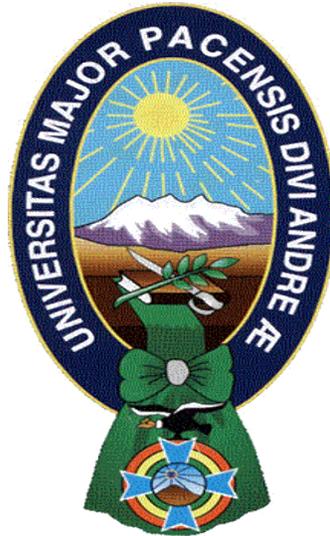


**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICION
Y TECNOLOGIA MÉDICA**

UNIDAD DE POSTGRADO



**PROCESO DE INDUCCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA
EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA
DE LA CLINICA CEMES EN EL
TERCER TRIMESTRE – 2019**

POSTULANTE: LIC. MARIA ELENA NINA QUINA

TUTORA: LIC MARTHA HILARI TICONA

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TITULO DE ESPECIALISTA
EN ENFERMERÍA MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA**

LA PAZ – BOLIVIA

2020

DEDICATORIA

A mis padres por todo el apoyo y comprensión que me brindaron durante la elaboración de este trabajo, el cual es un logro más en mi vida profesional.

A “DIOS”, por la vida y salud que me regala cada día para poder trabajar y desarrollar el conocimiento, y de esta manera velar por los cuidados integrales de Enfermería a nuestro prójimo que ingresa a la unidad de cuidados intensivos.

AGRADECIMIENTO

A mis compañeras de estudio de post grado en enfermería, por apoyarme en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A mis colegas de trabajo por confiar en mí y ser motivo de superación en mi carrera profesional.

A todos los profesionales de enfermería de medicina crítica y terapia intensiva que son mi inspiración para llevar adelante este trabajo para brindar un cuidado de calidad al paciente que ingresa en la unidad de cuidados intensivos.

INDICE DEL CONTENIDO

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. JUSTIFICACIÓN.....	4
III. MARCO TEÓRICO.....	6
1. Inducción.....	6
2. Proceso de inducción.....	7
3. Métodos de inducción.....	8
4. Etapas de la inducción.....	10
5. Modelos de inducción.....	10
6. Importancia de estos procesos al interior de la institución.....	15
7. Terapia Intensiva.....	16
8. Paciente crítico.....	17
9. Monitorización no invasiva.....	18
10. Monitorización Invasiva.....	19
11. Personal de enfermería en la UTI.....	20
12. Enfermería según la OMS/ OPS.....	22
13. Enfermería de UTI en Bolivia.....	24
14. Marco contextual.....	25
I V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	27
Pregunta de investigación.....	28
V. OBJETIVO.....	29
VI. DISEÑO METODOLÓGICO.....	30
1. Tipo de estudio.....	30
2. Área de estudio.....	30

3. Universo y muestra-	30
4. Criterios de inclusión y exclusión	31
5. Variables	32
6. Operacionalización de variables	32
7. Técnicas e Instrumentos	34
VII. CONSIDERACIONES ÉTICAS	36
VIII. RESULTADOS	37
IX. CONCLUSIONES	49
X. RECOMENDACIONES	50
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	51
XII. ANEXOS	54
ANEXO 1. Consentimiento informado	55
ANEXO 2. Instrumento de recolección de datos	56
ANEXO 3. Validación del instrumento de recolección de datos	59
ANEXO 4. Cronograma de actividades	61

TABLA DE GRAFICOS

	Pág.
Tabla 1. Pregunta 1- Conoce la unidad de terapia intensiva de la clínica.....	37
Tabla 2. Pregunta 2- Conoce el registro que se realiza en la unidad de terapia intensiva.....	38
Tabla 3. Pregunta 3- Cuál de estos procedimientos que se realizan en la UTI conoce.....	39
Tabla 4. Pregunta 4- Para el ingreso como personal de UTI recibió alguna información previa.....	40
Tabla 5. Pregunta 5- En su ingreso a UTI le explicaron los procedimientos a realizar.....	41
Tabla 6. Pregunta 6- Realizo u observo procedimientos que no conocía.....	42
Tabla 7. Pregunta 7- Cree que es necesaria una inducción previa.....	43
Tabla 8. Pregunta 8- La inducción del personal en enfermería debería ser.....	44
Tabla 9. Pregunta 9 - Cuanto tiempo cree usted que necesita para el reconocimiento de la UTI.....	45
Tabla 10. Pregunta 10- Le resulta fácil la colaboración en UTI.....	46
Tabla 11. Pregunta 11- Su ingreso como personal a UTI porque fue.....	47
Tabla 12. Pregunta 12- Se siente apoyada y colaborada en el trabajo que realiza como personal de apoyo en la UTI.....	48

RESUMEN.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la importancia de un proceso de inducción del profesional de enfermería en la unidad de terapia intensiva de la clínica CEMES en el tercer trimestre de la gestión 2019, y de esta forma facilitar la adaptación e integración del personal, para mejorar la calidad de atención y la trasmisión de este conocimiento a los nuevos profesionales.

. El proceso de inducción es diferente dependiendo de la disciplina. En el área de salud se torna indispensable, por la gran cantidad de tecnologías a las que se pueda exponer a los diferentes profesionales dependiendo del área o nivel hospitalario donde se incorpore.

La presente investigación es de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo porque empleamos un instrumento para la recolección de datos, de corte transversal, prospectivo ya que se realizara en un determinado tiempo y el tipo de muestra es no probabilístico por conveniencia ya que se trabajó con 10 profesionales de enfermería que son consideradas el 100%.

Los resultados muestran que el 69% de los encuetados consideran necesaria una inducción previa a su ingreso como personal de Terapia Intensiva.

El 94% de las profesionales de enfermería no recibió ninguna información o capacitación previa por lo cual se ve la necesidad de implementar un proceso de inducción para la incorporacion a la Unidad de Terapia Intensiva.

Se puede concluir que un proceso de Inducción influye positivamente en el profesional de enfermería incorporado de forma que realice las funciones encomendadas de manera segura y logre alcanzar sus metas, en bien de la institución y crecimiento profesional individual, una buena acogida al personal, disminuye los miedos y temores que pueda presentar, y de esta forma crear un clima amigable que permita relacionarse entre compañeros de trabajo y familiarizarse con sus funciones dentro de esta unidad.

Palabras claves

Inducción del personal, Profesional de enfermería, Terapia intensiva.

SUMMARY

The objective of this research work is to determine if an induction process influences the performance of the nursing professional in the intensive care unit at the CEMES clinic and demonstrates that by performing this process the quality of care and transmission of this knowledge to the new professionals who join the institution later.

The induction process is different depending on the discipline. In the area of health it becomes indispensable, due to the large number of technologies to which different professionals can be exposed depending on the hospital area or level where it is incorporated.

The present investigation is of quantitative approach of descriptive exploratory type because we use an instrument for data collection, cross-sectional, prospective since it will be carried out in a certain time and the type of sample is not probabilistic for convenience since it was worked with 10 Nursing professionals who are considered 100%.

The results show that 69% of respondents consider an induction prior to admission as Intensive Care staff necessary.

94% of the nursing professionals did not receive any previous information or training, which is why it is necessary to implement an induction process to join the Intensive Care Unit.

It can be concluded that an Induction process positively influences the performance of the newly incorporated nursing professional in such a way that it performs the functions entrusted in a safe way and achieves its goals, in the interest of the institution and individual professional growth, a good reception to the staff , decreases the fears and fears you may have, and thus create a friendly climate that allows you to interact with coworkers and become familiar with their functions within this unit.

Keywords

Staff induction, Nursing professional, Intensive therapy.

ABREVIATURAS

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.

UTI: Unidad de Terapia Intensiva.

ECG: Electrocardiograma.

TA: Tensión Arterial.

PVC: Presión Venosa Central.

PIA: Presión Intraabdominal.

PIC: Presión Intracraneana.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la salud.

CEMES: Centro Médico Especializado.

RCP: Reanimación Cardio Pulmonar

I. INTRODUCCIÓN

La inserción al campo laboral genera una necesidad 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. (1)

El proceso de inducción es diferente dependiendo de la disciplina. En el área de salud se torna indispensable, por la gran cantidad de tecnologías a las que se pueda exponer a los diferentes profesionales dependiendo del área o nivel hospitalario donde se incorpore. Esto es importante para los profesionales en enfermería ya que en este proceso se debe considerar actividades específicas asociadas a funciones propias que contribuyen a adoptar pautas y conductas favorables con el equipo de trabajo. (2)

Como refiere la literatura es fundamental el proceso de inducción para la incorporación del nuevo personal a la institución lo cual influirá en la calidad de atención que se brinda. Sin embargo los programas de inducción han quedado relegados por la demanda de los hospitales y la dinámica interna de cada institución.

(Dolan, 2003) La organización debe asegurarse de que todos los funcionarios se encuentren preparados cognitiva, práctica y actitudinal mente para lo que su quehacer le demande, en aras de que las acciones se hagan sean competentes, seguras y cálidas y el usuario se sienta satisfecho.(3)

Se han realizado diferentes investigaciones relacionadas a los procesos de inducción al nuevo personal, de las que se destacan las siguientes:

(Hernández, 2016) quiso resolverlos problemas que existen en el proceso de inducción en el personal de enfermería dela 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. (4)

Otros autores (Sánchez, Figueroa, Domínguez y Arango, 2012) en relación a la gestión de procesos y procedimientos de inducción, re inducción, capacitación y entrenamiento en un hospital en el cual se implementó un modelo de inducción que hace énfasis en la retroalimentación por parte del nuevo empleado y en mejoras del programa, el tamaño de su muestra fue de 42 personas, se utilizó como instrumento un cuestionario orientado a la evaluación de la inducción del personal, como resultado el 50% de los encuestados manifestó que al ingresar a laborar recibió algún tipo de inducción. Un alto porcentaje manifestó que no y se concluyó que el proceso de inducción es importante para el desempeño de sus funciones y desarrollo personal. (5)

Igualmente, (Moreno, 2013), menciona que el proceso de reclutamiento, selección e inducción es importante porque ayuda a tener un control adecuado y eficiente de todo el recurso humano que trabaja en la organización. En su investigación se contó con un manual de reclutamiento el cual ayudó a mejorar el desempeño dentro de la empresa.

En general, los autores plasman sus diferentes ideas en la importancia de la implementación de un plan de inducción con la finalidad de que el nuevo integrante se familiarice no solo con la institución sino también que se adapte a su nuevo trabajo y realice de mejor manera sus actividades, ya que al recibir la inducción el nuevo empleado se desenvolverá de mejor manera en sus labores y por ende lograra cumplir los objetivos tanto de la organización como los suyos propios.

El proceso de inducción en una institución de salud no solo está dirigido a los profesionales que ingresan como personal nuevo, sino también a los que dentro de la misma son rotados o movidos a otros servicios de acuerdo a la necesidad, esto hace que el personal conozca casi todas las áreas y las unidades del lugar donde trabaja.

Esta investigación se realiza en la clínica CEMES de la ciudad de L a Paz, con el objeto de determinar la importancia de un proceso de inducción al profesional de enfermería en la unidad de terapia intensiva en el tercer trimestre de la gestión 2019.

Es importante una inducción en las unidades de terapia intensiva del personal que es incorporada para el cuidado del paciente crítico, ya que, al conocer el área designada, al profesional le resulta mucho más fácil la colaboración y el trabajo que desempeñara en esta unidad en beneficio principalmente del paciente.

II. JUSTIFICACIÓN.

Son pocas las organizaciones que realizan un adecuado proceso de inducción al personal de nuevo ingreso, debido a que el subsistema de inducción no es un tema de estudio dentro del ámbito laboral en interacción con las organizaciones.

De acuerdo con Ribadeneira (2017), uno de los problemas de la inducción es: El desconocimiento acerca del proceso de inducción y la urgencia por cubrir el puesto de trabajo generan consecuencias como desconocimiento general acerca de la información de la empresa, de los compañeros de trabajo, de las funciones y responsabilidades que tienen a cargo, sumándole a esto la inadecuada utilización de los recursos que tiene a disposición.

Por lo tanto, es necesario realizar el proceso de inducción de manera adecuado y así cumplir con cada uno de los parámetros del mismo; de esta manera el nuevo colaborador se sentirá identificado con la organización y cumplirá a cabalidad con sus tareas y responsabilidades.

Las unidades de terapia intensiva son complejas y contienen equipos tecnológicos que son utilizados para la atención de cada paciente, también se realizan procedimientos denominados invasivos los cuales son necesarios para la administración del estado de salud y el mantenimiento de los órganos afectados en ese momento los cuales con el tratamiento adecuado recuperaran su buena condición.

El trabajo en las UCIs es complejo e intenso, y cada uno de nosotros tiene afinidad por ciertos servicios, pero al ser personal de una institución, quien dispone del área de trabajo muchas veces es la parte administrativa juntamente con jefatura de enfermería, los cuales al no ofrecer un salario acorde a los profesionales especialistas en esta área, se capacita personal que adquiere el conocimiento dentro de la unidad, esto es causa de estrés, miedo a lo desconocido, sobre todo la no realización de procedimientos inmediatos necesarios para la atención del paciente crítico.

La clínica Cemes es una institución privada que se en la necesidad de contratar personal nuevo de acuerdo a rotación repentina del profesional de enfermería a otras instituciones, por lo cual la demanda de pacientes y urgencia de cubrir puestos de trabajo no se realiza un adecuado proceso de inducción y se envía a personal seleccionado al azar o que debe carga horaria.

El profesional de enfermería designado dependiendo del conocimiento que tenga en una Unidad de Terapia Intensiva llegara a colaborar óptimamente o a medias.

Como se ha mencionado la unidad de terapia intensiva es un área donde se realiza manejo de muchos equipos médicos y la atención de pacientes sumamente delicados, por esta razón el profesional que ingrese a formar parte del equipo debe ser parte de un proceso de inducción para poder desempeñarse adecuadamente, brindar una atención eficiente acorde a la situación de salud del paciente, reducir de esta forma el estrés en todos los profesionales dentro de esta unidad y la disminución de errores en la asistencia al enfermo crítico.

Es así que el presente trabajo de investigación impulsa la realización de un proceso de inducción adecuada a la institución, lo cual permitirá la mejora del desempeño del personal profesional de enfermería que ingrese a la unidad de terapia intensiva, facilitara la integración al equipo, disminuir el estrés del personal y sobre todo la atención oportuna y eficiente del paciente crítico.

III. MARCO TEÓRICO.

Marco conceptual

Cuando un empleado es contratado, la organización inicia el proceso de inducción, el mismo que tiene como objetivo que el colaborador se familiarice con la institución, con los compañeros de trabajo, su cultura, su historia, sus políticas, entre otros. Por lo cual la inducción es uno de los procesos más importantes que debe efectuarse antes de iniciar el trabajo para el cual ha sido contratado, brindándole la información necesaria, con la finalidad que el nuevo integrante cumpla con su rol dentro de la organización al fortalecer de esta manera su sentido de pertenencia y compromiso en el cumplimiento de actividades de manera autónoma. (6)

Actualmente, en ciertas instituciones no consideran como prioridad el proceso de inducción, dicho esto es de importancia la implementación de los programas de inducción, ya que es de ayuda para la adaptación de los nuevos colaboradores y de igual manera se podría evitar que el empleado renuncie a su puesto de trabajo al sentirse inexperto de cumplir con sus actividades y responsabilidades que el cargo requiera. Por lo tanto se debe realizar una buena inducción al nuevo integrante para generar confianza y seguridad. (7)

Inducción

Este vocablo es proveniente del latín *“Inductio”*. La **inducción** es un procedimiento basado en el conocimiento el cual consiste en analizar a través de la observación, situaciones particulares a fin de originar una conclusión. (8)

En el **aspecto laboral**, se utiliza el término inducción, cuando una persona ingresa como nueva en una empresa, el departamento de recursos humanos es el encargado de acompañar a la persona a un recorrido de inducción por las **instalaciones** de la empresa, así como de proveerle de toda la información referente a la empresa (**antecedentes, etc.**). Con esta información el trabajador pueda integrarse a su puesto de trabajo y realizar sus actividades de manera satisfactoria, además de poder sumarse al **contexto** humano en el que avanzara su vida laboral. De igual manera al tener conocimiento de todas las diferentes áreas o

departamentos de la empresa, le permitirá al trabajador trasladarse dentro de la misma sin **complicaciones**.

Dessler (2015) define a la inducción como “*el procedimiento en el que a los nuevos empleados se les proporciona información básica sobre los antecedentes de la empresa*”. De manera que, la inducción ayuda a orientar al nuevo trabajador en lo que respecta a las funciones que debe cumplir y se satisface las interrogantes que el nuevo colaborador tenga con respecto a la inducción (9).

Por otro lado, el proporcionarles una buena inducción a los nuevos colaboradores de cierto modo se les facilita información básica de los antecedentes de las organizaciones y de la forma que se requiere que se desempeñe en su trabajo, sobre todo en el área de salud y más aún en la unidad de terapia intensiva.

Rodríguez (2000) señala que “*la inducción es el establecimiento de una conexión intrínseca entre colaborador y organización basada en la compensación y aceptación de los valores y normas organizacionales*”. En efecto, el tener una conexión íntima y exclusiva con el nuevo colaborador es un beneficio para la organización ya que se crea un lazo fuerte que permitirá un buen desempeño laboral (10).

Así mismo, ambos autores tiene una perspectiva diferente de priorizar los objetivos de la inducción, ya que aparecen en documentos de varias investigaciones, que los toman como referentes.

Con el propósito de ofrecer información al nuevo empleado sobre las normas y la cultura organizacional de la institución, con el fin de que puedan integrarse al trabajo se realizan los programas o procesos de inducción.

Las etapas de integración del personal son tres: el reclutamiento, selección e inducción.

Proceso de inducción

Una vez que se ha reclutado y seleccionado al colaborador deseado, es necesario orientarlo y capacitarlo; proporcionándole la información y los conocimientos

necesarios para que tenga éxito en su nueva posición, aun cuando ya cuenten con experiencia en el puesto.

Lo esencial del proceso, ¿es que es la Empresa la que se presenta al trabajador recién ingresado informándole acerca de quiénes somos como Empresa?, ¿qué hacemos?, ¿cómo lo hacemos? y para qué lo hacemos? Todo esto dentro de la estructura formal de la organización.

“Además de estos aspectos, en el programa de inducción se le explica al trabajador, las normas, políticas y reglamentos existentes; basándose en el conocimiento de la Empresa: Su historia, estructura, misión, visión, políticas y reglamentos establecidos, objetivos laborales y valores corporativos, funciones de los departamentos existentes y con los cuales tiene relación, horarios y por ultimo su puesto de trabajo y funciones que debe desarrollar, teniendo en cuenta la importancia que tienen los procesos al interior de la Empresa, permitiendo que el ambiente laborar sea más ameno, que el empleado conozca su sitio de trabajo en el cual va entregar sus conocimientos que pueden ser muy productivos para la Empresa ya que los buenos empleados aportan al crecimiento de la organización”(11).

Elementos de un programa de inducción

En épocas pasadas, la inducción se realizaba de manera informal. En la actualidad, existe aprobación sobre la necesidad de formalizar este proceso y considerarlo como un asunto de integración a largo plazo, ya que puede implicar una buena relación entre empleado y empresa, así como ser un elemento de fijación y mantenimiento de la cultura organizacional.

Métodos de inducción

A continuación, se mencionan los métodos de inducción más utilizados en un programa de inducción:

Proceso selectivo

Se inicia en la selección. En las últimas entrevistas, se informa al candidato sobre su futuro ambiente de trabajo, cultura de la empresa, principales actividades a realizar, retos, así como de sus compañeros, supervisor y jefes inmediatos.

Funciones del puesto:

Desde el inicio, el empleado de recién ingreso debe recibir sus tareas con las suficientes exigencias y éxitos esperados de él, para tener después, gradualmente, tareas más complicadas y desafiantes. Así, podrá interiorizar las expectativas y estándares de un excelente desempeño.

Supervisor o compañero como tutor

La persona asignada representará el punto de unión con la organización y la imagen de la empresa, y debe acompañar y orientar al nuevo empleado en el periodo de entrenamiento inicial. Para servir como un verdadero tutor, la persona señalada observará un alto grado de seguridad, de modo que no se sienta afectada por el éxito o fracaso del nuevo empleado. Por ello, es muy importante que el instructor cuide los siguientes aspectos:

- Comunicar toda la información detallada y clara de las funciones a desempeñar.
- Facilitar toda la información técnica para ejecutar las tareas.
- Propiciar la retroalimentación apropiada para que el nuevo empleado entienda el alcance de su desempeño

Grupo de trabajo

Asignar el entrenamiento del nuevo empleado a un grupo de compañeros puede generarle un efecto positivo y duradero, por la gran influencia sobre las creencias y actitudes de sus compañeros respecto a la organización y cómo debe ser su comportamiento.

Programa de integración o inducción

Es el principal medio de socialización de las organizaciones. Con dicho programa, el nuevo empleado aprende e incorpora los valores, normas, sistemas, procedimientos y, sobre todo, los estándares que la organización considera primordiales y apropiados para el desempeño de su personal. Conviene que estos programas sean diseñados y aplicados en forma conjunta por áreas de capacitación y operativas de la empresa. En el caso de altos ejecutivos, dichos programas pueden tardar meses y abarcar varias áreas de la organización, con un subgerente o director como tutor

Para que un programa de inducción sea efectivo, se consideran tres etapas:

Etapas de la inducción

- **Primera Etapa:** Inducción general sobre el proceso productivo y las políticas generales de la organización.
- **Segunda Etapa:** Inducción específica sobre aspectos importantes del oficio a desempeñar tales como: Peligros y fuentes generadoras de riesgos a los cuales están expuestos los empleados, clientes y/o visitantes, estándares de seguridad, elementos de protección personal, especificaciones de calidad, costos y productividad.
- **Tercera Etapa:** Evaluación del proceso anterior.

La estructura de una inducción se determina, en forma general, de la siguiente manera:

Modelos de inducción

Inducción general:

“Es el proceso de guiar al nuevo trabajador hacia la incorporación a su puesto. Es una etapa que inicia al ser contratado un nuevo empleado en la organización en la cual se le va a adaptar lo más pronto posible a su nuevo ambiente de trabajo a sus nuevos compañeros a sus nuevas obligaciones” (6). El propósito fundamental de un programa de inducción según autores, es lograr que el empleado nuevo identifique la organización como un sistema dinámico de interacciones internas y externas en permanente evolución, en las que un buen desempeño de parte suya, incidirá directamente sobre el logro de los objetivos corporativos.

La inducción específica:

Brinda toda la información del oficio a desarrollar dentro de la compañía, profundizando en todo aspecto relevante del cargo, el jefe inmediato ejecutara esta inducción mediante las siguientes acciones:

- Presentación entre compañeros
- Mostrar el lugar de trabajo
- Ratificación de las funciones del puesto y entregas de medios necesarios
- Formas de evaluación del desempeño

- Relaciones personales en lo referido al clima laboral, costumbres, relaciones de jerarquía, etc.
- Diagnóstico de necesidades de aprendizaje
- Métodos y estilos de dirección que se emplean
- Mostrar principales instalaciones de la empresa.

Entrenamiento

El entrenamiento es un método probado, sistemático y práctico para orientar a una persona sobre cómo hacer su trabajo correctamente, con seguridad y eficiencia desde la primera vez. Su propósito es brindar toda la información necesaria para que la persona pueda desarrollar las habilidades y destrezas que le permitan desempeñar su trabajo con los estándares de calidad, productividad, control de costos y seguridad, desde el momento mismo en que inicie sus labores.

El entrenamiento en el trabajo consta de dos grandes fases:

- Preparación.
- Proceso de enseñanza –aprendizaje en el puesto de trabajo.

Preparación.

Elaboración del plan de entrenamiento: Este plan debe tener claramente definidos los objetivos en términos de las habilidades o destrezas que se espera adquiera el trabajador al finalizar el período de entrenamiento.

Un plan de entrenamiento debe por lo tanto incluir los siguientes aspectos:

- Definir los objetivos del entrenamiento.
- Identificar las características principales de la persona que recibirá el entrenamiento: Nivel académico, generalidades de la personalidad, experiencias anteriores en el oficio, y otras.
- Conocer las tareas que desempeñará el nuevo empleado. Que exigencias de tipo síquico y físico se requieren para poderlo efectuar.
- Tener en cuenta el tiempo disponible para el entrenamiento y como se desarrollarán cada una de las sesiones de trabajo, con el propósito de hacer una buena planeación de las actividades.

Preparación de los medios y materiales para el entrenamiento: Esto incluye tener presente aspectos tales como:

- Conseguir y organizar los planos, equipos, materiales, dibujos, y otros implementos necesarios y verificar que cada cosa esté en el lugar que le corresponde. Es conveniente no dejar nada a la deriva para que el proceso fluya sin tropiezos y en el tiempo previsto.
- Preparar un ambiente de aprendizaje agradable. Buena comunicación, buena iluminación, ventilación, espacio, limpieza, etc. Esto es fundamental para garantizar mayores niveles de concentración y asimilación de conocimiento.

Proceso de enseñanza- aprendizaje en el puesto de trabajo

En esta etapa de entrenamiento se propone utilizar el *método de los cinco pasos* que explica de manera sencilla la forma como se llevará a cabo el proceso de enseñanza-aprendizaje haciendo uso de técnicas participativas de educación, que estimulan el “aprender hacer” y el “aprender a aprender” .

Este método, contempla una secuencia de aprendizaje que consiste en: indagar y preparar al trabajador, demostrar las tareas que tiene que realizar, ensayar la ejecución de las operaciones; hacer seguimiento y comprobar si el trabajador logró los objetivos y, por último, estimular la participación.

Primer momento: Indagación

Lo primero que hay que hacer, una vez la persona esté cómoda y bien ubicada, es preguntarle lo que ya sabe de la operación. Esto permitirá que el supervisor, en el momento de la demostración, pueda hacer énfasis en los aspectos donde el conocimiento del trabajador no es suficiente para el logro de los objetivos propuestos, o dejar de lado otros, donde sus habilidades y destrezas sean las necesarias para realizar de manera correcta y segura la tarea.

Cuando se está capacitando un adulto trabajador, se deben tener en cuenta sus características genéticas, sus propias experiencias de vida, su contexto social, sus valores, sus intereses y metas. Por ello, dentro de un ambiente de buena comunicación, es necesario despertar el interés del trabajador por conocer más acerca de la tarea, cuestionándolo sobre la relación que tiene un trabajo bien hecho con la realización de sus metas y expectativas personales y enfatizando sobre las ventajas que representa para su desempeño profesional, el hecho de tener un dominio técnico, práctico y teórico, de todos los aspectos inherentes a su oficio.

*Segundo momento: **Demostración***

La demostración significa explicar paso a paso las tareas que componen la operación, integrando lo nuevo con el saber previo del trabajador, usando palabras que pueda comprender fácilmente o explicando las palabras técnicas.

El responsable del entrenamiento, debe asumir el papel de facilitador, de orientador, de alguien que estimula la participación dándole al trabajador la posibilidad de pensar, de preguntar y de investigar. Lo anterior lleva a que el trabajador confíe más en su capacidad de trabajo y sienta, desde el momento de su ingreso, que tiene autonomía para resolver problemas y espacios de participación.

En la medida de lo posible se debe hacer la demostración con la ayuda de videos, diapositivas, diagramas de flujo con fotografías, y otras ayudas que pueden representar gráficamente cada fase del proceso y sus detalles relevantes.

Debe evitar saturar al trabajador para que no se le genere confusión, y tener en cuenta no avanzar a un nivel superior sin antes haber culminado eficazmente los anteriores. Es necesario aplicar el principio didáctico que establece que se debe ir de lo más simple a lo complejo y de lo particular a lo general.

*Tercer momento: **Ensayo***

El facilitador o supervisor debe hacer que el nuevo empleado realice la operación explicando los puntos claves, sin olvidar reforzar los aciertos y corregir los errores cometidos. Este momento le suministra al facilitador información importante sobre el tiempo que dicho trabajador necesitará para culminar con éxito sus objetivos.

*Cuarto momento: **Seguimiento***

Una vez el trabajador se encuentre por sí solo realizando el oficio, el facilitador debe evaluar la efectividad del entrenamiento identificando las áreas dónde es necesario reforzar o dar reconocimiento.

Esto debe repetirse hasta que se tenga la certeza de que el trabajador está en capacidad de realizar las labores encargadas, cada vez con el mismo nivel de acierto. Además es necesario indicarle a donde y a quién puede acudir en caso de dudas o dificultades.

Algunas empresas, por las características del oficio, necesitan delegar en un operario experimentado, la función de acompañamiento y seguimiento al desempeño del

trabajador. La persona elegida para esta función debe ser seleccionada con buen criterio administrativo, dado que se requieren candidatos con un perfil orientado al liderazgo, a la facilidad de comunicación, actitudes positivas frente al trabajo y a la empresa, a las buenas prácticas de seguridad.

Es importante utilizar el método sistemático de las observaciones, para hacer seguimiento al desempeño y sobre todo a los estándares de seguridad definidos para el oficio. Estas observaciones deben ser entendidas como un proceso continuo que los supervisores deben aplicar, no sólo con los empleados nuevos sino además, con el resto del personal a su cargo.

Quinto momento: **Participación**

Cuando las personas participan en la solución de los problemas de sus áreas pueden documentar las experiencias en fichas ilustradas que ayudan a reforzar el entrenamiento en el puesto de trabajo.

Reinducción o reentrenamiento

Es un proceso de capacitación y reentrenamiento que se dirige al trabajador cuando:

- Ha permanecido alejado de su sitio de trabajo por lo menos un período superior a 15 días, por razones de incapacidad, licencia, vacaciones entre otras situaciones.
- Se han modificado los procesos o se ha introducido nueva tecnología.
- No cumple con los estándares de seguridad.
- Ha sufrido accidentes graves o leves pero repetitivos.

La reinducción y el reentrenamiento deben efectuarse durante las dos primeras horas del turno o a más tardar dentro de la primera semana en que se reincorpore a sus tareas habituales. Es recomendable conformar pequeños grupos con personas que vayan a recibir la reinducción, para facilitar el trabajo y posibilitar un entorno de comunicación probablemente más amplio y participativo. En la hoja de vida del trabajador debe quedar archivada una copia de dicho proceso.

Finalidad de un proceso de inducción

La inducción, denominada también acogida, Incorporación o Acomodamiento, tiene como finalidad que el trabajador conozca más en detalle la empresa y sus

Funciones, se integre a su puesto de trabajo y al Entorno Humano en que transcurrirá su vida laboral.

Importancia de estos procesos al interior de la institución.

Cuando se contrata un nuevo empleado, brindarle una nueva inducción tanto de la empresa como del puesto de trabajo es fundamental para que obtenga éxito en el desempeño laboral.

Es recomendable que todos los pasos que se sigan en el proceso de inducción así como su contenido se estipule en un manual de inducción, de esta manera se estandariza y no se omiten datos que pueden ser relevantes, se debe estipular tiempos por cada tema así no se satura de información al nuevo trabajador.

Así como la inducción al inicio de un nuevo empleo es importante también es relevante conocer otras áreas de la institución, sobre todo en salud ya que un hospital o una institución particular de salud tienen distintos servicios, los cuales son específicos según su especialidad.

Entonces para poder brindar apoyo a otras unidades se requiere un mínimo de conocimiento del servicio al que vamos a colaborar.

Se recomienda que la UCI desarrolle un plan de acogida del profesional, procedimiento formalizado de acogida e integración del personal a su llegada a la UCI que facilite su incorporación a la unidad y garantice la aplicación de procedimientos y protocolos, haciéndole participe de los objetivos comunes de la organización, especialmente de los aspectos de seguridad del paciente.

Terapia intensiva

“El comienzo de la Medicina Critica en Bolivia se remonta a la década de los 60, cuando el 12 de junio de 1969 se crea la primera Unidad de Terapia Intensiva (UTI) en el instituto nacional del Tórax de la ciudad de La Paz, donde se empieza a aplicar por primera vez las técnicas y métodos para la atención al paciente gravemente enfermo” (12).

“Se define a la Medicina Critica o intensiva como aquella parte de la medicina, que se ocupa de los pacientes con una patología que haya alcanzado un nivel de severidad tal, que suponga un peligro vital, susceptible de recuperabilidad. El concepto de terapéutica o terapia intensiva, comprende la aplicación sistemática de las múltiples posibilidades terapéuticas, modernas que se utilizan en situaciones de peligro para la vida, lo que supone la sustitución temporal de las funciones orgánicas alteradas o suprimidas y al final del tratamiento proporcionar una buena calidad de vida”(13).

Luchar por la vida es la meta de la UTI. De esa forma, son priorizados los tratamientos que mantienen la vida y promueven la mejor recuperación posible de los pacientes. Los profesionales de la UTI buscan tener el mayor cuidado y atención redoblada para recuperar la salud de los pacientes y están atentos a los detalles que interfieren directamente con la vida, siendo ágiles, haciendo lo máximo posible y evitando atrasos en el cuidado, para no perder la vida de los pacientes, porque quieren que los pacientes mejoren para salir bien de la UTI y, muchas veces, aumentan los recursos para mantener la vida por más tiempo. El equipo de la UTI siente satisfacción con la recuperación de la salud de los pacientes y eso los deja animados.

Los cambios en la salud, la aparición de infecciones cada vez más raras que afectan a nuestra salud, han hecho que necesitemos aparatos, medidas de seguridad en salud más avanzado, buscando nuevas formas de tratarlas.

Un ambiente de UTI adecuado significa contar con tecnología adecuada, esto es, aparatos tecnológicos, como bombas de infusión, respiradores, monitores cardíacos,

Oxímetro y otros. En relación a los recursos materiales, en la UTI existe la necesidad y la utilización de muchos materiales y equipamientos y los mismos precisan ser adecuados, suficientes y de calidad, con el objetivo de evitar exponer a los pacientes a riesgos. Existe el control riguroso de materiales y en donde, generalmente, no puede faltar material.

Unidad de cuidados intensivos

Pacientes que ingresan a UCI Las unidades de terapia intensiva o unidades de cuidados intensivos son un servicio sumamente especializado en la cual los pacientes atendidos en este servicio son los que “padecen una situación grave de salud que pone en peligro su vida. En una UCI se monitorizan de forma constante los signos vitales del paciente y se realiza un control de líquidos. Además de los equipos de vigilancia médica adecuados, las UCI disponen de un personal médico y sanitario especialmente entrenado para estas tareas” (14).

La monitorización y la asistencia adecuada en el momento requerido disminuyen las complicaciones de salud de los pacientes ingresados en la unidad.

Los pacientes ingresados en la terapia intensiva son generalmente los que tienen su salud deteriorada, sufren de cambios fisiológicos al punto de poner en riesgo su vida y necesitan cuidados con manejo especializado y con la utilización de insumos de soporte vital por un equipo multidisciplinario.

Paciente crítico o en estado crítico.- “Es aquel que presenta alteraciones fisiopatológicas que han alcanzado un nivel de gravedad tal que representa una amenaza real o potencial para su vida y que al mismo tiempo son susceptibles de recuperación” (15).

Anteriormente el criterio de ingreso de pacientes a una unidad de terapia intensiva se basaba en la recuperación, debía ser potencialmente recuperable, hoy en día se ha ampliado el campo tanto que ahora hay unidades de cuidados intensivos

especializados como cardiología, cuidados paliativos de pacientes con enfermedades terminales, es así que el campo de la terapia intensiva avanza cada día.

Monitorización.

Monitorización no invasiva.- La monitorización de un paciente en terapia intensiva comienza con la utilización de medidas de soporte vital ya que al estar en estado crítico se requiere preservar la vida.

“Un monitor es un dispositivo que permite la vigilancia y el control de los pacientes, mostrando en una pantalla uno o más parámetros detectados por el mismo. El ECG fue el primer signo vital registrado en forma continua y es la base para toda la monitorización de paciente crítico” (16).

Un monitor; es un aparato que recibe señales bioelectricas generadas por la actividad cardiaca y las integra para producir un ECG, que puede ser observada en las pantallas de un osciloscopio. Partiendo del ECG, el monitor expresa la frecuencia cardiaca en dígitos. Dispone de alarmas visuales y auditivas que se activan cuando la frecuencia cardiaca sube o baja de los límites establecidos. Puede estar dotado además de memoria e interpretación de arritmias.

Los electrodos; cuya misión consiste en recoger la señal de la superficie cutánea. Estos son adhesivos y descartables.

Monitorización de la tensión arterial; los monitores permiten controlar la tensión arterial de forma no invasiva mediante un manguito de presión. Además se puede programar la frecuencia de toma de la TA alarmas para la misma. Es importante que el manguito sea del tamaño adecuado.

Pulsioximetría; nos muestra la frecuencia del pulso conjuntamente con la saturación de oxígeno mediante un sensor con luz roja e infrarroja. Es un método aproximado pero bastante efectivo que, si bien no reemplaza a la gasometría arterial, si es una buena manera de valorar rápidamente la saturación de oxígeno.

El monitor multiparametros es aquel que nos muestra los signos vitales de un paciente (frecuencia cardiaca, respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno, y podemos programar la frecuencia del control de presión arterial) de modo no invasivo además de poder observarlo podemos comparar el bienestar o lo álgido que esta el paciente, mediante estos datos que por supuesto no solo puede ser estas cosas sino muchas otras más.

Monitorización invasiva

Cateterización arterial.- En las U.C.I.s, muchos pacientes necesitan un control y vigilancia continua de la tensión arterial, así como la realización de gasometría y analíticas con frecuencia. Para ello se hace necesaria la introducción de un catéter de acceso vascular arterial.

La cual es denominada línea arterial, la cual nos da un dato de presión arterial mucho más fidedigna, para realizar los ajustes al tratamiento que esté recibiendo el paciente” (17).

Monitorización de gasto cardiaco y arteria pulmonar mediante el catéter de swan-ganz.- “El catéter con balón en la punta dirigido por el flujo, conocido como catéter de Swan-Ganz, es ampliamente utilizado en las UCIs, reanimación, hemodinámica y quirófano de cirugía cardiaca. Permite la obtención de datos hemodinámicos de las cavidades cardiacas y arteria pulmonar, la medición de gasto cardiaco, temperatura central y la extracción de muestras de sangre para analítica y gases venosos mixtos” (18).

La obtención del lecho venoso pulmonar es de interés en pacientes en situación de shock o inestabilidad hemodinámica, ya que estas son muy similares a las presiones del ventrículo izquierdo, responsable en última instancia de la circulación sistémica. Asimismo, se puede valorar si existe una adecuada perfusión y oxigenación tisular.

Este tipo de catéter utilizado hace años atrás el cual actualmente ya no es de tanta utilización ya que su adquisición no es tan frecuente por lo cual no es muy común su utilización.

PVC (presión venosa central) corresponde con la presión sanguínea a nivel de la aurícula derecha y la vena cava, determinada por el volumen de sangre, volemia, estado de la bomba muscular cardíaca y el tono muscular. Puede ser medido por un catéter venoso central cuyo extremo distal este bien ubicado y su utilidad es la estimación de la volemia y la precarga cardíaca.

PIA (presión intraabdominal), (Alejandro Tejada Martínez)¹², Es el resultado de la tensión presente dentro de ese espacio anatómico y depende de la elasticidad de sus paredes y del contenido del abdomen. La presión intraabdominal se modifica por el volumen de los órganos sólidos, viseras huecas y ascitis, sangre o lesiones ocupantes de espacio o situaciones que limitan la expansión de la pared abdominal.

PIC (presión intracraneana) se puede medir la perfusión y la oxigenación cerebral mediante un drenaje externo.

Estas mediciones son invasivas ya que los datos que nos muestran son obtenidas mediante catéteres que son introducidos en el cuerpo y es necesario un monitor o un equipo específico para la medición de estos datos.

Personal de enfermería en la UTI

El personal de enfermería que presta servicio en la UCI debe tener formación específica en cuidados críticos que le aporte un profundo conocimiento científico de los procesos fisiopatológicos de los pacientes y de las respuestas del paciente a la enfermedad. Las enfermeras de la UCI deben estar familiarizadas con una amplia gama de técnicas y procedimientos, así como deben estar capacitadas para la valoración y planificación de los cuidados para pacientes en situación crítica, por lo

que es recomendable que, como sucede en otros países, se promueva una especialización de enfermería en cuidados críticos.

“El rol de enfermería profesional en terapia intensiva se ha ido desarrollando en la medida que se ha incrementado la necesidad de un cuidado más especializado. Y es que el profesional de enfermería de terapia intensiva proporciona cuidados a pacientes con situación clínica crítica que presentan un desequilibrio severo de uno o más sistemas fisiológicos principales, con compromiso vital real o potencial, utilizando una metodología basada en los avances producidos en el área de los cuidados de la salud, la ética y la evidencia científica”(19).

Los cuidados de enfermería han ido evolucionando y se han abierto nuevos espacios para la realización de cuidados más específicos y de mucha mayor complejidad con la utilización de aparatos que nos ayuden a mantener la hemodinámica de un paciente, es por eso que la enfermería se ha desarrollado y ampliado su campo.

Las intervenciones de enfermería están orientadas a la atención integral del usuario, incluyendo aspectos biopsicosociales y la inclusión participativa del grupo familiar.

Formación

Actualmente para la educación de profesionales en salud, describen que el desarrollo de competencias encaminado a la obtención de la integridad en la atención del proceso salud-enfermedad, favorece la formación de un profesional de enfermería, con aptitudes para la toma de decisiones, liderazgo y educación permanente.

El tratamiento de la enfermedad y la humanización deben darse simultáneamente en la atención de enfermería, estableciendo la necesidad de un determinado perfil del profesional.

Actualmente se maneja los términos de calidad y calidez en el manejo y cuidado de los pacientes ya que calidad se refiere a conocimientos adquiridos, y calidez a esa parte humana de cada una de nosotras.

Características

La enfermera que trabaja en la unidad de terapia intensiva debe tener un nivel de preparación, óptimo conocimiento y experiencia marcada que permite el manejo en una forma científica de todas las fallas multiorgánicas que presentan los pacientes críticos además debe permanecer en constante capacitación para la utilización de equipos diagnósticos y terapéuticos. (20)

Así como el avance de la medicina y las enfermedades que cada vez son más raras, también la enfermera de terapia intensiva necesita actualizar sus conocimientos para el manejo de estos pacientes que son infectados y que llegan en estado grave a la unidad de terapia intensiva.

Habilidades

Cibeles Gonzales.- Las competencias en enfermería no son conocimiento o habilidades fragmentadas, sino un conjunto de saberes combinados que no se transmiten sino se adquieren y construyen a través del aprendizaje, siendo su inteligencia, conocimiento y su creatividad la que adquiere relevancia para la adaptación a los cambios. (21)

Se articulan en seis dimensiones: dimensión cognitiva y del aprendizaje, técnica, integradora, relacional, moral y afectiva y política, principalmente en las unidades de terapia intensiva se exige cada vez más tener mayores conocimientos, habilidades y destrezas desarrolladas con el fin de brindar atención de calidad a todo paciente familia y comunidad. (22)

Enfermería según la OMS y OPS

“La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración dispensados a persona de todas las edades, enfermos o no y en todas circunstancias. Comprende

la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y los cuidados dispensados a enfermos discapacitados y personas en situación terminal” (23).

La OPS/OMS trabaja con los países de la región para promover la educación en enfermería y fortalecer sus capacidades para producir, evaluar y utilizar evidencia científica en enfermería. También, evalúa la situación de los recursos humanos en enfermería para promover políticas y planes, y facilita la comunicación y la diseminación de información científica.

La enfermería es una profesión que actualmente está en constante crecimiento para la adquisición de conocimientos de nuevos en relación al crecimiento y descubrimiento de nuevas formas de tratamiento de las personas en situación de enfermedad.

Enfermería según Latinoamérica

“En el marco del Día Internacional de la Enfermería, el 12 de mayo, la Organización Panamericana de la Salud, que es parte de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) llamó a formar más enfermeras en América Latina y el Caribe para prestar una asistencia cualificada, y a abordar las inequidades en su distribución y su migración” (24).

Muchos países de Latinoamérica y el caribe enfrentan déficit de personal de enfermería esto hace que haya muchas regiones no tengan acceso a la salud.

Y que además se ponga a personal nuevo en unidades que demandan mayor capacitación y conocimiento. (25)

Cassiani, la enfermera es un recurso humano muy importante además que es el 60% de la fuerza de trabajo pero cubre el 80 % de las necesidades de cuidado.

En las instituciones de salud la enfermera es la que está en contacto y comparte la mayor parte del tiempo de internación de un paciente siendo así importante la relación de enfermera paciente.

Enfermería en UTI en Bolivia

En Bolivia las condiciones socioeconómicas tienen impacto en la situación de salud, educación y vida de nuestra población, como procesos van determinando la calidad de vida de los personas no podremos superar nuestro sub-desarrollo y nuestras carencias si no nos proponemos cambios positivos en la formación académica, formación continua y post grado, lo cual nos permitirá accederá los adelantos de la ciencia y tecnología, el mismo que repercutirá en la mejora de los servicios de salud.

La enfermería en Bolivia ha ido evolucionando así como los años van pasando se ve la necesidad de adquirir conocimientos y habilidades para los nuevos servicios que se apertura cada vez más tratando de dar tratamiento a los pacientes con enfermedades específicas. El gobierno junto al ministerio de Salud aplican nuevos programas en salud para la atención de pacientes. (26)

Pero aun en las instituciones de salud así como públicas y privadas el personal de enfermería sigue siendo insuficiente por lo cual las profesionales que trabaja en estas, son rotadas a los diferentes servicios, por lo cual el conocimiento de la profesional se va fortaleciendo de acuerdo a las experiencias que adquiere cada una de ellas.

Marco contextual

La clínica CEMES se encuentra ubicado en la ciudad de La Paz Bolivia en la calle 6 de agosto N° 2881 entre las calles Cordero y Clavijo frente a la Clínica 6 de AGOSTO, fue inaugurada un 2 de mayo de 1984 por los doctores Ovidio Suarez Lavayen, Jaime C. Terán Terán y Eduardo Mazzi Gonzales de Prada, como un Centro Médico Especializado en Ginecología, Obstetricia y Pediatría. (24)

Años después se unieron el Doctor Marcelo Koziner Udler, Javier Jauregui Tavel, Jorge Rojas Silva y Jorge Tejerina Peñaranda, ampliando así el alcance de atención a otras especialidades como otorrinolaringología, oftalmología, traumatología, cirugía de abdomen y otras.

MISION.- Brindar la mejor atención como centro médico privado de especialidades y mejorar los conocimientos profesionales con educación medico continua e investigación, para optimizar la calidad de vida de los pacientes.

VISION.- ser un centro médico privado de especialidades y líder en la atención de salud, con excelente calidad tanto humana como profesional.

Actualmente la Clínica tiene 35 años en la atención de salud, atiende más de 12 especialidades medico quirúrgicas y cuenta con unidades de terapia Intensiva neonatal y de adultos, además de unidades especializadas de urología, hemodiálisis, enfermedades vasculares, laboratorio clínico, banco de sangre e imagenologia - radiología, ecografía mamografía, densitometría ósea y tomografía axial computarizada. Una sala de conferencias donde se realiza sesiones de actualización medica continua.

Paralelamente CEMES ha crecido en infraestructura y en la actualidad contamos con 30 camas para internación, terapia intensiva neonatal, pediátrica y de adultos la cual cuenta con 5 camas equipadas con sus respectivos monitores multiparametros, bombas de infusión continua , ventiladores mecánicos, aspiradoras de marca silfab, redes de oxígeno y aire comprimido, un electrocardiógrafo para la realización de electrocardiogramas, cuenta con un stock amplio de medicamentos, cadena de frio para la conservación de antibióticos y hemoderivados, un carro de paro equipado con

todo lo necesario para la atención oportuna, y su desfibrilador para realización de RCP.

La oficina de médicos cuenta con una computadora y su respectiva impresora para la realización de indicaciones, megoscopio para la observación de las radiografías y tomografías.

Contamos con tres médicos especialistas los cuales hacen turnos de seis y doce horas de acuerdo a un rol de turnos.

Licenciadas de enfermería especialistas en medicina crítica y terapia intensiva, que hacen turnos de seis horas en turnos de mañana, tarde, doce horas en turnos nocturnos día por medio y doce horas en fines de semana.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Los servicios de terapia intensiva son áreas de mucha complejidad donde los pacientes candidatos a entrar en ella son aquellos que tienen una condición grave de salud que pone en riesgo su vida, por lo cual requieren monitorización constante de signos vitales, control de líquidos, y otros parámetros. (25)

Muchos hospitales han habilitado áreas de cuidados intensivos por la necesidad de ofrecer un servicio más completo, no es la excepción la Clínica CEMES la cual se encuentra ubicada en la avenida 6 de agosto N°2881 entre las calles cordero y Clavijo de la ciudad de la paz, la cual cuenta con una unidad de cuidados intensivos adulto, al ser una institución en crecimiento se ha visto la necesidad de ampliar sus servicios y contratar personal que muchas veces por la urgencia de cubrir el puesto de trabajo y atender la demanda de los pacientes no se realiza un proceso de inducción adecuado en el personal de enfermería de la UTI donde específicamente se atiende a paciente crítico, lo cual afecta en el rendimiento de la profesional designada, también produce estrés a todo al equipo dentro de la unidad, y aumenta la rotación del profesional de enfermería a otras instituciones.(26)

El no tener un proceso de inducción adecuado al área de cuidados intensivos pone en desventaja a todo el equipo de la unidad cuando uno o dos profesionales de enfermería deciden rotar a otras instituciones, dejando así susceptible al resto del personal dentro de la institución.

La inadecuada inducción del profesional de enfermería, en la unidad de terapia intensiva donde se requiere de la atención oportuna al paciente, mediante el manejo de equipos médicos que si bien se parecen de una institución a otra el manejo es diferente y el desconocimiento de estos pone en riesgo la vida del usuario y pone en situación de estrés a todo el personal dentro de la unidad.

Un personal capacitado y un adecuado proceso de inducción coadyuva a que el personal designado no rote a otras instituciones ya que el miedo a lo desconocido muchas veces hace que el personal de enfermería o de otras áreas se sienta estresada, más aun por la exigencia de los médicos terapeutas.(27)

Pero si el personal conoce el manejo mediante un proceso adecuado de inducción el problema de estrés y miedo a lo desconocido disminuye, mejorando así el desempeño laboral, evitando el porcentaje de los accidentes y favoreciendo también el sentimiento de pertenencia evitando así el rote del personal a otras instituciones.

La asistencia inmediata del equipo de salud colabora a la recuperación pronta o a la disminución de las secuelas posteriores del paciente.

Logrando así una atención eficiente por personal, lo cual beneficiara al personal que trabaja dentro de esta unidad, y lo más importante los pacientes atendidos en un servicio de tanta complejidad.

Es importante mencionar que el conocimiento brindado, beneficia a las profesionales de enfermería aportando así en su desarrollo personal y de la institución.

Pregunta de investigación

¿Cuál será la importancia de un proceso de inducción, para facilitar la adaptación e integración de la profesional de enfermería, en la unidad de terapia intensiva de la clínica CEMES en el tercer trimestre de la gestión 2019?

V. OBJETIVOS.

Objetivo general

Determinar la importancia de un proceso de inducción al profesional de enfermería en la unidad de terapia intensiva en la clínica CEMES en el tercer trimestre de la gestión 2019.

Objetivos específicos

- Conocer la experiencia de trabajo en terapia intensiva del profesional de enfermería.
- Conocer si la profesional de enfermería recibió información acerca de su incorporación a UTI
- Promover un proceso de inducción adecuado a la institución.
- Integrar al profesional de enfermería nuevo, a la unidad de terapia intensiva.

VI. DISEÑO METODOLÓGICO.

1. Tipo de estudio

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, por que empleamos un instrumento para la recolección de datos el cual tuvo como fin medir diferentes variables referentes al tema, y de corte transversal ya que la recolección de datos se realizó en un determinado tiempo.

2. Área de estudio

La Clínica CEMES ubicada en la ciudad de La Paz, actualmente con 35 años de brindar atención en salud, cuenta con casi todas las especialidades medico quirúrgicas, un sala de consulta externa, cuenta con 30 camas para internación, salas de imagenología, Rx, ecografía , tomografía, laboratorio clínico unidades de terapia intensiva neonatal, pediátrica y adultos.

La unidad de terapia intensiva adultos cuenta con 5 camas, con sus respectivos monitores multiparametros, aspiradoras, conexiones de oxígeno y aire comprimido ventiladores mecánicos para la atención del paciente crítico.

También se atiende a pacientes de terapia intermedia, post operados de alto riesgo, que ingresan para control y monitorización los cuales están a cargo de los tres médicos especialistas, y licenciadas con especialidad en terapia intensiva, personal de enfermería de piso, que ingresan como apoyo cuando la unidad se satura de pacientes.

3. Universo muestra.

Universo

Conjunto de elementos finitos o infinitos que son materia de investigación y al que pertenece la población y la muestra de estudio.

Población

“Conjunto de todos los elementos (unidades de análisis) que pertenecen al ámbito espacial donde se desarrolla el trabajo de investigación y poseen características mucho más concretas que el universo” (28).

Para el presente estudio se tomó como población a 10 profesionales de enfermería que trabajan en la clínica CEMES en las unidades de terapia intensiva adultos y terapia intensiva neonatal.

Muestra

Es un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto definido en sus características al que llamamos población.

Hay diferentes tipos de muestreo. El tipo de muestra que se seleccione dependerá de la calidad y cuan representativo se quiera que sea el estudio de la población.

El tipo de muestra es NO PROBABILISTICO por conveniencia, no se consideró ningún tipo de muestreo y se trabajó con toda la población.

Los 10 profesionales en enfermería se consideraran el 100%.

4. Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Profesionales en enfermería de la clínica CEMES.
- Profesionales de enfermería que acepten participar de la presente investigación.
- Personal con antigüedad mayor a tres meses.

Criterios de exclusión

- Personal que rechaza participar.
- Personal profesional en enfermería que trabaja en quirófano.
- Personal con baja médica.
- Personal que este de vacación.

5. Variables

6. Operacionalización de variables

VARIABLE	TIPOS DE VARIABLE	DEFINICION	ESCALA	INDICADORES
Formación profesional	Cualitativa ordinal	La Formación Profesional son enseñanzas cuya finalidad principal es capacitar a la persona para el desempeño de una actividad, adquisición de competencias profesionales que permitan ejercer distintos trabajos.	a.- Magister. b.- Diplomado. c.- Especialidad. d.- Licenciada en enfermería.	Porcentaje
Unidad de terapia intensiva	Cualitativa ordinal	Unidad médica en la cual se llevan a cabo cuidados intensivos de la salud, los cuales están destinados a dar soporte vital de las personas en estado crítico.	Sabe NO sabe	Porcentaje
Registro utilizado en la unidad de terapia intensiva	Cualitativa nominal	Son manuales de normas administrativas y de procedimientos técnicos que respaldan guían y facilitan la unificación de criterios de atención de pacientes y manejo de recursos.	Sabe No sabe	Porcentaje
Procedimientos realizados en la unidad de terapia intensiva.	Cualitativa nominal	Es un conjunto de acciones u operaciones secuenciadas y sistemáticas que tienen que realizarse de la misma forma, para obtener siempre el mismo resultado bajo las mismas circunstancias.	a) monitorización b) balance de ingeridos y eliminados. c) Instalación de CVC. d) Intubación oro traqueal	Porcentaje
Información previa al ingreso a la unidad de terapia intensiva	Cualitativa nominal	Constituida por un grupo de datos ya supervisados y ordenados que sirven para construir un mensaje para la resolución de problemas o toma de decisiones.	SI NO	porcentaje

Explicación de procedimientos en UTI	Cualitativa nominal	Es un conjunto de acciones u operaciones secuenciadas y sistemáticas que tienen que realizarse de la misma forma, para obtener siempre el mismo resultado bajo las mismas circunstancias.	SI NO	porcentaje
Observación de procedimientos desconocidos	Cualitativa nominal	La adquisición activa de información evaluativa en forma directa y en estado natural de los eventos.	SI NO	porcentaje
Inducción previa	Cualitativa nominal	Orientación y capacitación mediante la proporción de información necesaria para su nueva posición.	SI NO	porcentaje
Tiempo requerido para reconocimiento de la UTI.	Cualitativa nominal	Periodo determinado durante el que se realiza una acción o el desarrollo de un acontecimiento.	a) una hora b) dos horas c) un día	porcentaje
Colaboración en la unidad de terapia intensiva	Cualitativa nominal	Describe la cooperación, reciprocidad y el trabajo en equipo y conlleva o implica beneficio mutuo para los individuos cooperantes.	SI NO	Porcentaje
Personal de la unidad de terapia intensiva	Cualitativa nominal	Miembros o profesionales que integran o son parte de una institución que ejerce su trabajo el área de terapia intensiva.	a) Estaba de turno b) Se le impuso c) Por sorteo d) Por elección	Porcentaje
Apoyo y colaboración en el trabajo realizado como personal de UTI.	Cualitativa ordinal	Describe la cooperación, reciprocidad y el trabajo en equipo y conlleva o implica beneficio mutuo para los individuos cooperantes.	SI NO	Porcentaje

7. Técnicas e instrumentos

Método histórico lógico

“El método histórico estudia la trayectoria de los fenómenos y acontecimientos en su devenir histórico, mientras que el método lógico generales del funcionamiento y desarrollo de los fenómenos. Lo lógico no repite lo histórico en todo sus detalles, sino que reproduce en el plano teórico lo más importante del fenómeno lo que constituye su esencia”. (29)

Es por ello que desde el punto de vista investigativo el método lógico para poder descubrir las leyes fundamentales de los fenómenos relacionados con la educación avanzada, debe basarse en datos que proporciona el método histórico, de manera que no se convierta en un simple razonamiento especulativo.

Este método histórico lógico es utilizado mediante la recopilación de información histórica y su evolución a través de los años, el marco teórico de este trabajo contiene datos históricos y la evolución de un periodo de tiempo comparado con otro en la actualidad. (30)

Análisis síntesis

Los conceptos de análisis y síntesis se refieren a dos actividades complementarias en el estudio de realidades complejas. El análisis consiste en la separación de las partes de esas realidades hasta llegar a conocer sus elementos fundamentales y las relaciones que existen entre ellos. La síntesis, por otro lado, se refiere a la composición de un todo por reunión de sus partes o elementos. Esta construcción se puede realizar uniendo las partes, fusionándolas u organizándolas de diversas maneras. (31)

La capacidad de análisis y síntesis nos permite conocer más profundamente las realidades con las que nos enfrentamos, simplificar su descripción, descubrir relaciones aparentemente ocultas y construir nuevos conocimientos a partir de otros que ya poseíamos.

La utilización de este método está en el árbol de problemas donde estamos conociendo que la falta de una inducción correcta nos puede ocasionar distintas dificultades y repercusiones en la atención del usuario en estado grave, luego informarnos mediante los datos recabados en el marco teórico de la posibilidad de solución, nos planteamos objetivos específicos que nos ayuden a la mejora de nuestra atención al paciente.

Empírico

Los métodos de investigación empírica, representan un nivel en el proceso de investigación cuyo contenido procede fundamentalmente de la experiencia, el cual es sometido a cierta elaboración racional y expresado en un lenguaje determinado. (32)

Método de Medición

Se desarrolla con el objetivo de obtener información numérica acerca de una propiedad o cualidad del objeto o fenómeno, donde se comparan magnitudes medibles y conocidas. Es decir es la atribución de valores numéricos a las propiedades de los objetos. (33)

Las técnicas

Las técnicas de investigación es más que nada la recopilación de datos para verificar los métodos empleados en lo investigado, para llegar a la verdad del suceso estudiado. (34)

Técnicas de recopilación de información

- La encuesta

Es una técnica de adquisición de información de interés sociológico, mediante un cuestionario previamente elaborado, a través o del cual se puede conocer la opinión o la valoración del sujeto seleccionado en una muestra de un asunto dado.

Una vez confeccionado el cuestionario, no requiere de personal calificado a la hora de hacerla llegar al encuestado.

Para esta investigación se utilizará el método empírico: la encuesta para recabar información y poder responder al planteamiento del problema, se realizó un cuestionario de 12 preguntas, al personal de enfermería que acepto participar.

Para el estudio se empleara:

La medición: como instrumento de recolección de datos, se empleara como técnica de recopilación de información un cuestionario organizado en función a variables de investigación, se aplicó al finalizar cada turno.

El instrumento de investigación utilizado pasó por un proceso de validación donde las profesionales de enfermería entendidas en el tema aportaron sugerencias, para modificar y alcanzar un instrumento que pueda obtener la información necesaria.

Una vez recolectada la información se sistematizó y procesó en un programa estadístico. Se utilizó Microsoft Excel para la elaboración de los gráficos.

VII. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación se halla enmarcada dentro de las bases fundamentales del estado y en respeto a los cuatro principios de la bioética; autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Para el inicio de este trabajo se solicitó los permisos correspondientes:

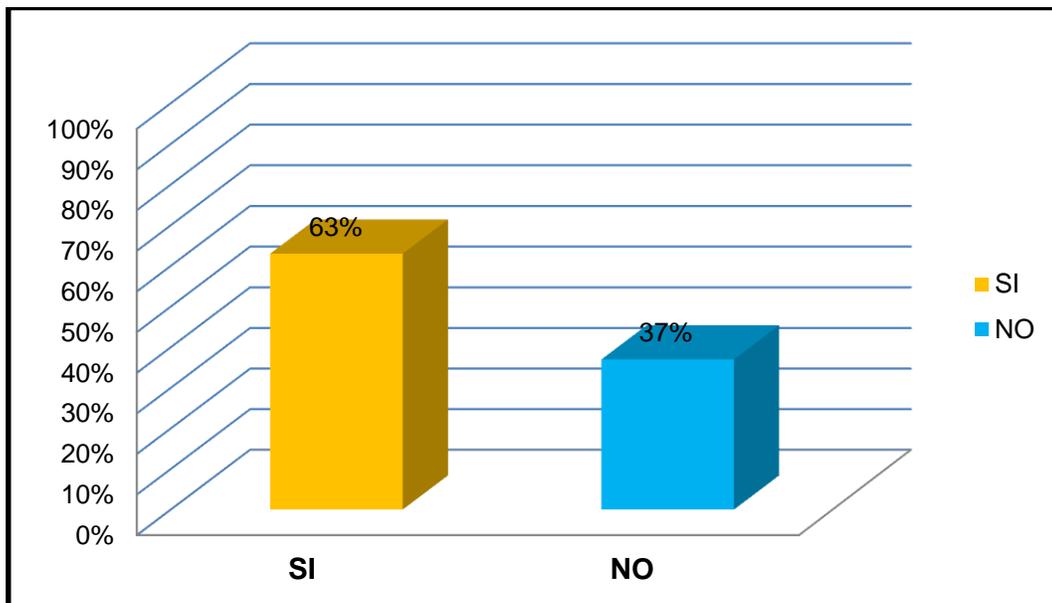
- Carta a la administración de la clínica CEMES.
- Carta a jefatura de enfermería.
- Carta de validación de los instrumentos a aplicar, a tres profesionales expertos en el área de otras instituciones.

VIII. RESULTADOS

PROCESO DE INDUCCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DE LA CLÍNICA CEMES EN EL TERCER TRIMESTRE – 2019

GRAFICO 1

Conoce la unidad de terapia intensiva de la clínica



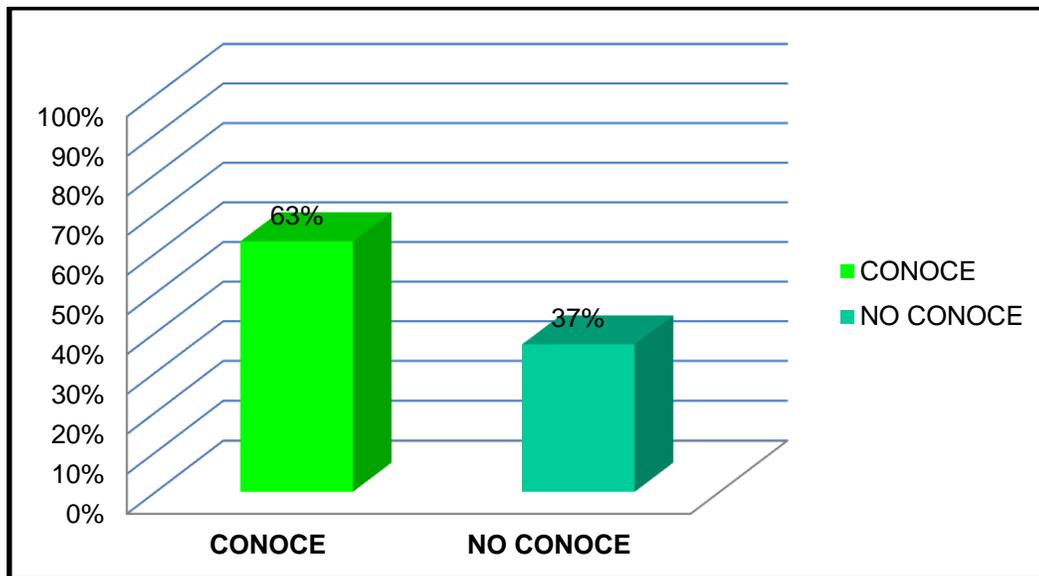
FUENTE: Cuestionario, Clínica CEMES - 2019

Análisis: Se puede apreciar en el cuadro que del 100% de las profesionales de enfermería solo el 63% conoce la unidad de terapia intensiva de la clínica además que podría estar relacionado al tiempo de estancia o los turnos que han realizado como personal de apoyo y que el 37% no conoce la unidad de terapia intensiva debido a que son personal con antigüedad menor a seis meses.

PROCESO DE INDUCCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DE LA CLÍNICA CEMES EN EL TERCER TRIMESTRE – 2019

GRAFICO 2

Conoce el registro que se realiza en la unidad de terapia intensiva



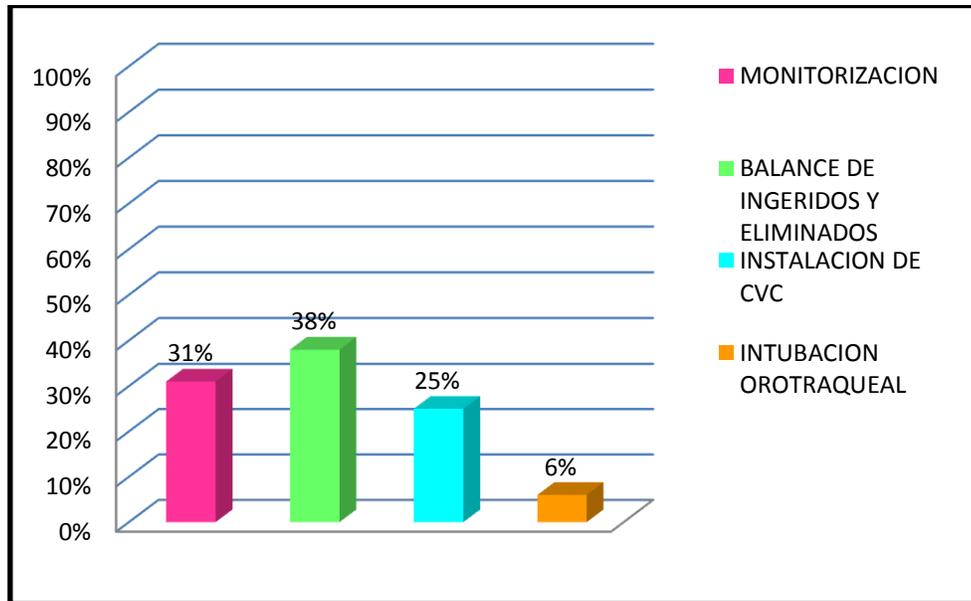
FUENTE: Cuestionario, Clínica CEMES - 2019

Análisis: El siguiente cuadro nos muestra que el 67% de las profesionales de enfermería conoce el tipo de registro que se utiliza en la unidad de terapia intensiva este resultado está relacionado a que también el personal ingresado como personal de apoyo a la unidad y el restante 37% no hizo rotas por la unidad.

PROCESO DE INDUCCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DE LA CLÍNICA CEMES EN EL TERCER TRIMESTRE – 2019

GRAFICO 3

Cuál de estos procedimientos que se realizan en la UTI conoce



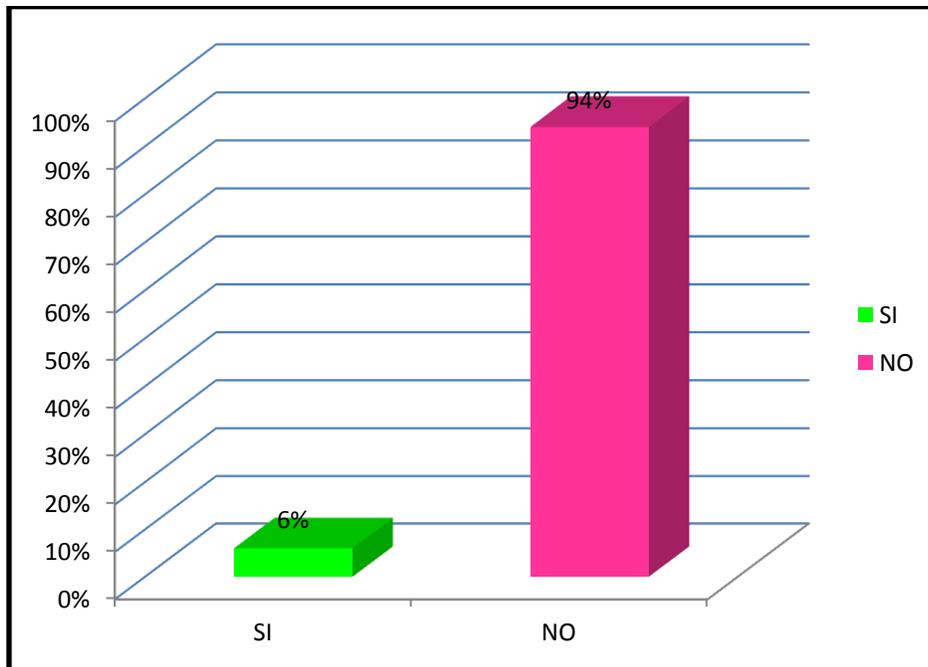
FUENTE: Cuestionario, Clínica CEMES – 2019

Análisis: El cuadro nos muestra que de las profesionales en enfermería el 38 % conoce del manejo del balance de ingeridos y eliminados ya que esto también es utilizado en sala, un 31% conoce el manejo básico del monitor, el 25% conoce procedimientos invasivos como la colocación de CVC que se realizan en la unidad de terapia intensiva y el 6% a observado o estado en la realización de una intubación oro traqueal en la unidad de terapia intensiva.

PROCESO DE INDUCCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDADDE TERAPIA INTENSIVA DE LA CLÍNICA CEMES EN EL TERCER TRIMESTRE – 2019

GRAFICO 4

Para el ingreso como personal de en UTI recibió alguna información previa



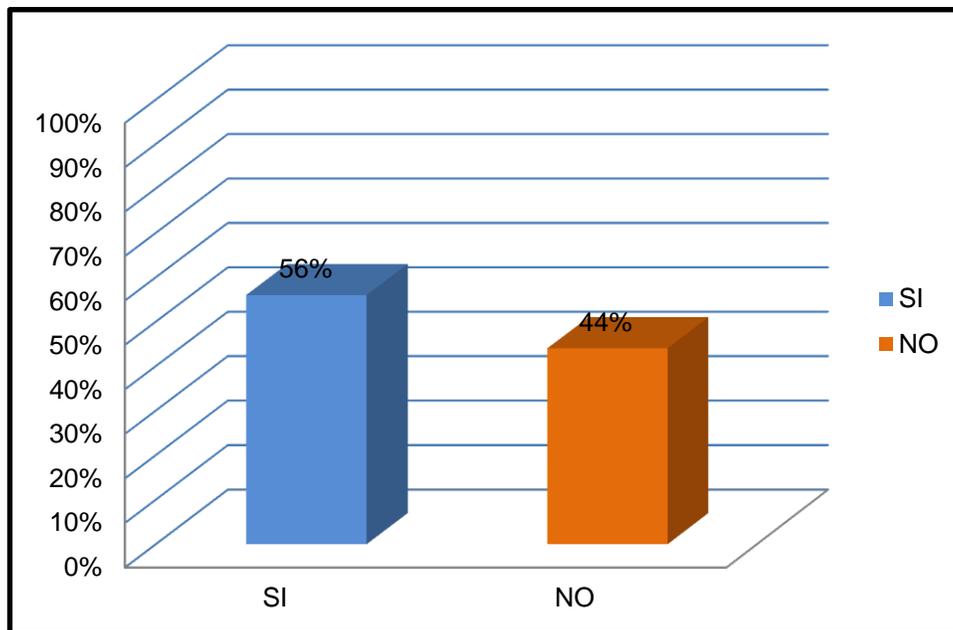
FUENTE: Cuestionario, Clínica CEMES - 2019

Análisis: Según el cuadro podemos ver que del 100% de las profesionales encuestadas refieren que el 68% de ellas ya tiene conocimiento de la unidad de terapia intensiva pero como se muestra en el cuadro el 94 % no recibieron información previo a su ingreso pero si dentro de la unidad le orientaron el manejo básico de la unidad de terapia, el otro 6% si recibió información antes de su ingreso.

PROCESO DE INDUCCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDADDE TERAPIA INTENSIVA DE LA CLÍNICA CEMES EN EL TERCER TRIMESTRE – 2019

GRAFICO 5

En su ingreso a UTI le explicaron los procedimientos a realizar



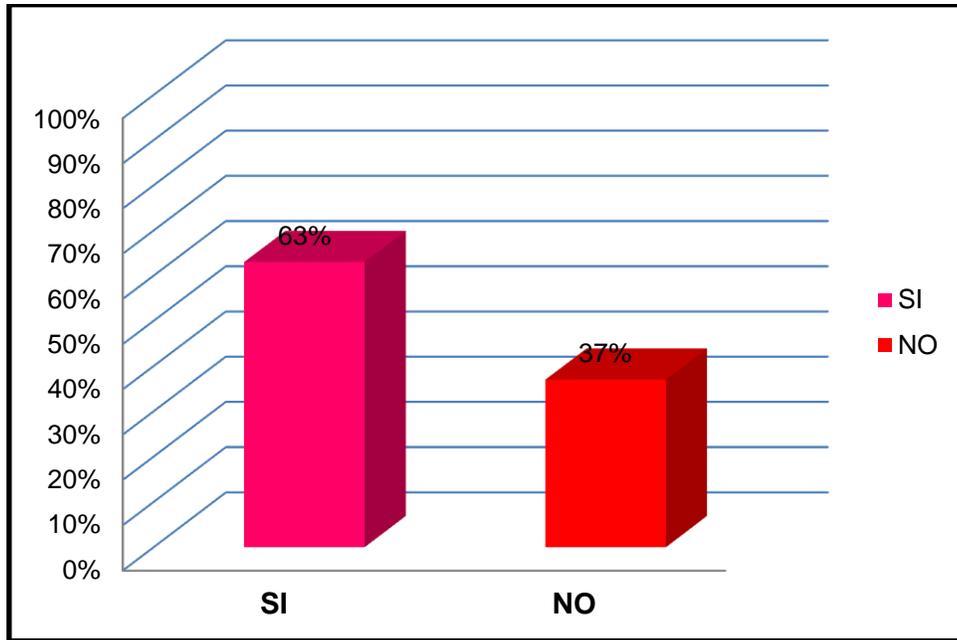
FUENTE: Cuestionario, Clínica CEMES - 2019

Análisis: Según el cuadro podemos observar que el 56% de las profesionales en enfermería refieren que si les explicaron el manejo básico dentro de la unidad y el otro 44% que no se les explico los procedimientos a realizar en el momento de su ingreso debido a la saturación del trabajo pero que luego si en el transcurso del turno.

PROCESO DE INDUCCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DE LA CLÍNICA CEMES EN EL TERCER TRIMESTRE – 2019

GRAFICO 6

Realizo u observo procedimientos que no conocía



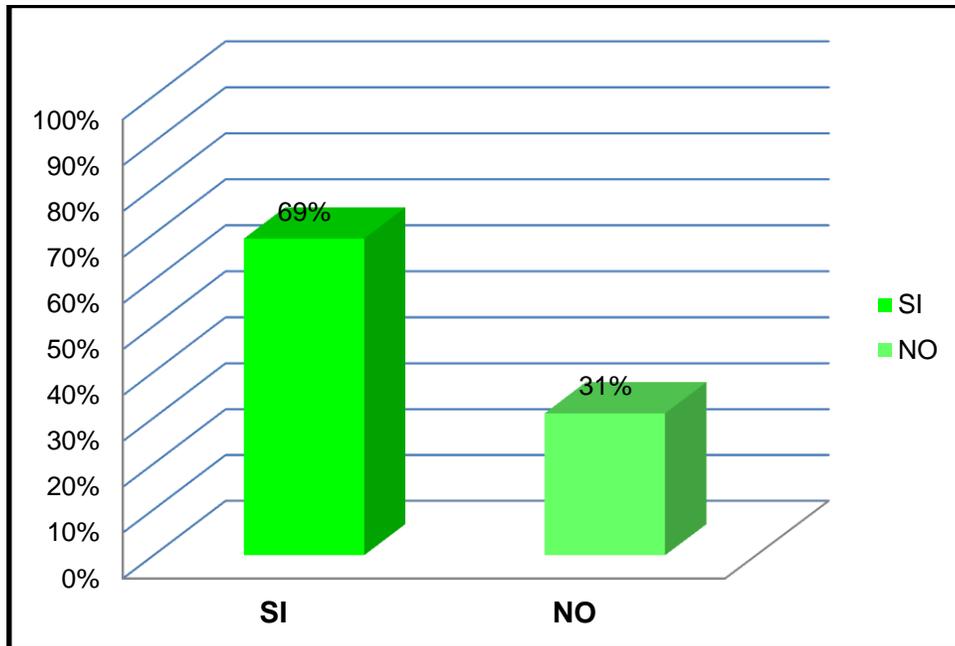
FUENTE: Cuestionario, Clínica CEMES – 2019

Análisis: En este gráfico podemos ver que del 100% de las profesionales en enfermería el 63% si pudo observar y colaborar con procedimientos invasivos al ingreso del paciente en estado crítico, y el 37% de las profesionales indica que no observo procedimientos invasivos.

PROCESO DE INDUCCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DE LA CLÍNICA CEMES EN EL TERCER TRIMESTRE – 2019

GRAFICO 7

Cree que es necesaria una inducción previa



FUENTE: Cuestionario, Clínica CEMES - 2019

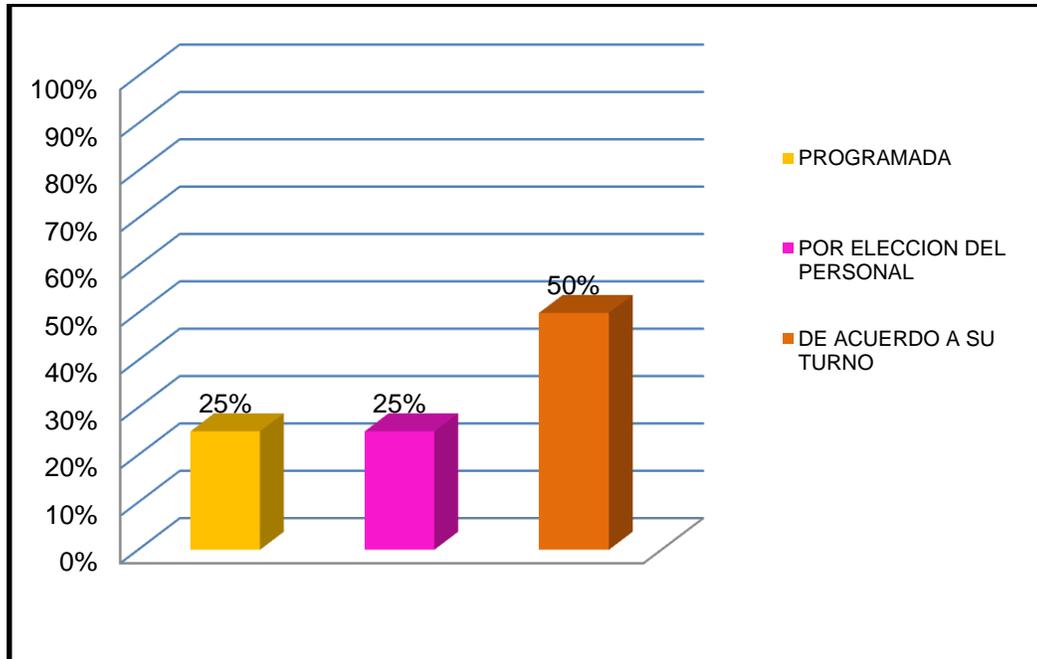
Análisis: El 69% de las profesionales en enfermería si considera que debería haber una inducción previa para su ingreso a la unidad de terapia intensiva y de esa forma poder mejorar la colaboración que se brinda al personal de la unidad y para el beneficio del paciente.

El 31% de las colegas indican que no requieren una inducción previa ya que conocen la unidad de terapia intensiva.

PROCESO DE INDUCCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDADDE TERAPIA INTENSIVA DE LA CLÍNICA CEMES EN EL TERCER TRIMESTRE – 2019

GRAFICO 8

La inducción del personal en enfermería debería ser



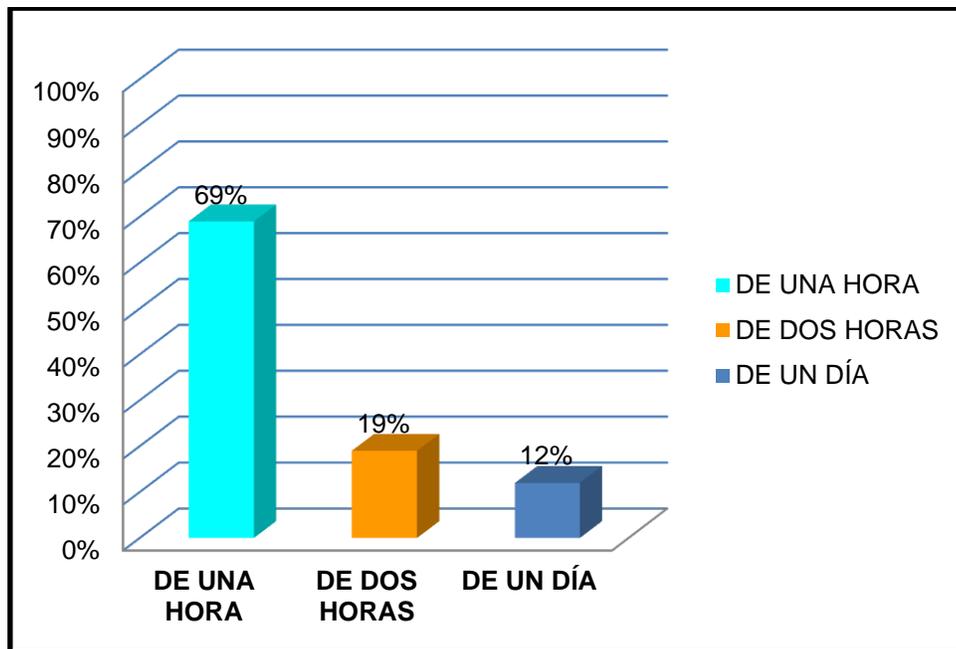
FUENTE: : Cuestionario, Clínica CEMES - 2019

Análisis: En este cuadro podemos observar que el 50% de las profesionales en enfermería indican que la inducción debería realizarse de acuerdo a su turno de trabajo, el 25% por elección del personal seleccionado y el otro 25% prefieren que sea programada.

PROCESO DE INDUCCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DE LA CLÍNICA CEMES EN EL TERCER TRIMESTRE – 2019

GRAFICO 9

Cuanto tiempo cree usted que necesita para el reconocimiento de la UTI



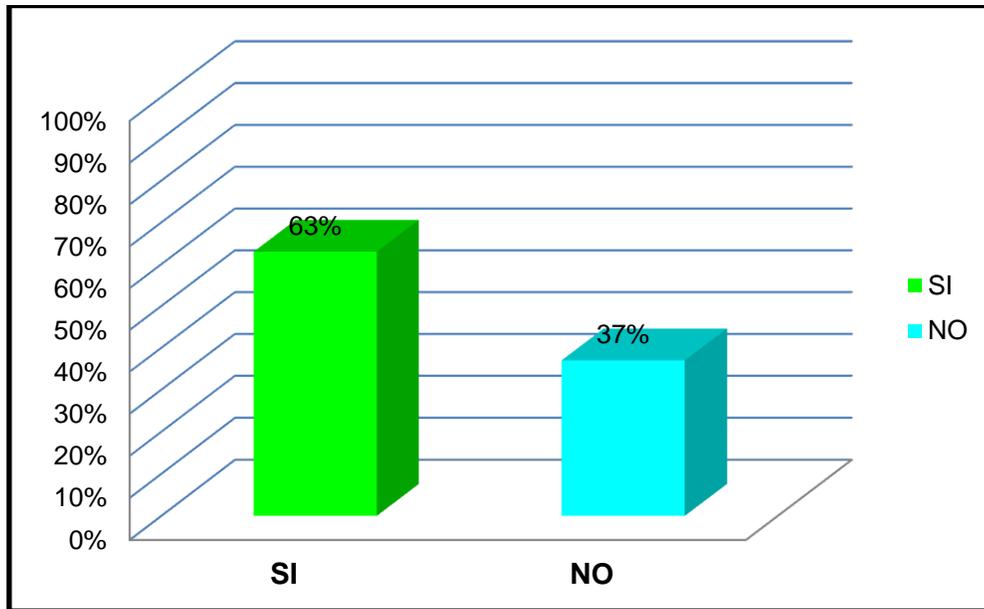
FUENTE: : Cuestionario, Clínica CEMES - 2019

Análisis: El 69% de las profesionales indican que ya dentro de la unidad necesitan solo una hora para el reconocimiento de la UTI ya que solo ingresan como personal de apoyo y no así para su desempeño continuo, el 19% refiere que es necesario por lo menos dos horas para el reconocimiento de la unidad y el 12% indica que necesita de un día para poder conocer la unidad de terapia intensiva.

PROCESO DE INDUCCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DE LA CLÍNICA CEMES EN EL TERCER TRIMESTRE – 2019

GRAFICO 10

Le resulta fácil la colaboración en UTI



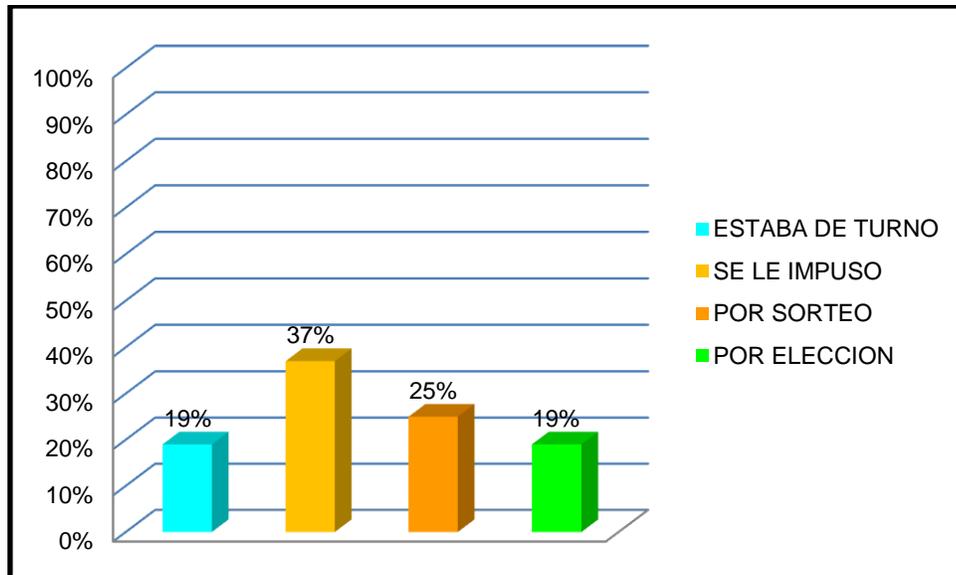
FUENTE: : Cuestionario, Clínica CEMES - 2019

Análisis: El cuadro nos muestra que para el 63% de las profesionales les resulta fácil la colaboración que realizan en la unidad de terapia intensiva ya que tienen un conocimiento básico de los procedimientos que se realizan, y al 37% no le parece fácil la colaboración en UTI debido al temor de lo desconocido.

PROCESO DE INDUCCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DE LA CLÍNICA CEMES EN EL TERCER TRIMESTRE – 2019

GRAFICO 11

Su ingreso como personal a la Unidad de Terapia Intensiva porque fue



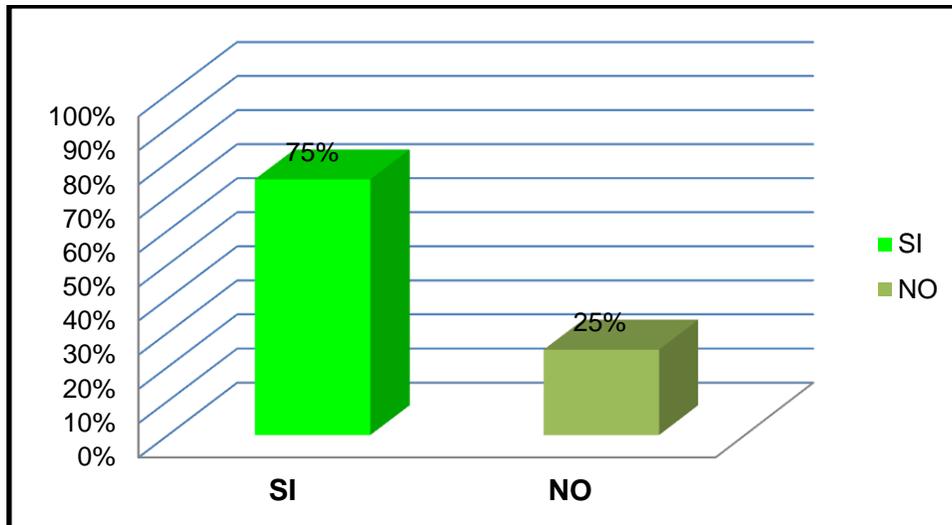
FUENTE: : Cuestionario, Clínica CEMES - 2019

Análisis: El 37% de las colegas indican que su ingreso como personal de apoyo a la unidad de terapia intensiva fue por imposición, el 25% por sorteo éntrelas colegas, el 19% por elección propia y el otro 19% porque estaba de turno.

PROCESO DE INDUCCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDADDE TERAPIA INTENSIVA DE LA CLÍNICA CEMES EN EL TERCER TRIMESTRE – 2019

GRAFICO 12

Se siente apoyada y colaborada en el trabajo que realiza como personal de apoyo en la UTI.



FUENTE: : Cuestionario, Clínica CEMES - 2019

Análisis: Podemos observar que el 75% de las encuestadas refieren que si se sintieron apoyadas y colaboradas por el personal de la unidad, cuando ingresaron como personal de apoyo, el 25% no cree haber sido apoyado en el trabajo que realizo en esta unidad.

IX. CONCLUSIONES

- Se evidencia que un proceso de inducción adecuado a la institución es necesario, para que el profesional de enfermería que se incorpora al equipo de trabajo en la UTI adquiera las destrezas necesarias, mediante la transmisión de conocimientos del profesional experimentado hacia el novato.
- Se puede concluir también que un proceso de Inducción influye positivamente en el desempeño del profesional de enfermería incorporado recientemente de forma que realice las funciones encomendadas y logre alcanzar sus metas.
- Se considera que el éxito del proceso de inducción depende de, que exista un compromiso en su realización, y el seguimiento continuo por la institución.
- El 95% de las profesionales en enfermería tienen el título de Lic. En enfermería y solo el 5% tiene diplomado lo que nos indica que la mayoría de las colegas aún no tiene ningún curso de especialización, lo cual no influye a la hora de rotar al personal de enfermería por la unidad de terapia intensiva.
- El 94% de las profesionales de enfermería no recibió ninguna información o capacitación previa por lo cual se ve la necesidad de implementar un proceso de inducción para la incorporación.
- El 63% de las profesionales de enfermería conocen la Unidad de Terapia Intensiva de la clínica lo cual está relacionado al ingreso como personal de apoyo y no así a una información previa.
- La inducción del personal de enfermería para el ingreso a la UTI nos ayuda a que la profesional realice una colaboración mucho más eficaz en beneficio del paciente en primer lugar y en la disminución de la carga laboral del personal de esta unidad.

X. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar un adecuado proceso de inducción al nuevo personal que ingrese a la institución para mejorar el nivel de conocimiento sobre la misma y así disminuir el nivel de ansiedad provocado en los primeros días de trabajo, en la unidad de terapia intensiva.

- Se recomienda a la jefa de enfermeras hacer énfasis sobre la importancia que tiene un proceso de inducción en la clínica CEMES, lo que permitirá que el profesional en enfermería pueda incorporarse de forma efectiva en un corto plazo al lugar de trabajo.

- Se recomienda la utilización de un programa de inducción como un medio para la integración del personal de nueva incorporación a la unidad de terapia intensiva.

- Procurar brindar una buena acogida al personal que colabora en UTI, para disminuir los miedos y temores que pueda presentar, crear un clima amigable que permita relacionarse entre compañeros de trabajo y familiarizarse con sus funciones dentro de esta unidad.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Isario LKG. STAFFING PERSONAL. [Online].; 2017 [cited 2019 Julio 7. Available from: <http://www.staffingpersonal.com>.
2. Aprendizaje Udape. UNAM SUAyED. [Online]; 2013 [cited 2019 julio 10. Available from: <http://programas.cuaed.unam.mx>.
3. Simón L. Dolan RSSRVSEJ. La gestión de los recursos humanos: preparando profesionales para el siglo XXI. Dialnet. 2003 Octubre; II (12).
4. Jiménez E. HG,SMyFN. UNAM SUAyED. [Online]; 2017 [cited 2019 Julio 15. Availablefrom: <http://fcasua.contad.unam.mx/apuntes/interiores/docs/20172/informatica/3/apunte>
5. Pazmay Ramos SGFM, José j. Repositorio Pucesa. [Online].; 2018 [cited 2019 Agosto 5. Available from: <http://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/2540>.
6. Concepto Definición. de R. definicion.ciencia. [Online].; 2019 [cited 2019 octubre 10. Available from: <http://conceptodefinicion.de/inducccion/>.
7. Rodríguez, J. (2000). *Administración moderna de personal*. México: International Thomson. <http://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/2404>
8. Blogspot. Inducccion procesovital.blogspot.com. [Online].; 2016 [cited 2019 septiembre20. Available from: <http://inducccionprocesovital.blogspot.com/2016/proceso-de-inducccion.html>.
9. Aguirre, M. (2011). Programa de inducción y reinducción. Recuperado de <http://inducccionprocesovital.blogspot.com/2016/proceso-de-inducccion.html>.
10. Carrasco, D. O. (2015). Origen y desarrollo histórico de la medicina crítica y unidades de cuidados intensivos en Bolivia. *Revista Médica La Paz*, 1-3.
11. Enciclopediasalud.com de Medypsi. (16 de febreo de 2016). Recuperado el 05 de julio de 2019, de www.enciclopediasalud.com

12. Cesar Raúl García, C. M. (2017). La realidad de la unidad de cuidados intensivos. *Medicina critica*, 171.
13. Luz Marina Rodríguez MFAVZOCL. Paciente critico hospitalizado. *Revista Médica de Chile*. 2016 Julio; 144(7).
14. Goncalves LAyPKG. Unidad de Terapia Intensiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2007 Enero; 41(4).
15. Londoño EG. Cuidado de paciente crítico. *Persona y Bioética*. 2009 Enero; 12(2).
16. X gLMJMAOyAF. Monitorización Hemodinámica en el paciente crítico. *Medicina Intensiva*. 2011 Diciembre; 35(9).
17. Luz Marina Rodríguez MFAVZOCL. Paciente critico hospitalizado. *Revista Médica de Chile*. 2016 Julio; 144(7).
18. Enciclopediasalud.com de Medypsi. (16 de febrero de 2016). Recuperado el 05 de julio de 2019, de www.enciclopediasalud.com
19. Hospital general de Alicante unidad de cuidados intensivos. (2012). guía práctica de enfermería en el paciente crítico. Valencia: agencia valenciana de salud.
20. Diariodicen.es. (15 de diciembre de 2014). Recuperado el 06 de julio de 2019, de diariodicen.es: <https://www.enfermeria21.com>
21. Nahuelquin, C. G. (enero 2015). competencias profesionales en enfermeras que desempeñan su labor en una unidad de cuidados intensivos. *Aladefe*, 36-37.
22. Nahuelquin, C. G. (enero 2015). competencias profesionales en enfermeras que desempeñan su labor en una unidad de cuidados intensivos. *Aladefe*, 36-37.
23. OMS/Julia Lindie Kjeldsen. (2019). OMS / enfermería. Recuperado el 07 de julio de 2019, de <https://www.who.int>
24. OMS/Julia Lindie Kjeldsen. (2019). OMS / enfermería. Recuperado el 07 de julio de 2019, de <https://www.who.int>

25. OPS. (20 de mayo de 2015). lala OPS/OMS destaca la necesidad de formar mas personal de enfermeria en america latina y el caribe. Recuperado el 05 de julio de 2019, de <https://argentina.campusvirtualsp.org>
26. CUAED-UNAM. Sitio web de Cuaed-Unam. [Online]; 2017 [cited 2019 Octubre 31]. Available from: https://programas.cuaed.unam.mx/repositorio/moodle/pluginfile.php/1185/mod_resource/content/1/contenido/index.html
27. Los que están en todas. Los que están en todas vtr negocios. [Online].; 2017 [cited 2019 Agosto 14. Available from: <https://www.losqueestanentodas.cl/blog/como-hacer-una-induccion-efectiva-al-nuevo-trabajador>
28. blog con material de investigación. (01 de junio de 2011). Recuperado el 09 de julio de 2019, de <http://metodologiaeninvestigacion.blogspot.com>
29. blog con material de investigación. (01 de junio de 2011). Recuperado el 09 de julio de 2019, de <http://metodologiaeninvestigacion.blogspot.com>
30. Inga Mariela Torrez IFGS. [Boletín Electrónico].; 2014. Available from: <http://148.202.167.116:8080/jspui/bitstream/123456789/2817/1/M%c3%a9todos%20de%20recolecci%c3%b3n%20de%20datos%20para%20una%20investigaci%c3%b3n.pdf>
31. J. Casas Anguita JRLJDC. La encuesta como técnica de investigación. ELSEVIER. 2003 Mayo; 31(8).
32. DOWNLOAD. Download PDF. [Online].; 2016 [cited 2019 September 4. Available from: <https://silo.tips/download/que-es-una-encuesta>
33. Explorable.com. sitio web de Explorable.com. [Online].; 2008 [cited 2019 dismember 8. Available from: <https://explorable.com/es/metodologia-de-la-investigacion>
34. Cohen N. Metodología de la Investigación. Primera ed. Cohen N, editor. Buenos Aires: Teseo ; 2019.

XII.

ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Distinguida licenciada mediante el presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación, inducción efectiva del profesional de enfermería eventual en la unidad de terapia intensiva de la clínica CEMES en el tercer trimestre de la gestión 2019, con el propósito de mejorar los procedimientos de enfermería en la atención de paciente crítico, teniendo plena confianza de que la información que se vierta en el documentos será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío que la información se utilizara adecuadamente con la máxima confidencial.

Lic. María Elena Nina Quina

C.I. 5473362 L.P. INVESTIGADORA

Lic.....

Participante en la investigación

ANEXO Nº 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO EN LA INDUCCIÓN DE LAS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA EN LA CLÍNICA CEMES EN EL TERCER TRIMESTRE DE LA GESTIÓN 2019

INSTRUCCIONES

Distinguida colega de trabajo la presente encuesta tiene el objetivo de recabar información acerca de los conocimientos que se le dio para su ingreso a UTI como personal de apoyo eventual, la misma corresponde a un estudio de investigación para concluir la Especialidad en Medicina Critica y Terapia Intensiva.

Por tal motivo solicito su colaboración en el llenado de cada pregunta de forma individual.

Encierre en un círculo la respuesta de su elección y responda en la opción si corresponde.

DATOS GENERALES

Grado de formación

- a) Magister b) Diplomado c) Especialidad d) Licenciada en enfermería

Años de experiencia laboral

- a) 1 a 6 meses b) 1a 3 años c) 4 a 6 años d) 7 a 10 años
e) más de 10 años

I. INFORMACION ACERCA DEL SERVICIO DE UTI

1.- ¿Conoce la unidad de terapia intensiva de la clínica?

SI

NO

2.- Usted ¿conoce los registros que se realizan en terapia intensiva?

CONOCE

NO CONOCE

3.- ¿Cuál de estos procedimientos que se realizan en la UTI conoce?

- a) Monitorización.
- b) Control de ingeridos y eliminados.
- c) Instalación de catéter venoso central
- d) Intubación oro traqueal

4.- Para el ingreso como personal de apoyo en UTI recibió alguna información previa.

SI NO

5.- En su ingreso a UTI le explicaron los procedimientos a realizar?

SI NO

6.- ¿Realizo u observo procedimientos que no conocía?

SI NO

II. TIEMPO DE INDUCCIÓN NECESARIA PARA EL INGRESO COMO PERSONAL A UTI

7.- ¿Cree que es necesario una inducción previa?

SI NO

8.- La inducción para el ingreso como personal de UTI debería ser:

- a) Programada
- b) Por elección del personal
- c) De acuerdo a su turno

9.- Cuanto tiempo cree usted que necesita para el reconocimiento de la UTI?

- a) Una hora
- b) Dos horas
- c) Un día

III. ACTITUD FRENTE AL INGRESO A LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

10.-Le resulta fácil la colaboración en UTI?

SI NO

11.- Su ingreso a UTI como personal ¿por qué fue?

Estaba de turno Se le impuso por sorteo por elección

12.- Se siente apoyada y colaborada en el trabajo que realiza como personal en la UTI?

SI NO

Observaciones.....
.....
.....
.....

¡Gracias por su colaboración!

Lic. María Elena Nina Quina

Cursante de la Especialidad en Medicina Crítica y Terapia Intensiva

ANEXO Nº 3

VALIDACION

PROCESO DE INDUCCION DEL PROFESIONALES EN ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA EN LA CLÍNICA CEMES EN EL TERCER TRIMESTRE DE LA GESTIÓN 2019

Nombre y apellido del investigador: María Elena Nina Quina

ITEMS	CRITERIO A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem)	
	1.- Claridad en la redacción		2.- Es preciso las preguntas		3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4.- Mide lo que pretende		5.- Induce a la respuesta			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
ASPECTOS GENERALES										SI	NO	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.												
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.												
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.												
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.												
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.												

VALIDEZ		
APLICABLE		NO APLICABLE
APLICABLE ATENIDO A LAS OBSERVACIONES		
Valida por:	C.I.:	Fecha:
Firma:	Celular:	Email:
Sello:	Institución donde trabaja:	

ANEXO N° 4

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ITEM	ACTIVIDADES 2019	Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre Noviembre				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
MODULO N° 1 BASES METODOLOGICAS	Elaboración del diagnóstico, problema de investigación, pregunta y/o hipótesis, objetivos, formulación de variables y Operacionalización.																					
	Elaboración de los antecedentes, marco teórico, conceptual, contextual y uso adecuado de la bibliografía (vancouver).																					
	Elaboración del protocolo con coherencia de investigación, diseño del método descriptivo, diseño y preparación del instrumento de recolección de datos, validación por expertos.																					
	Manejo del EXEL y/o SPSS. Definiciones estadísticas de base de datos y tabulaciones, cálculo y transformación de las variables, distribución de frecuencias y tablas de contingencias.																					
MODULO N° 2 TALLER DE GRADO O TESIS	Análisis y descripción de datos																					
	Elaboración de resultados																					
	Elaboración de resultados																					
	Elaboración de las conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas.																					
PRE DEFENSA	Control de avance del trabajo de grado y tesis I (primer grupo)																					
	Control de avance del trabajo de grado y tesis II (segundo grupo)																					
DEFENSA	De acuerdo a reglamento y normativa postgradual vigente.																					

REGISTROS FOTOGRAFICOS



Clínica CEMES SRL



Unidad de Terapia Intensiva



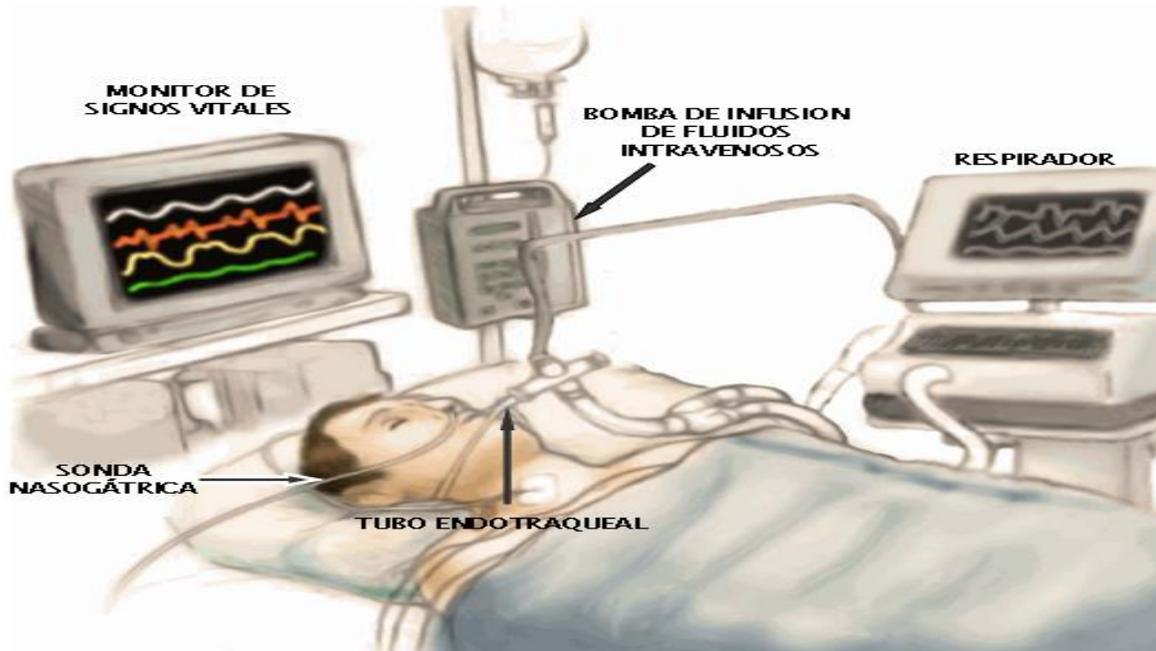
Inducción



Importancia de la inducción



<http://www.elorodigital.com/salud/2018/04/25/40-internos-medicina-enfermeria-reciben-induccion-hospital-teofilo-davila/>



Paciente critico