

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



PROCESO DE INDUCCIÓN EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIA
PEDIÁTRICA DE LA CLÍNICA RICARDO PALMA LIMA 2019

TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN EMERGENCIAS
Y DESASTRES

MERCEDES PILCO TORREJON

Callao - 2021
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ANA MARÍA YAMUNAUQUE MORALES PRESIDENTE
- DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA SECRETARIA
- MG. HAYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURU VOCAL

ASESORA: DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

Nº de Libro: 05

Nº de Acta: 002-2021

Fecha de Aprobación de la tesis: 13 de Enero del 2021

Resolución de Decanato N° 271-2020-D/FCS, de fecha 20 de Noviembre del 2020, de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pag
INTRODUCCIÓN.....	3
1.- DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	5
2.- MARCO TEÓRICO	9
2.1.- Antecedentes del estudio.....	9
2.2.- Base teórica	14
2.3.- Marco conceptual	15
3.- DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA. PLAN DE INTERVENCIONES	
3.1. Justificación.....	20
2.2. Objetivos.....	21
3.2.1. Generales.....	21
3.2.2.-Específicos.....	21
3.3.-Metas.....	21
3.4.- Programación de actividades.....	22
3.5. Recursos.....	26
3.5.1. Materiales.....	26
3.5.2. Humanos.....	26
3.6. Ejecución.....	27
3.7. Evaluación.....	27
4.CONCLUSIONES.....	28
5.- RECOMENDACIONES.....	29
6.- REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	30
ANEXOS.....	34

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo académico es importante porque permitirá brindar aspectos básicos que debe conocer todo empleado, acerca de la organización, además de acoplarlo de la mejor manera al puesto, al grupo, y al ambiente de la organización en general, todo ello en el menor tiempo posible, a efecto de minimizar los sentimientos de inquietud y ansiedad que interfieren en el proceso normal de adaptación del empleado de nuevo ingreso contando con todas las herramientas necesarias para poder actuar con calidad de atención y humanizada, de manera rápida y protocolizada.

Las principales motivaciones que me llevaron al desarrollo de un programa de inducción son las rotaciones frecuentes del personal, guías del servicio no actualizadas y/ o protocolos que unifiquen la intervención de pacientes pediátricos, ingreso constante de personal nuevo, recursos humano insuficiente para poder cubrir las necesidades del servicio y la demanda de pacientes.

De esta manera, surge la necesidad de contar con un programa de inducción netamente del servicio de pediatría de emergencia de la clínica Ricardo Palma, excluyente de los demás programas de inducción, ya que es un servicio donde existe buena fluidez de pacientes y todo personal que labora en esta área de tener conocimiento del manejo tanto asistencial como administrativo del servicio.

El presente trabajo académico denominado "PROCESO DE INDUCCION EN ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIATRICA DE LA CLINICA RICARDO PALMA", tiene como objetivo: contribuir a mejorar la inducción del servicio de pediatría de la emergencia de la clínica Ricardo Palma, para que el personal nuevo asimile con rapidez la cultura de la organización y se comporte como un miembro comprometido con ella.

En virtud de lo anterior, y siendo un profesional de enfermería con más de 14 años de experiencia en el área y desarrollando funciones administrativas y a la vez asistencias busco en el servicio de emergencia pediátrica de la clínica Ricardo Palma, canalizar la energía y potencial de los colaboradores en el logro de los objetivos de la institución, desde su incorporación a la misma, además de un desempeño eficiente desde el inicio de su trabajo.

Es por ello que propongo un programa de inducción que procure, primordialmente, ayudar a mejorar el proceso de inducción y facilitar la integración de los nuevos colaboradores al servicio de pediatría de la emergencia de la clínica Ricardo Palma.

El presente programa de inducción pretende brindar a los profesionales de Enfermería un marco teórico práctico sobre enfermería en el área del servicio de pediatría de la emergencia de la clínica Ricardo Palma que sirva de anclaje y fundamento para proporcionar al usuario un cuidado con calidad y calidez.

Los programas de inducción en general, buscan brindar los aspectos básicos que debe conocer todo empleado, acerca de la organización, además de acoplarlo de la mejor manera al puesto, al grupo, y al ambiente de la organización en general, todo ello en el menor tiempo posible, a efecto de minimizar los sentimientos de inquietud y ansiedad que interfieren en el proceso normal de adaptación del empleado de nuevo ingreso. Lo anterior redundará en un buen desempeño, el cual a su vez influirá positivamente en el logro de los objetivos de la institución.

CAPITULO I DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

1.-Descripción de la situación problemática

La inserción al campo laboral genera necesidades al trabajador en cuanto a ajustarse a su rol, y a la institución en la cual se va a desempeñar; requiriendo un tiempo para adaptarse a su nueva condición y alcanzar las destrezas que el puesto requiere, lo cual es conocido como proceso de inducción. Este se refiere al conjunto de actividades que se realizan dentro de la administración de personal con el objeto de guiar, orientar e integrar al elemento nuevo al ambiente de trabajo (1).

Esto es relevante para los profesionales en enfermería ya que, en este proceso, se deben considerar actividades específicas, asociadas a funciones propias que contribuyen a adoptar pautas y conductas favorables para mantener una adecuada actitud y aptitud laboral, incluso, Anchapaxi menciona que favorece la relación con jefaturas y equipo de trabajo. (2)

En torno al tema, es importante resaltar que los procesos de inducción forman parte del mejoramiento continuo de la calidad, dado que, como menciona Valerio, el equipo de trabajo desarrolla en el sistema de mejoramiento continuo las destrezas necesarias para realizar efectivamente su desempeño. (3)

En cuanto a los procesos de inducción, las estadísticas indican que para el año 2012 en Estados Unidos de América se incorporaron 184,000 nuevos profesionales de enfermería (4).

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).

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).(5)

Todo análisis del personal sanitario exige una definición precisa del trabajador sanitario. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como «toda persona que lleva a cabo tareas que tienen por principal finalidad promover la salud» . Esta declaración refuerza el concepto de los sistemas de salud según la OMS, que comprende «todas las organizaciones, personas y acciones cuya principal finalidad es promover, restaurar o mantener la salud»

La enfermera(o), entonces, debe crear un ambiente de organización, con la finalidad de ejercer una práctica clínica en plenitud y con éxito, mientras ejecuta su función de líder, para lo cual requiere del espacio de inducción para adquirir las herramientas necesarias para su labor profesional. (6)

Por su parte, Hofler menciona que "las nuevas enfermeras graduadas enfrentan muchos retos al momento de la transición a la fuerza de trabajo. Estos incluyen un número cada vez mayor de pacientes con condiciones complejas y comorbilidades múltiples, falta de acceso a mentores y entrenadores experimentados, diversidad generacional en la fuerza de trabajo, ansiedad de rendimiento e intimidación"(7)

El servicio de pediatría de emergencia de la clínica Ricardo Palma brinda atención integral en forma oportuna y permanente durante las 24 horas del día a todo niño de 0 días a 12 años 11mes y 29 días de vida que se encuentren en situación de emergencia y/o urgencia.

En la parte asistencial contamos con 1 licenciada asistencial y / o administrativa con experiencia en manejo de paciente pediátrico, la segunda enfermera mayormente es personal nuevo desconoce el manejo y el sistema de emergencia en cuanto a la atención, porque la inducción que lleva el personal es una inducción general de toda

la institución, no cuentan con una inducción específica del servicio de pediatría de emergencia en cuanto al manejo asistencial y administrativo que se brinda en la atención diaria del paciente , el personal nuevo ingresan de frente a un rol de turnos incluso ingresa a turnos rotativos, desconociendo en gran parte el manejo del servicio , ocasionando así problemas en cuanto al área asistencial y administrativa , generando muchas veces incomodidad al personal y al paciente y / o familiar porque ellos evidencian la debilidad que presenta el personal, no porque no conozcan su capacidad intelectual si no porque al momento de generar una pregunta el personal simplemente no lo puede ayudar ya que desconocen funciones obligaciones , normas y roles establecidas que se cumplen en el área de emergencia pediátrica, generando en si el discomfort y la desconfianza del familiar en este caso hablamos de los padres de familia porque brindamos atención a niños y como todo padre se quiere sentir seguro cuando atienden a su hijo , esto se va evidenciado muchas veces con quejas escritas o verbalmente.

El servicio de pediatría de emergencia no cuenta con un programa específico de inducción para el personal que rote por el área, por lo que solo queda al personal antiguo orientarlas de una manera rápida sobre el servicio, no abasteciéndose, porque no se puede realizar muchas veces una inducción completa por la demanda de pacientes , evidenciado en las estadísticas anuales en cuanto al aumento de atención de paciente , pasando de unos 20, 214 en el año 2014 a unos 31, 027 pacientes en el año 2018, por lo que constantemente se capacita al personal nuevo y cuando ya logran manejar el servicio; el departamento de enfermería las cambian a otro servicio, y vuelve la misma rutina con un personal nuevo, generando el discomfort en el trabajo. En la actualidad la Clínica RICARDO PALMA no cuenta con un programa de Inducción al personal, exclusivamente del servicio de emergencia pediátrica, por lo que mi propuesta es en implementar un programa de inducción específico para el área de emergencia pediátrica , teniendo una capacitación ardua al personal nuevo brindándole la información más clara y precisa , brindando apoyos audiovisuales , trípticos y manual escrito donde quede plasmado todas las normas , funciones , guías de procedimiento, roles del personal de emergencias tanto la parte asistencial como administrativa, ya que se encuentran hasta las fechas desactualizadas.

Es común escuchar que cuando hay mucha “rotación de personal” en una empresa, es porque ésta de alguna manera no se está manejando como se debe teniendo en cuenta que cuando se habla de rotación de personal hacemos referencia a la salida de trabajadores de una organización por diferentes razones o motivos, ya sea renuncias, despidos ,o contratos de cortos plazos que afecta directamente a la empresa tanto en recursos y en imagen, dentro de los posibles desencadenantes es precisamente, que el personal no se sienta identificado y a gusto en la organización además de no contar con herramientas que permitan un mejor desempeño en su lugar de trabajo debido también al desconocimiento de normativas e información elemental de aspectos básicos del funcionamiento de la Organización.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

INTERNACIONAL

OÑA ROMERO, Kassandra Nikol ,2018, Ecuador ; en su trabajo de investigación denominado **“diseño de un plan de inducción para un hospital en la provincia de Tungurahua - Ecuador”**; tuvo como objetivo de este proyecto de investigación es el diseño de un plan de inducción para un hospital de la provincia de Tungurahua; con el fin de ayudar al nuevo integrante a que se adapte a su puesto de trabajo y que se familiarice con la institución mediante el conocimiento de la historia; políticas, misión, visión, valores, objetivos y actividades primordiales dentro del área. Este proceso es conocido como inducción general, mientras que la inducción específica abarca toda la información relacionada con el puesto de trabajo para el cual ha sido contratado. Para esto, fue importante el indagar acerca del tema con información bibliográfica y artículos que sustente la definición teórica de la cual partió el proyecto de investigación, seguido de la investigación de campo donde se utilizó como herramienta principal un cuestionario denominado “Información general sobre la gestión del subsistema de inducción”, el cual fue aplicado a la población de estudio, la misma que posterior a un análisis minucioso determinó que se debe mejorar el proceso de inducción por lo cual se procedió a desarrollar un plan de inducción acorde a las bases teóricas y la apreciación de los beneficiarios encuestados, el cual fue validado por juicio de expertos. Por último, la presente investigación ayudó a la institución a obtener personal de nuevo ingreso más comprometido con la organización, aumentar el rendimiento y desempeño en los trabajadores. Al igual que, redujo el grado de ansiedad, previene el ausentismo, la desmotivación y la rotación en el personal, todo esto con la finalidad que las organizaciones crezcan y se desarrollen. (8)

CUBERO ALPÍZAR Consuela , 2017, Costa Rica ; en su trabajo de investigación denominado **“Diagnóstico sobre los procesos de inducción al personal de Enfermería en un hospital de Costa Rica”**; tuvo como objetivo identificar la forma

en que se han desarrollado los procesos de inducción al personal de enfermería en un hospital de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), Se trató de un estudio retrospectivo exploratorio que pretendió conocer cómo se han desarrollado los procesos de inducción del personal de enfermería a nivel hospitalario. La población estuvo constituida por 184 funcionarios del personal de Enfermería de un hospital de la Caja Costarricense del Seguro Social. La muestra fue de 25 funcionarios por conveniencia. Obteniendo como resultado que Existen carencias significativas en los procesos de inducción a nivel hospitalario, desde la presentación del equipo de trabajo, hasta orientación en rutinas y labores administrativas sustanciales para el buen ejercicio de la práctica profesional, teniendo como conclusiones que se evidenció la necesidad de retomar los procesos de inducción, como el espacio para que el profesional que ingresa adquiera las destrezas técnicas y organizativas, de modo que ejecute mejor su rol en la institución y brinde un cuidado de mayor calidad con transmisión de conocimiento desde el profesional experimentado hacia el novato.(9)

PABLOS GONZALES María, 2016, Madrid; realizó un estudio Titulado “**Satisfacción Laboral y Estrategias de Cambio de las Enfermeras en los Hospitales públicos de Badajoz y Cáceres de Madrid.**”; Con el objetivo de determinar el grado de satisfacción laboral de la enfermera asistencial, en una muestra de 806 enfermeras(os). Estudio cuantitativo, descriptivo. Utilizó como instrumento el cuestionario modificado de satisfacción Laboral del Personal Administrativo y Servicios de la Universidad de Salamanca, este cuestionario consta de tres partes: Información de carácter general, percepción del ámbito de trabajo, comentario y sugerencias. El resultado fue que el 50% están satisfechos con el ámbito de trabajo, y un 30% se encuentra insatisfecho con el ámbito laboral (10).

HERNÁNDEZ RIVADENEIRA Karina SANDRA, 2016 , Ecuador ; en su trabajo de investigación denominado “**Reestructuración del proceso de inducción del personal de enfermería en la ejecución del tratamiento de hemodiálisis de la clínica de diálisis “contigo” de la ciudad de Quevedo.**” ; quiso resolver los problemas que existen en el proceso de inducción en el personal de enfermería de la

Clínica de Hemodiálisis Contigo de la ciudad de Quevedo. Para ello se escogió la herramienta de la Rueda de Wallace, con una muestra de 16 profesionales de la clínica, en los resultados se encontró que el personal con tiempos de un año, dos y cuatro tienen dificultades reiteradas en una serie de procesos; por lo mismo la autora propone el diseño del plan de seguimiento de la inducción debido a los puntos débiles en la inducción teórica, práctica y la planificación del seguimiento.(11)

RODRÍGUEZ ESPITIA, Ingrid del pilar; MALDONADO GARCIA Oscar; ROMERO QUIMBAY, María elizabeth, 2015, Colombia; 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. (12)

NACIONAL

MEJÍA SASIN, Manuel Eduardo;
RÁZURI ANGERMÜLLER, Lisseth, 2017 , Lima ; en su trabajo de investigación denominado **“ Propuesta de mejoras en el manual de inducción del nuevo colaborador para optimizar su pronta adaptación en seguros Sura, Lima “;** tuvo como objetivo realizar mejoras en el proceso de Inducción del nuevo colaborador con la intención de optimizar su proceso de adaptabilidad en la empresa logrando colaboradores comprometidos y productivos. Durante el desarrollo del trabajo, se citan las teorías existentes de motivación, capacitación y clima organizacional con la finalidad de identificar como un correcto programa de Inducción puede influir en los motivadores de una persona logrando un vínculo con la empresa que permita un mejor clima laboral. Asimismo, se realiza una investigación y análisis para definir por medio

de entrevistas a profundidad cual debería ser una propuesta de mejora idónea para el logro del objetivo planteado. Además de la propuesta planteada se desarrollarán documentos (13)

ZUÑIGA CASTELLANOS, Astri Pierina, 2017, Lima ;en su trabajo de investigación denominado **“Inducción al personal de la organización IRSA E.I.R.L en el área de Almacén”**; Este presente estudio de investigación tiene como propósito brindar información sobre la inducción al personal en el área del almacén, luego de realizar una lluvia de ideas de los problemas que se estaba atravesando en ese entonces, se llegó a la conclusión que a los colaboradores nuevos no se les brindaba una buena inducción y por ende tenían mucha deficiencia para realizar sus actividades. Por lo cual se solicitó que realicen las actividades de inducción para las siguientes áreas: inventarios, atención al cliente, recepción de mercadería., en el proceso de inducción se verificó que la mayoría del personal no estaba familiarizada con la empresa; es decir no contaban con información para que realicen sus actividades de manera eficiente, en consecuencia se fortaleció la información básica de la empresa; así como también la información específica según las actividades que realizaba cada área. Los resultados fueron muy favorables respecto a la producción y orden del almacén, la información que se les brindó permitió que los colaboradores nuevos tuvieran un panorama completo, para que puedan adaptarse a sus funciones lo más rápido posible evitando pérdidas en los inventarios y otorgando mejor servicio a los clientes.(14)

CASTILLO BACA Fanny . 2016 , Lima; realizaron un estudio titulado **“Satisfacción Laboral y Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de las áreas críticas, de la clínica Internacional sede San Borja”** ; En una muestra de 52 enfermeras(os). Estudio de tipo cuantitativo, correlacional y de corte transversal. Utilizaron dos instrumentos Maslach Burnout Inventory (MBI), para medir el síndrome de Burnout y el Font _ Roja de Aranaz y Mira para el nivel de satisfacción laboral. Obtuvieron como resultado que el 92% presentaron satisfacción laboral alta, el 5,8% del profesional de enfermería presentó síndrome de burnout. No se encontró correlación entre las variables satisfacción laboral y síndrome de Burnout. En cuanto

a los factores de satisfacción laboral y la satisfacción laboral global se encontró una correlación fuerte con el factor tensión relacionada con el trabajo. El 76.9% de los encuestados tienen un nivel bajo en la dimensión cansancio emocional y 65.4%, en la despersonalización diferencia del 48.1% tuvo un nivel alto de realización personal (15).

BURGOS MEREJILDO Jonathan Hans y RODRÍGUEZ HOYOS Gustavo

Alexander, 2016, Trujillo ; en su trabajo de Tesis: “Programa de Inducción para integrar a los colaboradores que se incorporan al área administrativa de la Universidad

Privada Antenor Orrego de Trujillo” ; tuvo como objetivos de esta investigación son: Demostrar que la falta de un programa de inducción afecta la integración de los colaboradores del área administrativa de la universidad. Establecer las experiencias negativas que ocasiona la no existencia de un programa de inducción para los trabajadores administrativos de la UPAO. Determinar las estrategias a aplicarse dentro del programa de inducción. Establecer los lineamientos generales para la correcta implementación del programa. Los principales resultados de este estudio son: Las principales consecuencia de la falta de un programa de inducción que permita a los nuevos colaboradores del área administrativa integrarse a la 12 institución son: ansiedad, sensación de inseguridad, falta de conocimientos de sus funciones y de la universidad, falta de motivación y falta de integración con su grupo de trabajo.(16)

JULÓN MONTOYA , Liany y LEÓN AGUILAR , Ivonne Estefany, 2015, Lima ; en su trabajo de investigación “ 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”; tuvo como 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 preexperimental 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, teniendo como 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.(17)

2.2.- BASE TEÓRICA

MODELO TEÓRICO DE ENFERMERÍA PATRICIA BENNER SEGÚN SU MODELO DE APLICACIÓN EN LA FORMACIÓN DE ENFERMERÍA (1997)

Sostiene que 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 consiste 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. (18)

2.3.-MARCO CONCEPTUAL

LA INDUCCIÓN

Mercado, 2003, define que “La inducción es el conjunto de actividades que se realizan dentro de la administración de personal con el objeto de guiar, orientar e integrar al elemento nuevo al ambiente de trabajo (19)

La inducción es una de las funciones de Recursos Humanos con el propósito de reducir la ansiedad que comúnmente experimenta una persona en su primer día de trabajo.

Rodriguez, 2000, Define la inducción como: “La orientación de un nuevo empleado, respecto a la organización y su ambiente de trabajo”. (20)

La Inducción son todas aquellas actividades que se deben de realizar, con el fin de orientar e integrar al nuevo trabajador con su ambiente laboral, proporcionar información básica sobre los antecedentes de la empresa, así como conocer y tener información necesaria para realizar satisfactoriamente sus actividades, busca la adaptación del nuevo trabajador a la empresa y sus compañeros de trabajo.

Robbins, 1994, Afirma que la inducción es: “La Introducción de un nuevo empleado a .su puesto o cargo dentro de la organización”. (21)

IMPORTANCIA

Esta realidad, a la que se enfrenta el personal de salud en la actualidad, ha sido abordada en el informe sobre la Salud en el Mundo 2006 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el que se hace una profunda reflexión sobre el valor del capital humano en una industria de servicios como es la atención de la salud, en la que los trabajadores sanitarios personifican los valores esenciales del sistema: curan y atienden a las personas, alivian el dolor y el sufrimiento, previenen enfermedades y mitigan los riesgos; siendo el vínculo humano entre el conocimiento y la acción sanitaria. En este informe la OMS también hace énfasis en la necesidad de que las personas tengan acceso a profesionales sanitarios motivados, calificados y bien respaldados; considerándola como una necesidad inmediata para reducir las desigualdades de salud en el mundo; alertando a los países sobre una inminente crisis de personal de salud en los años venideros si no se toman las medidas pertinentes.(22) Contar con un programa de inducción es de gran importancia en las empresas puesto

que este proceso permite reducir el tiempo en que los empleados adquieran mayor destreza y habilidades para realizar sus actividades y con ello potenciar el crecimiento de las empresas, reducir a más de tiempo costos, y logrando que el personal sea autosuficiente porque conoce sus estrategias, objetivos y metas, de tal manera que éstas se alineen con las de la organización.

Permite además lograr el manejo de responsabilidades futuras y adicionalmente alcanzar un sentido de pertenencia, identificación y apego hacia la organización, autoridades y colaboradores.

Una herramienta práctica y efectiva para llevar a cabo un programa de inducción es el “Manual de Inducción”, que es la recopilación de toda la información referente a la organización de manera general como los propósitos, misión, visión, historia, objetivos, políticas, valores, estrategias, infraestructura, riesgos, y la información relacionada con el puesto a desempeñar. Un Manual de Inducción correctamente diseñado se constituye en un elemento fundamental que permite darle un cierre adecuado al proceso de inducción y una bienvenida que contribuya al desarrollo y buen desenvolvimiento del nuevo personal evitando futuros contratiempos, reduciendo la ansiedad y costos, aumentando la productividad y la imagen empresarial. (23)

CLASIFICACIÓN DE LA INDUCCIÓN

Es fundamental que todo proceso de inducción deba contener 2 etapas, inducción General y específica.

a.- Inducción General

Según Alles, 2010; define la Inducción General llamada también Inducción a la Organización; se refiere “al conocimiento que la persona que ingresa debe adquirir respecto de la historia de la organización, su estructura mercadeo y esquema comercial; políticas de la empresa con respecto al personal, higiene y seguridad, medio ambiente; programas de salud laboral, calidad; cultura, misión, valores... En síntesis, la inducción a la organización tiene por objeto desarrollar una serie de unidades temáticas básicas referidas al negocio, a la cultura y al desarrollo del personal” .(24)

Es importante recibir al nuevo empleado en un ambiente tranquilo, amigable y agradable, puesto que debemos disminuir la tensión y el temor normal que se puede presentar en los primeros días, se debe procurar que exista integración con los compañeros de trabajo y con su jefe inmediato, debemos recordar que es la primera impresión que se llevará de la empresa y ello contribuirá en gran medida a la adaptación y disposición del trabajador hacia su grupo de trabajo y a su rol, garantizando de esta forma la permanencia, lo que permitirá mayor productividad y eficacia, y por consiguiente la optimización de recursos. **b.- Inducción Específica**

En esta etapa se debe brindar toda la información profundizando en todo lo referente al cargo, para ello es importante que la persona reciba una instrucción completa y clara sobre sus funciones, actividades y tareas, además de dar a conocer y lo que se espera en cuanto a su desempeño.

Alles, 2010, define a la Inducción Específica como Inducción al puesto del trabajo: que tiene por objeto “desarrollar una serie de conocimientos sobre funciones y actividades relacionadas con la posición”. (25)

Toda esta información se debe procurar estar por escrito y se la debe entregar al trabajador como respaldo y que servirá como un documento de consulta, se la debe tratar con especificidad y procurar que el nuevo empleado haya comprendido cada uno de los aspectos.

VENTAJAS DE LA INDUCCIÓN

Muchas de las empresas con el afán de intentar economizar tiempo y dinero, se abstienen de contar con un proceso o programa de inducción de personal, pero debemos cambiar este paradigma, aclarando que la inducción al igual que el entrenamiento o capacitación es un gasto es una inversión. Por tal motivo es importante dar a conocer las múltiples ventajas de es este proceso.(26)

- La inducción permite que el nuevo empleado se adapte con mayor rapidez a su ambiente de trabajo y con sus compañeros.
- Permite asumir sus responsabilidades y funciones dentro de la empresa evitando potenciales errores.
- Consigue que el empleado conozca de manera específica información sobre los procesos internos.

- Construir un ambiente favorable para la cooperación y el trabajo en equipo.
- Evitar disgustos teniendo claro todo lo referente al contrato, como el tipo de contrato, remuneración, horario, etc.
- Permite que las personas se sientan más satisfechas y a gusto en su lugar de trabajo.

La información que contiene un Programa de inducción es muy amplia y, en general, un programa de inducción proporciona la información suficiente para preparar a los nuevos empleados para adaptarse fácilmente a su puesto y desempeñarlo eficientemente a la vez que promueve el desarrollo del personal y su compromiso con la empresa.

El programa de inducción ayuda al empleado a integrarse a la empresa y tiene como beneficios:

- Disminución de la rotación de personal.
- Aumenta en la productividad.
- Reduce la angustia y el temor.
- El trabajador es más productivo desde el inicio o comienzo de sus funciones.
- Evitar que se produzcan errores debido a la falta de información facilitando el aprendizaje y reduciendo tiempos y por consiguiente costos.

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. (27)

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).

CAPÍTULO III
DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN
RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

Modelo de Plan de intervención

3.1.- JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo académico surgió de una problemática, evidenciada en el servicio de pediatría de emergencia. Asimismo, cuenta con el respaldo de la institución donde se ejecuta el trabajo académico. 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, 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 programa 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 trabajo 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 programa de inducción y encuestas los cuales estarán a disposición del personal, En lo **práctico**, beneficiará directamente al profesional de enfermería nuevo que ingresa a laborar a la clínica Ricardo palma 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 programa 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.

3.2.-OBJETIVOS

Objetivo General

Contribuir a mejorar la inducción del servicio de pediatría de la emergencia de la clínica Ricardo Palma.

Objetivos Específicos:

- Capacitar al personal de enfermería en la inducción del servicio de pediatría de emergencia de la clínica Ricardo Palma.
- Actualizar las guías de procedimientos de atención al niño del servicio de pediatría de emergencia de la clínica Ricardo Palma.
- Evaluación y seguimiento del programa de inducción y uso correctos de las guías de procedimientos del servicio de pediatría de emergencia de la clínica Ricardo Palma.

3.3.-METAS

- Capacitación al 100 % al personal de enfermería (licenciada y/o técnico) del servicio de pediatría de emergencia.
- Que el 100 % del personal de enfermería (licenciada y/o técnico), del servicio de pediátrica de emergencia conozca el programa de inducción
- Que el 100 % del personal de enfermería (licenciada y/o técnico) del servicio de pediatría de emergencia aplique el programa de inducción en cuanto a guías, protocolos establecidos.

3.4.-PROGRAMA DE ACTIVIDADES:

- Capacitar al personal de enfermería en la inducción del servicio de pediatría de emergencia de la clínica Ricardo Palma

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
1.- Coordinación con la jefatura de Enfermería sobre la elaboración de un programa de inducción específica para el área de emergencia pediátrica	Enfermera jefa del servicio de Enfermería	Cuaderno de actas	1	16 de setiembre	Enfermera jefa del servicio de Emergencia. Lic. Janet Yactayo Licenciada Mercedes Pilco
2.- Socializar al personal de enfermería del servicio de emergencia pediátrica sobre la importancia de un programa de inducción del servicio	Licenciada de Enfermería del servicio de emergencia pediátrica	Listado de enfermeras	100%	23 de setiembre	Enfermera jefa del servicio de Emergencia. Lic. Janet Yactayo Licenciada Mercedes Pilco
3.-Realizar un programa de inducción para el personal nuevo referente al servicio de emergencia pediátrica.	Licenciada de Enfermería del servicio de emergencia pediátrica	Programa elaborado	100%	14 de octubre	Enfermera jefa del servicio de Emergencia. Lic. Janet Yactayo Licenciada Mercedes Pilco.
4.-Capacitación al personal de enfermería del servicio de emergencia pediátrica referente al programa de inducción.	licenciada y/o técnico de Enfermería del servicio de emergencia pediátrica	Personal del área de emergencia pediátrica	100%	15 de noviembre	Enfermera responsable Licenciada Mercedes Pilco.

- Actualizar las guías de procedimientos de atención al niño del servicio de pediatría de emergencia de la clínica Ricardo Palma

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
1.- Coordinación con la jefatura de Enfermería sobre la actualización de las guías de procedimientos de atención al niño del servicio de emergencia pediátrica	Enfermera jefa del servicio de emergencia pediátrica	Cuaderno de actas	1	16 de setiembre	Enfermera jefa del servicio de Emergencia. Lic. Janet Yactayo Licenciada Mercedes Pilco.
2.-sensibilizar al personal de enfermería del servicio de emergencia pediátrica sobre la importancia de actualizar las guías de procedimientos.	Enfermeras del servicio de emergencia pediátrica	Listado de emergencia	100%	23 de setiembre	Enfermera jefa del servicio de Emergencia. Lic. Janet Yactayo Licenciada Mercedes Pilco
3.- Se revisaron y actualizaron las Guías de procedimiento: -Guía de procedimiento de oxigenoterapia -Guía de procedimiento de aspiración de secreciones -Guía de procedimiento de nebulizaciones -Guía de procedimiento de electrocardiograma -Guía de procedimiento de sondaje nasogástrico -Guía de procedimiento de lavado gástrico	Guías de procedimiento del servicio de pediatría de emergencia de la Clínica Ricardo Palma	Guías de procedimiento	100%	23 de setiembre	Enfermera jefa del servicio de Emergencia. Lic. Janet Yactayo Licenciada Mercedes Pilco

4.- Elaborar la actualización de las guías de procedimientos	Enfermeras del servicio de emergencia pediátrica	Guías de procedimiento	1	14 de octubre	Enfermera jefa del servicio de Emergencia. Lic. Janet Yactayo Enfermera responsable Mercedes Pilco
5.- Aplicación de las guías de procedimientos de atención al niño en el servicio de emergencia pediátrica	Enfermeras del servicio de emergencia pediátrica cuestionario	Guía aplicada	100%	16 de diciembre	Enfermera jefa del servicio de Emergencia. Lic. Janet Yactayo Enfermera responsable Licenciada Mercedes Pilco

- Evaluación y seguimiento del programa de inducción y uso correctos de las guías de procedimientos del servicio de pediatría de emergencia de la clínica Ricardo Palma.

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
1.-Evaluar al personal mediante una encuesta antes y después de la de la capacitación.	Enfermeras del servicio de emergencia pediátrica	Cuestionario	100%	15 de noviembre	Enfermera responsable Licenciada Mercedes Pilco
2.-Se colocará la guía de procedimientos de atención al niño del servicio de emergencia pediátrica en todas las computadoras del servicio para su fácil accesibilidad del personal	Equipo informático	Ayudas visuales Trípticos Folletos impresiones	1	15 de noviembre	Enfermera responsable Licenciada Mercedes Pilco
3.-Retroalimentación en base a resultados de evaluaciones.	Guía de procedimientos de atención al niño del servicio de emergencia pediátrica de la clínica Ricardo Palma	Educación constante al personal	100%	Constante	Enfermera jefa del servicio de Emergencia. Lic. Janet Yactayo Enfermera responsable Licenciada Mercedes Pilco
4.-Se brindará un informe escrito al departamento de enfermería.	Informe final	Estadística	100%	19 de diciembre	Enfermera responsable Licenciada Mercedes Pilco

3.5.- RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

Para la ejecución del programa se hace necesaria la utilización de una serie de recursos, tanto humanos materiales, los cuales se detallan a continuación,

3.5.1.-Recursos humanos

Se conto con el apoyo del personal de enfermería, que labora exclusivamente en el servicio de pediatría de emergencia, para tener una mejor visualización del tema a exponer y capacitar.

Se contará tanto con personal antiguo como personal de inducción para la capacitación.

- 1 enfermera jefa del servicio de enfermería
- 1 enfermera jefa del servicio de emergencia
- 15 licenciados de enfermería asistenciales
- 15 técnicos en enfermería

3.5.2.- recursos materiales:

A la vez contamos con recursos materiales para poder brindar una mejor capacitación tales como:

- Auditorio
- Proyector
- Material impreso (diapositivas de exposición)
- Refrigerio
- 300 unidades de Papel bond
- plumones de pizarra acrílica
- 1 caja de Lapiceros
- 1 computadora
- 1 impresora
- 1 escritorio
- 1 puntero laser

3.6.- EJECUCION

La realización del presente plan se empezó a ejecutar a partir del mes de setiembre del 2019, iniciando con la coordinación entre la jefatura de Enfermería y la encargada del servicio de pediatría de emergencia, para plantear la propuesta de la realización de un programa de inducción para el ares de emergencia pediátrica.

Una vez realizada la coordinación para su posterior aceptación, se procedió a la sensibilización del personal de enfermería, sobre la importancia de contar con un programa de inducción, luego se llevó a cabo la capacitación, con el fin de dar a conocer , socializar orientar y entrenar al nuevo personal con la institución de una manera sistematizada y formal, para que el personal nuevo asimile con rapidez y se comporte como un miembro comprometido con ella, cumpliendo protocolos, guías y procesos establecidos en el servicio de pediatría de emergencia por lo que en cada capacitación solo se considerará temas y puntos estratégicos basadas en la atención diaria del servicio de pediatría de emergencia , basados en la problemática del servicio ya plasmados en puntos anteriores, establecidos en nuestro programa de actividades.

3.7.- EVALUACION DEL PLAN DE CAPACITACIÓN

Para el siguiente programa de capacitación se evaluó al 100% del personal mediante un cuestionario como prueba de entrada para poder medir los conocimientos referentes a la inducción con preguntas claras y precisas referente al tema, luego de la capacitación brindada, se realizará el mismo cuestionario para ver mejoras en respuestas.

El siguiente cuestionario constará con 25 preguntas directas al personal cuyo puntaje será:

Si -----2 puntos No----- 0 puntos

La evaluación se realizará al final con un informe estadístico, colocado en la parte de anexos, donde constará la capacitación realizada y los porcentajes brindados.

CONCLUSIONES

- A. Se evidenció la necesidad de fortalecer al personal de enfermería en los procesos de inducción, del servicio de pediatría de emergencia, así como la incorporación al ambiente laboral y unidad de trabajo, proceso fundamental para la introducción en la cultura laboral e identificación organizacional.
- B. El 80% del personal de enfermería fue capacitado en el programa de inducción del servicio de pediatría de emergencia.
- C. Se logra actualizar las guías de atención al niño del servicio de pediatría de la emergencia de la clínica Ricardo Palma.
- D. El 80% del personal de enfermería del servicio de pediatría de la emergencia de la clínica Ricardo Palma aplica correctamente las guías de procedimientos de atención al niño.

RECOMENDACIONES

- A. Hacer conocer en todos los servicios de la clínica, sobre la importancia que tiene una adecuada inducción que permita que el personal de recién ingreso pueda incorporarse en forma efectiva y en un corto plazo a su área específica de trabajo
- B. Que cada persona involucrada dentro del proceso de inducción deberá de conocer con anterioridad cuales son los objetivos que se persiguen en la inducción y cuáles son los resultados esperados, y lo más importante conocer su rol dentro del mismo.
- C. Fomentar una guía de inducción para cada servicio de acuerdo a la actividad que realicen, y su aplicación por medio de un método de evaluación establecido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Granja, KV., Meza, BR. Influencia de la inducción en la rotación del personal de enfermería de la Clínica de la Mujer, [tesis en Internet]. [Ecuador]: Universidad Central del Ecuador. Carrera de Psicología Industrial; 2015. Disponible en:<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/7489> [Links]
2. Paillacho, NI., Bimos, E. El diseño y aplicación de un manual de inducción para mejora del clima organizacional del personal que labora en el Museo de la Ciudad de Quito. [tesis en Internet]. [Ecuador]: Universidad Central del Ecuador. Carrera de Psicología Industrial; 2011. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/1741> [Links]
3. 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, Liany, Julón Montoya , Ivonne Estefany, León Aguilar*
4. Buerhaus PI, Auerbach DI, Staiger DO. The Rapid Growth of Graduates From Associate, Baccalaureate, and Graduate Programs in Nursing. *Nursing Economics*. [Internet]. 2014;32(6). Disponible en: https://www.dartmouth.edu/~dstaiger/Papers/2014/BuerhausAuerbachStaiger_NursingEcon2014.pdf
5. 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>
6. Carrillo, AJ., García, L., Cárdenas, CM., Díaz, IR., Yabrudy, N. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Enferm. glob.* [Internet]. 2013, 12(32), 346-361. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400021 [Links]
7. Hofler, L. Transition of New Graduate Nurses to the Workforce Challenges and Solutions in the Changing Health Care Environment. *North Carolina Medical Journal* [Internet].2016, 77 (2) 133-136 Disponible

- en: <http://www.ncmedicaljournal.com/content/77/2/133.full> [Links]
8. Kassandra Nikol Oña Romero “diseño de un plan de inducción para un hospital en la provincia de Tungurahua” Proyecto de Investigación Previo a la Obtención del Título de Psicóloga Organizacional Línea de Investigación: Psicología social, cultural y/o del trabajo: fundamentos y aplicaciones Ambato – Ecuador Mayo 2018
 9. Consuelo Cubero-Alpízar. “Diagnóstico sobre los procesos de inducción al personal de Enfermería en un hospital de Costa Rica Artículo Original Fecha de recibido: 17 de noviembre de 2017. Fecha de aceptado: 23 de enero de 2018. Autor de correspondencia Dirección postal: Escuela de enfermería. Universidad de Costa Rica. Calle la Cruz, San José, San Pedro, Costa Rica
 10. Pablos G. M. Estudio de Satisfacción Laboral y Estrategias de Cambio de las Enfermeras en los Hospitales Públicos de Badajoz y Cáceres [Internet] [Tesis para optar doctorado]. Universidad de extremadura; [citado 7 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://bit.ly/2ApwPS9>
 11. Hernández, K. (2016). Reestructuración del proceso de inducción del personal de enfermería en la ejecución del tratamiento de hemodiálisis de la clínica de diálisis “contigo” de la ciudad de Quevedo. [Tesis de Posgrado]. Universidad regional autónoma de los andes uniandes – Santo Domingo., Santo Domingo.
 12. 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/LinaMaraArangureBurgos\(TESIS\).pdf](http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/10409/1/LinaMaraArangureBurgos(TESIS).pdf)
 13. Mejía Sasin, Manuel Eduardo Rázuri Angermüller, Lisseth Propuesta de mejoras en el manual de inducción del nuevo colaborador para optimizar su pronta adaptación en seguros Sura, Lima 2017.
 14. Zuñiga Castellanos, Astri Pierina , Inducción al personal de la organización IRSA E.I.R.L en el área de Almacén PERÚ 2017.
 15. Zelada R. V. Nivel de satisfacción laboral del personal asistencial del Centro de Salud Conde de la Vega Baja 2014 [Internet] [Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud Pública]. [Lima – Perú]: Universidad

- Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [citado 12 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://bit.ly/2AREA2b>.
16. Burgos Merejildo Jonathan Hans y Rodríguez Hoyos Gustavo Alexander ;en su trabajo de Tesis: “Programa de Inducción para integrar a los colaboradores que se incorporan al área administrativa de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo”, 2016
 17. Liany, Julón Montoya Ivonne Estefany, León Aguilar, en su trabajo de investigaion 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
 18. Benner, P. Teorías: El cuidado y las competencias de enfermería en el área clínica. [en línea]. 2014. Publicado por Rosa Antolín. Disponible en <http://bennereez.blogspot.com/2014/>
 19. IBID 10
 20. Sabino, Carlos. El proceso de la Investigación Teórica-Practica. Panapo. Caracas, Venezuela. 2000
 21. Sánchez, Martha Y Tocora, Rubí (2009). Análisis del Proceso de inducción en una Empresa de Textiles Publicitarios Ubicada en Valencia, Edo. Carabobo. Trabajo de grado de la Universidad de Carabobo. Valencia – Venezuela.
 22. Valerio Gómez, Emilio La importancia de la formación del recurso humano en salud Salud en Tabasco, vol. 12, núm. 3, septiembre-diciembre, 2006, pp. 503-504 Secretaría de Salud del Estado de Tabasco Villahermosa, México
 23. Robbins, Stephen. (2004). Comportamiento Organizacional. 4ta. Edición. Prentice Hall. México.
 24. Acosta, E. (2006). “Propuesta Estratégica para introducir un Programa Inductivo al nuevo trabajador hospital universitario de Caracas”.
 25. 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 http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/4252/1/658.31242_C294_01.pdf
 26. 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

27. 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

ANEXOS

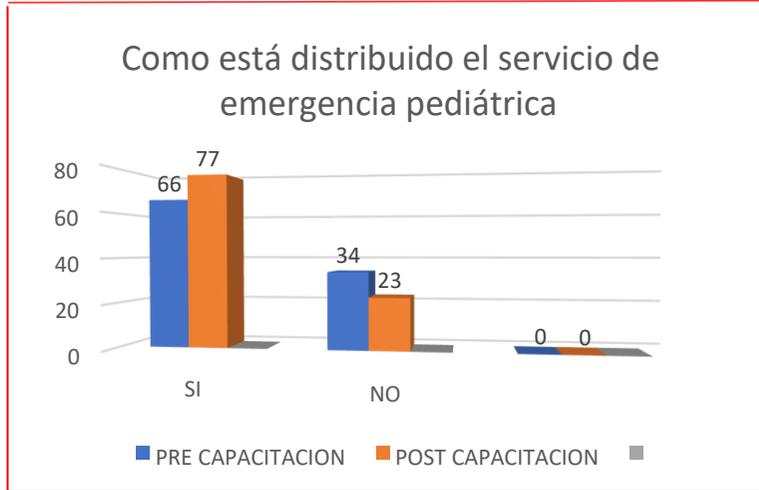
EVALUACION AL PERSONAL DE INDUCCION PRE CAPACITACION

N°	PREGUNTAS	SI	%	NO	%	TOTAL
1	Mencione como está distribuido el servicio de emergencia pediátrica	20	66	10	34	100
2	Mencione la misión del servicio	5	17	25	83	100
3	Mencione la visión del servicio	5	17	25	83	100
4	Conoce el MOF del servicio , mencione 2 funciones	7	23	23	77	100
5	Sabe Ud. como se realiza la identificación del paciente	15	50	15	50	100
6	Mencione 5 derechos del paciente	8	28	22	72	100
7	Mencione 5 deberes del paciente	7	23	23	77	100
8	Cómo funciona el sistema galileo	9	30	21	70	100
9	Cómo funciona el sistema chavín	10	34	20	66	100
10	Mencione Ud. una guía de procedimiento en emergencia, como se realiza	10	34	20	66	100
11	Como se realiza la hospitalización del paciente a piso	10	34	20	66	100
12	Como se realiza la hospitalización del paciente a UCI	10	34	20	66	100
13	Como se realiza la hospitalización del paciente a SOP	8	28	22	72	100
14	Como se realiza un alta del paciente	10	34	20	66	100
15	Como se realiza una referencia y contra referencia	7	23	23	77	100
16	Manejo de vacuna (BCG)	6	20	24	80	100
17	Manejo de paciente post mortum	5	17	25	83	100
18	Conoce el manejo de triaje	5	17	25	83	100
19	Conoce el manejo de nebulizaciones	10	34	20	66	100
20	Realiza correcto lavado de manos	5	17	25	83	100
21	Aplica los 5 momentos de lavado de manos	5	17	25	83	100
22	Realiza y aplica los 10 momentos de administración de medicamento	7	23	23	77	100
23	Que hacer en caso de accidentes e incidentes	5	17	25	83	100
24	Conoce el uso de extintores	5	17	25	83	100
25	Conoce los códigos de seguridad de la clínica	4	13	26	87	100

EVALUACION AL PERSONAL DE INDUCCION POST CAPACITACION

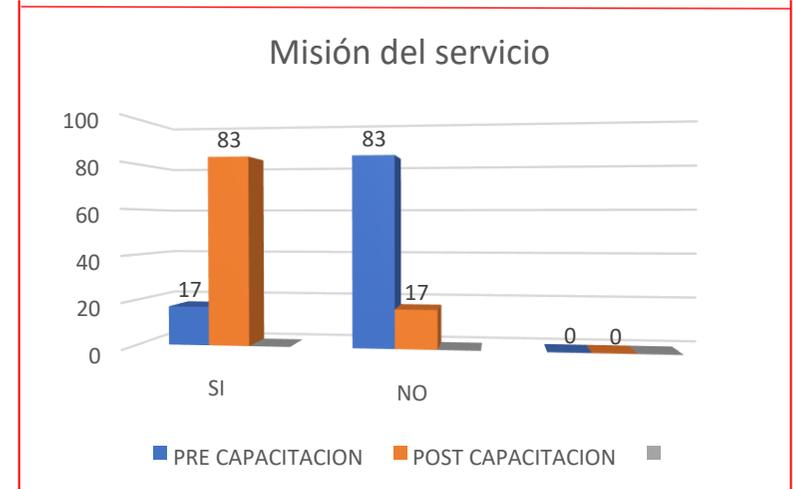
N°	PREGUNTAS	SI	%	NO	%	TOTAL
1	Mencione como está distribuido el servicio de emergencia pediátrica	23	77	7	23	100
2	Mencione la misión del servicio	25	83	5	17	100
3	Mencione la visión del servicio	25	83	5	17	100
4	Conoce el MOF del servicio , mencione 2 funciones	20	66	10	34	100
5	Sabe Ud. como se realiza la identificación del paciente	27	90	3	10	100
6	Mencione 5 derechos del paciente	20	66	10	34	100
7	Mencione 5 deberes del paciente	20	66	10	34	100
8	Cómo funciona el sistema galileo	21	70	9	30	100
9	Cómo funciona el sistema chavín	27	90	3	10	100
10	Mencione Ud. una guía de procedimiento en emergencia, como se realiza	20	66	10	34	100
11	Como se realiza la hospitalización del paciente a piso	23	77	17	23	100
12	Como se realiza la hospitalización del paciente a UCI	23	77	17	23	100
13	Como se realiza la hospitalización del paciente a SOP	24	80	16	20	100
14	Como se realiza un alta del paciente	20	66	10	34	100
15	Como se realiza una referencia y contra referencia	20	66	10	34	100
16	Manejo de vacuna (BCG)	23	77	7	23	100
17	Manejo de paciente post mortum	18	60	12	40	100
18	Conoce el manejo de triaje	20	66	10	34	100
19	Conoce el manejo de nebulizaciones	26	87	4	13	100
20	Realiza correcto lavado de manos	17	57	13	43	100
21	Aplica los 5 momentos de lavado de manos	18	60	12	40	100
22	Realiza y aplica los 10 momentos de administración de medicamento	20	66	10	34	100
23	Que hacer en caso de accidentes e incidentes	15	50	15	50	100
24	Conoce el uso de extintores	10	34	20	66	100
25	Conoce los códigos de seguridad de la clínica	18	60	12	40	100

GRAFICO N° 1



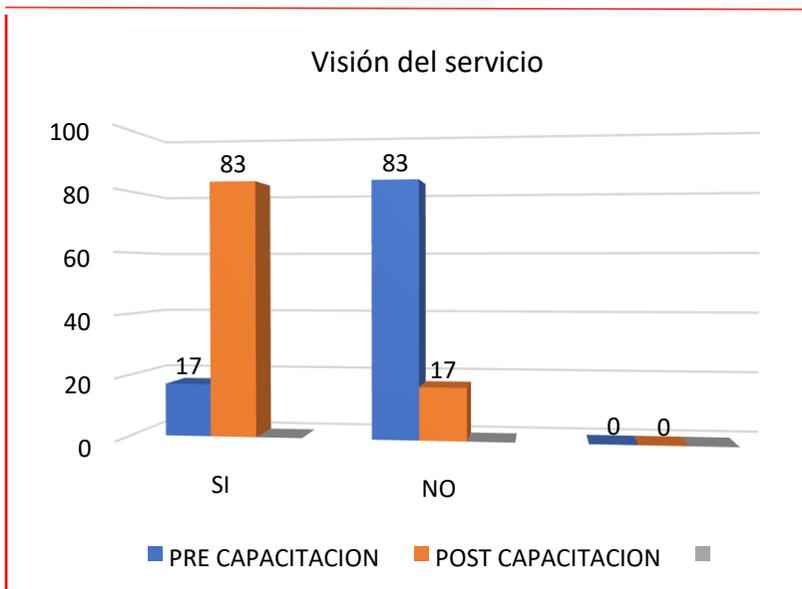
Comentario: Del total entrevistado el 77 % del personal conoce la distribución del servicio de emergencia, mientras que un 23 % desconoce aún la distribución, tema preocupante porque el personal debería conocer en su totalidad como se encuentra distribuido el servicio, así disminuirá la carga de atención en los paciente y podrá realizar una adecuada distribución según la necesidad de paciente en un tópico, lo cual es causado principalmente por la falta de un programa de inducción que incluya la visita y recorrido de las distintas áreas, así como la explicación del funcionamiento de cada uno de los lugares observados y lograr así una adaptación más rápida y efectiva

GRAFICO N° 2



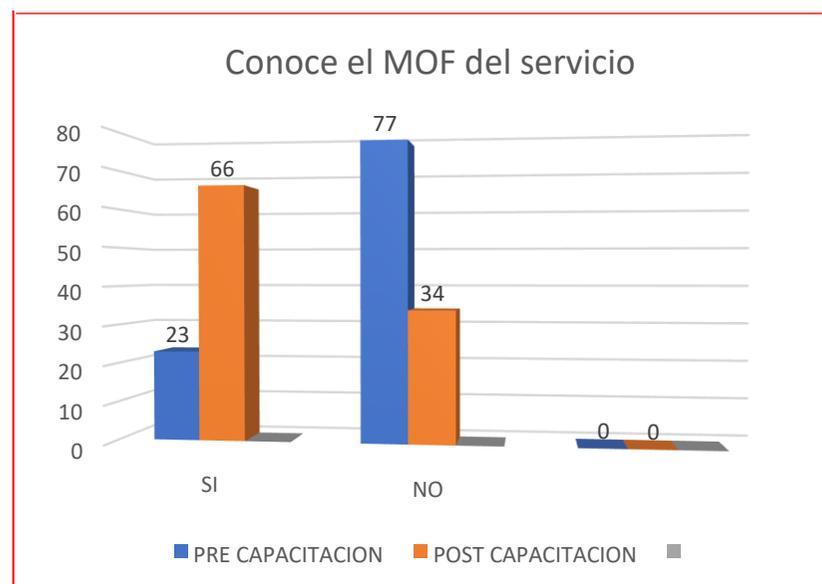
Comentario: Del total entrevistado el 83 % del personal menciona y conoce la misión del servicio, mientras un 17% aún desconoce, ya que en son personal nuevos que todavía se encuentran en procesos de inducción y capacitación constante.

GRAFICO N° 3



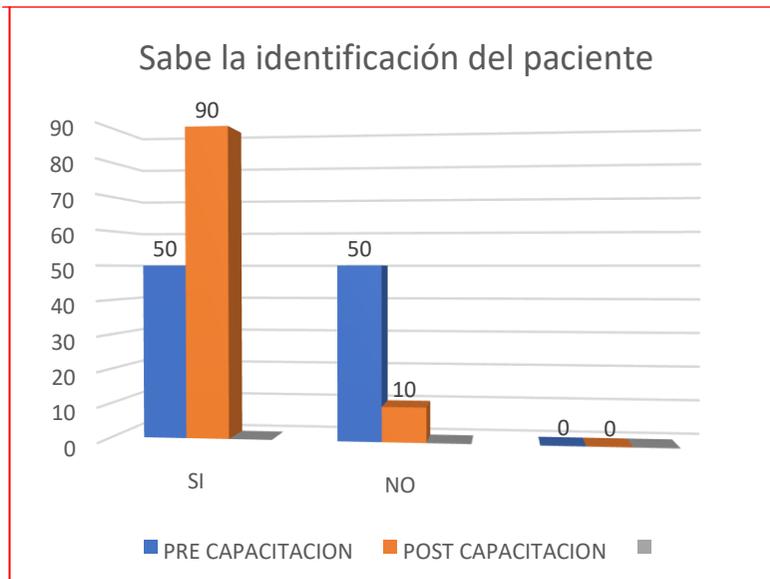
Comentario: Del total entrevistado el 83 % del personal menciona y conoce la visión del servicio, mientras un 17 % aún desconoce, ya que en son personal nuevos que todavía se encuentran en procesos de inducción y capacitación constante .

GRAFICO N° 4



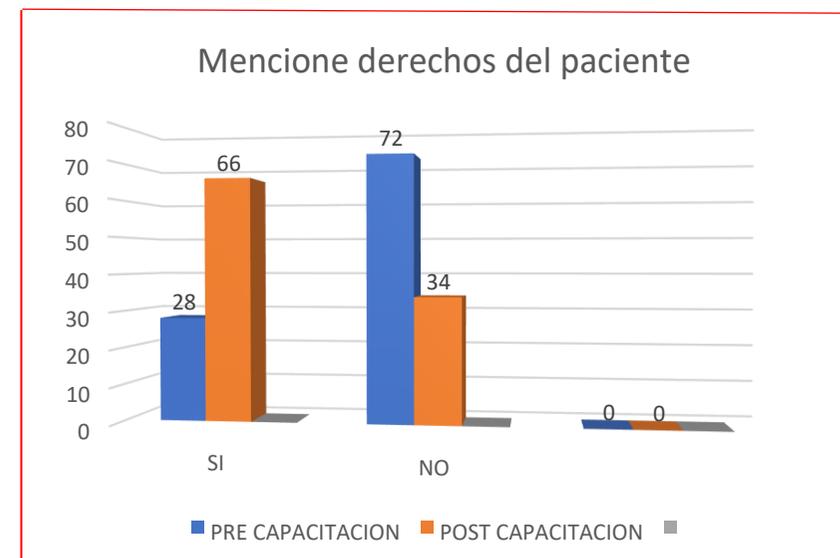
Comentario: Del total entrevistado el 66 % del personal conoce el manual de organización de funciones del servicio (MOF), mientras un 34% desconoce el MOF , es recomendable poder familiarizar al personal con el manual ya que facilita que todos cumplan sus funciones establecidas evitando así errores en el trabajo.

GRAFICO N° 5



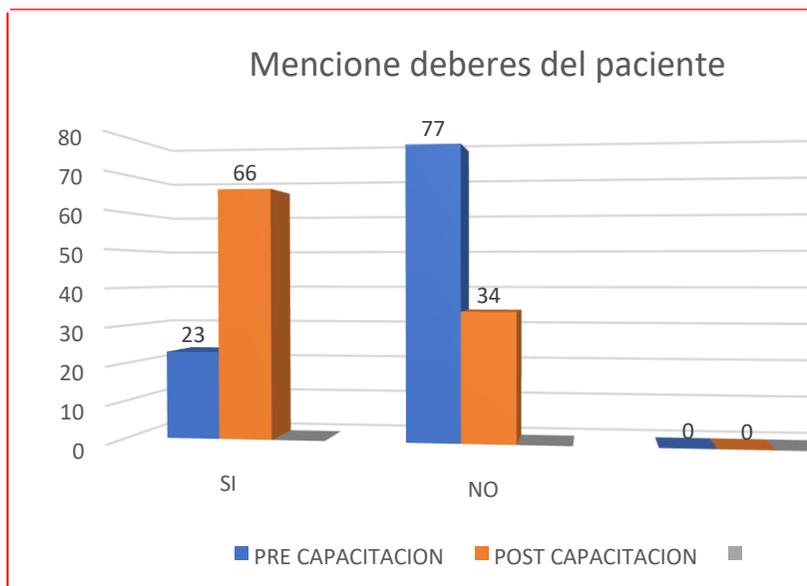
Comentario: Del total entrevistado el 90% de personal conoce la identificación del paciente , mientras un 10 % desconoce aún, o los menciona a medias, por lo que se ve en la necesidad de ir reforzándolo todos los días al personal ya que así pueda dar una buena atención al paciente.

GRAFICO N° 6



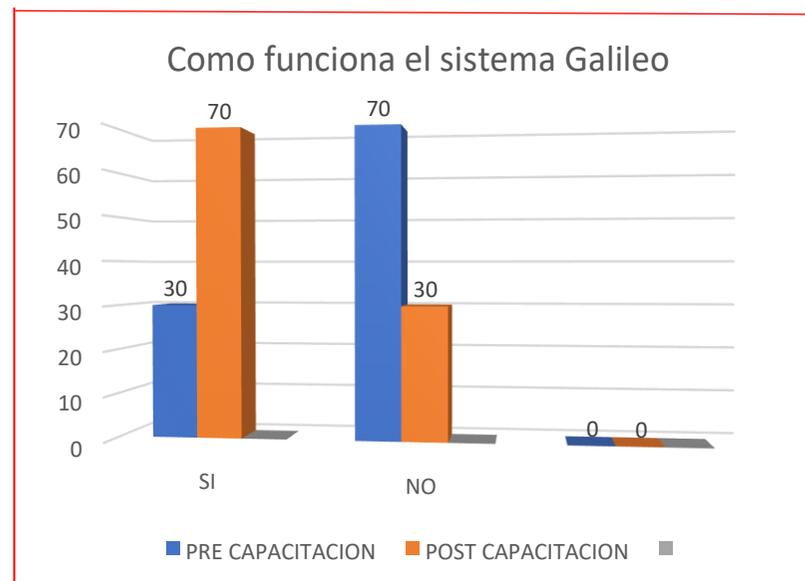
Comentario: Del total entrevistado el 66% de personal conoce los derechos del paciente, mientras un 34 % desconoce aún, o los menciona a medias, por lo que se ve en la necesidad de ir reforzándolo todos los días al personal ya que así pueda dar una buena orientación al paciente.

GRAFICO N° 7



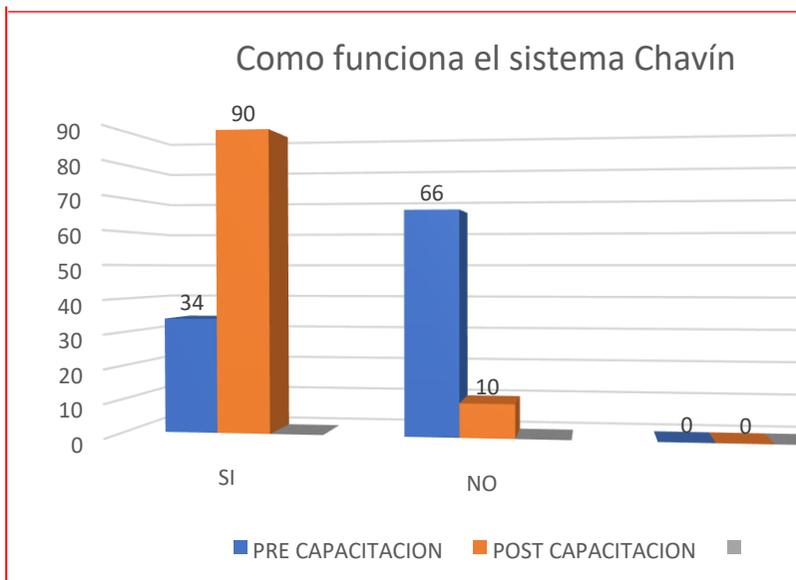
Comentario: Del total entrevistado el 66 % conoce lo deberes del paciente , mientras un 34 % desconoce aún, o los menciona a medias, por lo que se ve en la necesidad de ir reforzándolo todos los días al personal ya que así pueda dar una buena orientación al paciente.

GRAFICO N° 8



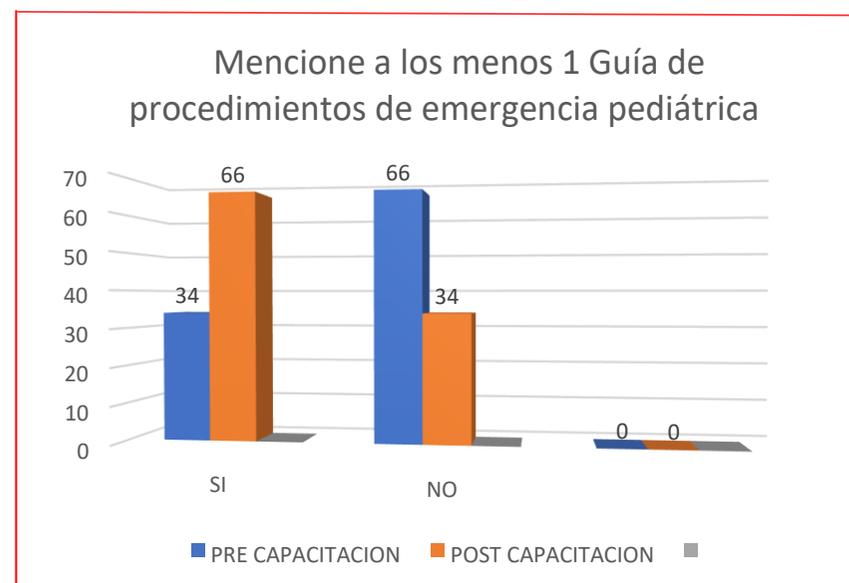
Comentario: Del total entrevistado el 70 % conoce como funciona el sistema galileo , mientras un 30 % desconoce aún, o sabe manejarlo a medias, por lo que es necesario una capacitación continua porque es una herramienta principal en emergencia para poder registrar todo lo concerniente al paciente en su atención.

GRAFICO N° 9



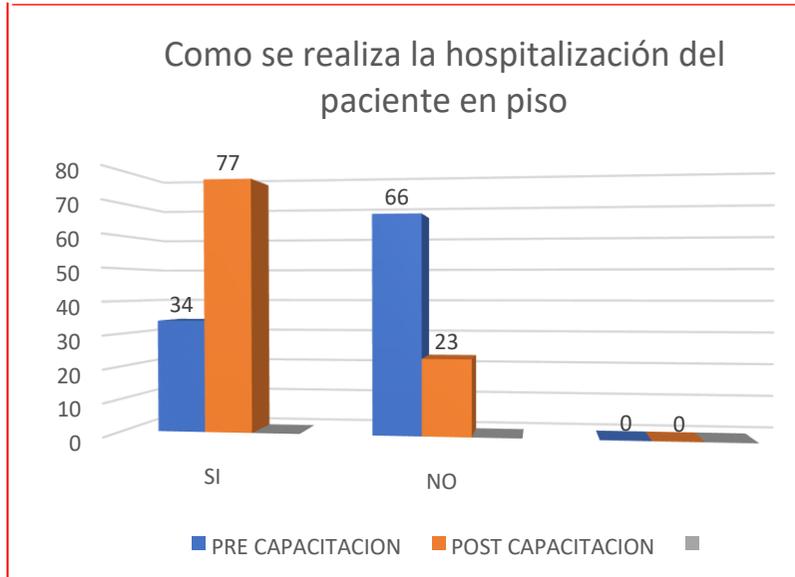
Comentario: Del total entrevistado el 90 % conoce cómo funciona el sistema chavín , mientras un 10 % desconoce aún, o sabe manejarlo a medias, por lo que es necesario una capacitación continua porque es una herramienta principal en emergencia para poder registrar todo lo concerniente al paciente en cuanto al consumo de sus insumos , y poder conocer stock en cuanto a insumos en toda la clínica .

GRAFICO N° 10



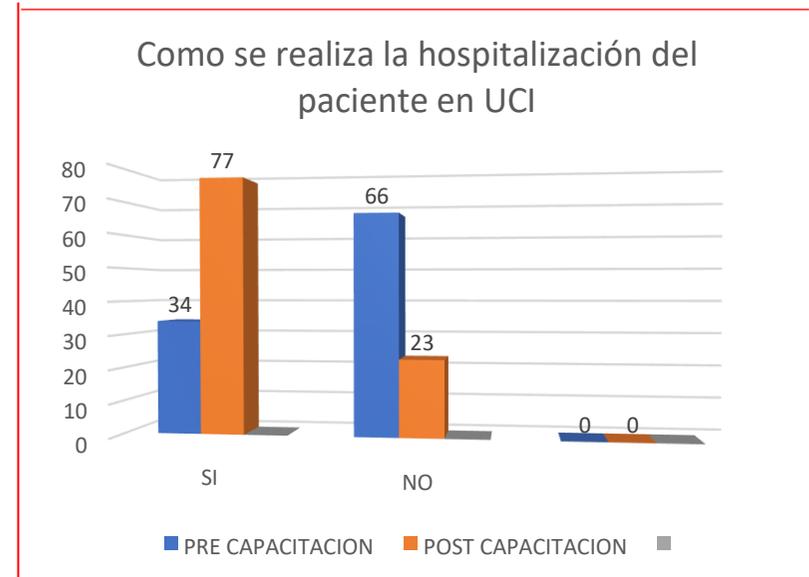
Comentario: Del total entrevistado el 66% menciona al menos 1 de las tantas guías de procedimientos de emergencia pediátrica , mientras un 34 % desconoce aún, o saben a medias , por lo que es necesario una concientización y socializar las guías de procedimientos todos los días al personal de preferencia nuevo para así pueda brindar una buena atención.

GRAFICO N° 11



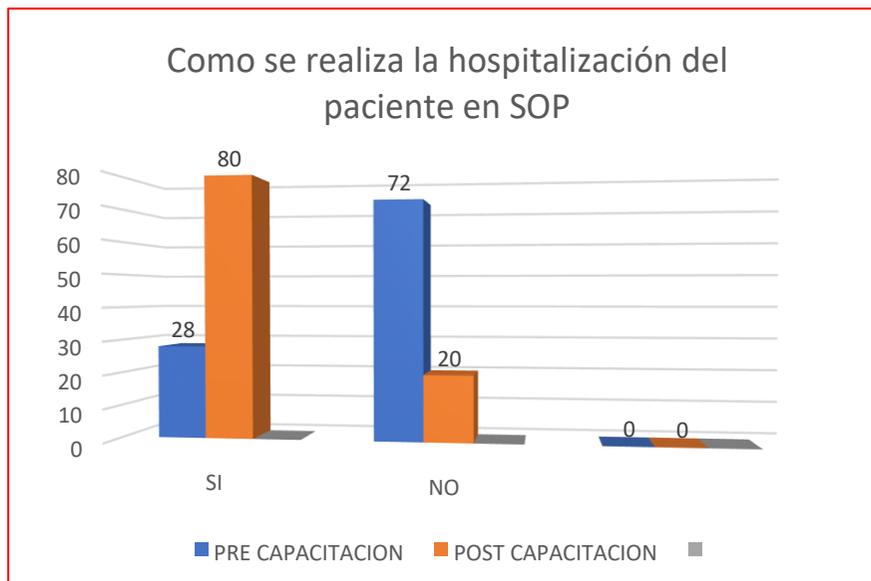
Comentario: Del total entrevistado el 77 % conoce como realizar una hospitalización a paciente a piso de emergencia pediátrica, mientras un 23 % desconoce aún, cosa que genera demora en el trabajo y acumulo de pacientes en espera ya que por desconocer no sabe los pasos a seguir en una hospitalización, generando discomfort tanto en el paciente, familiar como al personal.

GRAFICO N° 12



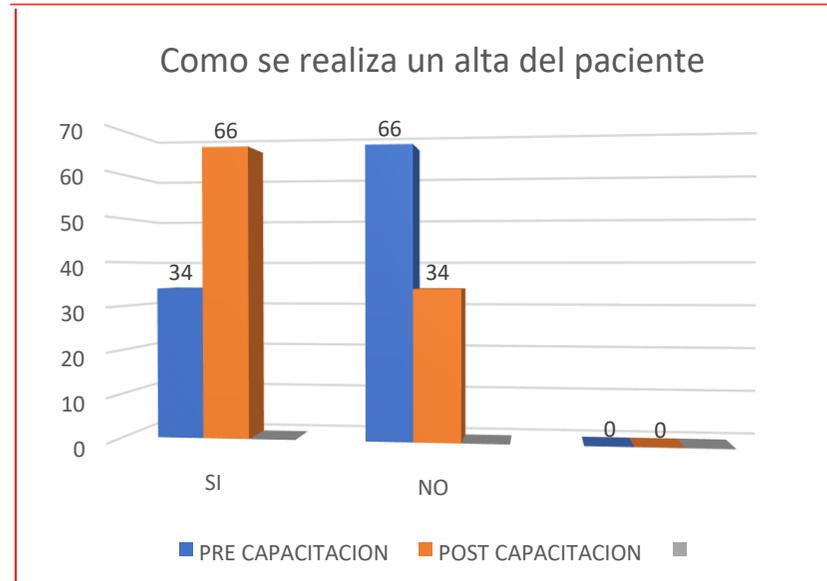
Comentario: Del total entrevistado el 60 % conoce como realizar una hospitalización a paciente a UCI, de emergencia pediátrica, mientras un 40 % desconoce aún, cosa que genera demora en el trabajo y acumulo de pacientes porque desconoce el protocolo a seguir, generando discomfort tanto en el paciente, familiar como al personal.

GRAFICO N° 13



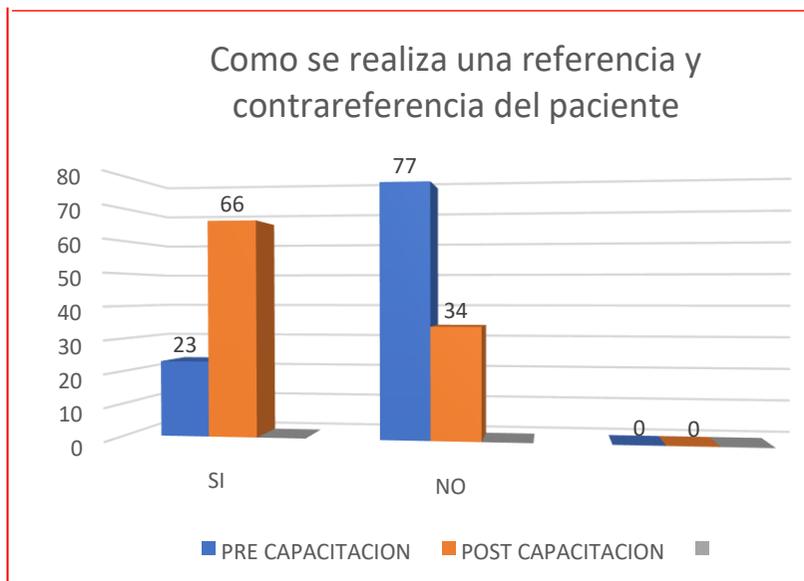
Comentario: Del total entrevistado el 80 % conoce como realizar una hospitalización a paciente a SOP de emergencia pediátrica, mientras un 20 % desconoce aún, cosa que genera demora en el trabajo y acumulo de pacientes en espera ya que por desconocer no sabe los protocolos a seguir en una hospitalización para sala de operaciones, generando disconfort tanto en el paciente, familiar como al personal.

GRAFICO N° 14



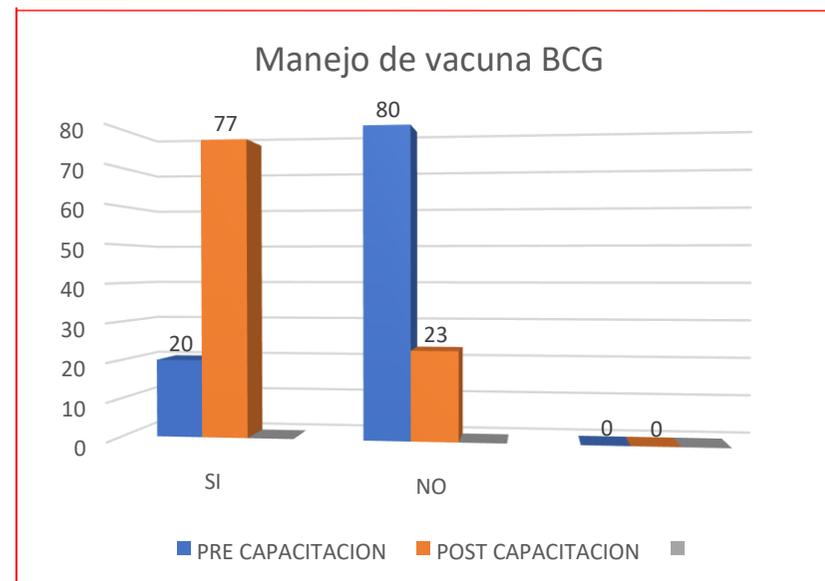
Comentario: Del total entrevistado el 66 % conoce como se realiza un alta de paciente en emergencia pediátrica, mientras un 34 % desconoce aún, ocasionando así problemas para admisión en cuanto a fugas de pacientes, demora en el alta de paciente generando disconfort tanto en el paciente, familiar como al personal.

GRAFICO N° 15



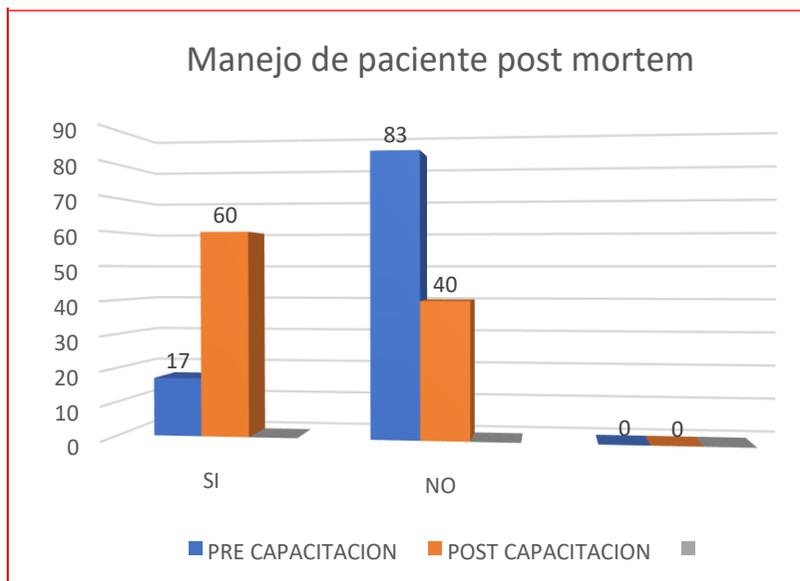
Comentario: Del total entrevistado el 66 % del personal sabe como realizar una referencia y contrareferencia de los paciente que viene a ser atendidos en la clínica , mientras un 34 % desconoce el manejo, por lo que se sugiere socializar los formatos y protocolos de manejo de paciente transferidos, ya que puede ocasionar problemas al aceptar un paciente si es que este no tiene cobertura en la clínica.

GRAFICO N° 16



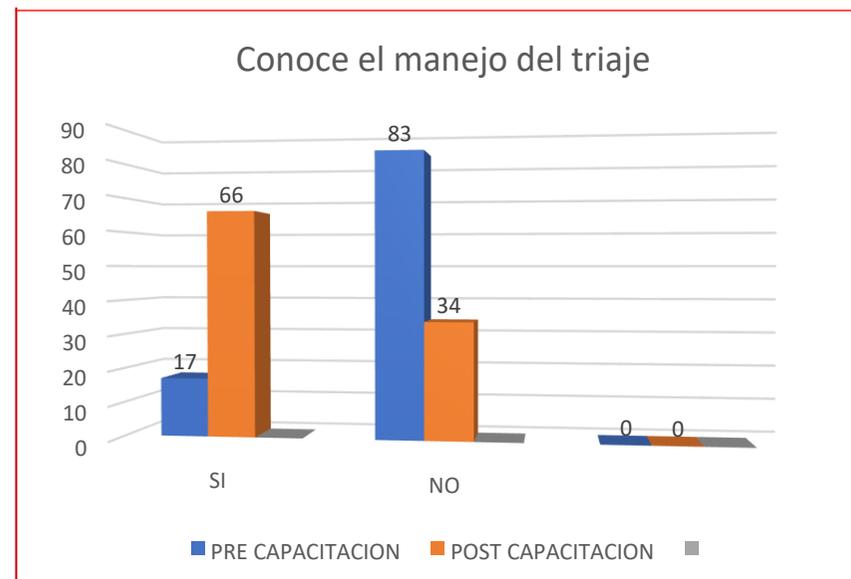
Comentario: Del total entrevistado el 77 % del personal conoce el manejo de las vacuna BCG, mientras que el 23 % lo desconoce, se recomienda socializar y concientizar el manejo y preservación de las vacunas en el servicio.

GRAFICO N° 17



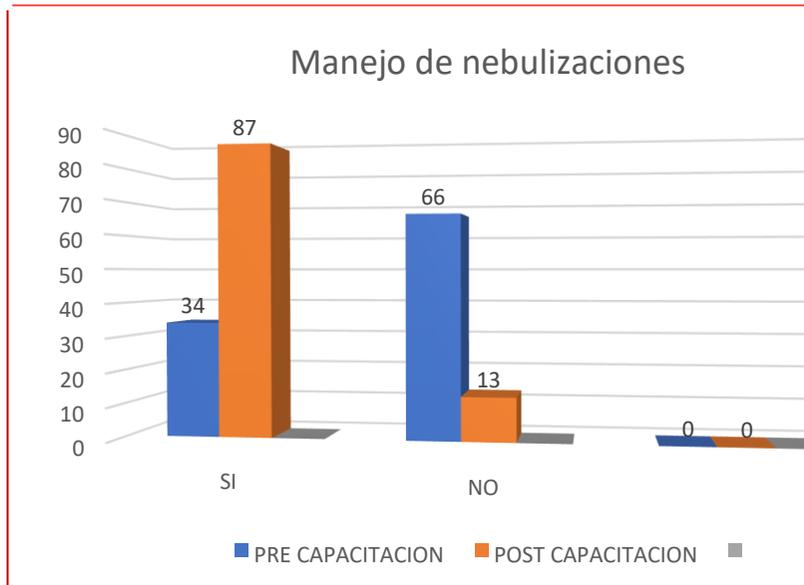
Comentario: Del total entrevistado el 60 % conoce el manejo de paciente post mortem , mientras que el 40 % lo desconoce, pues generando demora en los cuidados post- mortem de enfermería que se aplican en la práctica clínica al paciente inmediatamente después de su fallecimientos, para la preparación del cadáver, antes de ser entregado a la familia o en todo caso a los servicios funerarios.

GRAFICO N° 18



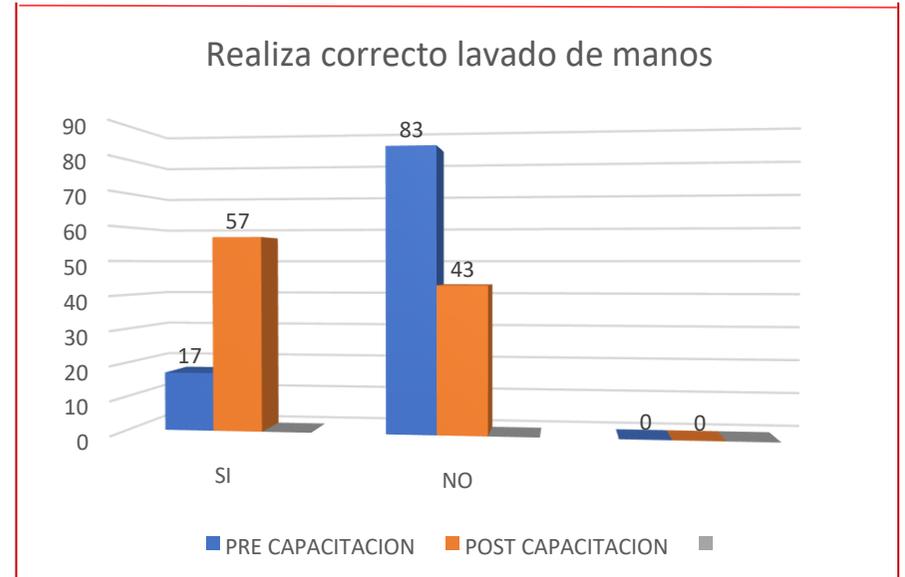
Comentario: Del total entrevistado el 66% del personal conoce el manejo de paciente en triaje , mientras un 34% lo desconoce, cosa por lo que en muchas ocasiones hay demora de atención de paciente en triaje por lo que no realizan una buena clasificación de atención de los pacientes, caso contrario se reducirán quejas y la atención brindada será oportuna y eficaz.

GRAFICO N° 19



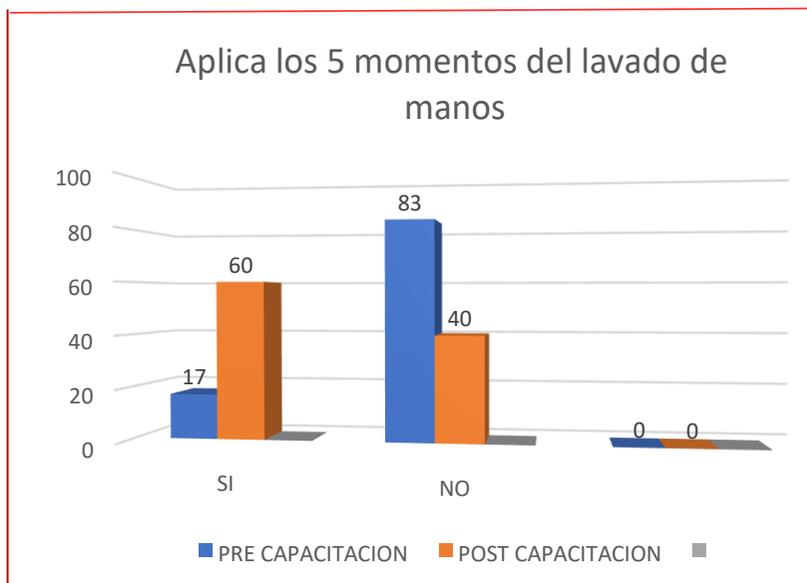
Comentario: Del total entrevistado el 87 % del personal conoce el manejo de nebulización , mientras que el 13 % desconoce, se recomienda socializar y concientizar constantemente las guías del procedimiento de pacientes al personal .

GRAFICO N° 20



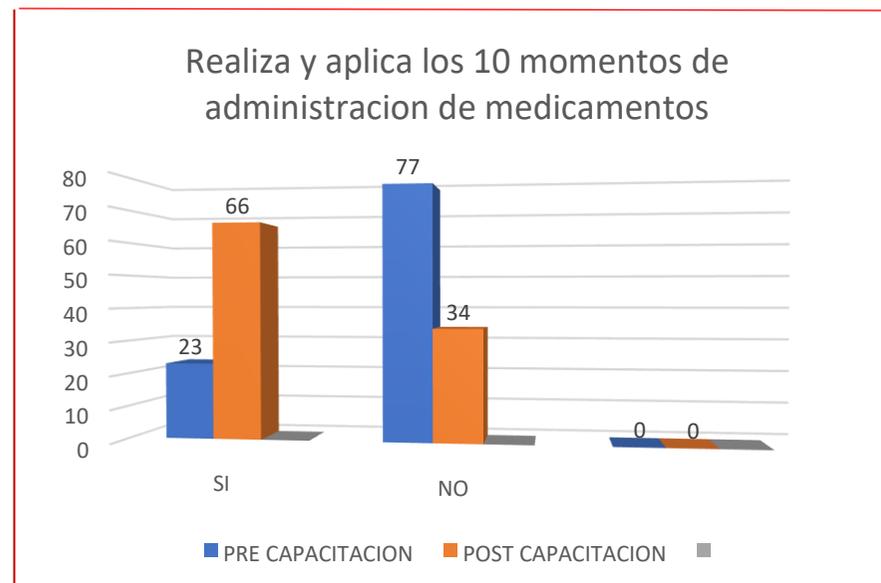
Comentario: Del total entrevistado el 57 % del personal realiza el correcto lavado de manos, mientras el 43 % no lo realiza correctamente , se sugiere que se socialice y concientice las guías de procedimientos de enfermería al personal en cuanto a bioseguridad del personal de enfermería.

GRAFICO N° 21



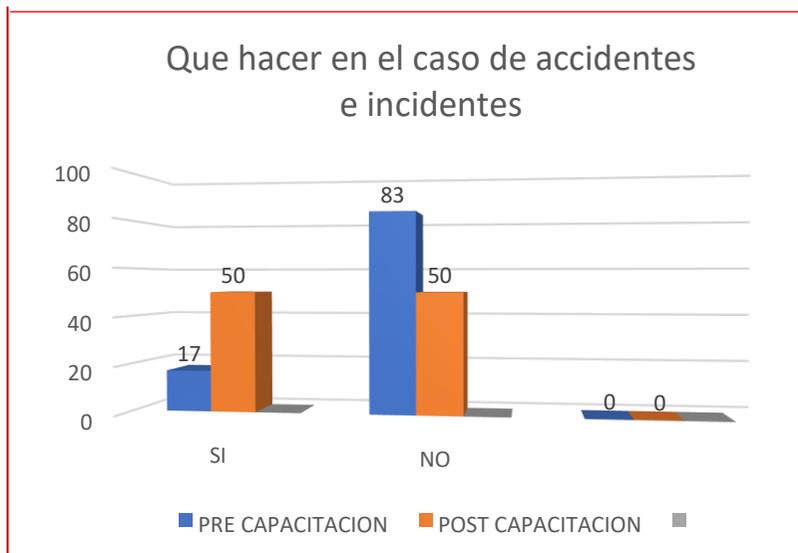
Comentario: Del total entrevistado el 60 % del personal aplica el correcto lavado de manos, mientras el 40 % no lo realiza correctamente , se sugiere que se socialice y concientice las guías de procedimientos de enfermería al personal en cuanto a bioseguridad del personal de enfermería.

GRAFICO N° 22



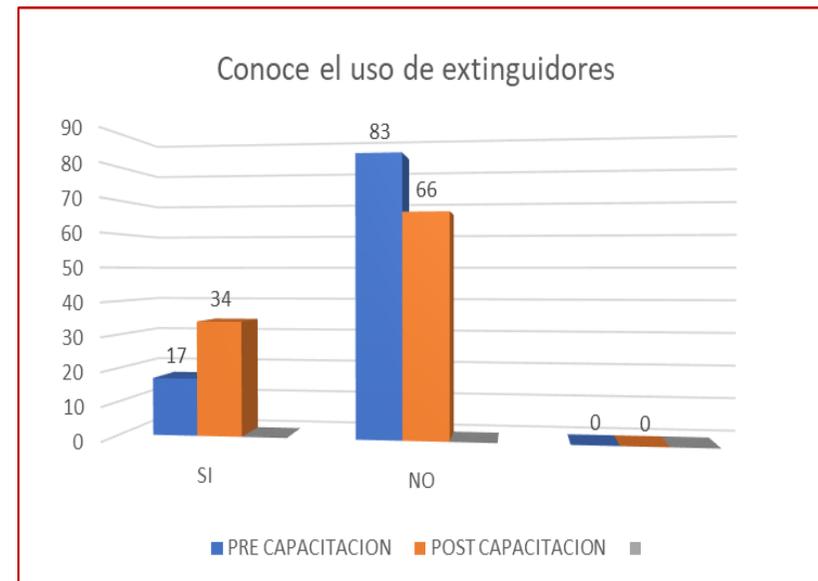
Comentario: Del total entrevistado el 66 % del personal realiza y aplica los 10 momentos de administración de medicamento, mientras el 34 % no lo realiza correctamente, se sugiere la concientización de la administración segura de medicamento, a todo el personal de enfermería.

GRAFICO N° 23



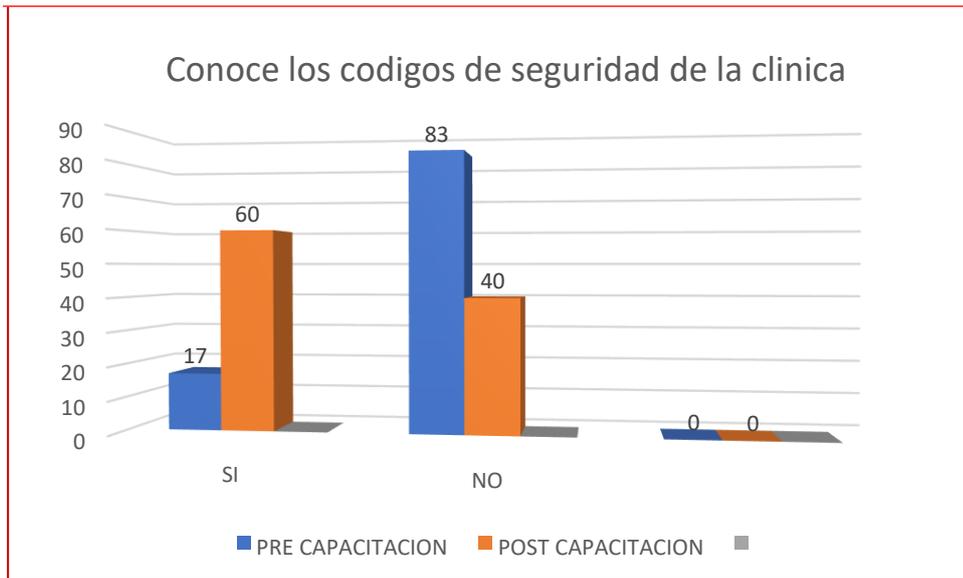
Comentario: Del total entrevistado el 50 % del personal sabe que hacer en caso de accidentes y incidentes , mientras que el 50% lo desconoce, por lo que se sugiere capacitar al personal en cuanto a seguridad institucional .

GRAFICO N° 24



Comentario: Del total entrevistado el 34 % conoce el uso de extinguidores , mientras el 66 % desconoce, siendo preocupante ya que por ser personal de salud deberían manejar extinguidores, se sugiere capacitar al personal con el área de seguridad institucional .

GRAFICO N° 25



Comentario: Del total entrevistado el 60% del personal conoce lo códigos de seguridad de la clínica, mientras que el 40 % lo desconoce, se sugiere capacitar al personal en cuanto a los códigos de seguridad en la institución así se podrá evitar sucesos desagradables en la institución .

GUÍA CLÍNICA RICARDO PALMA SOBRE INDUCCIÓN DEL PERSONAL

a. Finalidad

El proceso de inducción tiene como finalidad proporcionar información, conocimientos de la empresa y de las diversas áreas con la cuales el nuevo trabajador interactuará según el puesto para lograr una adaptación eficaz y oportuna a sus nuevas responsabilidades. **b. Objetivos**

Establecer definiciones, políticas y procedimiento para efectuar la Inducción del Personal de la ACRP.

c. Ámbito de aplicación

Todos los nuevos colaboradores que ingresan a la ACRP **d.**

Aprobación

La presente directiva será aprobada por el Gerente General Adjunto. Este documento será revisado cada dos años o antes si la necesidad del establecimiento o modificación de directivas administrativas así lo requieran. **e. Base legal**

- Decreto Legislativo No. 728 Ley de Fomento del Empleo y su modificatoria
- Ley N° 26513, cuyo Texto Único Ordenado fue aprobado mediante Decreto Supremo No. 005-95-TR, y su Reglamento por el Decreto Supremo No. 001-96-TR con sus modificatorias.

f. Disposiciones generales

1) El proceso de Inducción de Personal que establece la ACRP está dirigido a todo colaborador nuevo que cuente con un contrato laboral y que se integran a nuestra organización.

2) La Gerencia de Gestión Humana es responsable del desarrollo del Proceso de Inducción en coordinación con las gerencias, jefaturas y coordinadores de áreas. 3) La sesión de inducción debe lograr el desarrollo de las capacidades y habilidades necesarias para que el nuevo colaborador:

- Logre una óptima adaptación a su puesto de trabajo.
- Asuma de manera eficaz las responsabilidades entregadas
- Cuente con un conocimiento integral de la empresa y de los diversos procesos que se realizan a las diferentes áreas.

- Reconozca las instalaciones de la empresa y logre de esta manera una adecuada adaptación a su puesto, compañeros de trabajo, y las áreas con las cuales se relacionará.

4) La Sesión de inducción promoverá el desarrollo humano de los colaboradores que se integran al equipo y propiciará que los nuevos colaboradores:

- Mantenga una mejor actitud de servicio y hacia la empresa en general.
- Asuma con confianza las nuevas funciones y responsabilidades.
- Tenga la posibilidad de un proceso de adaptación paulatino a su nuevo puesto.
- Mantenga una conducta basada en principios y valores éticos. **g. Disposiciones**

específicas

El programa de Inducción seguirá los siguientes lineamientos:

a. Una vez que el nuevo colaborador ha firmado su contrato, será convocado a la sesión de inducción que dura un día entero y en el que participa en las siguientes actividades:

Capacitación y Desarrollo

- Bienvenida e introducción a la sesión de inducción
- Estructura organizacional de la Clínica Ricardo Palma
- Misión, visión, valores
- Plan de Desarrollo de la Clínica Ricardo Palma.

Nómina

- Beneficios de ley por ingreso a planilla - Estructura remunerativa.
- Cómo interpretar las boletas de pago

Bienestar Social

- Sistema de Seguro de Salud público y privado
- Seguro de Vida Ley
- Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo
- Seguro para practicantes
- Eventos Corporativos

Contraloría

- Sistema de Control Interno
- Normativa de Código de conducta
- Canal de denuncias CRP

Calidad y Seguridad del paciente

- Objetivos internacionales de Seguridad del paciente
- Control de Infecciones
- Lavado de manos
- Códigos de Seguridad

Seguridad y Salud en el trabajo

- Conceptos básicos de Seguridad
- Que hacer en caso de accidentes e incidentes
- Organización de Brigadas de emergencia
- Códigos de Seguridad de la Clínica Ricardo Palma
- Que hacer en caso de sismos e incendios
- Uso de extintores

Academia de Servicio

- Desarrollo de las siguientes competencias y habilidades para una adecuada interacción con clientes:
 - Empatía
 - Conexión
 - Amabilidad
 - Protocolo de atención
 - Trabajo en equipo

b. Se entrega al nuevo colaborador el Reglamento Interno de Trabajo y Código de Conducta.

c. El nuevo colaborador firmará el documento de recepción y participación del proceso de Inducción el cual será archivado en su legajo personal.

d. El nuevo colaborador recibirá una inducción al puesto en la cual se detallará las funciones del puesto y las competencias a desarrollar para un óptimo desempeño.

***Fuente : tomado del modelo de la clínica Ricardo palma**

CUADRO N°1

**PERSONAL EXISTENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIATRICA
SEGÚN AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL**

PERSONAL	TOTAL	EXPERIENCIA LABORAL								
		0-6 MESES	%	6 M -1 AÑO	%	1 - 5 AÑOS	%	5 a mas	%	TOTAL
Enfermera Jefe	1	-		-	-	-	-	1	100	100%
Enfermera Asistencial	14	5	36	3	21	2	14	4	29	100%
Técnico De Enfermería	15	3	20	5	33	2	14	5	33	100%
Total	30									100%

Fuente : elaboración propia

En el cuadro N° 1 podemos observar que el personal profesional en enfermería que trabaja en el área con un 36 % es un personal que labora de 0 a 6 meses, siendo personal relativamente nuevo, mientras que más de 5 años un 29%, en cuanto a enfermería, Mientras que el 33 % del personal técnico de enfermería trabaja más de 5 años siendo de igual porcentaje con el personal técnico que labora de 6 a 1 año.

CUADRO N° 2

PERSONAL EXISTENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA CON ESPECIALIDAD

PERSONAL	ESPECIALIDAD						
	SI	%	NO	%	CURZANDO ESTUDIO	%	TOTAL
Enfermera con especialidad	6	40	-	-	-	-	40
Enfermera sin especialidad	-	-	7	47	-	-	47
Enfermera cursando estudio	-	-	-	-	2	13	13
Total							100%

Fuente: elaboración propia

En el cuadro N° 2 podemos observar que el 40% del personal que rotas en el servicio cuenta con especialidad en emergencia y desastre, mientras que el 47% del personal no cuenta con especialidad en emergencia y desastre, y el 13 % del restante se encuentra estudiando la especialidad.

CUADRO N° 3

PERSONAL EXISTENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA CON INDUCCIÓN

PERSONAL	INDUCCIÓN				
	enfermeros	%	técnicos	%	total
personal con inducción general	8	27	7	23	50%
Personal con inducción del servicio	3	10	0	0	10%
Personal sin inducción	4	13	8	27	40%
Total	15		15		100%

Fuente : elaboración propia

En el cuadro N° 3 podemos observar que el 27% del personal profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia ha recibido inducción general. El 10 % ha recibido inducción del servicio, y el 13% no ha recibido inducción, en cuanto el personal técnico el 23% ha recibido inducción general y el 27% no ha recibido inducción.

GUÍA DE INDUCCIÓN DEL PERSONAL QUE INGRESA AL SERVICIO DE EMERGENCIA

a. Finalidad

La guía de inducción tiene como finalidad proporcionar información, conocimientos claros y precisos a todo el personal que ingrese a trabajar bajo la programación del rol de rotación del servicio de emergencia pediátrica sea personal nuevo o antiguo (piso), brindando una adaptación eficaz y oportuna a sus nuevas responsabilidades.

b. Objetivos

Concientizar y unificar criterios y procedimientos estandarizados en el servicio de emergencias pediátrica.

c. Alcance

Todo el personal que ingrese a trabajar bajo la programación del rol de rotación del servicio de emergencia pediátrica

d. Aprobación

La presente guía se presentara a la directiva médica con la finalidad que sea aprobada siendo así un instrumento de inducción para el personal ingresante, sujeto a cambios según la necesidad la clínica si así lo requieran.

e. Disposiciones generales

- 1) El proceso de Inducción de Personal está dirigido a todo colaborador nuevo que se encuentre programado en el rol de emergencia pediátrica.
- 2) un personal del servicio será el responsable del desarrollo de la guía de Inducción en coordinación con la jefa del servicio, y coordinadores del área.
- 3) La sesión de inducción debe lograr el desarrollo de las capacidades y habilidades necesarias para que el nuevo colaborador:
 - Logre una óptima adaptación.
 - Asuma de manera eficaz las responsabilidades entregadas.
 - Cuento con un conocimiento integral del servicio y de los diversos procesos que se realizan.
 - Reconozca las instalaciones del servicio y logre de esta manera una adecuada adaptación a su puesto, compañeros de trabajo, y las áreas con las cuales se relacionará.

f. Disposiciones específicas

El programa de Inducción seguirá los siguientes pasos:

- Bienvenida e introducción a la sesión de inducción
- Estructura organizacional del servicio de emergencia pediátrica
- Misión, visión del servicio de emergencia pediátrica
- Guías de procedimientos del servicio de emergencia pediátrica.
- Uso y manejo del sistema galileo.
- Uso y manejo del sistema chavín.
- Manejo de pacientes ambulatorios, hospitalarios, transferencias y contra referencia
- Manejo de pacientes que ingresen al área de UCI, SOP, neonatología
- Manejo del alta del paciente
- Manejo de pacientes post mortum
- Uso y manejo de pacientes que ingresen por traumatología y cirugía menor.
- Manejo de nebulizaciones.
- Manejo de triaje.
- Manejo de vacunas (BCG)
- Manejo correcto de lavado de manos
- Administración de los medicamentos bajo los 10 correctos
- Que hacer en caso de accidentes e incidentes
- Uso de extintores
- códigos de seguridad de la clinica

* **Fuente : elaboración propia**

GUÍA DE
ENFERMERÍA EN
LOS
PRODECIMIENTOS
DE ATENCION AL
NIÑO EN
EMERGENCIA
PEDIÁTRICA 2019

GUÍA DE PROCEDIMIENTO OXÍGENOTERAPIA

Descripción

Consiste en proporcionar a los tejidos con déficit de oxigenación a nivel alveolar, el oxígeno necesario en el aire inspirado y ofertar una mayor cantidad de oxígeno a los tejidos con el objetivo de tratar la hipoxemia.

Indicaciones

Hipoxemia asociada a hipoventilación (el pulmón está normal la falla es a nivel muscular), hipoxemia no asociada a hipoventilación (O₂ alveolar reducido, deficiencia en la función alveolar capilar, deficiencia de hemoglobina anemia y/o intoxicación con monóxido de carbono, desequilibrio, ventilación perfusión, insuficiencia circulatoria), hipotensión, bradicardia, respiración superficial, hipoventilación, cianosis, paciente portado de trauma en uno o más órganos, intranquilidad ansiedad, cefalea, confusión.

Contraindicaciones

Pacientes que presentan confusión, inquietud, letargo, diaforesis, palidez, taquicardia, taquipnea e hipertensión, posterior a administración prolongada de oxígeno.

Persona Responsable

Licenciada en Enfermería.

Recursos Humanos

Enfermera y Técnica de Enfermería.

Equipo y material

- ⌚ Cánula binasal, máscara de oxígeno, equipo de ventura.
- ⌚ Balón de oxígeno, de no tener sistema empotrado.
- ⌚ Equipo de aspiración.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar al paciente sobre el procedimiento y tener el equipo listo. 2. Colocar señales de “Prohibido fumar, oxígeno en uso”. 3. Educar al paciente al respecto de la indicación de no fumar. 4. Verificar la orden médica (cantidad y presión). 5. Lavarse las manos. 6. Verificar el funcionamiento y cantidad suficiente del oxígeno empotrado o en balón. 7. Llenar el frasco humidificador con agua destilada estéril hasta los dos tercios, conectar el humidificador con el medidor de flujo. 8. Conectar el medidor de flujo con una fuente de oxígeno y verificar el funcionamiento del medidor del flujo y del humidificador. Seleccionar el flujo de oxígeno prescrito. 9. Conectar la tubuladura de la máscara de oxígeno con el humidificador y el medidor de flujo. 10. Abrir la llave de oxígeno. 11. Antes de insertar la cánula examinar que estén los orificios hacia arriba y si la cánula es curva se debe conectar hacia 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disminuye el temor y facilita su colaboración, ahorra tiempo y energía. 2. Evita accidentes. 3. Promueve seguridad al paciente y visitantes. 4. Asegurar la cantidad de oxígeno necesario. 5. Reduce la transmisión de microorganismos. 6. Evita contratiempos y facilita una atención más rápida al paciente. 7. Proporciona oxígeno húmedo. El agua corriente o solución salina deja depositar los minerales. El agua evita que aquel fluya en dirección retrógrada hacia el medidor de oxígeno. 8. Asegura que el equipo funcione. 9. Entra oxígeno humidificado a la máscara. 10. Inicia el flujo de gas. 11. Evita lesiones en la mucosa nasal. Evita la fricción, ya que la mucosa puede obstruir los orificios y reducir el flujo de

<p>abajo de las fosas nasales, en dirección hacia el piso.</p> <p>12. Colocar la conexión detrás de las orejas y debajo del mentón.</p> <p>13. Si se usa mascarilla, colocarla sobre la nariz, boca y mentón, ajustando la banda elástica alrededor de la cabeza.</p> <p>14. Comprobar el flujo de oxígeno.</p> <p>15. No cerrar los agujeros de las mascarillas.</p> <p>16. Recordar al paciente y familiar los riesgos de fumar en la habitación.</p> <p>17. Lavarse las manos.</p> <p>18. Realizar las notas de enfermería.</p>	<p>oxígeno.</p> <p>12. Fija la cánula para que no se deslice por los movimientos.</p> <p>13. Mantiene la concentración de oxígeno evitando la fuga por los bordes de la mascarilla. Si se esta utilizando la máscara de reservorio, cubra su dedo índice o pulgar con un paño limpio y ocluya la abertura de la bolsa de reserva para que el O2 fluya hasta llenar la bolsa antes de colocarla en el paciente.</p> <p>14. Asegura concentración de oxígeno prescrito. Ajustar en caso sea necesario.</p> <p>15. La acumulación de bióxido de carbono puede conducir a la sofocación del paciente.</p> <p>16. El oxígeno puede producir combustión y ocasionar un incendio.</p> <p>17. Reduce la transmisión de microorganismos.</p> <p>18. Permite una información oportuna sobre la evolución del paciente.</p>
--	--

ASPIRACIÓN DE SECRECIONES

Descripción

La aspiración de secreciones es un procedimiento que consiste en la extracción de secreciones traqueobronquiales a nivel orofaríngeo que ocasiona una obstrucción de las vías respiratorias y por ende, del proceso de ventilación externa.

Indicaciones

Cuando el paciente con secreciones pulmonares no es capaz de toser.

En pacientes portadores de elementos que facilitan la ventilación (TET, tubo de mayo).

Contraindicaciones No

existen.

Persona Responsable Licenciada en Enfermería.

Recursos Humanos

Enfermera y Técnica de Enfermería.

Equipo y material

- ⌚ Un equipo de aspiración.
- ⌚ Dos envases para agua estéril.
- ⌚ Una sonda de aspiración.
- ⌚ Guantes estériles.
- ⌚ Gasas estériles.
- ⌚ Mascarilla.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar al paciente sobre el procedimiento a realizar. 2. Verificar el funcionamiento del equipo, debe estar listo para su uso (aspirador, fras-co, sonda estéril y guantes). Presión no mayor de 120mmHg. 3. Lavado de manos. 4. Colocarse los guantes estériles. 5. Encender el equipo de aspiración e introducir la sonda a nivel orofaríngeo y nasal si fuera necesario, previa lubricación con agua y girando con suavidad manteniendo la cabeza lateralizada. 6. Repetir no más de tres veces el proceso de aspiración por un periodo no mayor de 15 segundos por aspiración. 7. Colocar la sonda en agua para su limpieza y secar con la gasa estéril. 8. Observar las secreciones (color, cantidad, consistencia). 9. Apagar el equipo de Aspiración, descartar la sonda y gasas. 10. Retirar los guantes. 11. Dejar cómodo al paciente y realizar notas de enfermería 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Favorece la colaboración y participación del paciente. Proporciona confianza y seguridad en el procedimiento. 2. Ahorra tiempo y energía. Las aberturas de la sonda impiden la irritación de la mucosa al distribuir la presión negativa de aspiración en diversas partes. 3. Evita la diseminación de gérmenes y contaminación del equipo. 4. Evita el riesgo de contaminación. 5. Las vías respiratorias están cubiertas de una mucosa que se lesiona fácilmente con medios mecánicos. La posición de la cabeza evita que la lengua obstruya la entrada de la sonda. 6. La repetición del procedimiento permite despejar las vías aéreas y eliminar las secreciones y sustancia extrañas. 8. La identificación de las características es parte de la valoración del pacientes. 11. El registro permite la comunicación entre el equipo de salud.

NEBULIZACIONES

La nebulización permite la administración terapéutica en fino de partículas de agua o medicamento mediante la presión de O2 o aire en forma de vapor.

Indicaciones

En pacientes con dificultad para expulsar las secreciones respiratorias; con respiraciones profundas ineficaces; y tos

Contraindicaciones

Pacientes con insuficiencia cardiaca.

Persona Responsable

Licenciada en Enfermería.

Recursos Humanos

Enfermera y Técnica de Enfermería.

Equipo y material

- 🕒 Fuente de Oxígeno
- 🕒 Conexión de Oxígeno
- 🕒 Flujometro
- 🕒 Oxímetro de Pulso
- 🕒 Set de Nebulización
- 🕒 Suero Fisiológico
- 🕒 Jeringa de 5, 10 o 20 cc
- 🕒 Medicamento

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Explicar al paciente sobre el procedimiento a realizar. 2. Tener el equipo listo y verificar el funcionamiento del equipo de oxígeno. 3. Lavado de manos. 4. Tomar SO₂ e inicio de flujometría. 5. Colocar el nebulizador y administrar el oxígeno a una presión de 5 a 6 lts x'. 6. Colocar al paciente en posición fowler o semifowler. 7. Repita el procedimiento si es necesario con un intervalo de 20 minutos e inicie la fisioterapia respiratoria. 8. En el intervalo señalado brindarle agua tibia para que beba. 9. Después de terminada las nebulizaciones indicadas, esperar 20 minutos para su evaluación respectiva. Se toma SO₂ y flujometría final. 10. Registrar el procedimiento en la hoja de enfermería de la Historia Clínica. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disminuye el temor y favorece su participación. 2. Ahorra el tiempo y el esfuerzo. 3. Evita la diseminación de gérmenes y contaminación del equipo. 4. Permite valorar de forma inicial la saturación de oxígeno del paciente. 5. Favorece la evaporación para que sea inhalado por el paciente. 6. Favorece la expansión de los pulmones. 7. Facilita la movilización de secreciones y su eliminación a nivel pulmonar. 8. Fluidifica las secreciones permitiendo su eliminación. 9. Permite valorar la saturación de oxígeno y verificar la efectividad de la nebulización. 10. Mantiene informado al equipo de Salud.

ELECTROCARDIOGRAMA

Un electrocardiograma es una prueba que registra la actividad eléctrica del corazón. Es el registro gráfico de los latidos cardiacos producido por un electrocardiógrafo.

Indicaciones

Pacientes con problemas coronarios, control médico y de rutina.

Contraindicaciones No existen.

Persona Responsable Licenciada en Enfermería.

Recursos Humanos

Enfermera y Técnica de Enfermería.

Equipos y Materiales:

- 🕒 Gel o sustancia lubricante
- 🕒 Mandil o solera
- 🕒 Equipo de EKG con sus respectivos electrodos
- 🕒 Apósitos de gasa

PROCEDIMIENTO

1. Acercar el equipo y materiales a la cama del paciente el EKG que consta de los 5 derivaciones, 4 electrodos o pinzas para las extremidades y el papel de registro, el gel, apósitos de gasa.
2. Explicar el procedimiento al paciente refiriéndole que es indoloro.
3. Conectar los cables de derivación apropiados a los correspondientes electrodos situados en las extremidades.
4. Colocar el gel en la parte inferior del tobillo derecho del paciente.
5. Colocar el electrodo de tierra sobre el gel situado en la zona de espesor mínimo del músculo. Asimismo seguir el mismo procedimiento con el tobillo izquierdo.
6. Luego aplicar gel y colocar los electrodos de la extremidad apropiados en la parte interior de los brazos del paciente. Pedir al paciente que se relaje y respire tranquilo y que no hable mientras se realiza el procedimiento ya que podría distorsionar el registro.
7. Activar el electrocardiograma y proceder con la toma de las derivaciones correspondiente I. II. III AVR-AVL-AVF V₁ V₂ V₃ V₄ V₅ V₆
8. Explicar al paciente el procedimiento del registro de derivaciones torácicas y proceder.
9. Luego de haber culminado la toma de electrocardiograma escribir en el papel del EKG el nombre y edad del paciente, fecha y hora de realizado el procedimiento. Anotar si el paciente tuvo dolor torácico durante el procedimiento.
10. Luego retirar los electrodos, limpiar el gel impregnado en la piel del paciente y luego limpiar los electrodos

SONDAJE NASOGÁSTRICO

El sondaje nasogástrico es una técnica que consiste en la introducción de una sonda desde uno de los orificios nasales hasta el estómago.

Indicaciones

Nutrición enteral, se emplea en aquellos pacientes que conservan el peristaltismo intestinal pero que no son capaces de ingerir los alimentos por vía oral.

Lavado gástrico, es una indicación de uso restringido en atención primaria. Se recurre a ella en casos de:

- Intoxicación oral de sustancias tóxicas o de fármacos.
- Sospecha de hemorragia digestiva alta.
- Necesidad de obtener cultivos gástricos ante la sospecha de tuberculosis.

Contraindicaciones

- ⌚ Presencia de vómitos persistentes.
- ⌚ Hemorragia gastrointestinal aguda.
- ⌚ Íleo o pseudoobstrucción intestinal grave.
- ⌚ Desproteinización visceral grave.
- ⌚ Obstrucción nasofaríngea o esofágica.
- ⌚ Traumatismo máxilofacial severo y/o sospecha de fractura de la base del cráneo.
- ⌚ Sospecha o evidencia de perforación esofágica.
- ⌚ Coagulopatía severa no controlada.
- ⌚ No se realizará nunca en caso de ingestión de ácidos, álcalis, otras sustancias cáusticas o derivados del petróleo.
- ⌚ La presencia de varices esofágicas o de esofagitis severa no es una contraindicación absoluta, pero exige valorar muy bien su indicación en el primer nivel de atención y extremar las precauciones.

Persona Responsable

Licenciada en Enfermería.

Recursos Humanos

Enfermera y Técnica de Enfermería.

Equipo y material

- 🕒 Sonda nasogástrica del calibre adecuado.
- 🕒 Lubricante hidrosoluble.
- 🕒 Gasas estériles.
- 🕒 Esparadrapo hipoalergénico.
- 🕒 Jeringa de 50 ml.
- 🕒 Estetoscopio
- 🕒 Vaso con agua.
- 🕒 Tapón para sonda o pinzas.
- 🕒 Guantes desechables.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
<p>1. Explicar al paciente sobre el procedimiento a realizar.</p> <p>2. Colocar al paciente en posición adecuada: posición de Fowler.</p> <p>3. Lavado de manos antes de ejecutar el procedimiento.</p> <p>4. Elegir sonda de calibre y tipo adecuado según procedimiento a realizar.</p> <p>5. Decirle al paciente que se suene y examinar orificios nasales.</p> <p>6. Decir al paciente que respire alternativamente por cada uno de los orificios mientras se bloquea el contralateral.</p> <p>7. Medición de longitud de la sonda (nariz, lóbulo oreja, apéndice xifoides).</p> <p>8. Señalización de la medida en la sonda.</p> <p>9. Lubricar extremo distal de la sonda.</p> <p>10. Introducir la sonda por el orificio nasal elegido, dirigiéndola hacia abajo y hacia la oreja del mismo lado, haciéndola progresar con un suave movimiento rotatorio.</p> <p>11. Una vez pasada la resistencia de los cornetes, se habrá llegado a la orofaringe.</p> <p>12. Le diremos que se relaje, que incline la cabeza hacia delante (con este movimiento se cierra la vía aérea) y que intente tragar saliva o un sorbito de agua).</p>	<p>1. Permite la colaboración del paciente.</p> <p>3. Evita la diseminación de gérmenes y contaminación del equipo.</p> <p>5. Permite comprobar la permeabilidad nasal.</p> <p>6. Permitirá identificar el orificio por el que respire mejor.</p> <p>7. Permitirá determinar la cantidad de sonda que debemos introducir para llegar al estómago.</p> <p>10. Disminuye la posibilidad de traumatismo.</p> <p>12. La colaboración del paciente es importante para evitar complicaciones y disminuir los tiempos de tratamiento</p>

<p>13. Verificar la colocación apropiada empujando suavemente y pidiendo al paciente que realice movimientos de deglución (tragar saliva o beber y tragar agua).</p> <p>14. Si aparecen náuseas, detenerse y aplicar movimiento de rotación mientras avanzamos la sonda en dirección al esófago.</p> <p>15. Continuar introduciendo la sonda hasta llegar al estómago hasta que la marca de referencia quede a nivel de la nariz.</p> <p>16. Comprobar que la sonda se encuentra en el estómago: aspirar contenido gástrico, insuflar 20-50 ml de aire mientras se ausculta con el estetoscopio en epigastrio.</p> <p>17. Fijar la sonda con esparadrapo.</p> <p>18. Según la finalidad del sondaje, en el extremo abierto del tubo se puede colocar un tapón, una bolsa colectora o realizar lavados.</p> <p>19. Registrar la técnica en la hoja de enfermería.</p> <p>20. Recoger el material utilizado.</p> <p>21. Lavado de manos.</p>	<p>13. Permite tener seguridad del logro de los objetivos sin riesgos para el paciente</p> <p>14. Se tendrá la seguridad de la ubicación de la sonda.</p> <p>15. Importante para evitar movimientos, o extubación.</p> <p>19. Queda el registro como evidencia del procedimiento.</p>
--	---

GUÍA DE PROCEDIMIENTO LAVADO GÁSTRICO

Descripción

La Intubación Gástrica comprende la inserción de la sonda hacia el estómago, a través de la nariz o la boca, para la evacuación gástrica o el lavado para la eliminación de un posible tóxico que permanece en el estómago evitando su absorción. **Indicaciones**

- Vaciamiento del contenido gástrico y supresión del vomito causado por el íleo o una obstrucción mecánica.
- Eliminación de sustancias tóxicas.
- Prevención de la dilatación gástrica y la aspiración en pacientes con traumatismos grandes.
- Instilación del medio de contraste radio paca.
- Realización del lavado gástrico terapéutico o diagnóstico.

Contraindicaciones

- En Pacientes que han ingerido sustancias cáusticas (Ej. ácido, lejía, etc) puede producir lesión esofágica añadida.
- En pacientes con traumatismo facial o fractura de base de cráneo, debe realizarse por vía oral.
- Ingestión de hidrocarburos.
- No debe realizarse en niños con posibilidad aspirar o depresión vagal.

Equipos y Materiales

- ⌚ Equipo de aspiración, si es necesario.
- ⌚ Estetoscopio.
- ⌚ Sonda Gástrica según edad del paciente (Nº 6, 8,10,...14).
- ⌚ Lubricante Hidrosoluble.
- ⌚ Jeringa 60ml. con punta de catéter.
- ⌚ Recipiente de emesis.
- ⌚ Tela adhesiva (esparadrapo).
- ⌚ Guantes estériles.
- ⌚ Solución Salina.
- ⌚ Sábana para inmovilizar al niño pequeño.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
<p>1. Explique al paciente el procedimiento, según la edad.</p> <p>2. Si el paciente está alerta, colocarlo en posición semifowler.</p> <p>3. Colocar la sonda nasogástrica tomando en cuenta la distancia entre la punta de la nariz hasta el lóbulo del pabellón de la oreja, de allí hasta el apófisis xifoides. Luego marcar la sonda.</p> <p>4. Examine la nariz y seleccione la fosa nasal.</p> <p>5. Lubrique la sonda con solución hidrosoluble.</p> <p>6. Inserte la sonda en el orificio nasal.</p> <p>7. Una vez que la sonda esté en orofaringe, haga que el paciente flexione la cabeza hacia delante y degluta varias veces.</p> <p>8. Verifique la colocación apropiada aspirando el contenido gástrico o inyectando aire a través de una jeringa, mientras se verifica con el estetoscopio.</p> <p>9. Asegure la sonda con el esparadrapo.</p> <p>10. Instile solución salina mediante la jeringa de 60 ml, extraiga con suavidad el líquido del estómago y deshéchelo en un recipiente medidor.</p> <p>11. Continúe el lavado gástrico hasta que el líquido salga claro (1 o 2 litros).</p> <p>12. Si se prescribe un antídoto local (carbón activado), introducirlo después de lavar.</p> <p>13. Pinzar la sonda, retirarla con rapidez y suavidad.</p> <p>14. Retirar la inmovilización limpiando al paciente y brindando seguridad.</p> <p>15. Realizar anotaciones de enfermería (cantidad, olor, color, tipo y aspecto del jugo gástrico).</p>	<p>1. Disminuye el temor y favorece la participación y colaboración del paciente durante el procedimiento. Protege la individualidad del paciente.</p> <p>2. Facilita el éxito de la canalización del sondaje.</p> <p>3. Facilita el conocimiento de la longitud del sondaje</p> <p>5. Disminuye el dolor y el riesgo a traumas</p> <p>7. Facilita la buena canalización del sondaje</p> <p>8. Brinda seguridad con respecto al éxito del procedimiento.</p> <p>9. Cualquier desplazamiento de sonda facilita el retiro de la cavidad gástrica.</p> <p>10. Permite la remoción de partículas del tóxico, evitando la absorción de mismo.</p> <p>12. Contrarresta el efecto del tóxico.</p> <p>15. Describe la evidencia del procedimiento.</p>

FOTOS DE ACTIVIDADES REALIZADAS



Con mi grupo de rotación, un gran grupo



Listos para iniciar nuestra capacitación del servicio todo el equipo del servicio de pediatría de la emergencia , con la jefa del departamento de enfermería



Todos listos para el gran cambio, después de recibir la capacitación



Educando a los papitos en el servicio de pediatría de emergencia