

Diagnóstico sobre los procesos de inducción al personal de Enfermería en un hospital de Costa Rica

Processes of induction to nursing staff diagnosis in a hospital in Costa Rica

Diagnóstico sobre os processos de integração do pessoal de enfermagem num hospital da Costa Rica

Diagnostic des processus d'induction du personnel infirmier dans un hôpital de Costa Rica

Carolina Aguilar Montoya¹, Consuelo Cubero Alpízar²

DOI: 10.19136/hs.a17n2.2122

Artículo Original

Fecha de recibido: 17 de noviembre de 2017. Fecha de aceptado: 23 de enero de 2018.

Autor de correspondencia

Consuelo Cubero-Alpízar. Dirección postal: Escuela de enfermería. Universidad de Costa Rica. Calle la Cruz, San José, San Pedro, Costa Rica. Correo electrónico: ccuberoalpzar@gmail.com

Resumen

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). La inserción al campo laboral, genera necesidades al nuevo trabajador, en cuanto a ajustarse a su rol y a la institución en la cual se va a desempeñar, por lo que requiere un tiempo para adaptarse a su nueva condición y adquirir las destrezas que el puesto requiere, lo cual es conocido como proceso de inducción.

Materiales y métodos: 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. La investigación consideró cinco dimensiones básicas de los aspectos que deben ser incluidos en los procesos de inducción.

Resultados: 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.

Conclusiones: 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.

Palabras clave: Transición; Enfermería; Educación continua.

1. Enfermera, Educadora de Servicio Hospital San Rafael de Alajuela, Correo electrónico: araujoaugusto@hotmail.com

2. Enfermera, Profesora Asociada de la Universidad de Costa Rica, Correo electrónico: ccuberoalpzar@gmail.com

Abstract

Objective: To identify the way in which the induction processes have been developed for the nursing staff in a hospital of the Costa Rican Social Security Fund. The insertion into the labor field generate needs for the new worker in terms of adapting to his role and the institution in which he is going to play, so it requires time to adapt to his new condition and acquire the skills that the position requires. Which is known as the induction process.

Materials and methods: This is an exploratory retrospective study, that aims to know how the induction processes of nursing personnel have been developing at the hospital level. The population was formed by the staff of nurses of a hospital of the Costa Rican Social Security Fund (CCSS). The sample was for convenience. The research considered five basic dimensions of the aspects that should be included in the induction process.

Results: There are significant deficiencies in the processes of induction at the level of this hospital of the CCSS, from the presentation of the work team, to orientation in routines and administrative tasks substantial for the good exercise of the professional practice.

Conclusions: The need was evident to retake the induction processes, as the space for the professional who enters acquires the technical and organizational skills, so that he performs his role better in the institution and provides a higher quality care with knowledge transmission from the experienced to the novice professional.

Keywords: Transition; Nursing; Continuing education.

Resumo

Objetivo: Identificar a forma como os processos de integração de enfermagem foram desenvolvidos num hospital Costarricense de Segurança Social (CCSS). A inserção no trabalho gera necessidades de adaptação para o trabalhador no que se relaciona com o seu papel e com a instituição na qual vai desempenhar as suas funções, por isso o tempo é importante para se adaptar à sua nova condição e adquirir as habilidades que o cargo requer. Este processo é denominado de integração.

Materiais e métodos: Realizou-se um estudo exploratório retrospectivo que procurou conhecer como são desenvolvidos os processos de integração dos enfermeiros no hospital. A população foi constituída por 184 enfermeiros pertencentes a um hospital da Caixa Costarriquenho do Segurança social. A amostra considerada de conveniência foi composta por 25 enfermeiros. A pesquisa considerou cinco dimensões básicas de aspectos considerados fundamentais no processo de integração.

Resultados: Existem falhas importantes nos processos de integração a nível hospitalar, tais como a apresentação da equipe de trabalho, a orientação nas rotinas e tarefas administrativas substanciais para o bom exercício da prática profissional.

Conclusões: Evidenciou-se a necessidade de reconsiderar os processos de integração, como um espaço para que o profissional possa adquirir as habilidades técnicas e organizacionais, de modo a desenvolver eficazmente o seu papel na instituição e prestar cuidados de qualidade com a transmissão do conhecimento de um profissional experiente para um iniciado.

Palavras-chave: Transição; Enfermagem; Educação continuada.

Résumé

Objectif: Identifier le déroulement des processus d'induction du personnel infirmier dans un hôpital de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS). L'insertion dans le domaine du travail génère des besoins pour le nouveau travailleur en termes d'adaptation à son rôle et à l'institution ; il lui faut donc un certain temps pour s'adapter à sa nouvelle condition et acquérir les compétences requises pour occuper le poste, ce qui correspond au processus d'induction.

Matériaux et méthodes: Une étude exploratoire rétrospective a été réalisée pour connaître comment se sont déroulés les processus d'induction du personnel infirmier au niveau hospitalier. La population était constituée de 184 membres du personnel infirmier d'un hôpital de la Caja Costarricense del Seguro Social. Un échantillon de commodité de 25 personnes a été sélectionné. La recherche a porté sur cinq dimensions essentielles des aspects qui doivent être inclus dans les processus d'induction.

Résultats: Les processus d'induction au niveau hospitalier présentent des lacunes importantes, depuis la présentation de l'équipe de travail jusqu'à l'orientation dans les activités routinières et les tâches administratives essentielles pour une pratique professionnelle correcte.

Conclusions: Il a été mis en évidence la nécessité de reconsidérer les processus d'induction, en tant qu'espace destiné à l'acquisition de compétences techniques et organisationnelles pour que le nouvel employé remplisse mieux son rôle dans l'institution et fournisse des soins de meilleure qualité, ceci grâce à la transmission des connaissances du professionnel expérimenté au novice.

Mots clés: Transition; Soins infirmiers; Éducation continue.

Introduction

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 trabajo¹.

El proceso de inducción es diferente dependiendo de la disciplina. En el área de la salud, se torna indispensable por la gran cantidad de tecnologías a las que se pueden exponer los diferentes profesionales dependiendo del área a nivel hospitalario donde se esté incorporando. 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, Anchapaxi² menciona que favorece la relación con jefaturas y equipo de trabajo.

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 enfermería³. Por su parte, el Colegio de Enfermeras en Costa Rica reportó un promedio de 1,100 nuevos enfermeros que se incorporan a este gremio, cuyo mayor empleador es la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS); que requieren de procesos de inducción adecuados para una mejor gestión en los servicios donde se incorporen.

A raíz de la reestructuración del sistema de salud en 1999, en Costa Rica se ha documentado que los procesos de inducción se han visto afectados, por la premura de contratar nuevo personal, así como por la necesidad de que inicie sus funciones; no obstante, "una de las limitaciones encontradas en el proceso de operacionalización de las políticas de salud actuales es la ausencia de un modelo de inducción al personal de salud de la CCSS que facilite la integración de los funcionarios de nuevo ingreso y los habituales en el proceso de cambio que enfrentan las organizaciones de salud"⁴.

De lo anterior se deduce que, por más de 15 años se ha afectado el proceso de inducción en el sector salud costarricense, situación que impacta en forma directa al profesional de enfermería, quien ignora el sistema organizacional y laboral, lo cual repercute en la atención que brinda a los usuarios de la CCSS. En torno al tema, es importante resaltar que los procesos de inducción forman parte del mejoramiento continuo de la calidad, dado que,

como menciona Valerio⁵, el equipo de trabajo desarrolla en el sistema de mejoramiento continuo las destrezas necesarias para realizar efectivamente su desempeño. La organización debe asegurarse de que todos los funcionarios se encuentren preparados cognitivamente, práctica y actitudinalmente para lo que su quehacer les demande, en aras de que las acciones se hagan sean competentes, seguras y cálidas y el usuario se sienta satisfecho, lo que constituye un valor agregado a la excelencia.

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 líder⁶, para lo cual requiere del espacio de inducción para adquirir las herramientas necesarias para su labor profesional.

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.

Como lo refiere la literatura es fundamental, el proceso de inducción para incorporar al nuevo funcionario a la institución, lo cual influirá en la calidad del cuidado que brinda. Sin embargo, los programas de inducción han quedado relegados por la demanda de los hospitales de mayor personal y también por la dinámica interna de cada institución.

Hasta aquí se expone las virtudes de los procesos de inducción pero seguidamente se presenta la situación en Costa Rica en torno al tema, ya que existe un volumen muy grande de profesionales que se están graduando.

En Costa Rica existen 9 Universidades que imparte la carrera de Enfermería, en donde el mayor número de egresados en la actualidad corresponde a la Universidad Santa Lucía con un 47,1% (6780) de incorporados al Colegio de Enfermeras de Costa Rica, seguidamente de la Universidad de Costa Rica, única estatal que oferta la carrera, con un 19,7% (2842), Universidad Latina con 1901 (13,2%), Universidad de las Ciencias y el Arte con 1271 (8,8%), Universidad Autónoma de Centroamérica con 774 (5,4%), Universidad Hispanoamérica con 331 (2,3%), Universidad Panamericana con 141 (1,0%), Universidad Adventista con 136 (0,9%) y Universidad Iberoamericana con 51 egresados (0,4%), esto según CECR (2017), respecto a las especialidades de mayor demanda continúan siendo Maestría en Salud de la Mujer y Perinatología, Maestría en Salud Mental y Psiquiatría⁸.

Este volumen de profesionales ingresa a laborar mayoritariamente en la CCSS, en los diferentes perfiles del equipo de enfermería, algunos ingresan como asistentes de pacientes por días o semanas hasta que logran consolidarse dentro de la institución y subir dentro del sistema; esto en detrimento de los procesos de inducción a este nuevo proceso.

También son importantes estos datos a la luz de que al ingresar a la CCSS en cualquier perfil del equipo de enfermería, se exponen también a que por inopia de personal, el profesional que labora como auxiliar en la mañana, este en el rol de enfermera profesional por la tarde, esto como jornada extraordinaria. Esto tiene importantes repercusiones ya que la inducción debe estar enfocada al grado académico, más que al rol para el cual es contratado inicialmente.

Ante esta panorámica, se propone la presente investigación, que tuvo por objetivo identificar la forma en que se han desarrollado los procesos de inducción al personal de enfermería en un hospital de la CCSS, para plantear posibles estrategias de mejora en dichos procesos.

Consideraciones bioéticas

El presente estudio contó con los siguientes principios bioéticos: autonomía, veracidad, privacidad, beneficencia y no maleficencia. Para poder cumplir con lo expuesto, no se utilizaron datos personales, se solicitó la autorización y su consentimiento a las personas que participaron contestando el instrumento. Por tanto la presente investigación está exenta de causar algún tipo de daño o afectación a las personas que participaron; más aún las personas participantes se beneficiaron al evidenciar la necesidad de un proceso de inducción adecuado; esto los favorece a ellos y los futuros integrantes del equipo de trabajo de enfermería.

Materiales y métodos

La población estuvo comprendida por 184 trabajadores del equipo de Enfermería que ingresaron a laborar en un hospital de la CCSS en los últimos 2 años y que se mantienen en condición de interinos, quienes debían estar dispuestos a contestar el instrumento, el cual se aplicó a 25 funcionarios, seleccionados mediante un muestreo a conveniencia. Se trata de un estudio exploratorio, con un diseño cuantitativo, no experimental y transversal.

Para la recolección de la información se aplicó un cuestionario estructurado en donde se incluyó cinco dimensiones básicas de los aspectos que deben ser incluidos en los procesos de inducción: la primera dimensión contempla aspectos organizacionales y de la unidad de trabajo con las

siguientes variables: entrevista previa al nombramiento, acogida en la unidad, delimitación de funciones según perfil laboral, conocimiento de la visión, misión y valores de enfermería, conocimiento del Organigrama Estructural de Enfermería, documentos de control interno en la unidad, conocimiento sobre rotaciones, horarios y demás gestiones sobre su jornada laboral, conocimiento sobre reglamento interno de trabajo, sobre unidad de trabajo y rutinas.

La segunda agrupa variables relacionadas con el entorno del paciente y rutinas de la unidad de trabajo, con los siguientes aspectos: conocimiento de la unidad del paciente, deberes y derechos del mismo; conocimiento del equipo de trabajo, ética y valores en la prestación del cuidado, así como las funciones de acuerdo con el perfil laboral.

La tercera dimensión incluye aspectos asociados al trabajo cotidiano en las diferentes unidades a nivel hospitalario: conocimiento de monitoreo continuo invasivo y no invasivo, monitor portátil, uso de registros de enfermería, rutinas de los servicios en los diferentes turnos, preparación de medicamentos, función y uso de hoja de ingesta y excreta, normas para la administración de alimentaciones enteral y parenteral.

Finalmente, la cuarta dimensión contempló el seguimiento y evaluación del funcionario en su incorporación a la unidad de trabajo y agrupó los siguientes aspectos: evaluación de desempeño laboral, identificación de debilidades y fortalezas, identificación de necesidades educativas y seguimiento en el servicio.

El cuestionario estuvo estructurado con una escala de likert de cuatro opciones con un total de 56 ítems, con la siguiente escala: nunca, casi nunca, frecuentemente, sin responder.

Para validar el instrumento, se solicitó la evaluación a 10 jueces, cuyas observaciones se incorporaron en el instrumento.

Para analizar los datos se procedió a crear tablas que consolidaban los datos recuperados de la muestra, y también se utilizó frecuencias absolutas para describir el comportamiento de los datos.

Finalmente y debido a que el estudio forma parte de un Diagnóstico de Necesidades de Capacitación para el Fortalecimiento de los Procesos de Inducción al personal de Enfermería en el Centro de Salud, no se consideró en el momento necesario aplicar consentimiento ya que es parte de la función del departamento de Educación Continua en Enfermería realizar este tipo de estudio para respaldar cambios en el Plan anual operativo y contenido en el

diseño didáctico del taller de inducción a funcionarios de nuevo ingreso o de re inducción en los servicios. Además el instrumento fue completado de forma voluntaria y guardando la confidencialidad de los datos de cada participante.

Resultados

A continuación se presenta los resultados de este estudio. En la tabla 1 se muestran los datos referentes a la primera dimensión que contiene aspectos organizacionales y de la unidad de trabajo, junto con aspectos administrativos como la interpretación del rol mensual (horarios de trabajo) o el procedimiento para solicitar vacaciones o días libres son los aspectos menos abarcados dentro de la inducción al nuevo funcionario.

En cuanto a la segunda dimensión, cuyos resultados se presentan en el cuadro 2, se encontró que la principal debilidad se dio en el aspecto de la presentación con el equipo de trabajo, ya que más de la mitad de funcionarios no fueron presentados, situación similar a la de la capacitación en gestión del cuidado, ética y valores asociados a éste y cuál es la responsabilidad de cada perfil de trabajo (asistentes de pacientes, auxiliares y profesionales de enfermería). En estos tres aspectos, más de la mitad de los participantes

responde que nunca o casi nunca fue abordado, información que se aprecia en la Figura 1.

Como se observa en este gráfico el aspecto que más ha presentado debilidades es el relacionado con los perfiles y funciones dentro del equipo de trabajo, seguido del aspecto de ética y valores de la institución en relación a la prestación de servicios.

La siguiente dimensión aborda aspectos de manejo de la tecnología a lo interno de los servicios, así como aspectos administrativos y de registros de enfermería, lo cual se enfoca en todos los aspectos asociados al trabajo cotidiano en las diferentes unidades de trabajo a nivel hospitalario. En esta dimensión se encuentran problemas importantes ya que no se orientó al personal nuevo sobre la tecnología como son el monitoreo continuo invasivo y el no invasivo, temas sobre los que más de uno de los participantes refiere que nunca o casi nunca recibió capacitación.

Además de lo mencionado, se encontró debilidades importantes y claves dentro del trabajo cotidiano en aspectos como medicamentos, manejo del monitoreo portátil, la colocación y administración de nutrición parenteral (NPT), enteral (NE), así como en papelería en general y en la elaboración de reportes de incidentes dentro del servicio.

Tabla 1. Opinión del personal de enfermería sobre aspectos organizacionales y de la unidad de trabajo.

N o	Items	N	CN	F	SR	T
1	Se le acogió en la Unidad	2	2	18	3	25
2	Se le realizó entrevista previa al nombramiento en enfermería	1	1	22	1	25
3	Se le explicaron sus funciones según perfil laboral	3	1	20	1	25
4	Se le dio a conocer la visión, misión y valores de enfermería HSRA	7	8	10		25
5	Se le brindó el Organigrama Estructural de Enfermería	11	6	8		25
6	Se le explicó sobre documentos de control interno en la unidad	8	4	12	1	25
7	Se le explicó cómo interpretar su rol: anual, mensual y de vacaciones	11	5	7	2	25
8	Se le explicó cómo solicitar días libres	10	6	9		25
9	Se le explicó cómo solicitar sus vacaciones	13	7	5		25
10	Se le explicó cómo realizar cambios mensuales autorizados por la Dirección de Enfermería	7	8	10		25
11	Se le explicó sobre el Reglamento Interior de Trabajo	2	4	19		25
12	Se le explicó sobre la puntualidad y asistencia	6	7	8	4	25
13	Se le explicó sobre las ausencias laborales	4	10	11		25
14	Se le realizó recorrido por la Unidad en donde fue nombrado	4	6	15		25
15	Se le orientó en la estación de Enfermería	4	6	14	1	25
16	Se le indicó sobre la ubicación del cuarto Séptico	6	6	12	1	25
17	Se le indicó sobre la ubicación del cuarto Ropa Sucia	5	4	15	1	25
18	Se le indicó sobre la ubicación del cuarto Ropa Limpia	5	4	15	1	25
19	Se le indicó sobre la ubicación de la cocineta	2	7	7	9	25
20	Se le orientó sobre la ubicación de las bodegas	5	13	5	2	25
21	Se le explicó sobre otras rutinas del servicio	4	9	12		25

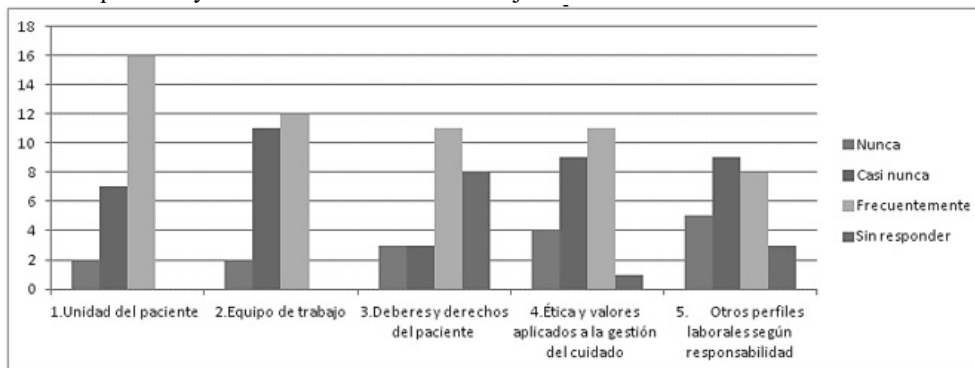
*N: Nunca, CN: Casi Nunca, F: Frecuente, SR: Sin Responder, T: Total

Fuente: Elaboración propia

Los datos obtenidos se presentan en la Tabla 2. Finalmente, en la cuarta dimensión se incluyó aspectos relacionados con el seguimiento del personal de enfermería de nuevo ingreso y la evaluación de su desempeño.

Al respecto, la debilidad fundamental se detectó en la variable de plan remedial para optimizar su desempeño en la que más de un 68 % refiere que nunca o casi nunca obtuvo este plan remedial. Los aspectos vinculados con esta dimensión se presentan en la figura 2.

Figura 1. Inducción recibida por el personal de enfermería sobre el entorno del paciente y rutinas de la Unidad de trabajo.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Inducción recibida por el personal de enfermería sobre aspectos del manejo de la tecnología a lo interno de los servicios así como aspectos administrativos.

No.	Items	N	CN	F	SR	T
1	Capacitación de campo en el monitoreo continuo invasivo	12	8	4	1	25
2	Capacitación de campo en el monitoreo continuo no invasivo	13	6	3	3	25
3	Capacitación en el manejo de monitor portátil para la toma de signos vitales	8	7	8	2	25
4	Sobre el uso del control de ingesta y excreta, cierre de balance hídrico 24 hrs.	6	4	13	2	25
5	Sobre la hoja y uso del control de curva febril	5	4	11	5	25
6	Sobre control de glicemias por micro método	7	4	12	2	25
7	Sobre rutinas específicas: I turno, II turno y III turno	4	5	15	1	25
8	Sobre la entrega y recibimiento de turno	3	1	19	2	25
9	Sobre medicamentos, diluciones e infusiones (tiempos de infusión)	5	6	12	2	25
10	Sobre la tabla de diluciones	6	8	9	2	25
11	Sobre anotaciones de enfermería en paciente crítico	4	7	12	2	25
12	Sobre uso y administración de medicamentos por bomba de infusión	5	5	13	2	25
13	Sobre colocación y administración de NPT (según comité)	8	6	9	2	25
14	Sobre colocación y administración de NE (según comité)	8	7	8	2	25
15	Sobre documentación y papelería	6	4	11	4	25
16	Sobre confección de reportes	7	5	10	3	25
17	Sobre actualización de pizarra (procedimientos especiales y otros)	6	3	13	3	25
18	Se le orientó en relación con las Normas Generales del servicio	6	7	11	1	25
19	Se le orientó en relación con las Norma Institucional de control y prevención de Infecciones	5	7	13		25
20	Se le orientó en relación con las Normativa de rotulación de conexiones	7	9	8	1	25
21	Se le orientó en relación con las Normativa de Relaciones Laborales	2	7	14	2	25
22	Normativa de prevención de úlceras por encamamiento	4	6	12	3	25
23	Normativa y técnica de aislamiento	3	4	7	11	25

*N: Nunca, CN: Casi Nunca, F: Frecuente, SR: Sin Responder, T: Total
Fuente: Elaboración propia

Discusión

En el ámbito internacional, investigaciones como la de Hofler⁷, Mayer *et al.*⁹ y Baxter¹⁰ resaltan la importancia de los procesos de inducción o transición para los y las profesionales de enfermería, cuya duración puede abarcar desde seis meses hasta un año⁹⁻¹¹, los cuales ofrecen las herramientas para que el profesional adquiera las destrezas clínicas e incorpore todos los aspectos organizativos y clínicos de la institución.

Lo anterior contrasta con los vacíos en cuanto a la inducción identificados en este trabajo, la cual ha sido subvalorada tras la modificación en el sistema de salud⁴. Se destaca la necesidad de retomar estos espacios para el fortalecimiento de la gestión de los servicios de salud y para el mejoramiento continuo de la calidad en la atención asistencial brindada a la sociedad costarricense.

En la primera dimensión establecida en este estudio que trata de aspectos organizacionales y de la unidad e trabajo, los datos señalan que los funcionarios del departamento de enfermería reciben buena orientación sobre aspectos organizacionales a lo interno de su institución y de la unidad de trabajo; por tanto, desde esta perspectiva se está cumpliendo con una parte de los objetivos de los procesos de inducción, tal como lo anota el Departamento de Recursos Humanos del Ministerio de Salud de Chile cuando menciona que "la inducción es un proceso gradual que implica transmitir a todo/as lo/as trabajadores/as las actitudes, los criterios, valores, y patrones de comportamiento que se esperan en la organización"¹².

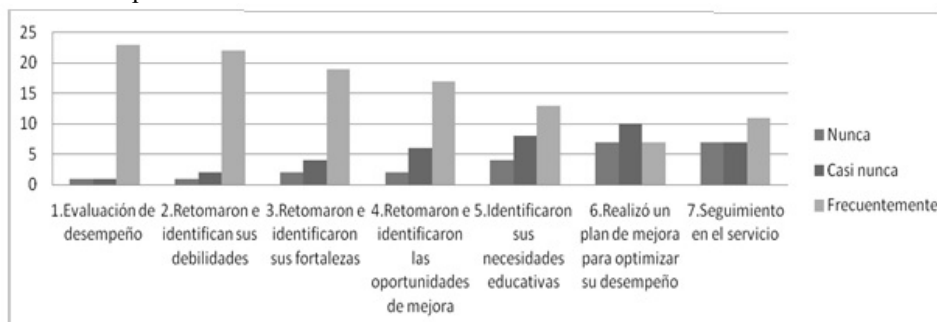
Lo mencionado significa que se está brindando la información necesaria para que el nuevo trabajador conozca tanto el desarrollo de procesos administrativos

como su nombramiento, jefaturas, así como un adecuado empoderamiento de las disposiciones en la planta física. De igual manera, se apega a la Política Institucional de buen trato de la CCSS¹³, contexto en el que se visualiza a todo el personal que labora para la institución, el entorno laboral, la percepción del clima organizacional, el ambiente de trabajo, reconocimiento, entre otros aspectos que dan sentido de pertenencia al nuevo funcionario con respecto a la institución.

En cuanto a la dimensión del entorno del paciente y rutinas hay dos aspectos que no fueron cubiertos en la etapa de inducción y que son fundamentales: la presentación del equipo de trabajo y los perfiles laborales, lo cual le deja un importante aspecto por fuera de estos procesos ya que, como lo mencionan Carrillo, *et al.*⁶ y Hofler⁷ en sus respectivas investigaciones, el ambiente de trabajo y la integración son pieza fundamental para el buen desarrollo de los nuevos profesionales y son parte de los retos que enfrentan al incorporarse al equipo de trabajo. Sin embargo, al no darse, se desprende las debilidades e inseguridades que el nuevo funcionario experimente tras su inicio laboral, al no contar con las herramientas necesarias para su función como profesional de las que desconoce, inclusive, su equipo de trabajo.

En cuanto a la tercera dimensión se evidenció la carencia en la inducción en conocimientos técnicos para el uso e interpretación de los monitores de signos vitales esto vienen a contrastar con la investigación Mok *et al.*¹⁴, quienes identificaron que las enfermeras descuidan el seguimiento de los signos vitales o no los consideran una prioridad, lo cual en apariencia esta dado desde la inducción y propiciado por la institución quien no valora la relevancia de capacitar o reforzar los conocimientos en cuanto a las diferentes herramientas para el monitoreo de signos vitales y su valor pronostico en la condición del paciente. Al

Figura 2. Seguimiento del personal de enfermería de nuevo ingreso y evaluación de su desempeño.



Fuente: Elaboración propia.

respecto, es importante retomar que si bien es cierto esto puede ser considerado por el patrono responsabilidad de la universidad que formó a este profesional, es también responsabilidad de la institución fortalecer y completar la formación que el nuevo funcionario tenga con miras a mejorar la calidad de la atención que brinda la institución y el funcionario.

Lo anterior forma parte también de las debilidades encontradas en el proceso de inducción sobre otros registros que lleva el personal de enfermería en cuanto a la condición del paciente y que en esta investigación carecieron de inducción, aspecto importante de retomar a la luz de lo que plantea García, *et al.*¹⁵ en torno a que la calidad de la información registrada, influye en la efectividad de la práctica profesional, por tanto los registros de enfermería deben cumplir unos estándares básicos que favorezcan la eficacia de los cuidados en las personas y legítimas en la actuación del profesional sanitario.

Tal afirmación contrasta y llama a reflexionar sobre la necesidad de retomar los procesos de inducción, como lo refiere la CCSS cuando menciona que le corresponde a las unidades laborales brindar las herramientas e insumos necesarios para reforzar y desarrollar a los funcionarios del sistema de salud en sus entornos laborales y ambiente organizacional, al menos, así lo establecen las políticas y lineamientos estratégicos al 2025, en una búsqueda de garantizar a la sociedad atención de calidad¹⁶.

Es relevante que desde los procesos de inducción hospitalaria al personal se le incorpore todos los aspectos administrativos; rutinas de trabajo diario, lo que conllevará un mejor desenvolvimiento del nuevo funcionario reflejado en una mejor calidad de la atención al paciente. Debe considerarse que existe una naturaleza de cada puesto de trabajo establecido por perfiles, por tanto, es necesario que los funcionarios posean los conocimientos teóricos y prácticos para brindar una atención con calidad a los usuarios, acorde con el perfil laboral establecido en el Manual de Puestos de la CCSS. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), consideran que la enfermería debe contener una serie de conocimientos para que pueda realizar la misión que le corresponde dentro de los servicios de salud¹⁷.

También es importante analizar el estrés y la ansiedad que sufre el personal de enfermería al iniciar sus funciones, el cual puede disminuirlo la institución ya que, las causas comunes incluyen sentimientos de insuficiencia con respecto a las habilidades clínicas, temores de cometer errores, mayores responsabilidades y orientación insuficiente¹⁸ que, con un adecuado proceso de inducción, pueden ser solventadas

para así mejorar el desenvolvimiento del nuevo personal y la calidad del cuidado que están ofreciendo.

A pesar de las debilidades identificadas en la presente investigación, se encontró que los problemas en los programas de inducción al personal de enfermería no resultan un problema exclusivo de la CCSS y de Costa Rica, como lo refiere la investigación de Hernández¹⁹, la cual concluye que: "la no organización ocasiona que la primera información con la que cuenta el nuevo personal de enfermería sean de fuentes informales, tales como sus propios compañeros de trabajo la misma que genera aplicaciones erróneas de los procedimientos desde el inicio"; situación muy similar a la que se presenta en este documento.

Tal como se colige, los procesos de inducción son indispensables en las empresas e instituciones que brindan atención en salud, dado que promueve un adecuado desenvolvimiento del nuevo profesional; no obstante, de no implementarse trunca la transmisión del conocimiento del cuidado a los usuarios, debilita al nuevo funcionario que no sabe cómo desenvolverse ante las nuevas circunstancias que se le presentan al no saber cómo actuar.

Los procesos de inducción al personal de enfermería deberían ser primordiales en las políticas nacionales e institucionales, con el fin de reforzar las debilidades (prácticas) que puedan tener los nuevos profesionales y se capaciten para atender las demandas especializadas que se tienen en cada servicio donde laboren estos profesionales.

Además en ella (inducción), se debe incorporar y articular todo lo relacionado con el quehacer cotidiano para potencializar la calidad en la prestación del servicio, mediante el cuidado, que -a la vez- ofrezca la experiencia clínica necesaria para enriquecer el aprendizaje *in situ* y facilitar el proceso de transición del saber-conocer a la aplicación en el hacer.

De igual manera, existe una necesidad de retomar los planes de mejora, ya que el proceso de inducción permite fortalecer las debilidades detectadas, así como suplir objetivamente las necesidades de capacitación para mejorar el desempeño del funcionario en el campo de trabajo.

Conclusiones

Se evidenció la necesidad de fortalecer al personal de enfermería en los procesos de inducción, así como la incorporación al ambiente laboral y unidad de trabajo, proceso fundamental para la introducción en la cultura laboral e identificación organizacional.

Se evidenció la necesidad de continuidad del proceso, seguimiento y control -para evitar una ruptura- por parte de la Dirección de Enfermería, en primer instancia, y luego de la supervisión, de la enfermera gestora del cuidado asistencial en las áreas de hospitalización y a la educadora en servicio, con el fin de integrar al funcionario en el entorno laboral, por lo que se debe considerar que este proceso trata sobre una responsabilidad compartida, en donde cada una de estas figuras ejerce un rol fundamental desde su ámbito de responsabilidad.

El involucramiento del personal de enfermería con mayor experiencia cumple un rol mediador transmisor de la cultura organizativa y también de la experiencia sobre la resolución de conflictos y toma de decisiones en cuanto a la práctica y también en la integración de la persona al sistema laboral, ambiente y equipo de trabajo, ya que es uno de los aspectos que fueron considerados en menor frecuencia, aun cuando es esencial para la integración al sistema organizacional.

Hay debilidad en el proceso de inducción en cuanto a los procesos administrativos y manejo de recurso tecnológico relacionado con el monitoreo invasivo y no invasivo y otros equipos de complejidad para el cuidado del usuario, aspecto fundamental para asegurar la estandarización de conocimientos y la mejor calidad de la atención en enfermería.

Se concluye que hay necesidad de retomar los procesos de inducción, como el espacio para que el profesional que ingresa a la institución adquiera las destrezas técnicas y organizativas para un mejor desarrollo de su rol en la institución; pero también para que brinde un cuidado de mayor calidad con transmisión de conocimiento del profesional experto respecto del novato que inicia funciones en la institución.

Declaratoria de conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses al realizar la presente investigación.

References

1. Granja KV, Meza BR (dir). 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>
2. Paillacho NI, Bimos E (dir). 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>
3. 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
4. Ruiz I, Muñoz M, Jiménez MF. La inducción como factor de éxito en la gestión del cliente interno de las áreas de salud de la Región Chorotega. *Rev. cienc. adm. financ. segur.soc.*[Internet].1999; 7(2) Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12591999000200004
5. Seguro Social Costa Rica. Formula Plan Anual Institucional 2015. Caja Costarricense de seguro social [Internet]. 2014. Disponible en: http://www.ccss.sa.cr/plan_institucional
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
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>
8. Colegio de Enfermeras de Costa Rica. Junta Directiva. Informe de Gestión. San José, Costa Rica [Internet] 2017 Disponible en: http://www.enfermeria.cr/docs/Junta/INFORME_GENERAL_2015_2016.pdf

9. Meyer G, Shatto B, Delicath T, y Von-der-Lancken S. Effect of Curriculum Revision on Graduates' Transition to Practice. *Nurse Educator*. [Internet]. 2017; 42(3), 127–132. Disponible en: <https://goo.gl/7dCpWH>
10. Baxter PE. Providing Orientation Programs to New Graduate Nurses: Points to Consider. *Journal for Nurses in Staff Development* [Internet]. 2010, 26 (4). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20683294>
11. Chappell K, Richards K. New Graduate Nurses, New Graduate Nurse Transition Programs, and Clinical Leadership Skill: A Systematic Review. *Journal for Nurses in Professional Development* [Internet]. 2015; 31(3):128-137. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25993451>
12. Ministerio de Salud 2016 Programa de inducción para funcionario/as del servicio salud Araucanía Sur [Internet]. Disponible en: <https://goo.gl/X7XLfr>
13. Política Integral de Buen Trato. Caja Costarricense del Seguro Social [Internet] 2013 Disponible en: <https://rrhh.ccss.sa.cr/funcionarios/politica-buentrato.pdf>
14. Mok W, Wang W, Cooper S, Ang EN, Liaw SY. Attitudes towards vital signs monitoring in the detection of clinical deterioration: scale development and survey of ward nurses. *Int J Qual Health Care*. [Internet]. 2015; 27(3):207-13. DOI: 10.1093/intqhc/mzv019
15. García S, Navío AM, Valentín L. Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería. *Nure Investigación* [Internet]. 2007; 28. Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/335/326>
16. Caja Costarricense de Seguro Social. Una C.C.S.S. renovada hacia el año 2025: políticas 2007-2012 Planeamiento Estratégico Institucional y Programación de Inversiones [Internet]. Disponible en: <https://www.ccss.sa.cr/normativa?pagina=15>
17. Torres JM. Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2004; 30(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662004000400009&lng=es&nrm=iso. ISSN 1561-3127
18. Tastan S1, Unver V, Hatipoglu S. An analysis of the factors affecting the transition period to professional roles for newly graduated nurses in Turkey. *Int Nurs Rev*. [Internet]. 2013; 60(3):405-12. DOI: 10.1111/inr.12026.
19. Hernández KS (dir). 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] Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes. Facultad Ciencias Médicas; 2016. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/4768>