de salud de Chile.
- Aspiazu, E. (2018). *Gestión hospitalaria*. Tesis. 1-8. Universidad Ricardo Palma.
- Ayala (2019). *Propuesta de un Sistema para el reclutamiento, selección e inducción de personal de la microempresa Coffee Service Cía. Ltda., de la ciudad de Quito*. Tesis. <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/7005>.
- Calamud, C. (2020). *La crisis del coronavirus en América Latina: un incremento del presidencialismo sin red de seguridad*. El Cano. [http://www.realinstitutoelcano.org/wps/portal/rielcano\\_es/contenido?WCM\\_GLOBAL\\_CONTEXT=/elcano/elcano\\_es/zonas\\_es/ari34-2020-malamud-nunez-crisis-del-coronavirus-america-latina-incremento-presidencialismo-sin-red-seguridad](http://www.realinstitutoelcano.org/wps/portal/rielcano_es/contenido?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/elcano/elcano_es/zonas_es/ari34-2020-malamud-nunez-crisis-del-coronavirus-america-latina-incremento-presidencialismo-sin-red-seguridad)
- Camisón, C. (2006). *Gestión de la calidad: Conceptos, Enfoques, Modelos y Sistemas*. Madrid, España: Pearson Educación S.A.
- Castro, F. (2020). *Informativo semanal EMISALUD*.
- Cardozo, D. (2019). *Calidad de la inducción para el desempeño del personal*. Pencil.
- Carrasco, S. (2009). *Metodología de la investigación científica*. Pautas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. San Marcos.
- Chiavenato, I. (2002). *Gestión del talento humano*. Mc Graw Hill.
- Curo, M. (2021). *Análisis situacional del internado de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima*. Tesis. [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16396/Curo\\_chm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16396/Curo_chm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Departamento de Salud, Educación y Bienestar de EE. UU (1978). *Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research*. <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
- García & Cumbal (2017). *Modelo de Gestión Hospitalaria*. Revista ciencias sociales. 1(41). 1. <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CSOCIALES/article/view/1825>
- García, J. (2018). *Formación basada en competencia laboral: Perspectivas*: LimSA.
- García, K. (2020). Inducción del personal y su importancia. <https://www.staffingpersonal.com/induccin-del-personal/>
- Gaviria G, Arrieta N, Maidana A. (2018). *Aplicación de conocimientos de administración hospitalaria en cuidados de enfermería*. Medicina Clínica y Social. 2(3): p. 109-119. <https://doi.org/10.52379/mcs.v2i3.64>
- Gómez, M. (2009). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Córdoba: Editorial Brujas. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/elibroindividuales/reader.action?docID=3185747&query=metodologia+de+investigacion+cientifica>
- Hernández, et. Al (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill
- Hospital de Especialidades del Ecuador. (2017). *Nuevos internos rotativos en proceso de inducción*. <http://hee.gob.ec/?p=10222>
- Jabalera, M., Pons, M., Gómez, E., Del Castillo, M., & Grupo de Trabajo EMC2 (2019). *Hacia la excelencia en gestión hospitalaria. Un modelo de gestión estratégica* [Towards excellence in hospital management. A description of strategical management model]. Journal of healthcare quality research, 34(3), 148–153. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2019.02.005>
- Lombardo, H (2013). *Perspectivas de la inducción de trabajadores del sector salud*. Hermes.
- Maldonado, J. (2015). *Comportamiento, desarrollo y cambio organizacional*. 1. <https://www.gestiopolis.com/comportamiento-desarrollo-y-cambio-organizacional/>
- Martínez, J. (2021). *Análisis de los procesos de inducción y entrenamiento de la empresa FORPRESALUD IPS, de la ciudad de Bucaramanga durante el primer semestre del año 2021*. Tesis. Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD.

<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/40695/paramirezper.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Medina, M. (2020). *Patologías clínicas en el trabajo sanitario*. Revista MISALUD.

Misahuamán, R. (2017). *propuesta de modelo de gestión hospitalaria en los servicios de salud del hospital regional de Cajamarca*. Tesis de grado. Universidad de Cajamarca.

<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1898/Tesis%20Ruth%20Misahuam%c3%a1n.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

MINSALUD (2020). *Seguridad del paciente*. Minsalud. <https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/seguridad-del-paciente.aspx>

Naranjo, A. (2019). *El proceso de inducción de personal. Qué es, etapas y beneficios*. Gestipolis. <https://www.gestipolis.com/el-proceso-de-induccion-de-personal/>

OMS (2020). *Seguridad del Paciente*. World Health Organization. 4(34). 7-11. [https://www.who.int/topics/patient\\_safety/es/](https://www.who.int/topics/patient_safety/es/)

Pain, A. (2012). *Como desarrollar un proyecto de capacitación*. Granica.

Pavón, Y. (2021). *Gestión de calidad en el proceso de inducción del talento humano*. Tesis. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. <https://repositorio.unan.edu.ni/14682/1/14682.pdf>

Pérez, M. (2020). *Programación y planificación de estrategias formativas didácticas para el ámbito de la salud*. Lorens.

Priya, S (2017). *Eficacia del programa de formación de inducción en enfermería con el conocimiento de intervenciones de enfermería seleccionadas en enfermeras recién incorporadas*. ResearchGate. 9(1).7. DOI: [10.5958 / 2249-3190.2018.00014.7](https://doi.org/10.5958/2249-3190.2018.00014.7)

Romero, S. (2020). *Informe de gestión hospitalaria: Acceso clínico*.

Sacoto, F. (2021). *Reflexiones sobre el Covid-19 en Ecuador: Salud pública y el Sistema Nacional de Salud*. Ecuador. 8(1). <https://revistas.flacsoandes.edu.ec>

Salud, (2013). *Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, instituciones y DIRESA*. Documento de trabajo. Lima - Perú. Minsa.

Sánchez, H. (2018). *Manual de términos en investigación*. Universidad Ricardo Palma.

- Sing, H. (2017). *Essentials of Management for Healthcare Professionals*. Taylor&Francis. 1(4) 9-12. DOI:10.4324/9781315099200
- Sosa, V. (2016). *El presupuesto público una herramienta de planificación y gestión para la adecuada y óptima administración de los recursos públicos en el Hospital Regional de Ayacucho, 2015*. Tesis.
- Suasnabar, J. (2018). *Factores asociados a prolongación de estancia hospitalaria en pacientes posoperados en el servicio de cirugía de la Clínica Good Hope*. Tesis. Universidad Ricardo Palma. <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1257/162%20SUASNABAR%20D%C3%81VILA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tamayo, M. (2004). *El proceso de la Investigación científica*. 3a. edición. Pardinas. Editorial Limusa.
- Tobon F, Loaiza J, Rojas Y.(2016). *Evaluación de la gestión del suministro de medicamentos antirretrovirales de una institución de salud*. Revista Medicas UIS. 29(2): p. 11-20.
- Garcés, J. (2021) *Claves para una gestión hospitalaria exitosa*. Portal Web de la Universidad en internet. <https://ecuador.unir.net/actualidad-unir/gestion-hospitalaria/>
- Veliz, M. (2020). *Informe de gestión hospitalaria*. Ecuador.
- Villanueva, J. (2006). *Modelo de Excelencia en la Gestión Malcolm Baldrige*. PRAXIS.
- Villasmil, G. (2016). *La medicina familiar y el hospital*. Gerencia Hospitalaria para una administración efectiva. 496-509
- Vinueza, J. (2017). *Percepción del personal clínico interno*. Universos de Machala.
- Weekes, J. (2013). Does your induction process comply with health and safety requirements? Health&Safety Handbook.
- Zamora, J., Adarme, W., Vanegas, E. (2016). *Coordinación en redes de suministro de medicamentos. Caso aplicado al sector salud colombiano*. Revista EIA. 2(4). 171-187

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de operacionalización

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Satisfacción a la Inducción Laboral	La satisfacción a la inducción efectuada al profesional clínico está organizada por múltiples procedimientos que toleran que el trabajador nuevo se adapte paulatinamente a la entidad laboral; igualmente para que su inserción al equipo de trabajo sea rápida y factible, se le debe brindar un área o ambiente apropiado y favorable para que adquiera una identificación positiva a nivel de la institución que lo acoge. (Ramírez, 2007)	Proceso efectuado con el propósito de integrar a un trabajador nuevo a una entidad laboral, puede medirse mediante los aspectos normativos, la capacitación y la seguridad del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspectos normativos.</li> <li>• Capacitación.</li> <li>• Seguridad del paciente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normatividad.</li> <li>• Actualización.</li> <li>• Manual de seguridad del paciente.</li> <li>• Tangibilidad.</li> </ul>	Ordinal
Gestión Hospitalaria	Dentro de este marco, la gestión hospitalaria se fundamenta como un proceso conducente a obtener metas de características sanitarias y económicas, ambas focalizadas a la red de servicios clínicos y que requieren instaurar estrategias que promuevan a una institución sanitaria desde el contexto exterior hacia su interior (Aspiazu, 2018).	Proceso que despliega estrategias para tomar decisiones en el ámbito sanitario, se puede medir a través del sistema de información gerencial, sistema de control de gestión, talento humano y logística	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema de información gerencial</li> <li>• Sistema de control de gestión</li> <li>• Talento humano</li> <li>• Logística</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procesos administrativos</li> <li>• Empatía</li> <li>• Evaluación del desempeño</li> <li>• Percepción de la atención</li> <li>• Capacidad profesional</li> <li>• Actualización profesional</li> <li>• Infraestructura</li> <li>• Insumos y medicamentos.</li> <li>• Desinfección hospitalaria</li> <li>• Bioseguridad</li> </ul>	Ordinal

## Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

### CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN A LA INDUCCIÓN LABORAL

#### 1. Datos generales:

1.1. Código : .....

1.2. Sexo :  M  F Edad:

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

N°	DIMENS.	INDICADORES/PREGUNTAS	Nunca (0)	Casi nunca (1)	Algunas veces 2	Casi siempre (3)	Siempre (4)	
<b>Normatividad</b>								
01	Aspectos normativos	¿Recibió orientación en relación con las normas generales del servicio?						
02		¿Recibió orientación en relación a las normas laborales?						
03		¿Recibió orientación en relación a la normativa de prevención de úlceras por encamamiento?						
04		¿Recibió orientación de normativa técnica de aislamiento?						
05		¿Recibió orientación respecto a las normas institucionales de control y prevención de infecciones?						
06		¿Recibió orientación en relación a las normas de rotulación de conexiones?						
<b>Actualización</b>								
07	Capacitación	¿Recibió capacitación respecto al monitoreo continuo invasivo?						
08		¿Recibió capacitación respecto al monitoreo continuo no invasivo?						
09		¿Recibió capacitación en el manejo del monitor portátil para la toma de signos vitales?						
10		¿Recibió material digital o físico respecto a sus funciones de su puesto de trabajo?						
<b>Manual de seguridad del paciente</b>								
11	Seguridad del paciente	¿Recibió orientación sobre la prevención de eventos adversos?						
12		¿Recibió orientación de identificación del paciente?						
13		¿Recibió orientación sobre el manejo de bombas de infusión?						
14		¿Recibió orientación sobre el uso de antibióticos profiláxicos?						
<b>Tangibilidad</b>								
15		¿Cuándo ingresó a trabajar se le dio a conocer los ambientes e instalaciones de centro de salud?						
16	¿Usted fue llevado al área donde desempeñaría su trabajo?							
17	¿Fue informado respecto a los ambientes donde se reúne el personal para tratar algunas temáticas laborales?							
18	¿Fue informado que debía presentar algún inventario de lo que estaba recibiendo como muebles y equipos de su área de trabajo?							
19	¿Fue informado de los números telefónicos de anexos de las diferentes áreas del centro de salud?							

Fuente: Instrumento adaptado de tesis (Lucio, S, 2020) "Proceso de inducción y desempeño laboral percibidos por usuarios internos del Hospital General Babahoyo, Ecuador, 2020"

## CUESTIONARIO DE GESTIÓN HOSPITALARIA

### 2. Datos generales:

1.3. Código : .....

1.4. Sexo :  M  F

Edad:

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

N°	DIM	INDICADORES/PREGUNTAS	Nunca (0)	Casi nunca (1)	Algunas veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
	Sistema de información gerencial	<b>Procesos administrativos</b>					
1		¿Considera que el personal administrativo conoce los procedimientos de atención al usuario?					
2		¿Considera que en el hospital se procesa y analiza la información de manera oportuna?					
	Sistema de control de gestión	<b>Empatía</b>					
3		¿Considera que el área de admisión le brinda información oportuna y pertinente?					
		<b>Evaluación del desempeño</b>					
4	Sistema de control de gestión	¿Considera usted que el área directiva realiza control y monitoreo para evaluar el desempeño del personal de salud?					
5		¿Considera usted que se debe realizar una evaluación constante del cumplimiento del trabajo del personal de salud?					
		<b>Percepción de la atención</b>					
6	Talento humano	¿Considera usted que existen mejoras progresivas en la atención que brinda el personal de salud?					
		<b>Capacidad profesional</b>					
7		¿Considera usted que el personal cuenta con las habilidades, destrezas y capacidades para desarrollar sus actividades?					
8	Logística	¿Considera usted que el personal tiene conocimiento de las actividades que realiza se realizan en el hospital?					
		<b>Actualización profesional</b>					
9		¿Considera usted que debe capacitarse constantemente al personal de acuerdo al puesto que ocupa?					
10	Logística	<b>Infraestructura</b>					
		¿Considera usted que los ambientes de UCIN se encuentran estratégicamente organizados con equipamiento y suministros?					
11		¿Considera usted que el hospital tiene capacidad para brindar un servicio oportuno y de calidad a la población?					
		<b>Insumos y medicamentos</b>					
12		¿Considera usted que el hospital brinda insumos y medicamentos necesarios que demandan los pacientes?					
		<b>Desinfección hospitalaria</b>					
13		¿Considera usted que existe una constante desinfección de los ambientes de UCIN para brindar una atención segura y confiable a los pacientes?					
	<b>Bioseguridad</b>						
14	Logística	¿Considera que el personal que brinda atención está implementado con todos los elementos de protección personal?					
15		¿Los ambientes del hospital cuentan con tachos en lugares adecuados para depositar los desechos hospitalarios?					

Fuente: Tesis: (Marín, 2020). Gestión hospitalaria y ejecución presupuestal en el Hospital Santa Gema Yurimaguas, 2020

### Anexo 3. Matriz de consistencia interna

TÍTULO: Satisfacción a la inducción laboral y gestión hospitalaria en usuarios internos de un hospital básico de Durán en tiempos COVID-19.							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODO	
<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Hipótesis General</b>				<b>Tipo de Investigación:</b> Básica	
¿Existe relación entre satisfacción a la inducción laboral y gestión hospitalaria en usuarios internos de un hospital básico de durán en tiempos COVID-19?	Determinar la relación entre satisfacción a la inducción laboral y gestión hospitalaria en usuarios internos de un hospital básico de Durán en tiempos COVID-19.	Existe relación entre satisfacción a la inducción laboral y gestión hospitalaria en usuarios internos de un hospital básico de Durán en tiempos COVID-19	Satisfacción a la inducción laboral		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspectos normativos.</li> <li>• Capacitación.</li> <li>• Seguridad del paciente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normatividad.</li> <li>• Actualización.</li> <li>• Manual de seguridad del paciente.</li> <li>• Tangibilidad.</li> </ul>	<b>Diseño de Investigación:</b> No experimental, transversal y correlacional  <b>Población:</b> 150 usuarios internos  <b>Muestra:</b> 150 usuarios internos  <b>Muestreo:</b> Censal  <b>Técnicas:</b> Encuesta  <b>Instrumentos:</b> Cuestionarios
	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Hipótesis Específicas</b>					
	1) Identificar la relación entre la dimensión aspectos normativos de satisfacción a la inducción laboral y las dimensiones de gestión hospitalaria en usuarios internos de un hospital básico de Durán en tiempos COVID-19.	1) Existe relación entre la dimensión aspectos normativos de satisfacción a la inducción laboral y las dimensiones de gestión hospitalaria en usuarios internos de un hospital básico de Durán en tiempos covid-19.	Gestión hospitalaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema de información gerencial</li> <li>• Sistema de control de gestión</li> <li>• Talento humano</li> <li>• Logística</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procesos administrativos</li> <li>• Empatía</li> <li>• Evaluación del desempeño</li> <li>• Percepción de la atención</li> <li>• Capacidad profesional</li> <li>• Actualización profesional</li> <li>• Infraestructura</li> <li>• Insumos y medicamentos.</li> <li>• Desinfección hospitalaria</li> <li>• Bioseguridad</li> </ul>		
	2) Identificar la relación entre la dimensión capacitación de satisfacción a la inducción laboral y las dimensiones de gestión hospitalaria en usuarios internos de un hospital básico de Durán en tiempos COVID-19.	2) Existe relación entre la dimensión capacitación de satisfacción a la inducción laboral y las dimensiones de gestión hospitalaria en usuarios internos de un hospital básico de Durán en tiempos COVID-19.					
	3) Identificar la relación entre la dimensión seguridad del paciente de satisfacción a la inducción laboral y las dimensiones de gestión hospitalaria en usuarios internos de un hospital básico de Durán en tiempos COVID-19.	3) Existe relación entre la dimensión seguridad del paciente de satisfacción a la inducción laboral y las dimensiones de gestión hospitalaria en usuarios internos de un hospital básico de Durán en tiempos COVID-19.					
	4) Describir los niveles prevalentes de satisfacción a la inducción laboral en usuarios internos de un hospital básico de Durán en tiempos COVID-19.						
5) Describir los niveles prevalentes de gestión hospitalaria en usuarios internos de un hospital básico de Durán en tiempos COVID-19.							

## Anexo 4. Informe de validez y confidencialidad

### EXPERTO 1

#### FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Cuestionario de satisfacción a la inducción laboral, que forma parte de la investigación **Satisfacción a la Inducción Laboral y Gestión Hospitalaria en usuarios internos de un Hospital Básico de Duran en tiempos COVID-19.**

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; Agradezco su valiosa colaboración.

#### 1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Dr. Milton Samaniego Valle
Grado profesional:	Maestría ( X )                      Doctor ( )
Área de Formación académica:	Universidad Cesar Vallejo
Áreas de experiencia profesional:	1 año
Institución donde labora:	Federación Deportiva De Los Ríos
Tiempo de experiencia profesional en el área:	1 año
Experiencia en Investigación	6 meses

#### 2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar lingüísticamente el instrumento **Cuestionario de satisfacción a la inducción laboral**
- b. Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO Cuestionario de satisfacción a la inducción laboral

<b>Nombre del Instrumento:</b>	Cuestionario de satisfacción a la inducción laboral
<b>Autor(es):</b>	Garzón León, Ronny José
<b>Procedencia:</b>	(Lucio, S, 2020) - Ecuador
<b>Administración:</b>	individual
<b>Tiempo de aplicación:</b>	25 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Hospital Básico de Durán

4.- SOPORTE TEÓRICO

Áreas del instrumento denominado: Cuestionario de satisfacción a la inducción laboral

Variable: Satisfacción a la inducción laboral	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
La satisfacción a la inducción efectuada al profesional clínico está organizada por múltiples procedimientos que toleran que el trabajador nuevo se adapte paulatinamente a la entidad laboral; igualmente para que su inserción al equipo de trabajo sea rápida y factible, se le debe brindar un área o ambiente apropiado y favorable para que adquiera una identificación positiva a nivel de la institución que lo acoge. (Ramírez, 2007)	1.- Aspectos normativos	Relacionada directamente a la normatividad legal o al conjunto de reglamentos que administran y establecen el imponderable funcionamiento del centro hospitalario (Maldonado, 2015)
	2.- Capacitación	Conjunto de actividades con características de índole didáctica, conducentes a acrecentar el conocimiento, saberes, capacidades, destrezas y talentos del profesional clínico que brinda sus servicios en los centros hospitalarios (Pérez, 2020)
	3.- Seguridad del paciente	Principios esenciales de la atención clínica que se brinda al paciente o usuario externo que asiste a su consulta por algún padecimiento. Además, coexisten ciertos niveles de riesgos inherentes en etapas que involucran del proceso de atención sanitaria. (OMS, 2020).

2

5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Cuestionario de satisfacción a la inducción laboral, por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> 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.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	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 pertinentes:

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

3

**6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:**

**6.1. DIMENSIÓN: Aspectos normativos**

Relacionada directamente a la normatividad legal o al conjunto de reglamentos que administran y establecen el imponderable funcionamiento del centro hospitalario (Maldonado, 2015)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Aspectos normativos	Normatividad	1.- Recibió orientación en relación con las normas generales del servicio	4	4	4	
		2.- Recibió orientación en relación a las normas laborales	4	4	4	
		3.- Recibió orientación en relación a la normatividad de prevención de úlceras por encamamiento	4	4	4	
		4.- Recibió orientación de normatividad técnica de aislamiento	4	4	4	
		5.- Recibió orientación respecto a las normas institucionales de control y prevención de infecciones	4	4	4	
		6.- Recibió orientación en relación a las normas de rotulación de conexiones	4	4	4	

4

**6.2. DIMENSIÓN: Capacitación**

Conjunto de actividades con características de índole didáctica, conducentes a acrecentar el conocimiento, saberes, capacidades, destrezas y talentos del profesional clínico que brinda sus servicios en los centros hospitalarios (Pérez, 2020)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Capacitación	Actualización	7.- Recibió capacitación respecto al monitoreo continuo invasivo	4	4	4	
		8.- Recibió capacitación respecto al monitoreo continuo no invasivo	4	4	4	
		9.- Recibió capacitación en el manejo del monitor portátil para la toma de signos vitales	4	4	4	
		10.- Recibió material digital o físico respecto a sus funciones de su puesto de trabajo	4	4	4	

4

**6.3. DIMENSIÓN: Seguridad del paciente**

Principios esenciales de la atención clínica que se brinda al paciente o usuario externo que asiste a su consulta por algún padecimiento. Además, coexisten ciertos niveles de riesgos inherentes en etapas que involucran del proceso de atención sanitaria. (OMS, 2020).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Seguridad del paciente	Manual de seguridad del paciente	11.- Recibió orientación sobre la prevención de eventos adversos	4	4	4	
		12.- Recibió orientación de identificación del paciente	4	4	4	
		13.- Recibió orientación sobre el manejo de bombas de infusión	4	4	4	
		14.- Recibió orientación sobre el uso de antibióticos profilácticos	4	4	4	
	Tangibilidad	15.- Cuándo ingresó a trabajar se le dio a conocer los ambientes e instalaciones de centro de salud	4	4	4	
		16.- Usted fue llevado al área donde desempeñaría su trabajo	4	4	4	
		17.- Fue informado respecto a los ambientes donde se reúne el personal para tratar algunas temáticas laborales	4	4	4	
		18.- Fue informado que debía presentar algún inventario de lo que estaba recibiendo como muebles y equipos de su área de trabajo	4	4	4	
		19.- Fue informado de los números telefónicos de anexos de las diferentes áreas del centro de salud	4	4	4	

Lugar y fecha: Babahoyo 25 de octubre del 2021

Dr. Milton Samaniego V, MSc.  
  
 MEDICO  
 C.I. 092366813-1  
 C.R.C. SELECC T 1006-2019-2052457

DR. MILTON SAMANIEGO VALLE  
 Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

5

### FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Cuestionario de gestión hospitalaria, que forma parte de la investigación **Satisfacción a la Inducción Laboral y Gestión Hospitalaria en usuarios internos de un Hospital Básico de Duran en tiempos COVID-19.**

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; Agradezco su valiosa colaboración.

#### 1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Dr. Milton Samaniego Valle
Grado profesional:	Maestría ( X ) Doctor ( )
Área de Formación académica:	Universidad Cesar Vallejo
Áreas de experiencia profesional:	1 año
Institución donde labora:	Federación Deportiva De Los Ríos
Tiempo de experiencia profesional en el área:	1 año
Experiencia en Investigación	6 meses

#### 2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar lingüísticamente el instrumento **Cuestionario de gestión hospitalaria**
- Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

#### 3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO Cuestionario de gestión hospitalaria

Nombre del instrumento:	Cuestionario de gestión hospitalaria
Autor(es):	Garzón León, Ronny José
Procedencia:	(Lucio, S, 2020) - Ecuador
Administración:	individual
Tiempo de aplicación:	25 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospital Básico de Duran

#### 4.- SOPORTE TEÓRICO

Áreas del instrumento denominado: Cuestionario de gestión hospitalaria

Variable: Gestión hospitalaria	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
Proceso administrativo que despliega sus actividades en una entidad clínica, concentrando el perfeccionamiento de un conjunto de procedimientos y operaciones que por función efectúa el profesional clínico conjuntamente con el personal directivos, motivados por el objetivo de otorgar un óptimo servicio y de calidad médica, que manifieste la capacidad profesional de satisfacer a todos los usuarios (Sosa, 2016)	1.- Sistema de información gerencial	Proceso de organización procedente de la fuerza profesional responsable y competente con las fases de autenticación, interpretación y recolección datos de forma acertada, confiable y coherente (MINSa, 2013).
	2.- Sistema de control de gestión	Está relacionado directamente con la gestión de dirección o administración, cuya función esencial está centrada en valorar y/o medir los niveles de eficacia de las metas especificadas en el plan operativo o de actividades del centro hospitalario (MINSa, 2013).
	3.- Talento humano	Definido como indicador notable en la administración de recursos de los centros hospitalarios, que reside en el impulso de una planificación de diligencias tácticas conducentes a desarrollar destrezas, competencias, pericias y capacidades en los aspectos conceptuales y actitudinales del profesional clínico (MINSa, 2013).
	4.- Logística	Acentuado por la clarividencia en la gestión de recursos que el personal administrativo responsable debe considerar; básicamente reside en que los centros hospitalarios deben ser implementados por sistemas integrales logísticos y suministros de servicios; además de productos idóneamente organizados, con capacidad de abastecer acertada y satisfactoriamente las peticiones básicas, con el propósito de brindar un eficaz y óptimo servicio a los pacientes (MINSa, 2013).

**5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:**

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Cuestionario de gestión hospitalaria, por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> 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.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	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 pertinentes:

- 1 No cumple con el criterio
- 2. Bajo Nivel
- 3. Moderado nivel
- 4. Alto nivel

**6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:**

**6.1. DIMENSIÓN: Sistema de información gerencial**

Proceso de organización procedente de la fuerza profesional responsable y competente con las fases de autenticación, interpretación y recolección datos de forma acertada, confiable y coherente (MINSa, 2013).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Sistema de información gerencial	Procesos administrativos	1.- El personal administrativo conoce los procedimientos de atención al usuario	4	4	4	
		2.- En el hospital se procesa y analiza la información de manera oportuna	4	4	4	
	Empatía	3.- El área de admisión le brinda información oportuna y pertinente	4	4	4	

**6.2. DIMENSIÓN: Sistema de control de gestión**

Está relacionado directamente con la gestión de dirección o administración, cuya función esencial está centrada en valorar y/o medir los niveles de eficacia de las metas especificadas en el plan operativo o de actividades del centro hospitalario (MINSa, 2013).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Sistema de control de gestión	Evaluación del desempeño	4.- El área directiva realiza control y monitoreo para evaluar el desempeño del personal de salud	4	4	4	
		5.- Siempre debe realizarse evaluaciones al personal de salud	4	4	4	
	Percepción de la atención	6.- Existen mejoras progresivas en la atención que brinda el personal de salud	4	4	4	

**6.3. DIMENSIÓN: Talento humano**

Definido como indicador notable en la administración de recursos de los centros hospitalarios, que reside en el impulso de una planificación de diligencias tácticas conducentes a desarrollar destrezas, competencias, pericias y capacidades en los aspectos conceptuales y actitudinales del profesional clínico (MINSA, 2013).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES /RECOMENDACIONES
Talento humano	Capacidad profesional	7.- El personal cuenta con las habilidades, destrezas y capacidades para desarrollar sus actividades	4	4	4	
		8.- El personal tiene conocimiento de las actividades que realiza se realizan en el hospital	4	4	4	
	Actualización profesional	9.- Debe capacitarse constantemente al personal de acuerdo al puesto que ocupa	4	4	4	

**6.3. DIMENSIÓN: Logística**

Acentuado por la clarividencia en la gestión de recursos que el personal administrativo responsable debe considerar; básicamente reside en que los centros hospitalarios deben ser implementados por sistemas integrales logísticos y suministros de servicios. (MINSA, 2013).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Logística	Infraestructura	10.- Los ambientes de UCIN se encuentran estratégicamente organizados con equipamiento y suministros	4	4	4	
		11.- El hospital tiene capacidad para brindar un servicio oportuno y de calidad a la población	4	4	4	
	Insumos y medicamentos	12.- El hospital brinda insumos y medicamentos necesarios que demandan los pacientes?	4	4	4	
	Desinfección hospitalaria	13.- Existe una constante desinfección de los ambientes de UCIN para brindar una atención segura y confiable a los pacientes	4	4	4	
	Bioseguridad	14.- El personal que brinda atención está implementado con todos los elementos de protección personal	4	4	4	
		15.- Los ambientes del hospital cuentan con tachos en lugares adecuados para depositar los desechos hospitalarios	4	4	4	

Lugar y fecha: Babahoyo 25 de octubre del 2021

Dr. Milton Samaniego V, MSc.  
  
 MEDICO  
 C.I: 092369813-1  
 R.O.S. 51456 (I: 1006-2019-2092457)

## EXPERTO 2

### 3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO Cuestionario de satisfacción a la inducción laboral

<b>Nombre del instrumento:</b>	Cuestionario de satisfacción a la inducción laboral
<b>Autor(es):</b>	Garzón León, Ronny José
<b>Procedencia:</b>	(Lucio, S, 2020) - Ecuador
<b>Administración:</b>	individual
<b>Tiempo de aplicación:</b>	25 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Hospital Básico de Duran

### 4.- SOPORTE TEÓRICO

Áreas del instrumento denominado: Cuestionario de satisfacción a la inducción laboral

Variable: Satisfacción a la inducción laboral	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
La satisfacción a la inducción efectuada al profesional clínico está organizada por múltiples procedimientos que toleran que el trabajador nuevo se adapte paulatinamente a la entidad laboral; igualmente para que su inserción al equipo de trabajo sea rápida y factible, se le debe brindar un área o ambiente apropiado y favorable para que adquiera una identificación positiva a nivel de la institución que lo acoge. (Ramírez, 2007)	1.- Aspectos normativos	Relacionada directamente a la normatividad legal o al conjunto de reglamentos que administran y establecen el imponderable funcionamiento del centro hospitalario (Maldonado, 2015)
	2.- Capacitación	Conjunto de actividades con características de índole didáctica, conducentes a acrecentar el conocimiento, saberes, capacidades, destrezas y talentos del profesional clínico que brinda sus servicios en los centros hospitalarios (Pérez, 2020)
	3.- Seguridad del paciente	Principios esenciales de la atención clínica que se brinda al paciente o usuario externo que asiste a su consulta por algún padecimiento. Además, coexisten ciertos niveles de riesgos inherentes en etapas que involucran del proceso de atención sanitaria. (OMS, 2020).

### FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Cuestionario de satisfacción a la inducción laboral, que forma parte de la investigación **Satisfacción a la Inducción Laboral y Gestión Hospitalaria en usuarios internos de un Hospital Básico de Duran en tiempos COVID-19.**

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; Agradezco su valiosa colaboración.

#### 1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ

<b>Nombre del juez:</b>	Macías Intriago José Antonio
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( x )      Doctor ( )
<b>Área de Formación académica:</b>	Lic. En Radiología E Imagenología
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	
<b>Institución donde labora:</b>	Centro De Salud Tipo C Cuidad Victoria
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	3 años
<b>Experiencia en Investigación</b>	2 años

#### 2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar lingüísticamente el instrumento **Cuestionario de satisfacción a la inducción laboral**
- Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

## 5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Cuestionario de satisfacción a la inducción laboral, por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> 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.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	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 pertinentes:

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

3

## 6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

### 6.1. DIMENSIÓN: Aspectos normativos

Relacionada directamente a la normatividad legal o al conjunto de reglamentos que administran y establecen el imponderable funcionamiento del centro hospitalario (Maldonado, 2015)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
<b>Aspectos normativos</b>	Normatividad	1.- ¿Recibió orientación en relación con las normas generales del servicio?	4	4	4	
		2.- ¿Recibió orientación en relación a las normas laborales?	4	4	4	
		3.- ¿Recibió orientación en relación a la normativa de prevención de úlceras por encamamiento?	4	4	4	
		4.- ¿Recibió orientación de normativa técnica de aislamiento?	4	4	4	
		5.- ¿Recibió orientación respecto a las normas institucionales de control y prevención de infecciones?	4	4	4	
		6.- ¿Recibió orientación en relación a las normas de rotulación de conexiones?	4	4	4	

### 6.2. DIMENSIÓN: Capacitación

Conjunto de actividades con características de índole didáctica, conducentes a acrecentar el conocimiento, saberes, capacidades, destrezas y talentos del profesional clínico que brinda sus servicios en los centros hospitalarios (Pérez, 2020)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
<b>Capacitación</b>	Actualización	7.- ¿Recibió capacitación respecto al monitoreo continuo invasivo?	4	4	4	
		8.- ¿Recibió capacitación respecto al monitoreo continuo no invasivo?	4	4	4	
		9.- ¿Recibió capacitación en el manejo del monitor portátil para la toma de signos vitales?	4	4	4	
		10.- ¿Recibió material digital o físico respecto a sus funciones de su puesto de trabajo?	4	4	4	

4

**6.3. DIMENSIÓN: Seguridad del paciente**

Principios esenciales de la atención clínica que se brinda al paciente o usuario externo que asiste a su consulta por algún padecimiento. Además, coexisten ciertos niveles de riesgos inherentes en etapas que involucran del proceso de atención sanitaria. (OMS, 2020).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Seguridad del paciente	Manual de seguridad del paciente	11.- ¿Recibió orientación sobre la prevención de eventos adversos?	4	4	4	
		12.- ¿Recibió orientación de identificación del paciente?	4	4	4	
		13.- ¿Recibió orientación sobre el manejo de bombas de infusión?	4	4	4	
		14.- ¿Recibió orientación sobre el uso de antibióticos profilácticos?	4	4	4	
	Tangibilidad	15.- ¿Cuándo ingresó a trabajar se le dio a conocer los ambientes e instalaciones de centro de salud?	4	4	4	
		16.- ¿Usted fue llevado al área donde desempeñaría su trabajo?	4	4	4	
		17.- ¿Fue informado respecto a los ambientes donde se reúne el personal para tratar algunas temáticas laborales?	4	4	4	
		18.- ¿Fue informado que debía presentar algún inventario de lo que estaba recibiendo como muebles y equipos de su área de trabajo?	4	4	4	
		19.- ¿Fue informado de los números telefónicos de anexos de las diferentes áreas del centro de salud?	4	4	4	

ECUADOR, 25/10/2021

*Mgs. Antonio Macías Intriago*  
 LIC. RADIOLOGÍA E IMAGENES  
 C.I. 1 3 1 4 7 2 7 8 9 0  
 REG. ENESECT. 1016-2019-200118

Macías Intriago José Antonio  
 Lic. en Radiología e Imagenología

Maestro en Gestión de los Servicios de la salud

### FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Cuestionario de gestión hospitalaria, que forma parte de la investigación **Satisfacción a la Inducción Laboral y Gestión Hospitalaria en usuarios internos de un Hospital Básico de Duran en tiempos COVID-19.**

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; Agradezco su valiosa colaboración.

#### 1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ

<b>Nombre del juez:</b>	Macias Intriago José Antonio
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( x )                      Doctor ( )
<b>Área de Formación académica:</b>	Lic. En Radiología E Imagenología
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	
<b>Institución donde labora:</b>	Centro de salud tipo c ciudad victoria
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	3 años
<b>Experiencia en Investigación</b>	2 años

#### 2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar lingüísticamente el instrumento **Cuestionario de gestión hospitalaria**
- b. Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

1

#### 3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO Cuestionario de gestión hospitalaria

<b>Nombre del instrumento:</b>	Cuestionario de gestión hospitalaria
<b>Autor(es):</b>	Garzón León, Ronny José
<b>Procedencia</b>	(Lucio, S, 2020) - Ecuador
<b>Administración:</b>	individual
<b>Tiempo de aplicación:</b>	25 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Hospital Básico de Duran

#### 4.- SOPORTE TEÓRICO

Áreas del instrumento denominado: Cuestionario de gestión hospitalaria

Variable: Gestión hospitalaria	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
Proceso administrativo que despliega sus actividades en una entidad clínica, concentrando el perfeccionamiento de un conjunto de procedimientos y operaciones que por función efectúa el profesional clínico conjuntamente con el personal directivos, motivados por el objetivo de otorgar un óptimo servicio y de calidad médica, que manifieste la capacidad profesional de satisfacer a todos los usuarios (Sosa, 2016)	1.- Sistema de información gerencial	Proceso de organización procedente de la fuerza profesional responsable y competente con las fases de autenticación, interpretación y recolección datos de forma acertada, confiable y coherente (MINSa, 2013).
	2.- Sistema de control de gestión	Está relacionado directamente con la gestión de dirección o administración, cuya función esencial está centrada en valorar y/o medir los niveles de eficacia de las metas especificadas en el plan operativo o de actividades del centro hospitalario (MINSa, 2013).
	3.- Talento humano	Definido como indicador notable en la administración de recursos de los centros hospitalarios, que reside en el impulso de una planificación de diligencias tácticas conducentes a desarrollar destrezas, competencias, pericias y capacidades en los aspectos conceptuales y actitudinales del profesional clínico (MINSa, 2013).
	4.- Logística	Acentuado por la clarividencia en la gestión de recursos que el personal administrativo responsable debe considerar; básicamente reside en que los centros hospitalarios deben ser implementados por sistemas integrales logísticos y suministros de servicios; además de productos idóneamente organizados, con capacidad de abastecer acertada y satisfactoriamente las peticiones básicas, con el propósito de brindar un eficaz y óptimo servicio a los pacientes (MINSa, 2013).

2

**5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:**

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Cuestionario de gestión hospitalaria, por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> 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.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	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 pertinentes:*

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

3

**6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:**

**6.1. DIMENSIÓN: Sistema de información gerencial**

Proceso de organización procedente de la fuerza profesional responsable y competente con las fases de autenticación, interpretación y recolección datos de forma acertada, confiable y coherente (MINSa, 2013).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Sistema de información gerencial	Procesos administrativos	1.- ¿Considera que el personal administrativo conoce los procedimientos de atención al usuario?	4	4	4	
		2.- ¿Considera que en el hospital se procesa y analiza la información de manera oportuna?	4	4	4	
	Empatía	3.- ¿Considera que el área de admisión le brinda información oportuna y pertinente?	4	4	4	

**6.2. DIMENSIÓN: Sistema de control de gestión**

Está relacionado directamente con la gestión de dirección o administración, cuya función esencial está centrada en valorar y/o medir los niveles de eficacia de las metas especificadas en el plan operativo o de actividades del centro hospitalario (MINSa, 2013).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Sistema de control de gestión	Evaluación del desempeño	4.- ¿Considera usted que el área directiva realiza control y monitoreo para evaluar el desempeño del personal de salud?	4	4	4	
		5.- ¿Considera usted que se debe realizar una evaluación constante del cumplimiento del trabajo del personal de salud?	4	4	4	
	Percepción de la atención	6.- ¿Considera usted que existen mejoras progresivas en la atención que brinda el personal de salud?	4	4	4	

4

### 6.3. DIMENSIÓN: Talento humano

Definido como indicador notable en la administración de recursos de los centros hospitalarios, que reside en el impulso de una planificación de diligencias tácticas conducentes a desarrollar destrezas, competencias, pericias y capacidades en los aspectos conceptuales y actitudinales del profesional clínico (MINSA, 2013).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Talento humano	Capacidad profesional	7.- ¿Considera usted que el personal cuenta con las habilidades, destrezas y capacidades para desarrollar sus actividades?	4	4	4	
		8.- ¿Considera usted que el personal tiene conocimiento de las actividades que realiza se realizan en el hospital?	4	4	4	
	Actualización profesional	9.- ¿Considera usted que debe capacitarse constantemente al personal de acuerdo al puesto que ocupa?	4	4	4	

### 6.3. DIMENSIÓN: Logística

Acentuado por la clarividencia en la gestión de recursos que el personal administrativo responsable debe considerar; básicamente reside en que los centros hospitalarios deben ser implementados por sistemas integrales logísticos y suministros de servicios; además de productos idóneamente organizados, con capacidad de abastecer acertada y satisfactoriamente las peticiones básicas, con el propósito de brindar un eficaz y óptimo servicio a los pacientes (MINSA, 2013).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Logística	Infraestructura	10.- ¿Considera usted que los ambientes de UCIN se encuentran estratégicamente organizados con equipamiento y suministros?	4	4	4	
		11.- ¿Considera usted que el hospital tiene capacidad para brindar un servicio oportuno y de calidad a la población?	4	4	4	
	Insumos y medicamentos que demandan los pacientes	12.- ¿Considera usted que el hospital brinda insumos y medicamentos necesarios que demandan los pacientes?	4	4	4	
	Desinfección hospitalaria	13.- ¿Considera usted que existe una constante desinfección de los ambientes de UCIN para brindar una atención segura y confiable a los pacientes?	4	4	4	
	Bioseguridad	14.- ¿Considera que el personal que brinda atención está implementado con todos los elementos de protección personal?	4	4	4	
15.- ¿Los ambientes del hospital cuentan con tachos en lugares adecuados para depositar los desechos hospitalarios?		4	4	4		

Ecuador 25/10/2021

Mgs. Antonio Macías Intriago  
LIC. RADIOLOGÍA E IMÁGENES  
CJ: 1314727890  
REG. GENESCYT: 116311-201185

## Experto 3

### FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Cuestionario de satisfacción a la inducción laboral, que forma parte de la investigación **Satisfacción a la Inducción Laboral y Gestión Hospitalaria en usuarios internos de un Hospital Básico de Duran en tiempos COVID-19.**

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; Agradezco su valiosa colaboración.

#### 1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ

<b>Nombre del juez:</b>	Diana Carolina Villamar Mosquera
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( X )                      Doctor ( )
<b>Área de Formación académica:</b>	Gerencia En Servicios De La Salud
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Cuidados De Pacientes Jefa Del Servicio De Enfermería Administrativa Hospitalaria
<b>Institución donde labora:</b>	Hospital Básico Duran
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	9 Años
<b>Experiencia en Investigación</b>	2 Años

#### 2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar lingüísticamente el instrumento **Cuestionario de satisfacción a la inducción laboral**
- b. Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

1

#### 3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO Cuestionario de satisfacción a la inducción laboral

<b>Nombre del instrumento:</b>	Cuestionario de satisfacción a la inducción laboral
<b>Autor(es):</b>	Garzón León, Ronny José
<b>Procedencia</b>	(Lucio, S, 2020) - Ecuador
<b>Administración:</b>	individual
<b>Tiempo de aplicación:</b>	25 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Hospital Básico de Duran

#### 4.- SOPORTE TEÓRICO

Áreas del instrumento denominado: Cuestionario de satisfacción a la inducción laboral

Variable: Satisfacción a la inducción laboral	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
La satisfacción a la inducción efectuada al profesional clínico está organizada por múltiples procedimientos que toleran que el trabajador nuevo se adapte paulatinamente a la entidad laboral; igualmente para que su inserción al equipo de trabajo sea rápida y factible, se le debe brindar un área o ambiente apropiado y favorable para que adquiera una identificación positiva a nivel de la institución que lo acoge. (Ramírez, 2007)	1.- Aspectos normativos	Relacionada directamente a la normatividad legal o al conjunto de reglamentos que administran y establecen el imponderable funcionamiento del centro hospitalario (Maldonado, 2015)
	2.- Capacitación	Conjunto de actividades con características de índole didáctica, conducentes a acrecentar el conocimiento, saberes, capacidades, destrezas y talentos del profesional clínico que brinda sus servicios en los centros hospitalarios (Pérez, 2020)
	3.- Seguridad del paciente	Principios esenciales de la atención clínica que se brinda al paciente o usuario externo que asiste a su consulta por algún padecimiento. Además, coexisten ciertos niveles de riesgos inherentes en etapas que involucran del proceso de atención sanitaria. (OMS, 2020).

2

## 5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Cuestionario de satisfacción a la inducción laboral, por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> 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.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	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 pertinentes:

- 1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

3

## 6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

### 6.1. DIMENSIÓN: Aspectos normativos

Relacionada directamente a la normatividad legal o al conjunto de reglamentos que administran y establecen el imponderable funcionamiento del centro hospitalario (Maldonado, 2015)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/R ECOMENDACIONES
<b>Aspectos normativos</b>	Normatividad	1.- ¿Recibió orientación en relación con las normas generales del servicio?	4	4	4	4
		2.- ¿Recibió orientación en relación a las normas laborales?	4	4	4	4
		3.- ¿Recibió orientación en relación a la normativa de prevención de úlceras por encamamiento?	4	4	4	4
		4.- ¿Recibió orientación de normativa técnica de aislamiento?	4	4	4	4
		5.- ¿Recibió orientación respecto a las normas institucionales de control y prevención de infecciones?	4	4	4	4
		6.- ¿Recibió orientación en relación a las normas de rotulación de conexiones?	4	4	4	4

### 6.2. DIMENSIÓN: Capacitación

Conjunto de actividades con características de índole didáctica, conducentes a acrecentar el conocimiento, saberes, capacidades, destrezas y talentos del profesional clínico que brinda sus servicios en los centros hospitalarios (Pérez, 2020)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
<b>Capacitación</b>	Actualización	7.- ¿Recibió capacitación respecto al monitoreo continuo invasivo?	4	4	4	4
		8.- ¿Recibió capacitación respecto al monitoreo continuo no invasivo?	4	4	4	4
		9.- ¿Recibió capacitación en el manejo del monitor portátil para la toma de signos vitales?	4	4	4	4
		10.- ¿Recibió material digital o físico respecto a sus funciones de su puesto de trabajo?	4	4	4	4

4

**6.3. DIMENSIÓN: Seguridad del paciente**

Principios esenciales de la atención clínica que se brinda al paciente o usuario externo que asiste a su consulta por algún padecimiento. Además, coexisten ciertos niveles de riesgos inherentes en etapas que involucran del proceso de atención sanitaria. (OMS, 2020).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Seguridad del paciente	Manual de seguridad del paciente	11.- ¿Recibió orientación sobre la prevención de eventos adversos?	4	4	4	
		12.- ¿Recibió orientación de identificación del paciente?	4	4	4	
		13.- ¿Recibió orientación sobre el manejo de bombas de infusión?	4	4	4	
		14.- ¿Recibió orientación sobre el uso de antibióticos profilácticos?	4	4	4	
	Tangibilidad	15.- ¿Cuándo ingresó a trabajar se le dio a conocer los ambientes e instalaciones de centro de salud?	4	4	4	
		16.- ¿Usted fue llevado al área donde desempeñaría su trabajo?	4	4	4	
		17.- ¿Fue informado respecto a los ambientes donde se reúne el personal para tratar algunas temáticas laborales?	4	4	4	
		18.- ¿Fue informado que debía presentar algún inventario de lo que estaba recibiendo como muebles y equipos de su área de trabajo?	4	4	4	
		19.- ¿Fue informado de los números telefónicos de anexos de las diferentes áreas del centro de salud?	4	4	4	

ECUADOR, 25/10/2021



Tratado de reconocimiento por:  
 DIANA CAROLINA  
 VILLAMAR  
 MOSQUERA

Mg. Diana Carolina Villamar Mosquera  
 Gerencia En Servicios De La Salud

**FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Cuestionario de gestión hospitalaria, que forma parte de la investigación **Satisfacción a la Inducción Laboral y Gestión Hospitalaria en usuarios internos de un Hospital Básico de Duran en tiempos COVID-19.**

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; Agradezco su valiosa colaboración.

**1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ**

<b>Nombre del juez:</b>	Diana Carolina Villamar Mosquera
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( X )                      Doctor ( )
<b>Área de Formación académica:</b>	Gerencia En Servicios De La Salud
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Cuidados De Pacientes Jefa Del Servicio De Enfermería Administrativa Hospitalaria
<b>Institución donde labora:</b>	Hospital Básico Duran
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	9 Años
<b>Experiencia en Investigación</b>	2 Años

**2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:**

- a. Validar lingüísticamente el instrumento Cuestionario de gestión hospitalaria
- b. Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

1

**3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO Cuestionario de gestión hospitalaria**

<b>Nombre del instrumento:</b>	Cuestionario de gestión hospitalaria
<b>Autor(es):</b>	Garzón León, Ronny José
<b>Procedencia</b>	(Lucio, S, 2020) - Ecuador
<b>Administración:</b>	individual
<b>Tiempo de aplicación:</b>	25 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Hospital Básico de Duran

**4.- SOPORTE TEÓRICO**

Áreas del instrumento denominado: Cuestionario de gestión hospitalaria

Variable: Gestión hospitalaria	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
Proceso administrativo que despliega sus actividades en una entidad clínica, concentrando el perfeccionamiento de un conjunto de procedimientos y operaciones que por función efectúa el profesional clínico conjuntamente con el personal directivos, motivados por el objetivo de otorgar un óptimo servicio y de calidad médica, que manifieste la capacidad profesional de satisfacer a todos los usuarios (Sosa, 2016)	1.- Sistema de información gerencial	Proceso de organización procedente de la fuerza profesional responsable y competente con las fases de autenticación, interpretación y recolección datos de forma acertada, confiable y coherente (MINSa, 2013).
	2.- Sistema de control de gestión	Está relacionado directamente con la gestión de dirección o administración, cuya función esencial está centrada en valorar y/o medir los niveles de eficacia de las metas especificadas en el plan operativo o de actividades del centro hospitalario (MINSa, 2013).
	3.- Talento humano	Definido como indicador notable en la administración de recursos de los centros hospitalarios, que reside en el impulso de una planificación de diligencias tácticas conducentes a desarrollar destrezas, competencias, pericias y capacidades en los aspectos conceptuales y actitudinales del profesional clínico (MINSa, 2013).
	4.- Logística	Acentuado por la clarividencia en la gestión de recursos que el personal administrativo responsable debe considerar; básicamente reside en que los centros hospitalarios deben ser implementados por sistemas integrales logísticos y suministros de servicios; además de productos idóneamente organizados, con capacidad de abastecer acertada y satisfactoriamente las peticiones básicas, con el propósito de brindar un eficaz y óptimo servicio a los pacientes (MINSa, 2013).

2

**5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:**

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Cuestionario de gestión hospitalaria, por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> 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.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	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 pertinentes:*

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

3

**6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:**

**6.1. DIMENSIÓN: Sistema de información gerencial**

Proceso de organización procedente de la fuerza profesional responsable y competente con las fases de autenticación, interpretación y recolección datos de forma acertada, confiable y coherente (MINSA, 2013).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Sistema de información gerencial	Procesos administrativos	1.- ¿Considera que el personal administrativo conoce los procedimientos de atención al usuario?	4	4	4	
		2.- ¿Considera que en el hospital se procesa y analiza la información de manera oportuna?	4	4	4	
	Empatía	3.- ¿Considera que el área de admisión le brinda información oportuna y pertinente?	4	4	4	

**6.2. DIMENSIÓN: Sistema de control de gestión**

Está relacionado directamente con la gestión de dirección o administración, cuya función esencial está centrada en valorar y/o medir los niveles de eficacia de las metas especificadas en el plan operativo o de actividades del centro hospitalario (MINSA, 2013).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Sistema de control de gestión	Evaluación del desempeño	4.- ¿Considera usted que el área directiva realiza control y monitoreo para evaluar el desempeño del personal de salud?	4	4	4	
		5.- ¿Considera usted que se debe realizar una evaluación constante del cumplimiento del trabajo del personal de salud?	4	4	4	
	Percepción de la atención	6.- ¿Considera usted que existen mejoras progresivas en la atención que brinda el personal de salud?	4	4	4	

4

**6.3. DIMENSIÓN: Talento humano**

Definido como indicador notable en la administración de recursos de los centros hospitalarios, que reside en el impulso de una planificación de diligencias tácticas conducentes a desarrollar destrezas, competencias, pericias y capacidades en los aspectos conceptuales y actitudinales del profesional clínico (MINSA, 2013).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Talento humano	Capacidad profesional	7.- ¿Considera usted que el personal cuenta con las habilidades, destrezas y capacidades para desarrollar sus actividades?	4	4	4	
		8.- ¿Considera usted que el personal tiene conocimiento de las actividades que realiza se realizan en el hospital?	4	4	4	
	Actualización profesional	9.- ¿Considera usted que debe capacitarse constantemente al personal de acuerdo al puesto que ocupa?	4	4	4	

**6.3. DIMENSIÓN: Logística**

Acentuado por la clarividencia en la gestión de recursos que el personal administrativo responsable debe considerar; básicamente reside en que los centros hospitalarios deben ser implementados por sistemas integrales logísticos y suministros de servicios; además de productos idóneamente organizados, con capacidad de abastecer acertada y satisfactoriamente las peticiones básicas, con el propósito de brindar un eficaz y óptimo servicio a los pacientes (MINSA, 2013).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Logística	Infraestructura	10.- ¿Considera usted que los ambientes de UCIN se encuentran estratégicamente organizados con equipamiento y suministros?	4	4	4	
		11.- ¿Considera usted que el hospital tiene capacidad para brindar un servicio oportuno y de calidad a la población?	4	4	4	
	Insumos y medicamentos	12.- ¿Considera usted que el hospital brinda insumos y medicamentos necesarios que demandan los pacientes?	4	4	4	
	Desinfección hospitalaria	13.- ¿Considera usted que existe una constante desinfección de los ambientes de UCIN para brindar una atención segura y confiable a los pacientes?	4	4	4	
	Bioseguridad	14.- ¿Considera que el personal que brinda atención está implementado con todos los elementos de protección personal? 15.- ¿Los ambientes del hospital cuentan con tachos en lugares adecuados para depositar los desechos hospitalarios?	4	4	4	

lugar y fecha: Ecuador 25/10/2021



DIANA CAROLINA  
VILLAMAR  
MOSQUERA

Mg. Diana Carolina Villamar Mosquera  
Gerencia En Servicios De La Salud

## Experto 4

### FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Cuestionario de gestión hospitalaria, que forma parte de la investigación **Satisfacción a la Inducción Laboral y Gestión Hospitalaria en usuarios internos de un Hospital Básico de Duran en tiempos COVID-19.**

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; Agradezco su valiosa colaboración.

#### 1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Ketty Marilyn Mora Romero
Grado profesional:	Maestría ( X )                      Doctor ( )
Área de Formación académica:	Salud
Áreas de experiencia profesional:	Auditoría Médica Gestión Documental Gestión de Calidad
Institución donde labora:	Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud Guayas - IESS
Tiempo de experiencia profesional en el área:	7 años
Experiencia en Investigación	2 años

#### 2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar lingüísticamente el instrumento **Cuestionario de gestión hospitalaria**
- b. Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

1

#### 3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO Cuestionario de gestión hospitalaria

Nombre del instrumento:	Cuestionario de gestión hospitalaria
Autor(es):	Garzón León, Ronny José
Procedencia:	(Lucio, S, 2020) - Ecuador
Administración:	individual
Tiempo de aplicación:	25 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospital Básico de Duran

#### 4.- SOPORTE TEÓRICO

Áreas del instrumento denominado: Cuestionario de gestión hospitalaria

Variable: Gestión hospitalaria	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
Proceso administrativo que despliega sus actividades en una entidad clínica, concentrando el perfeccionamiento de un conjunto de procedimientos y operaciones que por función efectúa el profesional clínico conjuntamente con el personal directivos, motivados por el objetivo de otorgar un óptimo servicio y de calidad médica, que manifieste la capacidad profesional de satisfacer a todos los usuarios (Sosa, 2016)	1.- Sistema de información gerencial	Proceso de organización procedente de la fuerza profesional responsable y competente con las fases de autenticación, interpretación y recolección datos de forma acertada, confiable y coherente (MINSa, 2013).
	2.- Sistema de control de gestión	Está relacionado directamente con la gestión de dirección o administración, cuya función esencial está centrada en valorar y/o medir los niveles de eficacia de las metas especificadas en el plan operativo o de actividades del centro hospitalario (MINSa, 2013).
	3.- Talento humano	Definido como indicador notable en la administración de recursos de los centros hospitalarios, que reside en el impulso de una planificación de diligencias tácticas conducentes a desarrollar destrezas, competencias, pericias y capacidades en los aspectos conceptuales y actitudinales del profesional clínico (MINSa, 2013).
	4.- Logística	Acentuado por la clarividencia en la gestión de recursos que el personal administrativo responsable debe considerar: básicamente reside en que los centros hospitalarios deben ser implementados por sistemas integrales logísticos y suministros de servicios; además de productos idóneamente organizados, con capacidad de abastecer acertada y satisfactoriamente las peticiones básicas, con el propósito de brindar un eficaz y óptimo servicio a los pacientes (MINSa, 2013).

2

**5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:**

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Cuestionario de gestión hospitalaria, por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> 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.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	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 pertinentes:

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

3

**6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:**

**6.1. DIMENSIÓN: Sistema de información gerencial**

Proceso de organización procedente de la fuerza profesional responsable y competente con las fases de autenticación, interpretación y recolección datos de forma acertada, confiable y coherente (MINSa, 2013).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/R ECOMENDACIONES
Sistema de información gerencial	Procesos administrativos	1.- ¿Considera que el personal administrativo conoce los procedimientos de atención al usuario?	4	4	4	
		2.- ¿Considera que en el hospital se procesa y analiza la información de manera oportuna?	4	4	4	
	Empatía	3.- ¿Considera que el área de admisión le brinda información oportuna y pertinente?	4	4	4	

**6.2. DIMENSIÓN: Sistema de control de gestión**

Está relacionado directamente con la gestión de dirección o administración, cuya función esencial está centrada en valorar y/o medir los niveles de eficacia de las metas especificadas en el plan operativo o de actividades del centro hospitalario (MINSa, 2013).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Sistema de control de gestión	Evaluación del desempeño	4.- ¿Considera usted que el área directiva realiza control y monitoreo para evaluar el desempeño del personal de salud?	4	4	4	
		5.- ¿Considera usted que se debe realizar una evaluación constante del cumplimiento del trabajo del personal de salud?	4	4	4	
	Percepción de la atención	6.- ¿Considera usted que existen mejoras progresivas en la atención que brinda el personal de salud?	4	4	4	

4

**6.3. DIMENSIÓN: Talento humano**

Definido como indicador notable en la administración de recursos de los centros hospitalarios, que reside en el impulso de una planificación de diligencias tácticas conducentes a desarrollar destrezas, competencias, pericias y capacidades en los aspectos conceptuales y actitudinales del profesional clínico (MINSa, 2013).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Talento humano	Capacidad profesional	7.- ¿Considera usted que el personal cuenta con las habilidades, destrezas y capacidades para desarrollar sus actividades?	4	4	4	
		8.- ¿Considera usted que el personal tiene conocimiento de las actividades que realiza se realizan en el hospital?	4	4	4	
	Actualización profesional	9.- ¿Considera usted que debe capacitarse constantemente al personal de acuerdo al puesto que ocupa?	4	4	4	

**6.3. DIMENSIÓN: Logística**

Acentuado por la clarividencia en la gestión de recursos que el personal administrativo responsable debe considerar; básicamente reside en que los centros hospitalarios deben ser implementados por sistemas integrales logísticos y suministros de servicios; además de productos idóneamente organizados, con capacidad de abastecer acertada y satisfactoriamente las peticiones básicas, con el propósito de brindar un eficaz y óptimo servicio a los pacientes (MINSa, 2013).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Logística	Infraestructura	10.- ¿Considera usted que los ambientes de UCIN se encuentran estratégicamente organizados con equipamiento y suministros?				
		11.- ¿Considera usted que el hospital tiene capacidad para brindar un servicio oportuno y de calidad a la población?				
	Insumos y medicamentos	12.- ¿Considera usted que el hospital brinda insumos y medicamentos necesarios que demandan los pacientes?				
	Desinfección hospitalaria	13.- ¿Considera usted que existe una constante desinfección de los ambientes de UCIN para brindar una atención segura y confiable a los pacientes?				
	Bioseguridad	14.- ¿Considera que el personal que brinda atención está implementado con todos los elementos de protección personal?				
15.- ¿Los ambientes del hospital cuentan con tachos en lugares adecuados para depositar los desechos hospitalarios?						

Lugar y fecha: Guayaquil, 25 de octubre de 2021



KETTY MARILYN MORA ROMERO

Ketty Marilyn Mora Romero  
Magister en Gerencia Hospitalaria

### FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Cuestionario de gestión hospitalaria, que forma parte de la investigación **Satisfacción a la Inducción Laboral y Gestión Hospitalaria en usuarios internos de un Hospital Básico de Duran en tiempos COVID-19.**

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; Agradezco su valiosa colaboración.

#### 1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ

<b>Nombre del juez:</b>	Ketty Marilyn Mora Romero
<b>Grado profesional:</b>	Maestría (X)                      Doctor ( )
<b>Área de Formación académica:</b>	Salud
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Auditoría Médica Gestión Documental Gestión de Calidad
<b>Institución donde labora:</b>	Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud Guayas - IESS
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	7 años
<b>Experiencia en Investigación</b>	2 años

#### 2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar lingüísticamente el instrumento **Cuestionario de gestión hospitalaria**
- b. Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

1

#### 3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO Cuestionario de gestión hospitalaria

<b>Nombre del instrumento:</b>	Cuestionario de gestión hospitalaria
<b>Autor(es):</b>	Garzón León, Ronny José
<b>Procedencia</b>	(Lucio, S, 2020) - Ecuador
<b>Administración:</b>	individual
<b>Tiempo de aplicación:</b>	25 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Hospital Básico de Duran

#### 4.- SOPORTE TEÓRICO

Áreas del instrumento denominado: Cuestionario de gestión hospitalaria

Variable: Gestión hospitalaria	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
Proceso administrativo que despliega sus actividades en una entidad clínica, concentrando el perfeccionamiento de un conjunto de procedimientos y operaciones que por función efectúa el profesional clínico conjuntamente con el personal directivos, motivados por el objetivo de otorgar un óptimo servicio y de calidad médica, que manifieste la capacidad profesional de satisfacer a todos los usuarios (Sosa, 2016)	1.- Sistema de información gerencial	Proceso de organización procedente de la fuerza profesional responsable y competente con las fases de autenticación, interpretación y recolección datos de forma acertada, confiable y coherente (MINSa, 2013).
	2.- Sistema de control de gestión	Está relacionado directamente con la gestión de dirección o administración, cuya función esencial está centrada en valorar y/o medir los niveles de eficacia de las metas especificadas en el plan operativo o de actividades del centro hospitalario (MINSa, 2013).
	3.- Talento humano	Definido como indicador notable en la administración de recursos de los centros hospitalarios, que reside en el impulso de una planificación de diligencias tácticas conducentes a desarrollar destrezas, competencias, pericias y capacidades en los aspectos conceptuales y actitudinales del profesional clínico (MINSa, 2013).
	4.- Logística	Acentuado por la clarividencia en la gestión de recursos que el personal administrativo responsable debe considerar; básicamente reside en que los centros hospitalarios deben ser implementados por sistemas integrales logísticos y suministros de servicios; además de productos idóneamente organizados, con capacidad de abastecer acertada y satisfactoriamente las peticiones básicas, con el propósito de brindar un eficaz y óptimo servicio a los pacientes (MINSa, 2013).

2

**5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:**

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Cuestionario de gestión hospitalaria, por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> 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.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	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 pertinentes:

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

3

**6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:**

**6.1. DIMENSIÓN: Sistema de información gerencial**

Proceso de organización procedente de la fuerza profesional responsable y competente con las fases de autenticación, interpretación y recolección datos de forma acertada, confiable y coherente (MINSa, 2013).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/R ECOMENDACIONES
Sistema de información gerencial	Procesos administrativos	1.- ¿Considera que el personal administrativo conoce los procedimientos de atención al usuario?	4	4	4	
		2.- ¿Considera que en el hospital se procesa y analiza la información de manera oportuna?	4	4	4	
	Empatía	3.- ¿Considera que el área de admisión le brinda información oportuna y pertinente?	4	4	4	

**6.2. DIMENSIÓN: Sistema de control de gestión**

Está relacionado directamente con la gestión de dirección o administración, cuya función esencial está centrada en valorar y/o medir los niveles de eficacia de las metas especificadas en el plan operativo o de actividades del centro hospitalario (MINSa, 2013).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Sistema de control de gestión	Evaluación del desempeño	4.- ¿Considera usted que el área directiva realiza control y monitoreo para evaluar el desempeño del personal de salud?	4	4	4	
		5.- ¿Considera usted que se debe realizar una evaluación constante del cumplimiento del trabajo del personal de salud?	4	4	4	
	Percepción de la atención	6.- ¿Considera usted que existen mejoras progresivas en la atención que brinda el personal de salud?	4	4	4	

4

**6.3. DIMENSIÓN: Talento humano**

Definido como indicador notable en la administración de recursos de los centros hospitalarios, que reside en el impulso de una planificación de diligencias tácticas conducentes a desarrollar destrezas, competencias, pericias y capacidades en los aspectos conceptuales y actitudinales del profesional clínico (MINSa, 2013).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Talento humano	Capacidad profesional	7.- ¿Considera usted que el personal cuenta con las habilidades, destrezas y capacidades para desarrollar sus actividades?	4	4	4	
		8.- ¿Considera usted que el personal tiene conocimiento de las actividades que realiza se realizan en el hospital?	4	4	4	
	Actualización profesional	9.- ¿Considera usted que debe capacitarse constantemente al personal de acuerdo al puesto que ocupa?	4	4	4	

**6.3. DIMENSIÓN: Logística**

Acentuado por la clarividencia en la gestión de recursos que el personal administrativo responsable debe considerar; básicamente reside en que los centros hospitalarios deben ser implementados por sistemas integrales logísticos y suministros de servicios; además de productos idóneamente organizados, con capacidad de abastecer acertada y satisfactoriamente las peticiones básicas, con el propósito de brindar un eficaz y óptimo servicio a los pacientes (MINSa, 2013).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Logística	Infraestructura	10.- ¿Considera usted que los ambientes de UCIN se encuentran estratégicamente organizados con equipamiento y suministros?	4	4	4	
		11.- ¿Considera usted que el hospital tiene capacidad para brindar un servicio oportuno y de calidad a la población?	4	4	4	
	Insumos y medicamentos	12.- ¿Considera usted que el hospital brinda insumos y medicamentos necesarios que demandan los pacientes?	4	4	4	
	Desinfección hospitalaria	13.- ¿Considera usted que existe una constante desinfección de los ambientes de UCIN para brindar una atención segura y confiable a los pacientes?	4	4	4	
	Bioseguridad	14.- ¿Considera que el personal que brinda atención está implementado con todos los elementos de protección personal?	4	4	4	
		15.- ¿Los ambientes del hospital cuentan con tachos en lugares adecuados para depositar los desechos hospitalarios?	4	4	4	

Lugar y fecha: Guayaquil, 25 de octubre de 2021



Ketty Marilyn Mora Romero  
Magister en Gerencia Hospitalaria

## Experto 5

### FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Cuestionario de satisfacción a la inducción laboral, que forma parte de la investigación **Satisfacción a la Inducción Laboral y Gestión Hospitalaria en usuarios internos de un Hospital Básico de Duran en tiempos COVID-19.**

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; Agradezco su valiosa colaboración.

#### 1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Luis Alberto Pozo Pinela
Grado profesional:	Maestría ( x )                      Doctor ( )
Área de Formación académica:	Maestro en Gestión de los servicios de la salud
Áreas de experiencia profesional:	Área Médica: cuidado directo Área Administrativa: Gestión de Calidad
Institución donde labora:	Hospital Básico Ancón (IESS)
Tiempo de experiencia profesional en el área:	Responsable Área Gestión de Calidad (2 años), Responsable de Enfermería (8 meses), Licenciado de Enfermería de cuidado directo (9 años)
Experiencia en Investigación	1 año Proyecto de investigación (tesis) previo obtención título de Maestro

#### 2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar lingüísticamente el instrumento **Cuestionario de satisfacción a la inducción laboral**
- Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

1

#### 3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO Cuestionario de satisfacción a la inducción laboral

Nombre del Instrumento:	Cuestionario de satisfacción a la inducción laboral
Autor(es):	Garzón León, Ronny José
Procedencia:	(Lucio, S, 2020) - Ecuador
Administración:	individual
Tiempo de aplicación:	25 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospital Básico de Duran

#### 4.- SOPORTE TEÓRICO

Áreas del instrumento denominado: Cuestionario de satisfacción a la inducción laboral

Variable: Satisfacción a la inducción laboral	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
La satisfacción a la inducción efectuada al profesional clínico está organizada por múltiples procedimientos que toleran que el trabajador nuevo se adapte paulatinamente a la entidad laboral; igualmente para que su inserción al equipo de trabajo sea rápida y factible, se le debe brindar un área o ambiente apropiado y favorable para que adquiera una identificación positiva a nivel de la institución que lo acoge. (Ramírez, 2007)	1.- Aspectos normativos	Relacionada directamente a la normatividad legal o al conjunto de reglamentos que administran y establecen el imponderable funcionamiento del centro hospitalario (Maldonado, 2015)
	2.- Capacitación	Conjunto de actividades con características de índole didáctica, conducentes a acrecentar el conocimiento, saberes, capacidades, destrezas y talentos del profesional clínico que brinda sus servicios en los centros hospitalarios (Pérez, 2020)
	3.- Seguridad del paciente	Principios esenciales de la atención clínica que se brinda al paciente o usuario externo que asiste a su consulta por algún padecimiento. Además, coexisten ciertos niveles de riesgos inherentes en etapas que involucran del proceso de atención sanitaria. (OMS, 2020).

2

## 5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Cuestionario de satisfacción a la inducción laboral, por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> 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.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	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 pertinentes:

- 1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

3

## 6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

### 6.1. DIMENSIÓN: Aspectos normativos

Relacionada directamente a la normatividad legal o al conjunto de reglamentos que administran y establecen el imponderable funcionamiento del centro hospitalario (Maldonado, 2015)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/R ECOMENDACIONES
<b>Aspectos normativos</b>	Normatividad	1.- ¿Recibió orientación en relación con las normas generales del servicio?	4	4	4	
		2.- ¿Recibió orientación en relación a las normas laborales?	4	4	4	
		3.- ¿Recibió orientación en relación a la normativa de prevención de úlceras por encamamiento?	4	4	4	
		4.- ¿Recibió orientación de normativa técnica de aislamiento?	4	4	4	
		5.- ¿Recibió orientación respecto a las normas institucionales de control y prevención de infecciones?	4	4	4	
		6.- ¿Recibió orientación en relación a las normas de rotulación de conexiones?	4	4	4	

### 6.2. DIMENSIÓN: Capacitación

Conjunto de actividades con características de índole didáctica, conducentes a acrecentar el conocimiento, saberes, capacidades, destrezas y talentos del profesional clínico que brinda sus servicios en los centros hospitalarios (Pérez, 2020)

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
<b>Capacitación</b>	Actualización	7.- ¿Recibió capacitación respecto al monitoreo continuo invasivo?	4	4	4	
		8.- ¿Recibió capacitación respecto al monitoreo continuo no invasivo?	4	4	4	
		9.- ¿Recibió capacitación en el manejo del monitor portátil para la toma de signos vitales?	4	4	4	
		10.- ¿Recibió material digital o físico respecto a sus funciones de su puesto de trabajo?	4	4	4	

4

**6.3. DIMENSIÓN: Seguridad del paciente**

Principios esenciales de la atención clínica que se brinda al paciente o usuario externo que asiste a su consulta por algún padecimiento. Además, coexisten ciertos niveles de riesgos inherentes en etapas que involucran del proceso de atención sanitaria. (OMS, 2020).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Seguridad del paciente	Manual de seguridad del paciente	11.- ¿Recibió orientación sobre la prevención de eventos adversos?	4	4	4	
		12.- ¿Recibió orientación de identificación del paciente?	4	4	4	
		13.- ¿Recibió orientación sobre el manejo de bombas de infusión?	4	4	4	
		14.- ¿Recibió orientación sobre el uso de antibióticos profilácticos?	4	4	4	
	Tangibilidad	15.- ¿Cuándo ingresó a trabajar se le dio a conocer los ambientes e instalaciones de centro de salud?	4	4	4	
		16.- ¿Usted fue llevado al área donde desempeñaría su trabajo?	4	4	4	
		17.- ¿Fue informado respecto a los ambientes donde se reúne el personal para tratar algunas temáticas laborales?	4	4	4	
		18.- ¿Fue informado que debía presentar algún inventario de lo que estaba recibiendo como muebles y equipos de su área de trabajo?	4	4	4	
		19.- ¿Fue informado de los números telefónicos de anexos de las diferentes áreas del centro de salud?	4	4	4	

Salinas, 25 de octubre del 2021



Mg. Luis Pozo Pinela



**5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:**

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Cuestionario de gestión hospitalaria, por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> 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.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	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 pertinentes:

- 1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

3

**6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:**

**6.1. DIMENSIÓN: Sistema de información gerencial**

Proceso de organización procedente de la fuerza profesional responsable y competente con las fases de autentificación, interpretación y recolección datos de forma acertada, confiable y coherente (MINSa, 2013).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Sistema de información gerencial	Procesos administrativos	1.- ¿Considera que el personal administrativo conoce los procedimientos de atención al usuario?	4	4	4	
		2.- ¿Considera que en el hospital se procesa y analiza la información de manera oportuna?	4	4	4	
	Empatía	3.- ¿Considera que el área de admisión le brinda información oportuna y pertinente?	4	4	4	

**6.2. DIMENSIÓN: Sistema de control de gestión**

Está relacionado directamente con la gestión de dirección o administración, cuya función esencial está centrada en valorar y/o medir los niveles de eficacia de las metas especificadas en el plan operativo o de actividades del centro hospitalario (MINSa, 2013).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Sistema de control de gestión	Evaluación del desempeño	4.- ¿Considera usted que el área directiva realiza control y monitoreo para evaluar el desempeño del personal de salud?	4	4	4	
		5.- ¿Considera usted que se debe realizar una evaluación constante del cumplimiento del trabajo del personal de salud?	4	4	4	
	Percepción de la atención	6.- ¿Considera usted que existen mejoras progresivas en la atención que brinda el personal de salud?	4	4	4	

4

**6.3. DIMENSIÓN: Talento humano**

Definido como indicador notable en la administración de recursos de los centros hospitalarios, que reside en el impulso de una planificación de diligencias tácticas conducentes a desarrollar destrezas, competencias, pericias y capacidades en los aspectos conceptuales y actitudinales del profesional clínico (MINSa, 2013).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Talento humano	Capacidad profesional	7.- ¿Considera usted que el personal cuenta con las habilidades, destrezas y capacidades para desarrollar sus actividades?	4	4	4	
		8.- ¿Considera usted que el personal tiene conocimiento de las actividades que realiza se realizan en el hospital?	4	4	4	
	Actualización profesional	9.- ¿Considera usted que debe capacitarse constantemente al personal de acuerdo al puesto que ocupa?	4	4	4	

**6.3. DIMENSIÓN: Logística**

Acentuado por la clarividencia en la gestión de recursos que el personal administrativo responsable debe considerar; básicamente reside en que los centros hospitalarios deben ser implementados por sistemas integrales logísticos y suministros de servicios; además de productos idóneamente organizados, con capacidad de abastecer acertada y satisfactoriamente las peticiones básicas, con el propósito de brindar un eficaz y óptimo servicio a los pacientes (MINSa, 2013).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
Logística	Infraestructura	10.- ¿Considera usted que los ambientes de UCIN se encuentran estratégicamente organizados con equipamiento y suministros?	4	4	4	
		11.- ¿Considera usted que el hospital tiene capacidad para brindar un servicio oportuno y de calidad a la población?	4	4	4	
	Insumos y medicamentos	12.- ¿Considera usted que el hospital brinda insumos y medicamentos necesarios que demandan los pacientes?	4	4	4	
	Desinfección hospitalaria	13.- ¿Considera usted que existe una constante desinfección de los ambientes de UCIN para brindar una atención segura y confiable a los pacientes?	4	4	4	
	Bioseguridad	14.- ¿Considera que el personal que brinda atención está implementado con todos los elementos de protección personal?	4	4	4	
15.- ¿Los ambientes del hospital cuentan con tachos en lugares adecuados para depositar los desechos hospitalarios?		4	4	4		

Salinas, 25 de octubre del 2021

  
 Mg. Luis Pozo Pinela

## INFORME DE LAS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN A LA INDUCCIÓN LABORAL

### 1.1. FICHA TÉCNICA DEL CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN A LA INDUCCIÓN LABORAL.

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Cuestionario de satisfacción a la inducción laboral.
<b>Autor (a):</b>	Lucio (2020)
<b>Procedencia:</b>	Hospital General Babahoyo, Ecuador
<b>Administración:</b>	Individual
<b>Tiempo de aplicación:</b>	25 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Hospital Básico de Durán en tiempos COVID-19
<b>Significación:</b>	Este instrumento está constituido por 19 ítems, se aplicará en un solo momento.

### 1.2. EVIDENCIA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

La evidencia de validez de contenido del Cuestionario de satisfacción a la inducción laboral, se realizó mediante juicio de expertos, conformado por cinco expertos con trayectoria en gestión de la salud, quienes emitieron su valoración de 1 a 4 (1= No cumple con el criterio, 2 = Bajo Nivel, 3= Moderado nivel, 4= Alto nivel) en claridad, coherencia y relevancia. Luego se evaluó los acuerdos de las valoraciones de los jueces a través del estadígrafo de V de Aiken, mediante la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{(n(c - 1))}$$

- S = la sumatoria de si
- Si = valor asignado por el juez i
- n = número de jueces
- c = número de valores en la escala de valoración

**Tabla 1**

*Coefficiente de Aiken para la validez de contenido en claridad, relevancia y coherencia de los ítems del Cuestionario de satisfacción a la inducción laboral.*

DIMENSIÓN		V AIKEN		
		<i>Claridad</i>	<i>Relevancia</i>	<i>Coherencia</i>
Aspectos normativos	1	1.00	1.00	1.00
	2	1.00	1.00	1.00
	3	1.00	1.00	1.00
	4	1.00	1.00	1.00
	5	0.80	0.85	0.95
	6	0.95	1.00	1.00
Capacitación	7	0.95	1.00	1.00
	8	1.00	1.00	1.00
	9	0.95	0.95	0.90
	10	0.90	0.90	0.85
Seguridad del paciente	11	0.95	1.00	1.00
	12	0.95	0.95	1.00
	134	0.95	0.95	1.00
	14	0.95	0.95	1.00
	15	1.00	0.95	1.00
	16	1.00	1.00	0.90
	17	0.80	1.00	1.00
	18	0.95	0.95	1.00
	19	1.00	0.95	0.95

Nota: V: Coeficiente de Aiken.

En la presente tabla se aprecia que los ítems de la escala del Cuestionario de satisfacción a la inducción laboral, presentan índice de acuerdo de Aiken en claridad, coherencia y relevancia desde 0,8 a 1, lo cual significa que dichos ítems tienen claridad, semántica y sintaxis adecuada y los ítems son importantes y deben ser incluidos en el Cuestionario.

### 1.3. Evidencia de confiabilidad por consistencia interna

Tabla 2

***Coefficiente de confiabilidad de omega del Cuestionario de satisfacción a la inducción laboral***

Dimensiones	N° ítems	N	M	DE	$\omega$
<b>Satisfacción a la inducción laboral</b>	19	20	2.5	1.3	.807
Aspectos normativos	6	20	2.6	1.5	.834
Capacitación	4	20	2.3	1.4	.811
Seguridad del paciente	9	20	2.6	1.3	.898

Nota: N: Tamaño de la muestra piloto; M: Media; DE: Desviación estándar;  $\omega$ : Omega de Mc Donald

En la tabla 2. Se observa que el análisis de confiabilidad por consistencia interna del Cuestionario de satisfacción a la inducción laboral, mediante el coeficiente Omega Mc Donald con una muestra piloto de 20 participantes, cuyos valores evidencia alta confiabilidad, tanto en la Dimensión global de Cuestionario de satisfacción a la inducción laboral ( $\omega = .807$ ), como en las dimensiones aspectos normativos ( $\omega = .834$ ), capacitación ( $\omega = .811$ ), seguridad del paciente ( $\omega = .898$ ); lo cual constituye que el instrumento cuenta con evidencia de confiabilidad por consistencia interna.

## INFORME DE LAS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE GESTIÓN HOSPITALARIA

### 1.1. FICHA TÉCNICA DEL CUESTIONARIO DE GESTIÓN HOSPITALARIA.

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Cuestionario de gestión hospitalaria.
<b>Autor (a):</b>	Marin (2020)
<b>Procedencia:</b>	Hospital Santa Gema Yurimaguas, 2020
<b>Administración:</b>	Individual
<b>Tiempo de aplicación:</b>	25 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Hospital Básico de Durán en tiempos COVID-19
<b>Significación:</b>	Este instrumento está constituido por 15 ítems, se aplicará en un solo momento.

### 1.2. EVIDENCIA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

La evidencia de validez de contenido del Cuestionario de Cuestionario de gestión hospitalaria, se realizó mediante juicio de expertos, conformado por cinco expertos con trayectoria en gestión de la salud, quienes emitieron su valoración de 1 a 4 (1= No cumple con el criterio, 2 = Bajo Nivel, 3= Moderado nivel, 4= Alto nivel) en claridad, coherencia y relevancia. Luego se evaluó los acuerdos de las valoraciones de los jueces a través del estadígrafo de V de Aiken, mediante la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{(n(c - 1))}$$

- S = la sumatoria de si
- Si = valor asignado por el juez i
- n = número de jueces
- c = número de valores en la escala de valoración

**Tabla 1**

*Coefficiente de Aiken para la validez de contenido en claridad, relevancia y coherencia de los ítems del Cuestionario de gestión hospitalaria*

DIMENSIÓN		V AIKEN		
		<i>Claridad</i>	<i>Relevancia</i>	<i>Coherencia</i>
Sistema de información gerencial	1	1.00	1.00	1.00
	2	0.95	0.95	1.00
	3	0.95	0.95	1.00
Sistema de control de gestión	4	1.00	1.00	1.00
	5	0.80	0.85	0.95
	6	0.95	1.00	1.00
Talento humano	7	1.00	1.00	1.00
	8	0.95	0.95	0.90
	9	0.90	0.90	0.85
Logística	10	1.00	1.00	1.00
	11	0.95	0.95	1.00
	12	0.95	0.95	1.00
	13	1.00	0.95	1.00
	14	0.95	0.95	1.00
	15	1.00	0.95	1.00

Nota: V: Coeficiente de Aiken.

En la presente tabla se aprecia que los ítems de la escala del Cuestionario de gestión de prevención de eventos adversos, presentan índice de acuerdo de Aiken en claridad, coherencia y relevancia desde 0,8 a 1, lo cual significa que dichos ítems tienen claridad, semántica y sintaxis adecuada y los ítems son importantes y deben ser incluidos en el Cuestionario

### 1.3. Evidencia de confiabilidad por consistencia interna

**Tabla 2**

*Coeficiente de confiabilidad de omega del Cuestionario de gestión hospitalaria*

<b>Dimensiones</b>	<b>N° ítems</b>	<b>N</b>	<b>M</b>	<b>DE</b>	<b><math>\omega</math></b>
<b>Gestión hospitalaria</b>	15	20	2.8	1.2	.817
Sistema de información gerencial	3	20	2.8	1.2	.824
Sistema de control de gestión	3	20	2.7	1.3	.821
Talento humano	3	20	2.9	1.2	.835
Logística	6	20	2.8	1.2	.815

Nota: N: Tamaño de la muestra piloto; M: Media; DE: Desviación estándar;  $\omega$ : Omega de Mc Donald

En la tabla 2. Se observa que el análisis de confiabilidad por consistencia interna del cuestionario de gestión hospitalaria, mediante el coeficiente Omega Mc Donald con una muestra piloto de 20 participantes, cuyos valores evidencia alta confiabilidad, tanto en la Dimensión global de gestión hospitalaria ( $\omega = .817$ ), como en las dimensiones sistema de información gerencial ( $\omega = .824$ ), sistema de control de gestión ( $\omega = .821$ ), talento humano ( $\omega = .835$ ) y logística ( $\omega = .815$ ); lo cual constituye que el instrumento cuenta con evidencia de confiabilidad por consistencia interna.

## Anexo 5. Autorización de aplicación de instrumentos



**IESS**

**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
HOSPITAL BÁSICO DURÁN  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA**

### AUTORIZACIÓN

Guayaquil 11 de noviembre de 2021

Yo, Mgs. Cesar Aguilar Safadi como la máxima autoridad de esta institución, autorizo al Dr. Ronny Garzón León, después de haber hecho su petición respectivamente, para llevar a cabo el estudio de su investigación de su proyecto y culminar su Maestría en Gestión de la Gestión de la Salud, doy plena libertad para que aplique dicho estudio en **“Satisfacción a la Inducción Laboral y Gestión Hospitalaria en usuarios internos de un Hospital Básico de Durán en tiempos COVID-19”**.

ATT. DIRECTOR ADMINISTRATIVO HOSPITAL BÁSICO DURÁN DEL IESS  
MGS. CÉSAR AGUILAR SAFADI  
C.I. # 0908657687  
Correo Institucional: [cesar.aguilar@iess.gob.ec](mailto:cesar.aguilar@iess.gob.ec)



## Anexo 6. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

VERBAL



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Título: Satisfacción a la Inducción Laboral y Gestión Hospitalaria en usuarios internos de un Hospital Básico de Duran en tiempos COVID-19**  
**Investigador principal: Garzón León, Ronny José**

**Estimado(a) Señor(a):**

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer los «Satisfacción a la Inducción Laboral y Gestión Hospitalaria en usuarios internos de un Hospital Básico de Duran en tiempos COVID-19». Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. En la actualidad, pueden existir problemas en la atención sanitaria y esto se ha convertido en una preocupación en las organizaciones. Por tanto, consideramos importante conocer los resultados de cómo funcionan y cómo perciben esto sus usuarios. Sin duda, será un punto de partida para para tomar las medidas necesarias para mejorar su calidad de atención.

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

Si decide participar del estudio, esto les tomará aproximadamente 25 minutos y se tomará una fotografía solo si usted lo autoriza. Para que los datos obtenidos sean de máxima fiabilidad, le solicitamos cumplimente de la forma más completa posible el cuestionario adjunto Si al momento de estar participando, se desanima y desea no continuar, no habrá comentarios ni reacción alguna por ello. Los resultados agrupados de este estudio podrán ser publicados en documentos científicos, guardando estricta confidencialidad sobre la identidad de los participantes.

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

**Declaración del Investigador:**

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



RONNY JOSE  
GARZON LEON

Firma del Investigador

Ecuador, 16 octubre 2021



## Anexo 8 Fichas técnicas de instrumentos

**Tabla 1.** Ficha técnica del Instrumento de satisfacción a la inducción laboral

<b>Nombre del Instrumento</b>	Cuestionario de satisfacción a la inducción laboral
<b>Autor</b>	Garzón León, Ronny José
<b>Adaptación</b>	Si. Lucio (2020)
<b>Lugar</b>	Durán
<b>Fecha de aplicación</b>	
<b>Dimensiones</b>	Aspectos normativos, capacitación, seguridad del paciente
<b>Objetivo</b>	Identificar satisfacción a la inducción laboral en usuarios internos.
<b>Dirigido a</b>	Usuarios internos
<b>Tiempo estimado</b>	25 minutos
<b>Margen de error/Validez</b>	0,05/Técnica de juicio de expertos
<b>Estructura</b>	Cuestionario constituido por 19 preguntas

**Tabla 2.** Ficha técnica del Instrumento de gestión hospitalaria

<b>Nombre del Instrumento</b>	Cuestionario de gestión hospitalaria
<b>Autor</b>	Garzón León, Ronny José
<b>Adaptación</b>	Si. Marín (2020)
<b>Lugar</b>	Hospital Básico de Durán
<b>Fecha de aplicación</b>	Octubre
<b>Dimensiones</b>	Sistema de gestión gerencial, sistema de control de gestión, talento humano, logística.
<b>Objetivo</b>	Identificar la gestión hospitalaria en usuarios internos.
<b>Dirigido a</b>	Usuarios internos
<b>Tiempo estimado</b>	25 minutos
<b>Margen de error/Validez</b>	0,05/Técnica de juicio de expertos
<b>Estructura</b>	Cuestionario constituido por 15 preguntas