



UNR



Maestría en Gestión de
Sistemas y Servicios de Salud



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

CENTRO DE ESTUDIOS INTERDISCIPLINARIOS

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD

**Gestión por procesos. Diseño del proceso de inducción de Personal de
Nuevo Ingreso de Enfermería para la mejora en los servicios. Hospital
Provincial de Rosario.**

Segundo semestre del año 2022

Maestrando: Vallejo, Analía Gisela

Director: Mg. Castro, Darío Alfredo

Rosario, 2023

Dedicatoria

Agradezco a mi familia por todo el apoyo incondicional para lograr las metas en mi vida, agradezco a cada profesor por el acompañamiento y conocimiento brindado durante toda la carrera, por último, no siendo así lo menos importante agradezco a todos mis colegas y compañeros del Hospital Provincial de Rosario por acompañarme durante todo el proceso. A todos muchísimas gracias.

Resumen

El estudio tiene como propósito Analizar la gestión por procesos para el diseño del proceso de inducción de personal de nuevo Ingreso, orientado a mejorar en los servicios de enfermería en el Hospital Provincial de Rosario. A partir de la perspectiva de la gestión por procesos vinculada al Desarrollo Organizacional, la gestión de la complejidad y el aprendizaje organizacional, la propuesta de intervención se enfoca en la inducción de personal de enfermería, aplicando la metodología y herramientas de un proceso atravesado por las funciones gerenciales y con énfasis en el servicio y su calidad. La metodología corresponde al paradigma cuantitativo, diseño de campo, nivel descriptivo, no experimental y en la modalidad de propuesta de intervención. Se estudió una población de 30 enfermeras y enfermeros seleccionados para ocupar determinados cargos y que atravesaron este proceso, además de 12 profesionales que conforman el equipo multidisciplinario responsable de la inducción. Al aplicar las entrevistas, revisar documentos y observar la dinámica, se obtuvieron resultados de los cuales los hallazgos más relevantes indican que, la inducción, carece de planificación, organización, dirección y control apegada a lo que significa la gestión de procesos para mejorar los servicios de la organización, así mismo, las fallas encontradas orientan la distinción de oportunidades de mejoras en el diseño del proceso, tomando en cuenta los recursos y fortalezas del personal del hospital y es en esa dirección que se diseña el proceso con los componentes básicos y propios de la gestión de procesos y la gestión de sistemas y servicios de salud.

Palabras clave: gestión por procesos, proceso de inducción, gestión de servicios de salud, proceso administrativo.

Descriptores en Ciencias de la Salud DeCS: análisis de sistemas, organización y administración, planificación hospitalaria, procesos.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	2
RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	8
1 CAPÍTULO I. EL PROBLEMA. DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO, FORMULACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL PROBLEMA.....	10
1.1 FORMULACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL PROBLEMA DE GESTIÓN	10
1.2 DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO INSTITUCIONAL Y POLÍTICO DONDE SE PRESENTA LA PROBLEMÁTICA	15
El Área de Enfermería	17
1.3 CONSTRUCCIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL PROBLEMA/DOCUMENTACIÓN DEL PROBLEMA ...	21
2 CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	26
2.1 ANTECEDENTES RELEVANTES DE LA PROBLEMÁTICA.....	26
2.2 ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DEL PROBLEMA	29
2.3 MARCO NORMATIVO QUE REGULA LA PROBLEMÁTICA.....	31
2.4 MARCO CONCEPTUAL/MARCO LÓGICO	32
2.4.1 Gestión por procesos. Aplicaciones en la gestión de servicios de salud	32
2.4.2 Inducción de personal. Implicaciones en el personal de enfermería de nuevo ingreso 35	
2.4.2.1 Metodología del proceso de inducción	37
2.4.3 Teorías de la investigación.....	39
2.5 OBJETIVOS DEL TRABAJO	40
2.5.1 Objetivo general	40
2.5.2 Objetivos específicos	40
3 CAPÍTULO III. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN Y METODOLOGÍA.....	40
3.1 CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS.	41
3.2 METODOLOGÍA PARA EL DISEÑO DE LA INDUCCIÓN CON BASE A LA GESTIÓN POR PROCESOS	43
4 CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	44

4.1	RESULTADOS Y ANÁLISIS.	44
4.2	DESCRIPCIÓN DE LA INDUCCIÓN DE PERSONAL DE ENFERMERÍA DE NUEVO INGRESO, REALIZADA EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2022	52
4.3	FALLAS Y CAUSAS DE LA INDUCCIÓN DE PERSONAL DE ENFERMERÍA DE NUEVO INGRESO, TOMANDO EN CUENTA LA GESTIÓN POR PROCESOS	53
5	CAPÍTULO V. DESARROLLO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN: DISEÑO DEL PROCESO DE INDUCCIÓN DE PERSONAL DE ENFERMERÍA DE NUEVO INGRESO	54
5.1	PLAN DE INTERVENCIÓN PARA LA INDUCCIÓN DE PERSONAL	56
5.2	CONSIDERACIONES ÉTICAS	56
5.3	MAPA DEL PROCESO DE INDUCCIÓN	56
6	CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	65
7	BIBLIOGRAFÍA.....	66
8	ANEXOS.....	71

INDICE DE TABLAS

TABLA 1	14
INDICADORES DE LA INDUCCIÓN DE PERSONAL DE ENFERMERÍA DE NUEVO INGRESO EN LAS PRINCIPALES ÁREAS DE DEMANDA DE PERSONAL.....	14
TABLA 2	14
<i>INDICADORES DE LA INDUCCIÓN DE PERSONAL DE ENFERMERÍA DE NUEVO INGRESO EN CUANTO A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS</i>	<i>14</i>
TABLA 3	29
<i>ACTORES INVOLUCRADOS EN EL PROCESO DE INDUCCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE NUEVO INGRESO EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DE ROSARIO ..</i>	<i>29</i>
TABLA 4	43
<i>METODOLOGÍA PARA EL DISEÑO DE LA INDUCCIÓN CON BASE A LA GESTIÓN POR PROCESOS.....</i>	<i>44</i>

TABLA 5. DIAGRAMA DE GANTT. ETAPA: INDUCCIÓN GENERAL. PROCESO DE INDUCCIÓN DE PERSONAL DE ENFERMERÍA DE NUEVO INGRESO.....	62
--	----

TABLA 6. DIAGRAMA DE GANTT. ETAPA: INDUCCIÓN ESPECÍFICA. PROCESO DE INDUCCIÓN DE PERSONAL DE ENFERMERÍA DE NUEVO INGRESO.....	63
---	----

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1.	32
REPRESENTACIÓN DE UN PROCESO.....	32
FIGURA 2.	36
<i>INDUCCIÓN COMO UN MACROPROCESO. FUENTE: GARCÍA, MURILLO Y GONZÁLEZ (2011)</i>	36
FIGURA 3.	44
<i>ETAPA DE LA INDUCCIÓN DONDE RECIBÍ INFORMACIÓN SOBRE MISIÓN, VISIÓN, OBJETIVOS POLÍTICAS Y CULTURA ORGANIZACIONAL</i>	44
FIGURA 4.	45
<i>ACTIVIDAD EN LA QUE SE ENFOCÓ LA INDUCCIÓN</i>	46
FIGURA 5.	47
<i>PRINCIPAL ÁREA DE CONOCIMIENTO QUE NECESITÓ REFORZAR EN LA INDUCCIÓN, PARA UN MEJOR DESEMPEÑO</i>	47
FIGURA 6.	48
<i>CALIFICACIÓN DE LA INDUCCIÓN RECIBIDA RESPECTO DE SUS EXPECTATIVAS</i>	48
FIGURA 7.	49
<i>PERCEPCIÓN SOBRE LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DURANTE LA INDUCCIÓN</i>	49
FIGURA 8	50
<i>RESULTADOS DE LA INDUCCIÓN, SEGÚN LOS OBJETIVOS DEL HOSPITAL SOBRE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA</i>	50
FIGURA 9	51

<i>PRINCIPAL FALLA DEL PROCESO DE INDUCCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE NUEVO INGRESO</i>	<i>51</i>
FIGURA 10	55
<i>DIAGRAMA ISHIKAWA SOBRE EL PROCESO DE INDUCCIÓN DE PERSONAL DE ENFERMERÍA DE NUEVO INGRESO PARA LA MEJORA DE SERVICIOS</i>	<i>55</i>
FIGURA 11. MAPA DEL PROCESO DE INDUCCIÓN	58
FIGURA 12. DIAGRAMA DEL PROCESO DE INDUCCIÓN	59

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A1. ORGANIGRAMA HOSPITAL PROVINCIAL DE ROSARIO. FUENTE: DEPARTAMENTO DE RRHH.....	71
ANEXO A2 ORGANIGRAMA DE ENFERMERÍA	72
ANEXO B.....	73
ANEXO B1.....	73
ANEXO B2.....	74
ANEXO B3. LISTA DE COTEJO	76
ANEXO B4. GUÍA DE OBSERVACIÓN	77
ANEXO C. RESUMEN DE DATOS	78
ANEXO D. RESUMEN DE DATOS. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA ENTREVISTA APLICADA AL PERSONAL RESPONSABLE DEL PROCESO DE INDUCCIÓN.....	79
ANEXO E. RESUMEN DE DATOS. CATEGORIZACIÓN DE LA ENTREVISTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE NUEVO INGRESO Y AL PERSONAL RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN.....	80

INTRODUCCIÓN

Una de las principales premisas en la gestión de servicios y sistemas de salud, es la convicción sobre la capacidad que tiene los recursos humanos en cambiar realidades, en innovar y en liderar procesos para lograr que los servicios funcionen con eficacia, eficiencia y calidad. Para evitar que esto se quede en una panacea o sueño posible, es indispensable la acción desde el pensamiento gerencial que, en el marco del proceso administrativo, utilice metodologías y herramientas que faciliten la identificación de problemas para su resolución y que se mantenga su vigencia utilizando los principios de la mejora continua.

En este marco se aborda el tema de la gestión por procesos y más concretamente el proceso de inducción de personal de enfermería de nuevo ingreso, que tiene una relevancia significativa y de alto impacto en el sistema de aprovisionamiento de personal acorde con el plan estratégico del hospital en lo que respecta, por una parte, a la calidad de servicios y por otra, a mantener un personal comprometido con la salud de la población.

Los cambios del entorno son un factor potenciador de la creatividad del trabajo en equipo para una gestión exitosa de servicios y sistemas de salud cuyos pilares son procesos que deben funcionar de forma coordinada; sin embargo, si el proceso; en este caso el de inducción de personal de enfermería de nuevo ingreso, no cumple con los parámetros estructurales, metodológicos y funcionales de un proceso, no es posible gestionarlo satisfactoriamente y, por otro lado, los resultados se desvían y se alejan cada vez más del propósito de la inducción y se genera una ruptura entre este proceso y otros más complejos de orden estratégico que se dirigen en la gestión de personas y recursos para proporcionar servicios óptimos.

El personal de enfermería de nuevo ingreso es un factor crítico de éxito para los servicios de salud, por tal motivo, una vez seleccionado para formar parte del hospital y de áreas críticas de atención, debe atravesar una inducción planificada estratégicamente que se oriente en herramientas de gestión como lo son, el mapa del proceso, el diagrama del proceso, la descripción y objetivo del proceso, la identificación de los dueños, la

planificación y representación gráfica de las actividades a realizar en la etapa de inducción general y en la etapa de inducción específica, así como hacer uso de la tecnología de aprendizaje y gestión de datos e información del hospital y otros recursos significativos durante la inducción que contribuyan a generar en la salida del proceso, un personal con el perfil y las características deseables para garantizar el servicio esperado.

Esta investigación y su plan de intervención, es una respuesta a una situación problemática detectada en la inducción de personal de enfermería de nuevo ingreso que se llevó a cabo en el segundo semestre del año 2022 y que para el primer trimestre del año 2023, mantiene las mismas fallas que se van acentuando debido a que no se ha intervenido la causa raíz del problema, particularmente las fallas más impactantes en cada fase de la gestión del proceso y los obstáculos para superar esta situación que, en el marco de estudio, es un desafío posible de superar.

Es importante señalar que, el estudio se delimitó en el personal de enfermería de nuevo ingreso que fue seleccionado y recibió inducción a fin de desempeñarse en la Unidad de Terapia Intensiva de Adulto (UTIA), Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), Neonatología y la Unidad de Cuidados Coronarios (UCO); estos son servicios especializados que requieren un personal con determinadas características de su perfil profesional pero además, con habilidades y cualidades en la comunicación, resolución de problemas, creatividad, trabajo en equipo, cuidadoso de los protocolos y normativas, con aptitudes para orientar y ejercer actividades docentes a pacientes y familiares y manejar los recursos tecnológicos, tanto de equipos médicos como de sistemas de información.

La investigación está estructurada en seis capítulos que conducen coherentemente a una alternativa de solución al problema identificado reflejada en un plan de intervención que consta del diseño del proceso de inducción. En el primer capítulo se detalla el problema a partir de varios elementos que facilitan su comprensión gerencial, política y epidemiológica; en el segundo capítulo se desarrolla el marco lógico y conceptual del tema, seguidamente el tercer capítulo explicita la metodología de la intervención, mostrándose los resultados y análisis del proceso de investigación en el capítulo cuatro para luego desarrollar la propuesta de intervención en el quinto capítulo; finalmente, en el sexto capítulo se encuentra la discusión y las conclusiones de la investigación con énfasis en los aportes y significancia para la gestión de sistemas y servicios de salud.

1 CAPÍTULO I. EL PROBLEMA. Descripción del contexto, formulación y construcción del problema

1.1 Formulación y construcción del problema de gestión

Las nuevas tendencias en gestión de sistemas y servicios de salud se caracterizan por su naturaleza sistémica y holística donde convergen prácticas para el desarrollo organizacional, la gestión del conocimiento y la calidad para la mejora continua y la competitividad. En este contexto tiene relevancia la gestión por procesos y el involucramiento de quienes ocupan puestos de jerarquía y liderazgo en la estructura organizacional para facilitar la participación y compromiso del personal en el logro de metas y objetivos comunes (Chiavenato, 2011).

La eficacia y eficiencia en los servicios, depende de varios factores, siendo uno de los más relevantes, la demostración de competencias y habilidades del factor humano en la prestación de los servicios que, en el caso de las instituciones de salud, requiere de capacitación y formación continua, no solo de quienes integran la plantilla del hospital, sino también del personal de nuevo ingreso, en especial, el personal de enfermería, por el ser el grupo más numeroso, diversificado y especializado que está en contacto permanente con los pacientes y familiares, quienes necesitan satisfacer sus necesidades de salud en un ambiente que le proporcione confianza, seguridad y respuesta oportuna, cuestiones que son consideradas, atributos de la calidad percibida (Alles, 2019).

En la gestión estratégica en las instituciones de salud, se establecen pautas y procedimientos que permitan mantener el aprovisionamiento de personal de enfermería acorde a los estándares de servicio, tales acciones corresponden al sistema de reclutamiento, selección e inducción de personal, sin embargo, es notorio que el mayor énfasis se invierte en el reclutamiento y selección, dejando relegado el proceso de inducción, reduciéndolo a dos acciones básicas; la entrevista y de inmediato la incorporación al área de trabajo asignada para el cargo a ocupar y donde recibirá orientaciones que no incluyen subprocesos tan importantes como la socialización, capacitación, entrenamiento y evaluación; siendo así, la inducción queda fragmentada, sin coordinación ni la posibilidad de ser evaluada para la mejora continua (Varo, 1994).

En el ámbito de la gestión de servicios de salud, específicamente en la integración de personal, es fundamental tomar en cuenta los aspectos emocionales y psicosociales

de los aspirantes, más allá de sus calificaciones, certificaciones o demostración de experticia en enfermería, dada la importancia de la socialización para crear vínculos relacionales favorables que facilitan la comunicación, el aprendizaje organizacional, el trabajo en equipo y el compromiso con la calidad de servicios, en ese sentido, es pertinente que el proceso de inducción, en su primera fase, planifique actividades sobre estos temas y reforzarlos a lo largo del proceso; la cultura organizacional, misión, visión, valores compartidos puede ser una ventaja competitiva al momento de integrar al personal de nuevo ingreso (Corzo, y Díaz, 2020).

La situación problemática objeto de estudio se detecta en la gestión del proceso de inducción del personal de enfermería de nuevo ingreso del Hospital Provincial Rosario; en el período correspondiente al segundo semestre del año 2022, donde se llevó a cabo la selección de personal para satisfacer las demandas de personal de enfermería con habilidades específicas en diversas áreas del hospital.

En el marco de la importancia del proceso de inducción para el personal de enfermería de nuevo ingreso, es pertinente destacar algunos aspectos esenciales de Ley 24004, Ley de Regulación del Ejercicio de la Enfermería que en su artículo 2 establece que, el ejercicio de enfermería comprende las funciones de promoción, recuperación, y rehabilitación de la salud, así como la prevención de enfermedades, realizadas en forma autónoma dentro de los límites de competencia que deriva de las incumbencias de los respectivos títulos habilitantes; así mismo, la norma contempla que el ejercicio de la enfermería en el ámbito de la docencia, investigación y asesoramiento sobre tema de su incumbencia; esto significa que, el personal de nuevo ingreso debe tener los conocimientos y competencias necesarias para desempeñarse según la ley.

Por otro lado, los profesionales de enfermería que ocupan cargos gerenciales en el Hospital Provincial Rosario, deben ejercer funciones gerenciales en concordancia con lo establecido en la Ley 24004 que implica gestionar, administrar, dirigir, auditar y evaluar cuestiones relacionadas con las políticas de salud y programas de salud, que obviamente incluye la prestación de servicios de enfermería, en ese sentido, la inducción es fundamental para insertar al personal de nuevo ingreso consciente y capacitado para participar activamente en estas acciones tanto asistenciales, como de docencia e investigación.

Atendiendo a estos planteamientos, se puede pensar en que, la obligatoriedad, tiempo, importancia y líneas de acción para la inducción de personal de salud de nuevo

ingreso, no se cumple en la institución de salud objeto de estudio, de manera coherente con la gestión de procesos, lo que es un factor crítico de éxito para proporcionar servicios de calidad y alineados con los paradigmas gerenciales que se orientan a la mejora continua y al desarrollo organizacional.

Si se toma en cuenta que, el personal de enfermería debe recibir educación continua y capacitación ininterrumpida se puede decir que, el foco del problema se observa concretamente en la ejecución de una inducción que carece de planificación, organización, dirección y control en el marco de lo que representa y significa un proceso integrado a la misión, visión, valores, objetivos y principios de calidad en la institución, lo que conlleva a que no se logren los resultados esperados en la integración del personal de nuevo ingreso con base en el perfil requerido para el cargo a ocupar, la carencia de competencias que exige su desempeño en las áreas de trabajo y la falta de habilidades técnicas, humanas y conceptuales indispensables para el ejercicio de sus funciones asistenciales, administrativas y docentes.

La problematización del proceso de inducción muestra los siguientes indicios en el personal de nuevo ingreso; desorientación de los participantes en la inducción respecto de las expectativas del hospital según su perfil, inseguridad y debilidades en la autoconfianza al momento de realizar procedimientos técnicos, errores y omisiones en la ejecución de procesos administrativos y manejo de los sistemas de información, falta de conocimientos teóricos y metodológicos para llevar a cabo planes educativos y orientativos a pacientes y familiares, prácticas inadecuadas en salud ocupacional y riesgo ergonómico, falta de creatividad y proactividad para el trabajo en equipo y capacidad resolutoria de problemas, falta de seguridad en el manejo de contingencias y situaciones de incertidumbre que exigen toma de decisiones y actitudes que reflejan poca motivación a la integración con las diferentes áreas conexas a su área de trabajo.

Al indagar sobre la inducción del personal de enfermería de nuevo ingreso y su impacto en la problemática, se encontraron como posibles causas; la ausencia de un diseño que permitiera gestionar el proceso de inducción, en ese sentido, las causas puntuales son; no está definido el proceso ni su objetivo, falta del mapa del proceso de inducción, ausencia del diagrama del proceso, no están identificadas ni estructuradas las fases del proceso, los insumos de entrada, las actividades a ejecutar en cada fase de la inducción, los dueños del procesos, los planes de actividades en cada momento de la inducción y la ausencia de una metodología de evaluación y control del proceso.

Por otro lado, no se aplica, en términos del proceso administrativo, la planificación, organización, dirección y control de las actividades inherentes a un proceso de inducción, tomando en cuenta que cada fase (inducción general e inducción específica), en sí mismas contienen subprocesos que deben cumplirse de forma sistemática, comenzando por la información acerca de los fundamentos organizacionales del hospital, su cultura, normativas, reglamentos, políticas, estándares y cuestiones relacionales de la dinámica rutinaria del persona; pasando por el diagnóstico de necesidades de capacitación, orientación y adiestramiento, hasta la mentoría en la fase operativa que permita evaluar los resultados de todo el proceso de inducción, utilizando indicadores cuantitativos, cualitativos y la realimentación, no solo con el personal de nuevo ingreso, sino también con los dueños del proceso.

Con base antes señalado, es de esperar que estas carencias o deficiencias en la inducción, generen consecuencias en el servicio de enfermería que se espera proporcionar en el hospital, según la declaración de su misión y visión, además del compromiso y la responsabilidad de todo el personal de salud que forma parte de la institución y que requiere que el personal de nuevo ingreso demuestre un excelente desempeño en el cargo que ocupa y contribuya al aprendizaje organizacional, la mejora continua, la competitividad y la sostenibilidad de una gestión que está en constante evolución a la par de los cambios y retos de las políticas de salud en el país.

Ante la panorámica del problema, es importante resaltar que, el departamento de enfermería junto al departamento de recursos humanos, conducen la inducción manteniendo comunicación hasta cierto punto, es decir, existe un límite en el cual se desvinculan las actividades de la inducción, perdiendo la continuidad que debe caracterizar la gestión del proceso, así mismo, el departamento de enfermería, finalizadas las entrevistas a los nuevos ingresantes, los ubican en sus áreas de trabajo donde reciben orientación por parte del personal con mayor antigüedad en el cargo, esto significa que se diluyen las ventajas, objetivos y resultados de un proceso de inducción planeado y ejecutado con miras a un servicio óptimo y sostenible en el tiempo, perdurable con la firmeza de la cultura organizacional y los principios de calidad que el hospital proclama y que ha asumido desde su creación.

De acuerdo con datos recabados en el departamento de RRHH, el departamento de Investigación y docencia en enfermería y el departamento de supervisión de enfermería, la inducción confronta desafíos al reflejar ciertos indicadores que deben ser estudiados y

mejorados en virtud del servicio que debe proporcionar el hospital por medio del personal de nuevo ingreso, específicamente en la Unidad de Terapia Intensiva de Adulto (UTIA), Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), Neonatología y la Unidad de Cuidados Coronarios (UCO). Los datos se resumen en la tabla 1

Tabla 1

Indicadores de la inducción de personal de enfermería de nuevo ingreso en las principales áreas de demanda de personal

Factores	Áreas	UTI (adultos/ pediátrica)	Neonatología	UCO
		% No Cumplimiento	% No Cumplimiento	% No Cumplimiento
Competencias técnicas		55%	45%	60%
Creatividad, proactividad, trabajo en equipo		60%	30%	40%
Habilidades conceptuales y resolutivas		60%	60%	45%
Habilidades para orientar a pacientes y familia		60%	40%	40%

Fuente: Vallejo (2023)

Como puede observarse, la inducción que se realiza actualmente, presenta profundas debilidades, esto se sustenta en el elevado porcentaje de no cumplimiento en características y exigencias del perfil del personal de nuevo ingreso en las áreas críticas donde el servicio debe ser excelente, oportuno, confiable y mejorando constantemente. Por otro lado, también se identificaron fallas en la inducción a nivel de los resultados esperados en las fases de este proceso, como se lleva actualmente, tales debilidades se muestran en la tabla 2.

Tabla 2

Indicadores de la inducción de personal de enfermería de nuevo ingreso en cuanto a las actividades realizadas

Fases	Factores	Conocimientos sobre la organización (cultura, normas, políticas, protocolos, hábitos de trabajo, licencias, etc)	Conocimientos técnicos y operativos de enfermería	Conocimientos administrativos y docentes
		% No Cumplimiento	% No Cumplimiento	% No Cumplimiento
Fase de inducción general		55%	45%	60%

Fase de inducción específica	60%	30%	40%
Expectativas del aspirante versus realidad	60%	60%	45%
Habilidades sobresalientes	60%	40%	40%

Fuente: Vallejo (2023)

Con base en los datos de la tabla 2, desde una visión prospectiva, se puede inferir que, de continuar esta situación, sin ser intervenida mediante una propuesta de solución, el pronóstico podría ser que, a mediano y largo plazo, el personal de enfermería del hospital, se desempeñe con dificultades respecto de los estándares de servicio esperados, cuestión que exigirá del hospital, mayores esfuerzos en capacitación y formación de personal, siendo éstos, procesos que se debieron consolidar en la inducción.

1.2 Descripción del contexto institucional y político donde se presenta la problemática

El contexto organizacional de la investigación es el Hospital Provincial de Rosario, mientras que el problema de estudio se focaliza en el departamento de enfermería. Para dar a conocer las características de la mencionada institución, en esta sección, se exponen los principales elementos organizacionales que permiten comprender la importancia del problema en la inducción de personal de enfermería de nuevo ingreso, tomando en cuenta la complejidad del hospital, su funcionamiento y la relevancia del personal de enfermería en los servicios de salud, para lo cual se requiere un perfil profesional y habilidades personales que faciliten el desempeño de los equipos de trabajo.

El Hospital Provincial de Rosario

El Hospital Provincial de Rosario nace aproximadamente en el año 1854 en virtud del espíritu de una comisión de las Damas de beneficencia quienes actualmente son las dueña del predio, pero está subvencionado por el presupuesto del Ministerio de Salud, marca que hasta aproximadamente 1960, el personal que brindaba cuidados enfermeros era de formación empírica, (voluntarios sin preparación científica), y a partir de ese año comienza el ingreso de personal profesional a la institución quienes poco a poco fueron improvisadamente conduciendo/formando al personal empírico.

La institución de salud es dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe y está ubicado en el centro de la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe. Es un efector del tercer nivel de atención; su estructura operativa cuenta con cuatro terapias intensivas

único en la ciudad que brinda esta oferta (Neonatología; UTI Pediátrica; Unidad Coronaria y UTI Adultos), debido a esto y por su ubicación geográfica, es centro de atención del centro-sur de la ciudad y centro de referencia y contrarreferencia en donde se derivan usuarios de todo el Gran Rosario.

En el transcurrir del tiempo desde su creación, se hicieron innumerables reformas edilicias y estructurales, para actualizarse, ser operativo, poder adaptarse a los tiempos y brindar una mejor calidad sanitaria a la comunidad, en lo edilicio, profesional y humanitario, el mismo es un efector de tercer nivel, se encuentra ubicado en el centro de la ciudad, es referente y contra referente sanitario de esta ciudad y del Gran Rosario. La oferta profesional cubre las distintas áreas y niveles de complejidad, medicina ambulatoria, 16 centros de salud y las diferentes áreas críticas (Neonatología, UTI Pediátrica, UTI Adulto y UCO).

En cuanto a los sistemas de información, la institución dispone de una base de datos interna del personal del departamento Enfermería, donde se recaban datos a los nuevos ingresantes, los mismos son: apellido y nombre, fecha nacimiento, domicilio, teléfono y situación de revista, fecha de ingreso del agente, título, matrícula, los mismos están en una pizarra distribuidos por los planteles de los distintos servicios.

A su vez el personal gerencial se apoya en la base de datos con que cuenta Oficina de Personal, en donde los datos de los agentes del hospital son más completos. Por otro lado, el ministerio también provee de información por medio de formularios confeccionados con datos de enfermeros que habían sido escalafonados a través de exámenes y presentación de documentación con datos actualizados, luego de agotado el escalafón se podía proceder a citar enfermeros que no estuviera en el mismo.

Respecto a la tecnología educativa, la institución cuenta con un Aula Virtual conformada por una plataforma digital que proporciona espacios y herramientas educativas para la formación y actualización en línea de los equipos de salud de la institución. Este dispositivo surge a partir de la necesidad de continuar incorporando tecnologías de la información y comunicación (Tics) a los procesos de gestión del conocimiento dentro del Hospital Provincial de Rosario, promoviendo el intercambio organizacional de experiencias y saberes de forma interdisciplinaria, multisectorial, colaborativa y accesible desde cualquier lugar y en cualquier momento.

Esta tecnología educativa tiene como objetivos; potenciar los servicios de salud y la calidad de atención, contribuir al fortalecimiento institucional de los procesos de gestión del

conocimiento, favorecer la integralidad en los abordajes de problemáticas sociosanitarias, evaluar los conocimientos organizacionales disponibles, facilitar el desarrollo de una experiencia activa en la construcción de conocimientos, suscitar la formación en red y el intercambio de saberes entre los equipos de salud, impulsar la autonomía e independencia en la gestión de los aprendizajes, fomentar el dominio de las TICs por parte de los equipos de salud, aportar a la mejora de los circuitos y procesos de trabajo del Hospital y contribuir en la elaboración de espacios organizacionales que propicien la interacción entre los equipos (Gobierno de Santa Fe, secretaría de tecnologías para la gestión, 2023)

El Área de Enfermería

Dentro de su estructura organizacional en el ápice estratégico se encuentra el Departamento de Enfermería, al mismo lo componen 17 servicios de atención directa a pacientes, en su estructura, actualmente cuenta con un jefe de departamento a cargo y cuatro supervisores, los que a su vez supervisan y acompañan desde la gestión a 17 enfermeros jefes de los distintos servicios, (línea media), que tienen una comunicación bidireccional con el departamento de enfermería, estos enfermeros jefes cuentan con profesionales de enfermería a su cargo, que son el núcleo operativo, el cual brinda atención y cuidados al paciente.

En el comienzo de la pandemia por Covid-19 y debido a la reestructuración que sufrió el hospital donde se aumentó y se mantiene la demanda de horas de cuidados de enfermeros, estos profesionales calificados, durante la época de Pandemia Covid-19 sufrieron una importante merma, debido a diversos motivos (comorbilidades, aislamientos por contagios o contactos estrechos con personas poseedoras de Covid-19, pluriempleo que aumenta los tiempos de exposición y riesgo de contagio, actualidad económica del país, continuos paros de transporte y varias variables más).

Cabe destacar que debido a la pandemia las escuelas de enfermería formadoras del recurso humano dejaron de dar clases de forma presencial y retomaron las mismas de forma virtual por un periodo de dos años, lo que retrasó enormemente la matriculación de nuevos profesionales y los mismos no tuvieron su práctica profesionalizante en las instituciones, sino que eran un producto de salas de simulación, con lo que eso implica en una profesión holística, práctica y de contacto humano como la enfermería.

Debido a esta escasez del recurso, el estado y la institución implementaron diversos mecanismos de contratación de RRHH (monotributista desfavorable y laboralmente

desigual con el personal de planta permanente de la institución), factor que dificulta también la captación de estos profesionales. Como consecuencia, los planteles se vieron reducidos notablemente y comenzó a resentirse la base de la estructura, esto sobrecargó de trabajo al núcleo operativo, la falta de licencia empeoró dicha situación generando que el mismo se encuentre fatigado de manera exponencial, haciendo crítica la situación para el departamento de enfermería de poder dar respuesta a los servicios para procurar una atención libre de riesgo.

Esta situación de carencia y necesidades de personal de enfermería que se observa a nivel operativo exige un proceso de inducción bien estructurado donde se lleven a cabo las funciones y el uso de herramientas de gestión como lo es la planificación, organización, dirección y control del proceso. El departamento de enfermería (ápice estratégico) intenta brindar en forma continua soluciones a las necesidades que surgen en el núcleo operativo. Los actores claves afectados en este problema, en primer lugar, son los usuarios demandantes de una atención segura, los supervisores por sobrecarga de trabajo (nivel de supervisores), enfermeros jefes de sala (mandos medios) y enfermeros asistenciales (nivel operativo). En principio, los encargados de poder dar respuestas son: jefaturas provinciales (burocracia profesional), dirección del hospital y consejo de administración (nivel jerárquico) de la organización. Un dato de interés, es la información que proviene del departamento de salud laboral el cual alerta sobre la situación de salud del personal, indicando que muchos de los agentes activos comenzaron a presentar comorbilidades y que el ministerio de salud implementaba un decreto donde toda las madres con hijos en edad escolar quedaban exentas de sus jornadas laborales sin que el mismo afectara su remuneración (ART 264), el impedía trabajar con pacientes con patología Covid-19, por lo tanto aparte de no poder ser factible su pase a la sala de UTIA se debía cubrir su ausentismo por diferentes causas en sus servicios, para remplazar a esos enfermeros hacía falta el reclutamiento tanto interno como externo de enfermeros.

Estos equipos de atención reflejaron malestar, contiendas, estrés y diferentes reclamos, a los cuales el departamento de enfermería a pesar de su ubicación estratégica en diferentes problemáticas no puede dar respuesta. En el hospital provincial el modo clan de gobernanza es el jerárquico (Bascolo, 2010). Algunas de las posibles estrategias para responder a estos reclamos de los actores afectados, sería cubriendo (supervisores, jefes de sala) y creando cargos para aumentar los planteles de enfermería asistenciales

(núcleo operativo). Esta situación de carencia y necesidades de personal de enfermería que se observa a nivel operativo exige un proceso de inducción bien estructurado donde se lleven a cabo las funciones y el uso de herramientas de gestión como lo es la planificación, organización, dirección y control del proceso.

Planteamientos para la mejora en la gestión de Enfermería

El departamento de enfermería y los distintos servicios se coordinan en base a una supervisión directa que reciben instrucciones verbales, formales y escritas (ajuste mutuo) las cuales se supervisan para que se cumplan, existe una comunicación informal entre los actores de este núcleo (burocracia, mecánica- profesional). En reuniones realizadas entre supervisoras y jefes de enfermería, se formularon una serie de planteamientos para mejorar la gestión de enfermería y los servicios, entre estos se destacan las siguientes:

Misión. La misión del departamento de enfermería es un cuidado libre de riesgo y calidad de atención, misión que comparte con la de la institución, la cual es, prevenir, curar, cuidar, recobrar y rehabilitar la salud de los individuos.

Visión. Demostrar una actitud profesional que asuma la función cuidadora de la enfermera como una responsabilidad propia y no como una simple ejecutora de órdenes de otros profesionales, para lograrlo deberá implementar actividades formativas que permitan evaluar los cambios a través del tiempo.

Diagnóstico de la atención de salud

La atención de la salud en nuestro país se encuentra desarticulada, desestructurada y centrada en la curación. Existen deficiencias en la prevención, promoción y rehabilitación, se observa falta de presupuesto para llevar a cabo las políticas de salud (programas); en lo que respecta a la enfermera deberá modificar la estructura y el funcionamiento.

Objetivos de la gestión de enfermería:

- proporcionar los cuidados de enfermería en forma individualizada.
- proporcionar educación para los autocuidados.
- evaluación de la atención de la calidad.
- promover y proveer educación continua en el servicio.
- organizar y coordinar los recursos humanos y materiales disponibles.

Redefinición de la función de la supervisión: garantizar la atención de enfermería, en un contexto biopsicosocial y espiritual. Se plantea un cambio del rol que se orienta a

propuestas centradas en determinados aspectos que tengan impacto directo en el personal (orientada fundamentalmente a la educación) y en el paciente (que asegure la calidad de atención).

Redefinición de la función del enfermero jefe: sus actividades estarán dirigidas a la administración, coordinación, valoración y evaluación de los recursos humanos y materiales, de esta forma brinda una atención integral del individuo.

Redefinición de la función del enfermero: prestará sus servicios a la comunidad basados en el conocimiento científico y técnicas propias.

Políticas del departamento de Enfermería

- establecer estrategias que faciliten el desarrollo de técnicas de investigación
- establecer mecanismos que faciliten la evaluación de la calidad de atención.
- análisis crítico y discusión.
- Educación continua y programada de ambos sistemas (utilizador y formador)
- incorporación del recurso humano recién formado a los planteles existentes.
- se invierten horas (enfermeros (a) jefes, supervisores y docentes) en formar un alumno que después el sistema no los utiliza.
- coordinar talleres y buscar espacios que no se limiten solo a determinar el número de alumnos que debe o puede asistir a una sala de internación o las actividades que van a desarrollar, también se podría aprovechar los conocimientos que poseen tanto docencia como servicio para intercambiar ideas, actualización, etc.
- En cuanto al sistema de pasantía: ej. que cada alumna que realiza las prácticas luego ingrese en categoría de concurrente por un plazo establecido entre ambos, donde pueda consensuarse el área que más le gusta y en la que quiera especializarse.
- revisión de políticas de formación de recursos humanos (auxiliares)
- Basarse más en el enfoque humanístico y darle promoción a la investigación, no solo a la atención directa.
- destinar fondos para la investigación en enfermería y dar a conocer los resultados de los estudios (difusión).

Para finalizar, se considera importante incluir el organigrama del hospital provincial de Rosario y el organigrama del Departamento de enfermería, los cuales se muestran en el anexo A1 y A2

1.3 Construcción epidemiológica del problema/Documentación del problema

El nivel de conocimientos y las habilidades del personal de enfermería es un factor crítico de éxito en el servicio que se ofrece, más aún si la organización de salud se sustenta en un plan estratégico que valora el cumplimiento de las políticas de salud, teniendo como centro del proceso de atención, al usuario, pero, además, considerando la relevancia del cliente interno. Se trata entonces de una visión holística que se corresponde con la concepción de los sistemas orgánicos, en los cuales, se permite que los actores adquieran conciencia social y colectiva que facilita la comunicación, el desarrollo de la cultura organizacional, el aprendizaje corporativo y las relaciones, tanto humanas como interpersonales.

La dotación de personal de enfermería, en concordancia con Lemus, Aragües y Lucioni (2009), debe gestionarse mediante el cumplimiento de acciones propias de la gestión por procesos que, además, se articulen con otros procesos como, por ejemplo, la gestión de la capacitación según las políticas establecidas por otros órganos de jerarquía en la red de salud.

En este orden de ideas, la inducción, forma parte de la plan estratégico organizacional que incluye la ámbito de la gestión de servicios de salud, dado a que estos servicios se ejecutan por medio de las personas, y, en el caso del personal de enfermería, el desarrollo de habilidades y competencias para la praxis profesional, se observa como un subsistema de capacitación y formación inserto en el espiral de la mejora continua; se quiere con esto significar, que la inducción tiene importancia e impacto en el servicio de salud que el hospital desea y debe proporcionar porque se trata, del personal de nuevo ingreso, quienes formarán parte de la plantilla del hospital, alimentando el sistema y facilitando el logro de los objetivos estratégicos de la organización.

Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS) Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de Salud

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (2009), a nivel mundial, el sector de la salud constituye uno de los empleadores más importantes de servicios al ocupar entre el 7 y el 13% de la mano de obra. Entre 2000 y 2006, las organizaciones hospitalarias resaltaron en la demanda una atención especializada y tecnológicamente avanzada para dar respuesta a la demanda de la población, cuestión que se incrementó notablemente con la presencia de la pandemia por Coronavirus.

En este orden de ideas, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, en el marco del Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de Salud (1997), destacó el desafío educativo de las reformas sectoriales, puntualizando el impacto de los cambios en la capacitación y la evaluación para el trabajo en salud. Desde este enfoque, la gestión y mejora de procesos hospitalarios, implica, entre otros aspectos, saber identificar la importancia de la inducción como un proceso particular que, en la fase de planificación, ha de tomar en cuenta entre los insumos o elementos de entrada, la relación entre la demanda de personal de enfermería y la oferta del mercado, el perfil requerido por el hospital, y el perfil que predomina en los profesionales que forman parte del mercado laboral, las fuentes de aprovisionamiento de personal (instituciones educativas, organismos gubernamentales y no gubernamentales, etc) y la garantía de dotación del personal que se necesita por áreas de complejidad en el hospital, así como también, los estándares de los servicios, los criterios para el ejercicio de funciones asistenciales, docentes y de investigación en enfermería y su disposición al trabajo en equipo para potenciar la sinergia en las áreas de trabajo donde será asignado.

El personal de enfermería es la mayor fuerza laboral en salud, representan más del 50% del total, sin embargo, su escasez compromete la meta global de lograr la salud para todos en 2030, de allí que la Organización Panamericana de la Salud, mediante el Programa de la Orientación estratégica para enfermería en la Región de las Américas, ha solicitado a los países, incrementar y mantener la inversión en formación, capacitación y desarrollo del personal de enfermería, lo cual, para efectos del presente estudio, incluye al personal de nuevo ingreso. (OPS, 2019).

La brecha en la disponibilidad y el acceso a los recursos humanos de salud, se caracteriza por un desequilibrio entre la disponibilidad y el acceso a los recursos humanos para la salud, de los cuales la enfermería es un grupo fundamental, donde existe un déficit de 800.000 trabajadores de salud en la Región, incluido el personal de enfermería, encontrándose una baja relación de enfermeros por habitantes que varía en cada país, pero que está presente en todos.

Un dato comparativo es que en Estados Unidos y Canadá hay más de 111 y 106 enfermeros por cada 10.000 habitantes respectivamente, mientras que, en Haití, Honduras y la República Dominicana hay menos de 4, esta información proviene de un informe presentado por la Organización Panamericana de la Salud OPS y la Organización

Mundial de la Salud OMS (2020), sobre la situación de la enfermería en la Región de las Américas, son de los indicadores son:

- Escaso número de profesionales.
- Precarias condiciones de trabajo, baja remuneración y poco reconocimiento profesional.
- Baja cualificación y limitada autonomía profesional en el primer nivel de atención de salud.
- Incipiente participación en la formulación de políticas nacionales

La Organización Panamericana de la Salud (ob.cit) ha orientado la ejecución de programas y acciones educacionales en el sector salud de los países de América Latina y con base a estudios en este campo, ha concluido que existen problemas en dimensiones esenciales de la capacitación, formación y desarrollo del personal de salud, estas dimensiones son; su diseño, gestión y evaluación, tal como sucede con la inducción del personal de nuevo ingreso.

Existen desafíos en el sector salud en cuanto a sus prácticas educacionales y su capacidad para la gestión de programas de capacitación que debe responder a las exigencias de criterios de eficiencia establecidos en los convenios de proyectos de reformas, de hecho, en muchos países se están introduciendo modalidades nuevas de gestión educacional basadas en una lógica de proyectos lo cual exige la práctica en la gestión de procesos, incluyendo, la inducción; es importante resaltar que, este cambio representa un importante desafío y oportunidad a la vez para quienes gerencian los procesos hospitalarios dada la escasa o nula experiencia de los funcionarios sanitarios en el campo de la gestión por procesos en el área de recursos humanos de enfermería.

A través de la experiencia de la OPS en la búsqueda de equidad, cobertura, eficiencia y eficacia de los servicios de salud en la Región, se ha definido un marco para el cambio educacional en los servicios de salud, denominado genéricamente educación permanente (EPS) que presenta la aplicación del proceso administrativos en los diversos procesos gerenciales, incluyendo la evaluación educacional, como punto de partida de proyectos de mejora continua y estrategias de calidad hospitalaria, en ese sentido, es posible distinguir el aporte de la inducción de personal de enfermería de nuevo ingreso, donde se debe capacitar, orientar e instruir en las capacidades básicas, capacidades generales y capacidades específicas.

Para Rodríguez y Aulet (2012), la práctica de enfermería conlleva el ejercicio de un conjunto de capacidades técnicas e intelectuales así como el desarrollo de valores éticos,

culturales, humanos y solidarios, que le permite brindar cuidados a las personas para mantener o recuperar la salud, prevenir enfermedades, rehabilitar secuelas o ayudarlas a tener una muerte digna; siendo así, en su formación y especialmente en la inducción para su integración al hospital, no sólo se debe tener en cuenta el componente tecnológico y de sus habilidades, sino también las actitudes y sentimientos en un nivel ético, humanista y solidario, que se aprende en la interacción y permite descubrir las necesidades de las personas, teniendo en cuenta sus creencias y valores.

Los recursos humanos de la salud y, en especial el personal de enfermería, tienen posibilidades de incidir en la mejora de las condiciones de vida de la población, , el cuidado de la salud de las personas, familias y comunidades mediante su plena participación, es por ello que el personal de nuevo ingreso debe atravesar una inducción que tome en cuenta múltiples factores del perfil y las funciones que ha de ejercer este nuevo recurso de enfermería.

En Uruguay, según Rodríguez y Aulet (ob.cit), se creó una comisión asesora del Ministerio, denominada Comisión Nacional Asesora de Enfermería-CONAE (Ordenanza 879/005), que tiene como misión: “asesorar en el ámbito del MSP sobre políticas de desarrollo de enfermería a nivel nacional e internacional, promoviendo estrategias que favorezcan el logro de la equidad y la calidad de atención” (CONAE: 2010).

Por otro lado, en Argentina, según Federación Argentina de Enfermería y Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería República Argentina (1998); en el campo de la salud, también ocurren cambios que se caracterizan por la desigual distribución de los recursos y del acceso a los servicios de salud, lo que exige estrategias para transitar el camino deseado. Por ello se valora el desarrollo profesional de enfermería. La enfermería argentina, muestra tendencias desiguales de cambio entre las distintas jurisdicciones y sectores, que se caracteriza por:

- débil responsabilidad frente a los problemas de salud de las poblaciones
- creciente participación en las decisiones de salud
- cambios en la estructura y dinámica de la fuerza de trabajo, con tendencia hacia la profesionalización de los cuadros de enfermería
- distribución desigual del personal de enfermería
- debilidad en las organizaciones que nuclea a los enfermeros
- mínimo desarrollo de los aspectos deontológicos y desarrollo creciente de la legislación

- baja visibilidad social de la enfermería
- incipiente tendencia hacia la garantía de calidad
- aumento y diversificación de la oferta educativa, de los niveles y ámbitos de formación
- persistencia de currículos conservadores, de amplia disparidad con relación a los nuevos perfiles epidemiológicos, a las necesidades de salud de la población y a las tendencias en materia de reforma del estado
- impulso a la formación y la capacitación técnica, de grado y de post-grado
- debilidad en la producción y diseminación del conocimiento
- modificación del perfil profesional, ampliación y diversificación del campo laboral y
- dificultades de adecuación de las estructuras de servicio y educación en función de los cambios estructurales y pasividad con relación a ellos.

Otro aspecto importante a resaltar es lo expresado en el Plan Nacional Enfermería 2020-2024, el cual toma en cuenta que el profesional, es uno de los principales desafíos que tienen los sistemas de salud especialmente en lo referido al mejoramiento y la capacitación, y este personal incluye no solo al de planta sino también al de nuevo ingreso, lo cual concuerda con la intención del Estado de hacer una política de recursos humanos, empezando por lo que son los recursos críticos, como son los enfermeros y enfermeras.

El plan requiere la articulación con universidades para colaborar con la formación de profesionales en los ámbitos en los cuales se están desarrollando laboralmente, y en lo concerniente a la formación continua, se han planteado programas de prácticas avanzadas para el primer nivel de atención y construir nuevos indicadores de calidad en los procesos de enfermería e implementarlos en los servicios, para optimizar el rol de enfermería en los equipos de salud; esto significa que, tales componentes y objetivos deben tomarse en cuenta en la planeación de la inducción de personal de nuevo ingreso.

En cuanto al Hospital Provincial de Rosario; en el 2020, en el marco de la pandemia por Covid-19, ingresaron al hospital 70 enfermeros, sin pasar por una inducción completa, solo, el reclutamiento y la selección; la mayoría de este personal de nuevo ingreso, recién recibido. Esta situación se produjo en situaciones críticas, no solo por la pandemia, sino porque, se detectó que parte del personal de enfermería tenía comorbilidad por varias

enfermedades o condiciones de salud que incrementaron su vulnerabilidad, en consecuencia, presentaron contagio y contacto estrecho, esto condujo al ingreso abrupto de nuevo personal en condiciones de escasa preparación mediante la inducción.

2 CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

En esta sección del estudio se presentan los antecedentes relevantes de la problemática, mediante investigaciones y fuentes referenciales que han estudiado la situación, a manera de estado del arte o estado de la cuestión, así mismo, se identifican las implicaciones del problema de inducción de personal de enfermería de nuevo ingreso en el contexto de servicios de salud que proporciona el hospital, así como la posibilidad de intervenir el problema. Otros componentes de este capítulo son, el marco normativo que regula la problemática, el conceptual o marco lógico y los objetivos de la investigación

2.1 Antecedentes relevantes de la problemática

Respecto a las intervenciones sanitarias inherentes al problema de la inducción de personal de enfermería de nuevo ingreso, se han llevado a cabo acciones concretas; por ejemplo, un estudio realizado por Silberman (et.al .2020), titulado; Políticas de planificación y gestión del talento humano del Ministerio de Salud de Argentina durante la pandemia de COVID-19, describe el abordaje de la política de talento humano desarrollado por el Ministerio de Salud de la Nación ante la emergencia creada por la pandemia Covid-19, identificando entre los principales problemas, aquellos relacionados con el personal de salud que son; la escasez de profesionales en áreas críticas, vulnerabilidad del personal de salud y la distribución desigual del conocimiento.

Al analizar los indicadores del problema, se plantearon políticas para dar respuesta a la situación, siendo las principales acciones; el incremento de la fuerza de trabajo disponible para la atención, la elaboración de un plan de cuidado de los trabajadores de la salud, la capacitación de los profesionales a cargo del manejo de la pandemia y la difusión y democratización del conocimiento.

Estos aspectos coinciden con el contexto de estudio en el Hospital Provincial de Rosario, donde se ejecutaron parcialmente estas acciones provenientes del Ministerio de Salud de la Nación, ya que la dotación de personal de enfermería generó una situación

crítica al ser integrado sin un proceso de inducción apegado a los principios y metodología de gestión por procesos, por otro lado, no se cumplió adecuadamente la capacitación del personal del hospital ante las características de la pandemia ni se llevó a cabo de manera planificada, en el marco de un proceso estratégico, la gestión del conocimiento.

Los resultados del estudio reflejaron que se aumentó la fuerza de trabajo se incrementó en 15.200 profesionales, se establecieron redes de apoyo educativo con universidades nacionales y se creó el Plan Nacional de Cuidado de Trabajadores y Trabajadoras de la Salud, que tuvo un alcance de más de 70 hospitales y más de 15 000 trabajadores, además, se cumplió un plan de capacitación y supervisión utilizando las herramientas tecnológicas, como los recursos online y la Tele-Revista, sin embargo, estas estrategias de *e-learning* y uso de tecnología 2.0 organizacional, no se reflejó en las fases del proceso de inducción en el Hospital Provincial de Rosario.

Ante esta situación de emergencia en salud, el estudio indicó que, el nuevo virus y la crisis sanitaria derivada fueron factores disparadores para analizar, evaluar y replantear las condiciones de la formación de profesionales de salud en Argentina, cuestión que coincide con la intervención de la presente investigación al proponer un proceso de inducción sustentado en la gestión por procesos para el personal de enfermería de nuevo ingreso.

En este orden de ideas, Gona, Priore, Ramírez y Lujan (2018), presentaron una investigación sobre la aplicación del programa de inducción para el fortalecimiento de las competencias y el uso de la simulación clínica de fidelidad baja para aferrar el progreso del profesional enfermero. Se hizo un monitoreo al personal de enfermería de nuevo ingreso al hospital para analizar y evaluar cómo es la adaptación institucional, tomando en cuenta factores culturales alineados con el desempeño esperado en términos de eficiencia y compromiso con los objetivos institucionales desde sus inicios en el área de trabajo.

La metodología de la inducción, que incluyó evaluaciones, se fundamentó en el uso de tecnología por simulación para favorecer el pensamiento crítico y minimizar las probabilidades de error en la práctica. La inducción y la capacitación se desarrollaron como procesos complementarios, midiendo los resultados de los contenidos estudiados principalmente en el logro de habilidades y competencias técnicas y conceptuales de los nuevos ingresantes.

La investigación resaltó la problemática de la elevada demanda de enfermeros y enfermeras en los hospitales con determinadas características y perfil que, muchas veces no son los esperados en el personal que ha pasado por el reclutamiento y la selección, donde se identifican algunos aspectos a mejorar que se espera, sean superados en la inducción, sin embargo, si este proceso no está bien diseñado y no se gestiona adecuadamente, los resultados podrían no ser los esperados, impactando en el servicio que el hospital espera proporcionar a los usuarios, tal como sucede en el caso de estudio.

Otro antecedente relevante asociado a la problemática de estudio, se refleja en el trabajo de Quesada (2016) sobre la gestión por procesos en las instituciones de salud, donde el autor señala que la gestión por procesos aplica a los hospitales por ser organizaciones complejas que producen servicios y que, en el propósito de mejorar su desempeño, deben aplicar herramientas tecnológicas que faciliten la labor del personal frente a las necesidades y expectativas de los pacientes y es precisamente este aspecto el que expresa el interés del estudio y el problema caracterizado por deficiencias en la gestión de procesos, entre estos, el proceso de inducción de personal de nuevo ingreso.

La ausencia de un proceso que incluya el control de los resultados, obstaculiza los planes de mejora continua porque no se tiene conocimiento acerca de cómo es el rendimiento del proceso respecto de los estándares establecidos en el hospital, que además están relacionados con sus políticas de calidad, misión, visión, objetivos y valores. La implementación de la gestión por procesos en establecimientos de salud requiere una metodología rigurosa, que es lo que el estudio de Quesada propone como intervención y que coincide con la intervención de la presente investigación porque se basa en el diseño de un proceso de inducción bien estructurado, siguiendo la metodología de procesos, incluyendo la confección de indicadores de gestión en las fases de la inducción.

Finalmente, es importante mencionar el estudio realizado por Rodríguez, Dackiewicz y Toer (2013) referido a la gestión hospitalaria centrada en el paciente, donde se identifican factores para la calidad de servicio, entre los cuales está la gestión por procesos como una vía para dirigir, administrar recursos y lograr los objetivos institucionales, coincidiendo con una estructura organizacional con una visión integradora

y horizontal que jerarquiza al paciente, lo que significa que también se refiere al servicio que se proporciona por medio de un personal de salud.

Siendo este el contexto del problema, la investigación hace énfasis en la gestión por procesos y en la medición para mejorar los servicios orientados a la satisfacción del paciente, pero también toma en cuenta la satisfacción del cliente interno en este desempeño y en su capacidad de integrarse en equipos de trabajo para participar en los diferentes procesos de servicio de salud, es de hacer notar que en este sistema de procesos, se incluye el de inducción, especialmente porque se trata de mejorar el servicio de enfermería para lo cual es imprescindible que el personal de nuevo ingreso, se integre al hospital con los conocimientos, habilidades, relaciones, comunicación y sentido de pertenencia desde el principio; es por ello que, este estudio representa un antecedente del problema y a la vez un aporte al destacar la importancia, utilidad y necesidad de la gestión por procesos vinculada a la mejora de servicios donde el personal de enfermería de nuevo ingreso debe ser valorado como el recurso estratégico para lograr estos objetivos del hospital.

2.2 Análisis de los determinantes sociales del problema

En el problema, caracterizado por la inducción de personal de enfermería de nuevo ingreso, intervienen o tienen responsabilidad ciertos actores desde la perspectiva organizacional, en ese sentido, los principales actores involucrados en la problemática de interés son; los entes gubernamentales, las autoridades del Hospital Provincial de Rosario, el personal del departamento de Recursos Humanos, el personal gerencial de Enfermería, las empresas designadas para la tecnología de comunicación e información en el hospital y las instituciones educativas proveedoras de profesionales que allí se forman para titularse. El resumen de estos actores se muestra en la tabla 3.

Tabla 3

Actores involucrados en el proceso de inducción del personal de enfermería de nuevo ingreso en el Hospital Provincial de Rosario

Actores involucrados en el proceso de inducción del personal de nuevo ingreso	Pertinencia en el proceso de inducción
Entes gubernamentales	Estos actores diseñan y dirigen la ejecución de

-Ministerio de Salud de la Nación -Dirección Provincial de Enfermería	políticas de salud, programas, proyectos y planes que incluyen la dotación de personal de enfermería en apego a directrices de calidad de servicio y derechos de la población. Es un insumo de entrada al proceso de inducción.
Autoridades del Hospital Provincial de Rosario -Dirección general -Dirección de salud -Dirección de Tecnología de comunicación e información	Estos actores se ubican en el mayor nivel jerárquico de la estructura organizacional con funciones estratégicas, por lo cual deben proporcionar directrices, lineamientos, regulaciones, apoyo, recursos y liderazgo para impulsar las actividades del proceso de inducción
Gerencia de Recursos Humanos -Responsable de reclutamiento, selección e inducción de personal	Este actor es el principal responsable de la planificación estratégica de recursos humanos, incluyendo el personal de enfermería. De manera integrada, con otros actores cogestores en la calidad de servicios, debe diseñar el sistema de dotación de personal y coordinar la fase inicial de la inducción.
Gerencia de Enfermería -Jefatura de Enfermería -Coordinación de Enfermería -Supervisión de Enfermería -Investigación y Docencia de Enfermería	Estos actores trabajan en equipo, movilizand la información necesaria para la toma de decisiones en la planificación, organización, dirección y control del proceso de inducción, coordinando acciones con otros actores corresponsables de la dotación del personal requerido según los estándares del hospital
Empresas designadas para la tecnología de comunicación e información en el hospital	Son actores internos o externos que apoyan las actividades de <i>e-learning</i>, ofreciendo los recursos tecnológicos y acompañamiento para facilitar el suministro de información, capacitación, instrucciones y datos que necesiten para el desarrollo de habilidades técnicas, conceptuales

y humanas del personal que recibe la inducción.

Instituciones y organizaciones educativas	Estos actores, públicos o privados, forman parte de las alianzas estratégicas y redes de apoyo al hospital en cuanto a los profesionales de enfermería con el perfil adecuado para el desempeño exigido por la institución hospitalaria. Preparan a los estudiantes de enfermería en el área asistencial, administrativa, docente y de investigación como base para desarrollar su potencial en el campo laboral.
--	---

Fuente: (Vallejo, 2023)

2.3 Marco normativo que regula la problemática

Teniendo en cuenta que la inducción de personal forma parte del sistema de gestión de personal de enfermería, se consideran pertinentes al problema, la Ley 24004, Regulación del Ejercicio de la Enfermería, la Resolución 1775 - E/2016; Creación del Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud y en el plano mundial, los Objetivos del Milenio acordados por la Organización de Naciones Unidas (ONU) que sirvió de fundamento para la creación del Proyecto Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP).

Estas leyes, acuerdos y regulaciones jurídicas, coinciden con la gestión de servicios de salud desde la perspectiva del personal de enfermería como recurso humano indispensable para la sinergia en el logro de objetivos y metas, no solo del hospital, sino también de los entes que dirigen las políticas de salud. El cumplimiento de la Ley 24004, Regulación del Ejercicio de la Enfermería, requiere de datos, información y otros insumos que debe proporcionar el Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud, el cual está conformado por una red de representantes de las 24 jurisdicciones y establece relaciones de cooperación técnica con la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), esto destaca su rol articulador de la información que funciona en el proceso de inducción, como un elemento del entrada.

De igual manera, el Proyecto Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP), también constituye un fundamento legal del problema de investigación porque está orientado a fortalecer las capacidades institucionales de las autoridades sanitarias, nacionales y provinciales, mediante acuerdos institucionales que incluyen la gestión del

personal de salud, lo que significa que, la inducción es un factor clave para que el hospital disponga de una plantilla de enfermería acorde a la necesidades y exigencias de calidad de servicios.

2.4 Marco Conceptual/marco lógico

Este apartado del estudio presenta el desarrollo de los aspectos conceptuales y teóricos que sustentan la investigación, comenzando por abordar la gestión por procesos, por tratarse de la inducción como un proceso que forma parte de la gestión de los servicios de salud en el hospital; continuando con la inducción, definiéndola desde la perspectiva de procesos con su estructura metodológica en la cual se toma en cuenta el proceso administrativo en el ejercicio de las funciones para llevar a cabo la inducción.

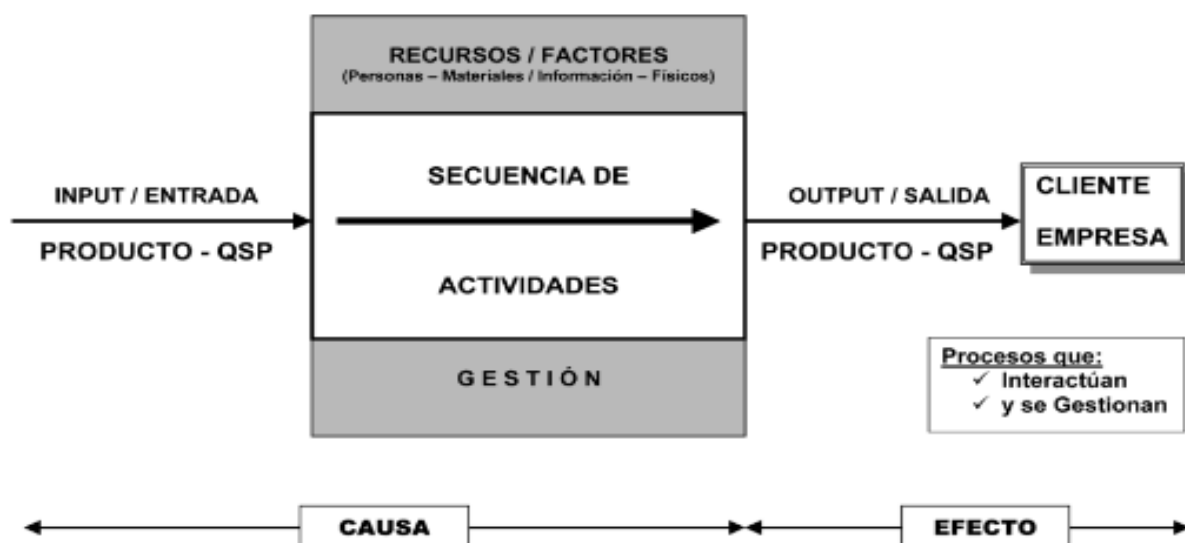
2.4.1 Gestión por procesos. Aplicaciones en la gestión de servicios de salud

El hospital como un sistema orgánico, la complejidad de los procesos de un hospital para proporcionar servicios de salud, la fuerza de trabajo como factor crítico de éxito en el logro de objetivos y metas de servicios de salud, el personal de enfermería y su relevancia en los servicios de salud, el personal necesario con el perfil requerido para cada área del hospital y la conexión con los procesos de desarrollo del personal, especialmente el proceso de inducción.

Un proceso se define como una secuencia ordenada de actividades cuyo producto o resultado tiene un valor intrínseco para el usuario o cliente, es decir, que es apreciado por estos, significa que lo que se recibe a través de un proceso, concuerda con la expectativa del cliente, precisamente una de las principales características de un proceso, es ese valor. Las actividades se relacionan e interactúan para transformar los elementos de entrada o insumos, en resultados, de allí que, un proceso, en el marco organizacional, forma parte de la planeación estratégica, porque se orientan de forma sistémica a lograr metas, objetivos y propósitos institucionales que está asociados a la misión, visión, valores y políticas de servicio que destacan la mejora continua y la calidad; la representación gráfica y básica de un proceso, en concordancia con Pérez (2010), se muestra en la figura 1.

Figura 1.

Representación de un proceso.



Fuente: Pérez (2010)

Un proceso consta, en esencia de tres elementos; la entrada principal, insumos o input; la secuencia de actividades y la salida o output. Para el ilustrar esto, se ejemplifica en el caso del proceso de inducción de personal de enfermería de nuevo ingreso en un hospital. En ese sentido, el input, es un producto que proviene de un suministrador, generalmente es la salida de otro proceso que precede en la cadena de valor, por ejemplo, del departamento de RRHH que proporciona al departamento de enfermería, el resultado del proceso de reclutamiento y selección, cuestión que responde a su vez a la solicitud del mismo hospital ante las necesidades de personal específico en cantidad y perfil para ser ubicado en áreas de especialización.

Por otro lado, la secuencia de actividades, se refiere a la ejecución en orden, conformada por tareas que ciertas personas deben llevar a cabo para obtener un resultado, por ejemplo, continuando con el caso de inducción de personal, la secuencia de actividades consiste principalmente en la entrevista, las actividades de socialización, visitas y reconocimiento de las áreas físicas del hospital, información institucional, entrenamiento, capacitación y evaluación.

El resultado, salida u output, se refiere al producto con la calidad exigida, ya que el proceso debe estar definido, tener un propósito y establecer los estándares, es decir, lo que debe resultar del mismo. En el caso que se ejemplifica, la salida del proceso sería, un personal competente, con el perfil requerido para el área donde se va a desempeñar,

con habilidades para la comunicación, responsable y comprometido con el servicio a proporcionar, creativo y dispuesto a facilitar el aprendizaje organizacional y fortalecer el trabajo en equipo y la mejora continua, esto, desde el enfoque de la planificación, garantizaría al hospital, mantener la calidad de servicio con un personal que va a estar en constante desarrollo, una plantilla adecuada en términos de cantidad y calidad.

Ahora bien, gestionar un proceso, comprende el ejercicio de las funciones administrativas que incluye planeación, organización, dirección y control de los recursos que forman parte del proceso, aplicando conocimientos y destrezas para lograr el resultado esperado, incluso, mejorarlo. En los sistemas de salud, el enfoque de gestión por procesos posibilita la continuidad del servicio asistencial porque articula las políticas de salud, planes y proyectos del sistema de salud con los del hospital para su ejecución, utilizando los procesos como herramientas de gestión que pueden evaluarse, medirse, controlarse y realimentar el sistema organizacional con una mecánica interdisciplinaria y multidisciplinaria, pues las unidades departamentales y su personal, cumplen procesos cuyas entradas son el resultado de otros departamentos así como las salidas o productos, son insumos para los procesos de otras áreas del hospital donde se realizan los servicios asistenciales (Mora, 2003).

Mejorar los servicios de enfermería, conlleva la consideración de prácticas que se resumen en; la identificación y priorización de problemas, el análisis de causas de estos problemas, el diseño e implantación de una intervención y la reevaluación sobre los efectos de la intervención ejecutada, para determinar su nivel de efectividad; todo esto significa que, el personal de enfermería, incluso, el de nuevo ingreso, debe tener este conocimiento y llevarlo a la práctica, principalmente a través de equipos de trabajo de mejora o de forma individual con proyección en el resto del personal del área asistencial. Desde esta perspectiva, los procesos toman en cuenta la satisfacción del paciente, pero también la satisfacción de los clientes internos y externos, ya que el propósito de la gestión está relacionada con un sistema de salud y redes de atención eficiente, efectiva y eficaz.

Esto concuerda con lo expresa por De Ayuso y Begoña (2018), respecto a el impacto de la globalización, el cambio y la calidad en los servicios asistenciales, donde el personal de enfermería es clave para generar las condiciones que favorezcan la mayor satisfacción del paciente y su familia, por lo cual la gestión por procesos es fundamental por su enfoque multidisciplinar y holístico donde interactúan las competencias de tipo asistencial-

técnica, científica o de investigación y administrativa o gerencial del personal de enfermería en armonía con otros profesionales del centro de salud que ejercen funciones para el cumplimiento de los servicios asistenciales, con calidad y manteniendo la perspectiva de valor.

Finalmente, un aspecto relevante en la gestión por procesos en el ámbito de servicios de salud, es el control del proceso, que básicamente se sustenta en la medición de indicadores. La evaluación de los resultados de los procesos es la comparación entre situaciones previamente definidas como deseables (estándares) y la realidad el análisis de las discrepancias y la aportación de sugerencias para evitarlas. Para realizar este trabajo comparativo es necesario disponer de patrones de referencia, especificando cuál es el nivel de logro (cuantitativo y cualitativo) y las condiciones deseables o no deseables que deben cumplir determinados aspectos relevantes de la atención sanitaria.

A partir de estos conceptos, es importante precisar que, un estándar, expresa el grado de cumplimiento exigible a un criterio, así como también es importante saber que un indicador, es un instrumento de medida que se expresa generalmente en forma de proporción y manifiesta una valoración objetiva de lo que se está haciendo; los resultados de los indicadores, proporcionan al departamento de enfermería y a otros integrados en el hospital, datos que pueden alimentar los sistemas de información acerca de las necesidades de capacitación del personal, ajustes a los criterios para la inducción del personal de nuevo ingreso, mejoras en los procesos de servicio, lineamientos para el análisis y toma de decisiones referidas al recurso humano (Ferrandis, 2011).

2.4.2 Inducción de personal. Implicaciones en el personal de enfermería de nuevo ingreso

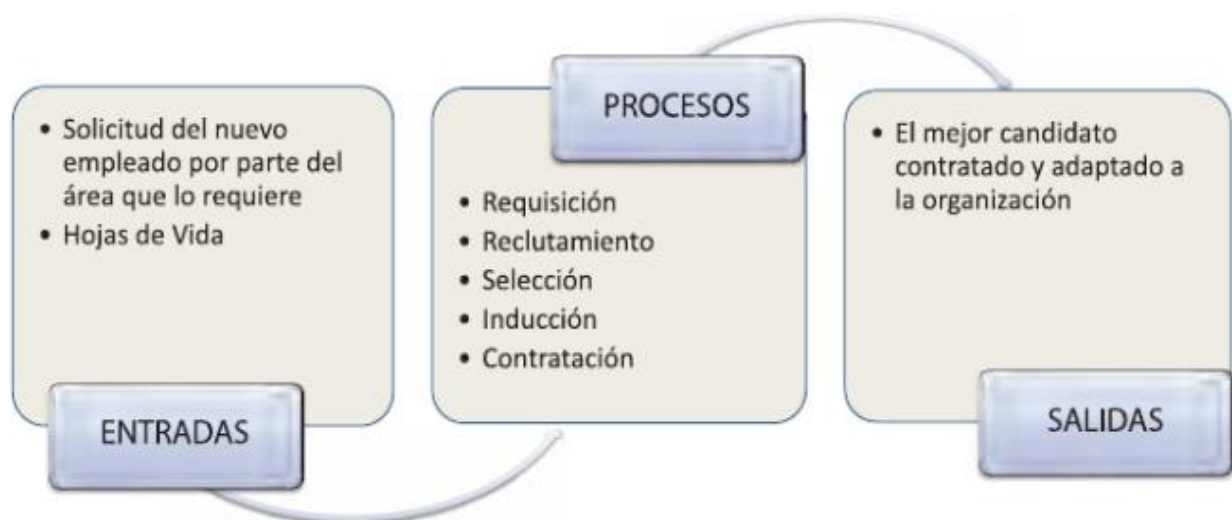
En la gestión de sistemas y servicios de salud, el recurso y capital humano es un factor clave; en el caso de enfermería, mantener la plantilla y además disponer de personal para sustituir a otros, demuestra capacidad para la planificación y previsión ante contingencias. La inducción, también conocida como integración de personal, es un proceso complejo de múltiples componentes que se interrelacionan y que está pensado para generar un clima de confianza y fortalecimiento de la cultura organizacional para proporcionar servicios de calidad y que pretende amalgamar el aprendizaje previo, la experiencia y las características personales de los nuevos ingresantes a la institución; tal como lo expresa Henny (2022), la inducción puede realizarse mediante diferentes

métodos de aprendizaje, entre los cuales, está la mentoría, que de manera natural la dirige el personal de mayor experiencia y antigüedad en el cargo.

En concordancia con lo antes expuesto, Rosales (2010) puntualiza que, en líneas generales, los programas de inducción en general, facilitan la integración del personal nuevo, minimizando los factores limitantes, ya sean psicológicos, emocionales o de adecuación de técnicas y procedimientos, por tal razón la inducción es planificada y programada siguiendo la metodología de procesos, iniciando con los aspectos básicos que debe conocer todo empleado sobre de la organización acercándolo al ambiente laboral, al grupo y al puesto de trabajo. Por otro lado, García, Murillo y González (2011) conciben la inducción como un macroproceso con visión holística en el cual se proyecta un personal con las habilidades y competencias necesarias para un cargo, sino que se adapten fácilmente a la organización, a su cultura, sus procesos y maneras de hacer, generando valor desde su cargo. Este macroproceso está compuesto por los procesos de requisición y reclutamiento, selección de personal, contratación, socialización e inducción, esta perspectiva se adapta a cualquier institución, incluyendo, hospitales (figura 2)

Figura 2.

Inducción como un macroproceso. Fuente: García, Murillo y González (2011)



Como puede observarse en la figura 2, la inducción se considera como un macroproceso porque se da cuando previamente se cumple la solicitud o requisición de personal, el reclutamiento, la selección y la contratación posteriormente, se inicia la inducción que, generalmente comienza con la socialización del personal; la socialización es fundamental en el momento de la integración del personal y tiene el propósito de que el nuevo integrante se adapte de manera rápida a la cultura, los comportamientos y procesos de la organización, en esta fase se proporciona información detallada al trabajador sobre la estructura organizacional y cuestiones referidas a su cargo, pero esto se hace de manera articulada con acciones dirigidas a dar a conocer las reglas de actitudes, conductas, estándares y valores que se esperan de estos nuevos integrantes.

Durante todo el proceso de inducción, está presente la socialización. De acuerdo con por parte de la gerencia y la organización. Según Robbins y Coulter (2005) esto ocurre en el preingreso, donde se suministra información general de la compañía, su historia, misión, filosofía y estructura organizacional; luego continúa en durante el ingreso, cuando el trabajador entra en contacto directo con la empresa y posteriormente, comienza a confrontar sus expectativas con la realidad y a encontrar formas de adaptación.

2.4.2.1 Metodología del proceso de inducción

Varios autores presentan su propia concepción de la estructura de la inducción vista como un proceso, pero coinciden en que es planificada mediante fases y actividades en secuencia, se organiza y coordina con el personal corresponsables de informar, instruir, acompañar y capacitar al personal, también se dirige la inducción por medio de la comunicación, el liderazgo, la motivación y el facultamiento para el trabajo en equipo y la creatividad, además de controlar el proceso a través del seguimiento, monitoreo y medición de los resultados esperados en cada actividad de las fases de la inducción.

Para Koontz, Weihrich y Cannice (2012), la Inducción, también conocida como integración, consta de dos etapas, la primera concerniente a la introducción que se hace hacia la organización en la cual se presenta a los nuevos empleados una visión global de la compañía y cómo lograrla a partir de los servicios, y las cuestiones legales-laborales para un desempeño armónico; mientras que en la segunda etapa de la inducción, las actividades se dirigen a las especificaciones del puesto de trabajo y la dinámica con el personal donde se aborda la cultura organizacional y métodos de trabajo.

Por otro lado, Alles (2019) el proceso de inducción consta de dos etapas; la inducción de introducción a la organización y la inducción al puesto de trabajo. En la primera, se da a conocer la información básica de la empresa, su historia, visión, misión, el organigrama, políticas, normas internas, cuestiones laborales-administrativas, sistemas de comunicaciones, costumbres y cultura y procesos generales. En la segunda etapa, la inducción al puesto de trabajo, consiste en evaluar los conocimientos, habilidades y competencias del trabajador, así como sus atributos para la resolución de problemas, creatividad, trabajo en equipo, comunicación y su puesta en práctica en las funciones y actividades relacionadas con el cargo a ocupar; es decir, se muestran las expectativas de la organización y también se hace un diagnóstico de lo que posee el trabajador y lo pudiera adecuarse según la organización.

De igual manera, es ideal realizar una descripción de las tareas en términos de resultados y comportamiento Rodríguez-Serrano (2011), concibe la inducción, utilizando el término, introducción; con el mismo significado. La inducción, es parte de la gestión de recursos humanos y debe basarse en una planificación desde la perspectiva de procesos, mostrando etapas donde se especifiquen las fases de la inducción, las acciones correspondientes a cada fase, los responsables de llevar a cabo las actividades, la programación de fechas y horas, el tiempo estimado para cada actividad, la información y documentación que se necesitará en la realización de cada actividad.

De acuerdo con Rodríguez-Serrano (ob.cit), la inducción se puede organizar en dos fases la inducción general y la inducción específica. En la primera se abordan todos los aspectos relevantes acerca de la institución, desde el punto de vista funcional y legal, mientras que, en la inducción específica, la orientación se dirige al ambiente de trabajo. En ambos casos, se tiene la presente la socialización.

Finalmente, es importante resaltar lo expresado por Bohlander y Snell (2018) respecto de la secuencia en las actividades, teniendo en cuenta: la presentación con los otros empleados, apegarse a un esquema de capacitación, conversar con el trabajador acerca de las expectativas respecto al cargo, lo que se espera de él, la importancia de la asistencia, conducta y apariencia, resaltar las condiciones de trabajo, horario y fecha de pago, la explicación de los deberes del puesto, los estándares y criterios de la evaluación, el reglamento de seguridad, los niveles jerárquicos para la comunicación y la explicación del propósito de las metas estratégicas de la organización.

2.4.3 Teorías de la investigación

La investigación se sustenta en la Teoría General de Sistemas, porque plantea el enfoque del proceso de inducción dentro de un sistema institucional, en este caso el hospital, para gestionar los contenidos, actividades y propósito de la inducción a las necesidades, expectativas y objetivos de cada área donde será asignado el personal de nuevo ingreso, lo cual beneficiaría al hospital en cuanto a los servicios de salud que se ha propuesto garantizar, teniendo en cuenta la relevancia del desempeño y el rol del recurso humano de enfermería, tanto en habilidades y competencias técnicas y administrativas, como humanas.

Desde este enfoque, se proyectan en el problema de investigación y su plan de intervención, los principios de la Teoría General de Sistemas que son; los sistemas existen dentro de los sistemas, los sistemas son abiertos y las funciones de un sistema dependen de su estructura. Así mismo, es importante tener en cuenta que, en la concepción de un sistema, se destaca su composición por medio de elementos que se relacionan organizadamente para lograr una meta común, utilizando convenientemente insumos que proporcionarán un resultado, este resultado es precisamente el objetivo común.

En una organización que desea establecer gestión por procesos en determinadas áreas, como lo es la inducción en el ámbito del personal de nuevo ingreso, la Teoría General de Sistemas tiene aplicación e importancia porque funciona como sistema abierto donde, ingresan desde el ambiente externo o interno, las especificaciones del personal que se requiere en cuanto a cantidad, área de servicio, tiempo de trabajo y perfil profesional (Luna, 2015).

Otra teoría que sirve de base a la investigación, es la Teoría del Aprendizaje Organizacional, presentada por Argyris y Schön, a partir de la cual han surgido otras teorías, modelos y enfoques sobre las organizaciones que aprenden y las organizaciones inteligentes; sin embargo, en el contexto del problema de esta investigación, se toma la teoría desde la posición de la dinámica de la institución hospitalaria como un ambiente y sistema abierto que está en constante aprendizaje ante los cambios del entorno, como por ejemplo, las necesidades de pacientes y familiares, las técnicas y procedimientos innovadores en las funciones asistenciales, el uso de tecnología en la gestión de datos e información que corresponden a funciones administrativas y en el dominio de habilidades

para la enseñanza, instrucción y orientación para el autocuidado y la prevención, es decir, la función docente de enfermería.

Forma parte del aprendizaje organizacional en lo que respecta al proceso de inducción de personal de nuevo ingreso, la socialización y la iniciativa de promover el aprendizaje tácito y el aprendizaje explícito, pues, el personal de nuevo ingreso posee conocimientos teóricos y práctico que debe integrar a la cultura organizacional, mientras que el personal de planta, también tiene conocimientos y experiencias que debe compartir con el de nuevo ingreso, especialmente porque este personal de planta, es designado para cumplir funciones de mentoría durante la inducción, evaluar el desenvolvimiento del personal nuevo y presentar sugerencias ante los directivos; de este modo, el aprendizaje organizativo se entiende como un conjunto de relaciones en un espiral de desarrollo donde interactúa el aprendizaje individual con el aprendizaje grupal en un escenario que ofrece estímulos, siendo este escenario, la organización, de tal manera que, aunque el personal cambie (entradas y salidas), la organización mantiene las bases del aprendizaje y el conocimiento para convertirse en una organización inteligente de constante cambio (Chiva y Camisón, 2002).

2.5 Objetivos del trabajo

2.5.1 Objetivo general

Diseñar el proceso de inducción de personal de enfermería de nuevo Ingreso, tomando en cuenta la gestión por procesos para la mejora en los servicios en el Hospital Provincial de Rosario. Segundo semestre del año 2022

2.5.2 Objetivos específicos

- Describir la inducción de personal de enfermería de nuevo Ingreso, realizada en el segundo semestre del año 2022
- Identificar las fallas y causas de la inducción de personal de enfermería de nuevo Ingreso, tomando en cuenta la gestión por procesos
- Elaborar el plan de intervención para la inducción de personal, incluyendo la definición del proceso, un mapa de procesos, diagrama de procesos, actividades e indicadores

3 CAPÍTULO III. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN Y METODOLOGÍA

La propuesta de intervención consiste en diseñar el proceso de inducción de personal de enfermería de nuevo Ingreso, tomando en cuenta la gestión por procesos para la mejora en los servicios en el Hospital Provincial de Rosario; para lograr esto, es

necesario partir de la descripción de la inducción de personal de enfermería de nuevo Ingreso, que se lleva a cabo en el área de estudio a fin de identificar las fallas del proceso y sus causas, lo que ofrece información para hacer un diagnóstico de necesidades y tomar la mejor decisión respecto del diseño de la inducción, siempre tomando en cuenta los fundamentos teóricos de la investigación, las particularidades del problema y la viabilidad de la intervención.

El diseño de la inducción se presenta conforme a los lineamientos de un plan de intervención que incluye tanto sus fases metodológicas como los elementos clave del proceso, en este caso, cuestiones como; la definición del proceso, el mapa de procesos, diagrama de procesos, las actividades e indicadores.

3.1 Consideraciones metodológicas.

La propuesta de intervención forma parte de la investigación, desde el punto de vista de su estructura, es por ello que, en esta sección se muestran los componentes metodológicos de la investigación y cada uno aclarar su pertinencia con la propuesta de intervención. En cuanto al paradigma, el estudio es cuantitativo apegado al método hipotético-deductivo, sin embargo, se consideran datos sensibles de naturaleza cualitativa por tratarse de un proceso que implica cuestiones actitudinales, habilidades, atributos, talentos, comunicación y cuestiones relacionales porque la inducción se planifica y ejecuta en personas, además, durante las fases de la inducción, la entrevista, la observación, la mentoría, evaluación y decisiones tienen una estrecha relación con múltiples variables que caracterizan la complejidad del ser humano, en este caso, el personal de nuevo ingreso.

El diseño de la investigación es descriptivo, transversal y no experimental. Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), señala que los estudios descriptivos “tienen como finalidad especificar propiedades y características de conceptos, fenómenos, variables o hechos en un contexto determinado”(p.108), lo cual se cumple en esta investigación, porque se lleva a cabo la comprensión del cómo se desarrolla la inducción, por qué carece de ciertos elementos fundamentales para lograr sus objetivos y de qué manera se puede diseñar el proceso para que se adecúe al contexto del hospital, en ese sentido, la descripción es esencial para formular un plan de intervención que dé respuesta al problema planteado y beneficie al hospital en cuanto al servicio de enfermería que se ha establecido en la organización.

En cuanto al carácter transversal, esto se sustenta en el hecho de que la medición o recolección de datos se realiza en un período de tiempo establecido (Hernández,2007), por otro lado, la investigación es no experimental debido a que no se manipulan las variables, es decir, no se intervino en la dinámica de la inducción como se lleva a cabo para modificar respuestas, sino que se trabajó en el contexto natural de la manera en que se presenta el proceso; así lo confirman Toro y Parra (2006), el indicar que en la investigación no experimental, se observa la situación existente, no son provocadas intencionalmente por el investigador y se observa el fenómeno tal y como se da en su contexto natural, para después analizarlo (p. 158).

La población objeto de estudio está conformada por el personal de nuevo ingreso que recibió inducción en el segundo semestre del año 2022, específicamente para ser asignado a la Unidad de Cuidados Coronarios, Neonatal, Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica y Unidad de Terapia Intensiva de adultos, siendo el total 30 de sujetos; por otro lado, también se tomó en cuenta el personal responsable de la inducción cuya población es de 12 personas. De acuerdo con Vivanco (2005), población, “son los elementos respecto de los cuales se recaba información” (p.23), mientras que, la unidad de análisis es el proceso de inducción, porque éste es el objeto de estudio sobre el cual se realizan los análisis (Azcona, Manzini y Dorati, 2013).

Respecto a las técnicas e instrumentos de recolección de datos, se las técnicas fueron la observación directa, la revisión bibliográfica y documental y la entrevista, mientras que, los instrumentos apropiados a tales técnicas, se diseñaron dos guías de entrevista semi estructuradas (anexo B1 y anexo B2), una lista de cotejo (anexo B3) y una guía de observación (anexo B4). En cuanto a las entrevistas, una guía fue elaborada ser aplicada al equipo responsable del proceso de inducción y la otra guía para el personal que recibió la inducción.

La lista de cotejo se confeccionó para medir el cumplimiento o no de los elementos fundamentales de la inducción, según su estructura y fases; mientras que la guía de observación se elaboró para facilitar la recolección de datos de fuentes documentales existentes en las áreas de estudio del hospital. Al revisar documentos en la búsqueda de datos e información, es necesario llevar un plan, una guía que aporte orden en el proceso y la posibilidad de registrar los datos significativos, de allí la importancia de la lista de cotejo y de la guía de observación.

Un referente en la propuesta de intervención se refleja en el informe de la Organización Panamericana de la Salud (2020) donde se exponen recomendaciones para adaptar y fortalecer la capacidad resolutive del sistema y los servicios de salud, como respuesta a los desafíos y exigencias de la población, entre esas recomendaciones está la de establecer las capacitaciones y entrenamientos continuos y permanentes, que deben ser actualizados en función de los cambios del entorno hospitalarios y generación de nuevas estrategias en servicios de salud.

En ese ámbito se destaca, reforzar los procesos de reclutamiento, inducción y capacitación del nuevo personal donde se integren trabajadores del hospital, se cuente con el apoyo de las autoridades regionales y nacionales, así como de las facultades o escuelas de ciencias de la salud, cabe destacar que, el documento resalta las acciones para fortalecer la capacidad resolutive del primer nivel de atención en el contexto pandemia COVID-19, sin embargo, estas acciones tienen aplicación en escenarios similares, como el caso de estudio, donde se requiere personal en cantidad y características específicas dada la demanda de los servicios de enfermería en áreas críticas del hospital.

A fin de analizar los resultados y datos del estudio, producto de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se utilizaron técnicas de razonamiento lógico, análisis de contenido, análisis inductivo y deductivo, uso de la estadística descriptiva e inferencial, categorización y triangulación de datos; de igual forma, para la representación de datos numéricos, se elaboraron gráficas, y tablas, también se diseñó una tabla de datos numéricos con la frecuencia porcentual sobre las respuestas de las preguntas cerradas de las entrevistas (anexo C1) y una tabla-resumen sobre la narrativa de la entrevista de las preguntas abiertas, tanto de personal de nuevo ingreso como de los responsables del proceso (anexo C2).

3.2 Metodología para el diseño de la inducción con base a la gestión por procesos

Tal como lo expresa en marco lógico y teórico de la investigación, la inducción parte de la estrategia de gestión de sistemas y servicios de salud, es un proceso complejo que es en esencia ejecutado mayormente por el personal de enfermería, por ser el más numeroso y con presencia en casi todas las áreas de atención del hospital. La metodología a seguir en el diseño de la inducción consta de tres componentes y sus acciones (tabla 4).

Tabla 4

Metodología para el diseño de la inducción con base a la gestión por procesos

Etapas de la Inducción	Herramientas de gestión del proceso	Control del proceso para la mejora de servicios
Inducción General Referida al conocimiento de la organización. Acciones planificadas para la introducción e integración del personal a la organización	-Mapa del proceso -Diagrama del proceso -Descripción del proceso -Objetivo -Actividades/tareas	-Indicadores de gestión -Análisis e interpretación de los indicadores de gestión
Inducción específica Referida a la inducción enfocada en el puesto de trabajo, el área específica y aspectos de desempeño en el marco de las dinámicas relacionales y normativas de los servicios	-Indicadores	-Realimentación del proceso -Modelo de mejora continua

Fuente: Vallejo (2023).

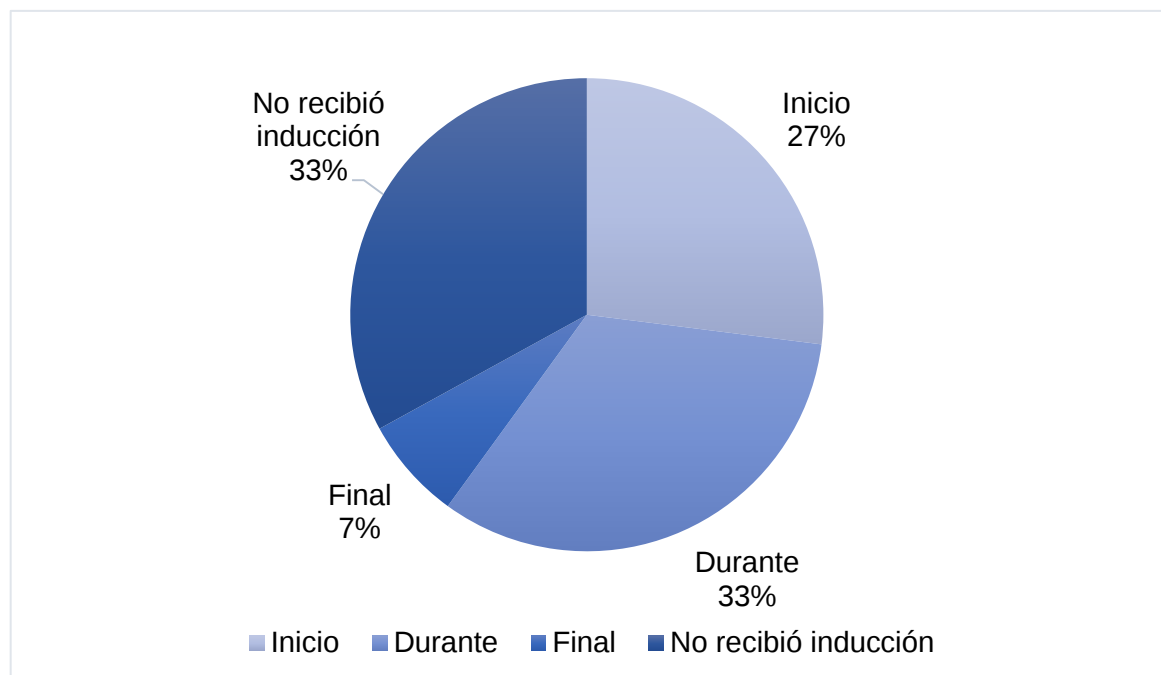
4 CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS

4.1 Resultados y análisis.

Descripción de la inducción de personal de enfermería de nuevo Ingreso, realizada en el segundo semestre del año 2022, las Fallas y causas de la inducción de personal de enfermería de nuevo Ingreso, tomando en cuenta la gestión por procesos y finalmente se muestra el Plan de intervención para la inducción de personal, incluyendo la definición del proceso, un mapa de procesos, diagrama de procesos, actividades e indicadores

Figura 3.

Etapas de la inducción donde recibió información sobre misión, visión, objetivos políticas y cultura organizacional



Análisis. Los aspectos organizacionales tales como, la misión, visión, objetivos, políticas y cultura organizacional, deben darse a conocer al inicio del proceso de inducción, así como cuestiones laborales, legales, licencias, sueldos y otros detalles que generalmente tienen correspondencia con la gerencia de RRHH. De acuerdo con los resultados de la figura x, dos aspectos llaman la atención, en primer lugar, la mayoría (73%) de los entrevistados, no recibió la información sobre cuestiones organizacionales en la etapa adecuada, es decir, al inicio del proceso de inducción y, en segundo lugar, un elevado porcentaje (33%), señaló que no recibió inducción, lo que significa que el proceso de inducción no está ubicado en la etapa correspondiente, la información organizacional.

Figura 4.

Actividad en la que se enfocó la inducción

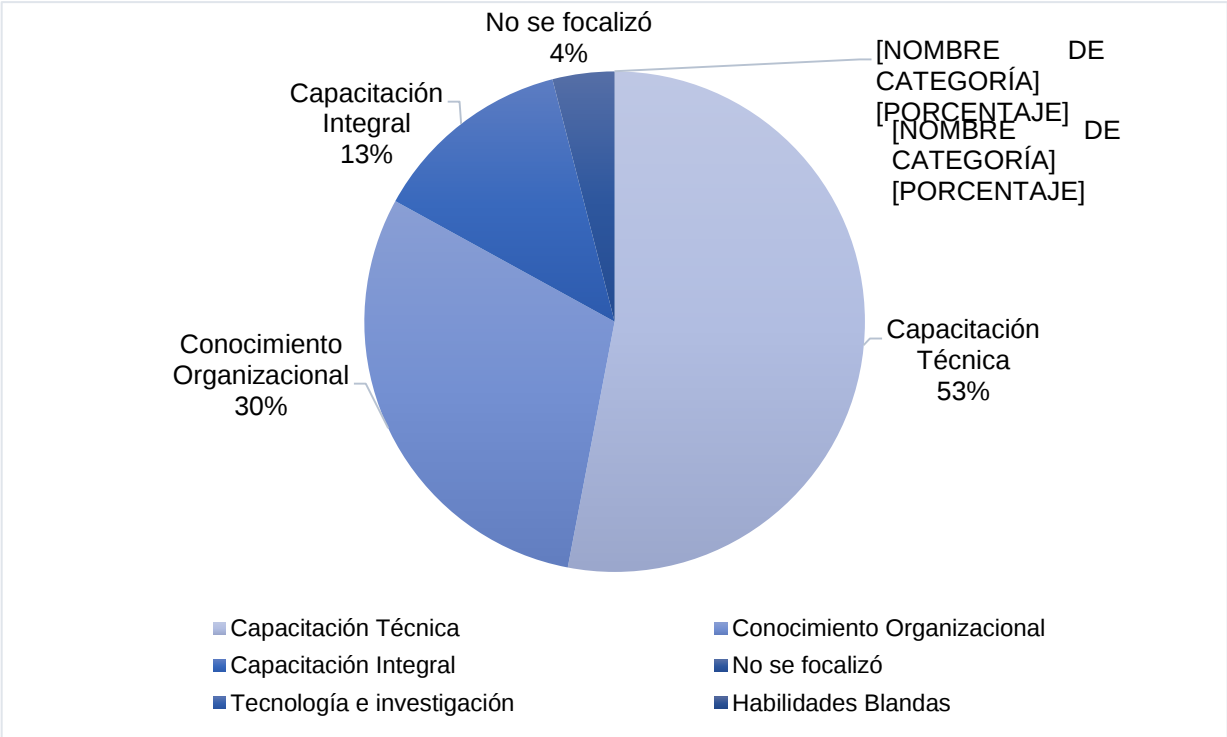
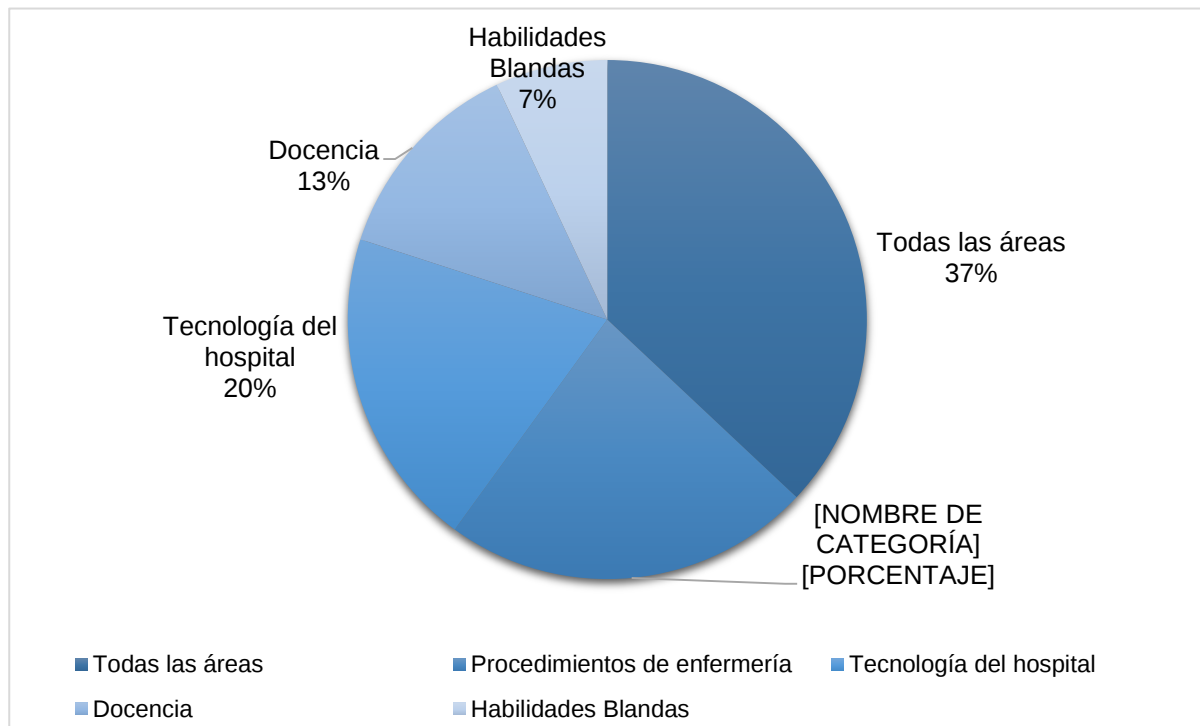


Figura 5. Principal área de conocimiento que necesitó reforzar en la inducción, para un mejor desempeño



Análisis

Las figuras 4 y 5, se relacionan y facilitan la comprensión de las contradicciones en el proceso de inducción. En la figura 4, el 53% de los entrevistados, la inducción se centró en la capacitación de procedimientos y técnicas de enfermería, el 30% expresó que énfasis estuvo en los conocimientos organizacionales, el 4% respondió que no hubo un foco en particular y, el 13% indicó que se trataron diversas áreas que incluyen, conocimientos sobre el hospital y el área de trabajo, cultura organizacional, relaciones interpersonales, normativas y funciones de enfermería y capacitación en procedimientos y técnicas de enfermería, uso de tecnología del hospital, análisis epidemiológico y estrategias didácticas para la educación a pacientes y familiares, aspectos motivacionales, gestión, análisis y toma de decisiones, liderazgo, trabajo en equipo y herramientas para la mejora continua de servicios. Llama la atención que, en el proceso, no se hizo énfasis ni en las habilidades blandas ni en el uso de la tecnología, cuestión que abarca aspectos administrativos, gestión epidemiológica, educación, capacitación e información por la intranet y gestión de datos, lo cual es relevante en las funciones de enfermería.

Ahora bien, los resultados que refleja la figura 5, indican falta de concordancia entre lo que se hace en el proceso de inducción y lo que necesita el personal de nuevo ingreso,

incluso, desde sus expectativas; esto se observa en que el 37% indicó que necesitaba reforzar en la inducción, todas las áreas, es decir, un proceso integral de capacitación e información, cuestión que no fue así pues el foco de la inducción estuvo, según la mayoría, en la capacitación de procedimientos y técnicas de enfermería, lo que hace inferir que el proceso no se inicia con un diagnóstico de necesidades, así mismo, se observa que, el 40% esperaba reforzar el uso de tecnología del hospital, competencias para la docencia y las habilidades blandas; solo el 23% consideró relevante la capacitación técnica. Evidentemente hay disonancia entre lo establecido en la inducción y lo que el personal cree que necesita.

Las siguientes figuras 6 y 7, también resultan controversiales o paradójicas, lo cual es una oportunidad de mejora al momento de diseñar el proceso de inducción. En este caso se observa la diferencia entre, cómo califica el personal la inducción recibida según sus expectativas y cómo perciben la evaluación del desempeño durante la inducción, dos cuestiones relevantes en la mejora de los servicios de enfermería. A continuación, se muestran estas figuras y el análisis.

Figura 6.

Calificación de la inducción recibida respecto de sus expectativas

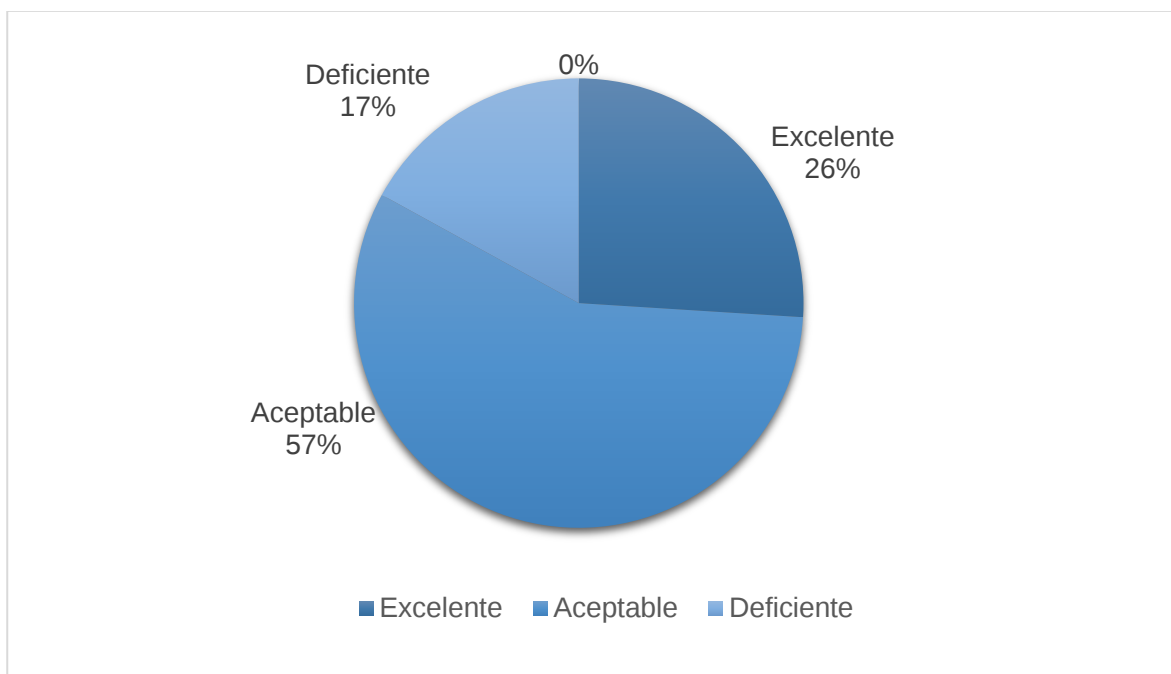
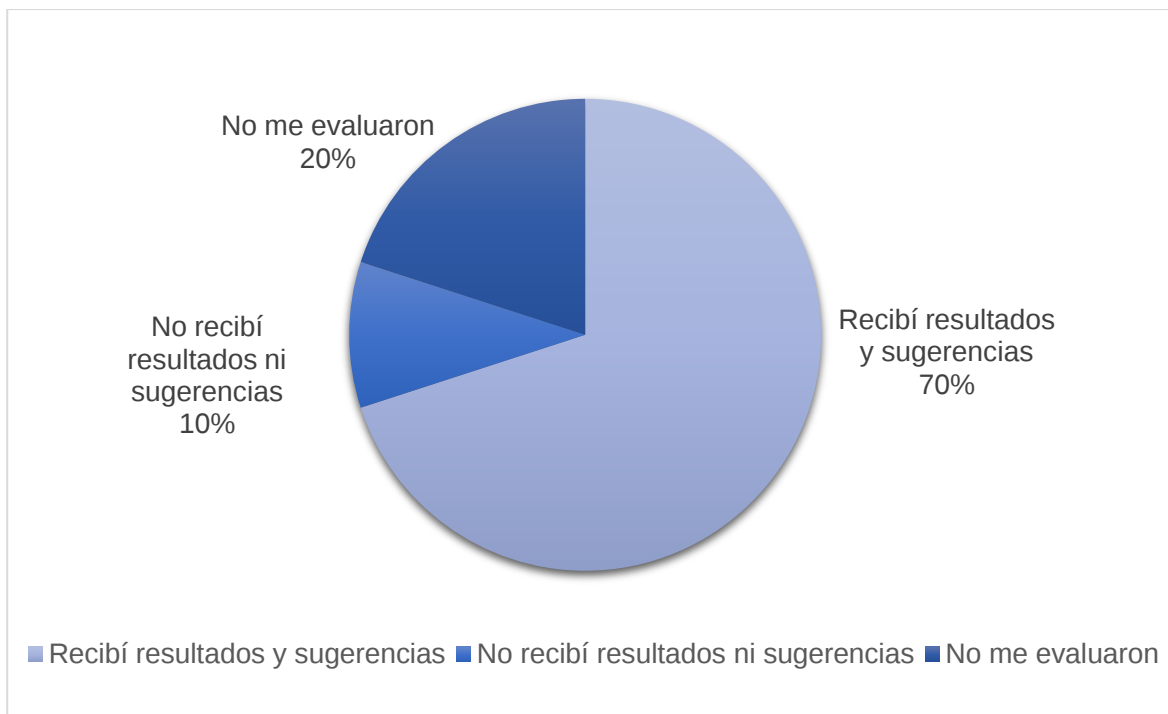


Figura 7.

Percepción sobre la evaluación del desempeño durante la inducción



Análisis

La base de la calificación, es fundamentalmente la información recibida. Un proceso de inducción debe tener una estructura en etapas donde se organizan las actividades a ejecutar, distribuidas en tiempos, responsables y recursos; en el inicio del proceso, se debe realizar un diagnóstico de necesidades de cada enfermera (o) según el área donde se va a desempeñar, esto es decisivo para integrar al personal, generar confianza y seguridad para su desempeño y asegurar un buen nivel de servicio, ya que este personal probablemente forme parte de la plantilla del hospital.

En la figura 6, el 57% calificó la inducción como aceptable ya que recibió información básica y capacitación elemental, que consideraron incompleta respecto a sus expectativas, sin embargo, en la figura 7 se observa que el 70% al ser evaluado, recibió realimentación mediante la comunicación de los resultados de su desempeño y las sugerencias pertinentes, esto significa que, aunque la inducción no fue del todo satisfactoria, la evaluación es un mecanismo que orienta al nuevo trabajador acerca de lo que debe mejorar o fortalecer, a pesar de no haber recibido la información y capacitación que esperaba en la inducción.

Así mismo, en la figura 6, el 17% que consideró la inducción como deficiente pues recibió muy poca información y casi ninguna capacitación sobre lo que esperaba y necesitaba para un buen desempeño, puede ser una coincidencia con lo reflejado en la figura 7, donde el 20% señaló que no fue evaluado a esto se suma el 10% que afirmó no haber recibido realimentación en su evaluación, lo que sería un desacierto de la última fase de la inducción que forma parte de la medición para mejorar. Finalmente, es importante resalta que, en la figura 6, el 26% calificó la inducción, como excelente según sus expectativas pues, los entrevistados respondieron que obtuvieron la información y capacitación necesaria para su desempeño, cuestión que se complementaría con una evaluación donde recibiera realimentación. En síntesis, tanto la fase inicial como de desarrollo y evaluación de la inducción, deben mejorar, buscando alinear las necesidades del personal a los objetivos del hospital y las áreas de desempeño, con lo cual se puede mejorar el servicio y fortalecer esta cultura.

Resultados de la entrevista aplicada al personal responsable de la inducción A continuación se muestran los resultados de la entrevista aplicada al personal responsable de la inducción del personal de enfermería de nuevo ingreso, contrastando los hallazgos que se relacionan para un análisis que revele aspectos significativos para la intervención.

Figura 8

Resultados de la inducción, según los objetivos del hospital sobre los servicios de enfermería

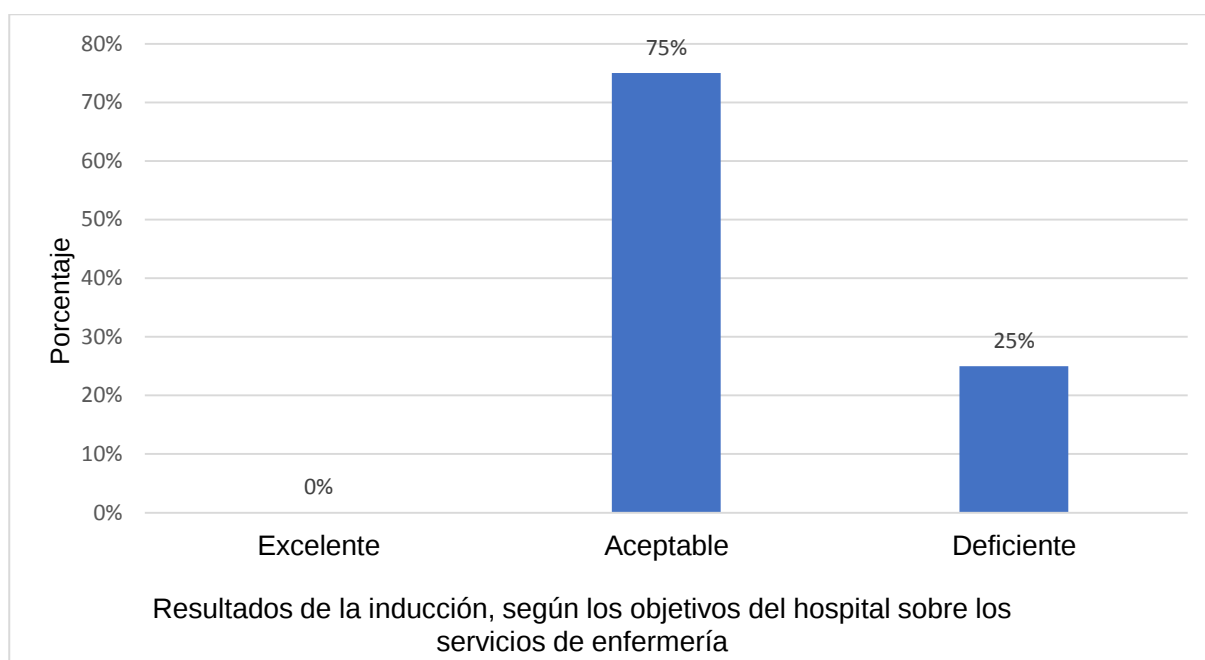
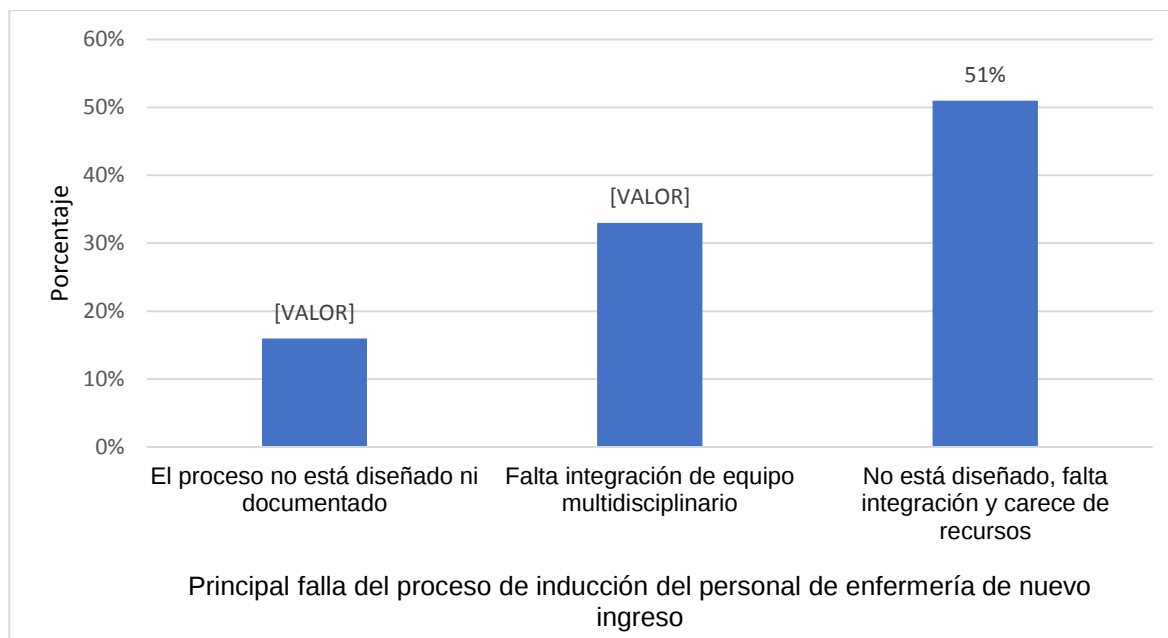


Figura 9

Principal falla del proceso de inducción del personal de enfermería de nuevo ingreso



Análisis

En la etapa de planificación de un proceso, una de las acciones principales es alinear las actividades y el propósito del proceso con los objetivos de la organización, en este caso se trata de la inducción de personal de enfermería que podrá formar parte del hospital si cumple con los estándares de servicio que la institución ha establecido, al igual que los objetivos del funcionamiento en cada área de desempeño.

De acuerdo a los datos de la figura 8, el 75% del personal responsable de este proceso, considera que el mismo es aceptable y el 25% lo califica como deficiente porque, aunque se logran la mayoría de los objetivos, pero es necesario que se alcancen todos los objetivos establecidos, incluso, fallan algunos que son muy importantes para el desempeño del personal; en este orden de ideas, al indagar sobre la principal falla del proceso de inducción, tal como se muestra en la figura 9, el 51% precisó que se trata de factor complejo, constituido por la falta de diseño, estructuración y documentación del proceso, la carencia de recursos y la falta de integración de un equipo multidisciplinario que facilite su ejecución, monitoreo y evaluación.

Es importante resaltar que el 33% señaló que la principal falla del proceso está en la falta de integración de un equipo multidisciplinario comprometido con el proceso desde su

ejecución hasta su evaluación y, finalmente el 16% destacó que la falla principal del proceso se encuentra en el hecho de que no está diseñado.

Se evaluó el cumplimiento de la Metodología para el diseño de la inducción con base a la gestión por procesos, mediante la revisión de documentos en el área de Recursos humanos, departamento de investigación de enfermería y departamento de supervisión de enfermería (Anexo B3. Lista de cotejo), además, se determinó el desempeño del personal de nuevo ingreso por área, durante la inducción; para esto se utilizó una Guía de observación (Anexo B4), cuya fuente son los informes, reportes o evaluaciones de las áreas donde se desempeña el personal de nuevo ingreso que recibió inducción.

En líneas generales se encontró un 30% de cumplimiento, con ciertas condiciones debido a que, el cumplimiento es parcial, por ejemplo; sí se miden los resultados de la inducción, pero no utilizando un instrumento o herramienta de medición, como lo son los indicadores; sí se divulgan los resultados de la inducción, pero a través de la comunicación interna entre el personal responsable sobre el desempeño del personal de nuevo ingreso, de igual forma, sí están registradas actividades distribuidas en una especie de planificación, pero no se han diseñado planes para la capacitación por áreas de conocimiento, de allí la importancia de diseñar el proceso de inducción.

En cuanto a las evaluaciones por áreas o servicios, no se encontraron registros formales (documentos y formularios específicos), sobre el desempeño en cuanto a: técnicas y procedimientos de enfermería, aplicación de medidas de salud ocupacional, riesgos biológicos, normativas, habilidades blandas (comunicación, socialización, trabajo en equipo y docencia a pacientes y familiares; así como desempeño en habilidades tecnológicas, de investigación, creatividad e innovación. Los registros que dan cuenta de manera parcial acerca de estos factores de desempeño, se encuentran en los informes o reportes regulares de enfermería, por lo cual la comunicación presenta fallas y no genera datos que permitan su medición.

4.2 Descripción de la inducción de personal de enfermería de nuevo Ingreso, realizada en el segundo semestre del año 2022

Con base en los resultados de los instrumentos aplicados, la revisión de documentos y la observación, se puede decir que la inducción de personal de enfermería de nuevo Ingreso realizada en el segundo semestre del año 2022, se caracteriza por la falta de planificación, organización, dirección y control, lo cual obstaculiza la gestión del proceso y la obtención de los resultados deseados.

Por una parte, el personal de nuevo ingreso coincidió en que la inducción se llevó a cabo mediante la entrevista, donde se proporciona cierta información, principalmente sobre las características de área de desempeño, las funciones principales a cumplir, lo que se espera del personal de enfermería en el servicio que presta el hospital y orientaciones que luego fueron desarrolladas y consolidadas en el área donde se haría el contrato de trabajo, una vez allí, un enfermero o enfermera de mayor antigüedad en el cargo o con amplia experiencia, se encargaría de guiar, supervisar y en algunos casos evaluar al personal nuevo, funcionando en un rol de mentoría.

En la entrevista realizada, hubo similitudes en cuanto a lo que se debe mejorar en la inducción, siendo las respuestas recurrentes; incluir más contenidos técnicos, uso de protocolos de enfermería, estandarización de procesos, evaluación constante con realimentación, aplicar un enfoque holístico en las actividades y mayor variedad en las actividades de capacitación, como por ejemplo el uso de la tecnología, docencia en salud y habilidades blandas.

4.3 Fallas y causas de la inducción de personal de enfermería de nuevo Ingreso, tomando en cuenta la gestión por procesos

El diagrama Ishikawa (figura 10), muestra la relación causa-efecto de las fallas encontradas en la inducción. A nivel de la planificación, las fallas puntuales están en la falta de descripción del proceso, definición de su objetivo y las etapas del proceso, cuestiones que además deben vincularse a la misión, visión, valores, objetivos y políticas del hospital en concordancia con el estándar de los servicios de enfermería que se desean proporcionar en las áreas donde el personal de nuevo ingreso se va a desempeñar; otra falla relevante está en la ausencia de un mapa del proceso, del diagrama del proceso y de la distribución de actividades de la inducción que pueden ser organizadas en un cronograma o diagrama de Gantt.

En el ámbito de la organización, como función gerencial aplicada al proceso de inducción, las fallas se concentran en la falta de equipos de trabajo multidisciplinario que asuman la responsabilidad de llevar a cabo funciones distribuidas para ejecutar con eficacia las actividades del proceso, de igual forma, falta la designación formal dentro de la organización de los equipos de trabajo, las personas designadas para la mentoría. Especificando sus funciones, asignándole los recursos para el ejercicio de su rol y estableciendo mecanismos de comunicación constante sobre el desenvolvimiento del personal nuevo en el servicio que le corresponda. Además de esto, es necesario

establecer la coordinación de las actividades de manera formal y documentar estas acciones.

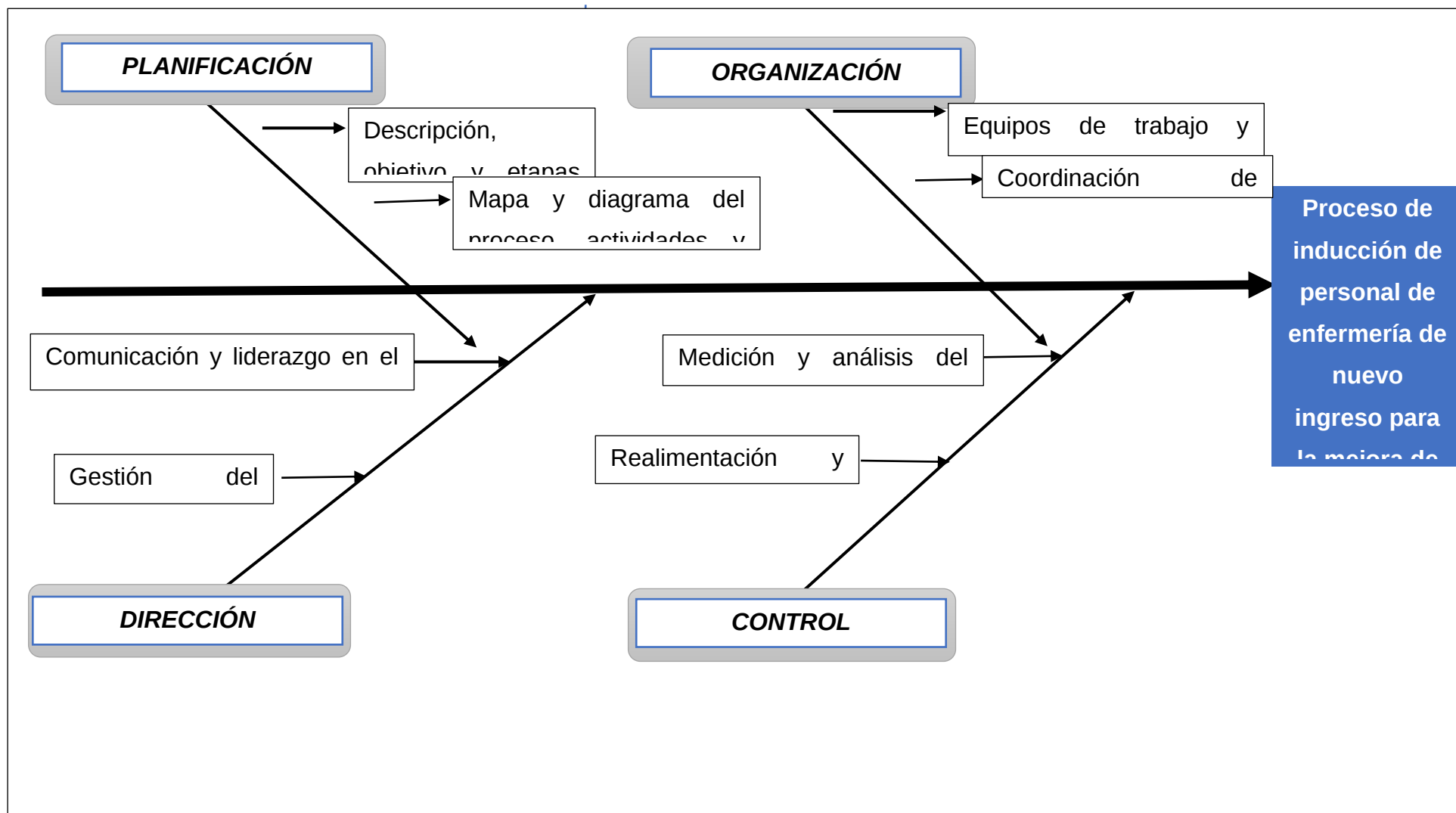
5 CAPÍTULO V. DESARROLLO DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN: diseño del proceso de inducción de personal de enfermería de nuevo ingreso

En relación a la dirección del proceso, lo cual incluye la gestión del mismo, las fallas principales se refieren a las debilidades en la comunicación y liderazgo del proceso que se expresan en barreras que impiden el flujo normal de la comunicación entre quienes gestionan el proceso, los mentores, colaboradores y el personal objeto de inducción; otra falla es la falta de acciones que permitan gestionar el proceso en el marco de los fundamentos teóricos, metodológicos y prácticos de esta función gerencial.

Finalmente, en el control del proceso, se encuentran fallas en la medición y análisis del proceso a partir de los resultados de tales mediciones y, la falta de realimentación del proceso tomando como referencia la mejora continua. Es importante resaltar que estas fallas generan consecuencias en el normal desenvolvimiento de las actividades que deben ejecutarse sistemáticamente en cada etapa del proceso de inducción del personal de enfermería de nuevo ingreso.

Figura 10

Diagrama Ishikawa sobre el proceso de inducción de personal de enfermería de nuevo ingreso para la mejora de servicios



5.1 Plan de intervención para la inducción de personal

El plan de intervención consiste en el diseño del proceso de inducción de personal de enfermería de nuevo ingreso que incluye la definición del proceso, el mapa de procesos, diagrama de procesos, actividades e indicadores de logro. Los insumos para el diseño de plan, provienen de los fundamentos teóricos de la investigación, el análisis de los resultados del estudio y los recursos de los cuales dispone el hospital y los departamentos gerenciales involucrados para su puesta en práctica, lo cual, hace que el proceso sea viable y factible.

5.2 Consideraciones éticas

El hecho de diseñar el proceso de inducción y sustentarlo en la gestión por procesos implica considerar ciertas cuestiones éticas, como por ejemplo; el compromiso entre los dueños del proceso, el respeto a las diferencias individuales del personal de nuevo ingreso al momento de realizar las variedad de actividades correspondientes a las etapas del proceso, la transparencia y eficacia en las evaluaciones de desempeño y realimentación, la honestidad en la relación mentor-mentorizado, la intención de impulsar un proceso de tanta importancia como lo es integrar al personal que más adelante formará parte del plantel de profesionales, la cooperación con objetivos que se cruzan con las políticas de salud donde el servicio de calidad es un derecho fundamental; también forma parte de estas consideraciones éticas, la mejora continua, un factor transversal en el desarrollo organizacional y en la gerencia de los servicios y del personal de salud.

5.3 Mapa del Proceso de Inducción

El primer componente del proceso de inducción como herramienta de planificación y gestión, es el mapa del proceso. Su estructura es compleja ya que exige una relación entre los elementos que integran el mapa. De inicio están los insumos o entradas (inputs) necesarios para la ejecución o funcionamiento de la inducción (proceso), en este caso los insumos son:

- Personal Seleccionado para la inducción
- Equipo de inducción de Personal
- Informe de las entrevistas
- Estándares de desempeño para servicios de enfermería
- Criterios de mejora continua
- Informe de solicitud de personal por áreas

-Informe de especificaciones de necesidades del personal según las características del área

Estos elementos son esenciales para desarrollar las actividades de inducción general y las de inducción específica. Desde el inicio hasta el final del proceso, se aplican los principios de la mejora continua porque cada actividad, que principalmente es de capacitación, mentoría y evaluación, conlleva la mejora continua porque se está monitoreando el desenvolvimiento del personal nuevo, pero también, a medida que se imparte información, se van validando los conocimientos y si es necesario corregir o ajustar las estrategias de capacitación.

La salida de la inducción de personal de enfermería de nuevo ingreso debe evidenciar que se ha obtenido un personal con habilidades y capacidades para:

- Análisis y toma de decisiones
- Competencias técnicas, humanas y conceptuales
- Seguridad en entornos críticos
- Liderazgo y proactividad
- Autoconfianza y superación
- Sinergia en el trabajo de equipos
- Desempeñar en función de mejores servicios

El proceso es cíclico en lo que respecta a la gerencia del mismo, lo que significa que existen un flujo de información para realimentar la planificación, organización, dirección y control del proceso, a la vez que se miden y analizan los indicadores para crear un espiral de mejora continua caracterizado por la integración, capacitación y aprendizaje continuo del personal que constantemente ingresa al hospital después del reclutamiento y la selección para participar en la inducción. Lo que se acaba de explicitar se muestra en la figura 11, mapa del proceso de inducción al personal de enfermería de nuevo ingreso.

Figura 11. Mapa del proceso de inducción

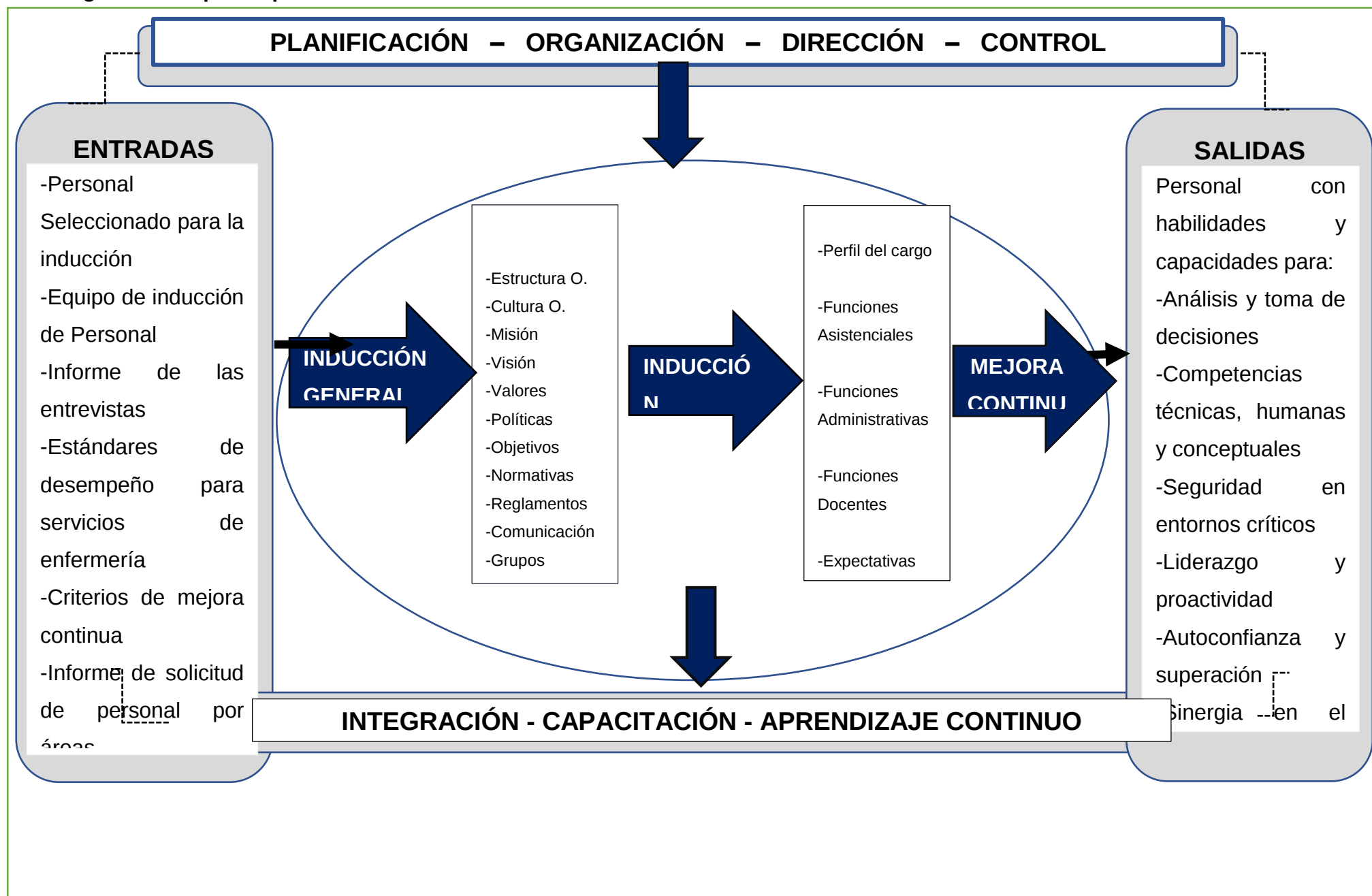
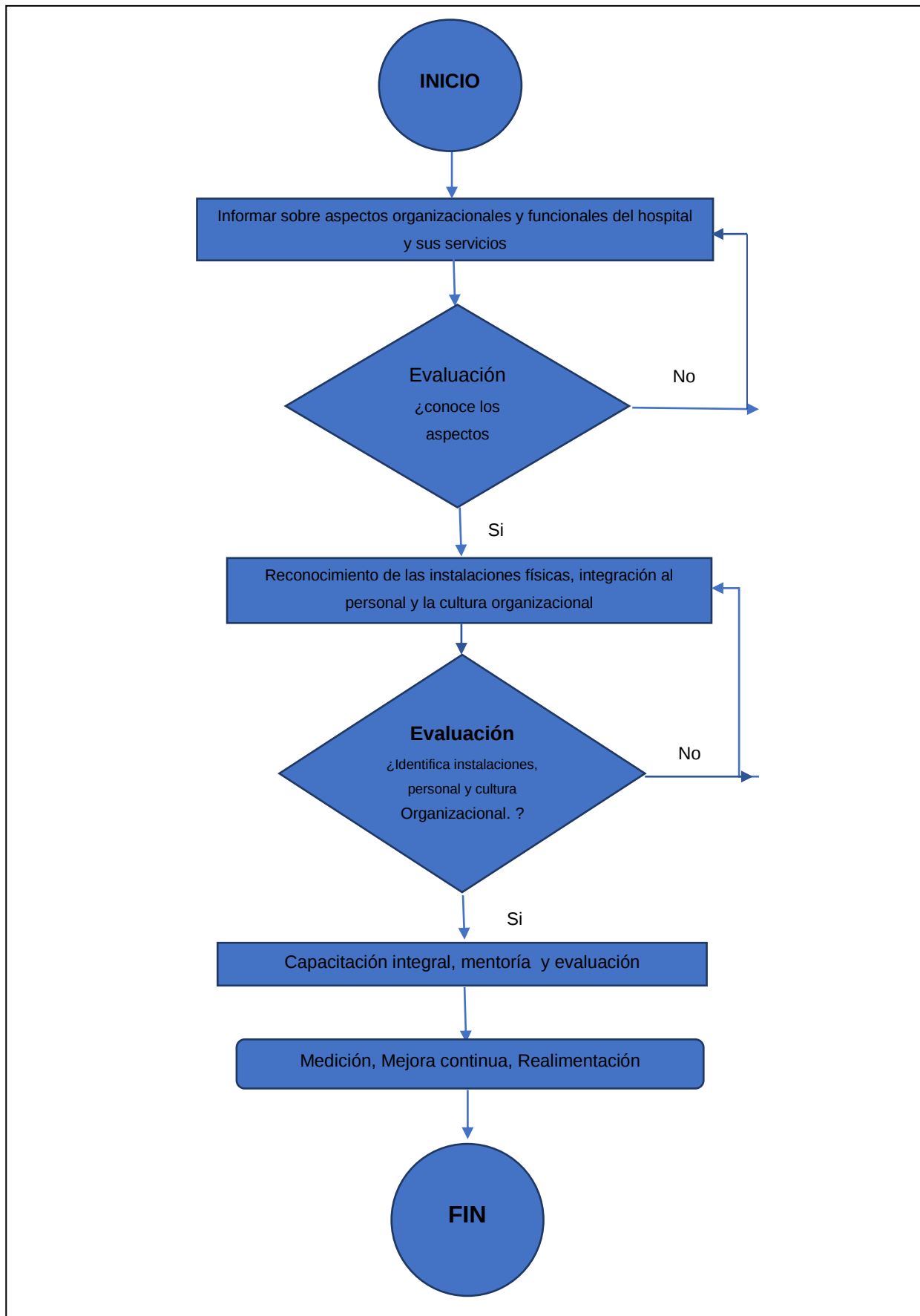


Diagrama del proceso de Inducción

a inducción requiere de un diagrama del proceso, el cual se muestra en la figura 12

Figura 12. Diagrama del proceso de Inducción



4.3.3 Descripción del proceso de inducción

Se trata de una secuencia de actividades planificadas para ser ejecutadas de forma sistemática, en secuencia y cuyos resultados alcanzados son el requisito para avanzar en la siguiente actividad, especialmente las de capacitación. Se divide en dos etapas; inducción general, donde se proporciona información detallada sobre los aspectos organizacionales, incluyendo cuestiones legales y de recursos humanos; y la inducción específica que es la pertinente al área de trabajo o servicio donde se va a desempeñar. El proceso comprende entrevistas, orientación, información, capacitación, supervisión y evaluación.

Objetivo del proceso de inducción

Asegurar la mejora continua de los servicios de enfermería proporcionando a las áreas que lo demandan, un personal competente en lo asistencial, administrativo y docente, sensible a las necesidades de los pacientes, con valores para la cooperación, el trabajo en equipo, la sinergia y la creatividad de tal manera que contribuya a la eficacia y eficiencia del servicio y del hospital.

Actividades

A continuación, se señalan una serie de actividades propias de cada etapa de la inducción. El primer grupo de actividades (1-8) corresponden a la inducción general, mientras que las actividades agrupadas (9-16), pertenecen a la etapa de inducción específica.

Actividades de la etapa de Inducción General

1. Entrevista: conocimiento del perfil, expectativas, atributos
2. Informar sobre los aspectos organizacionales (reseña histórica del hospital, misión, visión, valores, objetivos, políticas, cultura organizacional, organigrama general, organigrama de enfermería, organigrama del servicio, servicios que ofrece el hospital)
3. Proporcionar las normativas, reglamentos, estándares, información legal-laboral
4. Realizar recorridos a las instalaciones del hospital y presentar al personal
5. Orientar sobre el acceso al e-learning organizacional y tecnología hospitalaria
6. Orientar sobre los sistemas de comunicación y tecnología de información
7. Orientar acerca de los manuales de procedimientos, protocolos, formularios, dinámicas de trabajo hospitalaria y mecanismos de comunicación según las jerarquías
8. Capacitación para el trabajo en equipo, habilidades relacionales, cultura de trabajo, dinámica de los clanes y patrones de desempeño en el área de servicio

Actividades de la etapa de Inducción Específica

9. Capacitación en funciones y técnicas asistenciales
10. Capacitación en funciones de docencia
11. Capacitación en funciones administrativas
12. Capacitación en investigación y desarrollo
13. Capacitación en análisis y resolución de problemas, equipos de mejora continua
14. Capacitación en la gestión de habilidades blandas
15. Capacitación en seguridad ocupacional
16. Capacitación sobre medición y análisis de indicadores

Indicadores de logro

Es necesario representar gráficamente las actividades de inducción proyectadas en el tiempo, en este caso, en meses (6 meses) y semanas; adicionalmente y, para hacer más práctico el seguimiento del desenvolvimiento del personal nuevo, monitoreo, medición y evaluación, se incorporan en la gráfica de gestión, los indicadores de logro que, básicamente, son indicadores de gestión.

La herramienta para esto es el Diagrama de Gantt, de elaboración propia porque se hace con una adecuación al presentar la definición de un indicador de logro, el cual mide el avance en el desarrollo de los objetivos de cada actividad, la unidad de medición (porcentaje), el patrón de referencia (90% de inicio para darle viabilidad al proceso) y la ecuación. A continuación, se representan estos aspectos en las tablas 5 y 6.

Tabla 5. Diagrama de Gantt. Etapa: Inducción General. Proceso de Inducción de personal de enfermería de nuevo ingreso

Meses y Semanas Actividades	Mes 1 semana				Mes 2 semana				Mes 3 semana				Observaciones Factores críticos de éxito
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Resumen del proceso mes 1-3
1.Entrevista: conocimiento del perfil, expectativas, atributos													
2.Informar aspectos organizacionales: misión, visión, valores, objetivos, políticas, cultura O., organigramas)													
3.Proporcionar las normativas, reglamentos, estándares, información legal-laboral													
4.Realizar recorridos a las instalaciones del hospital y presentar al personal													
5.Orientar sobre el acceso al e-learning organizacional													
6.Orientar sobre los sistemas de comunicación y tecnología de información													
7.Orientar acerca de los manuales de procedimientos, protocolos, formularios, dinámicas de trabajo hospitalaria y mecanismos de comunicación según las jerarquías													
8.Capacitación para el trabajo en equipo, habilidades relacionales, cultura de trabajo, dinámica de los clanes y patrones de desempeño en el área de servicio													

Indicador de logro Definición: mide el avance en el desarrollo de los objetivos de cada actividad Unidad de medición: porcentaje Patrón de referencia: 90% Ecuación: $\frac{a}{b} \times 100$	Indicadores: -Conocimiento sobre los aspectos organizacionales -Conocimiento sobre normativas, reglamentos, estándares, información legal-laboral -Conocimiento sobre manuales de procedimientos, protocolos, formularios	Indicadores: -Identificación de las instalaciones del hospital y presentar al personal -Aprendizajes por acceso al e-learning organizacional -Conocimientos sobre dinámicas de trabajo hospitalaria y mecanismos de comunicación según las jerarquías	Indicadores: -Uso de los sistemas de comunicación y tecnología de información -Conocimiento sobre trabajo en equipo, habilidades relacionales, -Conocimientos sobre cultura de trabajo, dinámica de los clanes
---	---	---	--

Tabla 6. Diagrama de Gantt. Etapa: Inducción Específica. Proceso de Inducción de personal de enfermería de nuevo ingreso

Meses y Semanas	Mes 4 semana				Mes 5 semana				Mes 6 semana				Observaciones
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Factores críticos de éxito
Actividades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Resumen del proceso mes 4-6
9.Capacitación en funciones y técnicas asistenciales													
10.Capacitación en funciones de docencia													
11.Capacitación en funciones administrativas													
12.Capacitación en investigación y desarrollo													
13.Capacitación en													

análisis y resolución de problemas, equipos de mejora continua													
14.Capacitación en la gestión de habilidades blandas													
15.Capacitación en seguridad ocupacional													
16.Capacitación sobre medición y análisis de indicadores													
Indicador de logro Definición: mide el avance en el desarrollo de los objetivos de cada actividad Unidad de medición: porcentaje Patrón de referencia: 90% Ecuación: $\frac{a}{b} \times 100$	Indicadores: -Conocimiento sobre funciones y técnicas asistenciales -Conocimiento sobre funciones de docencia -Conocimiento sobre funciones administrativas						Indicadores: -Conocimiento sobre investigación y desarrollo -Conocimiento sobre análisis y resolución de problemas, equipos de mejora continua						Indicadores: -Conocimiento sobre gestión de habilidades blandas -Conocimiento sobre seguridad ocupacional -Conocimiento sobre medición y análisis de indicadores

6 CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El proceso de inducción de personal de enfermería, como se ha venido ejecutando en el Hospital Provincial de Rosario, mantiene las mismas características, probablemente porque no existe un diseño del proceso con los componentes que se deben considerar, las relaciones de los componentes de un mapa del proceso, la secuencia de las actividades más significativas reflejadas en un diagrama del proceso y la proyección de actividades en el tiempo con sus indicadores de logro donde además, todo el proceso sea el resultados de la aplicación de las fases y funciones del proceso administrativo como lo son; la planificación, organización, dirección y control.

En este orden de ideas, es importante resaltar que, el contexto cambia, el entorno externo e interno organizacional también es objeto del cambio y si estos factores reales no son tomados en cuenta en la inducción, los resultados estarán lejos de vincularse estratégicamente con la misión, visión, objetivos, valores, políticas y estándares del servicio que se ha decidido proporcionar a la población, especialmente a pacientes atendidos en la Unidad de Terapia Intensiva de Adulto (UTIA), Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), Neonatología y la Unidad de Cuidados Coronarios (UCO).

Desde esta perspectiva se puede decir que, los hallazgos del estudio y su propuesta de intervención, son un aporte para mejorar el servicio de enfermería, fortalecer la mejora continua, garantizar que el hospital disponga de un personal nuevo con el perfil esperado y necesario para formar parte de la institución, conservando la cultura organizacional y los estándares de desempeño, además del trabajo en equipo, la comunicación humana e interpersonal eficaz y en general, un ambiente productivo y propicio para la creatividad.

La mejora el proceso de inducción, sustentado en un diseño de gestión por procesos en los servicios y sistemas de salud del hospital, es una ventaja competitiva porque existe una referencia para que se cumpla la inducción general y específica de manera sistematizada, además, permite monitorear los resultados de cada actividad, mediante evaluaciones e indicadores de logro. Finalmente, el estudio puede servir de insumo a quienes ocupan cargos gerenciales y de liderazgo para considerar su implementación y en la marcha, evaluarlo para mejorarlo o adecuarlo a la realidad empírica, siempre convocando la participación de los actores involucrados en el proceso y en el interés por mejorar los servicios de enfermería en las diferentes áreas de desempeño

7 BIBLIOGRAFÍA

- Alles, M. (2019). *5 pasos para transformar una oficina de personal en un área de recursos humanos*. Granica. <https://books.google.com.ar/books?id>
- Azcona, M., Manzini, F., Dorati, J. (2013). *Precisiones metodológicas sobre la unidad de análisis y la unidad de observación, aplicación a la investigación en psicología*. Cuarto congreso internacional de investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata. <http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45512/>
- Bascolo, E. (2010). *Gobernanza de las organizaciones de salud basados en Atención Primaria de Salud*. <https://www.scielosp.org/article/rsap/2010.v12suppl1/8-27/>
- Bohlander., Snell, S. (2018). *Administración de recursos humanos*. <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4186>
- Chiavenato, I. (2011). *Administración de recursos humanos El capital humano de las organizaciones*. Novena Edición. México: Mcgraw-Hill/interamericana editores
- Chiva, R., Camisión, C. (2002). *Aprendizaje Organizativo y Sistemas Complejos con Capacidad de Adaptación: Implicaciones en la Gestión Del Diseño de Producto*. Athenea: España. <https://books.google.com.ar/books?id=aXn6lGDkErsC&dq=teoria>
- Corzo, g., Díaz, s. (2020). *elaboración colectiva de un programa de adaptación y orientación al enfermero de nuevo ingreso*. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/view>
- De Ayuso. M., Begoña, D. (2018). *Gestión de la calidad de cuidados de enfermería*. Díaz de Santos: España. <https://books.google.com.ar/books?id=cEluDwAAQBAJ&dq=ges>
- Federación Argentina de Enfermería y Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería República Argentina (1998). *Políticas argentinas de enfermería para el*

decenio 2000, Primera Conferencia de Políticas de Enfermería.
http://bvs.escenf.unam.edu.ar/wp-content/uploads/2017/04/11_politicas_decenio2000.pdf

Ferrandis, (2011). Gestión de procesos asistenciales.
<https://openaccess.uoc.edu/bitstream>

García, M., Murillo, G., González, C. (2011). Los macroprocesos: un nuevo enfoque al estudio de la gestión humana UNIValle: Colombia.
https://books.google.com.ar/books?id=TLNJDwAAQBAJ&dq=socializacion+e+induccin+de+personal&hl=es&source=gbs_navlinks_s

Gobierno de Santa Fe, secretaría de tecnologías para la gestión (2023). Gestión del Conocimiento - Gobierno de la Provincia de Santa Fe.
<https://www.santafe.gob.ar/aulavirtual/course/index.php?categoryid=162&lang=en>

Gona, C., Priore, M., Ramírez, M. Lujan, J. (2018). Aplicación del programa de inducción para el fortalecimiento de las competencias y el uso de la simulación clínica de fidelidad baja para aforar el progreso del profesional enfermero.
<http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/746>

Henny, P. (2022). Diseño de Programa de mentorías para el personal de enfermería, en los servicios del Hospital Regional Dr. Manuel Víctor Sanguinetti. Durante el primer semestre del año 2021 URI: <http://hdl.handle.net/2133/25057>

Hernández, A. (2013). Inserción de la gestión por procesos en instituciones hospitalarias. Concepción metodológica y práctica.
<https://www.scielo.br/j/rausp/a/Pf5d7MhQWS8vsC7HdBYHDtw/?lang=es&format=pdf>

- Hernández, M. (2007). Epidemiología, diseño y análisis de estudios. Editorial médica Panamericana: Buenos Aires.
https://books.google.com.ar/books?id=A97ke8RIhrkC&dq=que+son+estudios+transversales&hl=es&source=gbs_navlinks_s
- Koontz,H., Weihrich, H., Cannice, M. (2012). Administración, una perspectiva global y empresarial. McGraw-Hill: México. 14ª edición.
https://books.google.com.ar/books?id=Ea_JMQEACAAJ&dq=Koontz,+Weihrich+y+Cannice&hl=es&sa=X&redir_esc=y
- Lemus, J., Aragües, V., Lucioni, M. (2009). Administración hospitalaria y de organizaciones de Atención de la Salud. Corpus. Rosario: Argentina.
<http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusqp/29554.pdf>
- Luna, A. (2015). Proceso Administrativo. Grupo editorial Patria: México.
https://books.google.com.ar/books?id=7c9UCwAAQBAJ&dq=teoria+general+de+sistemas+en+procesos+administrativos&hl=es&source=gbs_navlinks_s
- Ministerio de Salud de Argentina (2020). Plan Nacional de Enfermería.
<https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-presento-el-plan-nacional-de-enfermeria>
- Ministerio de Salud Argentina, Consejo Federal de Salud. (2007). Proyecto Funciones Esenciales de Salud Pública FESP.
https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-11/Anexo-6-Fesp_1.pdf
- Ministerio de salud de Argentina (2016). Resolución 1775 - E/2016. Creación del observatorio federal de recursos humanos en salud
<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/152284/20161017>
- Mora, J. (2003). Guía metodológica para la gestión clínica por procesos: aplicación en las organizaciones de enfermería. Díaz de Santos: España.
https://books.google.com.ar/books?id=GNw5VYIOk8kC&dq=gesti%C3%B3n+por+procesos+en+hospitales&hl=es&source=gbs_navlinks_s

Organización Panamericana de la Salud (2019). El personal de enfermería es esencial para avanzar hacia la salud universal.
<https://www.paho.org/bra/dmdocuments/ACF3B.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS) Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de Salud (HSR-HSP). El desafío educativo de las reformas sectoriales: cambios en la capacitación y la evaluación para el trabajo en salud. Grupo de Trabajo sobre Evaluación de la Capacitación en Salud.
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15138:nursing-staff-are-vital-for-making-progress-towards-universal-

Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (2020), Situación de la enfermería en la Región de las Américas.
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=48466-situation-of-nursing-in-the-region-of-the-americas-situacion-de-la-enfermeria-en-la-region-de-las-americas-2019

Organización Panamericana de la Salud (2020). Recomendaciones para adaptar y fortalecer la capacidad resolutoria del primer nivel de atención durante la pandemia de COVID-19, septiembre del 2020.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52729/OPSIMSHSSCOVID>

Pérez, J. (2010). Gestión por procesos. ESIC: España.
https://books.google.com.ar/books?id=iGrY7tW178IC&hl=es&source=gbs_navlinks_s

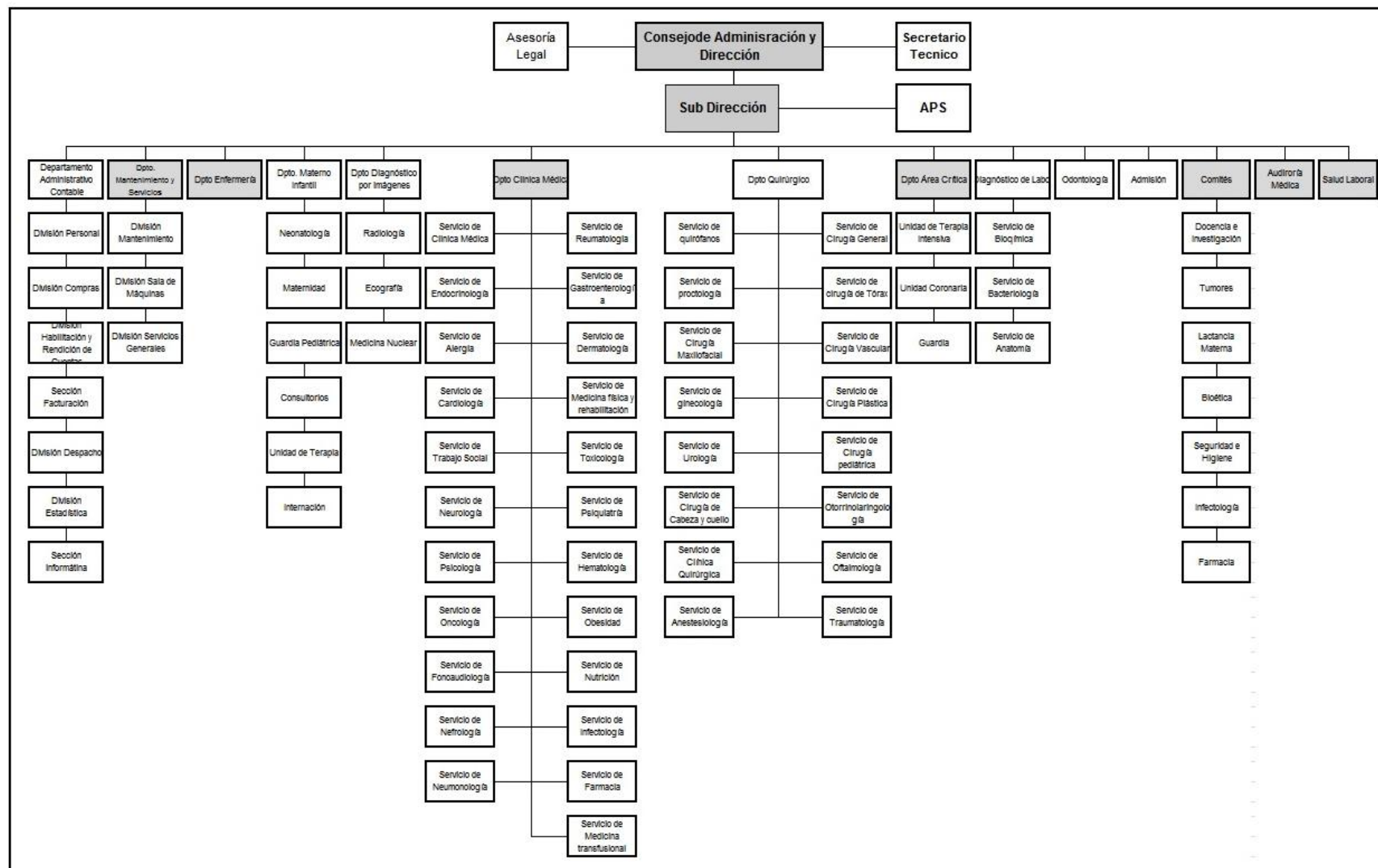
Quesada, E. (2016). Gestión por procesos en las instituciones de salud. Instituto de Salud Pública y Gestión Sanitaria. <https://isg.org.ar/gestion-por-procesos-en-las-instituciones-de-salud/>

Robbins, S., Coulter, M. (2005). Administración. Pearson Educación.
https://books.google.com.ar/books/about/Administraci%C3%B3n.html?id=oVHIFmFiToC&source=kp_book_description&redir_esc=y

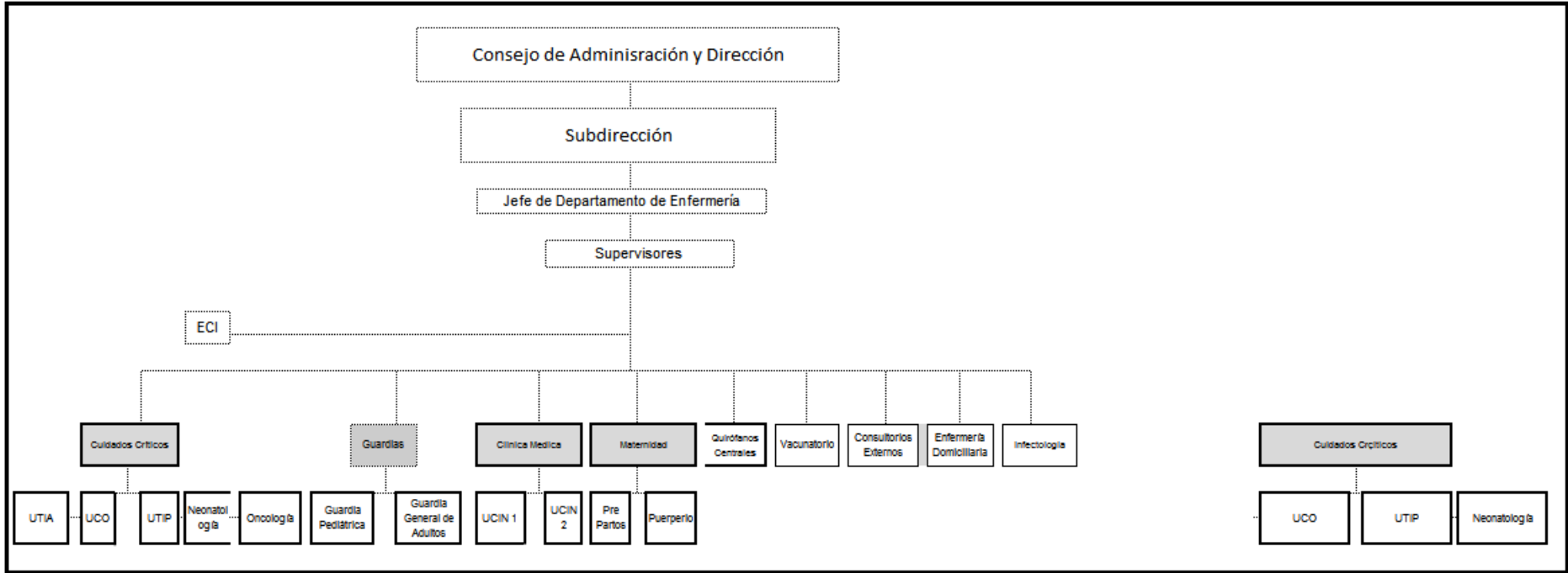
- Rodríguez, J., Dackiewicz, N., Toer, D. (2013). La gestión hospitalaria centrada en el paciente. <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752014000100010&scrip>
- Rodríguez-Serrano (2011). El modelo de gestión de recursos humanos. UOC: España. https://books.google.com.ar/books?id=F5iqQr_Q9dkC&dq=Rodr%C3%ADquez+fase+s+de+la+inducci%C3%B3n+de+personal&hl=es&source=gbs_navlinks_s
- Rosales, A. (2010). “Programa de inducción para el personal del departamento de ginecología y obstetricia del hospital Roosevelt”. http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/03/03_3602.pdf
- Silberman P., Medina, A., Díaz, J., López, E., Dursi, C. (2020). Intervenciones sanitarias. Políticas de planificación y gestión del talento humano del Ministerio de Salud de Argentina durante la pandemia de COVID-19. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2020000300011
- Toro, I., Parra, R. (2006). Método y conocimiento: metodología de la investigación: investigación cualitativa/investigación cuantitativa. Editorial Universidad Eafit: Colombia. <https://books.google.com.ar/books?id=4Y-kHGjEjy0C&dq=investigaci>
- Varo, Jaime (1994). Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios: un modelo de gestión hospitalaria. Díaz de Santos: España. https://books.google.com.ar/books?id=gtvXJ_yogIYC&hl=es&source=gbs_navlinks_s
- Vivanco, De M. (2005). Muestreo Estadístico. Diseño Y Aplicaciones. Editorial Universitaria: Chile. https://books.google.com.ar/books?id=-_gr5l3LbpIC&dq=poblaci%C3%B3n+

8 ANEXOS

Anexo A1. Organigrama Hospital Provincial de Rosario. Fuente: Departamento de RRHH



Anexo A2 Organigrama de Enfermería



Anexo B INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Anexo B1. GUÍA DE ENTREVISTA AL PERSONAL RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DEL PROCESO DE INDUCCIÓN

1. Cómo se lleva a cabo el proceso de inducción de personal de enfermería de nuevo ingreso (explique brevemente la secuencia de pasos y en qué consiste cada uno)
2. De las siguientes opciones, marque con una equis (x), cómo califica los resultados de la inducción en función del propósito y objetivos del hospital sobre los servicios de enfermería
☐ Excelente, se logran todos los objetivos y expectativas de la inducción
☐ Aceptable, se logra la mayoría de los objetivos, pero es necesario que se alcancen todos
☐ Deficiente, se logran algunos objetivos de la inducción, pero fallan otros muy importantes para el desempeño del personal
3. De las siguientes opciones, marque con una equis (x),Cuál es la principal falla del proceso de inducción
☐ El proceso no está diseñado, estructurado y detallado en un documento que facilite su ejecución
☐ El proceso carece de integración de un equipo multidisciplinario que facilite su ejecución, monitoreo y evaluación
☐ El proceso carece de recursos tecnológicos y humanos especializados para su ejecución y evaluación
☐ Todas las anteriores
☐ Otra (especifique) _____
4. De qué manera se miden los resultados de la inducción
5. Cuáles son las principales dificultades o limitaciones que se detectan en el personal de enfermería de nuevo ingreso (ejemplo: falta de habilidades y competencias en el área asistencial, administrativa y docente)

Anexo B2. GUÍA DE ENTREVISTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE NUEVO INGRESO

1.- Marque con una equis (x), en cuál de las etapas de la inducción recibió información sobre la misión, visión, objetivos, políticas y cultura del hospital

☐ Al inicio de la inducción

☐ Durante la inducción

☐ Al final de la inducción

☐ No recibí esa información

2.- Marque con una equis (x), en cuál de las siguientes actividades se enfocó la inducción

☐ Conocimientos sobre el hospital, el área de trabajo, cultura organizacional, relaciones interpersonales, normativas y funciones de enfermería

☐ Capacitación en procedimientos y técnicas de enfermería

☐ Capacitación sobre uso de tecnología del hospital, análisis epidemiológico y estrategias didácticas para la educación a pacientes y familiares

☐ Capacitación sobre aspectos motivacionales, gestión, análisis y toma de decisiones, liderazgo, trabajo en equipo y herramientas para la mejora continua de servicios

☐ Ninguna de las anteriores, el foco estuvo en (señale)

3.- Marque con una equis (x), cuál de las siguientes áreas necesitó reforzar durante la inducción, para su mejor desempeño

☐ Técnicas y procedimientos de enfermería

☐ Habilidades para el uso de la tecnología del hospital

☐ Habilidades para la comunicación interpersonal, relaciones humanas, gestión de emociones, motivación, liderazgo, trabajo en equipo.

☐ Habilidades docentes para orientar a pacientes y familiares

☐ Todas las anteriores

☐ Otras (indique) _____

4.- Describa brevemente, cómo se realizó la inducción y mencione qué aspectos se deben mejorar para que este proceso sea más efectivo _____

5.-Cómo calificaría la inducción recibida, según sus expectativas

☐ Excelente; obtuve la información y capacitación necesaria para mi desempeño

☐ Aceptable; recibí información básica y capacitación elemental, sin embargo, la considero incompleta respecto a mis expectativas

☐ Deficiente; recibí muy poca información y casi ninguna capacitación sobre lo que esperaba y necesitaba para un buen desempeño

6.- Marque con una equis (x), si fue evaluado o no su desempeño durante la inducción

☐ Sí, me evaluaron; además recibí información sobre los resultados y sugerencias

☐ Sí, me evaluaron; pero no recibí información sobre los resultados ni sugerencias

☐ No me evaluaron

Anexo B3. LISTA DE COTEJO

Cumplimiento de la Metodología para el diseño de la inducción con base a la gestión por procesos

Fuente: revisión de documentos en el área de Recursos humanos, departamento de investigación de enfermería y departamento de supervisión de enfermería

Aspecto a revisar	Condición		Comentario
	Sí	No	
Están definidos los dueños del proceso		x	
Están definidos los beneficiarios del proceso		x	
El proceso está documentado		x	
Existe el Mapa del proceso		x	
Existe el diagrama del proceso		x	
Existe la descripción del proceso	x		Informal
Está establecido el objetivo del proceso	x		Informal
Están descritas las actividades/tareas del proceso	x		Informal
Están diseñados los Indicadores del proceso		x	
Se miden los indicadores del proceso	x		Evaluación Informal
Están definidos los métodos de análisis e interpretación de los resultados de los indicadores del proceso		x	
Está establecido el mecanismo de realimentación del proceso	x		Informal
Está establecido el Modelo de mejora continua del proceso		x	
El seguimiento del proceso se divulga entre los responsables		x	
Se aplican herramientas de gestión del proceso de inducción		x	
Se planifica la inducción en función de la mejora en los servicios		x	
Se realiza un diagnóstico de necesidades de capacitación		x	
Existen planes de actividades para cada tipo de capacitación		x	
Se utilizan las herramientas de e-learning en las etapas de la inducción		x	
El proceso se actualiza según periodos establecidos		x	

Anexo B4. Guía de observación

Metodología para el diseño de la inducción con base a la gestión por procesos

Fuente: informes, reportes o evaluaciones de las áreas donde se desempeña el personal de nuevo ingreso que recibió inducción

Evaluación Servicios	Desempeño en técnicas y procedimientos de enfermería, aplicación de medidas de salud ocupacional, riesgos biológicos, normativas	Desempeño en habilidades blandas: de comunicación, socialización, trabajo en equipo y docencia a pacientes y familiares (habilidades blandas)	Desempeño en habilidades tecnológicas, de investigación, creatividad e innovación
	Servicio de Terapia Intensiva de Adulto (UTIA)		
	Servicio de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP)		
	Servicio de Neonatología		
	Unidad de Cuidados Coronarios (UCO)		

Anexo C. Resumen de datos. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA ENTREVISTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE NUEVO INGRESO

Ítem	Categorías y porcentajes
1	<i>En cuál de las etapas de la inducción recibió información sobre la misión, visión, objetivos, políticas y cultura del hospital</i> Al inicio de la inducción 27% Durante la inducción 33% Al final de la inducción 7% No recibí esa información 33%
2	<i>En cuál de las siguientes actividades se enfocó la inducción</i> Conocimientos sobre el hospital, el área de trabajo, cultura organizacional, relaciones interpersonales, normativas y funciones de enfermería 30% Capacitación en procedimientos y técnicas de enfermería 53% Capacitación sobre uso de tecnología del hospital, análisis epidemiológico y estrategias didácticas para la educación a pacientes y familiares Capacitación sobre aspectos motivacionales, gestión, análisis y toma de decisiones, liderazgo, trabajo en equipo y herramientas para la mejora continua de servicios (habilidades blandas) Ninguna de las anteriores (no se focalizó) 4% Todas las anteriores (capacitación integral) 13%
3	<i>En cuál de las siguientes áreas necesitó reforzar durante la inducción, para su mejor desempeño</i> Técnicas y procedimientos de enfermería 23% Habilidades para el uso de la tecnología del hospital 20% Habilidades para la comunicación interpersonal, relaciones humanas, gestión de emociones, motivación, liderazgo, trabajo en equipo. (habilidades blandas) 7% Habilidades docentes para orientar a pacientes y familiares 13% Todas las anteriores 37% Otras (indique)
4	<i>Describa brevemente, cómo se realizó la inducción y mencione qué aspectos se deben mejorar para que este proceso sea más efectivo</i>
5	<i>Cómo calificaría la inducción recibida, según sus expectativas</i> Excelente; obtuve la información y capacitación necesaria para mi desempeño 26% Aceptable; recibí información básica y capacitación elemental, sin embargo, la considero incompleta respecto a mis expectativas 57%

	Deficiente; recibí muy poca información y casi ninguna capacitación sobre lo que esperaba y necesitaba para un buen desempeño 17%
6	<i>Marque con una equis (x), si fue evaluado o no su desempeño durante la inducción</i> Sí, me evaluaron; además recibí información sobre los resultados y sugerencias 70% Sí, me evaluaron; pero no recibí información sobre los resultados ni sugerencias 10% No me evaluaron 20%

Anexo D. Resumen de datos. Distribución porcentual de la entrevista aplicada al personal responsable del proceso de inducción

Ítem	Categorías y porcentajes
1	<i>Cómo se lleva a cabo el proceso de inducción de personal de enfermería de nuevo ingreso (explique brevemente la secuencia de pasos y en qué consiste cada uno)</i>
2	<i>Cómo califica los resultados de la inducción en función del propósito y objetivos del hospital sobre los servicios de enfermería</i> Excelente, se logran todos los objetivos y expectativas de la inducción Aceptable, se logra la mayoría de los objetivos, pero es necesario que se alcancen todos 75% Deficiente, se logran algunos objetivos de la inducción, pero fallan otros muy importantes para el desempeño del personal 25%
3	<i>Cuál es la principal falla del proceso de inducción</i> El proceso no está diseñado, estructurado y detallado en un documento que facilite su ejecución 16% El proceso carece de integración de un equipo multidisciplinario que facilite su ejecución, monitoreo y evaluación 33% El proceso carece de recursos tecnológicos y humanos especializados para su ejecución y evaluación Todas las anteriores 51 % Otra (especifique)
4	<i>De qué manera se miden los resultados de la inducción</i>
5	<i>Cuáles son las principales dificultades o limitaciones que se detectan en el personal de enfermería de nuevo ingreso (ejemplo: falta de habilidades y competencias en el área asistencial, administrativa y docente)</i>

Anexo E. Resumen de datos. Categorización de la entrevista aplicada al personal de enfermería de nuevo ingreso y al personal responsable de la inducción

Preguntas/unidades de análisis	Categorías
<i>Describa brevemente, cómo se realizó la inducción y mencione qué aspectos se deben mejorar para que este proceso sea más efectivo.</i> Se inicia con la entrevista, se proporciona información general y luego se lleva a cabo la mentoría, supervisión y capacitación en cada servicio, a cargo de un profesional de enfermería designado por su antigüedad en el cargo o su experiencia. Se puede mejorar el proceso, incrementando las actividades de capacitación, utilizando la tecnología de los sistemas del hospital y con una inducción holística que tome en cuenta todos los aspectos del perfil de enfermería y no principalmente lo asistencial, es decir, los procedimientos y técnicas de enfermería.	-Entrevista para informar -Mentoría, supervisión y capacitación en el servicio donde fue contratado -Capacitación integral -Inducción Holística -Uso de la tecnología
<i>De qué manera se miden los resultados de la inducción</i> Desde la perspectiva del personal de nuevo ingreso, los resultados de la inducción se miden mediante la evaluación, sin embargo; algunos fueron evaluados, otros, sí fueron evaluados, pero no recibieron realimentación y otros fueron evaluados y recibieron realimentación; por otro lado, el personal responsable del proceso indicó que sí se evalúa, pero no con herramientas de medición ni indicadores.	-Medición -Evaluación -Herramientas de medición -Indicadores
<i>Cuáles son las principales dificultades o limitaciones que se detectan en el personal de enfermería de nuevo ingreso (ejemplo: falta de habilidades y competencias en el área asistencial, administrativa y docente)</i>	-Motivación y autoconfianza

Falta de motivación, falta de autoconfianza, individualismo, falta de creatividad y proactividad, falta de conocimientos y habilidades sobre técnicas y procedimientos de enfermería, desconocimiento de técnicas para la docencia en pacientes, barreras en la comunicación.	-Habilidades blandas -Competencias acordes al perfil -Socialización
--	---