



CENTRO DE POSGRADOS

Tema:

INCIDENCIA DEL AMBIENTE EDUCATIVO EN EL DESARROLLO PROFESIONAL DEL PERSONAL SANITARIO EN UN HOSPITAL

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de
Magíster en Innovación en la Educación**

Línea de investigación:

DESARROLLO E INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Autora:

Mónica Liliana Paredes Villegas

Directora:

Mg. Fernanda Gabriela Mejía Yanchapaxi

Ambato-Ecuador


Abril-2024

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **MÓNICA LILIANA PAREDES VILLEGAS**, con cédula de ciudadanía **1803625050**, autora del trabajo de graduación titulado: "INCIDENCIA DEL AMBIENTE EDUCATIVO EN EL DESARROLLO PROFESIONAL DEL PERSONAL SANITARIO EN UN HOSPITAL", previa a la obtención del título profesional de **MAGÍSTER EN INNOVACIÓN EN LA EDUCACIÓN**, en el centro de **POSGRADOS**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENECYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública con respecto a los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, abril 2024


Mónica Liliana Paredes Villegas
CC. 1803625050

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE AMBATO
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

INCIDENCIA DEL AMBIENTE EDUCATIVO EN EL DESARROLLO
PROFESIONAL DEL PERSONAL SANITARIO EN UN HOSPITAL

Línea de investigación:

DESARROLLO E INTERVENCIÓN EDUCATIVA

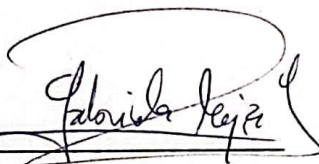
Autora:

Mónica Liliana Paredes Villegas

Fernanda Gabriela Mejía Yanchapaxi, Dra. Mg.

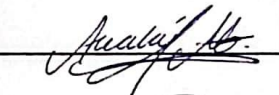
CC. 0502927874

CALIFICADOR

f. 

Cristina Anahi Mantilla Pazmiño, Dra. Esp.

CALIFICADOR

f. 

Carlos Javier Miño Acurio, Lic. Mg.

CALIFICADOR

f. 

Teresa Milena Freire Aillon, Ing. Mg.

DIRECTORA CENTRO DE POSGRADOS

f. 
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN
CENTRO DE POSGRADOS
SEDE AMBATO

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr.

SECRETARIO GENERAL PUCESA

f. 
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SECRETARÍA GENERAL
PROGRADURÍA

Ambato-Ecuador

Abril – 2024

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi querido esposo José Luis Carvajal Bustos, quien con su amor, entrega y paciencia ha logrado impulsarme para alcanzar cada uno de mis sueños. Pese a las adversidades de la vida, busca siempre mejorar toda situación con su apoyo incondicional.

A mis pequeños hijos; a los que amo con todo mi corazón y que me han otorgado el mayor de mis logros, ser madre. No tengo palabras para expresar cómo individualmente han logrado armarme de valor, perseverancia, fuerza para creer que nada es imposible mientras tenga su amor y compañía.

Te amo incondicionalmente mi pequeña María Paz, porque a diario con tus ocurrencias recargas mi corazón. Tu fortaleza, ingenuidad, amor y esa única personalidad me motivan cada día.

Como no agradecer a mi familia quienes de varias formas alientan mis esfuerzos y oran para que alcance cada una de mis metas. El mayor impulsador, mi querido hermano: Fabricio, gracias por siempre creer en mí.

Mónica Liliana

AGRADECIMIENTO

Infinitamente agradecida con Dios, quien con su infinito amor ha logrado llenar mi corazón de compasión y empatía por el prójimo. Impulsa cada una de mis metas y me hace querer ser mejor ser humano.

Mis más sinceros agradecimientos a las autoridades del Hospital Provincial General Docente de Riobamba por permitirme llevar a cabo mi investigación dentro de las normas permitidas en la institución.

De la misma forma, mis sentidos agradecimientos a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador- Sede Ambato, a cada uno de los docentes de la Maestría en Innovación Educativa, quienes con sus acertados aportes incentivaron mi desarrollo personal. Gracias a cada uno de ustedes por sus aportes académicos, pero sobre todo por su don de gente y empatía para mi persona.

Finalmente, y sin restar importancia quiero agradecer a la Dra. Gabriela Mejía Yanchapaxi, quien ha sido parte y guía principal en todo este proceso.

Mónica Liliana

RESUMEN

La percepción del ambiente educativo en el contexto hospitalario es considerada como un indicador de calidad, que impulsa el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje del personal sanitario que labora en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

El procesar información en base a una serie de estímulos tangibles y no tangibles; genera percepciones buenas o malas, éstas no serían ignoradas dentro de este contexto. Debido a que crean una problemática activa; caracterizada por la desmotivación, lo que influye en el desarrollo profesional e impide realizar intervenciones correctas que mejorar el entorno hospitalario. Así pues, analizar el cómo incide la percepción del ambiente educativo en la formación profesional del personal sanitario del HPGDR fue de vital importancia.

Por lo tanto; se realizó este estudio de tipo cuantitativo, de corte transversal y alcance observacional. Se trabajó con 153 profesionales sanitarios, correspondiente al año 2022. Al aplicar la encuesta PHEEM (*Postgraduate Hospital Education Environment Measurese*); la cual evaluó tres dominios. Donde la Percepción del Rol de Autonomía (PRA) fue de 31,88/ 56, la Percepción de Enseñanza (PE) fue de 38,12/60 y el Percepción de Respaldo Social (PRS) fue de 26,14/44. Muestra una valoración del ambiente educativo a nivel sanitario de forma general de 96,13/160, resalta que el ambiente educativo en el HPGDR es más favorable que desfavorable con alta posibilidad de aceptar cambios.

Sin embargo, esto no incide directamente en el desarrollo profesional del personal sanitario

Palabras claves: ambiente educativo, desarrollo profesional, percepciones, sanitario

ABSTRACT

The perception of educational environment in the hospital context is considered as a quality indicator, which drives the development of the teaching – learning process of the health personnel working in the Provincial General Teaching Hospital of Riobamba.

The processing of information based on a series of tangible and non-tangibles stimuli, generates good or bad perceptions. Which cannot be ignored in this context. Because they create an active problem; characterized by demotivation, which influences professional development and prevents correct interventions to improve the hospital environment. Thus, analyzing how the perception of the educational environment affects the professional development of HPGDR health personnel was of vital importance.

Therefore, this quantitative, cross-sectional, observational study was conducted. We worked with 153 health professionals, corresponding to the year 2022. Applying the PHEEM (Postgraduate Hospital Education Environment Measurement) survey; which evaluated three domains. Where the Perception of the Autonomy Role (PRA) was 31.88/ 56, the Perception of Teaching (PE) was 38.12/60 and the Perception of Social Support (PRS) was 26.14/44. Showing a valuation of the educational environment at the health level in general of 96.13/160, showing that the educational environment in the HPGDR is more favorable than unfavorable with a high possibility of accepting changes.

Keywords: *educational environment, professional development, perceptions, healthcare*

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA	4
1.1. Ambiente educativo.....	4
1.2. Aulas de aprendizaje hospitalario.....	7
1.3. Desarrollo profesional del personal sanitario.....	9
1.4. El desgaste profesional natural	10
CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO.....	18
2.1. Tipo de investigación	18
2.2. Métodos, técnicas de recopilación de información.....	18
2.3. Caracterización de la institución	19
2.4. Población y muestra.....	19
CAPITULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN	23
3.1. Datos de la población	23
3.2. Escala de valores según Likert.....	32
3.3. Encuesta PHEEM: valores e interpretación por dominios	32
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES.....	45
BIBLIOGRAFÍA.....	46
ANEXOS.....	51

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Recomendaciones que mejoran la desmotivación laboral.....	6
Cuadro 2. Escaneo de macroentorno hospitalario	14
Cuadro 3. Principios de la autoevaluación hospitalaria	17

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Aula Hospitalaria	7
Gráfico 2. Práctica clínica o medicina basada en la evidencia (MBE).....	16
Gráfico 3. Género de la población estudiada	23
Gráfico 4. Etnias de la población estudiada	24
Gráfico 5. Rangos de edad de la población estudiada.....	25
Gráfico 6. Ciudad de procedencia del personal sanitario.....	26
Gráfico 7. Universidad de procedencia o vinculación de la población estudiada .	27
Gráfico 8. Profesión que ejerce la población estudiada	28
Gráfico 9. Rotación que ejerce actualmente la población estudiada.....	29
Gráfico 10. Tiempo de Vinculación Laboral al HPGDR de la población estudiada	30
Gráfico 11. Actualización de conocimientos de la población estudiada	31
Gráfico 12. Interpretación de categoría y puntuación.....	33
Gráfico 13. Percepción del rol de Autonomía.....	34
Gráfico 14. Percepción de la enseñanza de acuerdo con la categoría y puntuación	35
Gráfico 15. Percepción de respaldo social de acuerdo con la categoría y puntuación	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Población	20
Tabla 2. Género de la población estudiada	23
Tabla 3. Etnias de la población estudiada.....	24
Tabla 4. Rangos de edad de la población estudiada	25
Tabla 5. Ciudad de procedencia del personal sanitario	26
Tabla 6. Universidad de procedencia o vinculación de la población estudiada	27
Tabla 7. Profesión que ejerce la población estudiada.....	28
Tabla 8. Rotación que ejerce actualmente la población estudiada	29
Tabla 9. Tiempo de Vinculación Laboral al HPGDR de la población estudiada	30
Tabla 10. Actualización de conocimientos de la población estudiada	31
Tabla 11. Interpretación numérica en base a Likert	32
Tabla 12. Interpretación de resultados globales de acuerdo con categoría y puntuación	33
Tabla 13. Percepción del rol de Autonomía de acuerdo con la categoría y puntuación	34
Tabla 14. Percepción de la enseñanza de acuerdo con la categoría y puntuación	35
Tabla 15. Percepción de respaldo social de acuerdo con la categoría y puntuación	36
Tabla 16. Resultados por dominios evaluados	37
Tabla 17. Recopilación de enunciados con valores altos >3,5 o valores bajos < 2	37
Tabla 18. Percepción del rol de autonomía (PRA) del personal sanitario	38
Tabla 19. Percepción de la Enseñanza (PE) del personal sanitario.....	40
Tabla 20. Percepción del respaldo social (PRS) del residente.....	41

INTRODUCCIÓN

El ambiente educativo hospitalario es percibido de formas diferentes. El personal sanitario suma a su formación académica un aprendizaje, basado en sus experiencias personales (sentimientos, condiciones); sean estas agradables o desagradables. Muchas de estas percepciones serían modificadas con intervenciones tempranas (Quispe et al, 2022).

En el ámbito hospitalario, los médicos, residentes, enfermeras e internos rotativos son asignados aleatoriamente a los diferentes servicios. Cada uno de los cuales experimentan condiciones estructurales, administrativas, operativas y sociales diferentes. Así pues, la percepción del ambiente educativo se basa en varios elementos, como: el rol de autonomía que desempeña el recurso humano, la calidad de enseñanza que se imparte en la institución y el soporte social que se brinda en la misma.

Es por eso, que después de aplicar las encuestas al personal sanitario en actividad operativa temprana, se dilucidaría que la percepción del ambiente educativo en aulas hospitalarias es favorable y que está abierto para mejoras. El análisis bibliográfico del desarrollo profesional dentro del ámbito hospitalario adoso a la presente investigación nuevos términos en tiempo, acompañamiento durante el aprendizaje, circunstancias de estrés como moduladores entre otros. De la misma forma, se clarificó la relación entre percepción del ambiente educativo hospitalario y el desarrollo profesional del personal.

El mismo que no depende directamente del primero, a pesar de haber generado una buena percepción del entorno hospitalario, esto no ha encaminado al personal a mejorar su desarrollo profesional. Así pues, el 75% de los encuestados mantiene su nivel formativo con el que empezaron sus actividades laborales. Esto sugiere que existiría otro componente dentro del desarrollo profesional que influye mayoritariamente.

Hernández y Bustillos (2020), consideran que la percepción del ambiente educativo en grupo de residentes del Hospital General de México tiene injerencia en los resultados de satisfacción y aprendizaje percibidos por los mismos, por lo que sería un factor por considerar en la formación médica de especialidades. Mientras que

el Manual de Atención Integral en Salud en Contextos Educativos (MAIS-CE) del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2018), indica que el ambiente educativo debe darse en espacios favorables y seguros, los logros obtenidos serían utilizados para la adecuada transferencia de conocimientos, potenciar capacidades, habilidades y generar líderes.

Un entorno educativo desfavorable que no se identifica a tiempo crea un problema activo en lo que respecta a la actualización del conocimiento. Esto afecta negativamente al proceso de desarrollo profesional que llevaría a cabo los médicos, enfermeras e internos durante su inserción laboral. En esta etapa, no se observa una relación beneficiosa entre la percepción del entorno hospitalario y el desarrollo profesional. Esto desencadena desmotivación formativa, laboral y personal. Da paso a un ejercicio profesional deficiente y sin capacidad técnica resolutive.

Como resultado de esto, se generan profesionales sanitarios incompetentes, incapaces de utilizar los conocimientos científicos, habilidades y actitudes asociadas a su profesión (Romero 2022)

Se percibe que el ambiente educativo hospitalario es positivo en un marco subjetivo y que se tomaría otros elementos para determinar los efectos de la problemática mencionada. Una percepción favorable dentro de un contexto hospitalario aislado en la zona 3 promueve un aprendizaje autónomo, colaborativo y constructivista que genere una buena percepción del entorno educativo hospitalario.

El resultado de esta investigación indica que el personal operativo del Hospital Provincial General Docente de Riobamba (HPGDR) tiene una percepción favorable del ambiente en el que trabajan y que sus ítems: rol de autonomía, aprendizaje y soporte social sería analizados independientemente para trabajar en futuras estrategias. En conclusión, el desarrollo profesional no está totalmente influenciado por un buen entorno educativo hospitalario y sugiere ampliar la dinámica de la problemática con énfasis en los componentes del desarrollo profesional.

Sin embargo, se desconocía la dinámica completa, por lo que se planteó la siguiente pregunta ¿Cómo incide la percepción del ambiente educativo en el desarrollo profesional del personal sanitario en el HPGDR?

Más allá del nivel de conocimientos, resulta relevante la identificación de factores que posiblemente estén relacionados con el ambiente educativo donde se desarrollan los profesionales. Con estos antecedentes se plantea la siguiente hipótesis nula de investigación: La percepción por parte de los profesionales de la salud del ambiente educativo es desfavorable en el Hospital General Docente de Riobamba de Ecuador, periodo 2022.

El punto de vista de este autor resalta la importancia de promover un ambiente educativo hospitalario favorable con posibilidades de ser intervenido de forma oportuna para así garantizar aprendizajes significativos dentro del campo sanitario, incentiva el desarrollo profesional en la atapa de ejercicio laboral.

En base a la explicación previa, este estudio investigativo tiene como objetivo general: Analizar la incidencia del ambiente educativo sobre el desarrollo profesional del personal sanitario del HPGDR. Y subsecuentemente los objetivos específicos que se enumeran a continuación:

1. Sistematizar los referentes teóricos y metodológicos sobre el ambiente educativo y su influencia en el desarrollo profesional del personal sanitario, para construir la fundamentación del marco teórico.
2. Evaluar el ambiente educativo en el HPGDR, para comprender los factores que intervienen en el desarrollo profesional.
3. Identificar las percepciones de la calidad de educación y satisfacción del personal sanitario del HPGDR, al aplicar el instrumento *Postgraduate Hospital Educational Environment Measure* (PHEEM).
4. Determinar la influencia del ambiente educativo mediante la interpretación de la percepción de los profesionales de la salud del HPGDR por dominios: rol de autonomía, enseñanza y soporte social.

CAPITULO I: ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Ambiente educativo

El ambiente educativo es todo aquello que se percibe dentro de un lugar diferenciado en espacio y tiempo, que permite generar una construcción didáctica intencional. Incluye elementos tangibles como no tangibles: infraestructura, recursos humanos, procesos, factores sociales, ambientales y personales de quienes la integran. Así pues, el interactuar del personal modificaría dichos procesos. Por ese lado, el ambiente y las condiciones externas percibidas son piezas fundamentales en el desarrollo del profesional sanitario (León et al, 2018).

Restrepo Chavarriaga (2018), mencionó que los centros hospitalarios docentes resaltan la actividad laboral sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje. Adicional, resaltó que estos no cuentan con los recursos necesarios, infraestructura, disposición de espacios entre otros.

Los entornos hospitalarios tradicionales tienden a ser poco reflexivos y no contribuyen con el desarrollo óptimo, promueven insatisfacción, falta de compañerismo y por ende conformismo profesional. Lo que enfermaría física y psíquicamente al personal sanitario. Es el trabajo diario una carga insoportable. Esta sensación de fatiga es similar al síndrome de quemado, cuya manifestación más característica es el sentimiento colectivo de agotamiento. Esto sugiere mejorar las características internas percibidas con el objetivo de gestionar un ambiente hospitalario que propicie la reflexión, empatía y el análisis (Pérez, 2020).

Dimensiones del ambiente educativo

Castillo y Males (2022), describe el entorno del aprendizaje al resaltar ciertos elementos:

Soporte social: Dentro de la vida hospitalaria se evidencia un sin número de circunstancias que ejercen una función especial sobre la formación continua del personal sanitario. El trabajar en un ambiente tranquilo, con personas empáticas, que alegren el medio ayuda a crear un ambiente propositivo, constructivista en pro de crear personas con inteligencia emocional.

Así pues, es importante tomar en cuenta que ciertos factores pueden modificarse externamente para alcanzar tales objetivos: ambiente laboral, trabajo grupal, respecto, estructura, etc.

Autonomía: La capacidad de decidir sobre el manejo clínico de los pacientes. No se simplifica a seguir una guía de manejo sino, a tener la facultad de saber ¿qué es lo que le hace bien al paciente?, ¿qué es lo que está a su alcance y ¿de qué se va a beneficiar más?; para así mejora el pronóstico vital.

Esta área hace hincapié en los beneficios que ofrecer trabajar en un aula hospitalaria, la posibilidad de decidir sobre el paciente (modificar indicaciones, solicitar exámenes, ingresar a servicios, pasar a quirófano) entre otras. Se asigna un número de horas diarias, así como responsabilidades compartidas a cada uno de los trabajadores sanitarios. (Romero, 2022).

Calidad de la enseñanza hospitalaria: la formación de un médico es continua, modificable e influenciado por varios factores, que van desde el plano personal hasta el ambiente institucional. El hospital pasa de ser un ambiente de atención sanitaria a un ambiente académico, propicio para la enseñanza (infraestructura, procesos, factores) y para encaminar el desarrollo del profesional sanitario. Las relaciones interpersonales constituyen una base para el proceso de desarrollo profesional; una actitud positiva, durante las labores diarias beneficia altamente el proceso de enseñanza – aprendizaje y crea un ambiente de trabajo óptimo, reflexivo que incentiva un análisis crítico (Zárate, et al 2021).

En ciertas casas hospitalarias se han identificado condiciones externas a los programas educativos formales que modifican de forma indirecta la percepción del personal sanitario. Ejemplos: la motivación, el rendimiento corporal, personalidad, disposición al estudio, tolerancia al stress, entre otras. Estas circunstancias generarían una influencia negativa a la hora de querer optar por un programa de actualización continua. Peor aún si se añade la sobrecarga laboral, la discriminación y las malas condiciones del ambiente estructural (Álvarez Aliaga et al., 2017).

Ortiz (2016), para mejorar estos aspectos, menciona 7 recomendaciones que se muestran en el Cuadro 1.

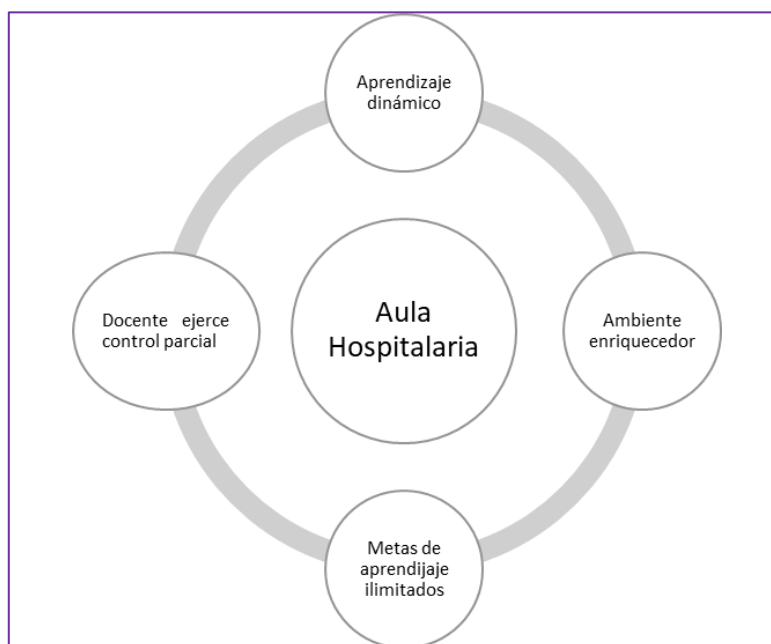
Cuadro 1.*Recomendaciones que mejoran la desmotivación laboral*

RECOMENDACIONES
Congresos de educación médica continua Innovar procesos para la atención sanitaria
Incorporar la investigación en salud Innovar los centros educativos hospitalarios mediante TIC orientadas a investigación, aprendizaje y protocolos clínicos
Rediseñar pensum y estrategias de educación clínica para mejorar la salud del paciente Crear líderes y creadores de líderes

Fuente: modificado a partir de Ortiz (2016)

El estudiante relaciona su ambiente hospitalario con su aprendizaje, y lo hace valioso de acuerdo con su sentir. Si el entorno hospitalario es limitado estructuralmente con una mala ubicación, poca iluminación, contaminación auditiva -visual, inmobiliario desgastado, ambiente húmedo, clima frío, etc., al estudiante le dificulta aprender. El estudiante requiere un espacio óptimo asignado al aprendizaje, donde dejaría de lado el estrés y cansancio, para adquirir nuevos saberes y competencias (Zárate et al., 2021).

El aula hospitalaria brinda un aprendizaje dinámico sin ejercer un control total del tema a investigarse. A pesar de aquello, el docente modificaría la calidad de enseñanza haciéndola irrelevante cuanto trata de tener un control total de la misma.

Gráfico 1.*Aula Hospitalaria*

Fuente: modificado a partir de (Zárate et al., 2021)

El personal sanitario sería libre para mejorar sus actitudes, destrezas y competencias en los distintos servicios en los que se desenvuelva, no en el aspecto de hacer o no hacer, sino en el de permitirse hacer y permitirle aprender. Esta brecha de aprendizaje provoca que el personal tenga prácticas deficientes y que no se formen competentes (Zárate et al., 2021).

1.2. Aulas de aprendizaje hospitalario

Las aulas de aprendizaje son entornos que facilitan el intercambio de conocimientos, facilita el aprendizaje inherente al medio. El objetivo de las aulas de aprendizaje hospitalario es preparar de manera adecuada al personal sanitario para que en un futuro sean los encargados de atender a los pacientes con pertinencia, por lo que es necesario que adquieran y desarrollen las competencias adecuadas. Las consultas son diferentes de acuerdo con el nivel de atención, es por eso por lo que el personal estaría en constante formación (Domínguez, 2021).

La docencia en los hospitales permite promover y coordinar la integración de las actividades de formación e investigación de profesionales. En el marco de los lineamientos desarrollados por el Consejo de Educación Superior también

conocido como CES, como medio para difundir el conocimiento, mejorar la práctica clínica quirúrgica y motivar la participación del personal de salud y de las instituciones académicas (CES, 2022)

De este modo, el personal sanitario: internos, médicos, enfermeras programan un momento para las actividades académicas y de investigación, aprovecha las aulas de aprendizaje en los diferentes servicios hospitalarios, facilita la vinculación de la parte teórica con la práctica en un entorno real (Ruíz, 2015).

Las aulas formales son utilizadas para jornadas, seminarios y conferencias, que son destinadas a los profesionales de la salud, personal operativo, administrativo y estudiantes. Se busca de este modo motivar al personal a realizar actualizaciones prácticas, formación administrativa básica, planes de emergencia y publicaciones científicas. Para sí fomentar la ejecución de trabajos ligados a la realidad local e institucional (Hernández, 2020).

Estas áreas formales e informales localizadas en los centros hospitalarios, permite que la labor y responsabilidad del docente no solo se centre en alcanzar y obtener conocimientos por parte del alumnado, sino también aspira a que se genera una vinculación fuerte entre personal sanitario y paciente, lo que permitirá que desarrolle aptitudes necesarias para una práctica clínica exitosa (Murguía et al, 2021).

Es indispensable que se mejoren o adapten áreas para la realización de estas tareas, para que de esta manera las actividades docentes no interfieran en las labores operativas y el nivel de atención no se vea afectado. La organización es necesaria para que las áreas clínicas no estén sobrecargadas de estudiantes, independientemente de la universidad a la que pertenezcan, por lo que se tomaría en cuenta y calcular un número límite de estudiantes para que todos tengan las mismas oportunidades de aprendizaje (Murguía et al, 2021).

Perfil Institucional del HPGDR

Crear una cultura organizacional que identifique una institución y compartir su gestión con la sociedad de forma estratégica habla de un trabajo grupal e individual sobre su evolución. Asegurar la dimensión correcta de cada uno de sus

nodos conceptuales crea una estrategia sanitaria fuerte capaz de reflexionar sobre su diversidad conceptual en cuanto a pasado, presente y futuro. Esto genera posibilidades de cambio (Tamayo,2020).

El presente trabajo pretende analizar la significación de cultura organizacional para la gestión desde un enfoque estratégico. A partir de la definición de los nodos conceptuales que la componen, se revela la necesidad de orientar la gestión de la cultura organizacional a la estrategia organizacional, tomar en cuenta la organización laboral, el grupo y el individuo (personalidad). Se demuestra la diversidad en la definición conceptual, características, funciones, niveles y posibilidades de cambio.

El análisis crítico de la bibliografía permite concluir que existe disenso en la caracterización de la variable que limita la creación de una teoría general para su estudio y se presentan elementos básicos para la construcción del basamento teórico para la gestión estratégica de la cultura organizacional.

El HPGDR es uno de los centros hospitalarios de mediana complejidad dentro del sistema de salud pública del Ecuador, corresponde a la provincia Chimborazo al área 3. Está destinado a ofertar atención médica especializada; preventiva, y de rehabilitación física a todos los usuarios. La atención sanitaria va dirigida a toda la población a través del sistema de referencia, contrarreferencia, auto referencia y derivación que presenten patologías agudas, subagudas y crónicas (Romero, 2022).

Además, cabe recalcar que este hospital desarrolla actividades de especialidades (prevención, tratamiento y rehabilitación): gineco-Obstetricia, Neonatología, Pediatría, Medicina Interna, Gastroenterología, Neurocirugía, Otorrinolaringología, Dermatología, Anatomía patológica, Dialectología, Endocrinología, Psiquiatría, Geriatría, Cirugía maxilofacial, Odontología y Cirugía general; correspondiente a segundo nivel de prestación de servicios (Romero, 2022).

1.3. Desarrollo profesional del personal sanitario

El desarrollo profesional está dado por el deseo de crecimiento individual; requiere un proceso continuo de retroalimentación, en base a las experiencias percibidas en diferentes contextos. Por si se logra el desarrollo profesional se habla de un

buen trabajador, enriquecido por sus experiencias, buena aptitud y excelentes relaciones interpersonales. Sin dejar de lado su desarrollo personal pues ambas crean una relación beneficiosa que encaminadas, generan satisfacción global (Imbernón, 2020).

Entendiéndose como personal sanitario, al recurso humano que labora en los sistemas de salud debidamente conformadas, en base a los estatutos dados por organizaciones internacionales. Cuyo papel funcional resalta la importancia de su labor en la recuperación de la capacidad de lucha de las comunidades y sistemas de salud primaria; rápida respuesta ante emergencias naturales, o aquellas provocadas por la humanidad, así como accidentes químicos, biológicos y tecnológicos La mayoría del personal sanitario del HPGDR operativo asistencial son mujeres (70%), lo que garantiza que la inversión genere nuevas plazas de trabajo digno, en particular para las mujeres y jóvenes (SEMERGEN, 2016).

Con el paso de los años el personal sanitario suma experiencias, las modifica y adapta a sus necesidades profesionales. Es posible evidenciar agotamiento y deseos sostenibles de mantenerse; refiriéndose a cada uno de ellos como elementos dentro del ejercicio práctico hospitalario. El mantenimiento de la competencia profesional es una faceta cuidada en toda institución, funcionaría como un indicador de calidad. De ahí nace la idea de la capacitación continua que guía hacia una actividad sanitaria eficiente (SEMERGEN, 2016).

1.4. El desgaste profesional natural

Al fin; tan solo humanos, seres imperfectos llenos de errores con una diferencia clara y definitoria: su capacidad de afrontamiento. La pandemia modificó la zona de confort de muchos profesionales, mostró sus fortalezas y debilidades en crisis (valentía, sabiduría, miedo a la muerte, instinto de sobrevivencia). Expuso líderes con personalidades ocultas. Si bien el desgaste profesional se lo vive a diario, la pandemia reveló elementos importantes de este problema; enfatizó la salud mental como un pilar fundamental para un desarrollo profesional idóneo (Pérez, 2020).

Circunstancias diarias ponen de manifiesto características personales de cada individuo y aún más del personal que se encuentra inserto en el sistema de salud. En situaciones inesperadas son llamados a trabajar al cien por ciento; esto

obviamente genera stress, ansiedad y finalmente desgaste profesional, también conocido como desencanto. ¿Cómo afrontar tal situación? La literatura sugiere tratar los problemas personales de forma precoz, identificarlos, afrontarlos y trabajar en ellos para superarlos.

La mejor forma de hacer esto es trabajar para conocernos personalmente, identificar los anhelos personales, laborales y sociales. Identificar lo posible e identificar lo inalcanzable en la vida. Estar conscientes que se tendría fracasos en relación con las expectativas, pero eso define el estar vivos, no tener certeza del futuro y aun así buscar la felicidad (Pérez, 2020).

El deseo vivencial a lo largo de la práctica profesional del personal sanitarios resalta aún más la necesidad de mantenerse en capacitación continua para ser competentes con los dependientes, también conocido como desarrollo profesional continuo "*lifelong learning*" (SEMERGEN, 2016).

Evolución conceptual del desarrollo profesional

El desarrollo profesional marca los indicios de la evolución conceptual referida al término en sí. Actualmente se han incluido otros términos y conocer su diferencia es menester.

Educación médica continua: hace referencia a una instrucción médica formal, guiada por programas estructurados con antelación, lo que permite al personal sanitario crecer profesionalmente en sus destrezas teóricas y habilidades prácticas. Mejora la calidad del servicio a ofertarse. Este término posteriormente fue reemplazado por "*desarrollo profesional continuó*", pese a lo mencionado es usado en ciertas circunstancias con sus marcadas diferencias (Bonal, 2020).

Desarrollo profesional continuo: es un concepto amplio; enmarca elementos de la educación médica continua (estructurada) así, como las básicas haciéndolas parte de su formación. Anteriormente conocida como educación médica continua y actualmente renovada como una nueva insignia: desarrollo profesional continuo. Incita en el galeno su innovación profesional (habilidades-conocimientos). Mejorar la calidad de los servicios ofertados a los pacientes (Bonal, 2020).

Dicho proceso siempre será encaminado por un personal experto no sanitario que enfoque los resultados sobre los requerimientos durante ejercicio práctico. Según los estándares internacionales de calidad, tal concepto dialéctico se expresaría posterior a finalizar la instrucción formal de pregrado y posgrado. Se vería de ahí en adelante como una “*formación profesional de por vida*” (Bonal, 2020).

Educación avanzada: cursos de actualización con una o algunas asignaturas específicas en relación con el posgrado aprobado. Es esta usada como un gran recurso de perfeccionamiento del desempeño en el caso del personal sanitario, llenar vacíos que dejaron la formación formal adicional, esto sería legalmente certificado (Bonal, 2020).

Desarrollo profesional basado en competencias: tanto la educación médica como el desarrollo profesional se basan en programas estructurados por un tutor calificado; en base a objetivos teóricos de formación en el estudiante (Nolla, 2019).

Tales conceptos no toman en cuenta las necesidades prácticas ni la evidencia científica, consideran que el personal sanitario adquirido los conocimientos suficientes en la etapa de posgrado. Y estas adquisiciones deben mejorarse. El desarrollo profesional continuo es un tipo de proceso activo que permite a los médicos “*progresar en la competencia*” para finalmente lograr la experticia en la parte práctica. Es la competencia diferente en contexto y tiempo (avances médicos, zona geográfica, recursos) (Bonal, 2020).

Las competencias se enumeran cíclicamente:

Autoconciencia: es un elemento de la inteligencia emocional, menciona la importancia de “*conocerse a sí mismo*”. Esto implica identificar claramente debilidades, fortalezas, necesidades e impulsos generados en la persona. La autoconciencia forja un profesional capacitado ante cualquier evento adverso; pues este sabe lo que hay que hacer, como hacerlo y que esperar del mismo. La honestidad es uno de sus valores preferidos pues limita sus capacidades y no teme pedir ayuda, las metas las traza en relación con objetivos de vida y no a fines superfluos, siempre seguro de sí (Lafuerte, 2019).

Escaneo del entorno: “entender el contexto”, determinar en él todas las características que lo hace único, irrepetible y sostenible, saber cómo cada

elemento es capaz de intervenir activa y pasivamente en el diario ejercicio laboral. Identificar oportunidades en el entorno parte de la investigación e inteligencia crea una base de datos que permite crear estrategias que exploten las oportunidades del entorno. Como en el marketing el entorno está conformado por un microentorno y un macroentorno.

El microentorno está formado por el personal cercano al hospital que afecta el servicio ofertado (hospital, médicos, camilleros, auxiliares, enfermeras, personal estadístico, hospitales privados). El macroentorno lo constituyen fuerzas sociales pesadas que cambian de forma directa el microentorno, es decir, fuerzas demográficas, naturales, económicas., políticas, culturales y tecnológicas (Hernández, 2020)

Escaneo del macroentorno hospitalario

Cuadro 2.

Escaneo de macroentorno hospitalario

CONTEXTO	DESCRIPCIÓN
Social	Grupos sociales, relaciones laborales, trabajo en equipo, apoyo social, integraciones del personal, grupos de apoyo, talleres grupales aleatorios, talleres focales a grupos de profesionales. Médicos, enfermeras, internos, etc.
Tecnológica	Dispositivos tecnológicos de apoyo: uso de celulares, laptops, microprocesadores, wifi activo, red de internet abierta, bibliotecas medicas online gratuitas. Equipamiento médico actual funcional.
Económica	Salarios justos, pago de horas extras, sueldos adjudicados temporalmente, fondo común para préstamos del trabajador hospitalario, acumulación de fondos para pagos anuales con el porcentaje de interés, descuentos monetarios por llamados de atención.
Políticas	Políticas de ingreso hospitalario, horarios de trabajo, carga horaria mensual, horas extras remuneradas, reglamento de actividades internas, horas de docencia, políticas de seguridad, contratos provisionales, carrera sanitaria, nombramientos definitivos, compras públicas, llamados de atención, faltas graves a la institución, periodo de vacaciones.
Culturales	Características culturales de la población, etnias predominantes, religión, fiestas culturales (carnaval, independencia, navidad). Comportamiento social dentro de ambiente hospitalario.
Demográficas	Características de la población, número de habitantes, etnia predominante, porcentaje de mujeres, hombres, nivel de educación, distribución por cantones.
Naturales	Condiciones ambientales, presencia de nevados, temperatura habitual, posibilidades de variaciones (presencia de ceniza), posibilidades de desastres naturales enfocados a la localidad.

Fuente: modificado a partir de (Siguencia, 2023)

Gestión del conocimiento

Se encarga de manejar adecuadamente el conocimiento; es un recurso de transformación que genera datos valiosos y permite una distribución equitativa del saber. Estaría al alcance de todos los centros de atención sanitaria y adaptarse a las exigencias de su entorno. Las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC), han mejorado la comunicación entre proveedores de salud y usuarios. Socializar la oferta sanitaria, políticas de salud, cartera de servicios, condiciones de uso, etc. Las TIC ofrecen a los hospitales estrategias renovadas

para comunicar; mientras la gestión, encamina el correcto funcionamiento de estos (Cruz et al, 2018).

Así pues, al gestionar se informa las prestaciones sanitarias y las opciones terapéuticas ofertadas por el médico hospitalario e indirectamente se fomenta la educación del paciente y la sociedad en relación con temas médicos (Romero, 2022).

Se estima que un porcentaje importante de los errores médicos en atención primaria son ocasionados por ausencia de gestión; un problema activo que sería intervenido oportunamente para garantizar calidad de atención sanitaria. La forma como los hospitales gestionan el conocimiento exige un aprendizaje continuo y profundo, además requiere filtrar los conocimientos para distribuirlos categóricamente fuera y dentro de la institución (Grunfeld, 2018).

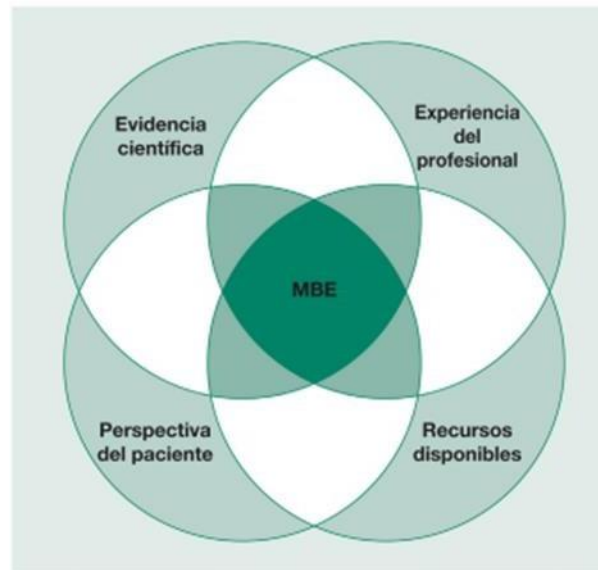
Los modelos de gestión son enunciados desde hace varias décadas atrás, pero sus pensadores concuerdan con el proceso de creación del conocimiento. Donde se habla de dos variantes: el primero llamado conocimiento explícito, es fácil de compartir y entender (instrucciones). El segundo, se hace llamar conocimiento tácito: no verbal, más intuitivo-sensitivo. (Resguardado en lo profundo de los pensamientos del ser humano). Por lo que, es menester resaltar que la gestión de la información parte de la gestión del conocimiento y que esta a su vez se sustenta en la información global de la institución y analiza como esta sería usada de tal forma que beneficie y cree una organización exitosa (Moreno, 2020)

Aprendizaje basado en evidencia

La aplicación de evidencia en la práctica clínica es un proceso sistematizado de búsqueda que utiliza los datos más relevantes y destacados de la investigación biomédica para disminuir el porcentaje de errores en la toma de decisiones durante su práctica. Tiene ciertas limitaciones que no desmerece como técnica de aprendizaje continuo, incentiva en el personal sanitario la necesidad de conocimientos actualizados los mismos que aplica a sus necesidades prácticas (Bocourt, 2005).

Gráfico 2.

Práctica clínica o medicina basada en la evidencia (MBE)



Fuente: (Barreno, 2011)

A pesar de sus limitaciones es una técnica de aprendizaje continuo que consiste en transformar la necesidad de conocimiento en una pregunta clínica. Identificar y analizar las evidencias disponibles y llevarlas a la práctica es lo útil. El contexto y la semejanza de los casos clínico son de vital importancia para sacar un beneficio mayor durante su aplicabilidad. Las recomendaciones sugeridas para la práctica profesional parten de metaanálisis que incorporan el conocimiento explícito – tácito para crear un juicio clínico.

Autoevaluación

La autoevaluación permite recopilar de forma metódica la información sobre todos los procesos que se llevan a cabo en la institución para de esta forma analizar diversos indicadores que faciliten generar un análisis preciso de la gestión educativa. Es un proceso que encamina la gestión educativa hospitalaria, da y recibe información, se analiza externamente. No mejoraría si no se sabe en qué se está equivocado. Saber quiénes se es para saber a dónde se va (Ruiz, 2015).

Su rol en las aulas hospitalarias es un desafío que exige compartir responsabilidades con la institución y el alumnado, solo así se logra mejorar la calidad educativa intrahospitalaria (Ruíz, 2015).

Cuadro 3.

Principios de la autoevaluación hospitalaria

PRINCIPIOS DE LA AUTOEVALUACIÓN HOSPITALARIA	
Veracidad	Información honesta que resuman el estado institucional (protocolos, informes, encuestas).
Participación	Involucrar a todos los miembros de la institución hospitalaria en la visión, misión y autoevaluación.
Corresponsabilidad	Trabajo en equipo, gestión institucional conjunta.
Empoderamiento	Acuerdo a la realidad buscar soluciones a problemas identificados.
Pertinencia	Correlacionar los elementos de gestión hospitalaria en su contexto.

Fuente: modificado a partir de (Ruíz, 2015)

Facetas del desarrollo profesional en el personal sanitario: Crecimiento, exploración, establecimiento, mantenimiento, declive, importancia, plan de desarrollo.

CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativo, se basa en la recopilación y análisis de datos numéricos (escala de Likert) mediante la utilización de la encuesta PHEEM. De igual forma este es un estudio de tipo transversal, se realizó en un solo punto en el tiempo y recopilan datos de una muestra de la población en un momento específico. Finalmente, es de tipo observacional, se recopilaron respuestas en función de las preguntas formuladas, sin cambiar nada en el entorno o las condiciones en las que se encuentra el fenómeno.

2.2. Métodos, técnicas de recopilación de información

Una vez iniciado el proyecto de tesis se procederá a socializar este aspecto al coordinador de docencia Licenciada Joselyn Vaca del HPGDR con el fin de contar con su apoyo para el desarrollo del proyecto, mediante su cooperación se localizó a los posibles participantes en la investigación, con el fin de explicar el objetivo del estudio y solicitar su participación, una vez comentados los aspectos más importantes se procedió a responder las preguntas que estos tendrían.

Posterior a que el participante accediera a colaborar en el estudio, se procedió con la administración de la encuesta mediante el enlace de *Google Forms*, el cual consta de preguntas formuladas en español, pertenecientes a la *Postgraduate Hospital Education Environment Measurese*, con una extensión de 40 preguntas cerradas que incluían tres dimensiones: Percepción del Rol de Autonomía (PRA), Percepción de la Calidad de la Enseñanza (PE) y Percepción del Respaldo Social (PRS).

Adicional, no fue determinada una extensión de tiempo límite para responder la encuesta, por lo que el participante no se vio afectado por este aspecto. Al finalizar la evaluación se recopiló las respuestas en *Google Drive*.

2.3. Caracterización de la institución

El HPGDR se encuentra en la zona centro del país, región sierra, provincia de Chimborazo, catón Riobamba, parroquia Veloz, barrio la Dolorosa entre las calles Juan Feliz Proaño entre Chile y Olmedo.

Esta casa de salud corresponde al segundo nivel de atención y por lo tanto es de mediana complejidad. Destinada a otorgar atención médica especializada de calidad y con calidez, ambulatoria de recuperación y rehabilitación. Los usuarios optarían por las diferentes especialidades y subespecialidades médicas. La atención está dirigida a toda la población requirente que sufra algún tipo de patología, que son clasificadas de acuerdo con el sistema de triaje de *Manchester*, dar de esta forma prioridad de acuerdo con el nivel de gravedad.

Genera un promedio de atenciones médicas en el servicio de emergencia de 120 pacientes al día. De los cuales un 5% corresponde a *Manchester* 1, con capacidad resolutive intermedia y se deriva el 80% de los pacientes nivel 3, por falta de espacio en unidad de terapia intensiva, que requieren procedimientos neuro intensivos, unidad de quemados, unidad de oncología y unidad de coronarios. El HPGDR cuenta con 222 camas hospitalarias de las cuales 22 no son censables correspondientes al servicio de terapia intensiva y emergencia.

El HPGDR Cuenta con personal rotativo anual que se incorpora a la actividad operativa sanitaria dentro de sus diferentes funciones, médicos, enfermeras y técnicos en atención primaria. Los cuales ingresan anualmente a la vida hospitalaria. Durante el periodo comprendido 2022 se registró 200 ingresos operativos de los cuales un 20% realiza rotaciones extrahospitalarias.

2.4. Población y muestra

Para la presente investigación se contó con 250 miembros del personal operativo del HPGDR que se describen en la Tabla 4.

Tabla 1.

Población

POBLACIÓN	N°
Médicos residentes	50
internos de medicina	120
Internos de enfermería	80
TOTAL	250

Fuente: elaboración propia

Así pues, el total de la población estudiada es un número no manejable, fue prioritario determinar el tamaño adecuado de la muestra. Para no desperdiciar recursos y obtener resultados confiables. En este caso como ya se conoce el número del personal sanitario con que se cuenta, se empleó la fórmula para muestra finita (Fernández, 2020).

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

N: total de posibles encuestados**Z:** nivel de confianza que se asigna constante**e:** es el error muestral deseado

p: proporción de individuos que poseen en la población las características de estudio. Desconocido el dato $p=q=0.5$ que es la opción más segura.

q: proporción de individuos que no posee esa característica, es $1-p$

n: número de encuestas a realizar (Fernández, 2020).

Se usó el nivel de confianza del 95%

Las probabilidades reales de que una ocurrencia tome lugar o no son iguales por lo que se presenta la siguiente fórmula: $P+Q=1$ Por lo tanto $P=Q=0.5$

El nivel de confianza Z, se obtiene de la división del rango de confiabilidad para 2 y de la forma siguiente: $0.95/2=0.475$, se obtiene $Z=1.96$ (Fernández, 2020).

$$n = \frac{(1.96)^2 * 250 * 0.5 * 0.5}{0.5^2 * (250 - 1) + 196^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 153$$

Por lo tanto, el tamaño de muestra con el que se trabajó es de 153.

Instrumento de recolección de información

La recolección de datos se realizó de forma cuantitativa; a través de la encuesta PHEEM. La cual está integrado de 40 preguntas que se contestan con una escala de Likert de 5 ítems: desde totalmente de acuerdo (4) a totalmente en desacuerdo (0). Los enunciados 7, 8, 11 y 13 presentan ítems en negación, la puntuación fue invertida en cada uno de ellos.

Por lo tanto, un puntaje más alto significa una percepción más favorable. La PHEEM mide 3 subescalas (1: percepción del rol de autonomía; 2: percepción de la enseñanza; 3: percepción del soporte social). Cada pregunta tiene un valor entre 0 y 4. Un valor de 3.5 y más identifica un factor realmente bueno y un valor de 2 y menos señala un problema que pide intervención. El puntaje máximo global es 160.

Previo a la aplicación de la encuesta se realizó un estudio piloto en 15 internos de medicina para evaluar la consistencia interna del instrumento mediante el cálculo del alfa *Cronbach*, se preestableció un coeficiente > 0,8 como altamente confiable. En el pilotaje, se obtuvo un alfa de *Cronbach* de 0.84, lo que demuestra una alta confiabilidad. Por lo que, sería analizada por pregunta.

En el Anexo 1, se muestra la encuesta realizada en *Google Forms* que se compartió por correo electrónico. Tal instrumento fue un cuestionario previamente validado que planteo como objetivo conocer la percepción del ambiente educativo hospitalario y la relación directa que guarda con el desarrollo profesional.

Recopilación de la información

La encuesta fue llenada en línea y de manera anónima por el personal sanitario que labora en el HPGDR (médicos residentes, internos rotativos de medicina y enfermería) quienes ingresaron a la institución en el periodo comprendido 2021-2022 (internos). Previo a su participación se procedió compartir el consentimiento informado, que fue firmado posterior a su revisión de forma individual. Los datos

fueron recopilados en una hoja electrónica elaborada en *Excel* para su posterior procesamiento.

Procesamiento de la información

Para el análisis estadístico se usó el procesador de datos *Excel*® Versión 25.0. Las variables cuantitativas se describen con medidas de tendencia central tales como media, mediana y moda. También se calcularon las frecuencias de calificación por cada pregunta. Se usó la prueba t de *student* para evaluar diferencias en la media del puntaje global por variables sociodemográficas. Para todos los análisis un valor de $p < 0,05$ se aceptó como estadísticamente significativo.

CAPITULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Datos de la población

La encuesta PHEEM se administró voluntariamente a 153 integrantes del personal operativo que labora dentro del HPGDR de la ciudad de Riobamba.

Género

Tabla 2.

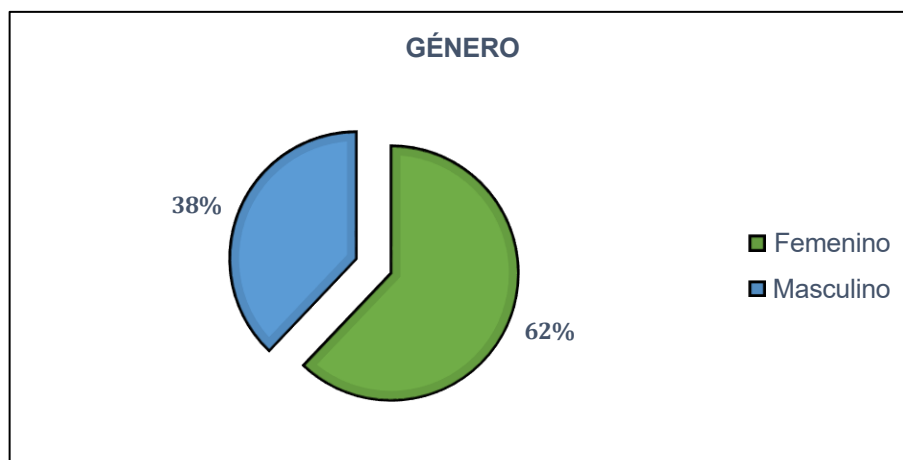
Género de la población estudiada

GÉNERO	
Femenino	95
Masculino	58
TOTAL	153

Fuente: análisis de la investigación procesado en Excel

Gráfico 3.

Género de la población estudiada



Fuente: análisis de la investigación procesado en Excel

Interpretación

De acuerdo con la tabla 2 y gráfico 3 que trata sobre el género, esta es una variable cualitativa nominal dicotómica, se evidenció que el 62% de los encuestados fueron mujeres y el 38% hombres. Lo que claramente inclina a una mayor proporción de mujeres dentro de la población, quienes perciben meticulosamente el ambiente educacional en el que se encuentran insertas

Etnias de la población estudiada

Tabla 3.

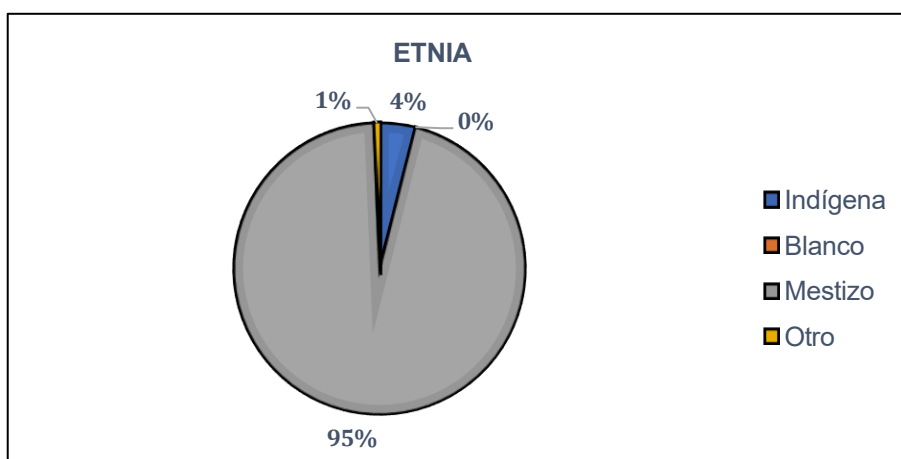
Etnias de la población estudiada

ETNIA	
Indígena	6
Blanco	0
Mestizo	146
Otro	1
TOTAL	153

Fuente: análisis de la investigación procesado en Excel

Gráfico 4.

Etnias de la población estudiada



Fuente: análisis de la investigación procesado en Excel

Interpretación

Al continuar con la tabla 3 y gráfico 4 que muestra las etnias con la que se identifican, son estas variables cualitativas nominales el 95% se identifican como mestizo, el 4% se identifican como indígenas, y el 1% se identifica como otro. Se mencionaría que a nivel de provincia la etnia indígena corresponde al 37.1% y que en esta tabla se analiza un predominio de población mestiza sobre la indígena desempeñándose en labores sanitarias.

Rangos de edad de la población estudiada

Tabla 4.

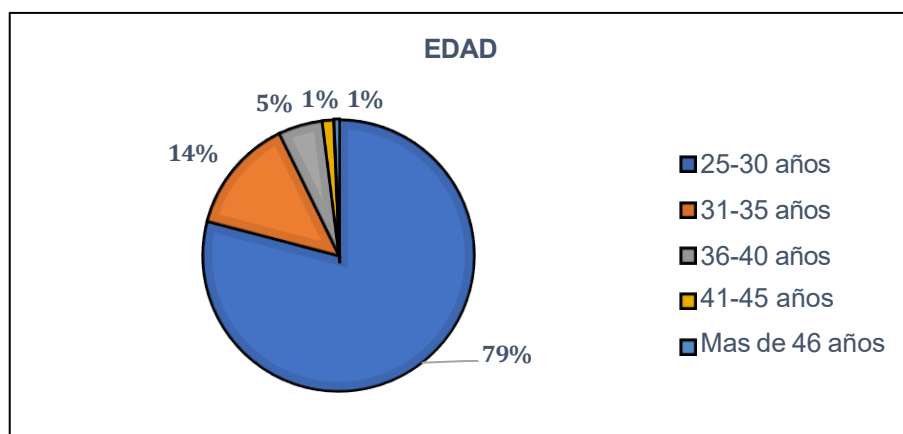
Rangos de edad de la población estudiada

EDAD	
25-30 años	121
31-35 años	21
36-40 años	8
41-45 años	2
Más de 46 años	1
TOTAL	153

Fuente: análisis de la investigación procesado en Excel

Gráfico 5.

Rangos de edad de la población estudiada



Fuente: análisis de la investigación procesado en Excel

Interpretación

Conforme a la edad, esta es una variable cuantitativa continua que se visualiza en la tabla 4 y gráfico 5, donde el 79% de encuestados tienen entre 25 y 30 años, el 14% se encuentran entre los 31 y 35 años, el 5% tienen entre 36 y 40 años, el 2% tiene más de 46 años. Lo que se correlaciona directamente si se analiza que el personal sanitario es aquel que inicia sus labores operativas en el campo hospitalario.

Procedencia del personal sanitario

Tabla 5.

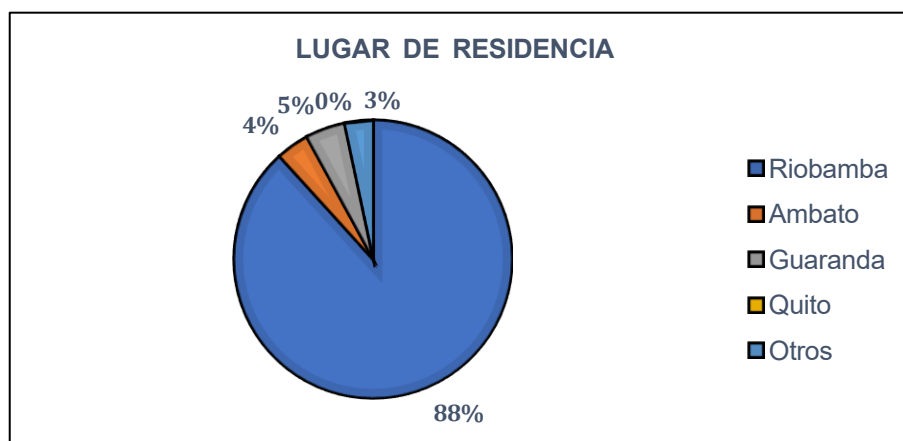
Ciudad de procedencia del personal sanitario

LUGAR DE RESIDENCIA	
Riobamba	135
Ambato	6
Guaranda	7
Quito	0
Otros	5
TOTAL	153

Fuente: análisis de la investigación procesado en Excel

Gráfico 6.

Ciudad de procedencia del personal sanitario



Fuente: análisis de la investigación procesado en Excel

Interpretación

Respecto al lugar actual de residencia que se indica en la tabla 5 y gráfico 6, es una variable cualitativa nominal, donde el 88% reside en Riobamba, el 5% en Guaranda, el 4% reside en Ambato y el 3% reside en otro lugar. Lo que resalta que el recurso humano en su gran mayoría reside en la misma ciudad donde se ubica el hospital en mención y que las zonas cercanas a la misma no solo corresponden a la zona.

Universidad de procedencia o vinculación de la población estudiada

Tabla 6.

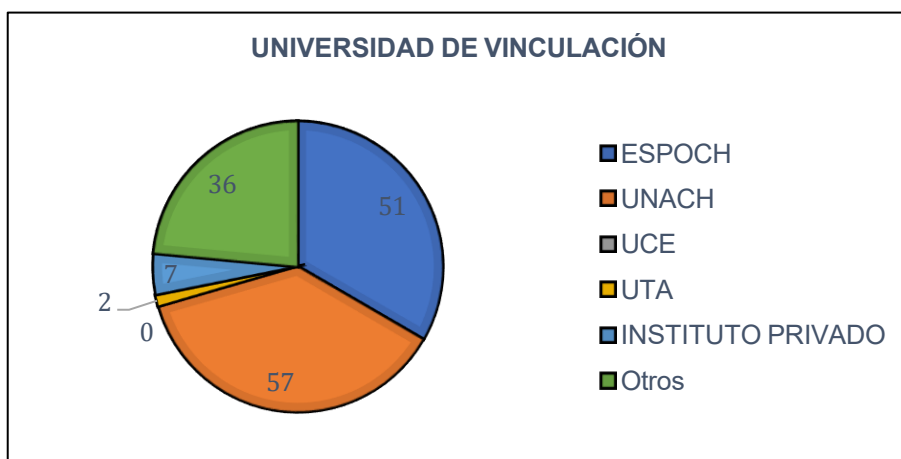
Universidad de procedencia o vinculación de la población estudiada

UNIVERSIDAD DE VINCULACIÓN	
ESPOCH	51
UNACH	57
UCE	0
UTA	2
INSTITUTO	7
OTROS	36
TOTAL	153

Fuente: análisis de la investigación procesado en Excel

Gráfico 7.

Universidad de procedencia o vinculación de la población estudiada



Fuente: análisis de la investigación procesado en Excel

Interpretación

Después, respecto a la universidad de vinculación, es esta una variable cualitativa nominal que se evidencia en la tabla 6 y gráfico 7, el 33% estudió en la ESPOCH, el 37% en la UNACH, el 5% en la en un Instituto Privado, 1% en la UTA y el 24% en otros. En relación con la zona geográfica de ubicación del centro hospitalario las universidades gestoras de la mayor parte de profesionales sanitarios corresponden a las de su propia provincia.

Profesión que ejerce la población estudiada

Tabla 7.

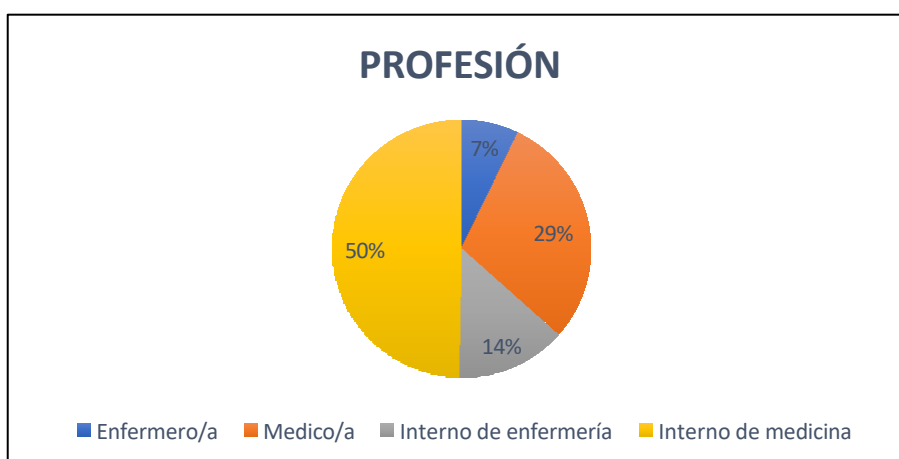
Profesión que ejerce la población estudiada

PROFESIÓN	
Enfermero/a	11
Médico/a	45
Interno de enfermería	21
Interno de medicina	76
TOTAL	153

Fuente: análisis de la investigación procesado en Excel

Gráfico 8.

Profesión que ejerce la población estudiada



Fuente: análisis de la investigación procesado en Excel

Interpretación

Conforme a la profesión que se ejerce, es esta una variable cualitativa nominal que se muestra en la tabla 7 y grafica 8, el 50% del personal son internos de medicina, el 29 % son médicos residentes, el 14% son internos de enfermería y el 7% son enfermeros rurales. Con mayor predominio de personal médico por las contrataciones que se dieron a partir del 2020 por pandemia.

Rotación que ejerce actualmente la población estudiada

Tabla 8.

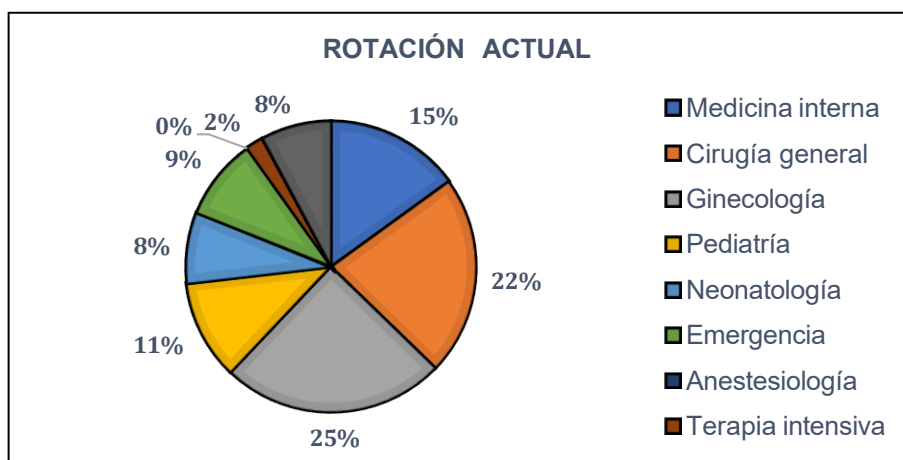
Rotación que ejerce actualmente la población estudiada

ROTACIÓN ACTUAL	
Medicina interna	23
Cirugía general	34
Ginecología	38
Pediatría	17
Neonatología	12
Emergencia	14
Anestesiología	0
Terapia intensiva	3
Consulta externa	12
TOTAL	153

Fuente: análisis de la investigación procesado en Excel

Gráfico 9.

Rotación que ejerce actualmente la población estudiada



Fuente: análisis de la investigación procesado en Excel

Interpretación

Después, se encuentra sobre la rotación que ejerce al momento en el HPGDR, es esta una variable cualitativa nominal que se señala en la tabla 8 y grafica 9. Donde el 25% son de Ginecología, el 22% corresponden al área de Cirugía general, el 15% son de Medicina interna, el 11% son de Pediatría, el 9% es de Emergencia,

el 8% es de Neonatología, el 8% es de Consulta externa, el 2% es de Terapia Intensiva. Distribución correlacionada con las necesidades de los servicios.

Tiempo de Vinculación Laboral al HPGDR de la población estudiada

Tabla 9.

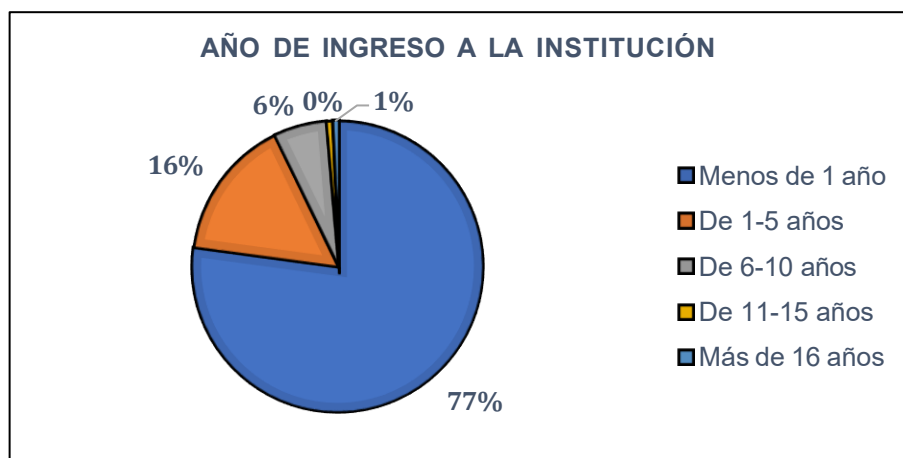
Tiempo de Vinculación Laboral al HPGDR de la población estudiada

TIEMPO EN LA INSTITUCIÓN	
Menos de 1 año	118
De 1-5 años	24
De 6-10 años	9
De 11-15 años	1
Más de 16 años	1
TOTAL	153

Fuente: análisis de la investigación procesado en Excel

Gráfico 10.

Tiempo de Vinculación Laboral al HPGDR de la población estudiada



Fuente: análisis de la investigación procesado en Excel

Interpretación

Respecto al tiempo de vinculación al HPGDR esta es una variable cuantitativa discreta que se visualiza en la tabla 9 y gráfico 10. Donde el 77% de los encuestados se han vinculado hace menos de un año al hospital, el 16% ingresaron entre 1 a 5 años atrás, el 6% se vinculó entre 6 a 10 años detrás, y el 1% se enlazó hace 11 años o más a la institución.

Actualización de conocimientos de la población estudiada

Tabla 10.

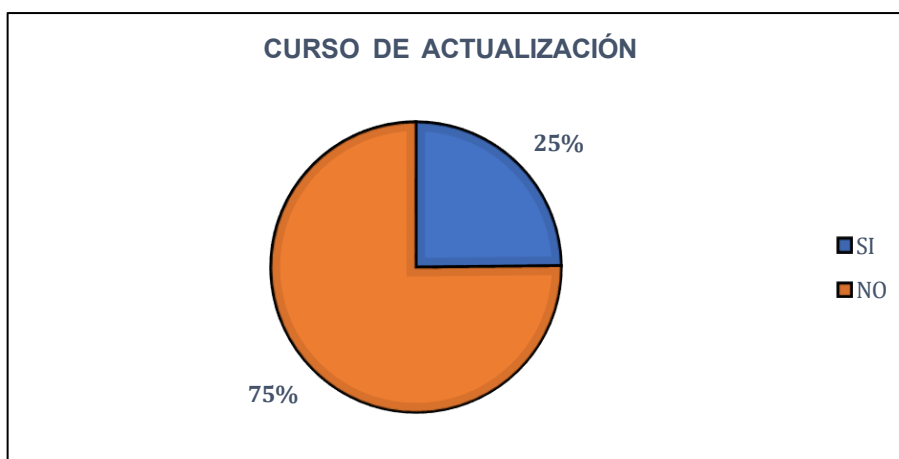
Actualización de conocimientos de la población estudiada

REALIZACIÓN DE ALGÚN CURSO DE ACTUALIZACIÓN	
Si	38
No	115
TOTAL	153

Fuente: análisis de la investigación procesado en Excel

Gráfico 11.

Actualización de conocimientos de la población estudiada



Fuente: análisis de la investigación procesado en Excel

Interpretación

Finalmente, sobre el tema de actualización y preparación constante, se muestra en la tabla 10 y gráfico 11, que el 25% de los encuestados se encuentran involucrados en algún curso de actualización actualmente, mientras que el 75% mencionaron que no. Particular que hace relación directa a la instrucción formal como promotora legal de desarrollo profesional.

3.2. Escala de valores según Likert

Tabla 11.

Interpretación numérica en base a Likert

SIGNIFICADO	PUNTUACIÓN	EXCEPCIONES
De acuerdo en su totalidad	4	0
De acuerdo	3	1
Indeciso	2	2
En desacuerdo	1	3
En desacuerdo en su totalidad	0	4

Fuente: análisis de la investigación procesado en Excel

3.3. Encuesta PHEEM: valores e interpretación por dominios

Esta evalúa el clima de aprendizaje médico. Para definir al estudio realizado es importante mencionar que, de las 40 preguntas de la encuesta, todas son de tipo cualitativo ordinal. Dichos ítems se evalúan mediante la escala de Likert que posee cinco alternativas, es: 0 = en desacuerdo en su totalidad y 4 = de acuerdo en su totalidad (a diferencia de las excepciones que se detallan más adelante). El cuestionario está compuesto por tres dimensiones: Percepción del Rol de Autonomía (PRA), Percepción de la Calidad de la Enseñanza (PE) y Percepción del Respaldo Social (PRS).

En cada encuesta, se evidencia que el puntaje máximo de es de 160, lo que muestra una percepción más positiva. Por el contrario, el puntaje mínimo es de 0 puntos, donde se muestra una percepción más negativa. En la Tabla 11 se describe la interpretación de los puntajes de los tres dominios y del puntaje total de la encuesta. Las excepciones corresponden a las preguntas 4 y 6 de PRA, y 1 y 2 de PRS que contienen enunciados en negación, por lo que sus puntajes son invertidos. **Enunciados en negación.

Resultados globales de acuerdo con categoría y puntuación

Tabla 12.

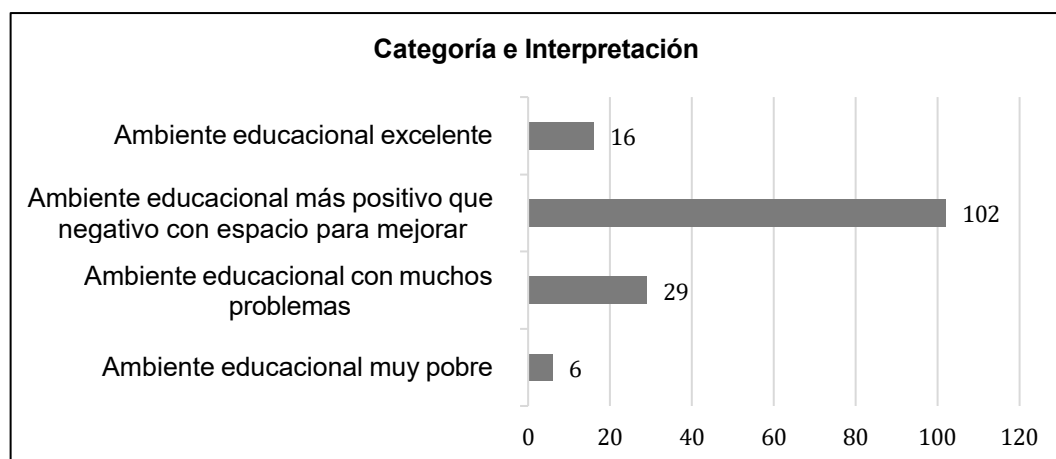
Interpretación de resultados globales de acuerdo con categoría y puntuación

PUNTUACIÓN	PHEEM GLOBAL	RESULTADO	
		#	%
0-40	Ambiente educativo muy pobre	6	3,92
41-80	Ambiente educativo con varias dificultades	29	18,95
81-120	Ambiente educativo más favorable que desfavorable con posibilidades de perfeccionar	102	66,67
121-160	Ambiente educativo excepcional	16	10,46
TOTAL		153	100

Fuente: análisis de la investigación procesado en Excel

Gráfico 12.

Interpretación de categoría y puntuación



Fuente: análisis de la investigación procesado en Excel

Interpretación

La PHEEM abarca 3 dominios: Percepción del Rol de Autonomías (PRA) que contiene 14 preguntas, donde 56 es el puntaje máximo. Luego está la Percepción de la enseñanza (PE) que abarca 15 ítems, donde 60 es el puntaje máximo. Finalmente, la Percepción del Respaldo Social (PRS) que contiene 11 enunciados, donde 44 es el puntaje máximo. Además, del total de los 3 dominios, se obtiene una puntuación tope de 160 o mínima de 0, diferenciada en la Tabla 12 sobre la elucidación de la puntuación global.

Donde se muestra que la mayoría, un 66,67% de los encuestados consideran al ambiente educacional más positivo que negativo con espacio para mejorar. Seguido de un 18,95% que cree que el entorno de aprendizaje del HPGDR presenta muchos problemas. Mientras que el 10,46% cree que esta instrucción es excelente. Finalmente, una minoría, el 3,92% de los encuestados cree que esta enseñanza es muy pobre.

Además de la gráfica 12 donde se visualizan los resultados obtenidos. Ambos indican que la gran mayoría menciona que el ambiente educativo en el HPGDR es más positivo que negativo.

Percepción del rol de Autonomía de acuerdo con la categoría y puntuación.

Tabla 13.

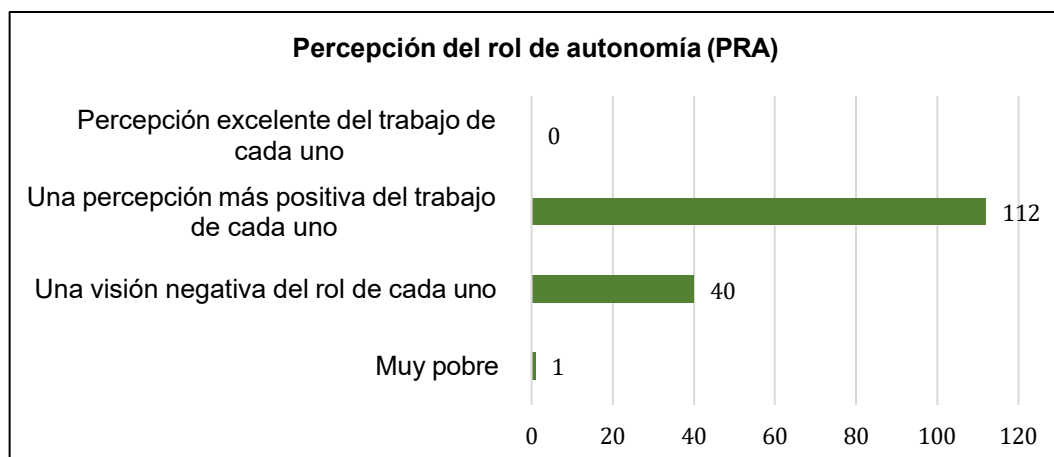
Percepción del rol de Autonomía de acuerdo con la categoría y puntuación

PUNTUACIÓN	PHEEM GLOBAL	RESULTADO	
		#	%
0-14	Muy pobre	1	0,65
15-28	Perspectiva negativa del desempeño laboral	40	26,14
29-42	Perspectiva favorable del desempeño laboral	112	73,20
43-56	Perspectiva insuperable del desempeño laboral	0	0,00
TOTAL		153	100

Fuente: análisis de la investigación procesado en Excel

Gráfico 13.

Percepción del rol de Autonomía



Fuente: análisis de la investigación procesado en Excel

Interpretación

Conforme al análisis del dominio de Percepción del Rol de Autonomía (PRA), como indica la tabla 13, el 73.20% tiene una percepción de autonomía más positiva. Mientras que el 26,14% opina sobre una perspectiva negativa del desempeño laboral individual. Una minoría del 0,62% de los encuestados cree que la independencia es muy pobre.

Percepción de la enseñanza de acuerdo con la categoría y puntuación.

Tabla 14.

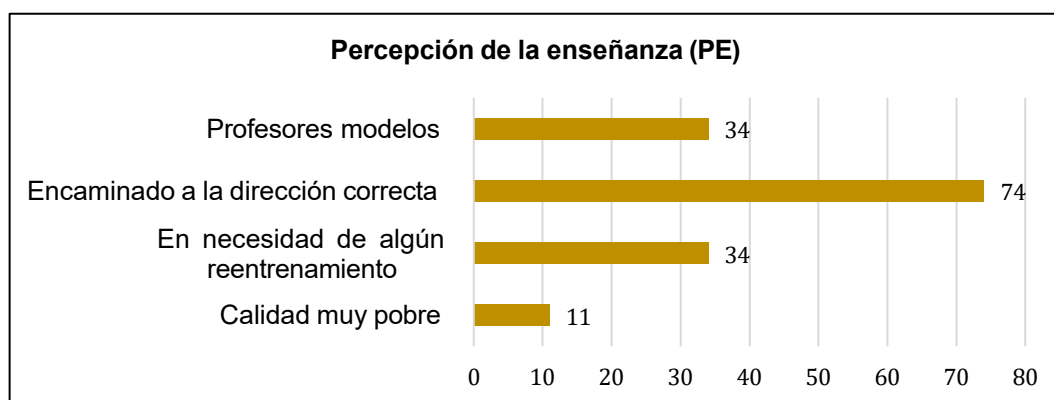
Percepción de la enseñanza de acuerdo con la categoría y puntuación

Puntuación	PHEEM global	Resultado	
		#	%
0-15	Escasa adquisición de saberes	11	7,19
16-30	Necesidades de tutorías	34	22,22
31-45	Dirigido al desarrollo	74	48,37
46-60	Profesores modelos	34	22,22
TOTAL		153	100

Fuente: elaboración autónoma basado en Roff et al, 2005

Gráfico 14.

Percepción de la enseñanza de acuerdo con la categoría y puntuación



Fuente: análisis de la investigación procesado en Excel

Interpretación

Es con el dominio de la Percepción de la Enseñanza (PE), se indica en la tabla 17 que gran parte, un 48,37%, de los encuestados creen que la enseñanza está encaminada en la dirección correcta. Un 22,22% cree que existen profesores

modelos y el 22,22% opina que se necesita un reentrenamiento. Finalmente, una minoría del 7,19% considera que la calidad de la instrucción es muy pobre. Como muestra la gráfica 14, se evidencia que la mayoría presenta una visión más positiva sobre que el HPGDR se encuentra bien encaminado y con docentes capacitados.

Percepción de respaldo social de acuerdo con la categoría y puntuación.

Tabla 15.

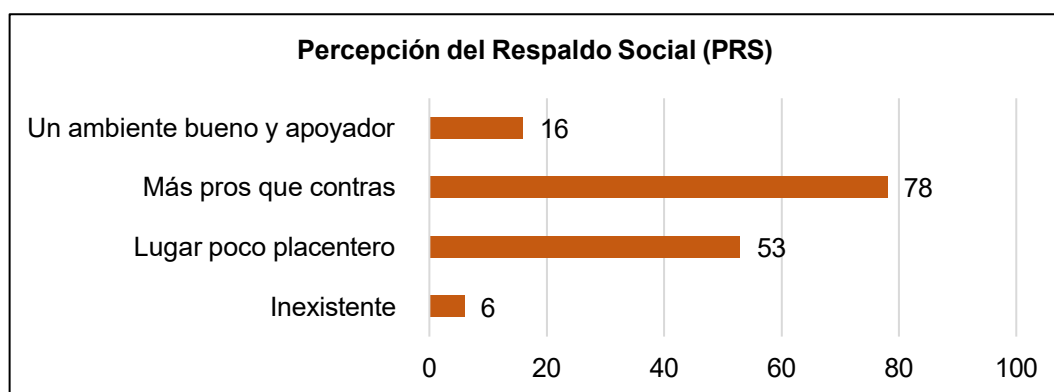
Percepción de respaldo social de acuerdo con la categoría y puntuación

PUNTAJE	PHEEM GLOBAL	RESULTADO	
		#	%
0-11 puntos	Inexistente	6	3,92
12-22 puntos	Lugar poco placentero	53	34,64
23-33 puntos	Más pros que contras	78	50,98
34-44 puntos	Un ambiente bueno y apoyador	16	10,46
TOTAL		153	100

Fuente: elaboración propia en base a Roff et al. 2005

Gráfico 15.

Percepción de respaldo social de acuerdo con la categoría y puntuación



Fuente: análisis de la investigación procesado en Excel

Interpretación

Al continuar con el Dominio de la Percepción de Respaldo Social (PRS), que se describe en la tabla 15, gran parte de los encuestados, un 50,98% piensa que hay más pro que contras. Luego, un 34,64% considera que el HPGDR es poco placentero. Mientras que el 10,36% cree que este cuenta con un ambiente bueno y apoyador. Finalmente, una minoría del 3,92% dice que no existe un apoyo

adecuado. Es así que como se muestra en la gráfica 15, es evidente que la mayoría del personal mira a la institución sanitaria con puntos positivos respecto al apoyo generado en el mismo.

Resultados por dominios evaluados

Tabla 16.

Resultados por dominios evaluados

Dominio	Interpretación	Resultado
PARA	29-42 puntos. Una percepción más positiva del trabajo de cada uno	31.88
PE	31-45 puntos. Encaminado a la dirección correcta	38.12
PRS	23-33 puntos. Más pros que contras	26.14
TOTAL		96,13

Fuente: elaboración propia

Interpretación

Con respecto a la valoración del ambiente educativo a nivel sanitario de forma general arrojó un resultado 96,13/160, estimándose el “ambiente educativo más favorable que desfavorable con posibilidad de aceptar cambios” localizándose dentro de la categoría de 81-120 puntos. De los tres ítems valorados, Percepción del Rol de Autonomía (PRA), la Percepción de Enseñanza (PE) y el Percepción de Respaldo Social (PRS) muestran resultados dentro del rango adecuado como se visualiza en la tabla 18.

Recopilación de enunciados con valores altos y bajos

Tabla 17.

Recopilación de enunciados con valores altos >3,5 o valores bajos < 2

Dominio	Mayor a 3.5	Entre 2 y 3,5 puntos	Menor a 2 puntos
PRA	Ninguno	1, 2, 3, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14	4**, 6**, 8
PE	Ninguno	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15	Ninguno
PRS	Ninguno	3, 4, 6, 7, 9, 10, 11	1**, 2**, 5, 8

**Ítems en negación y puntaje invertido

Fuente: elaboración propia

Interpretación

La división de interrogantes en la Tabla 20, en relación con la puntuación promedio adquirida, indican varias áreas a evaluarse y ser intervenidas para que se reformule

ciertas consideraciones en el HPGDR. No se alcanzó un porcentaje ideal en los enunciados. Sin embargo, si hay preguntas que obtuvieron un puntaje menor a 2. Un análisis global de cada dominio no es el adecuado, por lo que es necesario revisar pregunta por pregunta para intervenir las áreas más afectadas en este estudio.

Percepción del rol de autonomía del personal sanitario (PRA)

Tabla 18.

Percepción del rol de autonomía (PRA) del personal sanitario

PREGUNTAS	MEDIANA	MEDIA
1. ¿Tengo un reglamento específico que ofrece información sobre las horas de trabajo y otras condiciones?	2,88	3
2. ¿Tuve una charla de inducción para iniciar en este cargo por parte de los responsables?	3,07	3
3. ¿Mis responsabilidades están de acuerdo con el nivel del puesto que desempeño?	2,86	3
4. ¿Tengo que realizar trabajos inapropiados al nivel o al puesto?*	1,93	2
5. ¿Existe un manual informativo para los médicos-enfermeros en formación?	2,22	2
6. ¿Me llaman la atención de manera inapropiada por algún error o falla?*	1,55	1
7. ¿Existen protocolos clínicos -quirúrgicos claros en la institución?	2,59	3
8. ¿Mis horas de trabajo están de acuerdo con el reglamento de internado?	1,97	2
9. ¿Tengo la oportunidad de asegurar la continuidad y seguimiento de la atención de pacientes?	2,72	3
10. ¿Aquí me siento parte de un equipo de trabajo?	2,78	3
11. ¿Tengo la oportunidad de aprender los procedimientos prácticos adecuados para mi grado?	3,05	3
12. ¿Mi carga de trabajo en este puesto es adecuada y no entorpece mi capacidad de resolución?	2,50	3
13. ¿La formación en este puesto me hace sentir que estoy listo para ser médico-enfermero y/o especialista?	2,87	3
4 ¿Mis docentes asistenciales promueve una atmósfera de mutuo respeto?	2,79	3
TOTAL	31,88	32

**Ítems en negación y puntaje invertido

Fuente: elaboración propia

Interpretación

En relación con la Percepción del Rol de Autonomía (PRA) que muestra la tabla 18, según el análisis sugerido por los autores de instrumento validado, los enunciados con mejor calificación promediada son (1, 2, 3, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14) sobre 2,5 entre desinteresado y mediamente de acuerdo, revela las responsabilidades como equiparadas al cargo desempeñado.

Asimismo, se identifica la posibilidad de seguir clínicamente a los pacientes y que se sume la sensación de formar parte de un equipo de trabajo; que impulse adquirir destrezas manuales de acuerdo con las capacidades laborales. Además, que existe manual es informativos, protocolos hospitalarios claros, guías de actividades clínicas lo que promueve que el personal en formación se sienta preparado ante cualquier posible escenario.

Las preguntas 4**, 6** se obtiene un valor menor a 2, mismas que son de puntaje invertido. Lo que indica que a los residentes no se les ha asignado tareas inapropiadas (de acuerdo con su etapa de formación) y tampoco les han llamado la atención por alguna falencia de manera inapropiada o exagerada. Ambos, son puntos a favor a ser tomados en cuenta.

Al continuar con la pregunta 8 también presenta un puntaje menor a dos. Lo que refleja que las actividades clínicas de los residentes no son asignadas en un horario adecuado. En otras palabras, no se respeta la carga laboral del personal sanitario, lo que modifica la calidad de la capacidad resolutive.

Percepción de Enseñanza (PE) del personal sanitario.

Interpretación

Es con la Percepción de la Enseñanza (PE) que se muestra en la tabla 19 se evidencia que todas las preguntas muestran evaluación entre indiferente y de acuerdo parcialmente (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15). Esto se interpretar como

Tabla 19.*Percepción de la Enseñanza (PE) del personal sanitario*

PREGUNTAS	MEDIANA	MEDIA
1.Existe un programa en el que se han establecido los resultados esperados	2,58	3
2.Dentro del horario de trabajo semanal tengo un tiempo protegido para estudiar	2,16	2
3. Tengo buena supervisión clínica en todo momento	2,65	3
4. Los médicos de planta y-o instructores tienen buenas destrezas comunicacionales	2,57	3
5. Tengo facilidades para participar activamente en cursos y otros eventos educacionales	2,47	3
6. Los médicos - enfermeras de planta y/o instructores son entusiastas y saben motivar	2,31	2
7. El programa de formación es relevante y adecuado a mis necesidades de aprendizaje	2,63	3
8. Los médicos - enfermeras de planta y otros profesionales periódicamente me brindan información sobre mi desempeño	2,49	3
9. Las actividades docentes están bien organizadas	2,44	3
10. La cantidad de consultas y estudios son suficientes para mis necesidades de aprendizaje	2,57	3
11. Los médicos- enfermeras de planta y/o instructores tienen buenas habilidades docentes	2,58	3
12. Mis instructores y demás profesionales son accesibles y responden preguntas	2,72	3
13. Los médicos- enfermeras de planta utilizan efectivamente todas las oportunidades de enseñar y aprender	2,52	3
14. Me estimulan para que me convierta en un estudiante independiente -autónomo	2,81	3
15. El <i>feedback</i> que me brindan los médicos-enfermeras de planta y/o el jefe de residentes me ayuda a identificar mis fortalezas y debilidades	2,61	3
TOTAL	38,12	40

Fuente: elaboración propia

la oportunidad activa que presenta el personal sanitario (profesional) para participar en eventos educativos con suficientes oportunidades de aprendizaje hospitalario según sus expectativas.

Adicional, muestra a los docentes como personas accesibles a todo tipo de dudas académicas que motivan a perseguir la autonomía profesional. Así mismo, se interpreta que la organización de los instructores es pertinente, brinda retroalimentación, designa responsabilidades y garantiza aprendizaje coherente. Finalmente, en el HPGDR se respeta el tiempo asistencial asignado al estudio y el dado para tutorías prácticas.

Percepción del respaldo social (PRS) del residente.

Tabla 20.

Percepción del respaldo social (PRS) del residente

PREGUNTAS	MEDIANA	MEDIA
1. Existen ciertos rasgos de prejuicios sociales**	1,69	1
2. Existe cierto grado de discriminación de género**	1,95	2
3. Tengo oportunidades de trabajar en colaboración con otros médicos - enfermeras de mi nivel	2,92	3
4. Recibo una adecuada orientación profesional	2,63	3
5. Las instalaciones (baños, dormitorios, sala de reuniones) son adecuadas especialmente para los residentes de guardia	1,70	2
6. Me siento físicamente seguro dentro del hospital	2,58	3
7. Predomina una cultura tolerante, no persecutoria	2,43	3
8. Es fácil conseguir comida y bebidas. Facilidades (cafetería)	1,93	2
9. El jefe de residentes y los residentes mayores tienen habilidades suficientes para ser buenos tutores	2,66	3
10. Disfruto con otras actividades fuera de mi trabajo	2,76	3
11. A los médicos internos de enfermería, medicina que tienen dificultades se les ofrece orientación y más tiempo para practicar hasta lograr un desempeño satisfactorio	2,17	2
TOTAL	26,14	26

**Ítems en negación y puntaje invertido

Fuente: elaboración propia

Interpretación

Al continuar con la Percepción del Respaldo Social (PRS) se obtiene la tabla 20. Donde las preguntas 1** y 2** obtienen un puntaje menor a 2, lo que indica que existe una mínima muestra de discriminación (raza-sexo), así como acoso sexual al ubicarse en el nivel de parcialmente de acuerdo. Seguido, las preguntas 5 y 8 también presentan un puntaje menor a 2, lo que muestra que los residentes en su

rotación clínica no cuentan con espacios físicos para desarrollar actividades docentes, ni facilidades para obtener comida y bebidas.

Adicional, se evidencia que hay preguntas que muestran evaluación entre indiferente y de acuerdo parcialmente (3, 4, 6, 7, 9, 10, 11); deduciéndose que probablemente hay apoyo entre profesionales, tutorías al alcance, se cuenta con excelentes profesores con capacidades de enseñanza innovadas. Encontrándose una parte del personal sanitario complacido con su práctica diaria, además de que hay una cultura de no culpabilización en los y se presentan oportunidades de asesoramiento satisfactorio para el personal nuevo durante su entrenamiento.

CONCLUSIONES

- El ambiente educativo hospitalario se percibe en base a una serie de elementos tangibles como no tangibles, su comprensión está influenciada por varios componentes y controlarlos en su totalidad es complicado. El desarrollo profesional en cambio inicia desde etapas tempranas y adhiere fortalezas con el pasar de los años, mientras la instrucción formal es la mejor opción de un adulto joven.
- La encuesta PHEEM demostró que 66,67% de los encuestados consideran al ambiente educativo es más favorable que desfavorable con apertura para mejorar. Seguido de un 18,95% que cree que el entorno de aprendizaje presenta muchos problemas. Mientras que el 10,46% cree que esta instrucción es excelente. Finalmente, una minoría, el 3,92% de los encuestados cree que esta enseñanza es muy pobre.
- Datos que se relacionan directamente con el 75% del total de los encuestados que no han optado por cursos de actualización en su formación pese a que un valor similar cree que el ambiente educativo es más bueno que malo. La percepción favorable del ambiente educativo en el HPGDR no incide directamente en el desarrollo profesional del personal sanitario que labora en esta institución. Pues solo un 25% del total está en una instrucción educativa adicional. Algo importante mencionar es que las percepciones son específicas para un entorno definido y no generaliza los mismos, en este caso al hablar de entornos educativos hospitalarios.
- No existe una diferencia significativa entre las percepciones de los 3 dominios estudiados. Donde la Percepción del Rol de Autonomía (PRA) fue de 56,92%, la Percepción de Enseñanza (PE) fue de 63,53% y el Percepción de Respaldo Social (PRS) fue de 59,40%. Muestra una valoración del ambiente educativo a nivel sanitario en el HPGDR más favorable que desfavorable con alta posibilidad de aceptar cambios.

- Caracterizar el ambiente educacional percibido por el personal sanitario en los aspectos globales de satisfacción, y en los dominios de autonomía, calidad de la enseñanza y respaldo social es un aliciente para el personal hospitalario. Se contraponen a lo esperado en base a revisiones bibliográficas previas. Al parecer la percepción del personal sanitario es más positiva que negativa con puntos a mejorar sin embargo no inciden positivamente para que se eleve el porcentaje de trabajadores que opte por mejorar su desarrollo profesional, consideran la instrucción formal como la mejor opción.

RECOMENDACIONES

- Se realizaría nuevos estudios en Ecuador para sumar criterios objetivos a la encuesta PHEEM que sustenten los datos expuestos. Así como incluir varias instituciones hospitalarias para comparar resultados y encontrar puntos de intervención focales que sería analizados y tomados en cuenta para futuros planes de mejora e intervención (autonomía, soporte social, enseñanza).
- Incorporar al análisis del desarrollo profesional no solo la instrucción formal (cursos, talleres, maestrías) como tal; sino también el desempeño global del personal sanitario: fluidez del lenguaje, coherencia de análisis de casos, don de gente, integridad de sus valores, promoción de salud, educación al paciente, profesionalismo, ética médica, inteligencia emocional, uso de Tics, entre otras.
- Es importante impulsar la formación continua como talleres por necesidades grupales que mejoren el perfil individual y mejoren las fortalezas del servicio. Enfocados a una instrucción positiva para la institución y no mal dirigidas por las necesidades individuales de sus trabajadores. Así pues, independiente de la percepción del entorno hospitalario se generará una necesidad de desarrollo profesional grupal apoyada por los coordinadores de cada uno de sus servicios.

BIBLIOGRAFÍA

Bonal R., Valcárcel N., Roger M. (2020). De la educación médica continua al desarrollo profesional continuo basado en competencias. Universidad de ciencias médicas de Santiago de Cuba. Vol. 34(2): e 2160. Pag 1-18. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v34n2/1561-2902-ems-34-02-e2160.pdf>

Bonal R., Valcárcel N., Roger M. (2020). Educación Médica Superior. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Policlínico Ramón López. Santiago de Cuba. Vol;34(2): e2160.

Carreño, M. Guarín, Syndi. (2021). Percepciones de los estudiantes de pregrado de medicina sobre la formación en medicina interna durante la pandemia covid-19 en la universidad militar nueva granada, pág. 4-42

Consejo de Educación Superior. (2022). Norma técnica de las unidades asistenciales docentes del Ecuador. Ministerio de Educación Pública. Ecuador. Recuperado de: <https://www.ces.gob.ec/wp-content/uploads/2022/08/Reglamento-de-Re%CC%81gimen-Acade%CC%81mico-vigente-a-partir-del-16-de-septiembre-de-2022.pdf>

Cruz, M. Pozo, M. Aushay, H. Parra, A. (2019) Las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) como forma investigativa interdisciplinaria con un enfoque intercultural para el proceso de enseñanza. Universidad de Costa Rica. Recuperado de: <https://doi.org/10.15517/eci.v1i1.33052>

Domínguez L., Vega N., Sierra D. & Lotero J. (2021). Se hace camino al andar: Educación médica de pregrado en el Departamento de Cirugía. Revista Colombiana de Cirugía, 36(1), 25–34. Recuperado de: <https://doi.org/10.30944/20117582.648>.

García, I. Vargas, P. Gonzales, S. (2022). Percepción del ambiente educativo en médicos internos de pregrado de la facultad de medicina y cirugía. Facultad de Medicina y Cirugía. Universidad Regional del Sureste. México. Volumen 5 Número 10, pág. 1097-105.

Goleman, D., Kaplan, R. S., David, S., & Harvard Business Review. (2019). Autoconciencia (1a ed.). Reverte-Management. Recuperado de: <https://www.perlego.com/book/1639652/autoconciencia-serie-inteligencia-emocional-hbr-pdf>

Grunfuel, M. (2018). Los errores médicos en la atención primaria de la salud. Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional del Sur. Argentina. Recuperado de: <http://www.scielo.org.ar/pdf/siic/v23n1/v23n1a13.pdf>

Hernández F., Bustillos D. (2020). Percepción del ambiente educativo y el maltrato de médicos residentes de medicina familiar. Revista Conamed. Vol.25Núm1, 2020.pp 10-15. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.35366/92890>.

Hernández, F., Bustillos, Deyanira. (2020). Percepción del ambiente educativo y el maltrato de médicos residentes de medicina familiar. Revista CONAMED, Vol. 25 Núm. 1, 2020. pág. 10-15. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.35366/92890>

Imbernón, F. (2020). Desarrollo personal, profesional e institucional y formación del profesorado. Algunas tendencias para el siglo XXI. Universidad de Barcelona. Recuperado de: https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/19619/Q_33_%282020%29_04.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- La fuerte, José Vicente. (2019). El ambiente Educativo en los contextos de formación médica. *Educación médica*. Elzevir, 20(5): 304-308. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.07.001>
- Lafuente V. (2019). El ambiente educativo en los contextos de formación médica. *Educación médica*. Vol20Nú.5. pag304-308. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.07.001>
- León, O. Alfonso, G. Romero. Bravo, López, H. (2018). Fundamentos conceptuales del ambiente de aprendizaje. Cofinanciado por el programa Erasmus de la Unión Europea. Recuperado de: <https://acacia.red/udfjc>
- Lloni E., Romero Fonseca. (2022). VIVE. *Revista de Investigación en Salud*. Recuperado de: <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i14.156>.
- Ministerios de Salud Pública del Ecuador -Ministerios de Educación del Ecuador. (2018). Manual de Atención integral de Salud en Contextos Educativos (MAIS-CE). Quito-Ecuador. Recuperado de: <https://educacion.gob.ec/wp->
- Moreno, E. Becerril, V. Alcalde, J. (2020). Conocimiento Táctico y explícito: análisis comparativo de la priorización de problemas de salud materna en México. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.04.006>
- Murguía, E. Landas, L. García, I. Martínez, M. (2020). Percepción del ambiente educativo en estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina y Cirugía, URSE. Percepción del ambiente educativo en estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina y Cirugía, Universidad Regional de Sureste, Oaxaca, México. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3445>
- Nolla Domenjó, M. (2019). Aprendizaje y prácticas clínicas. *Educación Médica* (Vol.20, Issue 2, pp.100-104). Fundación Educación Médica. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.12.019>

- Pérez E., Carrillo L. (2020) Ni héroes ni villanos. Medicina Interna. México. Vol.36 (6): 834-836. Recuperado de: <https://doi.org/10.24245/mim.v36i6.4292>
- Quispe, D. Noriega, E. Centeno, M. Quispe J. (2022) Análisis comparativo del ambiente educacional en internos de medicina de hospitales públicos y clínicas del Perú. Gaceta Médica Boliviana, 45(2), 147-152. Recuperado de: <https://doi.org/10.47993/gmb.v45i2.60>
- Rodríguez Vite, H. (s.f.). Ambientes de aprendizaje. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México. Recuperado de <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/huejutla/n4/e1.html>
- Ruiz P., Gonzales V., Morán Jesús. (2015). Diez claves pedagógicas para promover buenas prácticas en la formación médica basada en competencias en el grado y en la especialización. Educación Médica. Elsevier España, pág. 34-42.
- Siguencia, E. (2022). Plan de gestión gerencial para el diseño de estrategias de marketing en el Hospital Clínica Kennedy (sede principal) de la Ciudad de Guayaquil en el periodo 2022-2023 (Tesis de maestría). Universidad de las Américas, Quito.
- Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria. (2023). Estrategias de mejora de atención primaria. España. Recuperado de: https://www.murciasalud.es/documents/20124/5051267/Estrategia_de_Mejora_de_Atencion Primaria-EMAP_2023-2026.pdf/2428ceb1-d184-4ff4-98e9-6145919fec59?t=1678709574083
- Torres M., Araujo M. (2022) Evaluación de la formación médica en atención primaria de salud en una universidad de Bahía/Brasil. Educación médica superior. Vol. 36 (1), pág. 1-15.

Torres, Marcelo. Mar luce, María. (2022) Evaluación de la formación médica en Atención Primaria de Salud. Universidad Estatal de Fera de Santana. Bahía, Brasil. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412022000100013

Zárate N., Camacho D., Flores P., & Rodríguez C. (2021). Indicadores que podrían favorecer el ambiente académico en el hospital de enseñanza. *Educando para educar*, (40), 103-121. Recuperado de: <http://beceneslp.edu.mx/ojs2/index.php/epe/article/view/88/85>

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta de Google forms

Acceso: <https://forms.gle/Vint6p7rfXETz9GY8>

PUCESA ENCUESTA DE AMBIENTE EDUCACIONAL

Test adaptado al español para medir como percibe el personal sanitario su ambiente educativo en el entorno hospitalario.

* Indica que la pregunta es obligatoria

1. Correo *

2. Consentimiento informado:

<https://docs.google.com/document/d/153gn0BXDwINVcCpCZa25u7zVwGoLk-fD-V9ntN7ExL0qk/edit>

Acepto

3. Género *

- | | |
|--------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | Masculino |
| <input type="checkbox"/> | Femenino |

4. ¿Cómo se considera usted? *

- | | |
|--------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> | Indígena |
| <input type="checkbox"/> | Blanco |
| <input type="checkbox"/> | Mestizo |
| <input type="checkbox"/> | Otro |

5. Edad *

- | | |
|--------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | 25-30 años |
| <input type="checkbox"/> | 31-35 años |
| <input type="checkbox"/> | 36-40 años |
| <input type="checkbox"/> | 41-45 años |
| <input type="checkbox"/> | Mas de 46 años |

6. Lugar de residencia *

- | | |
|--------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> | Riobamba |
| <input type="checkbox"/> | Ambato |
| <input type="checkbox"/> | Guaranda |
| <input type="checkbox"/> | Quito |
| <input type="checkbox"/> | Otros |

7. Nivel de educación *

- | | |
|--------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | Primaria |
| <input type="checkbox"/> | Secundaria |
| <input type="checkbox"/> | Tercer nivel |
| <input type="checkbox"/> | Cuarto Nivel |

8. Universidad de vinculación *

- | | |
|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | ESPOCH |
| <input type="checkbox"/> | UNACH |
| <input type="checkbox"/> | UCE |
| <input type="checkbox"/> | UTA |
| <input type="checkbox"/> | INSTITUTO PRIVADO |
| <input type="checkbox"/> | Otros |

9. Profesión *

- | | |
|--------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Enfermero/a |
| <input type="checkbox"/> | Medico/a |
| <input type="checkbox"/> | Interno de enfermería |
| <input type="checkbox"/> | Interno de medicina |

10. ¿Actualmente está realizando algún curso de actualización? *

- | | |
|--------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> | Si |
| <input type="checkbox"/> | No |

11. Rotación actual *

<input type="checkbox"/>	Medicina interna
<input type="checkbox"/>	Cirugía general
<input type="checkbox"/>	Ginecología
<input type="checkbox"/>	Pediatría
<input type="checkbox"/>	Neonatología
<input type="checkbox"/>	Emergencia
<input type="checkbox"/>	Anestesiología
<input type="checkbox"/>	Terapia intensiva
<input type="checkbox"/>	Consulta externa

12. Año de ingreso a la institución

<input type="checkbox"/>	Menos de 1 año
<input type="checkbox"/>	De 1-5 años
<input type="checkbox"/>	De 6-10 años
<input type="checkbox"/>	De 11-15 años
<input type="checkbox"/>	Más de 16 años

PERCEPCIÓN DEL ROL DE AUTONOMÍA

1. Tengo un reglamento específico que ofrece información sobre las horas de trabajo y otras condiciones?

<input type="checkbox"/>	Totalmente de acuerdo
<input type="checkbox"/>	De acuerdo
<input type="checkbox"/>	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
<input type="checkbox"/>	En desacuerdo
<input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo

2. Tuve una charla de inducción para iniciar en este cargo por parte de los responsables?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

3. Mis responsabilidades están de acuerdo con el nivel del puesto que desempeño?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

4. Tengo que realizar trabajos inapropiados al nivel o al puesto?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

5. Existe un manual informativo para los médicos-enfermeros en formación?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

6. Me llaman la atención de manera inapropiada por algún error o falla?

- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Totalmente de acuerdo |
| <input type="checkbox"/> | De acuerdo |
| <input type="checkbox"/> | Ni de acuerdo ni en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> | En desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> | Totalmente en desacuerdo |

7. Existen protocolos clínicos -quirúrgicos claros en la institución?

- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Totalmente de acuerdo |
| <input type="checkbox"/> | De acuerdo |
| <input type="checkbox"/> | Ni de acuerdo ni en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> | En desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> | Totalmente en desacuerdo |

8. Mis horas de trabajo están de acuerdo con el reglamento de internado?

- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Totalmente de acuerdo |
| <input type="checkbox"/> | De acuerdo |
| <input type="checkbox"/> | Ni de acuerdo ni en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> | En desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> | Totalmente en desacuerdo |

9. Tengo la oportunidad de asegurar la continuidad y seguimiento de la atención de pacientes?

- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Totalmente de acuerdo |
| <input type="checkbox"/> | De acuerdo |
| <input type="checkbox"/> | Ni de acuerdo ni en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> | En desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> | Totalmente en desacuerdo |

10. Aquí me siento parte de un equipo de trabajo?

- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Totalmente de acuerdo |
| <input type="checkbox"/> | De acuerdo |
| <input type="checkbox"/> | Ni de acuerdo ni en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> | En desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> | Totalmente en desacuerdo |

11. Tengo la oportunidad de aprender los procedimientos prácticos adecuados para mi grado ?

- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Totalmente de acuerdo |
| <input type="checkbox"/> | De acuerdo |
| <input type="checkbox"/> | Ni de acuerdo ni en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> | En desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> | Totalmente en desacuerdo |

12. Mi carga de trabajo en este puesto es adecuada y no entorpece mi capacidad de resolución?

- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Totalmente de acuerdo |
| <input type="checkbox"/> | De acuerdo |
| <input type="checkbox"/> | Ni de acuerdo ni en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> | En desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> | Totalmente en desacuerdo |

13. La formación en este puesto me hace sentir que estoy listo para ser médico-enfermero y/o especialista?

- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Totalmente de acuerdo |
| <input type="checkbox"/> | De acuerdo |
| <input type="checkbox"/> | Ni de acuerdo ni en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> | En desacuerdo |

Totalmente en desacuerdo

14. Mis docentes asistenciales promueve una atmósfera de mutuo respeto

- Totalmente de acuerdo
 De acuerdo
 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ENSEÑANZA

1. Existe un programa en el que se han establecido los resultados esperados

- Totalmente de acuerdo
 De acuerdo
 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo

2. Dentro del horario de trabajo semanal tengo un tiempo protegido para estudiar

- Totalmente de acuerdo
 De acuerdo
 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 En desacuerdo
 Totalmente en desacuerdo

3. Tengo buena supervisión clínica en todo momento

<input type="checkbox"/>	Totalmente de acuerdo
<input type="checkbox"/>	De acuerdo
<input type="checkbox"/>	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
<input type="checkbox"/>	En desacuerdo
<input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo

4. Los médicos de planta y-o instructores tienen buenas destrezas comunicacionales

<input type="checkbox"/>	Totalmente de acuerdo
<input type="checkbox"/>	De acuerdo
<input type="checkbox"/>	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
<input type="checkbox"/>	En desacuerdo
<input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo

5. Tengo facilidades para participar activamente en cursos y otros eventos educacionales

<input type="checkbox"/>	Totalmente de acuerdo
<input type="checkbox"/>	De acuerdo
<input type="checkbox"/>	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
<input type="checkbox"/>	En desacuerdo
<input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo

6. Los médicos - enfermeras de planta y/o instructores son entusiastas y saben motivar

<input type="checkbox"/>	Totalmente de acuerdo
<input type="checkbox"/>	De acuerdo
<input type="checkbox"/>	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
<input type="checkbox"/>	En desacuerdo
<input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo

7. El programa de formación es relevante y adecuado a mis necesidades de aprendizaje

<input type="checkbox"/>	Totalmente de acuerdo
<input type="checkbox"/>	De acuerdo
<input type="checkbox"/>	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
<input type="checkbox"/>	En desacuerdo
<input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo

8. Los médicos - enfermeras de planta y otros profesionales periódicamente me brindan información sobre mi desempeño

<input type="checkbox"/>	Totalmente de acuerdo
<input type="checkbox"/>	De acuerdo
<input type="checkbox"/>	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
<input type="checkbox"/>	En desacuerdo
<input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo

9. Las actividades docentes están bien organizadas

<input type="checkbox"/>	Totalmente de acuerdo
<input type="checkbox"/>	De acuerdo
<input type="checkbox"/>	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
<input type="checkbox"/>	En desacuerdo
<input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo

10. La cantidad de consultas y estudios son suficientes para mis necesidades de aprendizaje

<input type="checkbox"/>	Totalmente de acuerdo
<input type="checkbox"/>	De acuerdo
<input type="checkbox"/>	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
<input type="checkbox"/>	En desacuerdo
<input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo

11. Los médicos- enfermeras de planta y/o instructores tienen buenas habilidades docentes

<input type="checkbox"/>	Totalmente de acuerdo
<input type="checkbox"/>	De acuerdo
<input type="checkbox"/>	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
<input type="checkbox"/>	En desacuerdo
<input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo

12. Mis instructores y demás profesionales son accesibles y responden preguntas

<input type="checkbox"/>	Totalmente de acuerdo
<input type="checkbox"/>	De acuerdo
<input type="checkbox"/>	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
<input type="checkbox"/>	En desacuerdo
<input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo

13. Los médicos- enfermeras de planta utilizan efectivamente todas las oportunidades de enseñar y aprender

<input type="checkbox"/>	Totalmente de acuerdo
<input type="checkbox"/>	De acuerdo
<input type="checkbox"/>	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
<input type="checkbox"/>	En desacuerdo
<input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo

14. Me estimulan para que me convierta en un estudiante independiente - autónomo

<input type="checkbox"/>	Totalmente de acuerdo
<input type="checkbox"/>	De acuerdo
<input type="checkbox"/>	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
<input type="checkbox"/>	En desacuerdo
<input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo

15. El feedback que me brindan los médicos- enfermeras de planta y/o el jefe de residentes me ayuda a identificar mis fortalezas y debilidades.

<input type="checkbox"/>	Totalmente de acuerdo
<input type="checkbox"/>	De acuerdo
<input type="checkbox"/>	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
<input type="checkbox"/>	En desacuerdo
<input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo

PERCEPCIÓN DEL RESPALDO SOCIAL

1. Existen ciertos rasgos de prejuicios sociales

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

2. Existe cierto grado de discriminación de género

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

3. Tengo oportunidades de trabajar en colaboración con otros médicos enfermeras de mi nivel

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

4. Recibo una adecuada orientación profesional

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

5. Las instalaciones (baños, dormitorios, sala de reuniones) son adecuadas especialmente para los residentes de guardia

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

6. Me siento físicamente seguro dentro del hospital

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

7. Predomina una cultura tolerante, no persecutoria

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

8. Es fácil conseguir comida y bebidas. Facilidades adecuadas (cafetería)

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

9. El jefe de residentes y los residentes mayores tienen habilidades suficientes para ser buenos tutores

<input type="checkbox"/>	Totalmente de acuerdo
<input type="checkbox"/>	De acuerdo
<input type="checkbox"/>	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
<input type="checkbox"/>	En desacuerdo
<input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo

10. Disfruto con otras actividades fuera de mi trabajo

<input type="checkbox"/>	Totalmente de acuerdo
<input type="checkbox"/>	De acuerdo
<input type="checkbox"/>	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
<input type="checkbox"/>	En desacuerdo
<input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo

11. A los médicos, internos de enfermería, medicina que tienen dificultades se les ofrece orientación y más tiempo para practicar hasta lograr un desempeño satisfactorio

<input type="checkbox"/>	Totalmente de acuerdo
<input type="checkbox"/>	De acuerdo
<input type="checkbox"/>	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
<input type="checkbox"/>	En desacuerdo
<input type="checkbox"/>	Totalmente en desacuerdo

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios