

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

**FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



Una Institución Adventista

TESIS

Diseño e implementación de un programa de inducción para mejorar el nivel de conocimientos y satisfacción del nuevo profesional de enfermería del Hospital José Agurto Tello. Lurigancho- Lima, 2015

Tesis presentada para optar el título profesional de licenciada en enfermería

Autores:

Liany, Julón Montoya

Ivonne Estefany, León Aguilar

Asesora:

Dra. Fiorella Rojas Pineda

Lima, 2016

Dedicatoria

A Eduardo Julón Tarrillo y Aurora Montoya Ruíz, mis amados padres quienes siempre confiaron en mí y estuvieron a mi lado brindándome su apoyo incondicional, no solo económico sino también moral, dándome amor, aliento y buenos consejos para hacer de mí una gran persona, perseverante en las metas que me propongo.

A Jhoan's, Eduard y Jhosefin , mis hermanos por su amor y compañía, son los que me impulsan a seguir con mis sueños.

Liany Julón Montoya.

A Jorge y María, mis adorados y ejemplares padres quienes son una bendición en mi vida con sus consejos y confianza en mí, por estar siempre a mi lado, en las buenas y en las malas apoyándome incondicionalmente, y enseñándome a ser una mejor persona para este mundo y el venidero.

A Ana Julia, mi hermana por su paciencia y dedicación, al ingeniero Carlos por sus buenos deseos y por la convicción de que seré una gran enfermera

Ivonne León Aguilar

Agradecimiento

A Dios, en primer lugar por habernos acompañado y guiado a lo largo de nuestra carrera, por ser nuestra fortaleza en los momentos difíciles y por darnos la oportunidad de tener una vida de aprendizajes, experiencias y por elegirnos para ser una luz en este mundo.

A nuestra asesora la Dra. Fiorella Roja Pineda, por su asesoramiento y enseñanzas en el desarrollo de este trabajo.

A nuestro asesor el Mg. Héctor Huamanchoque docente del programa de capacitación de tesis de la Facultad Ciencias de la Salud, por su apoyo y asesoría permanente en la culminación del trabajo de investigación.

Al Hospital José Agurto Tello, por darnos la facilidad de realizar el estudio. A la Lic. Raquel Quispe jefa del Departamento de Enfermería, por su apoyo, dedicación y confianza en el trabajo.

Resumen

Objetivo. Diseñar e implementar un programa de inducción para mejorar el nivel de conocimientos y satisfacción del nuevo profesional de enfermería del Hospital José Agurto Tello, Lurigancho - Lima. **Metodología.** Fue de enfoque cuantitativo, de diseño pre-experimental de una sola medición (post –tes) de corte transversal. El muestreo fue no probabilístico tipo intencional y el número de participantes estuvo conformado por 17 nuevos profesionales de enfermería que ingresaron a laborar al mencionado nosocomio. Los instrumentos que se utilizaron fueron una encuesta de satisfacción del programa de inducción y un cuestionario de conocimientos. **Resultados.** El estudio evidenció un diseño e implementación estructurada del programa de inducción en relación a la satisfacción y conocimiento en un periodo de un mes (de 7 sesiones). El 76,5% afirmaron estar muy satisfechos y el 23,5% afirmó estar solamente satisfecho, luego del programa de inducción. Asimismo, 94,1% de los profesionales nuevos de enfermería mostraron nivel de conocimiento alto. **Conclusión.** Se diseñó e implementó un programa de inducción adecuado en favor de los nuevos profesionales de enfermería, con una satisfacción y nivel de conocimientos óptimos.

Palabras Claves: Programa Inducción, Enfermería, conocimientos, satisfacción

Abstrac

Objective. Design and implement an induction program for improving the level of knowledge and satisfaction of of the new nursing professional in the José Agurto Tello Hospital. Lurigancho – Lima. **Methodology:** It was quantitative approach, pre-experimental design of a single measurement (post - test) cross-section. The sampling was non probabilistic, intentional type and the number of participants was formed by 17 new nursing professionals who start working in the mentioned hospital. The instruments used were: satisfaction of the program of induction survey and knowledge questionnaire. **Results:** They showed a structured implementation of the induction program in relation to satisfaction and knowledge in a period of one month, of 7 sessions. 76.5% declared to be very satisfied and 23.5% declared to be only satisfied, after the induction program. In addition, 94.1% of new nursing professionals showed high knowledge level. **Conclusion:** An appropriate induction program was implemented for new professionals in nursing, with a satisfaction and optimal knowledge level

Key words: Induction program, nursing, knowledge, satisfaction.

Tabla de Contenido

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Resumen.....	iv
Abstrac	v
Tabla de Contenido.....	vi
Índice de tablas	ix
Introducción.....	x
Capítulo I.....	1
El problema.....	1
1. Planteamiento del problema.....	1
2. Formulación del problema.....	5
3. Justificación	6
4. Objetivos de la investigación.....	7
4.1. Objetivo general.....	7
4.2. Objetivos específicos	7
Capítulo II.....	9
Marco Teórico.....	9
1. Marco bíblico filosófico.....	9
2. Antecedentes de la investigación	11
3. Marco teórico.....	15
3.1. Ley del nuevo trabajador en el Perú	15
3.2. Administración de recursos humanos	17
3.2.1. Concepto	17
3.2.2. Etapas	18
3.3. Cultura Organizacional	20
3.3.1. Concepto	20
3.3.2. Relación entre la inducción y la cultura organizacional	20
3.4. La inducción del recurso humano.....	22
3.4.1. Concepto	22
3.4.2. Beneficios de la inducción	24
3.4.3. Fases de la inducción	24
3.4.4. Métodos de inducción	27
3.4.5. Programa de inducción.....	27
3.4.6. Diagrama de Flujo.....	29
3.4.7. Aspectos de ejecución de un programa de inducción.	29
3.4.8. Etapas básicas del programa de inducción.....	30
3.4.9. Criterios del Programa de Inducción.....	31
3.4.10. Tipos de inducción	32
3.4.11. Inducción del profesional de enfermería.	33
3.5. Manuales administrativos	34
3.5.1. Concepto.	34
3.5.2. Objetivos.....	34
3.5.3. Tipos de manuales.....	36
3.6. Manual de inducción.....	36
3.6.1. Concepto.	36
3.6.2. Importancia de un manual de inducción.	37

3.6.3.	Objetivo del manual de inducción.....	37
3.6.4.	Contenido del manual de inducción.....	38
3.6.5.	Ventajas del manual de inducción.....	41
3.6.6.	Beneficios de un manual de inducción para el profesional de Enfermería.....	41
3.6.7.	Beneficios de un manual de inducción para la institución.....	42
3.7.	Satisfacción del Programa de Inducción.....	43
3.8.	Conocimiento del Programa de inducción.....	45
3.9.	Marco teórico referente a la población: Profesional de enfermería.....	47
3.9.1.	Profesional de enfermería.....	47
3.9.2.	Características del profesional de enfermería.....	47
3.10.	Modelo teórico de enfermería.....	49
3.11.	Programa de inducción.....	50
3.11.1.	Justificación.....	50
3.11.2.	Objetivos.....	51
3.11.3.	Estructura.....	52
3.11.4.	Organización.....	53
3.11.5.	Sostenibilidad del programa.....	53
3.11.6.	Sesión N1. Reconocimiento del hospital.....	53
3.11.7.	Sesión N2. Introducción a las políticas I.....	54
3.11.8.	Sesión N3. Introducción a las políticas II.....	54
3.11.9.	Sesión N4 .Jerarquía institucional.....	54
3.11.10.	Sesión N5. Reforzando competencias.....	55
3.11.11.	Sesión N6. Trabajando en equipo, asertividad y liderazgo.....	55
3.11.12.	Sesión N7. Evaluación final.....	55
3.12.	Definición de términos:.....	56
	Inducción.....	56
	Capítulo III.....	57
	Materiales y métodos.....	57
1.	Diseño y tipo de investigación.....	57
2.	Variables de la investigación.....	58
2.1.	Operacionalización de las variables.....	60
3.	Delimitación geográfica y Temporal.....	70
4.	Participantes.....	70
4.1.	Criterios de la Inclusión y exclusión.....	70
	Criterios de inclusión.....	70
4.2.	Características de participantes.....	71
5.	Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	72
5.1.	Encuesta “Satisfacción del Programa de Inducción”.....	72
5.2.	Encuesta “Conocimiento del Programa de Inducción”.....	73
6.	Proceso de recolección de datos.....	74
7.	Procesamiento y análisis de datos.....	75
8.	Consideraciones éticas.....	75
	Capítulo IV.....	77
	Resultados y Discusión.....	77
1.	Resultados.....	77
2.	Discusión.....	78
	Capítulo V.....	85
	Conclusiones y recomendaciones.....	85
1.	Conclusiones.....	85
2.	Recomendaciones.....	86

Referencias bibliográficas.....	88
Apéndices.....	93
Apéndice 1: Instrumentos de recolección de datos.....	94
Apéndice 2: Consentimiento Informado.....	99
Apéndice 3: Carta de autorización institucional del área de estudio	101
Apéndice 4. Validación por juicio de expertos y resultados de Alfa de Cronbach.	102
Apéndice 5. Resultados descriptivos	109
Apéndice 6: Módulos o sesiones	111
Apéndice 7: Listado de asistencia del “Programa de Inducción” y fotos.....	152
Apéndice 8: Marco lógico del proyecto programa de inducción.....	154

Índice de tablas

Tabla 1 Datos sociodemográficos del profesional de Enfermería del Hospital José Agurto Tello, 2015.....	71
Tabla 2 Nivel de satisfacción del Programa de Inducción del profesional de Enfermería al Hospital José Agurto Tello, 2015.....	77
Tabla 3 Nivel de conocimientos sobre el Programa de Inducción del profesional de Enfermería al Hospital José Agurto Tello, 2015.....	78
Tabla 4 Distribución de la muestra de las áreas de servicio del profesional de enfermería del Hospital José Agurto Tello, 2015	109
Tabla 5 Descripción porcentual de satisfacción del programa de inducción del profesional de enfermería	109

Introducción

La inducción es un proceso de información, cuyo propósito principal es acoger al nuevo trabajador, contribuir con su adaptación a la institución, unidad o servicio y a su equipo de trabajo. Este proceso forma parte del ciclo de vida laboral que consta de selección, inducción, capacitación, desempeño y evaluación del personal.

De esta manera se debe prestar especial atención a quienes día a día en las organizaciones o instituciones contribuyen al logro de los objetivos organizacionales o individuales, por medio de la adecuación y manejo de otros recursos. Por todo lo antes dicho, se hace necesario en toda organización un sistema de talento humano que garantice los diferentes procesos o funciones de personal.

Es primordial que a partir de la identificación de necesidades del recurso humano, se planteen mecanismos para la mejora del mismo, es por ello que el siguiente programa de inducción pretende suplir esas carencias, para contribuir al desarrollo y logro de la visión del Hospital “José Agurto Tello”, así como mejorar el nivel de conocimientos y la satisfacción del mismo.

Por tanto, el objetivo del presente trabajo es implementar un programa de inducción para mejorar el nivel de conocimientos y satisfacción del nuevo profesional de enfermería del Hospital José Agurto Tello. Lurigancho- Lima, 2015.

La gestión de calidad involucra básicamente 2 procedimientos que deberían ser de conocimiento, implementación obligatoria y divulgación permanente; ellas son: el diseño e implementación de un programa de inducción que sea innovador y motivador.

La estructura de la investigación consta de los siguientes capítulos:

El Capítulo I presenta el planteamiento del problema, formulación del problema, la justificación de la investigación y los objetivos de la investigación.

El Capítulo II aborda el marco teórico, marco bíblico filosófico, antecedentes de la investigación, modelo teórico y definiciones de términos.

El capítulo III consta del diseño y tipo de investigación, metodología, variables de investigación, delimitación geográfica y temporal, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos.

El capítulo IV se presenta los resultados de la investigación, y la discusión correspondiente.

Por último, se presenta el capítulo V, que consta de las conclusiones y las recomendaciones basados en los resultados de la investigación.

Capítulo I

El problema

1. Planteamiento del problema

El propósito fundamental de un programa de inducción es proporcionar a los nuevos trabajadores, información básica de los antecedentes de la institución, logrando que este se identifique con la organización a través de un sistema dinámico de interacciones internas y externas, en permanente evolución, en las que un buen desempeño de la contraparte, incidirá directamente sobre el logro de los objetivos corporativos.

Troncoso (2013), afirma que la inducción es un proceso de vital importancia dentro de una organización, ya que a través de ella el nuevo trabajador se familiariza con la empresa y con los compañeros de trabajo, su cultura, sus principales directivos, su historia, sus políticas, antes de cometer errores ya que estos pueden llevar a una pérdida significativa de la empresa o institución donde labora.

Por tal motivo, Dessler (2008), considera que es impredecible que la organización diseñe, en la etapa de recibimiento, “un proceso de socialización por el cual, el individuo se adhiera a las normas y valores de la organización”, así también explica claramente que es preciso desarrollar correctamente el proceso de inducción, ya que la institución ha invertido tiempo y dinero en el diseño e implementación de una dotación eficaz, y tiene interés en asegurar la integración y un buen clima laboral en los nuevos empleados.

Por otro lado, una de las limitaciones encontradas en el proceso de operacionalización de las políticas de salud actuales es la ausencia de un modelo de inducción al personal de salud que facilite la integración de los nuevos trabajadores y los antiguos en el proceso de cambio que enfrentan las organizaciones de salud.

Bolder (2002), menciona que un programa de inducción general es un proceso de socialización de los nuevos trabajadores; es importante aquel proceso como aporte fundamental para hacer a la organización más eficiente: “Para retener y maximizar los recursos humanos que con tanto cuidado se han seleccionado, las empresas deben prestar atención especial a su socialización”. El autor advierte y señala, además, la “necesidad de seguir un método minucioso y sistemático, si queremos que se conviertan en trabajadores eficaces y eficientes”. En tanto, Bermúdez (2011), añade que al realizar el proceso de inducción se intenta que el nuevo trabajador se identifique con la institución para un mejor desempeño laboral.

Hoy en día, las instituciones han tomado conciencia de que una buena inducción del personal garantiza el mejoramiento de la imagen tanto interna como externa de la organización, y permite dar un paso adelante en la búsqueda de la excelencia y de la competitividad (Mendivil, Palomares, Cepeda y Lur, 2011).

A nivel internacional, la Joint Commission International (JCI) brinda un liderazgo y soluciones innovadoras para ayudar a las organizaciones de atención de la salud a mejorar el desempeño y los resultados en todos los entornos. La implementación de un programa de inducción del profesional de salud nuevo es considerada uno de los pilares para la acreditación de una institución de salud (Rimmond, 2013).

En tal sentido, las instituciones de salud hoy en día buscan contar con un equipo de profesionales altamente capacitados que busquen innovar en las áreas donde se desempeñan diariamente y así poder conseguir la acreditación; esta se puede ver dificultada si no se aplica un proceso de entrenamiento al personal nuevo ingresante a las entidades en Salud (Rodríguez y Romero, 2015).

Ante estos retos, enfermería debe ensanchar sus horizontes, se hace necesario el abordaje multidisciplinario de la inducción para crear redes de trabajo que permitan mostrar el valor de la enfermería, liderar procesos de cambio con la gestión oportuna de estos procesos y presentar modelos alternativos de práctica acordes a las necesidades de salud de la población y las políticas nacionales.

Muchos hospitales cuentan con programas de inducción, entre ellos se tiene, por ejemplo, la política de inducción del Hospital de Santa Cruz perteneciente al Servicio de Salud del Libertador General Bernardo O'Higgins da cuenta de las directrices y acciones para orientar a los nuevos funcionarios en su proceso de incorporación. En este sentido, el paso del nuevo funcionario por el proceso de inducción, es un proceso gradual que implica transmitir a todos los trabajadores las actitudes, los criterios, valores, y patrones de comportamiento que se esperan en la organización. Además es una herramienta que, en primera instancia, permite disminuir la ansiedad provocada por el cambio de empleo o función (Vidal, 2012).

Fernández et all (2000), declara que la satisfacción de los profesionales de las instituciones de salud son un elemento indispensable ya que forman parte de la definición de la calidad de la atención prestada. La satisfacción del profesional de salud empieza desde el ingreso a la institución donde laborara, es decir, comienza con la inducción que recibe antes de comenzar sus actividades laborales.

En contraste, Rodríguez y Romero (2015), refieren que en muchos establecimientos de salud no se cuenta con un proceso de inducción en enfermería estandarizado. Es por ello que el nuevo profesional ingresante requiere de un proceso y capacitación, de inducción tanto general como específica para evitar así, acciones inseguras que pongan en riesgo la integralidad del paciente, quien es el único y principal objetivo y potenciando conocimientos, habilidades y destrezas. Por otro lado, Miranda (2014), refiere que con un programa de entrenamiento el desempeño laboral de profesionales nuevos crece significativamente.

En el Perú, una clínica privada, la Clínica Ricardo Palma, observó la necesidad de realizar un programa de inducción motivado por alcanzar niveles óptimos de competitividad internacional, y fue acreditada por la Joint Commission International en el año 2015 por el cumplimiento de uno de los estándares que es la creación de un Programa de Inducción. Por otro lado, la institución cuenta con un crecimiento de 4.6% en el servicio de hospitalización, con un total de 17 714 egresos hospitalarios en el 2012. Es por ello que consideran que los nuevos trabajadores de enfermería que ingresen a la clínica tengan un proceso de inducción eficiente y que lo ayuden a cumplir con las expectativas que el usuario tenga (Villaran, 2012).

A nivel local, en los últimos 2 años el Hospital “José Agurto Tello” de Chosica contrató a 40 enfermeros. El 99% de aquellos profesionales de enfermería mencionaron que no se sentían satisfechos, por lo que no se les había realizado un programa de

Inducción, no les explicaron sus derechos ni sus funciones. El hecho de haberles realizado una pequeña pasantía por los servicios del Hospital no era suficiente para empezar su labor eficazmente, por ende no se sentían identificados con la Misión y Visión de la Institución. Es por ello que cuando ingresaron a trabajar sentían dudas y temores de cometer alguna negligencia con el paciente o existían muchos retrasos por lo que su rendimiento no fue eficiente los primeros meses. Siendo que dicho hospital se encuentra en camino a la excelencia de calidad en los servicios brindados y en proceso de acreditación, es indispensable contar con todos los estándares que establece la Joint Commission International y el Ministerio de Salud. Sin embargo, en el hospital no se cuenta con un Programa de Inducción para los nuevos profesionales de enfermería, lo cual se convierte en una problemática a ser resuelta no solo para la acreditación del hospital, sino por el bienestar y la calidad de atención del paciente.

Por lo mencionado se ha visto la necesidad de implementar un programa de inducción a todo trabajador nuevo que ingresa al Hospital José Agurto Tello para enfocarlo hacia su nuevo puesto de trabajo, mostrando aspectos de vital importancia como la estructura de la organización, políticas, normas generales, misión, visión, deberes, beneficios, derechos y otros aspectos generales, para que el nuevo trabajador se sienta desde un principio identificado con la institución.

2. Formulación del problema

Por la problemática anteriormente mencionada se plantea la siguiente pregunta:

¿En qué medida el diseño e implementación de un programa de inducción mejora el nivel de conocimientos y satisfacción del nuevo profesional de enfermería del Hospital José Agurto Tello, Lurigancho, Lima, 2015?.

3. Justificación

El presente trabajo de investigación surgió de una problemática poco estudiada. Asimismo cuenta con el respaldo de la institución donde se ejecuta el proyecto. Cabe resaltar que para las organizaciones e instituciones que ofrecen sus servicios a la sociedad, especialmente las del sector salud, sus empleados son sumamente importantes porque proporcionan, como lo señala Cerna (2003), la chispa creativa para ofrecer servicios eficientes al paciente. Para ello, al momento del ingreso de nuevos empleados, es imprescindible que reciba la inducción adecuada en el tiempo preciso. Esto se logra con ayuda de un manual de inducción, herramienta que facilita el entrenamiento rápido y efectivo de las personas que se incorporan a la organización.

Asimismo, tiene relevancia en el ámbito teórico, metodológico, práctico y social:

En lo teórico, su relevancia radica en que el presente estudio sistematiza información especializada y actualizada referente a la implementación de un programa de inducción del profesional de enfermería.

En lo metodológico, contribuirá con la elaboración de un manual de inducción y encuestas los cuales estarán a disposición de la comunidad científica, y podrán ser implementados y aplicados en otras instituciones de salud con las adaptaciones pertinentes.

En lo práctico, beneficiará directamente al profesional de enfermería nuevo que ingresa y laborar en el Hospital José Agurto Tello pues le ayudará a lograr una mayor capacidad de adaptación e introducción al nuevo puesto mejorando así el desempeño laboral dentro de dicha institución, fortaleciendo su competitividad como profesional. Asimismo, se beneficia la misma institución, contando con un manual de inducción el cual puede servirle como un modelo para la aplicación de otros programas y personal competente con sentido de pertenencia e identificación con la institución.

En el aspecto social beneficiará a los pacientes y sus familias, puesto que no estarán expuestos a negligencias que pueda cometer un profesional de enfermería, sino más bien recibirá una atención oportuna y de calidad.

4. Objetivos de la investigación

4.1. Objetivo general

Diseñar e implementar un programa de inducción para mejorar el nivel de conocimientos y satisfacción del nuevo profesional de enfermería del Hospital José Agurto Tello. Lurigancho, Lima.

4.2. Objetivos específicos

Evaluar el nivel de satisfacción después de la implementación del Programa de Inducción del nuevo profesional de enfermería del Hospital José Agurto, Lurigancho, 2015.

Identificar el nivel de conocimiento después de la implementación del Programa de Inducción del nuevo profesional de enfermería del Hospital José Agurto, Lurigancho, 2015.

Capítulo II

Marco Teórico

1. Marco bíblico filosófico

El trabajo de investigación surgió por el respeto y valoración del profesional de enfermería, el amor a los pacientes concretizado en un cuidado humanizado y el amor por uno mismo, ya que todo personal de salud, en especial de enfermería, presenta muchos temores al iniciar su labor en un nuevo establecimiento de salud. En las sagradas escrituras se resalta la vida y pasión de un hombre llamado Moisés, el cual fue un ejemplo de vida sobresaliente y de intimidad con Dios, por consecuencia natural ya que además de ser un hombre humilde de corazón, logró realizar la tarea que Dios le encomendó. Moisés fue un gran líder quien también adiestró a sus discípulos

cumpliendo un papel de inducción. Uno de sus discípulos fue Josué, Quien se encargó de llevar al pueblo de Israel hacia la tierra prometida.

La enfermería, por ser una carrera de amor y servicio al prójimo se basa en una filosofía y principios cristianos que se tiene como creyente de Dios. Es por ello que citamos algunos textos bíblicos:

“Haced discípulos a todas las naciones enseñándoles que guarden todas las cosas que os he mandado”. Mateo 28:19. Cristo, cuando estuvo aquí en la tierra, nos enseñó a ser sus discípulos, es decir, diseñó un proceso de inducción para predicar el evangelio. Si extrapolamos, esta lección a las instituciones que se ocupan de la salud, todo profesional de salud debe contar con un proceso de inducción a cargo de los profesionales con experiencia y la entidad prestadora de salud.

También podemos encontrar en las Sagradas Escrituras que “el que quiera ser el primero deberá ser esclavo de los demás; así como el Hijo del hombre no vino para que le sirvan, sino para servir y para dar su vida en rescate por muchos.” Mateo 20:27, asimismo, “en esto conocerán todos que sois mis discípulos, si tuviereis amor los unos con los otros.” Marcos 8:34

Por otro lado, E. White refiere que avancemos como mensajeros de Cristo, a fin de enseñar, instruir y persuadir a hombres y mujeres, instándoles a prestar atención a la palabra de vida.

2. Antecedentes de la investigación

Rodríguez y Romero (2015), realizaron una investigación denominada “Programa de Inducción para profesionales de Enfermería en el área de cirugía de la Fundación Cardio Infantil Instituto de Cardiología”, Colombia. Su objetivo fue elaborar y evaluar un programa de inducción para el profesional de Enfermería en el área de Cirugía. El tipo de estudio fue cuasi experimental, ya que fue trabajado con el marco lógico. Los resultados mostraron que el 100% de las enfermeras encuestadas, ven la necesidad de un programa de inducción específico para el área de Salas de Cirugía. El 99% de los encuestados considera necesario el acompañamiento durante el proceso de inducción.

Ureña (2014), presentó un estudio de investigación en Costa Rica, donde el objetivo fue investigar la necesidad de mejorar el proceso de inducción laboral desde la percepción de las Asistentes de Salud que ingresan al Programa de Nutrición y Desarrollo Infantil del Ministerio de Salud en la Región Huerta Norte. El tipo de investigación fue cualitativo, con enfoque metodológico fenomenológico. Los resultados mostraron que el 80% de asistentes manifestaron que sí se necesita la ejecución de un programa de inducción, mientras que un 20% omitieron la importancia de ejecutar uno para la institución. Se llegó a la conclusión que es importante el programa de inducción al nuevo personal ya que favorece la mayor integración del nuevo empleado hacia su rol.

Asimismo, Gonzales (2014), realizó una investigación en Venezuela, titulada “Proceso de Orientación del Profesional de Enfermería en la socialización organizacional en el Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. La presente investigación tuvo como objetivo determinar la socialización organizacional del profesional de enfermería. El estudio fue de diseño descriptivo y transversal. La muestra estuvo

constituida por 60 profesionales de enfermería. Los resultados indicaron que del total de empleados un 43.29% indicó que nunca recibieron orientación previa al ingreso sobre las normas, estructura, organización, políticas, etc. Mientras que un 40% manifestó que casi nunca recibieron dicha orientación y solo el 20% manifestó que algunas veces le dieron orientación previa al ingreso. En el país mencionado, se tiene también investigaciones en otras disciplinas del área de salud, investigaciones como la de Marcaibo (2013), quien realizó una investigación en Venezuela, con el objetivo de diseñar un programa de inducción para los odontólogos de la Misión Barrio Adentro. La investigación fue de tipo proyecto factible, no experimental, transversal. La muestra estuvo integrada por 26 odontólogos. Los resultados demostraron que el 80% de los entrevistados manifestaron que los conocimientos generales sobre la organización y el puesto de trabajo fueron medianamente insuficientes por la ausencia de programas de esta índole para el recurso humano y solo el 30% de ellos manifestó conformidad con la inducción del puesto de trabajo.

Asimismo, Amaya et al., (2012), realizaron un estudio de investigación en Bogotá, Colombia, titulado “Efectividad de un programa de inducción para mejorar el trabajo en salas de cirugía”. El objetivo del trabajo de investigación fue determinar si un programa de entrenamiento e inducción podía mejorar el trabajo en las salas de cirugía y obstetricia de una institución de salud. El diseño de investigación fue descriptiva cuasiexperimental. El programa tuvo efectividad con el personal nuevo ya que 86% demostraron mejorar su habilidad en los procedimientos.

Corral, Gil, Velasco y Serrano (2011), ejecutaron una investigación con el objetivo de caracterizar el modelo de inducción, reinducción, entrenamiento y capacitación de personal en una institución prestadora de servicios de salud y la adherencia a los lineamientos estratégicos institucionales. El tipo de estudio fue descriptivo -

cuantitativo, participaron 13 personas entre Cliente Interno y Jefe de Recurso Humano con mínimo 2 años de labor en la institución. Los resultados mostraron que el 70% estaba identificado con la institución y adherido a sus lineamientos según la inducción y solo el 30% manifestó desconocimiento y falta de adherencia a la misma.

También, Rosales (2010), realizó un trabajo de investigación titulado “Programa de Inducción para el personal del departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Roosevelt”, Guatemala. El objetivo de la investigación fue el de implementar un programa de inducción para el nuevo personal de salud del Hospital Roosevelt. El tipo de investigación fue descriptivo de tipo transversal simple. El tamaño de la muestra fue 78 personas. Los resultados arrojaron indicadores alarmantes: el 61.78% manifestó que no había recibido una inducción formal, mientras que un 17.22% respondió que si habían recibido una inducción formal y tenían conocimientos de la misma.

En tanto, Rivero (2007), desarrolló una investigación en Colombia, llamada “Propuesta de un programa de inducción al nuevo empleado del área de enfermería del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño”. Su objetivo fue determinar la factibilidad de implementación del Programa de Inducción y diseñar un Programa de Inducción. El estudio fue de diseño no experimental tipo proyecto factible, descriptivo y transversal. La muestra estuvo constituida de 34 profesionales de enfermería. Los resultados evidenciaron que 88% manifestó que no se les ofreció una inducción formal con los diferentes componentes enfatizando sociabilización, y un 12% respondió que sí les habían dado una inducción formal al momento de ingresar a laboral en dicha Institución de salud. Por todo esto se concluyó en implementar de manera constante el programa de inducción al nuevo empleado en el área de enfermería.

Urbina (2005), ejecutaron una investigación titulada “Identificación de Competencias en la inducción del Profesional de Enfermería a servicios de Neonatología” de Cuba. El

objetivo del trabajo de investigación fue identificar las competencias básicas y específicas en la inducción, que deben caracterizar al profesional de enfermería en los servicios de Neonatología. El diseño de investigación fue descriptivo analítico y participativo. Consistió en la aplicación de cinco talleres: tres en el nivel central y dos en el nivel regional, donde participaron un total de 32 profesionales de enfermería procedente del nivel central y las siete regiones del país, quienes fueron participes en calidad de expertos en contenido e informantes claves. Los resultados fueron que el 70% de la población manifestó que no existen programas de inducción y selección del personal, y el 68% refirió no conocer el perfil adecuado del puesto. Se concluyó entonces con la identificación de las competencias básicas y específicas de algunos factores que afectaban el adecuado desempeño de este personal en los servicios de Neonatología, entre los cuales se encontraron deficiencias en el programa de inducción al nuevo empleado y capacitación no sistemática que considera el manejo de las nuevas tecnologías médicas en el cuidado de los neonatos.

Ruiz (2000), efectuó un estudio titulado “La inducción como factor de éxito en la gestión del cliente Interno de las áreas de Salud de la región Chorotega”, Costa Rica. El objetivo del trabajo de investigación fue analizar las características, determinantes y la manifestación de la inducción en las áreas de Salud. El diseño de investigación fue descriptiva participativa. Y aplicando el proceso de consultoría en el periodo mencionado anteriormente, se realizó un prediagnóstico y un diagnóstico que contempló un cuestionario de 10 preguntas dicotómicas para los empleados. El tamaño de la muestra fue de 35 trabajadores nuevos. Se identificó la situación de necesidad de un programa de inducción manifestado por los empleados. Se elaboró y ejecutó el programa de inducción al mismo tiempo que se incluyó el manual de inducción. Después de la aplicación los resultados fueron 85% de la muestra manifestó conocer las

políticas y generalidades de la empresa mientras que un 15% manifestó conocimiento limitado del mismo. Del mismo modo se mejoró a satisfacción del personal hacia el programa ejecutado. Se concluyó que dicho programa es una herramienta valiosa dentro de toda la organización ya que la inducción es un instrumento administrativo muy importante que logra la adaptación rápida del nuevo trabajador.

3. Marco teórico

3.1. Ley del nuevo trabajador en el Perú

La capacitación es una actividad que transmite conocimientos teóricos y prácticos para el desarrollo de competencias, capacidades y destrezas acerca del proceso de trabajo, la prevención de los riesgos, la seguridad y la salud, es así que una inducción o capacitación inicial dirigida a los nuevos trabajadores que ingresan a laborar en una empresa o institución otorga conocimientos e instrucciones a este para que ejecute su labor en forma segura, eficiente y correcta (Bernal, 2013).

Se divide normalmente en:

Inducción General: Es la capacitación brindada al trabajador, sobre temas generales de la institución como políticas, los beneficios, servicios que otorgan, facilidades, normas, prácticas, y el conocimiento del ambiente laboral del empleador, efectuada antes de asumir su puesto.

Inducciones específicas: Son las capacitaciones que brindan al trabajador la información y el conocimiento necesario que lo prepara para su labor específica.

En el Perú existe una inducción que es obligación del empleador y que se encuentra descrita en el artículo 49 de la Ley 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, la cual señala que: “El empleador, entre otras, tiene la obligación de... g) Garantizar, oportuna y apropiadamente, capacitación y entrenamiento en seguridad y salud en el centro y puesto de trabajo o función específica”, tal como señala a continuación: Al momento de la contratación, (cualquiera sea la modalidad o duración); durante el desempeño de la labor y cuando se produzcan cambios en la función o puesto de trabajo o en la tecnología (Otárola, 2014).

En la Ley 29783 principios IV. Principio de información y capacitación, Otárola (2014), menciona que las organizaciones sindicales y los trabajadores reciben del empleador una oportuna, adecuada información y capacitación preventiva en la tarea a desarrollar, con énfasis los potenciales riesgos para la vida y la salud de los trabajadores y su familia.

En el Decreto Supremo 5-2012, Artículo 27° se declara que, el empleador, en cumplimiento del deber de prevención y del artículo 27° de la Ley, garantiza que los trabajadores sean capacitados en materia de prevención. Esta formación debe estar centrada:

En el puesto de trabajo específico o en la función que cada trabajador desempeña, cualquiera que sea la naturaleza del vínculo, modalidad o duración de su contrato.

En los cambios en las funciones que desempeñe, cuando éstos se produzcan.

En los cambios en las tecnologías o en los equipos de trabajo, cuando éstos se produzcan.

En las medidas que permitan la adaptación a la evolución de los riesgos y la prevención de nuevos riesgos.

En la actualización periódica de los conocimientos.

Es por ello que se concluye que al momento de la contratación se deberá brindar una inducción sobre temas de seguridad y salud al nuevo trabajador, cuyo contenido sea una capacitación adecuada y oportuna en relación a los riesgos en el centro y puesto de trabajo.

Para realizar dicha inducción con éxito y de acuerdo a la ley, la persona encargada que podrá ser, dependiendo de la actividad y número de trabajadores, el Jefe de Seguridad o el Supervisor de Seguridad y Salud en el Trabajo, deberá previamente, haber evaluado los puestos de trabajo y señalado las recomendaciones por cada puesto. Estas recomendaciones, además, de acuerdo al artículo 35 de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, deben estar descritas en un anexo adjunto al contrato de trabajo y cuando este sea celebrado de manera verbal, deberán entregarse en forma física o digital los documentos, a más tardar, el primer día de labores (Bernal, 2013).

3.2. Administración de recursos humanos

3.2.1. Concepto

La administración del talento humano es un factor vital para el éxito de una organización, ya que ésta sin la intervención de los trabajadores no podría alcanzar sus objetivos como empresa. Por lo tanto, la empresa debe crear medidas efectivas que fortalezcan y amplíen las habilidades de su personal con el objetivo de que el desempeño del mismo sea favorable para ambas partes con respecto al desarrollo laboral.

Según Comblence (2013), es un método para desarrollar las potencialidades de los empleados de manera que su trabajo les dé el máximo de satisfacción y, por ende, sus esfuerzos sean más productivos para la organización.

El proceso de administrar el talento humano de una empresa es de suma importancia para el desarrollo efectivo del trabajador en conjunto con la organización, es decir, un trabajador que crece y se desarrolla efectivamente en su ámbito profesional y laboral, tendrá un desempeño óptimo en sus funciones, por lo que contribuirá al desarrollo de la empresa conjuntamente con sus demás compañeros. Para que esto ocurra la empresa debe tener una efectiva administración de los recursos con los que cuenta, y el más valioso de estos es el recurso humano (Moreno, 2011).

3.2.2. Etapas

La administración de recursos humanos hace referencia a la dirección del talento humano que conforma la organización. El cual comprende diversas etapas mediante el cual los gerentes o administrativos seleccionados reclutan, seleccionan, capacitan y desarrollan a los miembros de la Institución.

Según Polanco (2013), las etapas de la administración del recurso humano son:

- Reclutamiento: Tiene como objetivo convocar a una serie de candidatos a un empleo, de acuerdo al plan de los recursos humanos.
- Selección: Este componente del proceso es de vital importancia, puesto que si no se selecciona al personal idóneo para el cargo, el resto del proceso y las asignaciones para las cuales se le contrataron probablemente no serán llevadas a buen término de la forma correcta.
- Sociabilización: El objetivo de la socialización es facilitar la adaptación del nuevo miembro a la organización. Dado que el expatriado deberá adaptarse al entorno del lugar de acogida, la sociabilización se llevará a cabo una vez que se haya instalado en el extranjero. La socialización contribuirá a poner en contacto al expatriado con otros

trabajadores de la compañía para charlar, intercambiar opiniones, puntos de vista, recomendar lugares, personas, cosas, gastronomía del país de acogida del trabajador, entre otros. De este proceso depende en gran medida, que la labor del expatriado sea más exitosa al acortar el periodo de adaptación.

- Capacitación y desarrollo: La capacitación y desarrollo tienen como propósito aumentar las capacidades de los empleados, a efecto de incrementar la efectividad de la organización. Para garantizar que todos los nuevos empleados conozcan las metas, políticas y procedimientos de la compañía, la mayoría de las empresas cuentan con programas de inducción que es un proceso de aclimatación de un nuevo empleado a la organización que muestra los antecedentes y estructura de la compañía, política, deberes y responsabilidades laborales, entre otros. La capacitación sirve para mejorar las habilidades en el trabajo actual; los programas de desarrollo sirven para preparar a los empleados para los ascensos.
- Evaluación del desempeño: La evaluación del desempeño permite comparar el desenvolvimiento de la persona con los parámetros estipulados para el cargo. No siempre resulta fácil juzgar el desempeño de un trabajador con exactitud.
- Los ascensos, traslados, descensos y despidos: Este es el último de los procesos en la gestión de los recursos humanos. Los ascensos, traslados o descensos y despidos reflejan el valor del empleado para la organización.

3.3. Cultura Organizacional

3.3.1. Concepto

Llano (2009), define cultura como todo complejo que incluye el conocimiento, el arte, las creencias, la ley, la moral, las costumbres y todos los hábitos y habilidades adquiridos por el hombre no sólo en la familia, sino también al ser parte de una sociedad como miembro de esta. Es así que se puede definir a cultura organizacional como la unión de normas, hábitos y valores que de una forma u otra, son compartidos por las personas y/o grupos que dan forma a una institución, por lo tanto son capaces de controlar la forma en la que interactúan con el entorno y entre ellos mismos. Es así que, el comportamiento de la empresa dependerá de la forma en la que se apliquen las normas por parte de sus integrantes y por ende se cumplan.

Asimismo, Rosales (2010), define a la cultura organizacional como uno de los elementos fundamentales del comportamiento organizacional, el cual se encuentra estrechamente relacionado con el proceso de inducción del personal.

Por lo tanto, dentro del estudio de las organizaciones puede definirse como cultura organizacional, a “la manera tradicional de pensar y cumplir las tareas compartidas por todos los miembros de la organización, la cual deben aprender los nuevos miembros y estar de acuerdo con ella para ser aceptados con el servicio de la organización” (Rosales, 2010).

3.3.2. Relación entre la inducción y la cultura organizacional

Rosales (2010), declara que es tácita la estrecha relación entre el proceso de inducción y la cultura organizacional, por lo que hace énfasis, en que los nuevos miembros de la organización, deben aprender esa manera de percibir, pensar y comportarse frente a los problemas, dentro de la institución; y ese aprendizaje se brinda

desde el momento en que el nuevo miembro es contratado y se seguirá construyendo en el transcurso del tiempo. Sin embargo, es durante el proceso de inducción que se puede inculcar de mejor manera las normas, valores y actitudes, es decir, la cultura de la empresa, el modo institucionalizado de pensar y actuar en esa entidad, debido a que la percepción del empleado aún no se encuentra viciada y puede tenerse mayor éxito en la adaptación de su comportamiento a las expectativas y necesidades de la organización.

En tanto, Arce (2014), afirma que la inducción es un proceso porque toma tiempo, no se realiza en un par de horas, involucra todo el departamento de recursos humanos, a gerentes o jefes de área y los compañeros de trabajo de todo nuevo colaborador de la empresa. Al referirnos a la orientación como proceso fundamental para lograr la socialización del individuo, se trata de exponer y comprender qué es lo que sucede en el individuo cuando ingresa en una organización y acepta pertenecer en ella.

Se considera que la socialización organizacional es poner al tanto al nuevo trabajador sobre la organización con la finalidad de adiestrarlo y enseñarle lo importante que es para la institución contar con su integración a la misma.

La inducción es parte indispensable e importante en el proceso de socialización, mediante el cual la institución trata de convertir al trabajador en agente para el logro de sus propios objetivos y a su vez el servidor, mediante un proceso de adaptación, trata de hacer de la institución una agencia para el logro de sus objetivos personales.

La aceptación es mutua, no solamente el nuevo empleado debe aceptar la organización, el supervisor y el grupo, sino que ellos deben aceptarlo a él, para dar como resultado una fusión satisfactoria y un cálido clima organizacional (Arce, 2014).

3.4. La inducción del recurso humano

3.4.1. Concepto

La inducción, también conocida como orientación o integración, es en realidad un componente de la socialización del nuevo empleado en la empresa, y ésta busca la adaptación y la ambientación inicial del trabajador de nuevo ingreso a la empresa y al ambiente social y físico donde va a trabajar; por lo tanto la inducción contribuye a que los empleados alcancen un nivel de desempeño y una calidad de conducta personal y social que cubra sus necesidades y las de la empresa (Borges, 2010).

Se puede decir que el proceso de inducción para el personal de nuevo ingreso que se realiza en una organización, proporciona información general sobre la rutina laboral diaria, su historia, sus propósitos, políticas, procedimientos, reglas, sus operaciones, sus productos o servicios, entre otros aspectos de interés para la organización.

La inducción es una actividad dirigida al nuevo personal que ingresa a la organización, sin embargo, los nuevos trabajadores no son los únicos que reciben estos programas, también está dirigido a todo el personal que se encuentren en una situación total o parcialmente desconocida para ellos, en el caso de que el personal sea transferido o ascendido a otros puestos de trabajo dentro de la organización (Arias, 2006).

Según Carbajal (2011), la inducción es el conjunto de políticas y prácticas orientadas principalmente a recibir, insertar y adaptar adecuadamente a las personas que ingresan a la administración pública, pero también para aquellas que estando en la administración pública asumen nuevos cargos y funciones.

Asimismo la inducción es proporcionarles a los empleados información básica sobre los antecedentes de la Institución y el resto de la información que necesitan para realizar sus actividades de manera satisfactoria (López, Guzmán y Mota, 2012).

Además, Castellanos, Cruz, Fragoso y Muñoz (2012), añaden que la inducción y la reinducción deben reorientarse hacia procesos de formación que estimulen el aprendizaje y el desarrollo individual y organizacional, en un contexto metodológico flexible, integral, práctico y participativo. Sin desconocer la importancia de la información oportuna y verás que requiere el funcionario para ajustarse a la organización, la inducción entendida como un proceso de formación, debe constituirse en el momento de iniciación de los nuevos funcionarios al servicio público, es decir, en un proceso cultural, lleno de símbolos, significados y contenidos que propicien el aprendizaje de aquellos elementos que la organización moderna requiere para el desarrollo efectivo de sus fines sociales en un entorno cambiante, y que son necesarios para un servicio público innovador, amable y solidario. Dicho aprendizaje incluye, a la vez, todos aquellos procesos que contribuyan a la formación y al desarrollo humano de los servidores públicos.

Por consiguiente, Villegas (citado por Rivero, 2007), refiere que la inducción como proceso asegura al individuo el mayor éxito en su carrera y por ende en la Institución donde desempeña su labor ya que al conocer y comprender sus funciones con mayor claridad permite un menor grado de error.

La inducción está diseñada para influir en las actividades de los empleados respecto al puesto que realizarán y su papel en la organización. Además define la filosofía fundamental de las reglas y brinda un marco de referencia para las tareas del puesto y a medida que cambian los planes, políticas y procedimientos en las organizaciones es necesario mantener actualizados y reorientados a las condiciones cambiantes incluso a los empleados actuales (Castellanos et al., 2012).

La inducción de personal está constituida por una serie de procedimientos a través de los cuales se adaptará al nuevo empleado a la organización; para que su rápida

integración al grupo de trabajo sea posible, brindándoles el ambiente adecuado y propicio que les permita una identificación positiva a nivel de la organización (Rosales, 2010).

3.4.2. Beneficios de la inducción

Según Tello (2010), algunos de los principales beneficios que trae consigo el desarrollo de este tipo de programas son:

Atender adecuadamente la forma en la que se insertan y se adaptan las personas en una organización.

Incorporar de manera más efectiva a las personas a sus nuevas funciones, contexto y grupo humano de trabajo.

Contribuir al logro de los resultados de desempeño del nuevo funcionario/a.

Posibilitar que las personas se sientan parte y se identifiquen con la institución.

Dirigir todas las potencialidades de las personas hacia los objetivos institucionales.

En tanto Mendivil, Palomares, Cepeda y Lur (2011), enumera una serie de beneficios que se obtendrían en su implementación, entre los que se encuentran: reducción de la inconformidad, quejas, y ausentismo. Cuando los trabajadores reciben un adiestramiento continuo, esto aumenta su valor para la organización

3.4.3. Fases de la inducción

Según William (2010), el proceso de inducción de personal cubre varias etapas, el cual parte de lo general a lo particular. La primera de ellas consiste básicamente en que el trabajador conozca a la organización en su conjunto, con el propósito que comparta y empiece a integrarse a su entorno general. En la segunda etapa el personal se informa con mayor detalle acerca del papel que jugará dentro de la organización y conocerá

también las actividades que él tendrá bajo su cargo. Con base en lo anterior, el proceso de inducción utiliza las siguientes fases:

Inducción a la organización: Esta etapa proporciona al trabajador información relacionada con la institución, la cual se lleva a cabo por medio de presentaciones audiovisuales y manuales de inducción. Con las primeras puede proyectársele el nuevo empleado, fotografías, diapositivas o transparencias que le muestren en forma resumida la integración de la organización, los objetivos que pretende y otros aspectos fundamentales de la misma.

Según Vilma (2013), mientras que los manuales son instrumentos técnicos, que le dan a conocer al nuevo colaborador: los antecedentes de la institución, las relaciones y condiciones de trabajo, el programa de prestaciones y alguna otra información adicional.

Inducción al departamento: Cuando el empleado desde un punto de vista general tiene conocimiento de lo que representa la organización para la sociedad, se deberá suministrarle información particular sobre el departamento en el que desarrollará su actividad laboral. Dicha información se enfocará en darle a conocer primordialmente al nuevo funcionario los objetivos (Villegas, 2005).

Inducción al puesto: La inducción en el puesto comprende el conjunto de información que sirve de base al trabajador para desarrollar sus actividades diarias, por lo mismo contribuye, en gran medida, a facilitar su actuación. Dicha fase podrá comprender, entre otras, las siguientes subfases: descripción del puesto, análisis del mismo, plan de desarrollo, etcétera.

Chiavetto (2011), refiere que el programa de inducción se compone por: Entrada, personal en inducción, recursos, información y habilidades. Proceso, aprendizaje individual, programa a ejecutar, etc. Salidas, Personal adiestrado, eficacia

organizacional, etc. Retroalimentación, evaluación de los procedimientos y resultados de la inducción a través de medios informales o investigaciones sistemáticas.

Sin embargo Rodríguez y Romero (2015) indica que el programa de inducción implica un proceso compuesto por 4 fases:

Inventario de necesidades de inducción

Programa de inducción para atender las necesidades.

Implementación y ejecución.

Evaluación de resultados.

Así también Silva (2001) añade que un programa de inducción consta de 3 pasos importantes.

Vinculación y recibimiento del empleado.

Ubicación en relación con la entidad (temas de la entidad, prestaciones de servicios, planes y programas institucionales).

Ubicación con relación al puesto de trabajo:

–Preparar al grupo

–Designar un tutor

–Repasar con el nuevo empleado los objetivos propuestos con dentro del área, las funciones atribuidas a la misma.

–Proporcionar los elementos de trabajo.

–Hacer seguimiento y evaluación tanto del empleado como del proceso.

3.4.4. Métodos de inducción

Según Castillo (2013), se puede poner en práctica la inducción, dicha aplicación puede realizarse a través de los siguientes métodos que son los más utilizados:

- Durante el proceso de selección, antes de que el candidato sea aceptado
- Asignándole un supervisor tutor que lo acompañe y oriente durante el periodo inicial dentro de la organización
- Por medio de un grupo de trabajo que realice la tarea tutorial, aprovechando que la aceptación grupal es fuente crucial de satisfacción de las necesidades sociales.

A través del desarrollo de un programa, es decir, de un esquema donde se pueda establecer la secuencia de actividades específicas que habrán de realizarse para alcanzar los objetivos, y el tiempo requerido para efectuar cada una de sus partes y todos aquellos eventos involucrados en su consecución (Samara, 2012).

3.4.5. Programa de inducción.

Según Koontz y Weihrich (2004), un programa de inducción es un conjunto de metas, políticas, procedimientos, reglas, asignaciones de tareas, pasos a seguir, recursos por emplear y otros elementos necesarios para llevar a cabo un curso de acción dado; habitualmente se apoya en presupuestos. Por su parte, Mercado (2003) considera que un programa de inducción son actividades relacionadas en forma secuencial orientadas a un objetivo.

Por otro lado, Ana (2014) menciona que la inducción de personal trata de conseguir la incorporación efectiva del recién llegado a través de un correcto proceso de integración que lleve información objetiva de la Institución, que le brinda acogida

humana, de manera que se sienta incorporado en el ambiente social de la institución para su eficiente desempeño laboral.

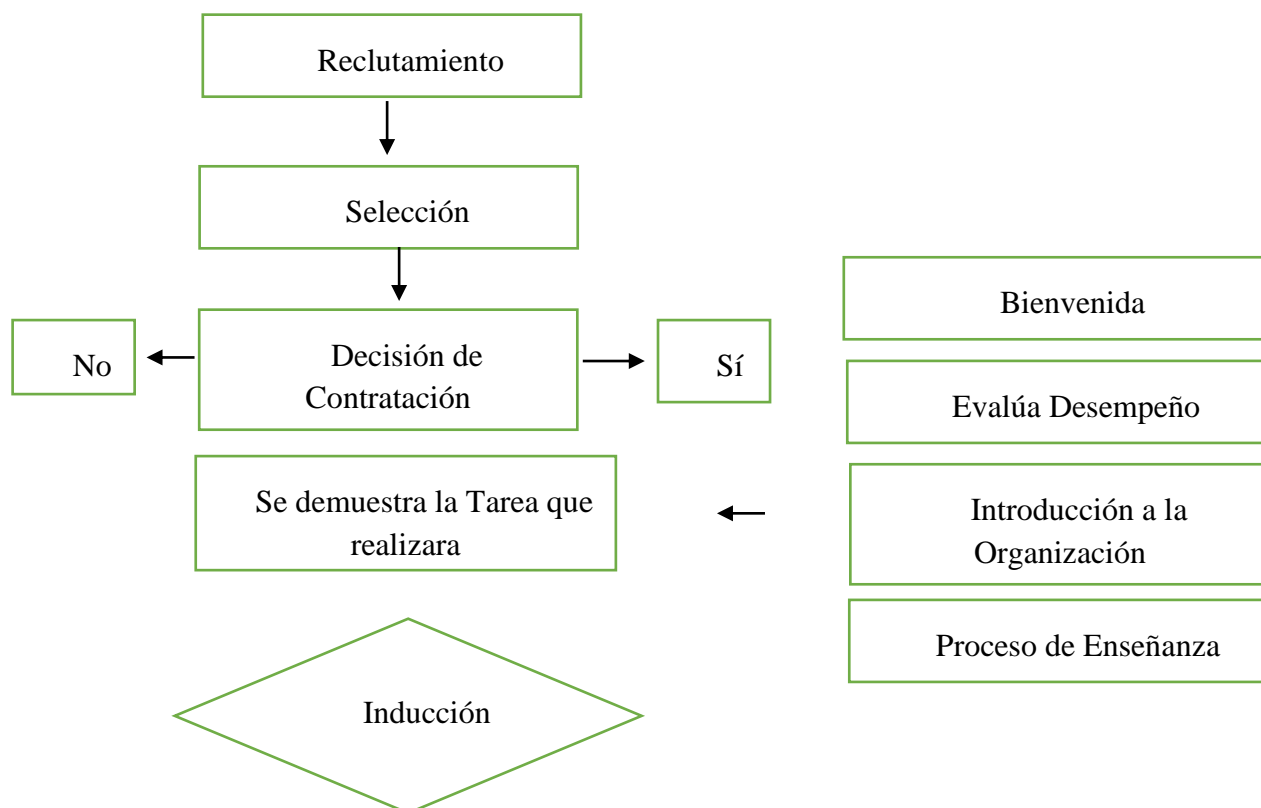
Por tanto, Sherman (2005) añade que cuando se necesita una rápida familiarización con los procesos y procedimientos en el puesto, el empleado decide renunciar al sentirse incapaz si no se le aplicó un buen programa de inducción.

Los programas de inducción se complementan a menudo mediante un manual de inducción para el colaborador, en el cual se describen las políticas de la empresa, normas, prestaciones y otros temas relacionados (Londoño, 2012).

Es preferible invertir tiempo en inducir al nuevo elemento y que este dé resultados a partir del primer mes, que lanzarlo a su trabajo sin ningún guía y que como autodictado dé resultados tres o más meses después (Cadwell, 1991).

En definitiva, cada servicio debiera definir contenidos, actividades, medios de implementación y evaluación, mediante programas de Inducción específicos, coherentes con los objetivos de la Inducción y con los objetivos estratégicos institucionales.

3.4.6. Diagrama de Flujo.



Fuente: Procedimiento de inducción. Proceso de Calidad, Prado (2014).

3.4.7. Aspectos de ejecución de un programa de inducción.

Según Gilbert (2008), los aspectos relevantes que se debe tener en cuenta antes de realizar un programa de inducción son los siguientes:

Planteamiento del programa de inducción: Es necesario que la institución con la debida anticipación defina las características que tendrá el programa de inducción, es decir, tener muy bien estructuradas y planteadas las etapas, las actividades, recursos y la duración para que esta sea ejecutada.

Selección de compañeros guías: es necesario que la jefatura, designe un funcionario en su unidad, departamento u oficina, con el propósito de que contribuya a orientar al nuevo trabajador. Este funcionario debe poseer algunas características específicas para

la misión que va a desempeñar, las cuales son: facilidad para establecer relaciones interpersonales adecuadas, discreto sobre asuntos personales de la institución, experiencia en la organización y en las tareas del nuevo trabajador, paciente, líder y asertivo. Una ventaja de esta técnica la constituye la experiencia directa que el recién llegado puede obtener, involucrarlo incluso en sus actividades de socialización da al nuevo empleado la posibilidad de empezar a explorar su entorno sin ansiedad, y pueden hacer más despejados los sentimientos de aceptación (Oñate, 2012).

Capacitación a los responsables de ejecutar el programa de inducción: Es indispensable realizar un proceso previo de capacitación a todos los funcionarios de la institución que tendrán a su cargo el desarrollo de las diferentes actividades de socialización: jefes inmediatos, compañeros guías y otros.

Participación del nuevo empleado: Se sugiere que el nuevo empleado tenga la oportunidad de exponer sus inquietudes, ideas, consultas y opinión sobre las fortalezas y debilidades del programa de inducción recibido.

Creación de un ambiente favorable: Es ventajoso que al empleado se le reciba en un ambiente agradable y sereno, con el propósito de disminuir la tensión natural que sufre cualquier persona en sus primeros días de trabajo, con el propósito de hacerlos sentir que es lo más importante, en ese momento, para la persona que lo está recibiendo (Rosales, 2010).

3.4.8. Etapas básicas del programa de inducción.

Baena (2015), declara que para que un programa de inducción y entrenamiento sea efectivo, debe permitir encausar el potencial de la nueva persona en la misma dirección de los objetivos de la empresa, por lo tanto, se considera que todo proceso de inducción

deberá contener básicamente tres etapas que van en concordancia con la adecuada promulgación y conocimiento de éstos:

- Bienvenida
- Inducción general: información general, proceso productivo y las políticas generales de la organización.
- Inducción específica: orientación al trabajador sobre aspectos específicos y relevantes del oficio a desempeñar.
- Evaluación: evaluación del proceso de inducción y toma de acciones correspondientes.
- Seguimiento

Es fundamental que se le dé a este proceso un enfoque integral e interdisciplinario y que se desarrolle en un ambiente de excelente comunicación y participación, para que se puedan alcanzar los objetivos planteados (Mendivil et al., 2011).

3.4.9. Criterios del Programa de Inducción.

Según López et al., (2013), define que los programas de inducción, debieran considerar algunas variables o criterios al momento de su diseño e implementación en cada servicio, por ejemplo, grupos objetivos del programa de inducción (directivo, profesional, fiscalizador, administrativo, entre otros); áreas de trabajo del servicio en la cual se desempeñará quien ingresa, por ejemplo: atención de público, finanzas, control de gestión. En definitiva, cada servicio debiera definir contenidos, actividades, medios de implementación y evaluación, mediante Programas de Inducción específicos, coherentes con los objetivos de la Inducción y con los objetivos estratégicos institucionales.

El propósito fundamental de un programa de inducción, según Hull et al., (2012), es lograr que el empleado nuevo identifique la organización como un sistema dinámico de interacciones internas y externas en permanente evolución, en las que un buen desempeño de parte suya, incidirá directamente sobre el logro de los objetivos corporativos. Sin embargo, los criterios para un programa de inducción dependen de cada organización establecida.

Es decir en una Institución de Salud los criterios a evaluar serán principalmente el desempeño laboral del trabajador, inducción al departamento al servicio y al puesto de trabajo, por lo que se requiere que los criterios sean adecuados y estructurados de acuerdo a las exigencias de cada Institución (Gil, 2013).

3.4.10. Tipos de inducción

Caraballo, Fernández y López (2011), mencionan que un programa de inducción suele ser responsabilidad del departamento de Recursos Humanos y existen dos tipos de inducción, las cuales son:

3.4.10.1. Inducción formal

Son los de interés general, pero los menos realizados, relevantes para todos o casi todos los empleados y los de interés específico dirigido en especial a los trabajadores determinados puestos o departamentos.

3.4.10.2. Inducción informal

Esto puede ser un grupo de iniciación o una persona del propio departamento asignado para esta labor. Él es quien efectúa las prestaciones de las personas directamente relacionadas con el puesto y presentación de los compañeros de trabajos. Al participar un supervisor de área y un representante del departamento de Recursos Humanos se alcanza una eficacia en el programa de inducción.

3.4.11. Inducción del profesional de enfermería.

Rivero (2007), afirma que la Enfermería es tanto un arte humanístico como una ciencia básica y aplicada. Esta disciplina es de gran importancia para las ciencias sociales y es la figura más relevante la enfermera pues cumple con el fomento de la salud óptima para el ente biopsicosocial y funciones de curación, rehabilitación, docencia e investigación.

Fortunato (citado por Rivero, 2007), sostiene que la enfermera (o) es un profesional que se compromete con la vida, la salud y muerte digna. En la práctica ayudan a cada enfermo a que logre su mejor nivel posible de salud, con moral y legalmente responsables de la calidad de su práctica.

La inducción de personal de enfermería está constituida por una serie de procedimientos a través de los cuales se adaptará el nuevo personal de enfermería a la institución para que su rápida integración al grupo de trabajo sea posible, brindándoles el ambiente adecuado y propicio que les permita una identificación positiva a nivel de la organización (Lombardo, 2013).

Respecto a la orientación inicial, el proceso de integración de las metas del Hospital con las metas del enfermero, es un proceso en la obtención del compromiso del empleado con la Institución, sus valores y metas.

En virtud de lo anterior se puede inferir que la inducción es un factor importante en la motivación, y esto ocurre cuando el empleado cree que el esfuerzo producirá recompensas, y es mediante la inducción que se le proporciona el conocimiento que necesita para desempeñar satisfactoriamente sus tareas y obtener esas recompensas. Por lo que la primera experiencia que vive un empleado en la organización, va a matizar su rendimiento y su adaptación a la misma (Hernández, 2006).

3.5. Manuales administrativos

3.5.1. Concepto.

Diversos autores afirman que los manuales administrativos son documentos que sirven como medios de comunicación y coordinación que permiten registrar y transmitir en forma ordenada y sistemática, información de una organización (antecedentes, legislación, estructura, objetivo, políticas, sistemas, procedimientos, etcétera) así como las instrucciones y lineamientos que se consideren necesarios para el mejor desempeño de sus tareas.

Terry (2002), señaló que es un registro escrito de información e instrucciones que conciernen al empleado y pueden ser utilizados para orientar los esfuerzos de un empleado en una empresa.

Según Reyes (2005), los manuales administrativos son un folleto, libro, carpeta, etc., en los que de una manera fácil de manejar (manuable) se concentran en forma sistemática, una serie de elementos administrativos para un fin concreto: orientar y uniformar la conducta que se presenta entre cada grupo humano en la empresa. Se puede decir de acuerdo a los autores que los manuales administrativos son importantes en el área administrativa de cualquier organización porque pueden servir como medio de integración y orientación al personal de nuevo ingreso, facilitando su incorporación a las funciones operativas.

3.5.2. Objetivos.

De acuerdo con Gordillo (2014), los objetivos de los manuales administrativos son como se enlistan a continuación:

- Presentar una visión de conjunto de la organización (individual, grupal o sectorial).

- Precisar las funciones asignadas a cada unidad administrativa, para definir responsabilidades, evitar duplicaciones y detectar omisiones.
 - Coadyuvar a la correcta realización de las labores encomendadas al personal y propiciar la uniformidad del trabajo.
 - Ahorrar tiempo y esfuerzo en la realización del trabajo, evitando la repetición de instrucciones y directrices.
 - Agilizar el estudio de la organización.
 - Facilitar el reclutamiento, selección e integración de personal.
 - Sistematizar la iniciativa, aprobación, publicación y aplicación de las modificaciones necesarias en la organización.
 - Determinar la responsabilidad de cada unidad y puesto en relación con el resto de la organización.
 - Establecer claramente el grado de autoridad y responsabilidad de los distintos niveles jerárquicos que la componen.
 - Promover el aprovechamiento racional de los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos disponibles.
 - Funcionar como medio de relación y coordinación con otras organizaciones.
 - Servir como vehículo de orientación e información a los proveedores de bienes, prestadores de servicios y usuarios o clientes con los que interactúa la organización.
- Los objetivos son de gran importancia para cualquier empresa debido a que con ellos se conocen los resultados de la participación de los responsables de su realización.

3.5.3. Tipos de manuales.

Existen diferentes tipos de manuales de administración; estos pueden ser clasificados por su contenido, naturaleza. Se diferencian según las necesidades de cada Hospital o servicio. Para la mejor comprensión de la clasificación de los manuales a continuación se presenta un cuadro comparativo de los tipos de manuales (Gil, 2013).

3.6. Manual de inducción

3.6.1. Concepto.

El manual de inducción tiene como finalidad que cada nuevo integrante de una empresa, conozca aspectos importantes de la misma tales como su misión, su visión, sus funciones, los servicios que se ofrecen y las políticas de personal que le afectarán etcétera. Información que le servirá como base fundamental para que de esa forma, se integre rápida y adecuadamente en la organización y con el personal que la conforma, y así de inicio al desarrollo de sus actividades.

Rodríguez y Romero (2015), mencionan que al realizarse un programa de inducción es imprescindible proporcionar un manual de inducción, ya que se busca adaptar lo más pronto posible a su nuevo ambiente de trabajo, a sus nuevos compañeros, a sus nuevas obligaciones y derechos, a las políticas de la empresa, etc.

Según Reyes (2005), el manual de inducción es un proceso dinámico consistente en impartir programas de orientación a los nuevos elementos de la organización, al personal antiguo cuando este es promovido de un puesto a otro, así como cuando se introducen nuevos métodos de trabajo, con el objeto de elevar la productividad, la eficiencia, la calidad de sus relaciones con su nuevo trabajo y su desarrollo personal.

3.6.2. *Importancia de un manual de inducción.*

Jimenez (2013), destaca que un manual de inducción reviste gran importancia dentro de una institución, porque es el manifiesto escrito del porqué y para qué fue creada la misma, en el que se describen los aspectos históricos tan importantes para conocer la evolución organizacional y las transformaciones que ha sufrido la organización hasta contituir la estructura actual.

De igual forma el manual de inducción enumera el marco jurídico de acción que rige la institución, así como también es de relevancia para los nuevos integrantes ya que se encuentran los derechos y obligaciones por lo que se asegura un ambiente laboral propicio y de respeto para todos.

Por otro lado, Musso (2007), describe que es importante que el nuevo empleado se adapte lo más rápido posible y se identifique con su trabajo y con la empresa. Se requiere que se integre al equipo humano que hace la dinámica organizacional. Es por ello que el implementar un buen manual de inducción genera grandes beneficios para ambas partes. Por lo que este contiene la información necesaria que el empleado de nuevo ingreso debe saber acerca de la compañía para poder desempeñar su trabajo satisfactoriamente. Es útil para orientar a los nuevos empleados, así como una guía de referencias para empleados de mayor antigüedad. Es de gran valor pues se considera como un promotor auxiliar en mejorar las relaciones entre patrón y empleado.

3.6.3. *Objetivo del manual de inducción.*

Un manual de inducción tiene diversos objetivos, dos autores destacan los principales objetivos.

Según Rodríguez (2002), los objetivos principales de un manual de inducción son ayudar a los nuevos empleados de la organización a conocerse y auxiliar al empleado

para que tenga un comienzo productivo. Así también establece actitudes favorables de los empleados hacia la organización, sus políticas y su personal. Finalmente ayuda a los nuevos trabajadores a introducir un sentimiento de pertenencia y aceptación para generar entusiasmo y una alta moral.

Pero Porret (2007), defiende otros objetivos, y destaca que lo principal de un manual de inducción es dar a conocer a la empresa su historia, su actividad, su organización, sus servicios (comedores, dispensario, etc.). Así también conocer a las personas superiores, compañeros, colaboradores inmediatos, principales dirigentes, jefes, etc, conocer los aspectos sociales: derechos y deberes tales como convenio colectivo, horarios, reglamentos, etc. Por último, un programa de inducción tiene como objetivo que los empleados se familiaricen con la empresa para evitar duplicidad de labores. Para ello se debe conocer la historia de la empresa, sus inicios, etc.

Es así que Rodríguez 2002 a diferencia de Porret (2007), se inclina hacia los sentimientos de los empleados para motivarlos desde un principio sin necesidad de hablar de incentivos aún, Porret, por otro lado, afirma que para que un nuevo empleado se integre mejor a la empresa solo es necesario que el trabajador conozca sobre la institución, pero se considera que los objetivos de ambos autores son de vital importancia y ayudan al nuevo trabajador a integrarse a la nueva institución (Gil, 2013).

3.6.4. Contenido del manual de inducción.

Un manual de inducción debe contener muchos puntos, pero los más importantes son:

Gil (2013) realizó un cuadro comparativo del contenido de un manual de inducción basándose en lo que dicen Rodríguez (2002), Mercado (2001) y Arias (2006).

Para Rogriguez (2002), un manual de inducción debe tener el siguiente contenido: Historia de la organización, políticas generales del personal, reglamento y prestaciones.

Por otro lado Mercado (2001), añade y menciona que el manual de inducción debe presentar los siguiente:

Índice

Historia de la organización

Características de la organización

Estructura organizacional

Sus productos

Objetivos generales

Aspectos generales en el trabajo

Políticas generales

Por último Arias (2006), concluye que un manual de inducción debe contener:

Índice

Historia de la organización

Visión, misión y objetivos

El perfil de alto desempeño

Horarios, días de pago, etc.

Artículos que produce o presta

Estructura organizacional

Prestaciones

Políticas del personal

Información general importante

Medidas de emergencia

Después de analizar lo que los autores refieren a lo anterior se puede decir que cada manual de Inducción puede adaptarse según la necesidad de cada Institución y según los protocolos de esta. Si se ve el asunto de otra manera algunos autores manejan más aspectos que otros. Esto no significa que un manual tenga menos efectividad que otro, cada manual adaptado a la organización siempre buscará lograr el objetivo planteado.

Gil (2013), basándose en la información obtenida por los autores, llega a la siguiente conclusión sobre el contenido de un manual de inducción:

Introducción

Bienvenida

Historia de la organización

Misión, visión y valores

Organigrama en la representación gráfica de la estructura de una institución o empresa

Los pagos de sueldo

Las prestaciones de servicio

Las políticas

Las reglas y prohibiciones

Ubicación de la empresa y el croquis de las instalaciones

Información general

Despedida

Directorio

3.6.5. *Ventajas del manual de inducción.*

Según Dinas (2004), los manuales de inducción son sumamente beneficioso y aportan diversas ventajas al proceso de inducción y adaptación del nuevo ingresante tales como:

Son una fuente permanente de información sobre las prácticas generales y sectoriales de la empresa.

Son una herramienta de apoyo en el entrenamiento y capacitación de nuevos empleados.

Aseguran que todos los interesados tengan una adecuada comprensión del plan general y de sus propios papeles y relaciones pertinentes.

Determinan la responsabilidad de cada puesto y su relación con otros puestos de la organización.

3.6.6. *Beneficios de un manual de inducción para el profesional de Enfermería.*

A continuación se menciona algunos beneficios que el enfermero obtiene con un manual de inducción son, conocimiento, motivación y socialización.

El conocimiento que el empleado obtiene en este proceso de inducción, se basa en el funcionamiento de la empresa y en el desempeño adecuado dentro del área de su responsabilidad. Durante esta etapa se reforzarán las siguientes pautas: Las normas, políticas, principios, valores, pautas de conducta, metas y objetivos de la organización (Freeman, 2008).

Silva (2009), añade que la motivación de los nuevos colaboradores es un aspecto muy importante, porque de este aspecto dependerá el entusiasmo y compromiso que ponga el trabajador en el desempeño de sus funciones, así como en el cumplimiento de metas y objetivos de su área, alcanzando beneficios directos de productividad para la empresa.

Al recibir la debida motivación en el proceso de inducción, estarán preparados para un nuevo reto, incorporándose efectivamente a un nuevo equipo de trabajo y a una nueva cultura.

Así como Vilma (2013), manifiesta que la socialización es vital durante la etapa de inducción, pues permite lograr el máximo rendimiento de los colaboradores e integrarlos en los equipos de trabajo. De esta manera la persona que ingresa a la organización consigue beneficios claves para su desarrollo, incrementa sus niveles de satisfacción y logros, reduciendo a su vez los niveles de la ansiedad, lo que redundando directamente en una mayor identificación con la organización y en una menor rotación de personal.

3.6.7. Beneficios de un manual de inducción para la institución.

Morales (2006), menciona algunos de los beneficios que el empleador obtiene con un manual de inducción tales como:

El conocimiento que el empleado obtiene en este proceso de inducción se basa en el funcionamiento de la institución y en el desempeño adecuado dentro del área de su responsabilidad. Durante esta etapa se reforzarán las pautas como, las normas, políticas, principios, valores, pautas de conducta, metas y objetivos de la organización.

Por otro lado, Gil (2013), añade también que la motivación es otro beneficio que se considera al proporcionar un manual de inducción, ya que por parte de los nuevos trabajadores es un aspecto muy importante, porque dependerá del entusiasmo y compromiso que ponga el trabajador en el desempeño de sus funciones, así como en el cumplimiento de metas y objetivos de su área, alcanzando beneficios directos de productividad para la empresa. Al recibir la debida motivación en el proceso de inducción, estarán preparados para un nuevo reto, incorporándose efectivamente a un nuevo equipo de trabajo y a una nueva cultura.

No obstante Prado (2014), refiere también que la socialización es otro beneficio de un manual de inducción ya que, es vital durante la etapa de inducción, permite lograr el máximo rendimiento de los colaboradores e integrarlos en los equipos de trabajo. De esta manera la persona que ingresa a la organización consigue beneficios claves para su desarrollo, incrementa sus niveles de satisfacción y logros, reduciendo a su vez los niveles de la ansiedad, lo que redundará directamente en una mayor identificación con la organización y en una menor rotación de personal.

Sin embargo frente a todo esto Cueva (2013), señala que la implementación de un manual de la institución también conlleva una serie de beneficios a la institución ya que asegura la calidad de servicio, estandariza la forma como se realizan las actividades por los nuevos trabajadores y los familiariza con los procedimientos e instrucciones del trabajo. El manual de inducción es una herramienta de suma importancia con la que cuenta la institución porque con este beneficio el nuevo trabajador se adapta lo más pronto posible a su nuevo ambiente de trabajo.

3.7. Satisfacción del Programa de Inducción

La satisfacción es un estado del cerebro producido por una mayor o menor optimización de la retroalimentación cerebral, en donde las diferentes regiones compensan su potencial energético, dando la sensación de plenitud e inapetencia extrema (Larragibel, 2007).

Asimismo, Troncoso (2014), sugiere que la real satisfacción del hombre con su trabajo provenía del hecho de enriquecer el puesto de trabajo, para que de esta manera pueda desarrollar una mayor responsabilidad y experimente a su vez un crecimiento mental y psicológico.

Fernández et al., (2000), plantea que la satisfacción laboral es producto de la discrepancia entre lo que el trabajador quiere de su trabajo y lo que realmente obtiene, mediada por la importancia que para él tenga, lo que se traduce en que a menor discrepancia entre lo que quiere y lo que tiene, mayor será la satisfacción.

Asimismo Fernández (2005), afirma que el trabajo le proporciona al individuo la sensación de pertenencia a un sector de la sociedad que se considera importante, necesario y valioso. Para un individuo trabajar significa tener un propósito, expresarse y sentirse satisfecho de contribuir a la sociedad.

En las Instituciones de Salud de diversos países se ha visto la necesidad de crear programas de inducción para facilitar así la adaptación del nuevo personal, así como para lograr el conocimiento de los protocolos y otras normativas en la institución. Es por ello que el nivel de satisfacción es un indicador significativo que favorecerá el desempeño del mismo empleado (Prada y Rivas, 2009).

A la luz de los conocimientos actuales, existe un interés creciente entre los administradores, los empleados y el gobierno, por mejorar la calidad de vida en el trabajo.

Chiavenato (2003), considera que al lograr la satisfacción del enfermero en su trabajo también se fortalecerá el desempeño como el comportamiento del evaluado en la búsqueda de los objetivos fijados. El desempeño constituye la estrategia individual para lograr los objetivos deseados.

Estos aspectos son especialmente relevantes en los profesionales del área de la salud y en especial de las enfermeras, pues ellas deben cuidar la salud física y mental de quienes están a su cargo, y entregar una atención de buena calidad. Para ello deben estar bien y satisfechas en su trabajo (Paravic, 2003).

En este sentido, Meliá y Peiró (1989), afirman que la satisfacción laboral radica directamente en la productividad y el rendimiento óptimo del personal en una institución, existen autores que demuestran que la satisfacción en el trabajo es influenciada por factores como las políticas y el entorno organizacional, el proceso de inducción, los aspectos específicos del puesto, así como las características de cada individuo. Dicha influencia tiene una relación directa con el clima organizacional, así como con los niveles de rotación y ausentismo dentro del hospital

La satisfacción se puede medir con diversas escalas; una de ellas es la escala de Likert, la cual es psicométrica comúnmente utilizada en cuestionarios y la de uso más amplio en encuestas para la investigación, principalmente en ciencias sociales (Wilson, 2010).

Bozu (2009), menciona que “la inducción es un proceso continuo y, como tal, se vuelve un esfuerzo de desarrollo extremadamente importante.

3.8. Conocimiento del Programa de inducción

Según Machuca (2013), todo trabajador debe recibir una inducción sobre el proceso en el cual estará involucrado, así como información verbal y por escrito de los verbos asociados al mismo y los medios para prevenirlo y protegerlo antes de incorporarse a la labor designada a fin de desarrollar la habilidad y adquirir el conocimiento para una ejecución segura de la misma.

La realidad del conocimiento puede determinarse por las condiciones que se dan para su desarrollo; así, de manera concreta el conocimiento puede convertirse en trabajo y aplicación, y así lo refieren.

El desarrollo del conocimiento en enfermería se encuentra en constante evolución, ya que el cuidado en enfermería basa su atención en el ser humano y el cuidado otorgado a

éste. Al mismo tiempo, el ser humano es dinámico y está en constante transición, por lo mismo nuestra disciplina es dinámica debido al desempeño humanista y la multiplicidad en el dominio. Es por ello que los esfuerzos por desarrollar y mejorar el conocimiento en enfermería han sido enfocados (Guerrero, 2014).

En las instituciones prestadoras de Salud, y la profesión de enfermería, los conocimientos son indicadores basales evolutivos de la práctica de la misma, de allí que parten distintas teorías sobre el saber práctico en enfermería.

Según Benjunea (2010), cuando un nuevo trabajador se integra a una organización está acompañado de temores y prejuicios, los cuales deben ser suplidos por los objetivos del proceso de inducción, los de brindar conocimientos adecuados para que faciliten la integración del empleado.

Por otro lado, Cruz (2008), establece la necesidad de capacitar al nuevo personal que ingresa a laborar a alguna institución, ya que también asegura que los nuevos postulantes se encuentre con una mentalidad receptiva para los nuevos aportes y buscan la competitividad en todo momento.

Es por ello que se hace imprescindible que los contenidos del programa de inducción brinden conocimientos relevantes para el desempeño óptimo del profesional.

Según Carper (2013), es deber de la organización establecer un proceso de inducción buscando los beneficios del trabajador como del mismo. También asegura que un trabajador que se capacita es un trabajador que comete menos errores, y contribuye a la satisfacción laboral, éxito que buscan todas las empresas.

Añadiendo a esto, Vera (2014), recomienda el diseño de un manual de inducción o documentos de apoyo cuyo objetivo sea retroalimentar los conocimientos de la inducción para mejorar así el desempeño en la jornada laboral.

Por otro lado, Becerril (2011), refiere que los programas de inducción deben contener indicadores que cumplan con las expectativas de los ingresantes en facilitar los conocimientos entregados, tales como el rol del capacitador, el cual debe ser previamente capacitado, elocuente y de comunicación comprensible, ya que será el encargado de brindar los conocimientos que serán de gran significancia para el nuevo personal.

Con respecto, Gonzáles (2008), añade la importancia de la evolución de un programa de inducción ya que se requiere que el personal nuevo haya captado todos los conocimientos impartidos en dicho proceso con la finalidad de desenvolverse eficientemente en el puesto designado.

3.9. Marco teórico referente a la población: Profesional de enfermería

3.9.1. Profesional de enfermería.

Vargas (2005), afirma que la enfermería es tanto un arte humanístico como una ciencia básica y aplicada, esta disciplina es de gran importancia para las ciencias sociales y es la figura más relevante la enfermera, pues cumple con el fomento de la salud óptima para el ente biopsicosocial y funciones de curación, rehabilitación, docencia e investigación.

En tanto, Fortunato (citado por Rivero, 2010), sostiene que la enfermera (o) es un profesional que se compromete con la vida, la salud y muerte digna. En la práctica ayudan a cada enfermo a que logre su mejor nivel posible de salud. Son moral y legalmente responsables de la calidad de su práctica.

3.9.2. Características del profesional de enfermería.

Según Rivero (2007), menciona que un profesional de Enfermería presenta muchas características significativas, las principales son:

Responsabilidad: La enfermera responde a sus propias acciones que realiza para prevenir del daño al paciente.

Formalidad: La enfermera puede distinguir lo correcto de lo incorrecto, realizando buenas acciones con seguridad.

Veracidad: La enfermera practica la verdad ante cualquier circunstancia.

Confidencialidad: Deben asegurar que los diagnósticos o pronósticos no se informen a los demás si el paciente no lo desea.

Confianza: La enfermera está segura de la capacidad propia para lograr realizar una tarea o alcanzar un objetivo.

Imparcial: La enfermera debe enfrentarse a situaciones sin preferencia y sin perjuicios.

Fiable: Es responsable de las acciones que hace con el paciente. Una enfermera responsable es fiable en la toma de decisiones.

Perseverante: La enfermera halla soluciones eficaces para los problemas de cuidado al paciente.

Creativa: Porque hace que los procedimientos más complicados se vuelvan simples.

Curiosa: Ante cualquier situación clínica aprende mucho de la información del paciente.

Humilde: Es capaz de admitir su falta de habilidad para enfrentarse a un problema de la práctica.

Posee una integridad personal: Es honesta, confiable por parte de sus compañeros y subordinados, y está dispuesta a admitir sus equivocaciones o contradicciones.

Profesionalismo: Es importante que las enfermeras asistentes mantengan una actitud profesional y relajada al enfrentar estos comportamientos. Deben tener la habilidad de ignorar sus sentimientos personales y enfocarse en proporcionar cuidado de calidad al paciente bajo cualquier circunstancia, incluyendo diferencias de opinión, raza, credo, color, nacionalidad, orientación sexual y prácticas religiosas.

Compasión: La compasión es una característica indispensable en cualquier profesión que involucre el cuidado personal. Las profesionales de la salud que tratan a sus pacientes con compasión, hacen su trabajo con amabilidad para no causarles dolor adicional. Éstas hablan y escuchan a sus pacientes de manera respetuosa y comprensiva porque saben que la amabilidad de corazón puede ser el primer paso para mejorar la salud.

Aunque las enfermeras asistentes trabajan en su mayoría con los pacientes, también deben tener ciertas características necesarias para hacer frente a los compañeros de trabajo y colegas. Deben ser capaces de seguir indicaciones por escrito, verbales y poder comunicarse oralmente y por escrito (Hernández, 2014).

3.10. Modelo teórico de enfermería

De principiante a experta- Teoría de Patricia Benner (1997)

Las teorías de enfermería son importantes para la disciplina en enfermería porque todas las disciplinas dependen de ella. La teoría que sustenta este estudio es la de Patricia Benner “De principiante a experta: excelencia y dominio de la práctica clínica” ya que afirmaba que el desarrollo del conocimiento en una disciplina práctica consistía en ampliar el conocimiento práctico (el saber teórico) mediante investigaciones científicas. La teoría de Patricia Benner se fundamenta en la práctica que se va

adquiriendo a través del tiempo y la importancia que ésta tiene dentro del rol del profesional de Enfermería

Esta teoría de enfermería aporta a la enseñanza, ya que en el proceso del diseño de un programa de Inducción uno de los objetivos es que el personal logre una mayor capacidad funcional sobre su labor, y llegue a desempeñarse de manera eficiente en el puesto. Un eficiente programa de inducción será el punto de partida para el desenvolvimiento exitoso en el servicio donde se pretende laboral, a fin de alcanzar las metas propuestas y la satisfacción laboral.

3.11. Programa de inducción

3.11.1. Justificación.

Por tanto, el siguiente programa de inducción se justifica porque certifica los siguientes aspectos:

El académico, ya que se realiza el diseño de un manual de inducción para el personal de enfermería, en donde el contenido es dinámico, conciso y secuencial que ayudará al nuevo trabajador a adaptarse exitosamente al servicio que ingrese.

El aspecto social, porque el diseño del programa de inducción beneficiaría a toda la organización. En primer orden, a todos los pacientes atendidos en el Hospital “José Agurto Tello” , quienes sentirán confianza en el buen desenvolvimiento del personal de enfermería; en segundo orden, la adaptación del nuevo trabajador de enfermería a su puesto de trabajo, cuyo desempeño le brindaría jornadas placenteras, eficaces y eficientes y por último, la Gerencia General obtendría ahorro de tiempo y dinero en el funcionamiento de todo el sistema.

El teórico, porque contribuye a que el nuevo trabajador tenga conocimiento general de la institución y del departamento de enfermería y del servicio, para cumplir con las exigencias y expectativas del Hospital “José Agurto Tello”.

El metodológico, puesto que el presente programa de inducción, está elaborado en conexión directa con el método de investigación y los objetivos del estudio, como también bajo la coordinación con la Gerencia General y el Departamento de Enfermería que hacen que este programa sea dinámico, participativo, programado, consecutivo y más aún aplicando siempre la asertividad durante el proceso de inducción.

3.11.2. Objetivos.

3.11.2.1. Objetivo General

Facilitar la adaptación e integración del nuevo personal del departamento de enfermería, e identificarse con la filosofía de la institución, mediante el suministro de la información relacionada con las características y dimensiones de la misma.

3.11.2.2. Objetivos Específicos

- Fortalecer el proceso de inducción laboral en el personal del departamento de enfermería.
- Suministrar información completa respecto a la institución, misión, visión, objetivos, estructura orgánica, políticas, valores institucionales, así como reglamentos, deberes, beneficios, responsabilidades, derechos entre otros aspectos de interés general y específico por cada área de trabajo.
- Facilitar la integración del nuevo personal a la cultura organizacional.
- Establecer los elementos necesarios para el desarrollo eficiente de las actividades específicas del personal de Enfermería.

- Establecer las etapas necesarias del proceso de inducción, para mejorar el desenvolvimiento del nuevo personal.
- Establecer un sistema de evaluación del programa de inducción que permita generar una mejora continua del mismo.
- Desarrollar un plan de seguimiento que permita comprobar los beneficios obtenidos con el programa de inducción.

3.11.3. Estructura.

La estructura del programa consistió en 7 sesiones educativas sistematizadas. La metodología del programa de inducción busca promover el desarrollo de las actividades y potenciar los talentos de las enfermeras. A continuación se describirán las metodologías a realizar:

- Inducción General: Está conformada por el saludo por parte de un (a) instructor (a) quien busca presentar a la Institución usando métodos didácticos para captar la atención por parte del nuevo personal, al mismo tiempo que se proporcionara el reglamento por parte de la institución, y descripción de las áreas, e infraestructura, prestaciones de servicios, beneficios como empleados entre otros, deberes y derechos del trabajador, documentos de gestión de la institución, etc.
- Inducción Especifica: En esta fase de la inducción se realizara en cada servicio, específicamente individual familiarizándose con el clima organizacional, actividades y equipo propiamente del servicio, brindando también las actividades y funciones tanto escritas como explicativas al nuevo personal, constara con una supervisora quien brindara este tipo de inducción especifica final.

La duración del programa es de un mes, el desarrollo de las sesiones estuvo distribuido en 5 fechas establecidas (8, 12, 15, 25 y 29 de Enero del 2015), la duración de cada sesión duró 4 horas.

3.11.4. Organización.

La organización del programa estuvo diseñada por las investigadoras, y se trabajó en conjunto con el departamento de Enfermería, con la organización de las sesiones dictadas las cuales se realizaron los días asignados con horarios correspondientes.

3.11.5. Sostenibilidad del programa

El trabajo en mencion se hace sostenible ya que asegura el desarrollo de las necesidades del nuevo profesional ingresante al hospital Jose agurto tello de Chosica, contribuyendo a la capacidad de adaptacion del nuevo enfermero, potenciando su desarrollo de habilidades y destreas a desempeñar, asegurando un cuidado oportuno y de calidad, es asi que la investigacion se desarrollo en base a las necesidades y problematica de dicho nocomio, siendo tambien de gran aporte para el mismo, y sirviendo como modelo para otros programas futuros, asimismo se hace sostenible para la mejora de la atencion y satisfaccion del usuario y de la familia. Es asi como se destaca la creacion de otros programa de induccion ya que se encuentra en condiciones de reproducirse adecuadamente para otras areas de dicha Insitucion.

3.11.6. Sesión N1. Reconocimiento del hospital

En esta sesión se hace mención de una pequeña bienvenida al nuevo personal así como se les binda una pequeña reseña histórica de la insitución, seguidamente se describe la misión y visión como parámetros de compromiso en la insitución así como la filosofía, valores y cultura, puntos imprecindibles para los nuevos trabajadores, se explica la procedencia de la población atendida en los 3 principales servicios tales como

Hospitalización, Medicina y Consultorios Externos, de igual manera se detalla las ofertas de servicios de salud.

3.11.7. Sesión N2. Introducción a las políticas I

En esta sesión, de introducción a las políticas, se dividió los contenidos ya que son de gran importancia el conocimiento de las diversas políticas del hospital, y del departamento de enfermería, se hace mención de los deberes y derechos del enfermero característico del hospital, seguidamente se capacitó sobre el perfil profesional de enfermería, así como también las normas generales de enfermería, y la norma del traslado de un paciente punto importante de conocimiento, por parte del departamento de enfermería, en cuanto a las políticas de la institución se dió a conocer el régimen disciplinario, y otras modalidades.

3.11.8. Sesión N3. Introducción a las políticas II

En esta segunda parte sobre las políticas de la institución, se brindará la capacitación conciernientes al control de asistencia o diversas modalidades, quejas y reclamos así como por parte del departamento de enfermería, se dará a conocer el recurso humano de enfermería por servicios para dar una noción al profesional de enfermería sobre la organización de los servicios del Hospital, así como se capacitará sobre otras políticas de conocimiento del enfermero tal como el horario de visita de familiares, etc.

3.11.9. Sesión N4. Jerarquía institucional

En esta sección se hace un reconocimiento de la jerarquía institucional, con el objetivo de conocer los cargos y el desempeño de los mismos, no solo institucionalmente sino también departamentalmente como lo es con enfermería, ya que se conocerá los cargos y nombres de los máximos representantes del departamento de enfermería con el

fin de familiarizar al nuevo trabajador con su superior e entorno para afirmar la seguridad al puesto y al desempeño laboral que se verá reflajado.

3.11.10. Sesión N5. Reforzando competencias

En esta sección se hace un reconocimiento y reforzamiento de las competencias profesionales de cada enfermero, ya que se dictaron los protocolos más conocidos por cada servicio en los cuales dichos profesionales se desenvolverán en el día a día, por lo que resulta necesario brindar el conocimiento para aquello, así también se tocaron temas de gran importancia tales como el rol de la enfermera en los desastres naturales, por la misma zona establecida de la institución, así como eventos adversos y seguridad del paciente, además de ello se capacitó en el correcto llenado de los diferentes registro de enfermería.

3.11.11. Sesión N6. Trabajando en equipo, asertividad y liderazgo

En esta sección se quiso brindar conocimientos de las cualidades que deben tener los profesioanles de enfermeria, con el objetivo de potenciar así mismo la personalidad de cada enfermero, ya que temas como trabajo en equipo, comunicación asertiva, y liderazgo en enfermería buscan consolidar y unificar más la profesión de enfermería, por lo que se hace necesario potenciar las habilidades interpersonales en cada profesional.

3.11.12. Sesión N7. Evaluación final

En esta sección se realiza la evaluación final, con el reforzamiento de los contenidos dictados anteriormente, con el objetivo de afianzar los principales puntos o temas necesarios tanto del Hospital como del Departamento de Enfermería, se aplicará las encuestas correspondienres del pos tes y se realizó una clausura del programa en mención.

3.12. Definición de términos

Inducción: Es el proceso formal para familiarizar a los empleados con la organización sus puestos y sus unidades de trabajo (Sherman, Bohlander y Snell 1999).

Enfermería: La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal (Kjeldsen,2015).

Satisfacción de la Inducción: Satisfacción de la Inducción es el sentimiento de bienestar y placer que se tiene después de haber recibido un programa de inducción ya que este cubre las necesidades del nuevo trabajador (Arce, 2014).

Capítulo III

Materiales y métodos

1. Diseño y tipo de investigación

El presente estudio reúne las condiciones metodológicas de una investigación de enfoque cuantitativo porque cuantifica el resultado del diseño e implementación de un programa de inducción para mejorar el nivel de conocimientos y satisfacción del nuevo profesional de enfermería. Asimismo, es de diseño pre-experimental porque su grado de control es mínimo al compararse con un diseño experimental real.

Diagrama de Diseño

G X O

Como observamos en el diagrama, es un estudio de caso con una sola medición, ya que consiste en administrar un estímulo (X) o tratamiento de un grupo y después aplicar una medición en una o más variables (conocimientos y satisfacción) para observar cual es nivel del grupo en estas variables (Hernández, Fernández & Baptista 2010).

2. Variables de la investigación

Diseño e Implementación Programa de Inducción en el Hospital José Agurto Tello

El programa de Inducción es un proceso en el que el profesional de enfermería recibe capacitación previa al desarrollo de sus actividades con el fin de facilitar su adaptación e integración para desempeñar eficientemente su labor y se identifique con su institución.

Para el desarrollo de este programa se ejecutará una serie de sesiones que contemplará las características del diseño de un programa de inducción.

Satisfacción de la inducción

Es una forma de medir la ejecución del programa de inducción del profesional nuevo, respecto al desarrollo de la misma, siendo este favorable o desfavorable. Por tanto, el proceso de inducción potencia la satisfacción del mismo, y conlleva en el nuevo ingresante hacia la satisfacción laboral para beneficio de la Institución.

Conocimientos del profesional de enfermería

Es el conocimiento del profesional de enfermería respecto a las responsabilidades individuales y colectivas frente a la institución, asimismo, las políticas que rigen esta y

todo en cuanto pueda ser conocido para un buen desempeño laboral. Entonces el proceso de inducción busca introducir los nuevos conocimientos al personal que ingresa a laborar, es por ello que un buen nivel de conocimientos es parte fundamental para el desempeño profesional en el área asistencial y otras áreas.

2.1. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Sub Indicadores	Escala de Medición
Programa de inducción	Un programa de inducción es aquel que está conformado por una serie de actividades, tiempos y requerimientos que buscan lograr que el empleado de nuevo ingreso se sienta identificado y familiarizado con la organización (Werther, 2010)	El programa de Inducción es un proceso en el que el profesional de enfermería recibe capacitación previa al desarrollo de sus actividades con el fin de facilitar su adaptación e integración para desempeñar eficientemente su labor y se identifique con su institución. Para el desarrollo de este programa se ejecutará una serie de sesiones que contemplará las características del diseño de un programa de inducción.	Sesión I Conocimiento de Institución	Reseña Histórica del Hospital. Misión y Visión Valores, Filosofía y Cultura Infraestructura general del Hospital. Procedencia de la población atendida – Hosp / Emerg Oferta de servicio de salud		Ficha de asistencia. Pos- test

				<p>Sesión II Introducción a las Políticas I</p>	<p>Deberes y derechos del enfermero</p> <p>-Perfil del profesional</p> <p>- Normativa de actividades</p> <p>-Código de ética del desempeño laboral</p> <p>- Régimen disciplinario / prohibicione s</p> <p>-Norma de traslado asistido Información de traslado de un paciente y otros.</p>	
				<p>Sesión IV Descubrimie nto de los Lideres</p>	<p>Distribuc ión del Hospital “José Agurto Tello” por servicios</p> <p>- Servicios que brinda el Hospital</p> <p>-Cargos y nombres de las jefas</p>	

					<p>de servicio (Jerarquía)</p> <p>- Presentación de los jefes o responsables de las diferentes áreas.</p>	
				<p>Sesión V Reforzando Acciones</p>	<p>Administración de Medicamentos utilizando 10 correctos</p> <p>-Eventos Adversos y Seguridad del Paciente</p> <p>-Rol de la Enfermera en desastres naturales.</p> <p>-Llenado de registros de enfermería</p>	
				<p>Sesión VI Trabajando Juntos</p>	<p>Taller educativo "Trabajo en equipo y comunicación asertiva"</p> <p>- Liderazgo en enfermería.</p>	

				Sesión VII Llegando a la Meta	Evaluación de los contenidos oral Aplicación del Post-Test Clausura	
Satisfacción	La satisfacción laboral radica directamente en la productividad y el rendimiento óptimo del personal en una organización, es influenciada por factores como las políticas y el entorno organizacional, el proceso de inducción, los aspectos específicos del puesto, así como las características de cada individuo (Amozorrutia, 2007)	La satisfacción es un requisito elemental para la vida de un trabajador ya que se desarrolla mayor responsabilidad y crecimiento en todas las dimensiones del ser humano. El proceso de inducción como trabajo de mejora se instituyó para potenciar la satisfacción del mismo, y conllevar en el nuevo ingresante hacia la satisfacción laboral para beneficio de la Institución.	Aspectos Generales	Motivación y seguridad profesional	1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Siempre	Muy satisfecho: 46- 52 puntos Satisfecho: 33- 45 puntos Indiferente: 21- 32 puntos Insatisfecho : 13-20 puntos
				Organización	1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Siempre	
				Deberes y derechos	1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Siempre	
				Misión y Visión	1. Nunca 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Siempre	
				Políticas de la Institución	1. Nunca 2. Casi Nunca	

					3.A veces 4. Siempre
				Trabajo en equipo.	1.Nunca 2.Casi Nunca 3.A veces 4. Siempre
				Llenado de registros	1.Nunca 2.Casi Nunca 3.A veces 4. Siempre
				Información del programa de inducción	1.Nunca 2.Casi Nunca 3.A veces 4. Siempre
			Metodología	Recursos Audiovisuales	1.Nunca 2.Casi Nunca 3.A veces 4. Siempre
				Participación Activa	1.Nunca 2.Casi Nunca 3.A veces 4. Siempre
				Políticas de	1.Nunca

			Capacitador	la Institución	2.Casi Nunca 3.A veces 4. Siempre	
				Participación Activa	1.Nunca 2.Casi Nunca 3.A veces 4. Siempre	
				Contenidos Estructurados	1.Nunca 2.Casi Nunca 3.A veces 4. Siempre	
Conocimiento	Benner (1984) refiere que “el conocimiento es sumamente importante en el desempeño y la práctica del profesional de enfermería, además refiere que el conocimiento aumenta a lo largo del tiempo con el ejercicio de una disciplina aplicada, es por ello que una	El conocimiento de enfermería se encuentra en constante evolución ya que se considera fundamental la búsqueda de nuevos conocimientos para el desarrollo de la profesión, es por ello que el proceso de inducción buscan introducir los nuevos conocimientos al	Sesión I: Conociendo mi Institución	Visión Hospital	0=Incorrecto 1= Correcto	Alto: 21-30 puntos Medio: 11-20 puntos. Bajo: 0-10 puntos.
				Misión Hospital	0=Incorrecto 1= Correcto	
				Misión Hospital	0=Incorrecto 1= Correcto	
				Visión Departamental	0=Incorrecto 1= Correcto	
				Misión Departamental	0=Incorrecto	

	inducción correcta permitirá adquirir la habilidad basada en las situaciones clínicas reales”.	personal que ingresa a laborar es por ello que un buen nivel de conocimientos es parte fundamental para el desempeño profesional en el área asistencial y otras áreas.		o	1= Correcto
			Sesión II: Introducción a las Políticas I	Deberes Enfermero	0=Incorrecto 1= Correcto
				Derechos Enfermero	0=Incorrecto 1= Correcto
				Valores Enfermería	0=Incorrecto 1= Correcto
				Modalidad Asistencia	0=Incorrecto 1= Correcto
				Norma Enfermería	0=Incorrecto 1= Correcto
				Perfil Profesional	0=Incorrecto 1= Correcto
				Funciones de Enfermería	0=Incorrecto 1= Correcto
				Cambios de Turno	0=Incorrecto 1= Correcto

				Descanso Medico	0=Incorrecto 1= Correcto	
			Sesión III: Introducción a las políticas II	Beneficio del CAS	0=Incorrecto 1= Correcto	
				Prohibición del Hospital	0=Incorrecto 1= Correcto	
				Horario de Visitas	0=Incorrecto 1= Correcto	
			Sesión IV: Descubriendo a mis Líderes	Jerarquía Administrativa	0=Incorrecto 1= Correcto	
				Acciones inseguras	0=Incorrecto 1= Correcto	
				10 correctos de administración medicamentos	0=Incorrecto 1= Correcto	
				Acciones después del desastre natural		

			Sesión V: Reforzand o Acciones	Medida Universal	0=Incorrect o 1= Correcto	
				Eventos Adversos	0=Incorrect o 1= Correcto	
				Notificaci ón evento adverso	0=Incorrect o 1= Correcto	
				Norma Uniforme	0=Incorrect o 1= Correcto	
				Uso Uniforme	0=Incorrect o 1= Correcto	
				Acciones antes del desastre natural	0=Incorrect o 1= Correcto	
				Acciones durante del desastre natural	0=Incorrect o 1= Correcto	
				Acciones después del desastre natural	0=Incorrect o 1= Correcto	

			Sesión VI: Trabajando Juntos	Cualidades del enfermero	0=Incorrecto 1= Correcto	
				Comunicación Asertiva	0=Incorrecto 1= Correcto	
				Trabajo en Equipo	0=Incorrecto 1= Correcto	

3. Delimitación geográfica y Temporal

El Hospital “José Agurto Tello” de Chosica es una Institución del Ministerio de Salud, se encuentra en las primeras estribaciones de cordillera occidental de los Andes, situado a 647 m.s.n.m a 34.300 Km de la Carretera Central en el distrito Lurigancho Chosica en la provincia de Lima, departamento de Lima, el código de Ubicación Geográfica (Ubigeo) es 15 -01 -18 y tiene como dirección actual Jirón Arequipa N° 214 – 218 Chosica.

Limita por el Norte con el distrito de San Antonio de Chacella (Provincia de Huarochirí), por el Sur con la provincia de Cieneguilla, por el Este con el Distrito de Junín y por el Oeste con la Provincia de Ate.

4. Participantes

Los participantes profesionales de enfermería fueron elegidos de manera conveniente por las investigadoras, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, se considera como un muestreo no probabilístico, siendo el total 17 enfermeras.

4.1. Criterios de la Inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Profesionales de enfermería nuevos que estén laborando menos de 6 meses en el Hospital José Agurto Tello de Chosica.

Profesionales de enfermería nuevos que desean participar del programa, con su respectivo consentimiento firmado.

Criterios de exclusión

Profesionales de enfermería con mayor a 6 meses de trabajo en el Hospital José Agurto Tello.

Profesionales de enfermería con contrato por terceros y Serumistas (SERUMS).

4.2. Características de participantes

Los participantes del presente estudio corresponden al sexo femenino en su mayoría, con excepción de un integrante que es del sexo masculino, todos se encuentran entre los 24 y 50 años de edad y poseen el grado académico de licenciados en enfermería. Además, residen en los distritos de Ate Vitarte, Chaclacayo, Chosica y aledaños. Dichos participantes poseen entre 1 a 6 años de experiencia laboral dentro del sector privado como público.

Tabla 1

Datos sociodemográficos del profesional de Enfermería del Hospital José Agurto Tello, 2015

	n	%
Edad		
24- 29 años	6	35,4
30- 33 años	8	47,1
34- 50 años	3	17,7
Especialidad		
No	11	64,7
Si	6	35,3
Tiempo de ingreso		
1 mes	1	5,9
3 meses	10	58,8
6 meses	6	35,3

Años de experiencia		
1-4 años	10	58,8
5- 10 años	7	41,2
Sexo		
Femenino	16	94.1
Masculino	1	5,9

En la tabla 1 se observa que, en cuanto a las características sociodemográficas, un 47,1% tienen de 30 a 33 años de edad, así también, un 64,7% no cuentan con una especialidad, por otro lado, un 58,8% del profesional de enfermería ingreso los últimos 3 meses, no obstante, 58,8% tiene de 1 a 4 años de experiencia y por último el 94,1% de la población son del sexo femenino.

5. Técnica e instrumentos de recolección de datos

5.1. Encuesta “Satisfacción del Programa de Inducción”

Para el siguiente estudio se diseñó un instrumento sobre satisfacción del Programa de inducción, el cual consistió de un cuestionario adaptable a la institución para medir el nivel de satisfacción del programa de inducción.

El cuestionario consta de 13 preguntas, y contaban con una escala de puntuación del 1 al 4 siendo 1: Nunca, 2: Casi Nunca, 3: A veces, y 4: Siempre. El instrumento de satisfacción contiene escalas de evaluación

En lo que respecta a la escala de medición sobre el nivel de satisfacción:

Insatisfecho: 13- 20 puntos

Indiferente: 21- 32 puntos

Satisfecho: 33- 45 puntos

Muy satisfecho: 46- 52 puntos

Con la finalidad de comprobar la validez y confiabilidad del instrumento fue sometido a una prueba de campo para lo cual se tomó una muestra piloto de 15 enfermeras con características similares a la muestra de estudio.

La validación del instrumento se realizó a través de juicio de 5 expertos en la materia de Administración de una Clínica Privada y un Hospital del Seguro Social, y adaptado para el Hospital José Agurto Tello, al mismo tiempo que se utilizó un estadístico de Alfa de Crombach obteniendo un 0.737 como resultado del instrumento, siendo viable para la aplicación, ya que el valor confiable es de >0.6 .

5.2. Encuesta “Conocimiento del Programa de Inducción”

Para el siguiente estudio se diseñó un instrumento sobre conocimientos del Programa de inducción, el cual consistió de un cuestionario estructurado y sistematizado de los temas que se dictó en las capacitaciones del programa de inducción, con el objetivo de medir el nivel de conocimientos del programa de inducción.

El cuestionario consta de 30 preguntas, con 3 alternativas cada una de ellas, es de opción múltiple.

En lo que respecta a la escala de medición sobre el nivel de conocimiento aplicando el baremo se obtuvo la siguiente escala:

Alto: 21- 30 puntos

Medio: 11-20 puntos

Bajo: 0- 10 puntos

El instrumento fue sometido a una prueba de campo para lo cual se tomó como muestra piloto de 15 enfermeras aleatoriamente con el objetivo de comprobar la validez y confiabilidad del instrumento.

La validación del instrumento se realizó a través de juicio de 3 expertos en la materia de Administración para el Hospital José Agurto Tello, al mismo tiempo la confiabilidad se procedió mediante KR-20 (Kuder- Richardson), siendo el resultado de 0,710, haciendo entonces al instrumento confiable para su aplicación.

6. Proceso de recolección de datos

El presente trabajo se realizó en el Hospital del Ministerio de Salud “José Agurto Tello” en Chosica, para ello se realizó primero los trámites administrativos con la escuela de Enfermería de la Universidad Peruana Unión para la documentación correspondiente a presentar, seguidamente se gestionó con el departamento de Docencia e Investigación del Hospital, la autorización y permisos correspondiente, y se dispuso a coordinar con la jefa del Departamento de Enfermería para la selección del nuevo personal ingresante, explicándole el proyecto de investigación y apoyo de la misma Institución con los datos estadísticos.

Para la realización del Programa se realizaron coordinaciones administrativas con la Municipalidad de Chosica para el permiso correspondiente sobre el alquiler del local “Casa de la Mujer” para el desarrollo de las capacitaciones. Seguidamente se elaboraron invitaciones juntamente con el departamento de enfermería del hospital, las cuales

fueron entregadas personalmente a las nuevas enfermeras del Hospital “José Agurto Tello”.

El programa fue ejecutado en 7 sesiones teóricas de capacitación en 1 mes, respectivamente, en ambientes del Hospital como de la Municipalidad previa gestión.

Se les explicó a las enfermeras nuevas designado el programa a realizar, la colaboración de ellas, se les indicó si estaban dispuestas a participar debían firmar un consentimiento informado para poder llenar la encuesta realizada al finalizar el programa de intervención.

7. Procesamiento y análisis de datos

La tabulación y análisis de los datos se realizó empleando el paquete estadístico SPSS 22.0 para Windows, el mismo que permitió tabular y organizar los datos tablas y/o gráficos para luego realizar el análisis respectivo. Se utilizó el estadístico descriptivo para identifica el nivel de satisfacción y de conocimientos de los enfermeros nuevos del Hospital “José Agurto Tello”, tras la aplicación del programa.

8. Consideraciones éticas

Se realizó las coordinaciones respectivas con el departamento de Docencia e Investigación del Hospital “José Agurto Tello”, para el permiso correspondiente de la aplicación del Programa de Inducción, aplicación de la encuesta para medir la

Satisfacción del Programa de Inducción, así mismo también se coordinó con la Jefatura de enfermería y con la licenciada encargada de realizar la Inducción del nuevo personal. En cuanto a la participación del personal de enfermería fue voluntaria firmando el consentimiento informado, en donde se le explicó que el desarrollo del cuestionario y la aplicación del programa de Inducción son para beneficio suyo y de la Institución (Ver apéndice 2).

Capítulo IV

Resultados y Discusión

1. Resultados

Tabla 2

Nivel de satisfacción del Programa de Inducción del profesional de Enfermería al Hospital José Agurto Tello, 2015.

Nivel de satisfacción	n	%
Insatisfecho	0	0
Indiferente	0	0
Satisfecho	4	23.5
Muy satisfecho	13	76.5
Total	17	100

En la tabla 2 se observa que un 76,5% del total de la población se muestra muy satisfecho con el programa de inducción y solo un 23,5% del profesional de enfermería se siente satisfecho.

Tabla 3

Nivel de conocimientos sobre el Programa de Inducción del profesional de Enfermería al Hospital José Agurto Tello, 2015.

Nivel de Conocimiento	n	%
Regular	1	5.9
Alto	16	94.1
Total	17	100

En la tabla 3 se observa que el 94.1% evidencia un conocimiento alto y solo un 5.9% muestra un conocimiento regular.

2. Discusión

La inducción está constituida por una serie de procedimientos, cuyo objetivo es contribuir en la adaptación del nuevo profesional de enfermería a la institución en la que ha de laborar; de manera que tenga una integración adecuada al grupo de trabajo, con este proceso se busca brindar un ambiente propicio y/o lugar de trabajo que le permita a la enfermera (o) identificarse de manera positiva con su institución. Respecto a esto Arias (2006), afirma que la inducción es de suma importancia para los nuevos enfermeros ya que permite que el profesional empiece capacitado sus funciones en el nuevo trabajo, manteniendo en todo tiempo el más alto estándar de cuidado de enfermería y de la conducta profesional.

Así también Santana (2011), refiere que un profesional capacitado e inducido conlleva a una serie de beneficios en diversos servicios asistenciales como administrativos, ya que la enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la

calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño.

Cabe resaltar también la importancia de un empleado adiestrado para la institución ya que adquiere el compromiso, con la misma y la responsabilidad de las actividades y/o funciones a desempeñar logrando así el éxito óptimo del proceso y el crecimiento de dicha institución.

En el hospital José Agurto Tello, no se contaba con un proceso de inducción formal, es decir no contaban con un programa sistematizado y estandarizado de inducción para los nuevos profesionales de enfermería, así como tampoco con un manual de inducción que brinde una información completa y adecuada de la Institución, funciones y otras políticas. Así en Bolivia, Rodríguez (2008), ejecutó una investigación con trabajadores nuevos de salud encontrando que un 62% manifestó la inexistencia de un programa de inducción en dicha institución, concluyendo así la necesidad de la implementación oportuna del mismo. También, Amangandi (2012), en un centro de salud ocupacional en Bolivia encontró que un 87% de los nuevos empleados no recibieron un programa de inducción formal y tampoco información respecto a la filosofía, estrategias, políticas, y valores de la organización (83%). Evidenciando la necesidad de implementación de un programa de adiestramiento para los nuevos trabajadores. En el mismo sentido, Rosales (2010), ejecutó un estudio en Caracas, con el personal nuevo del servicio de obstetricia de un hospital, encontrándose que más de la mitad de ingresantes (60%) no recibieron una inducción formal en la institución conllevando ello a la adquisición de la información por sus propios medios, esto puede ser desfavorable para la institución, no obstante, Cango (2012), en un centro odontológico resalto que el 60% de profesionales nuevos establecieron que la principal dificultad durante su inserción a la institución fue la falta de información sobre las políticas, protocolos, beneficios, procedimientos y que

recibieron a medida general por el supervisor a cargo o sus mismos colegas, mas no de recursos humanos por un proceso formal.

Asi que, se ha identificado algunos factores por los cuales las instituciones no prestan la debida importancia a un proceso tan imprescindible como es la inducción del personal, tales como falta de interés del mismo recurso humano, falta de tiempo de los capacitadores de la inducción así como la diversidad de culturas organizacionales, entre otros por ello se hace necesario concientizar al personal sobre la importancia del proceso para el nuevo trabajador y la institución (Musso,2012).

Por lo que en el presente estudio se diseñó e implemento un programa de inducción trabajando en conjunto con el departamento de enfermería de dicha institución.

Existen otras organizaciones no relacionados necesariamente a la salud, que dentro de su política tienen establecidos un programa de inducción tales como una investigación realizada en Colombia por Lombardo (2013), en una empresa administrativa que un 95% del total de encuestados respondieron que si recibieron una inducción o entrenamiento sobre los procesos que se realizan en su puesto de trabajo y en las demás áreas que se relacionan con éste, lo cual se vio reflejado en el desempeño laboral de cada uno de ellos por informe de los supervisores.

Además de ello, Gordillo (2014), en una empresa analizó que el 100% de la muestra considera que si es importante recibir una inducción al momento del ingresar a laboral en dicha organización. Estableciéndose así que al recibir una adecuada inducción reduce errores laborales.

Estas dos posiciones hacen notar la importancia de la realización o no, del diseño e implementación del programa de inducción, en el caso de enfermería, además de los ya mencionados en párrafos anteriores, también favorece la seguridad y confianza por parte

del nuevo profesional, disminuyendo la demora en la atención al usuario, mejorando la calidad de atención y evitando negligencias o errores laborales para con el paciente y/o persona.

Cabe resaltar de igual modo la importancia del seguimiento y evaluación del programa de inducción ya que es un proceso dinámico mediante el cual se debe retroalimentar al nuevo trabajador constantemente, referente a esto Delgado (2002), en Brasil encontró que luego de tres meses de integración a la organización el 90% de la muestra tenía aun falta de conocimiento para el desarrollo correcto de sus funciones o habilidades, por lo que se concluía que el proceso de inducción no había sido impartido adecuadamente, o no se había realizado un seguimiento constante del mismo. Sin embargo Morales (2014), en Argentina realizó un estudio con administradores nuevos, de los cuales el 80%, transcurridos ya 4 meses manifestaron realizar su jornada laboral con seguridad y eficiencia, con un grado mínimo de errores e identificados con la organización. Referente a esto los trabajadores manifestaron ser sometidos a evaluaciones y capacitaciones constantes por parte de la empresa, enfatizando así la importancia del seguimiento en el proceso de inducción.

No obstante también se evaluó el nivel de satisfacción del nuevo personal de enfermería frente al programa de inducción del HJATCH, en la que se encontró que los nuevos profesionales de enfermería se sintieron muy satisfechos en un 76,5% y un 23,5% lograron estar solamente satisfechos. De igual manera, Rivero (2007), en su investigación en Caracas después de la aplicación de un programa de adiestramiento para los nuevos docentes, se encontró que el 80% de la muestra se mostró satisfecho con el programa, contenidos, duración y otros parámetros del programa de inducción y solo un 30% se mostró insatisfecho del mismo, manifestando así como beneficioso para su formación profesional e integración a la empresa. Sin embargo en otro estudio realizado

por Reyes (2005), en Venezuela con los nuevos trabajadores funcionarios de la ONU, se concluyó que un 92% se encuentra insatisfecho con el programa de inducción en su organización, lo que sugiere que el nivel de satisfacción en temas específicos en el proceso de inducción no han cumplido con las necesidades de información y conocimiento que deben ser brindados a las/os funcionarios/as en su ingreso.

Es así que la importancia de la satisfacción de un programa de inducción, es un indicador elemental que se busca obtener en el proceso de adaptación del ingresante ya que contribuye a la seguridad profesional, familiarización de las normativas y ambiente y potenciando el desempeño laboral.

Por otro lado se encontró también que el 88.2% de los nuevos profesionales de enfermería consideraron que el proceso de inducción fue motivador y adquirieron seguridad profesional, referente a esto, Pinto (2008), en Colombia realizó una investigación con el personal de enfermería encontrando que un 65% de la muestra manifiesta poca motivación laboral, asimismo uno de los factores en la motivación laboral tomados en cuenta fue el de implementar un programa de inducción y re – inducción para el personal, es así como un 60% de la muestra destacó la importancia de un proceso de inducción para la motivación y calidad de atención.

No obstante se encontró también que el 94.1% declararon que la información suministrada en el Programa de Inducción fue completa y necesario, asimismo Añez (2013), en Chile en su estudio se reflejó que el 81% de los trabajadores administrativos manifestaron estar satisfechos con la información brindada en el programa de inducción.

Por otro lado el 64.7% expresó que los recursos audiovisuales y escritos utilizados en la inducción fueron apropiados, 71% consideró que el capacitador presentó estructuradamente los contenidos del programa de inducción no obstante la inducción

informal del Hospital, anteriormente no contaba con un ambiente adecuado para dictar las capacitaciones ni recursos audiovisuales didácticos para contribuir en la continuidad de esta, además de ellos los contenidos eran muy generales por lo que carecía de una estructura al no ser variados.

Seguidamente se encontró también que el 71% del grupo de estudio manifestó que el capacitador presentó estructuradamente los contenidos del Programa de Inducción. Añadiendo a esto Flores (2013), en su estudio “Propuesta de Programa de Inducción” al nuevo personal docente, obtuvo que el 86% destacó el adecuado rol del capacitador y metodología del mismo, asimismo en el programa de inducción se invitó a ponentes especializados en cada tema con la finalidad de brindar una información altamente confiable.

No obstante también se encontró que el 88.2% de los nuevos enfermeros refieren que el proceso estuvo bien organizado referente a este Ortuzar (2013), en Guatemala realizó una investigación con el personal nuevo de una empresa en la cual se encontró que el 76% refieren que la inducción no estuvo bien organizada ya que tuvo solo 1 día de duración, el hecho de que la inducción formal sea de duración escasa, es generado principalmente por la falta de una planificación adecuada del desarrollo del programa, por la poca formalidad del mismo y, en menor medida, por la disponibilidad de tiempo de las personas que actualmente lo imparten. El programa de inducción se estableció durante un mes en 7 sesiones respectivamente por lo que se estructuró y se evidenciaron resultados después de aplicación del programa.

Por otro lado en cuanto al nivel de conocimientos después del programa de inducción del nuevo profesional de enfermería en el Hospital José Agurto Tello evidencia que 94.1% presenta un nivel de conocimiento alto y solo un 5.9% obtuvo un nivel regular de conocimientos, esto se debe a que durante el proceso de inducción la información

proporcionada fue didáctica y sistematizada. En cuanto a ello Mondy y Noe (2000), plantean que uno de los objetivos de la inducción es proporcionar información continua respecto de las funciones y las expectativas en el desempeño. En tanto, Romero (2005), realizó una investigación en México, en una institución superior con un grupo de nuevos docentes de ingeniería, en el cual aplicándoles un programa de inducción se encontró que después de recibir dicho programa un 85% de la muestra mejoro el nivel conocimientos sobre los cursos del programa de inducción siendo que antes de la implementación del mismo un 70% de la muestra no contaba con los conocimientos adecuados.

Por otro lado, Rodríguez (2008), en su estudio “Programa de inducción y educación continua en enfermería” se encontró que un 75% de las enfermeras encuestadas está de acuerdo en que para ejercer su trabajo necesita capacitación previa como cursos, talleres, entrenamiento y adiestramiento y experiencia laboral. Por lo que es importante suministrar al nuevo personal información y conocimientos de manera estructurada y estandarizada para la contribución de los objetivos, mejorar la calidad de atención, contribuir en la satisfacción laboral y aumentar el desempeño laboral.

Entonces se hace necesario cuantificar los conocimientos del personal nuevo después del programa de inducción con el propósito de buscar que las enfermeras (os) adquieran conocimientos relacionados a las políticas, normas de la institución y las competencias que le corresponde dentro de su ejercicio profesional, a través de una herramienta de apoyo en el periodo de inducción que permita fortalecer sus conocimientos, habilidades y destrezas en el desarrollo de sus funciones.

En conclusión, el nivel de satisfacción y en nivel de conocimiento obtenidos por parte de los enfermeros (as) frente al programa de inducción es un indicador significativo, lo cual les permitirá un desempeño laboral eficiente y eficaz.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

En relación con los objetivos, el estudio contempla las siguientes conclusiones:

- Se diseño e implementó un programa de inducción para el profesional de enfermería del Hospital José Agurto Tello.
- Se Implemento el Manual de Inducción para el Profesional de Enfermería
- El 76,5% de los profesionales nuevos de enfermería afirmaron estar muy satisfechos con el desarrollo del Programa de Inducción y el 23,5% afirmó estar solamente satisfecho, después de recibir el programa de inducción.

- El 94,1% de los profesionales nuevos de enfermería evidenciaron un alto nivel de conocimientos sobre los temas expuestos en el programa de inducción, mientras que el 5,9% evidencia un nivel de conocimiento regular después del programa de inducción.

2. Recomendaciones

Al finalizar el trabajo de investigación se desea que continúe una mejora del mismo por lo tanto se plantea las siguientes recomendaciones:

- Al Ministerio de Salud que establezca políticas de implementación de programas de inducción en los hospitales públicos y privados para los profesionales de salud.
- Que el hospital José Agurto Tello adopte formalmente un programa de inducción permanente para una mejora continua según las necesidades establecidas.
- Que el Hospital José Agurto Tello facilite ambientes y recursos necesarios para la ejecución óptima de programas de inducción posteriores y que vele por el buen adiestramiento del personal de enfermería que ingrese a laborar a la institución.
- Que el departamento de Recursos Humanos considere la implementación de un proceso de inducción formal, mediante el uso de manuales y personal capacitado.

- Que los nuevos profesionales de enfermería se identifiquen con las normas y políticas de su institución y realicen un efecto multiplicador en profesionales venideros.

Referencias bibliográficas

- Acosta, E. (2006). *“Propuesta Estratégica para introducir un Programa Inductivo al nuevo trabajador hospital universitario de Caracas”*.
- Arce, A. (2014). La Implementación de un programa de inducción optimizara la adaptación del nuevo servidor publico a la Corte constitucional del Ecuador de la ciudad de Quito. *Igarss 2014*, (1), 1–5. doi:10.1007/s13398-014-0173-7.2
- Baena, S. (2015). Diseño y Desarrollo de un programa de Formación para Enfermeros noveles en el área quirúrgica del Hospital Clínico de Barcelona. Retrieved from <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/66865/1/66865.pdf>
- Bernal, M. (2013). Inducción Obligatoria en seguridad laboral. Recuperado de: http://www.trabajo.gob.pe/archivos/file/SNIL/normas/2013-03-15_050-2013-TR_2843.pdf
- Bermúdez, H. (2010), *“¿Es posible una gestion humana no funcionalista? Descripcion de un modelo estrategico de gestion de personal”*. (2da Ed) Mexico: Universidad y Empresa México: Thomson Learning. p708.
- Benner, P. (1984). De principiante a experta Retrieved from <http://www.health.nsw.gov.au/nursing/projects/Documents/novice-expert-benner.pdf>
- Caraballo R. Fernández C. y López C. (2011). Inducción al Personal. Recuperado de: http://induccionalpersonal.blogspot.pe/2011/07/programa-de-induccion_6343.html
- Carbajal. (2013). Desarrollo organizacional para implementar el programa de gestión del talento humano en la empresa carnes finas gabilanes. Retrieved from <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/11059/1548/1/6583C331.pdf>
- Castellanos, V., Cruz, N., Fragoso, L., & Muñoz, J. (2012). Caracterización del modelo de inducción, reinducción, entrenamiento y capacitacion del personal en una institución prestadora de servicios de salud e identificacion de las adherencias a los lineamientos estrategicos institucionales.
- Castillo, D. (2013). Proceso de inducción de personal impartidos a los trabajadores de nuevo ingreso en una empresa dedicada a la fabricación de rollos.
- Cerna, D. (2003). *Manual de Adiestramiento para el Recursos Humanos*. La Habana: Editorial Academia.
- Chiavenato Idalberto, (2000) *“Gestión del Talento humano”*. (1ra Ed). Colombia: Editorial Mc-Graw Hill.
- Chiavenato Idalberto, (2005) *“Administración de Recursos Humanos”*, (5ta.Ed). Colombia: Editorial Mc.-Graw Hill.
- Corral, C., Gil, M., Velasco, R., & Serrano, M. (2011). La importancia del Programa de Inducción, en las empresas del sector servicio, 1–30. Retrieved from

http://www.itson.mx/publicaciones/pacioli/documents/no74/28.-_ponencia_9__1_.pdf

- Colmeanerez (2011) “*Proceso de inducción del personal docente en el decanato de administración y contaduría de la UCLA*” La Habana: Editorial Academia.
- Cuesta (2005). *Tecnología de Gestión de Recursos Humanos*. La Habana: Editorial Academia.
- Cruz. (2008). Programa de Inducción Empresarial. Retrieved from <https://prezi.com/l-ekpdgojva6/programa-de-induccion/Dinas>, E. (2004). *Manual De Induccion y reinduccion Hospital de Yopal*. Retrieved from <http://www.hospitaldeyopal.gov.co/apc-aa-files/37326365336631663061623632646336/manual-de-reinduccion.pdf>
- Davis, K, Newstorn. J. (2013) “*Administración de la capacitación, tesis Ing. Mec. Ind Guatemala*”, USAC, Facultad de Ingeniería México: Editorial Iberoamérica S.A. de C.V.
- Dessler G. (2012) *Administración de los Recursos Humanos*”, (12ª. Ed). México: Editorial Iberoamérica S.A. de C.V. Fernández, M., Moinelo, A., Villanueva, A., Andrade, C., Rivera, M., Gómez, J., & Parrilla, O. (2000). satisfacción laboral de los profesionales de atención primaria del área 10 del Insalud de Madrid, (1).
- Flores, A. (2014). Programa de inducción para el personal de una empresa administrativa. Retrieved from <https://prezi.com/l-ekpdgojva6/programa-de-induccion/>
- Gil, A. (2013). “Manual de Inducción para la empresa SM Construcciones.” Retrieved from <http://logdd.co/pdf/manual-de-induccion-y-resumen.html>
- Gordillo, M. (2014). Propuesta de un programa de inducción para la empresa Piedrin y minerales teculután, S.A. Retrieved from <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/43/Gordillo-Maria.pdf>
- Guerra, O. Samara, L. (2012), “*Importancia y propuesta de un proceso de Inducción en la dotación de personal*”, tesis Ing. Ind. Guatemala: USAC Facultad de Ingeniería.
- Hernández, Baldomero, Días y Maravillas (2010), “*Fundamentos teóricos de enfermería*”, 1era. Ed), Diego Marín: España. Recuperado de: <http://hycnpuenf2014.blogspot.pe/>
- Hull, L., Arora, S., Amaya, A. C., Wheelock, A., Gaitán-Duarte, H., Vincent, C., & Sevdalis, N. (2012). Building global capacity for patient safety: A training program for surgical safety research in developing and transitional countries. *International Journal of Surgery*, 10(9), 493–499. doi:10.1016/j.ijssu.2012.07.005
- Irigoin M, & Vargas F. (2005) *Competencia laboral: manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud*. Montevideo. Mexico: Cinterfor/OIT

- Koontz & Weihrich (2004) *“Inducción y desarrollo de personal y su incidencia en la prestación de servicios en el Organismo Ejecutivo de Guatemala”*, Guatemala: Editorial Medica Internacional.
- Llano, A. (2009). *La cultura*. Recuperado de: [http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/4252/1/658.31242_C294_01.pdf](http://blogs.hazteoir.org/ioannes/2009/01/20/la-cultura-segun-el-filosofa-alejandro-llano/Londoño, M. (2012),”Administración Hospitalaria”, (1ra.Ed), Colombia: Editorial Médica Internacional</p>
<p>López, S., Guzmán, M., & Mota, F. (2011). Diseño de un programa de inducción al personal de nuevo ingreso de la compañía anónima nacional teléfonos de venezuela. Retrieved from <a href=)
- Mejía, L, Balkin, D, y Cardy, R. (2000). *“Gestión de Recursos Humanos”*. (1ra. Ed) España: Prentice Hall.
- Meliá, J., & Peiró, J. (1989). La medida de las satisfacción laboral en contextos organizacionales: el cuestionario de satisfaccion S20/23, 1–11.
- Mendivil, C. R. C., Palomares, M. G. G., Cepeda, R. I. V. S. C., & Lur, M. (2011). La Importancia del Programa de Inducción en las Empresas del Sector Servicio, 1–30. Retrieved from http://www.itson.mx/publicaciones/pacioli/documents/no74/28.-ponencia_9__1_.pdf
- Mendoza, (2013). Elaboración de un manual de inducción para el personal de una editorial Retrieved from <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/5618/1/UPS-CT002792.pdf>
- Mercado, S. (2003), *“Administración aplicada, teoría y práctica,”* (2da Ed), México: LIMUSA.
- Mondy, W & Noe, R. (2000) *Administración de recursos humanos 9na edición – México: Elsiever.*
- Ortuzar, A. (2013). Propuesta de un programa de inducción para Chile. Retrieved from http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/08/08_1551_IN.pdf
- Oñate, A. (2012). Programa de Inducción y orientación departamento de RR.HH unidad ciclo de vida laboral Hospital Dr. Mauricio Heyermann Torres. *The effects of brief mindfulness intervention on acute pain experience: An examination of individual difference*, 1, 1689–1699. doi:10.1017/CBO9781107415324.004
- Otárola, F. (2014). Modifican el reglamento de la ley n° 29783, ley de seguridad y salud en el trabajo, aprobado por decreto supremo n° 005-2012-tr. Recuperado de: <http://www.mintra.gob.pe/normaCompletaSNIL.php?id=3601>
- Prada, C., & Rivas, L. (2009). Procesos de capacitación e Inducción de personal en la empresa Suministros Industriales Marval C.A Cumaná, Estado Sucre, año 2009.

- Retrieved from
http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/217/1/TESIS_CPyLR.pdf
- Pinto, B. (2008). Un argumento trascendental para la inducción. Retrieved from
<http://www.ehu.es/ojs/index.php/THEORIA/article/view/467/451>
- Pujol, J. (2013), *“Análisis Ocupacional, Manual de aplicación para las Instituciones en formación”* México: LIMUSA.
- Reyes, N. (2005). Diseño de un programa de inducción para el personal administrativo de central distribuidora S.A. Retrieved from
http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/08/08_1551_IN.pdf
- Rivero, L. (2007). Propuesta de un programa de inducción al nuevo empleado del área de enfermería del Hospital “Dr. Miguel Perez Carreño” Enero- Febrero 2007. Retrieved from <http://saber.ucv.ve/jspui/handle/123456789/1488>
- Rodríguez, I. Romero, M. (2015). Programa de Inducción para profesionales de Enfermería en el área de cirugía de la Fundación Cardio Infantil Instituto de cardiología, 103. Retrieved from
[http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/10409/1/Lina Mar♦a Arangure Burgos\(TESIS\).pdf](http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/10409/1/Lina%20Mar%C3%83a%20Arangure%20Burgos(TESIS).pdf)
- Rodríguez y Valencia, J. (2000), *“Administración Moderna de Personal”*, 5° edición, México: ECAFSA.
- Rodríguez, E. (2011) *“validación del programa de seguimiento a la inducción en una empresa multinacional caso: tata solution center s. a.”*, Ecuador: Editorial Línea.
- Romero. (2015). Diseño de un programa de inducción. Retrieved from
http://repositorial.cuaed.unam.mx:8080/jspui/bitstream/123456789/1747/1/2005-03-0339cr_virt_edu.pdf.
- Rosales, O. (2010). “Programa de inducción para el personal del departamento de ginecología y obstetricia del Hospital Roosevelt. *Igarss 2014*, (1), 1–5.
 doi:10.1007/s13398-014-0173-7.2
- Sherman, Bohlander y Snell (2010) *“Historia del Hospital Roosevelt de Guatemala”*, Guatemala: Editorial Medica Internacional.
- Silva (2009) *Manual de induccion docencia e investigacion* (2nd ed.). Santiago - Chile: Ministerio de Salud.
- Stoner, J., Freeman, R., Gilbert, D., (2008) *“Inducción y desarrollo de personal y su incidencia en la prestación de servicios en el Organismo Ejecutivo de Guatemala”*, Guatemala: Editorial Medica Internacional.
- Tello, H. (2010). Programa de Inducción y Re - Inducción. Retrieved from <http://tello-huila.gov.co/apc-aa-files/62373862653937303035613239376430/dp01-ma-a2-01.-programa-de-induccin-y-re-induccin.pdf>

- Troncoso, P. (n.d.). Manual de Inducción para el persona nuevo Hospital de Linares. Retrieved from <http://www.hospitaldelinares.cl/hoslina/wp-content/uploads/2013/08/programa-de-inducci%C3%B3n.pdf>
- Ureña, C. (2014). La Inducción en el Recuso Huamano. Retrieved from <http://produccioncientificaluz.org/index.php/multiciencias/article/view/16748/16722>
- Vidal, L. (2012). Manual de inducción hospital Santa Cruz, 1–62. Retrieved from [http://www.hospitalsantacruz.cl/17protocolos/2protocolos_ambito/RRHH/Manual de Induccion HSC/Manual Inducci%C3%B3n.pdf](http://www.hospitalsantacruz.cl/17protocolos/2protocolos_ambito/RRHH/Manual%20de%20Induccion%20HSC/Manual%20Inducci%C3%B3n.pdf)
- Villaran, C. (2012). BoletinEdicion Ricardo Palma.pdf. Retrieved from <http://web.crp.com.pe/quienessomos/boletin/download/BoletinEdicion5.pdf>
- Vilma (2013). “*Diseño de un Programa de Inducción para el personal de una empresa manufacturera dedicada a la producción y comercialización de productos de cuidado personal*”. Editorial oasis Venezuela.
- William y Davis (2009),” *Administración de Personal y Recursos Humanos*”, 5° edición,
México: McGraw Hill.

Apéndices

Apéndice 1: Instrumentos de recolección de datos



CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DEL PROGRAMA DE INDUCCIÓN

Una Institución Adventista

Marca con una X la opción de respuesta correcta:

1. ¿Cuál es la Visión del Hospital José Agurto Tello?

- Brindar atención integral de salud con énfasis en la atención recuperativa, para contribuir a una mejor calidad de vida de la población chosicana y aledaños.
- Al 2020 el Hospital José Agurto Tello de Chosica será el nosocomio referencial por excelencia para todo Lima Este, dotado de equipos médicos con tecnología de punta y recursos humanos asistenciales y administrativos constantemente capacitados.
- Al 2018 el Hospital José Agoto Tello de Chosica será el nosocomio referencial por excelencia para todo Lima Este, dotado de equipos médicos con tecnología de punta y recursos humanos asistenciales y administrativos.

2. ¿Cuál es la Misión del Hospital “José Agurto Tello”?

- Brindar atención integral de salud con énfasis en la atención recuperativa, para contribuir a una mejor calidad de vida de la población chosicana y aledaños. Contamos con tecnología adecuada, personal, calificado, comprometido y con trato humano, siendo nuestros servicios de categoría de hospital especializado del nivel II-2.
- Al 2020 el Hospital José Agurto Tello de Chosica será el nosocomio referencial por excelencia para todo Lima Este, dotado de equipos médicos con tecnología de punta y recursos humanos asistenciales y administrativos constantemente capacitados.
- Brindar atención integral de salud con énfasis en promoción de la salud, para contribuir a una mejor calidad de vida de la población. Contamos con tecnología adecuada, personal, calificado, comprometido y con trato humano, siendo nuestros servicios de categoría de hospital especializado del nivel II-2.

3. ¿Cuál es la Visión del Departamento de Enfermería?

- El personal de enfermería del Hospital “José Agurto Tello” brinda una atención integral y de calidad, aplicando el proceso científico actualizando con un personal competente dirigido al paciente y su familia sana y enferma, así contribuye a la mejor calidad de vida de la población.
- Ser una organización de enfermería con dirección y control que brindando una atención integral y especializada en forma oportuna responda eficientemente a las necesidades de la población chosicana.
- El personal de enfermería del Hospital “José Agurto Tello” de Chosica en el año 2016 consolide su desarrollo profesional en los ámbitos de su competencia, asistencial, gerencial de docencia e investigación centrándose en la atención integral de los pacientes y su familia siendo reconocido por su profesionalismo y ética y garantizando una excelente atención de calidad.

4. ¿Cuál es la misión del Departamento de Enfermería?

- Brindar y garantizar una atención de enfermería integral y especializada en forma oportuna con calidad a todos los usuarios del hospital José Agurto Tello
- El personal de enfermería del Hospital “José Agurto Tello” brinda una atención integral y de calidad, aplicando el proceso científico actualizando con un personal competente dirigido al paciente y su familia sana y enferma, así contribuye a la mejor calidad de vida de la población.
- El personal de enfermería del Hospital José Agurto Tello es el responsable de proporcionar una atención de calidad basada en el humanismo y método científico de

manera oportuna, continua y eficaz contribuyendo en las actividades para mejora del Hospital.

5. **Son deberes del enfermero(a) del Hospital "José Agurto Tello":**
 - a) Cumplir los preceptos establecidos en el código de ética y deontología del colegio de enfermeros del Perú.
 - b) Ejercer la dirección y jefatura de los programas de formación y capacitación del personal de enfermería
 - c) Realizar investigación en el campo de la enfermería y de salud.
6. **Son derechos del enfermero(a) del Hospital "José Agurto Tello":**
 - a) Percibir la remuneración que le corresponda a su nivel incluyendo las bonificaciones y beneficios que proceden conforme a ley.
 - b) Ejercer funciones de enfermería tanto en el sector público como en el sector privado
 - c) Participar con los cuidados de enfermería en los centros de atención al adulto mayor.
7. **¿Cuáles son los valores que rigen al Departamento de Enfermería?**
 - a) Responsabilidad, Compromiso, Respeto, Sinceridad, Integridad
 - b) Responsabilidad, respeto, amor, Honradez, bondad
 - c) Serenidad, empatía, confidencialidad, paciencia
8. **Modalidad de registro de asistencia para el profesional de enfermería:**
 - a) Registro manual con nombre y firma.
 - b) Reloj marcador por huella digital
 - c) Identificación facial.
9. **Es una norma general del personal de enfermería:**
 - a) Lograr una adecuada organización y funcionamiento del servicio de enfermería que permita el rendimiento y la utilización de los recursos existentes para una atención oportuna, continua, segura e integral de calidad al paciente.
 - b) Desarrollar actividades preventivas promocionales en el área de su competencia en todos los niveles de su atención
 - c) Emitir opinión técnica con relación a recursos del personal y materiales dentro de sus competencias.
10. **Del perfil del profesional de enfermería del Hospital "José Agurto Tello", dos de ellas son:**
 - a) Formación humanística y científica.
 - b) Capacidad de resolución de problemas y administrativos.
 - c) Vocación de servicio social y gerencial
11. **De las funciones de enfermería del Hospital "José Agurto Tello", dos de ellas son:**
 - a) Prescripción de tratamiento
 - b) Administración del tratamiento usando los 10 correctos.
 - c) Brindar cuidado integral basado en el PAE
12. **Los cambios de turno serán presentados:**
 - a) 72 horas de anticipación
 - b) 24 horas de anticipación
 - c) 48 horas de anticipación
13. **Los descansos médicos serán visados por el Hospital José Agurto Tello hasta:**
 - a) 21 avo día
 - b) 15 avo día
 - c) 20 avo día

- 14. Es un beneficio de la Contratación Administrativa de Servicios (CAS)**
- a) Afiliación a un régimen de pensiones
 - b) Bonos y escolaridades
 - c) Plush por guardia
- 15. Corresponde a una prohibición del Hospital:**
- a) Realizar actividades distintas a su cargo durante el horario de trabajo.
 - b) Hacer uso de móviles durante la jornada laboral
 - c) Realizar actividades de docencia
- 16. En el Hospital José Agurto Tello ¿Cuál es el horario de visita de familiares?**
- a) De 3 a 4pm
 - b) De 2 a 4pm
 - c) De 4 a 6pm
- 17. La jerarquía administrativa en forma de descendente es:**
- a) Dirección general, dirección ejecutiva, departamento de enfermería
 - b) Dirección ejecutiva, departamento de enfermería, servicios de enfermería
 - c) Administración gerencial, Departamento de enfermería, servicios de enfermería
- 18. ¿Cuál de las siguientes acciones es insegura para la administración de medicamentos?**
- a) Comprobar antecedentes de alergia a medicamentos del paciente.
 - b) Administrar tratamiento sin prescripción médica.
 - c) Valorar efectos adversos después de administrar el tratamiento
- 19. 3 de los 10 correctos en la administración de medicamentos son:**
- a) Vigilar efectos adversos, valorar fecha de vencimiento y registro de medicamentos administrados.
 - b) Valorar UPP, dosis correcta, paciente correcto
 - c) Valorar eventos adversos, vía correcta, hora correcta.
- 20. Es una medida universal para la administración de medicamentos**
- a) Lavado de manos con alcohol gel
 - b) Bioseguridad
 - c) Lavado de manos
- 21. ¿Cuáles son los principales eventos adversos?**
- a) Cirugía en sitio erróneo, complicación post quirúrgica, error de medicación
 - b) Caída de paciente, suicidio, flebitis
 - c) Infección intrahospitalaria, flebitis, caídas
- 22. ¿Cómo se notifica un evento adverso suscitado?**
- a) Comunicar a la supervisora sobre identificación de E.A, llenar la ficha de registro de evento adverso
 - b) Entregar ficha de registro a la persona encargada, reporte en la oficina de gestión de calidad
 - c) Se analiza las causas y efectos y se establece un plan de mejora.
- 23. El uso correcto del uniforme de enfermería esta normado por:**
- a) Ministerio de Salud
 - b) Colegio de Enfermeros del Perú
 - c) Joint Commision International
- 24. El uniforme de enfermería puede ser usado en:**
- a) Centros Comerciales, lugares de entretenimiento y otros
 - b) Casas e Instalaciones Publicas

- c) Las Instituciones Públicas y Privadas en la Jornada Laboral
- 25. Es una acción de enfermería antes que ocurra un desastre natural:**
- a) Evaluación rápida de necesidades
 - b) Valorar ansiedad y Brindar apoyo emocional
 - c) Valoración Previa y plan de respuesta al desastre
- 26. Es una acción de enfermería durante un evento de desastre natural**
- a) Triage Pre hospitalario
 - b) Simulacros
 - c) Rehabilitación y construcción
- 27. Es una acción de enfermería después de ocurrido un desastre natural**
- a) Rehabilitación y reconstrucción
 - b) Enfermería comunitaria y salud publica
 - c) Valoración y plan de respuesta al desastre
- 28. Son cualidades del enfermero en el campo laboral**
- a) Responsable, veraz, confidente, confianza, creativo, humilde
 - b) Comprometido, eficaz, tolerante, creativo
 - c) Confianza, responsable, entusiasta, honestidad, leal
- 29. Comunicación asertiva es:**
- a) Busca el conflicto o el simple desahogo sino que tiene por objetivo la búsqueda de soluciones.
 - b) Capacidad de decir lo sentimos y pensamos de una forma adecuada sin sentirnos culpables y respetando a los demás.
 - c) Actividad consciente de intercambiar información entre dos o más participantes con el fin de transmitir o recibir significados a través de un sistema compartido de signos y normas semánticas.
- 30. Trabajo en equipo es:**
- a) Los miembros desarrollan una serie de actividades importantes para el mantenimiento del mismo.
 - b) Es un conjunto de personas altamente organizadas y orientadas hacia la consecución de una tarea común, mediante un esfuerzo coordinado.
 - c) Consta de dos o más personas que se reúnen para alcanzar ciertos objetivos, comparten información, pero no necesitan participar en una tarea colectiva.



ENCUESTA PARA MEDIR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA DE INDUCCIÓN

Una Institución Adventista

Servicio:
 Años de experiencia:.....
 Edad:.....

Especialidad:.....
 Sexo:.....
 Tiempo de Ingreso:.....

1: Nunca
 2: Casi Nunca
 3: A veces
 4: Siempre

	1	2	3	4
ASPECTOS GENERALES:				
El proceso de inducción fue motivador y adquirí seguridad profesional.				
El proceso de inducción estuvo bien organizado.				
Los deberes y derechos de la Institución no le fueron explicados correctamente.				
Me identifico con la Misión y Visión de la Institución.				
Las horas de trabajo, permisos y otras políticas fueron explicados adecuadamente.				
El personal que realizo la inducción fomenta el trabajo en equipo.				
La información brindada sobre el llenado de registros de usos de enfermería fue eficiente.				
La información suministrada en el Programa de Inducción no fue completa y necesario.				
METODOLOGÍA				
Los recursos audiovisuales y escritos utilizados en la Inducción no fueron apropiados.				
La metodología en el proceso de Inducción, fomento la participación activa.				
CAPACITADOR				
El expositor no fue claro en las políticas de la Institución.				
El capacitador incentivo la participación activa en el Proceso de Inducción.				
El capacitador no presento estructuradamente los contenidos del Programa de Inducción.				

Apéndice 2: Consentimiento Informado



Una Institución Adventista

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto: "Diseño e implementación de un programa de inducción para mejorar el nivel de conocimientos y satisfacción del nuevo profesional de enfermería del Hospital José Agurto Tello, Lurigancho- Lima, 2015"

Sra., Srta.:

.....
.....

El propósito de este documento es entregarle toda la información necesaria para que Ud. pueda decidir libremente si desea participar en la investigación que se le ha explicado verbalmente, y que a continuación se describe en forma resumida:

Resumen del Proyecto:

La inducción es un proceso de información cuyo propósito principal es acoger al nuevo empleado, contribuir con su adaptación a la institución, unidad o sección y así equipo de trabajo, el objetivo de esta investigación diseñar e implementar un programa de inducción para mejorar el nivel de conocimientos y satisfacción del nuevo profesional de enfermería del Hospital José Agurto Tello. Lurigancho- Lima, 2015. Así como también identificar el nivel de conocimiento después de la implementación del programa de inducción y evaluar el nivel de satisfacción después de la implementación del programa de inducción del nuevo profesional de enfermería del Hospital José Agurto Tello. Lurigancho- Chosica, 2015.

Se seleccionara una muestra de los enfermeros (as) profesionales que ingresaron en los últimos 6 meses. Para aplicar los cuestionarios. El tipo de estudio es pre experimental.

Los criterios de inclusión son todas las enfermeras del departamento de enfermería que estén laborando menos de 6 meses, que desean participar del programa, con su respectivo consentimiento firmado.

Criterios de exclusión. Todas las enfermeras del departamento de enfermería que no desean participar del programa todas las enfermeras que estén laborando más de 6 meses.

Al respecto, expongo que:

- He sido también informado/a en forma previa a la aplicación, que los procedimientos que se realicen, no implican un costo que yo debería asumir. Mi participación en el procedimiento no involucran un costo económico alguno que yo deba solventar (hacerme cargo)
- Junto a ellos he recibido una explicación satisfactoria sobre el propósito de la actividad, así como de los beneficios sociales o comunitarios que se espera estos produzcan.
- Estoy en pleno conocimiento que la información obtenida con la actividad en la cual participare, será absolutamente confidencial, y que no aparecerá mi nombre ni mis datos personales en libros, revistas y otros medios de publicidad derivadas de la investigación ya descrita.
- Adicionalmente, los investigadores responsables, han manifestado su voluntad en orden a aclarar cualquier duda que me surja sobre mi participación en la actividad realizada.
- He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libremente y voluntariamente, recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado.

Yo,....., cedula de identidad o pasaporte N°....., de nacionalidad....., mayor de edad, con domicilio en....., consiento en participar en la investigación denominada: “Diseño e implementación de un programa de inducción para mejorar el nivel de conocimientos y satisfacción del nuevo profesional de enfermería del Hospital José Agurto Tello, Lurigancho- Lima, 2015”, y autorizo a los investigadores responsables del proyecto y/o a quienes este designe como sus colaboradores directos y cuya identidad consta al pie del presente documento, para realizar el (los) procedimiento (s) requerido (s) por el proyecto de investigación descrito.

Fecha:...../...../.....

Hora:.....

Firma de la persona que consiente:

.....

Apéndice 3: Carta de autorización institucional del área de estudio



"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Diversificación Productiva y del
Fortalecimiento de la Educación"

Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación

OFICIO N° 266 DE/HJATCH/2015

Chosica, 28 de Diciembre de 2015

Lic. Nira Herminia CUTIPA GONZÁLES
Directora
Escuela Profesional de Enfermería
Universidad Peruana Unión
Presente

Asunto: APROBACIÓN RECOLECCIÓN DE DATOS

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para hacerle llegar el saludo cordial y fraterno del Hospital José Agurto Tello – Chosica, haciéndose extensivo al personal en general de la Escuela Profesional de Enfermería que tan dignamente dirige.

En relación a su atenta carta s/n del 10/12/15, presentando a las estudiantes de enfermería del X ciclo académico Ivonne LEÓN AGUILAR y Liany JULÓN MONTOYA, quienes están realizando el proyecto de tesis titulado "DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE INDUCCIÓN EN EL NIVEL DE APLICACIÓN DE COMPETENCIAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Y EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL "JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA - 2015". Al respecto, el Comité de Ética e Investigación del Hospital José Agurto Tello de Chosica, aprobó para que las mencionadas alumnas procedan a realizar la recolección de datos para que puedan concluir su trabajo de investigación. Por ser esta pertinente a nuestra institución. Brindándoles todo el apoyo necesario. Asimismo, al finalizar el trabajo deben dejar las mencionadas estudiantes los resultados y el Plan de Inducción.

En aras de fortalecer la formación académica que redundará en beneficio de nuestro país, me despido, no sin antes manifestarle las muestras de consideración y deferente estima.

Atentamente,

VAAR/JAAO
c.c.: Archivo

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO DE CHOSICA
[Firma]
DR. VICTOR ANTONIO ASHAY RAMIREZ
C.M. 11332
DIRECTOR EJECUTIVO

www.hospitalchosica.gob.pe

Jr. Arequipa N° 214 -218
Chosica - Lurigancho . Lima 15 - Perú
Teléf.: 418-3232 Fax: 381-3300

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
6/11/15

Apéndice 4. Validación por juicio de expertos y resultados de Alfa de Cronbach.

Lima, 1 de Febrero del 2015

Enfermera
Lic. Margoth de la Cruz
Presente:

Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de jueza para validar el contenido del instrumento de medición que lleva por título:

CUESTINARIO – NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA DE INDUCCIÓN

Que tiene por objetivo evaluar el nivel I de conocimiento del nuevo personal de enfermería después de haber recibido el programa de inducción del Hospital José Agurto Tello – Chosica.

Para dar cumplimiento a ello se hace entrega formal de la operacionalización de variables involucradas en el estudio, el cuestionario y el formato de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones, a fin de orientar y verificar la claridad y congruencia, adecuado uso de palabras para el contexto y dominio de los contenidos para los diversos ítems del cuestionario.

Agradezco de antemano su receptividad y colaboración. Su apoyo nos permitirá utilizar un instrumento con garantía de validez científica en la elaboración para el cumplimiento del proyecto de investigación del programa de inducción

Quedo de Ud. en espera del feedback respectivo para mi trabajo académico.

Atentamente.

Liany Julón Montoya
Ivonne León Aguilar
Bachilleres de Enfermería

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ

Cuestionario – Nivel de Conocimiento del Programa de Inducción

Este formato permite evaluar la estructura de las preguntas sobre el programa de inducción que será distribuido a los participantes. Por favor evalúe los siguientes aspectos:

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ()

NO

Observaciones y/o sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ()

NO

Observaciones y/o sugerencias:

5) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Otras observaciones:

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL VITARTE
C. de la Cruz
LIC. CALORINDA DE LA CRUZ BANCHUEZ
C.M.S. JESÚS RIVERA
JEFA DEL ÁREA DE ENTRENAMIENTO EN EMERGENCIAS

Nombre y firma del juez:

Institución donde labora: Hospital Vitarte

Años de experiencia profesional o científica: 20 años

Lima, 09 de Setiembre del 2015

Lic. Enfermería

.....Maricarmen Rodríguez G......

Presente:

Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de jueza para validar el contenido del instrumento de medición que lleva por título:

Guía de observación- Aplicación de Competencias Profesionales de Enfermería.

Encuesta para medir la Satisfacción del Programa de Inducción.

Que tiene por objetivo evaluar el nivel de aplicación de competencias profesionales por parte del personal de enfermería y el nivel de satisfacción del Programa de Inducción.

Para dar cumplimiento a ello se hace entrega formal del cuestionario y el formato de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones, a fin de orientar y verificar la claridad y congruencia, adecuado uso de palabras para el contexto y dominio de los contenidos para los diversos ítems del cuestionario.

Agradezco de antemano su receptividad y colaboración. Su apoyo nos permitirá utilizar un instrumento con garantía de validez científica en la elaboración para el cumplimiento del Proyecto de Tesis para la obtención del Grado Profesional de Enfermería.

Atentamente.

Liany Julón Montoya

Ivonne León Aguilar

Estudiantes del X ciclo de Enfermería

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ**
**Guía de observación- Aplicación de Competencias Profesionales de
Enfermería.**
Encuesta para medir la Satisfacción del Programa de Inducción.

Este formato permite evaluar las condiciones del instrumento de medición DEL Programa de Inducción que será distribuido a los participantes. Por favor evalúe los siguientes aspectos:

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (✓)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ()

NO (✓)

Observaciones y/o sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ()

NO (✓)

Observaciones y/o sugerencias:

5) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓)

NO ()

Observaciones y/o sugerencias:

Otras observaciones: _____

Fecha: 9/9/15.

Nombre y firma del juez:

Marcos Rodríguez. J.

Institución donde labora:

Clínica Ricardo Palma.

Años de experiencia profesional o científica:

6a.

Resultados de Confiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.737	13

Resultados de Confiabilidad

KR- 20(Kuder Richardson)	N de Elementos
.710	30

Apéndice 5. Resultados descriptivos

Tabla 4

Distribución de la muestra de las áreas de servicio del profesional de enfermería del Hospital José Agurto Tello, 2015

Área de servicio	n	%
H. Medicina	3	17.6
H. Cirugía	1	5.9
Emergencia	3	17.6
SOP	1	5.9
PAI-CRED	2	11.8
Programas	3	17.6
Epidemiología	1	5.9
Referencias/contratadas	3	17.6
Total	17	100

Tabla 5

Descripción porcentual de satisfacción del programa de inducción del profesional de enfermería

	1 Nunca		2 Casi nunca		3 A veces		4 Siempre		Media
	n	%	n	%	n	%	n	%	
El proceso de inducción fue motivador y adquirí seguridad profesional.					2	11.8	15	88.2	3.88
El proceso de inducción estuvo bien organizado.					2	11.8	15	88.2	3.88
Los deberes y derechos de la Institución no le fueron explicados correctamente.	12	70.6	1	5.9	4	23.5			1.35
Me identifico con la Misión y Visión de la Institución.					10	58.8	7	41.2	3.41
Las horas de trabajo, permisos y otras políticas fueron explicados adecuadamente.					2	11.8	15	88.2	3.88
El personal que realizó la inducción fomenta el trabajo en equipo.					5	29.4	12	70.6	3.71

La información brindada sobre el llenado de registros de usos de enfermería fue eficiente.	1	5.9		2	11.8	14	82.4	3.71	
La información suministrada en el Programa de Inducción no fue completa y necesario.	16	94.1		1	5.9			1.06	
Los recursos audiovisuales y escritos utilizados en la Inducción no fueron apropiados.	11	64.7	2	11.8	1	5.9	3	18	1.82
La metodología en el proceso de Inducción, fomento la participación activa.	3	18		4	23.5	10	58.8	3.24	
El expositor no fue claro en las políticas de la Institución.	10	59	3	17.6	2	11.8	2	11.8	1.76
El capacitador incentivo la participación activa en el Proceso de Inducción.	1	5.9		5	29.4	11	64.7	3.53	
El capacitador no presentó estructuradamente los contenidos del Programa de Inducción.	12	71	3	17.6		2	11.8	1.53	

Apéndice 6: Módulos o sesiones

I

Hospital “José Agurto Tello”- Chosica





PROGRAMA DE INDUCCIÓN



*Aprendámos, o por Inducción o por demostración.
La demostración parte de lo Universal; La
inducción de lo Particular.*

Aristóteles



Presentación

El Hospital “José Agurto Tello” de Chosica es una entidad del Ministerio de Salud, cuenta con una organización flexible y normas para su funcionamiento, logrando que sus actividades se cumplan con el máximo de eficiencia y eficacia, garantizando así la confiabilidad y la seguridad de los servicios que presta a sus pacientes.

Por otro lado la Inducción del Personal también llamada Integración en la Institución u Orientación a la Empresa, es el proceso que proporciona a los empleados nueva información básica de los antecedentes de la organización, información que necesitan para realizar sus actividades de manera satisfactoria.

La Inducción es un componente del proceso de socialización del nuevo empleado con la empresa, que se da de manera gradual, ya que busca la adaptación y la ambientación inicial del nuevo empleado a la misma y al ambiente social y físico donde va a trabajar. Implica inculcar en todos los empleados las actitudes prevalentes, los criterios, valores y patrones de conducta que son esperados por la organización. De esta manera la Inducción inicia el proceso que es un paso hacia la obtención del compromiso del empleado con la empresa, sus valores y metas.

Es realizado mediante una programación sistemática, llevada a efecto por quién será su jefe inmediato, por un instructor especializado o por un compañero especialmente encargado, a través del llamado Programa de Inducción de Personal.

El siguiente programa de inducción tiene como propósito lograr que el nuevo integrante se identifique con la organización como un sistema dinámico de interacciones internas y externas en permanente evolución, en donde un buen desempeño incidirá positiva y directamente sobre el logro de los objetivos corporativos.

Normas Generales durante el proceso de Inducción

- El tiempo de duración del proceso de inducción dependerá de las habilidades, técnicas e interpersonal que presente el nuevo trabajador, sin embargo es recomendable que el proceso de inducción tenga una duración como mínimo de 7 días.
- El desarrollo del programa de inducción debe sistemático, innovador y sobre todo motivador, que ayude al nuevo trabajador a adquirir seguridad profesional.
- Durante el proceso de inducción se le asignará un instructor o supervisor al nuevo colaborador, con el objetivo de guiarlo y orientarlo en el desarrollo de sus actividades diarias.
- El instructor o supervisor debe tener las siguientes características: Empático, asertivo, abierto al dialogo, tolerante y paciente, que conozca el majo del servicio y que inspire confianza.

Estructura del Programa

- Sesión I – Reconocimiento de la Institución 08/01/ 2016

Reseña Histórica del Hospital “José Agurto Tello”

Misión y Visión

Valores, Filosofía y Cultura

Infraestructura general del Hospital “José Agurto Tello”

Procedencia de la población atendida – Hosp / Emerg

Oferta de servicio de salud

- Sesión II – Introducción a las Políticas I 12/02/ 2016

Deberes y derechos del enfermero

Perfil del profesional

Normativa de actividades

Código de ética del desempeño laboral

Régimen disciplinario/ prohibiciones

Norma de traslado asistido de un paciente y otros.

- Sesión III- Introducción a las Políticas II 15/02/ 2016

Recursos humanos de enfermería por servicios

Control de asistencia/ Modalidad (registro y horario de labores)

Quejas y reclamos

Horario de visitas de los familiares (norma de horario y derechos del paciente)

- **Sesión IV - Jerarquía Institucional 15/ 02/ 2016**

Distribución del Hospital “José Agurto Tello” por servicios

Cargos y nombres de las jefas de servicio (Jerarquía)

Presentación de los jefes o responsables de las diferentes áreas.

- **Sesión V- Reforzando Competencias 25/02/2016**

Conocimiento de los protocolos de los procedimientos más ejecutados.

Correcto llenado de registros de enfermería

- **Sesión VI- Trabajando en Equipo y Comunicación Asertiva 29/02/2016**

Taller educativo “Trabajo en equipo y comunicación asertiva”

Liderazgo en enfermería

- **Sesión VII- Llegando a la Meta 29/02/2016**

Evaluación de los contenidos oral

Aplicación del Post- Test

Clausura

SESIÓN 1- Reconocimiento de la Institución

Datos Generales

- a. **Universidad** : Peruana Unión
- b. **Tema** : Sesión I
- c. **Tiempo** : 70 min
- d. **Lugar** : Local de la Municipalidad “Casa de la Mujer”
- e. **Bachilleres:**
 - Liany Julón Montoya
 - Ivonne León Aguilar

Objetivos al finalizar

- a. Objetivo Cognitivo:
 - Al finalizar la sesión el profesional de Enfermería conocerá sobre la historia, misión, visión, valores, infraestructura, etc. Del Hospital José Agurto Tello Chosica.

Programación:

ACTIVIDADES	TIEMPO	ESTRATEGIA	MEDIOS Y RECURSOS AUDIOVISUALES
MOTIVACIÓN	3 min.	Video motivacional sobre la Enfermería	Computadora, parlantes.
TEMA	60	Exposición oral (diapositivas)	Computadora
EVALUACIÓN	7min	Observación durante el desarrollo del taller y preguntas relacionado al tema finalizando el taller.	Productos unión

Procedimiento:

Motivación: Se mostrará un video en base al profesional de Enfermería

Tema:

CONOCIENDO MI INSTITUCIÓN

Reseña Histórica del Hospital “José Agurto Tello”

El Hospital “José Agurto Tello” de Chosica, fue creado el 30 de diciembre de 1986 por decisión de la alta dirección del MINSA a propuesta de la entonces Comisión Reorganizadora del Área de Salud N° 09 presidida por el Dr. Víctor Pinto De La Sota Silva, determinándose que sea ubicado en el Jr. Arequipa N° 214-218, en los ambientes físicos del Área Hospitalaria en referencia.

En el mes de marzo de 1987, se produce el deslizamiento de diversos huaycos ocasionando serias consecuencias en la población con destrucción de viviendas, pérdida de vidas y numerosos heridos. Estas circunstancias hace que las autoridades del Sector Salud determinen el funcionamiento inmediato del Hospital el Día 10 de marzo de 1987, implementándose mininamente con los recursos humanos y materiales para atender las emergencias presentadas.

Un hecho que resalta es que en setiembre del 2003 el Hospital logra su autonomía presupuestal reconociéndosele como Unidad Ejecutora N° 042 y el mismo año mediante RM N° 1040-2003 SA/DM sea categorizado como HOSPITAL DE MEDIANA COMPLEJIDAD II-2.

El hospital de Chosica actualmente cuenta a la fecha con más de 400 profesionales médicos, no médicos, técnicos y administrativos quienes brindan atención a los usuarios las 24 horas del día.

Misión y Visión del Hospital José Agurto Tello

Misión: Nuestra misión es brindar atención integral de salud con énfasis en la atención recuperativa, para contribuir a una mejor calidad de vida de la población chosicana y aledaños. Contamos con tecnología adecuada, personal, calificado, comprometido y con trato humano, siendo nuestros servicios de categoría de hospital especializado del nivel II-2.

Visión: Al 2020 el Hospital José Agoto Tello de Chosica será el nosocomio referencial por excelencia para todo Lima Este, dotado de equipos médicos con tecnología de punta y recursos humanos asistenciales y administrativos constantemente capacitados a fin de que se brinde un atención médica de excelencia a los usuarios de nuestros servicios y el trato humano que ellos se merecen.

Misión Visión del Departamento de Enfermería

Misión: El personal de enfermería del Hospital “José Agurto Tello” brinda una atención integral y de calidad, aplicando el proceso científico actualizando con un personal competente dirigido al paciente y su familia sana y enferma, así contribuye a la mejor calidad de vida de la población.

Visión: El personal de enfermería del Hospital “José Agurto Tello” de Chosica en el año 2016 consolide su desarrollo profesional en los ámbitos de su competencia, asistencial, gerencial de docencia e investigación centrándose en la atención integral de los pacientes y su familia siendo reconocido por su profesionalismo y ética y garantizando una excelente atención de calidad.

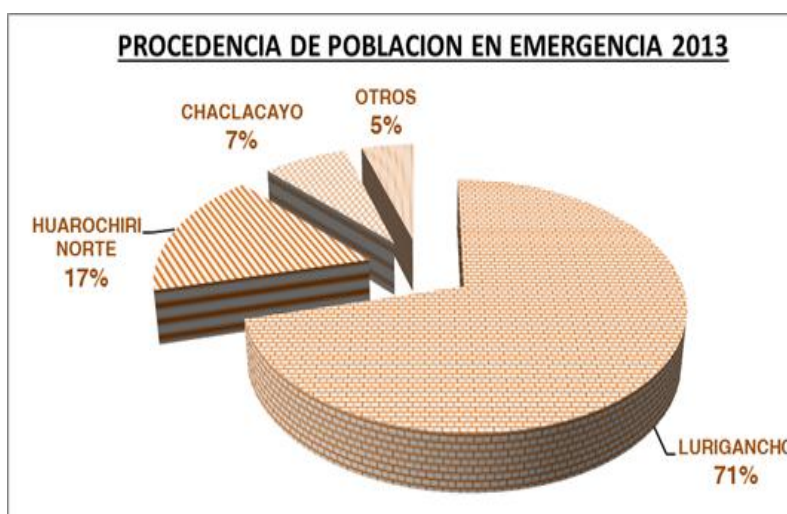
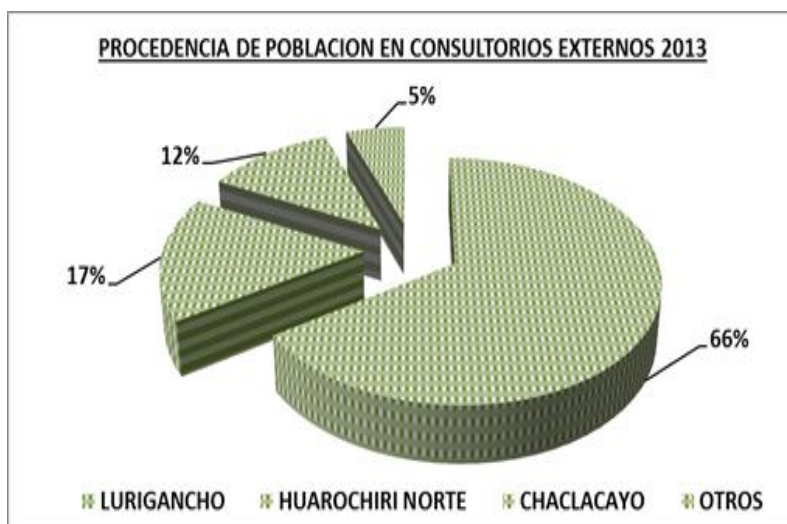
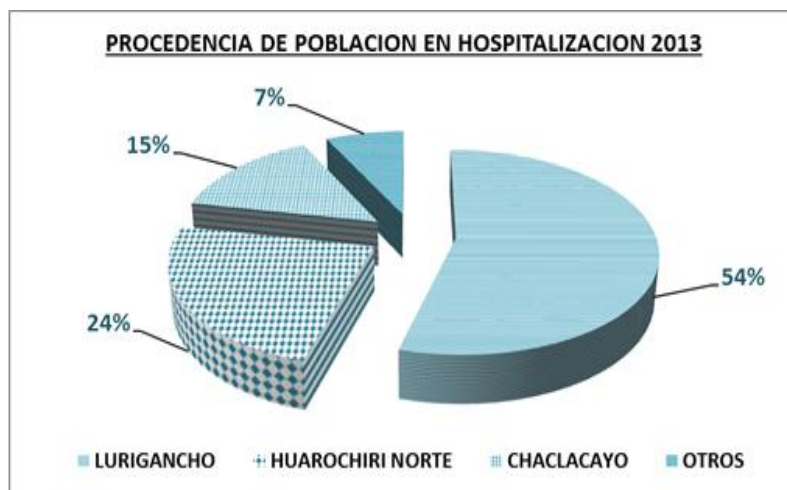
Valores del departamento de enfermería

- Responsabilidad
- Compromiso
- Respeto
- Sinceridad
- Integridad

Infraestructura general del Hospital “José Agurto Tello”

- Consultorios externos básicos y especialidades
- Servicios de hospitalización: medicina ,cirugía, pediatría, gineco-obstetricia
- Servicio de emergencia y cuidados críticos
- Servicio centro quirúrgico
- Servicio de apoyo al diagnóstico: laboratorio, rayos x
- Servicio de apoyo al tratamiento: farmacia, servicio social, psicología, nutrición
- Seguros: seguro integral (SIS) SOAT.
- Programas estratégicos: articulado nutricional, materno perinatal, trasmisibles, no trasmisibles, cáncer, metaxenicas-zoonosis
- Programas estratégicos.

Procedencia de la población atendida – Hosp / Emerg



Evaluación:

Se realizan preguntas referentes al tema:

- ¿Cuál es la Misión del Hospital?
- ¿Cuál es la Visión de departamento de enfermería?
- ¿Cuáles son los valores del Departamento de Enfermería?
- ¿Qué Servicios brinda el Hospital?

SESIÓN 2- Introducción a las Políticas I

Datos Generales

- a. **Universidad** : Peruana Unión
- b. **Tema** : Sesión III
- c. **Tiempo** : 77 min
- d. **Lugar** : Local de la Municipalidad “Casa de la Mujer”
- e. **Bachilleres** :
 - Liany Julón Montoya
 - Ivonne León Aguilar

Objetivos al finalizar

- a. Objetivo Cognitivo:
 - Al finalizar la sesión el profesional de Enfermería podrá nombrar los principales cargos del Departamento de Enfermería.
 - Al finalizar la sesión las enfermeras podrán nombrar la modalidad de la asistencia, quejas y reclamos, cambios de turno, etc.

Programación

ACTIVIDADES	TIEMPO	ESTRATEGIA	MEDIOS Y RECURSOS AUDIOVISUALES
MOTIVACIÓN	5 min.	Video motivacional sobre la carrera de Enfermería.	Computadora, parlantes.
TEMA	60 min	Exposición oral (diapositivas)	Computadora y proyector
Receso	5 min	Coffe breack	Bocaditos y bebidas.
EVALUACIÓN	7min	Observación durante el desarrollo del taller y preguntas relacionado al tema finalizando el taller.	Productos unión

Procedimiento

Motivación: Se mostrará un video en base al tema expuesto.

Tema:

INTRODUCCIÓN A LAS POLÍTICAS I**Recursos humanos de enfermería por servicios**

- Lic. Enf. Raquel Jesús Quispe Castro- Jefe Del Departamento De Enfermería
- Lic. Enf. Jesús Guillén Castañeda-Enfermera Supervisora
- Lic. Enf. Hermelinda Quispe Curi- Enfermera Supervisora
- Lic. Enf. Rosario Condor Sánchez- Enfermera Responsable Del Servicio De Medicina
- Lic. Enf. Genoveva Estrella Espíritu- Enfermera Responsable Del Servicio De Cirugía
- Lic. Enf. Sofía Vivanco Hilario- Enfermera Responsable Del Servicio De Pediatría
- Lic. Enf. Evelina Padilla Díaz- Enfermera Responsable Del Servicio De Neonatología
- Lic. Enf. Violeta Velásquez Heredia- Enfermera Responsable Del Servicio De Sala De Operaciones
- Lic. Enf. Reyna Chuyes Toledo- Enfermera Responsable Del Servicio De Emergencia
- Lic. Enf. Lizbeth Lujan Medina- Enfermera Responsable Del Servicio De Consultorios Externos Y Central De Esterilización.
- 4 Enfermeras en Programas
- 1 enfermera en Referencias

Control de asistencia/ Modalidad

El registro de asistencia es a través de un reloj marcador por huella digital.

El horario de entrada del personal asistencial es:

Turnos	Hora
Turno Mañana	7:30 a 1:00 pm
Turno Tarde	1:00pm a 7:30pm
Turno Día (12 horas)	7:30am a 7:30pm
Turno Noche (12 horas)	7:30pm a 7:30am
*Con tolerando de 5 minutos	

En caso de no reconocimiento de su huella de registro se deberá reportar a la supervisora o la jefatura para las coordinaciones respectivas.

Otras disposiciones:

Cambios de Turno

Los cambios de turno serán programados serán presentados con 48 horas de anticipación, no se aceptan cambios de turno de 2 noches continuas, solo se aceptan como máximo 2 cambios de turno al mes, los cuales serán sustentados con motivos de fuerza mayor.

Reprogramación de Turnos

La reprogramación de turno solo se dará por necesidad del servicio

Descanso Medico

Los descansos médicos si son antes del 20avo día son visados por la Institución y pasado el 21avo día deberá ser emitido por Essalud, para el reconocimiento del subsidio por enfermedad.

Quejas y reclamos

Toda queja y/o reclamo ya no se presentara en el área de Gestión de la Calidad, si no que serán presentados en el libro de reclamaciones del Hospital.

Horario de visitas de los familiares

- Visita a familiares hospitalizados de 2:00 pm a 4:00 pm
- Recojo de recetas: 10:00 am

Uso adecuado del Uniforme (Norma dada por el colegio de Enfermeros)

El consejo Nacional del Colegio de Enfermeros del Perú por Decreto Ley N° 22315 y sus normas modificatorias, su Estatuto, aprobado por Decreto Supremo N° 007-78-SA, y su Reglamento, aprobado por Resolución 017-84-CEP/CN. Le corresponde normar y controlar el uso correcto del uniforme de los miembros de la orden.

Es así que el código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú (CEP) en su Artículo 70 Establece que la Enfermera (o) para el ejercicio profesional de sus funciones debe vestir el uniforme de acuerdo a normas institucionales.

El título II Disposiciones específicas, Capítulo III Del uso del Uniforme, artículo 6 menciona que todo enfermero (a) está obligado a:

- A vestir correctamente el uniforme trabajando durante la Jornada laboral, de acuerdo a las especificaciones, contenidas en este documento.
- El uso correcto del uniforme, obliga a la Enfermera (o) a vestirlo en forma completa y no parcial dentro de las instituciones públicas y privadas.
- Observar la buena conservación y el buen uso del uniforme, manteniendo las condiciones de bioseguridad.

El Artículo 7 de la exclusividad del uniforme obliga a:

- El uniforme se usa exclusivamente dentro de la Institución donde labora.
- Guardar el uniforme de trabajo a término de la jornada laboral en Lockers, casilleros personales o espacios designados para tal fin.
- Usar el uniforme de gala cuando asistan a eventos oficiales o comisión de servicio fuera de la sede de trabajo.

Descripción de las prendas del Uniforme Enfermeras

Actividad Intramural				
Prenda	Modelo	Color	Tela/Material	Otras
chaqueta	clásico	turquesa	Verano: lanilla poliéster de algodón delgado Media estación: Sahantung poliéster. Invierno poliéster de algodón grueso	Dos bolsillos en parte inferior
Falda/pantal	clásico	turquesa	Verano: lanilla poliéster de	Dos bolsillos tipo

ón			algodón delgado. Media estación: shantung poliéster. Invierno poliéster de algodón grueso	ojal (condicional)
chompa	clásica	turquesa	Lana 100%	Dos bolsillos en la parte inferior
abrigo	Clásico princesa	Azul noche	Casimir 100%	
Actividad comunitaria (centro y puestos de salud) (Damas)				
Chaqueta/ saco	clásico	Turquesa/ blanco	Verano: lanilla poliéster de algodón delgado. Media estación: shantung poliéster. Inviernos poliéster de algodón grueso	Dos bolsillos en la parte inferior
Falta/ pantalón	clásico	Azul marino	Verano: lanilla poliéster de algodón delgado. Media estación: shantung poliéster. Invierno poliéster de algodón grueso	Dos bolsillos tipo ojal (condicional)
Chompa	clásica	Turquesa/ azul	Lana 100%	Dos bolsillo en la parte inferior
Blusa camisa	clásica	blanco	Prima de algodón	
zapatos		Damas: azul marino Varones: negro		

Enfermeros

Actividad Intramural				
Prenda	Modelo	Color	Tela/Material	Otras
Chaqueta	Clásico cuello Sport	turquesa	Poliéster de algodón	
Pantalón	clásico	Azul marino	Poliéster de gabardina	
chompa	Clásico con manga larga	Azul marino	Lana 100%	
Saco (varones)	clásico	Azul marino	Casimir 100% lana	
zapatos	Mocasín clásico	Negro	Cuero con planta de neolito pegado y cosido	
Actividad comunitaria/ de campo				
Prenda	Modelo	Color	Tela/Material	Otras
chaqueta	Clásico cuello sport	Turquesa/blanco	Poliéster de algodón	Dos bolsillos en la parte inferior
pantalón	clásico	Azul marino	Poliéster de gabardina	Dos bolsillos tipo ojal (condicional)
chompa	Clásico con manga larga	Azul marino	Lana 100%	Dos bolsillos tipo ojal (condicional)
zapatos	Mocasín clásico	negro	Cuero con planta de neolito pegado y cosido	

Evaluación:

Se realizaran preguntas referentes a lo expuesto:

- ¿Cómo es la modalidad de asistencia del Hospital?
- ¿Cómo se presentan las quejas y/o reclamos?
- ¿Cuál es el horario de visitas de los familiares?

SESIÓN 3- Introducción a las Políticas II

Datos Generales:

- a. **Institución** : Hospital “José Agurto Tello”
- b. **Tema** : Misión, Visión y otras Políticas
- c. **Tiempo** : 45 min
- d. **Lugar** : Casa de la Mujer
- e. **Bachilleres** :
 - Julón Montoya Liany
 - León Aguilar Ivonne

Objetivos al finalizar:

- a. **Objetivo Cognitivo:**
 - Al finalizar la sesión educativa el personal nuevo de Enfermería explicara los servicios que brinda el hospital José Agurto Tello.
 - Al finalizar la sesión educativa el personal nuevo conocerá la jerarquía del departamento de Enfermería.
- b. **Objetivos Afectivos**
 - Los nuevos profesionales de Enfermería demostrarán interés y motivación durante la sesión de aprendizaje.
 - Los nuevos profesionales de Enfermería se comprometerán a poner en práctica todo lo aprendido en la sesión educativa y a compartirlo con otros.

Programación

ACTIVIDADES	TIEMPO	ESTRATEGIA	MEDIOS Y RECURSOS AUDIOVISUALES
MOTIVACIÓN	5 min.	Video motivacional sobre “Ser enfermera”	Computadora, parlantes.
TEMA	30 min	Exposición oral (diapositivas)	Computadora
EVALUACIÓN	7min	Observación durante el desarrollo del taller y preguntas relacionado al tema, finalizando el taller.	Productos Unión

Procedimiento

Motivación: Se mostrará un video en base al tema que se habrá de exponer.

Tema:

DISTRIBUCIÓN DEL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO

Servicios que brinda el Hospital

- Consultorios externos básicos y especialidades
- Servicios de hospitalización: medicina ,cirugía, pediatría, gineco-obstetrica
- Servicio de emergencia y cuidados críticos
- Servicio centro quirúrgico
- Servicio de apoyo al diagnóstico: laboratorio, rayos x
- Servicio de apoyo al tratamiento: farmacia, servicio social, psicología, nutrición
- Seguros: seguro integral (SIS) SOAT.
- Programas estratégicos: articulado nutricional, materno perinatal, trasmisibles, no trasmisibles, cáncer, metaxenicas-zoonosis
- Programas estratégicos

Número de camas por servicio del Hospital

Servicios	Nº de camas
Medicina	12
Cirugía	22
Gineco-obstetricia	22
Pediatría- neonatología	11
Total	67

Evaluación:

Al finalizar la sesión educativa se realizaran preguntas sobre el tema:

- ¿Cuál es la organización del departamento de enfermería?
- ¿Cómo es la distribución del Hospital José Agurto Tello?

SESIÓN 4- Reforzando Competencias

Datos Generales

- a. **Universidad** : Peruana Unión
- b. **Tema** : Sesión V
- c. **Tiempo** : 20 min
- d. **Lugar** : Local de la Municipalidad “Casa de la Mujer”
- e. **Bachilleres** :
 - Liany Julón Montoya
 - Ivonne León Aguilar

Objetivos al finalizar

- a. Objetivo Cognitivo:
 - Al finalizar la sesión el profesional de enfermería podrá mencionar los principales procedimientos que se realizan en el Hospital.
 - Al finalizar la sesión educativa el profesional de Enfermería podrá mencionar los principios de bioseguridad y la importancia de cumplirlos.

Programación

ACTIVIDADES	TIEMPO	ESTRATEGIA	MEDIOS Y RECURSOS AUDIOVISUALES
MOTIVACIÓN	5 min.	Video motivacional sobre “Enfermería es mi vocación”	Computadora, parlantes.
TEMA	60 min	Exposición oral (diapositivas)	Computadora
Receso	5min	Coffe Break	Bocaditos y bebidas
Tema	60	Exposición oral (diapositivas)	computadora
EVALUACIÓN	7min	Se realizaran preguntas del tema expuesto.	Productos unión

Procedimiento

Motivación: Se mostrará un video en base al tema expuesto.

Tema:

REFORZANDO COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA**Conocimiento de los protocolos*****Administración de medicamentos con los 10 correctos***

Propósito:

Prepara y administrar al paciente el tratamiento prescrito por el facultativo en dosis y vías indicadas con medidas de bioseguridad.

Alcance:

Hospitalización, atención ambulatoria emergencia y áreas críticas

Indicaciones:

Toda persona que requiera un tratamiento.

Contraindicaciones:

Para vía oral y /o sublingual: pacientes inconscientes, con problemas gastrointestinales pacientes con tendencias a aspiración

Para vía intramuscular y/o intravenosa: zona de aplicación inflamados, edematoso o irritados presencia de infección local en el sitio de punción, presencia de flebitis en zona de punción

Normas:

- La enfermera es responsable de la administración y evaluación de los efectos secundarios del tratamiento
- Registra la preparación y administración de los medicamentos; las condiciones y cuidados para su manipulación y conservación del fármaco y las intervenciones realizadas en las anotaciones de enfermería y en otros registros de la historia clínica.
- No administrar ningún medicamento sin prescripción médica.
- Toda prescripción médica debe ser por escrito consignado lo siguiente:
 - a) Nombre del paciente.
 - b) Fecha y hora de la prescripción médica.
 - c) Nombre y dosis del fármaco a administrar.
 - d) Vía de administración y frecuencia.
 - e) Firma del médico que la prescribe.

- La prescripción médica debe estar lo suficientemente clara de manera que no pueda inducir a errores por: mala caligrafía, abreviaturas inapropiadas, decimales omitidos o fuera de su sitio... Ante la más mínima duda, consultar con el médico.
- Transcribir la prescripción médica en el Kardex de Enfermería.
- Comprobar los antecedentes de alergia del paciente y anotarlos (si los hubiera) de forma visible en los registros de la historia clínica.
- Comprobar que el paciente que va recibir el tratamiento cumple con los cinco correctos (nombre del paciente, nombre de fármaco, dosis, vía de administración, hora de administración, nombre y firma de la enfermera/o que lo administra). En pacientes que no puedan identificarse verbalmente o estén desorientados, verificar el nombre en el brazalete de identificación. En niños, verificar con los padres su identidad.
- Volver a comprobar la medicación prescrita si el paciente tiene dudas sobre el tratamiento que se la va a administrar.
- Instruir al paciente y/o familia para la auto administración si es posible, en dosis y horarios indicados (Por ejemplo: medicación oral, tópica, rectal, tras dérmica, inhaladores.).
- Respetar el derecho del paciente a rechazar la medicación, registrar en las anotaciones de enfermería y comunicarlo al médico.
- En caso de error u omisión en la administración comunicarlo al médico de inmediato y registrarlo en la hoja de anotaciones de enfermería.
- Cualquier dificultad en el procedimiento, alteración o anormalidad (cambio de color, viscosidad, densidad.) en el fármaco o alteración en los signos vitales del paciente, será informada oportunamente al médico especialista para su evaluación y manejo clínico. Si el paciente se encuentra en estado crítico o inestable; deberá de informarse inmediatamente para su evaluación y manejo oportuno y registro en nota de enfermería.
- Registra cualquier cambio de horario de la medicación prescrita y las causas que lo han producido (por ejemplo: realización de pruebas complementarias).

Los 10 correctos

1. Administrar el medicamento correcto
2. Verificar la fecha de vencimiento del medicamento
3. Administrar el medicamento al Paciente correcto
4. Administrar la Dosis correcta
5. Administrar el medicamento a la hora correcta
6. Vía de administración correcta

7. Educar e informar al paciente sobre el medicamento.
8. Indagar sobre posibles alergias a medicamentos.
9. Generar una historia farmacológica completa.
10. Registrar todos los medicamentos administrados.

Medidas de Bioseguridad

La Bioseguridad es el Conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los usuarios y de la comunidad, frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.

Principios de bioseguridad

Uso de barreras protectoras.

Es un medio eficaz para evitar o disminuir la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminados; consiste en colocar una barrera física, mecánica o química entre personas o entre personas y objetos. Entre las principales barreras protectoras se encuentran: Máscaras, mascarillas, gorros, gafas, viseras protectoras, mandilones, botas de tela o de material impermeable.

Protección Ocular (Gafas)

Es la forma de prevenir traumas o infecciones a nivel ocular por salpicaduras o aerosoles. Debe utilizarse en las siguientes situaciones:

- Procedimientos en donde se manipulen sangre o líquidos corporales.
- Cuando exista la posibilidad de salpicaduras (aerosoles) o expulsión de líquidos contaminados con sangre.

Después de cada paciente los protectores oculares deben retirarse y desinfectarse.



Uso del mandilón

Su objetivo es disminuir la transmisión de gérmenes del paciente al cuerpo y vestimenta del personal y viceversa. Debe utilizarse en las siguientes situaciones:

- En todo el procedimiento que implique exposición del cuerpo y la vestimenta del trabajador con material biocontaminado.
- En todas las áreas críticas y de hospitalización, para la atención directa del paciente.
- Donde exista exposición a líquidos de precaución universal, como drenaje de abscesos.
- Atención de heridas, partos y punción de cavidades entre otros.



Uso de mascarilla o barbijo

Es una prenda que cubre totalmente la boca y nariz. Tiene como objetivo prevenir la transmisión de microorganismos infecciosos que se propagan a través del aire y aquellas puertas de entrada y salida como el aparato respiratorio. Se utiliza en las siguientes circunstancias:

- Procedimientos en donde se manipulen sangre o líquidos corporales.
- Cuando exista la posibilidad de salpicaduras (aerosoles) o expulsión de líquidos contaminados con sangre.



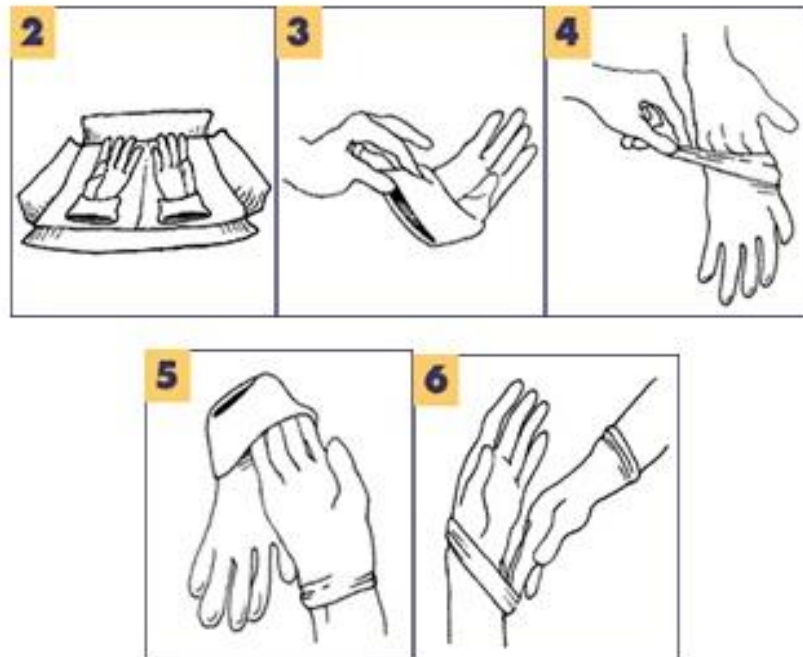
Uso de guantes

El objetivo del uso de guantes es disminuir la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del personal y viceversa.

Se debe utilizar para todo procedimiento que implique contacto con:

- Sangre y otros fluidos corporales, considerados de precaución universal.
- Piel no intacta, membranas mucosas o superficies contaminadas con sangre.
- Debe usarse guantes para la realización de punciones venosas (y otros procedimientos que así lo requieran) y demás procedimientos quirúrgicos, desinfección y limpieza.

Los guantes deben cambiarse entre pacientes y las manos deben lavarse al retirarlos.



Pasos para Quitarse los Guantes Quirúrgicos



Uso de Gorro



El cabello facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de los hospitales (estafilococos, corine bacterias), por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismo.

Por lo tanto antes de la colocación del vestido de cirugía, se indica en uso del gorro para prevenir la caída de partículas contaminadas en el vestido, además deberá cambiarse el gorro si accidentalmente se ensucia.

Medios de eliminación del material contaminado.

Es el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.

Se clasifican en:

- **Residuos Biocontaminados: (tacho color rojo)**

Aquellos contaminados con agentes infecciosos, o que pueden contener altas concentraciones de microorganismos con potencial riesgo para la persona que entre en contacto con ellos. Ejem: residuos que hayan estado en contacto con fluidos corporales, Restos biológicos, sangre y hemoderivados, otros fluidos corporales, restos quirúrgicos anatómo-patológicos, y todo material potencialmente contaminado con los mismos.



- **Residuos Especiales (tacho color amarillo)**

Aquellos generados en los establecimientos de salud, con propiedades físicas y químicas de potencial peligro por sus características corrosivas, inflamables, tóxicas, explosivas y radiactivas para la persona expuesta. Ejmp: Residuos radiactivos, residuos farmacéuticos, fármacos caducados y residuos



químicos peligrosos.

– **Registro Comunes (Tacho color Negro)**



Todos aquellos que no se encuadren en las categorías anteriores y que por su semejanza a los residuos domésticos son considerados como tales. Ejmp: Basura producida en las oficinas administrativas, los residuos provenientes de la limpieza y mantenimiento de jardines y patios, restos de alimentos sin contacto con enfermos, envolturas de las jeringas, etc.

Lavado de manos con alcohol gel

Propósito:

Eliminar la flora diseminación microbiana cutánea transitoria y disminuir la flora microbiana normal de la piel.

Prevenir la de microorganismo por vía mano-portada

Prevenir la aparición de infecciones hospitalarias

Alcance:

Hospitalización, emergencia áreas críticas, consultorio externo.

Indicaciones:

- Utilizar cuando las manos se encuentran limpias.
- En situaciones de emergencia.
- Utilizar en atenciones que no requieren traspasar la barrera cutánea.
- Equipamiento de la unidad
- Manipulación de equipos biomédicos
- Por un máximo de 5 lavados consecutivos el siguiente será con agua y jabón antimicrobiano
- No usar como primer lavado al ingresar al turno

Contraindicaciones

- Manos contaminadas con sangre y secreciones.
- En procedimientos invasivos

- En procedimientos quirúrgicos

Procedimiento:

Antes del lavado de manos debe: Retirar joyas, relojes y anillos o cualquier otro objeto existente Levantar las mangas hasta el codo

Procedimiento (20 segundos)

- Aplique una cantidad aproximada a los 3mL de alcohol gel con glicerina 70% en una de las palmas de sus manos.
- Frótese las palmas de las manos entre si
- Frótate la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa
- Frótate las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados
- Frótate el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándote los dedos
- Frótate con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa
- Frótate la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa
- Una vez secas, tus manos son seguras.

Rol del Enfermero en desastres naturales

Un desastre es una “Disrupción grave del funcionamiento de una comunidad o sociedad que causa amplios daños humanos, materiales, económicos o medio ambientales y que exceden la capacidad de la comunidad o sociedad afectada para hacerle frente con sus propios recursos”. Los desastres son una combinación de una serie de amenazas a las que está expuesta una determinada población, la vulnerabilidad existente frente a dicha amenaza y las medidas insuficientes para reducir las consecuencias negativas potenciales del riesgo.

El rol de la enfermera se clasifica generalmente de 3 momentos claramente diferenciados en el ciclo del desastre.

Antes del desastre

Es la etapa más importante, pues es aquí donde se puede actuar para reducir la vulnerabilidad y por tanto, el impacto que un determinado desastre producirá en una comunidad. Esta etapa de pre-impacto podría dividirse a su vez en dos fases distintas:

Fase de planificación y preparación:

Las actividades que se desarrollarán en este punto irán encaminadas a estudiar el perfil de riesgos de la comunidad correspondiente, creando mapas de riesgo y planes eficaces de emergencia o desastre. Dichos planes deberán ser conocidos por todos los equipos implicados en la respuesta, mantenerse actualizados. Además, 'para garantizar una correcta y coordinada puesta en marcha del plan llegado el momento, han de realizarse entrenamientos y simulacros periódicamente. La educación comunitaria también es una actividad clave durante esta fase, así como la adopción de las medidas preventivas necesarias.

Fase de alerta:

aunque muchos desastres no presentan una señal de advertencia previa, los sistemas de alarma temprana cobran una importancia vital, puesto que una correcta puesta a punto de los mismos puede reducir en gran cantidad el número de víctimas y los daños causados por un desastre. Deben movilizarse los recursos necesarios y difundir a la comunidad la información pertinente, siempre que los sistemas de comunicaciones lo permitan.


Es decir todas las intervenciones que van a llevar a cabo los profesionales de enfermería durante este periodo se enmarcan dentro de la prevención primaria, cuyo cometido fundamental es disminuir "Las probabilidades de enfermedad, muerte e incapacidad como consecuencia de un desastre" para tratar de reducir la vulnerabilidad de las poblaciones expuestas a un cierto riesgo, los enfermeros pueden participar en diferentes labores preventivas. Son las siguientes:


- Valoración previa y plan de respuesta al desastre
- Simulacros
- Programas de educación comunitaria


Durante el desastre


Es la etapa en la que acontece el desastre. La actividad más relevante en este momento es llevar a cabo una evaluación rápida de necesidades tan pronto como sea posible, lo que permitirá ajustar la respuesta a las demandas reales de la población. Se han de utilizar los recursos humanos y materiales disponibles y coordinar adecuadamente la ayuda externa, cuando esta sea solicitada.

- Evaluación rápida de necesidades: para determinar el área afectada por el desastre, el posible número de víctimas, el estado de las principales instalaciones sanitarias, etc.
- Triage pre hospitalario: el triage pre hospitalario es un sistema que permite la clasificación de los pacientes en función de su gravedad.

 Color rojo: Prioridad 1: máxima urgencia: los pacientes necesitan evacuación inmediata.

 Color amarillo: prioridad 2. Las lesiones no implican peligro de muerte inminente, por lo que la atención puede demorarse unas horas.

 Color verde: prioridad 3. Lesiones leves que pueden demorarse durante más tiempo que las lesiones de prioridad 2

 Color negro: Fallecidos.

Cuidados de enfermería:

Irán dirigidos al tratamiento de estas lesiones, aplicando todos los conocimientos disponibles y utilizando las técnicas e intervenciones de enfermería correspondiente. Además, será fundamental dar apoyo psicológico a los afectados. Los enfermos crónicos también necesitarán acceder a sus tratamientos y curas habituales; y en caso de que aparezcan brotes de enfermedades transmisibles, los enfermeros tendrán un papel fundamental en los programas de inmunización.

Enfermería comunitaria y salud pública: el objetivo de la prevención secundaria es “La identificación rápida de problemas propios del desastre y la implementación de medidas para tratar y evitar su reaparición o las complicaciones”. Los aspectos a los que la enfermería comunitaria debe prestar una especial atención por poder alterar de manera grave la salud pública de la comunidad afectada por un desastre son:

- ✓ Agua y saneamiento
- ✓ Alimentación
- ✓ Refugio y asentamiento humanos

Después del desastre

Como se ha comentado previamente esta etapa es clave que una comunidad afectada por un desastre pueda restablecer su funcionamiento habitual. Las actividades aquí irán encaminadas principalmente a satisfacer las necesidades de las víctimas, restaurar los servicios comunitarios y reparar los daños (rehabilitación y reconstrucción). Para ello, se realizara de nuevo una evaluación de necesidades que permita priorizar las acciones tras el desastre.

La labor más importante desde el punto de vista de la Enfermería durante esta etapa de rehabilitación, proceso que abarca el tratamiento de las enfermedades, lesiones o secuelas derivadas del desastre. Las secuelas no solo son físicas sino también psicológicas, y la salud mental es uno de los aspectos a los que mayor atención debe prestarse, debido a la gran predisposición que tiene las víctimas a desarrollar patologías de esta índole.

Finalmente, es necesario que tras un evento de estas características se valoren los aspectos que han fallado y por lo tanto deben mejorarse, y los que deberían potenciarse más. Las lecciones aprendidas permiten perfeccionar y corregir las estrategias de preparación y prevención frente a un futuro desastre, y solo así será posible conseguir poblaciones menos vulnerables y con mayor capacidad de resiliencia.

Llenado correcto del registro de enfermería

El registro de enfermería de los cuidados prestados al paciente es una herramienta crucial para brindar unos cuidados de calidad, así como para facilitar y mejorar la comunicación entre los profesionales y el trabajo en equipo.

Así mismo los registros de enfermería son testimonios documentales sobre actos y conductas profesionales donde queda reconocida la información sobre la actividad de enfermería, al cual hace referencia al paciente, su diagnóstico, tratamiento y evolución.

Registrar las actividades de enfermería tienen una única función “asegurar la continuidad de los cuidados para poder proporcionar una atención de calidad”, es decir, cuidados eficaces, eficientes y adecuados.

Por ello, los profesionales, debemos ser conscientes de su importancia, y relevancia, así como conocer la adecuada forma de cumplimentación los mismos, así como las repercusiones tanto a nivel profesional, fomentando el desarrollo de la profesión, como a nivel legal, conociendo la legislación y las responsabilidades que debemos asumir en el trabajo diario.

Normas generales del registro de enfermería

- Escribir en forma clara y legible.
- Redacte sin falta de ortografía.
- Evitar el uso de abreviatura o palabras ambiguas en el llenado de registros de enfermería.
- Completar los registros a tiempo.
- Nunca registre los cuidados de enfermería antes de tiempo.
- Identifique claramente los cuidados administrados por otro miembro del equipo de salud.
- No deje ningún espacio en blanco en las hojas de registro
- Corrija debidamente las anotaciones incorrectas sin utilizar el corrector.
- Utilizar solamente los colores rojo y azul para el llenado de los registros de enfermería.

Evaluación: Se realizara preguntas referentes al tema presentado

SESIÓN 6- Asertividad y Trabajo en Equipo

Datos Generales

- a. **Universidad** : Universidad Peruana Unión
- b. **Tema** : Trabajo en Equipo
- c. **Tiempo** : 60 min
- d. **Lugar** : Local de la municipalidad “Casa de la Mujer”
- e. **Bachiller** :
 - Liany Julón Montoya
 - Ivonne León Aguilar

Objetivos al finalizar

- a. **Objetivo Cognitivo:**
 - Al finalizar la sesión educativa el personal de Enfermería podrá definir la Asertividad.
 - Al finalizar la sesión educativa el personal de Enfermería explicará la importancia de una comunicación asertiva.
 - Al finalizar la sesión educativa el personal de Enfermería definirá los tipos de comunicación que existen.
 - Al finalizar la sesión el personal de Enfermería podrá definir el trabajo en equipo.
 - Al finalizar la sesión educativa el personal de enfermería explicara la importancia del trabajo en equipo
 - Al finalizar la sesión educativa el personal de enfermería definirá qué tipos de conducta existen
- b. **Objetivo Psicomotor**
 - Al finalizar la sesión educativa el personal de Enfermería desarrollará un taller demostrativo de la comunicación.
 - Al finalizar la sesión el personal de enfermería desarrollará un taller demostrativo de la forma adecuada de trabajo en equipo
- c. **Objetivos Afectivos**
 - Los profesionales de Enfermería demostrarán interés y motivación durante la sesión de aprendizaje.
 - Los profesionales de Enfermería se comprometerán a poner en práctica todo lo aprendido en la sesión educativa y a compartirlo con otros.

- Al finalizar la sesión educativa los profesionales de salud demuestran interés durante la sesión de aprendizaje.
- Se comprometen a poner en práctica todo lo aprendido en la sesión sobre trabajo en equipo.

Programación

ACTIVIDADES	TIEMPO	ESTRATEGIA	MEDIOS Y RECURSOS AUDIOVISUALES
MOTIVACIÓN	5 min.	Video motivacional sobre “Los tipos de Comunicación”	Computadora, parlantes.
TEMA	30 min	Exposición oral (diapositivas)	Computadora
PRACTICA	20min	Casitos sobre la comunicación asertiva	
EVALUACIÓN	7min	Observación durante el desarrollo del taller y preguntas relacionado al tema, finalizando el taller.	Productos Unión

Procedimiento

Motivación: Se mostrará un video en base al tema que se habrá de exponer.

Tema:

TIPOS DE COMUNICACIÓN

Tipos de comunicación:

Se pueden mencionar tres tipos de comunicación básicas y estas son la pasiva, asertiva o agresiva. La literatura en ocasiones comenta sobre el tipo de comunicación conocida como pasivo-agresiva pero, hay diversidad de significados del concepto y no hay uniformidad en la definición del mismo. El Departamento de Salud de Rhode Island (2006) estableció que:

- **Comunicación pasiva**-es la que está relacionada a la persona que no expresa necesidades, posturas ni opiniones. Que normalmente está de acuerdo con los otros aunque vaya en contra de sus propias creencias.
- **Comunicación asertiva**-es la relacionada con aquella persona que expresa sus necesidades, deseos y opiniones. Toma postura en situaciones y trata de entender a la otra persona antes de manifestar sus propios sentimientos.
- **Comunicación agresiva**-es aquella que se relaciona con la persona que expresa necesidades, deseos u opiniones hostilmente. Normalmente trata de imponer sus forma de pensar a los demás en ignora todo sentimiento o postura que sea contraria a él o ella.

Definición de Asertividad:

La Asertividad se define como una conducta que permite a una persona actuar con base a sus intereses más importantes, defenderse sin ansiedad, expresar cómodamente sentimientos honestos o ejercer los derechos personales, sin negar los derechos de los otros. Compromete la capacidad de luchar por los propios derechos y expresar pensamientos y creencias en forma directa y apropiada, sin violentar los derechos de los demás.

En otras palabras es la capacidad de decir lo sentimos y pensamos de una forma adecuada sin sentirnos culpables y respetando a los demás.

Asertividad y Satisfacción laboral:

Una persona más satisfecha con su trabajo es también una persona que ha aprendido a ir más allá de la queja paralizante, de la rabia y el enojo, del desánimo y desmotivación ante las frustraciones vividas. Es una persona que ha aprendido a tomar iniciativa y ejercer su influencia personal sobre aquellos aspectos que le provocan desagrado, obteniendo un mayor control sobre las cosas que le afectan. Es decir, una persona más satisfecha con su trabajo (no confundir con conformista) es una persona asertiva, en el sentido, que ha aprendido a expresar aquello que no le gusta y ha sido capaz de concentrar sus esfuerzos en las posibles soluciones.

Tabla de Frases Asertivas

Qué hacer	Qué no hacer
Diga: NO, firme y cortésmente	Diga: No puedo, no podré
Expresa sus sentimientos honestamente: estoy enojado. me encanta su compañía	Despersonalice los sentimientos o niega la propiedad: usted me hace sentir bien
Sea realista respetuoso y honesto: este es el tercer mes que entrega tarde su informe.	Exagere minimice o use el sarcasmo: jamás entrega sus informes a tiempo.

Exprese preferencias y prioridades: quiero ver al cine pero ver una película que no sea violenta.

Exprese preferencias y prioridades, no acceda para ser sociable o contra su voluntad: Esta bien veamos la película que ustedes quieran.

Ventajas de una comunicación Asertiva

- La persona asertiva tiene una mayor sensación de control sobre su entorno y sobre sí misma.
- La conducta asertiva no busca el conflicto o el simple desahogo sino que tiene por objetivo la búsqueda de soluciones. La persona asertiva es resolutiva y, como tal, obtiene mayores consecuencias positivas en su día a día al tiempo que disminuye las negativas.
- La persona asertiva se siente satisfecha consigo misma pues normalmente es capaz de expresar aquello que desea y no se guarda para sí misma rencores o emociones sin gestionar.
- Cuando se tiene una comunicación asertiva la conexión emocional es mucho mayor.
- La comunicación asertiva te hace sentir con mayor confianza de lo que eres y expresas.
- La comunicación asertiva aumenta tu autoestima.
- Tu comunicación asertiva te permite tener más madurez, ya que para ti prima el respeto en las conversaciones.
- La comunicación asertiva nos acerca al logro de nuestros objetivos y la eliminación de la ansiedad.
- Somos libres para tomar nuestras decisiones, expresar lo que realmente está corriendo con respeto y equilibrio.
- Aumenta la confianza y seguridad en uno mismo.
- Mejorar la aceptación y el respeto propio y el de los demás.
- Mejora la expresión de sentimientos, derechos y deseos tanto positivos como negativos de una forma eficaz.
- Aumenta la empatía (capacidad de ponerse en el lugar del otro).

Todo ello genera, en general, una mayor sensación de satisfacción tanto con uno mismo como con las relaciones personales.

TRABAJO EN EQUIPO

Definición

De acuerdo con Reza, (2003) equipo de trabajo es un conjunto de personas altamente organizadas y orientadas hacia la consecución de una tarea común. Lo compone un número reducido de personas que adoptan e intercambian roles y funciones con flexibilidad de acuerdo con normas preestablecidas y que depositan habilidades para manejar sus relaciones con otras personas en un clima de mutuo respeto y confianza.

El diccionario Webster (Merrill E. Douglas, Donna N. Douglas, 1997) define a un equipo como “un grupo que trabaja en común”, más profundamente es “un conjunto de personas que deben confiar en la colaboración colectiva para que cada miembro experimente el mayor éxito y logre más ampliamente sus objetivos”.

Thomas , Scout , & Bateman, (2004) definen a equipo como un pequeño número de personas con habilidades complementarias que se comprometen con un objetivo común, conjunto de metas de desempeño y un enfoque por los cuales se consideran mutuamente responsables.

Entonces se puede definir el trabajo en equipo como la acción individual dirigida, que al tratar de conseguir objetivos compartidos, no pone en peligro la cooperación y con ello robustece la cohesión del equipo de trabajo. La cooperación se refiere al hecho de que cada miembro del equipo aporte a éste todos sus recursos personales para ayudar al logro del objetivo común.

Diferencia entre grupo y trabajo en equipo

Existe una gran diferencia entre solo un grupo de personas realicen una tarea asignada y un equipo asignado a realizar en una tarea.

- **¿Qué es un grupo?** Un grupo consta de dos o más personas que se reúnen para alcanzar ciertos objetivos, comparten información, pero no necesitan participar en una tarea colectiva que requiera un esfuerzo común. En definitiva su funcionamiento se basa en la suma de las aportaciones individuales, pero no existe una sinergia que genere un grado de desempeño mayor al que resulta de la suma de las aportaciones.
- **¿Qué es un equipo?** existe una sinergia positiva mediante un esfuerzo coordinado. Los esfuerzos individuales producen un desempeño mayor que las aportaciones individuales.
- Así pues, nace el equipo de trabajo que está constituido por un número de personas con habilidades complementarias que se han comprometido o con un propósito común, con unos objetivos de actuación.

Tabla de diferencia entre trabajo en equipo y un equipo de trabajo

Equipo de trabajo	Trabajo en equipo
Líder centrado en la tarea.	Liderazgo compartido.
Responsabilidades individuales.	Responsabilidades compartidas.
Producto es individual.	Producto colectivo.
Desempeñan determinados roles.	Destrezas complementarias.
Tienen un fin u objetivo común.	Compromiso con una misma meta.
Se discute, se decide y se delega.	Se discute, se decide y se trabaja conjuntamente.

Características de un equipo

- Metas claras los equipos de alto rendimiento tienen una clara comprensión de la meta por alcanzar una firme convicción de que el logro de dicha meta será un resultado valioso o importante.
- Habilidades pertinentes. los equipos eficaces están formados por individuos competentes.
- Confianza mutua. Se caracterizan por un elevado grado de confianza mutua entre los miembros.
- Compromiso unificado. Demuestran una intensa lealtad y dedicación al equipo, están dispuestos a hacer todo lo que sea necesario para contribuir al éxito de su equipo.
- Buena comunicación, sus miembros pueden transmitir mensajes recíprocos en forma clara y fácil de entender y con una buena retroalimentación.
- Habilidades de negociación. Los equipos eficaces tienden a ser flexibles y hacen continuos ajustes.
- Liderazgo apropiado. Los líderes eficaces son capaces de motivar a un equipo para que los siga a través de las situaciones difíciles.

- Límite y disciplina: dentro de las reglas del juego, deben quedar perfectamente establecidos los límites y reglas de disciplina o de conducta de los diferentes miembros.
- Presencia de un vínculo personal. Los vínculos personales son productos de relaciones formales en un clima de respeto y confianza.
- Convergencia de esfuerzos. Todas las acciones, todos los trabajos, toda la movilidad del equipo deberá dirigirse hacia el contenido o alcance de metas y al proceso dinámico de comportamiento interno.

Principios del trabajo en equipo

- Establecer las metas y objetivos claros
- Determinar bien las funciones y roles personales.
- Establecer reglas bien definidas y claras.
- Confianza entre los integrantes
- Comunicación adecuada
- Capacidad para resolver conflictos
- Celebrar el éxito.

Ventajas del trabajo en equipo

- Oportunidad de aprendizaje mutuo.
- Identidad de las personas con su organización.
- Agiliza planes y programas.
- Permite acciones más asertivas, eficaces, creativas (visión desde distintos ángulos).
- Conduce a mejores ideas y decisiones.
- Produce resultados de mayor calidad
- Hay un involucramiento de todos en el proceso.
- Aumenta el empoderamiento y el compromiso de los miembros
- Alta probabilidad de implementación de nuevas ideas
- Se ensancha el círculo de la comunicación
- La información compartida significa mayor aprendizaje
- Aumenta el entendimiento de las perspectivas de los otros
- Provee un sentido de seguridad

- Desarrolla relaciones interpersonales

Las 5 “C” del trabajo en equipo

- Complementariedad: Cada miembro domina una parcela determinada del proyecto. Todos estos conocimientos son necesarios para sacar el trabajo adelante.
- Comunicación: El trabajo en equipo exige una comunicación abierta entre todos sus miembros, esencial para poder coordinar las distintas actuaciones individuales.
- Confianza: Cada persona confía en el buen hacer del resto de sus compañeros. Esta confianza le lleva a aceptar anteponer el éxito del equipo al propio lucimiento personal.
- Compromiso: Cada miembro se compromete a aportar lo mejor de sí mismo, a poner todo su empeño en sacar el trabajo adelante.
- Coordinación: El grupo de profesionales, con un líder a la cabeza, debe actuar de forma organizada con vistas a sacar el proyecto adelante.

¿Qué dificulta el trabajo en equipo?

- Objetivos no compartidos.
- Metas no claras.
- Falta de planificación.
- Liderazgo no efectivo.
- Problemas de comunicación.
- Limitarse a ver sus diferencias e individualidades.
- Intereses y motivación diferentes.
- Clima laboral inadecuado falta de unidad, lucha por poder, temor, desconfianza.
- Marcada diferencia de valores.
- Se planifica incorrectamente
- Existe negatividad y egoísmo en el grupo
- Los miembros están desmotivados y no son perseverantes
- Los involucrados no se sienten parte del grupo
- No se da la confianza mutua

Herramientas que faciliten el trabajo equipo

- Reuniones efectivas.
- Manejo de conflictos
- Buen proceso de toma de decisiones

Practica:

Casos basados en la vida cotidiana de la enfermera.

Dinámica de trabajo en equipo “Los globos del cielo”

Para realizar esta dinámica se le pedirá a un participante que salga al frente, para ello la persona que dirige el juego tendrá seis globos inflados, le ira soltando globo por globo el fin del participante es mantener los globos en el aire, impidiendo que caigan al piso, no podrá lograr mantenerlos todos en el aire, para ello se le pedirá a otro participante que salga ayudarlo, y así sucesivamente, hasta sacar un grupo y puedan mantener los seis globos en el aire.

Evaluación

Se observará durante el desarrollo del taller y al finalizar se realizarán preguntas sobre el tema:

- ¿Cuántos tipos de comunicación existen y cuáles son?
- ¿Qué es la Asertividad?
- ¿Cómo se relaciona la Asertividad y el Trabajo en equipo?
- ¿Cómo se relaciona la Asertividad y la Satisfacción laboral?
- ¿Cuál es la importancia de la Asertividad?

Se observara durante el desarrollo del taller y al finalizar se realizaran preguntas sobre el tema.

Apéndice 7: Listado de asistencia del “Programa de Inducción” y fotos

Programa de Inducción de Enfermería
Hospital “José Agurto Tello”- Chosica



LISTA DE ASISTENCIA- PROGRAMA DE INDUCCIÓN

Tema: Introducción a las Políticas 1

Fecha: 12 de Enero del 2015.

Nº	Nombres y Apellidos	Edad	Servicio	Años de experiencia	DNI	Firma
1	MIRIAM GARDENAS MUÑOZ	33a	INMUNIZACIONES	3a	41357404	<i>Miriam</i>
2	CYNTHIA ELIZABETH EUSEBIO	28a	REFERENCIAS	4a	44256786	<i>Cynthia</i>
3	Judith Marin Apaza.	30a	SOP	4a	42725157	<i>Judith</i>
4	Pamela Corahua Arellano	24a	Cred	1a	47154419	<i>Pamela</i>
5	Pilar Villanueva Ascuna	28a	Epidemiología	3 años	49388288	<i>Pilar</i>
6	Ara Jacay Malpartida	50a	Medicina	6 años	07679157	<i>Ara</i>
7	Rosa Luz Garcia V.	29a	Programas	2a	41351883	<i>Rosa</i>
8	Flore Cynthia Morantoy Qui	3a	Programas	6a	41330236	<i>Flore</i>
9	ROSIO HUAMAN GUEPE	27a	Cirugía	2 años	43055897	<i>Rosio</i>
10	Jessica Gutierrez Guadalupe	29a	Referencias	5a	41042908	<i>Jessica</i>
11	Elizabetli Quiso Zavalá	31 años	Programas	3 años	42103889	<i>Elizabetli</i>
12	Yessenia Cordova J.	34	Programas	4a	42366433	<i>Yessenia</i>
13	Huamán Vila Katherine	31a	Medicina	5 años	42578329	<i>Katherine</i>
14	Mayeya Picoñ Patricia	31 años	Referencias	5a	44078246	<i>Mayeya</i>



Apéndice 8: Marco lógico del proyecto programa de inducción

	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>Fin: Establecer un proceso de inducción laboral en el personal nuevo del departamento de enfermería del Hospital José Agurto Tello.</p>	<p>Medir la satisfacción del Programa de Inducción del Departamento de Enfermería del Hospital José Agurto Tello.</p> <p>Medir la efectividad de un Programa de Inducción en el Departamento de Enfermería del Hospital José Agurto Tello.</p>	<p>Encuesta sobre el Programa de Inducción del Departamento de Enfermería</p> <p>Encuesta sobre la efectividad el Programa de Inducción del Departamento de Enfermería</p> <p>Lista de Asistencia, fotos. Informe del Programa de Inducción</p>	<p>Disminución de la insatisfacción sobre el Programa de Inducción del Departamento de Enfermería</p> <p>El personal nuevo de enfermería tiene mayor satisfacción del Programa de Inducción del Departamento de Enfermería</p>
<p>Meta (M) 95% de los profesionales de enfermería que ingresan a laborar al Hospital José Agurto Tello estarán satisfechos sobre el programa de inducción del Departamento de Enfermería.</p>	<p>Establecimiento del programa de Inducción</p>	<p>Cronograma de las sesiones establecidas del Programas</p>	<p>Inasistencia al Programa Jornada Laboral Poco interés por el establecimiento del programa de Inducción</p>
<p>Resultado 1 Lograr que los nuevos enfermeros se identifiquen con la Misión y la Visión de la Institución.</p>	<p>El 85% de los nuevos enfermeros se identifican con la misión y visión de la Institución</p>	<p>Encuesta del Programa de Inducción</p>	<p>Inasistencia al Programa Desinterés con los direccionamientos de la Institución.</p>
<p>Resultado 2 Aumentar los</p>	<p>El 95% de los nuevos enfermeros</p>	<p>Encuesta del Programa de</p>	<p>Inasistencia al Programa</p>

conocimientos de los nuevos enfermeros sobre las normas generales del Departamento de Enfermería	conocen sobre las normas generales del Departamento de Enfermería	Inducción Evaluación Oral	Desinterés del Personal
Resultado 3 Aumentar los conocimientos de los nuevos enfermeros sobre los protocolos más usados según sus servicios.	El 97% de los enfermeros nuevos conocen sobre los protocolos más usados según sus servicios.	Informe de la evaluación del Departamento de Enfermería	Políticas de la Institución
Resultado 4 Desarrollar la sociabilización y trabajo en equipo de los nuevos enfermeros de la Institución	El 85% de los enfermeros nuevos desarrollan la sociabilización y trabajo en equipo.	Informe de la evaluación del Departamento de Enfermería	Jornada laboral atareada
Resultado 5 Aumentar la satisfacción del Programa de inducción por parte de los nuevos enfermeros.	El 90% de los enfermeros nuevos se encuentran satisfechos con el Programa de Inducción	Encuesta sobre satisfacción del Programa de Inducción	Inasistencia a algunas sesiones del Programa
Actividades Resultados 1 A1: Capacitación y Sensibilización sobre la misión y Visión de la Institución Resultados 2 A1: Capacitación sobre las normas generales del Departamento de Enfermería A2: Evaluación de las normas generales de Enfermería	Nº de Capacitaciones de Sensibilización Nº de Capacitaciones sobre las normas generales del Departamento de Enfermería Nº de Evaluaciones de las normas generales de Enfermería	Recursos Humanos Recursos Materiales y Audiovisuales Material Educativo Recursos Humanos Recursos Materiales y Audiovisuales Material Educativo	Inasistencia al Programa Apoyo de la Institución

<p>Resultados 3 A1: Capacitación sobre los protocolos usados según los servicios.</p> <p>A2: Premiación a profesionales de enfermería</p>	<p>Nº de Capacitaciones sobre los protocolos usados según los servicios.</p> <p>Nº de premiaciones</p>	<p>Recursos Humanos Recursos Materiales y Audiovisuales Material Educativo</p>	
<p>Resultado 4 A1: Capacitación sobre trabajo en equipo y comunicación asertiva.</p> <p>A2. Taller sobre trabajo en equipo y comunicación asertiva.</p>	<p>Nº de capacitaciones sobre trabajo en equipo y comunicación asertiva.</p> <p>Nº de Talleres sobre trabajo en equipo y Comunicación asertiva.</p>	<p>Recursos Humanos Recursos Materiales y Audiovisuales Material Educativo</p>	
<p>Resultado 5 A1: Elaboración de Sesiones Educativas sobre el Programa de Inducción</p>	<p>Nº de sesiones educativas del Programa de Inducción</p>	<p>Recursos Humanos Recursos Materiales y Audiovisuales Material Educativo</p>	