

ARTÍCULO ORIGINAL

INDUCCIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE LUQUE DE PARAGUAY: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y FUNDAMENTOS PARA SU ESTANDARIZACIÓN*Induction of Nursing Staff at the General Hospital of Luque, Paraguay: Situational Diagnosis and Foundations for Standardization*DOI: <https://doi.org/10.65740/sp8gc517>**Fernando Barrios González¹**¹Universidad Columbia del Paraguay, Asunción, Paraguay.ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2868-4593>Autor de correspondencia: ferbago7@gmail.com**Sergio David González Ayala²**²Universidad Columbia del Paraguay, Asunción, Paraguay.ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3512-7437>sergio.gonzalez@posgradocolumbia.edu.py**Resumen**

El proceso de inducción del personal de enfermería constituye una herramienta científica y técnica indispensable para la integración eficiente del nuevo talento humano en los servicios de salud. El presente estudio tuvo por objetivo analizar el proceso de inducción al personal de enfermería contratado en el Hospital General de Luque de Paraguay, describir su situación actual e identificar los fundamentos para su estandarización sistemática. Se empleó un diseño descriptivo cuantitativo de corte transversal, con una muestra de 222 enfermeros obtenida mediante muestreo no probabilístico de conveniencia, aplicando una ecuación estadística para proporciones poblacionales con un margen de error del 5% y nivel de confianza del 95%. Los datos se recopilaban en junio de 2022 mediante un cuestionario estructurado con escala nominal y 19 ítems de selección múltiple, analizados con el paquete estadístico SPSS versión 21. Los resultados evidencian un proceso de inducción fragmentado e inconsistente: si bien el 83,8% refirió haber recibido explicación sobre sus funciones al ingreso, solo el 32% señaló haber tenido un recorrido por las instalaciones del hospital y únicamente el 26,1% tuvo acceso al manual de procedimientos de enfermería. En el componente de seguimiento y evaluación, el 55,9% reportó no haber sido consultado sobre las fortalezas y debilidades del servicio, y el 60,8% afirmó no haber recibido propuestas de capacitación. La investigación concluye que existe la necesidad imperativa de implementar un programa de inducción estandarizado, adaptado a cada servicio hospitalario, que integre las etapas de bienvenida, inducción general, inducción específica, evaluación y seguimiento, en concordancia con los lineamientos del Modelo Estándar de Control Interno del Paraguay (MECIP) y la normativa vigente del sector salud pública.

Palabras clave: proceso de inducción, personal de enfermería, desempeño laboral, servicios de salud, Hospital General de Luque, gestión del talento humano.

Abstract

The nursing staff induction process is an indispensable scientific and technical tool for the efficient integration of new human talent in health services. This study aimed to analyze the induction process for nursing personnel contracted at the General Hospital of Luque, Paraguay, to describe its current situation, and to identify the foundations for its systematic standardization. A descriptive quantitative cross-sectional design was used, with a sample of 222 nurses obtained through non-probabilistic convenience sampling, applying a statistical equation for population proportions with a 5% margin of error and a 95% confidence level. Data were collected in June 2022 using a structured questionnaire with a nominal scale and 19 multiple-choice items, analyzed using the SPSS statistical package version 21. The results reveal a fragmented and inconsistent induction process: although 83.8% reported having received an explanation of their functions upon entry, only 32% indicated having had a tour of the hospital facilities, and only 26.1% had access to the nursing procedures manual. In the monitoring and evaluation component, 55.9% reported not having been consulted about the strengths and weaknesses of the service, and 60.8% stated they had not received training proposals. The study concludes that there is an imperative need to implement a standardized

Cómo citar: Barrios González, F. & González A., S. (2026). Inducción al personal de enfermería del Hospital General de Luque de Paraguay: diagnóstico situacional y fundamentos para su estandarización. *Revista de Investigación en Salud Pública*, 1(1), 6–16. <https://doi.org/10.65740/sp8gc517>

Editor responsable: Derlitz Osmar Cabrera Cabrera, Posgrado Columbia, Asunción, Paraguay, risalp@posgradocolumbia.edu.py

Derechos de autor: © 2026 Fernando Barrios González y Sergio González. Los autores conservan los derechos de autor.

Licencia: Este artículo se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

induction program, adapted to each hospital service, integrating the stages of welcome, general induction, specific induction, evaluation, and follow-up, in accordance with the guidelines of the Paraguayan Standard Internal Control Model (MECIP) and current public health sector regulations.

Keywords: induction process, nursing staff, work performance, health services, Hospital General de Luque, human talent management.

Introducción

La incorporación de un nuevo trabajador a cualquier organización activa un proceso adaptativo que, si no es gestionado de manera deliberada y sistemática, puede traducirse en ineficiencias operativas, desmotivación y un desempeño subóptimo durante los primeros meses de funciones. Este proceso, denominado inducción u orientación, constituye el mecanismo institucional mediante el cual el nuevo funcionario adquiere los conocimientos básicos sobre la organización, sus objetivos, su cultura y las especificidades de su puesto de trabajo, permitiéndole incorporarse con confianza y seguridad, contribuyendo desde el primer momento al logro de los objetivos institucionales (González, 2010).

En el contexto de los servicios de salud, la gestión adecuada del proceso de inducción reviste una importancia aún mayor, dada la naturaleza crítica de las funciones desempeñadas por los profesionales sanitarios. El personal de enfermería, en particular, se enfrenta desde sus primeros días de trabajo a entornos clínicos complejos, tecnologías diversas y situaciones que demandan respuestas rápidas, precisas y seguras. Como señalan Aguilar y Cubero (2018), para la enfermería el proceso de inducción debe contemplar actividades específicas que se asocian a funciones propias y colaboran en la adopción favorable de pautas y conductas orientadas a mantener una adecuada actitud y aptitud laboral, favoreciendo la relación con los jefes y el equipo de trabajo.

La filosofía de Patricia Benner sobre el desarrollo de competencias en la práctica clínica de enfermería, fundamentada en el modelo de adquisición de habilidades de los hermanos Dreyfus, aporta un marco conceptual relevante para comprender la importancia de la inducción. Benner describe el tránsito del enfermero desde una etapa de principiante —donde enfrenta situaciones nuevas sin la experiencia necesaria para actuar de forma autónoma— hasta el nivel de experto, en el que el dominio intuitivo permite identificar problemas complejos con eficacia y seguridad. Este recorrido solo es posible si la institución provee los recursos formativos y el acompañamiento necesarios desde el primer momento de inserción en el entorno clínico (Carrillo et al., 2013).

En el Paraguay, la normativa vigente establece marcos de referencia claros para la gestión del talento humano en el sector público. La Ley 1626/2000 de la Función Pública reconoce explícitamente el derecho de los funcionarios públicos a capacitarse para desempeñar mejor sus funciones. Por su parte, el Modelo Estándar de Control Interno del Paraguay (MECIP 2015), validado por la Contraloría General de la República, establece la inducción y la reinducción como componentes esenciales de la Política de Gestión del Talento Humano, definiéndolas como herramientas que fortalecen la integración del funcionario público a la cultura organizacional y estimulan el aprendizaje individual e institucional.

En el Hospital General de Luque, institución dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), el Departamento de Recursos Humanos se ocupa de los trámites administrativos de admisión del personal, pero no es responsable del proceso de inducción propiamente dicho. Esta responsabilidad recae sobre la Jefatura de Enfermería, que lleva a cabo la inducción en el puesto de trabajo sin contar con un programa sistematizado ni con un manual adaptado a las características del hospital y de sus diferentes servicios.

Frente a este escenario, el presente estudio se propone analizar el proceso de inducción al personal de enfermería del Hospital General de Luque de Paraguay, describir sus características actuales e identificar los fundamentos conceptuales, normativos y organizacionales que justifican la necesidad de su estandarización. La pregunta central que orienta la investigación es: ¿cómo debería gestionarse el proceso de inducción al personal de enfermería contratado en el Hospital General de Luque de Paraguay, de modo que contribuya eficazmente a su adaptación, desempeño y al logro de los objetivos institucionales?

Fundamentación Teórica

Integración y gestión del talento humano en organizaciones de salud

La gestión del talento humano constituye uno de los pilares fundamentales del desempeño organizacional, dado que de ella depende la capacidad institucional para alcanzar sus objetivos estratégicos. Chiavenato (2011) define a las personas en las organizaciones no como meros recursos o activos, sino como socios dotados de vida, inteligencia, creatividad y habilidades que le otorgan a la institución su ventaja competitiva más sustantiva. Esta concepción supera la visión instrumentalista del trabajador y posiciona al proceso de integración como una responsabilidad estratégica, que comienza mucho antes de que el nuevo funcionario ocupe formalmente su puesto.

La etapa de integración en el proceso administrativo comprende diversas fases: reclutamiento, selección, contratación e inducción. Münch (2010) sostiene que, mediante la integración, la organización obtiene los recursos idóneos para el mejor

desempeño de sus actividades, destacando que el talento humano es el recurso más importante, del cual depende el manejo y la gestión de todos los demás. Una selección carente de rigor metodológico, sin análisis previo del perfil del puesto, puede derivar en la elección de personal ineficiente, con consecuencias que van desde la baja productividad hasta situaciones más graves e irreversibles en el contexto sanitario.

El proceso de inducción: concepto, etapas y objetivos

La inducción —también denominada orientación o integración— es el proceso mediante el cual se produce la socialización del nuevo empleado en la organización, buscando su adaptación al ambiente social y físico donde trabajará. Borges (2010, citado en Julón y León, 2016) precisa que el proceso de inducción contribuye a que los trabajadores alcancen un nivel de desempeño y calidad de conducta personal y social que permita satisfacer sus necesidades y las de la empresa. Esta definición subraya que la inducción no se limita a la transmisión de información institucional, sino que tiene como horizonte el desarrollo integral del funcionario.

El proceso de inducción debe realizarse no solamente a los nuevos contratados, sino también en caso de traslado o de asunción de un nuevo cargo, práctica conocida como reinducción. Carbajal (2011, citado en Julón y León, 2016) la define como el conjunto de políticas y prácticas orientadas principalmente a recibir, insertar y adaptar adecuadamente a las personas que ingresan a la administración pública, pero también para aquellas que, estando en ejercicio, asumen nuevos cargos y funciones. Esta dimensión es especialmente relevante en contextos hospitalarios, donde la rotación interna y la movilidad entre servicios son frecuentes y requieren procesos de adaptación equivalentes a los de una nueva contratación.

La estructura del proceso de inducción se organiza en dos grandes etapas complementarias. La inducción general, también llamada inducción a la organización, proporciona al nuevo empleado información fundamental sobre la historia institucional, misión, visión, objetivos y metas, políticas relacionadas con el personal, estructura organizacional y servicios que brinda. Su implementación más efectiva se apoya en presentaciones audiovisuales y manuales de inducción con información institucional consolidada. La inducción específica, o inducción al puesto de trabajo, se centra en asuntos particulares relacionados con el cargo o área donde el nuevo personal cumplirá sus funciones, con descripción del puesto, recursos disponibles y dinámica del servicio, siendo especialmente útil la figura del tutor o compañero experimentado que oriente al ingresante.

García (2014) sistematiza los objetivos principales del proceso de inducción en cinco ejes articuladores: facilitar la adaptación al ambiente laboral; brindar al personal toda la información organizacional necesaria; desarrollar actitudes positivas hacia el trabajo, los jefes y los compañeros; demostrar el interés de la institución en la integración del nuevo miembro; y generar sentimientos de satisfacción y orgullo institucional. Estos objetivos, además de su impacto en el desempeño individual, tienen implicancias directas en la mejora del clima organizacional, la reducción de la rotación de personal, la disminución de errores y accidentes laborales, y el fortalecimiento del compromiso institucional.

Inducción del personal de enfermería: especificidades y marco teórico

La especificidad del proceso de inducción en enfermería se deriva de la complejidad y los riesgos propios de la práctica clínica. El Consejo Internacional de Enfermería define la disciplina como aquella que abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de personas enfermas, discapacitadas o en situación terminal (Carrillo et al., 2013). Esta definición evidencia la amplitud y la responsabilidad que implica el ejercicio de la enfermería, lo que exige que el ingresante cuente con todo el sustento informativo y de acompañamiento necesario desde el primer día.

El referente teórico más influyente en el campo de la formación y el desarrollo de competencias en enfermería es Patricia Benner, cuya filosofía describe el proceso que el enfermero atraviesa desde recién graduado hasta alcanzar la especialización en un área determinada. Adaptando el modelo Dreyfus de adquisición de habilidades, Benner identifica cinco etapas de desarrollo: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto. Este enfoque de principiante a experto preconiza la formación por competencias, teniendo en cuenta que existen destrezas que solo pueden fijarse en el saber práctico dentro del ámbito clínico, donde el profesional entra en contacto directo con el paciente (Carrillo et al., 2013). La inducción adquiere un valor fundamental en este proceso, ya que proporciona al nuevo enfermero las herramientas conceptuales, procedimentales y actitudinales necesarias para transitar más rápidamente desde la etapa de principiante hacia niveles superiores de competencia.

El manual de inducción específico para enfermería, según Aguilar y Cubero (2018), debe incluir: delimitación de funciones según perfil laboral, visión y misión de enfermería, organigrama estructural del servicio, documentos de control interno, rotaciones y horarios, reglamento interno, protocolos de preparación de medicamentos y procedimientos, uso de registros de enfermería, y rutinas de los diferentes turnos. Este contenido, estructurado y adaptado a cada servicio, garantiza que el nuevo profesional cuente con los recursos necesarios para ejercer sus funciones con seguridad y competencia desde el inicio de su gestión.

Marco normativo de la inducción en el sector público paraguayo

El proceso de inducción en las instituciones públicas del Paraguay encuentra respaldo en un conjunto de normas legales y reglamentarias que le otorgan sustento jurídico y operativo. La Constitución Nacional de la República del Paraguay (1992) establece en su artículo 78 que el Estado fomentará la capacitación para el trabajo a fin de formar los recursos humanos requeridos para el desarrollo nacional. Esta disposición constitucional coloca a la inducción como un mecanismo al servicio del cumplimiento de este mandato.

La Ley 1626/2000 de la Función Pública regula la situación jurídica de los funcionarios y empleados públicos del Paraguay. En su artículo 49, inciso m), reconoce el derecho de los funcionarios a capacitarse para desempeñar mejor sus funciones. El artículo 90, perteneciente al capítulo de Desarrollo Institucional, establece como objetivo permanente la eficiencia administrativa y la profesionalización del personal público, incorporando procedimientos y métodos de trabajo orientados al uso racional de los recursos.

El MECIP 2015, validado por la Contraloría General de la República mediante Resolución 425/08, constituye la norma de mayor impacto operativo para el objeto de esta investigación. En su componente de Ambiente de Control, bajo el requisito de Política de Gestión del Talento Humano, el MECIP establece explícitamente que la institución debe comprometerse con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de los funcionarios mediante la determinación de políticas y prácticas de gestión del talento humano que incluyan, entre otros, los procesos de inducción y reinducción. El documento define la inducción como el mecanismo que fortalece la integración del funcionario público a la cultura de la organización, estimulando el aprendizaje, el desarrollo individual y organizacional.

Complementariamente, la Resolución S.G. N° 118/2019 del MSPBS, que aprueba el Manual de Organización y Funciones de la Dirección de Enfermería, identifica con precisión los eslabones institucionales responsables de establecer y acompañar el programa de inducción para el personal de enfermería: el Departamento de Desarrollo Profesional de Enfermería y Seguridad Laboral y la Sección de Capacitación Continua y Procesos Académicos de Enfermería. Esta estructura normativa ofrece un respaldo sólido para la sistematización del proceso investigado.

Metodología

Diseño y tipo de investigación

Se realizó un estudio de tipo descriptivo cuantitativo de corte transversal, orientado a describir las características actuales del proceso de inducción al personal de enfermería del Hospital General de Luque de Paraguay, identificar los parámetros de su aplicación y analizar los fundamentos para su estandarización. El diseño transversal permitió obtener una fotografía del estado del proceso en un momento específico, favoreciendo la identificación de patrones y deficiencias en la implementación de la inducción en la institución estudiada.

Población y muestra

La población accesible estuvo constituida por el personal de enfermería contratado para desempeñar funciones en el Hospital General de Luque de Paraguay, institución dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, con un total de 495 enfermeros. Se aplicó muestreo no probabilístico de conveniencia a partir de una nómina oficial de funcionarios del hospital. Mediante una ecuación estadística para proporciones poblacionales, con un margen de error del 5% y nivel de confianza del 95%, se determinó un tamaño de muestra de 222 enfermeros. La muestra incluyó personal de los ocho principales servicios asistenciales del hospital, garantizando representatividad de los diferentes contextos clínicos.

Instrumento y recopilación de datos

La recolección de la información se realizó en junio de 2022 mediante un cuestionario estructurado de elaboración propia, que incluyó 19 ítems de selección múltiple con escala nominal y un apartado libre para comentarios y sugerencias. El instrumento se organizó en torno a dos dimensiones analíticas principales. La primera dimensión abordó los aspectos organizacionales y de la unidad de trabajo, comprendiendo variables sobre: entrevista previa al nombramiento, acogida en la unidad, delimitación de funciones, conocimiento de la misión, visión y valores, presentación del organigrama, documentos de control interno, rotaciones y horarios, reglamento interno, recorrido por las instalaciones y acceso al manual de procedimientos de enfermería. La segunda dimensión incluyó variables relacionadas con el seguimiento y evaluación del funcionario en su incorporación, considerando: evaluación de desempeño laboral, identificación de fortalezas y debilidades, e identificación de necesidades educativas.

Variables

Las variables del estudio se organizaron en tres categorías: sociodemográficas (edad, sexo, título académico); laborales (área de desempeño, antigüedad en la institución, modalidad de contrato); y relacionadas al proceso de inducción, estructuradas en las dos dimensiones descritas. El análisis cruzado de las variables de inducción con el servicio de desempeño y la antigüedad institucional permitió identificar patrones diferenciales en la aplicación del proceso según contexto y momento de incorporación.

Análisis de datos

Para el procesamiento de los datos se procedió a la construcción de tablas de frecuencias en Microsoft Excel para consolidar la información recopilada, y se utilizaron frecuencias absolutas y porcentuales para describir el comportamiento de las variables, con el apoyo del paquete estadístico SPSS de IBM versión 21. Los resultados se presentan mediante tablas y análisis descriptivos, organizados por dimensión y desagregados según área de desempeño y antigüedad institucional.

Consideraciones éticas

La investigación se realizó con financiamiento propio del investigador, quien declara no tener conflicto de intereses. La participación fue voluntaria, respetando el principio de autonomía. Se garantizó la confidencialidad absoluta de los datos individuales, cuyos resultados agregados se orientan a la mejora del desempeño laboral y al beneficio de los usuarios del sistema de salud.

Resultados

Perfil sociodemográfico y laboral de la muestra

La muestra incluyó 222 enfermeros con franco predominio del sexo femenino (79,7%; n=177) frente al sexo masculino (20,3%; n=45). El rango etario más frecuente fue el de 36 a 40 años (25,7%; n=57), seguido por los de 26 a 30 años (22,5%) y 31 a 35 años (22,1%), lo que refleja un plantel mayoritariamente en la franja de adultos jóvenes y de mediana edad. En cuanto al nivel académico, el 93,7% de los encuestados poseía el título de licenciado en enfermería, mientras que el 4,1% correspondía a técnicos y el 2,2% a auxiliares, lo que evidencia un perfil profesional de alto nivel formativo.

Los ocho servicios del hospital con mayor representación en la muestra fueron la sala de Clínica Médica (18,0%), Urgencias Adultos (16,2%), Cirugía y Especialidades (16,2%), Ginecobstetricia (11,3%), Urgencias Pediátricas (10,8%), Neonatología (10,8%), Terapia Intensiva de Adultos (10,4%) y Pediatría Internados (6,3%). La distribución por antigüedad institucional mostró que el 35,6% tenía 10 años o más de servicio, el 28,8% entre 2 y 5 años, el 18,0% menos de 2 años y el 17,6% entre 6 y 9 años. En términos de modalidad contractual, el 52,3% del personal tenía contratos de tipo permanente o de nombramiento, mientras que el 47,7% se encontraba bajo contrato temporal.

Tabla 1. Distribución del personal de enfermería encuestado según rango etario, sexo y título académico. Hospital General de Luque, Paraguay, 2022.

Nota. Elaboración propia del investigador.

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Femenino	177	79,7%
	Masculino	45	20,3%
Rango etario	21–25 años	6	2,7%
	26–30 años	50	22,5%
	31–35 años	49	22,1%
	36–40 años	57	25,7%
	41–45 años	36	16,2%
	46–50 años	17	7,7%
	51–55 años	7	3,2%
	56–60 años	2	0,9%
Título académico	Licenciado	208	93,7%
	Técnico	9	4,1%

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
	Auxiliar	5	2,2%
Total		222	100,0%

Aspectos organizacionales y de la unidad de trabajo

El análisis de los aspectos organizacionales reveló una implementación dispar del proceso de inducción en la institución. El ítem con mayor nivel de cumplimiento fue la explicación de funciones al ingreso, reportada por el 83,8% (n=186) de los participantes. Le siguen en frecuencia la instrucción sobre documentos de control interno (81,1%; n=180) y la información sobre rotaciones, horarios y otras gestiones de la jornada laboral (80,2%; n=178), así como la presentación del reglamento interno del hospital (80,2%; n=178). Estos cuatro componentes muestran un desempeño relativamente aceptable en el marco de la inducción específica al servicio.

Sin embargo, los resultados revelan déficits significativos en otros componentes críticos. Solo el 54,1% (n=120) de los encuestados refirió haber recibido un acto de bienvenida en su unidad de trabajo, y apenas el 58,6% (n=130) manifestó haber sido informado sobre la misión, visión y valores institucionales. Más llamativo aún resulta que el 56,8% (n=126) no recibió información sobre el organigrama del hospital, el 68,0% (n=151) no tuvo un recorrido de reconocimiento por las instalaciones al momento de su incorporación, y el 73,9% (n=164) no tuvo acceso al manual de procedimientos de enfermería (protocolos) del servicio, pese a que la institución cuenta con este material.

El análisis por antigüedad institucional reveló una tendencia temporal significativa: los funcionarios más recientemente incorporados (menos de 2 años de antigüedad) reportaron haber recibido mayor información en varios ítems comparados con los de mayor antigüedad. Por ejemplo, el 95,0% de los más nuevos manifestó haber recibido explicación sobre sus funciones, frente al 70,9% de quienes tenían 10 años o más de trabajo en el hospital (ver Tabla 2). Esta tendencia sugiere que algunos aspectos del proceso de inducción han mejorado en los últimos años, aunque persisten déficits estructurales en componentes esenciales.

Tabla 2. Aspectos organizacionales y de la unidad de trabajo en el proceso de inducción. Hospital General de Luque, Paraguay, 2022.

Nota. Elaboración propia del investigador a partir de cuestionario estructurado aplicado.

Aspecto evaluado	SÍ (n)	SÍ (%)	NO (n)	NO (%)
Entrevista previa para ser contratado	150	67,6%	72	32,4%
Bienvenida en la unidad de trabajo	120	54,1%	102	45,9%
Explicación de funciones al ingreso	186	83,8%	36	16,2%
Presentación de misión, visión y valores	130	58,6%	92	41,4%
Presentación del organigrama del hospital	96	43,2%	126	56,8%
Instrucción sobre documentos de control interno	180	81,1%	42	18,9%
Información sobre rotaciones, horarios y jornada	178	80,2%	44	19,8%
Presentación del reglamento interno	178	80,2%	44	19,8%
Recorrido por las instalaciones del hospital	71	32,0%	151	68,0%
Acceso al manual de procedimientos (protocolos)	58	26,1%	164	73,9%

Seguimiento y evaluación del funcionario incorporado

En la dimensión de seguimiento y evaluación, los resultados muestran un panorama contrastante. La evaluación de desempeño, obligatoria para los funcionarios públicos según la legislación paraguaya, fue reportada por el 94,1% (n=209) de los encuestados, lo que refleja un nivel de institucionalización elevado de este componente. Sin embargo, los mecanismos de retroalimentación orientados al desarrollo profesional muestran niveles de implementación considerablemente menores.

El 55,9% (n=124) del personal encuestado indicó no haber sido consultado sobre las fortalezas y debilidades del servicio desde su incorporación, lo que limita la capacidad institucional para identificar áreas de mejora desde la perspectiva de quienes prestan el servicio. De manera más significativa, el 60,8% (n=135) afirmó no haber recibido propuestas de capacitación orientadas a mejorar su desempeño laboral, evidenciando una brecha crítica en la componente de identificación y atención de necesidades educativas dentro del proceso de inducción.

Tabla 3. Seguimiento y evaluación del personal en su incorporación a la unidad de trabajo. Hospital General de Luque, Paraguay, 2022.

Nota. Elaboración propia del investigador a partir de cuestionario estructurado aplicado.

Aspecto evaluado	SÍ (n)	SÍ (%)	NO (n)	NO (%)
Evaluación de desempeño desde el ingreso	209	94,1%	13	5,9%
Consulta sobre fortalezas y debilidades del servicio	98	44,1%	124	55,9%
Propuesta de capacitaciones para mejorar el desempeño	87	39,2%	135	60,8%

Comentarios y sugerencias del personal encuestado

Del total de 222 encuestados, 117 personas (52,7%) respondieron el apartado libre de comentarios y sugerencias sobre el proceso de inducción. Sus opiniones fueron organizadas en cinco temas principales: necesidad de mejorar el proceso de inducción (55,6% de las respuestas), necesidad de capacitación constante (31,6%), conformidad con el proceso recibido (17,1%), necesidad de mejorar el clima organizacional (16,2%) y otros temas no directamente relacionados (14,5%).

Entre las expresiones más recurrentes destacaron: la demanda de más capacitaciones (23 menciones), la necesidad de mejorar mucho la inducción (15 menciones), el pedido de implementar el proceso en todos los servicios (13 menciones), la valoración positiva de la institución y sus profesionales (11 menciones) y la exigencia de una mayor valoración por parte de jefes y directivos hacia el personal de enfermería (9 menciones). Resulta particularmente significativo que 8 funcionarios indicaron directamente que no existe proceso de inducción en la institución, y que 5 señalaron la ausencia de protocolos de trabajo en la mayoría de los servicios, lo que converge con los hallazgos cuantitativos que indican que el 73,9% no accedió al manual de procedimientos.

Tabla 4. Comentarios y sugerencias del personal de enfermería sobre el proceso de inducción, agrupados por temas principales. Hospital General de Luque, Paraguay, 2022.

Nota. Elaboración propia del investigador.

Tema principal	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Necesidad de mejorar el proceso de inducción	65	55,6%
Necesidad de capacitación constante	37	31,6%
Conformidad con el proceso recibido	20	17,1%
Mejora del clima organizacional	19	16,2%
Otros no directamente relacionados	17	14,5%
Total de respondentes	117	52,7% de la muestra

Discusión

Los hallazgos de la presente investigación revelan un proceso de inducción fragmentado, inconsistente y ausente de sistematización en el Hospital General de Luque de Paraguay, lo que coincide con los resultados de estudios previos realizados en contextos latinoamericanos similares. Aguilar y Cubero (2018), en su investigación realizada en un hospital de la Caja Costarricense del Seguro Social, identificaron carencias significativas en los procesos de inducción a nivel hospitalario, destacando la necesidad de estos procesos como espacio para que el profesional ingresante adquiera destrezas técnicas y organizativas que le permitan ejercer mejor su rol y brindar un cuidado de mayor calidad. La similitud con los resultados del presente estudio evidencia que esta problemática no es exclusiva de Paraguay, sino que responde a un patrón estructural en la gestión del talento humano en los hospitales públicos de la región.

Un hallazgo particularmente preocupante es que el 73,9% del personal de enfermería encuestado no tuvo acceso al manual de procedimientos de su servicio al momento de incorporarse, a pesar de que la institución cuenta con este material. Este dato es consistente con la observación de Rodríguez y Romero (2015), quienes, al evaluar un programa de inducción en el área de cirugía de una institución colombiana, encontraron que el 100% de las enfermeras encuestadas reconocía la necesidad de un programa de inducción específico para el área, y el 99% consideraba imprescindible el acompañamiento durante el proceso. La inexistencia de un acceso sistemático a los protocolos clínicos desde el inicio no solo compromete el desempeño del nuevo profesional, sino que representa un riesgo concreto para la seguridad del paciente, que constituye uno de los ejes centrales de la calidad asistencial en los sistemas de salud.

El estudio de Rosales (2010), realizado en el Hospital Roosevelt de Guatemala, reportó que el 61,78% de los encuestados manifestó no haber recibido una inducción formal, y solo el 17,22% refirió haberla recibido con conocimiento de sus contenidos. Si bien los resultados del Hospital General de Luque muestran indicadores algo superiores en algunos componentes, como la explicación de funciones (83,8%) y la instrucción sobre documentos de control interno (81,1%), persisten déficits graves en componentes igualmente esenciales. La baja frecuencia de recorridos por las instalaciones (32,0%), la ausencia de actos de bienvenida (45,9% no los tuvo) y el escaso acceso a los principios organizacionales —misión, visión y valores— (41,4% no los recibió) configuran un proceso incompleto que no alcanza los estándares recomendados por la literatura especializada.

La tendencia observada en el análisis por antigüedad institucional —según la cual los funcionarios más recientemente incorporados reportaron haber recibido mayor información en varios componentes del proceso que los de mayor antigüedad— podría interpretarse como una mejora progresiva en la práctica inductiva de la institución. Sin embargo, esta tendencia no se refleja de manera uniforme en todos los componentes evaluados, particularmente en el acceso al manual de procedimientos y en los recorridos por las instalaciones, donde los resultados son igualmente deficientes para todos los grupos. Esta observación es coherente con lo señalado por el Índice de Gestión de Personas del Sector Público (IGP) de Paraguay, que establece que un programa de inducción es completo cuando, además de los elementos administrativos y organizacionales, se asegura que el nuevo funcionario conozca los primeros pasos en su lugar de trabajo y el entorno, las tareas y funciones que debe cumplir, y los principios y pautas de conducta de la institución.

En el componente de seguimiento y evaluación, el contraste entre el alto nivel de cumplimiento de la evaluación de desempeño (94,1%) y los bajos porcentajes de consulta sobre fortalezas y debilidades del servicio (44,1%) y propuesta de capacitaciones (39,2%) revela una concepción limitada del proceso de inducción en la institución. La evaluación de desempeño, si bien es un componente necesario, adquiere pleno valor como herramienta de desarrollo solo cuando se articula con la identificación de necesidades de capacitación y la retroalimentación participativa. Como señala el MECIP 2015, la inducción debe fortalecer la integración del funcionario público a la cultura de la organización estimulando el aprendizaje, el desarrollo individual y organizacional; una concepción que trasciende la mera evaluación del cumplimiento normativo.

Las respuestas espontáneas del personal encuestado aportan una dimensión cualitativa relevante que enriquece el análisis cuantitativo. La demanda de más capacitaciones (31,6% de los comentarios) y la exigencia de mejoras en el proceso de inducción (55,6%) expresan una conciencia profesional sobre la importancia de la formación continua para el desempeño de calidad. Al mismo tiempo, la mención de la necesidad de mejorar el clima organizacional (16,2% de los comentarios) —incluyendo pedidos de mayor tolerancia, empatía y valoración del personal por parte de los directivos— sugiere que los déficits en el proceso de inducción tienen consecuencias que trascienden el plano técnico y afectan la cultura institucional y el bienestar de los trabajadores.

Frente a este panorama, la implementación del MECIP 2015 en el MSPBS y sus instituciones dependientes constituye una oportunidad normativa concreta para la sistematización del proceso de inducción en el Hospital General de Luque. El manual de este modelo define con precisión los componentes que debe contemplar un proceso de inducción institucional y establece los mecanismos de evaluación y seguimiento que permiten verificar su aplicación efectiva. Del mismo modo, la Resolución S.G. N° 118/2019 del MSPBS identifica a los departamentos responsables de establecer y acompañar el programa de inducción para el personal de enfermería, ofreciendo una estructura institucional que podría articularse con la propuesta de estandarización del proceso.

Conclusiones

El presente estudio evidencia que el proceso de inducción al personal de enfermería del Hospital General de Luque de Paraguay se caracteriza por una implementación inconsistente y fragmentada, con avances en algunos componentes específicos, pero con déficits graves en elementos esenciales para la integración integral del nuevo funcionario. Los datos obtenidos permiten formular las siguientes conclusiones sustantivas:

El componente mejor implementado del proceso de inducción es la explicación de las funciones específicas al ingreso (83,8%), seguido por la instrucción sobre documentos de control interno (81,1%) y la presentación del reglamento institucional (80,2%). Estos resultados revelan que la inducción específica al puesto de trabajo tiene un grado de implementación relativamente aceptable en la institución, posiblemente gracias a la gestión de las jefaturas de enfermería en cada servicio.

En contraste, componentes fundamentales de la inducción general permanecen sistemáticamente desatendidos: el 68,0% del personal no tuvo un recorrido por las instalaciones del hospital, el 73,9% no accedió al manual de procedimientos de su servicio, el 56,8% no recibió información sobre el organigrama institucional y el 41,4% no fue informado sobre la misión, visión y valores de la organización. Estas deficiencias configuran un proceso de inducción incompleto que no cumple con los estándares establecidos por la literatura especializada ni con los requisitos normativos del MECIP 2015.

El análisis de la dimensión de seguimiento y evaluación revela que, si bien la evaluación de desempeño se aplica con alta frecuencia (94,1%) por su carácter obligatorio en la función pública, los mecanismos de retroalimentación y desarrollo profesional son marcadamente insuficientes: el 55,9% del personal no fue consultado sobre las fortalezas y debilidades del servicio, y el 60,8% no recibió propuestas de capacitación orientadas a mejorar su desempeño.

Los comentarios espontáneos del personal encuestado confirman los hallazgos cuantitativos y agregan dimensiones significativas sobre las necesidades percibidas por los propios profesionales: la demanda de mayor capacitación, la necesidad de implementar el proceso de inducción de manera sistemática en todos los servicios, y el requerimiento de un mejor acompañamiento institucional al personal de enfermería.

En conjunto, estos resultados sustentan la necesidad imperativa de diseñar e implementar un programa de inducción estandarizado, adaptado a las características de cada servicio del Hospital General de Luque, que integre de manera articulada las etapas de bienvenida, inducción general, inducción específica, evaluación y seguimiento, en concordancia con los marcos normativos vigentes y con los fundamentos conceptuales de la gestión del talento humano en instituciones sanitarias de alta complejidad.

Recomendaciones

A partir de los hallazgos y conclusiones del estudio, se formulan las siguientes recomendaciones orientadas a la mejora del proceso de inducción en el Hospital General de Luque y, por extensión, en el conjunto de instituciones dependientes del MSPBS:

En primer lugar, se recomienda el diseño y la aprobación formal de un Programa de Inducción Institucional para el personal de enfermería, que contemple al menos cinco etapas estructuradas: bienvenida formal al nuevo funcionario en su servicio; inducción general con presentación de la historia, misión, visión, valores, organigrama y reglamento interno del hospital; inducción específica al puesto de trabajo con descripción de funciones, protocolos, documentos de control interno y recorrido por las instalaciones del servicio; evaluación del proceso de inducción al finalizar el período de adaptación; y seguimiento mediante la identificación de fortalezas, debilidades y necesidades de capacitación del nuevo funcionario durante los primeros seis meses de desempeño.

En segundo término, se recomienda consolidar y fortalecer los departamentos de gestión del talento humano del hospital, integrándolos formalmente con las jefaturas de enfermería de cada servicio para garantizar la implementación y el seguimiento sistemático del programa de inducción. La responsabilidad del proceso debe distribuirse de manera clara entre el nivel central de recursos humanos —que debe gestionar la inducción general— y las jefaturas de servicio —que deben desarrollar la inducción específica—, en concordancia con lo establecido por la Resolución S.G. N° 118/2019 del MSPBS.

En tercer lugar, dado que el 73,9% del personal encuestado señaló no haber tenido acceso al manual de procedimientos de su servicio al momento de incorporarse, se recomienda revisar, actualizar y socializar de manera sistemática los protocolos de trabajo en todos los servicios del hospital. Su entrega y explicación formal al nuevo personal debe convertirse en un componente obligatorio y verificable del proceso de inducción específica.

Se recomienda, asimismo, considerar modalidades híbridas o virtuales para la implementación de algunos componentes del proceso de inducción, particularmente los de inducción general, atendiendo a la realidad del multiempleo frecuente en el personal de enfermería, que puede dificultar la asistencia a instancias presenciales fuera del horario laboral. Esta adaptación no implica reducir el rigor del proceso, sino hacerlo más accesible y efectivo para el conjunto del personal.

Finalmente, el proceso de inducción debe ser actualizado periódicamente en respuesta a las innovaciones tecnológicas en los servicios, los cambios en las metodologías de trabajo y las modificaciones normativas relevantes. Esta actualización debe

extenderse también a los casos de movilidad interna del funcionario, aplicando el proceso de reinducción en términos equivalentes a los de una nueva contratación, conforme a lo establecido por el MECIP 2015.

Referencias

- Aguilar Montoya, C. & Cubero Alpizar, C. (2018). Diagnóstico sobre los procesos de inducción al personal de Enfermería en un hospital de Costa Rica. *Horizonte sanitario*, 17(2), 141-150. <https://doi.org/10.19136/hs.a17n2.2122>
- Carrillo Algarra, A. J., García Serrano, L., Cárdenas Orjuela, C. M., Díaz Sánchez, I. R., & Yabrudy Wilches, N. (2013). La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Enfermería Global*, 12(32), 346-361. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400021
- Chiavenato, I. (2011). *Administración de Recursos Humanos: El capital humano de las organizaciones* (9.ª ed.). McGraw-Hill Interamericana Editores. ISBN: 978-607-15-0560-6
- Constitución de la República de Paraguay, 20 de junio de 1992 (Paraguay).
- Contraloría General de la República. (2015, noviembre). *Norma de Requisitos Mínimos para Sistemas de Control Interno – Modelo Estándar de Control Interno para Instituciones Públicas de Paraguay (MECIP)*. Contraloría General de la República.
- García Gutiérrez, G. N. (2014). *Importancia de la inducción para el desempeño del personal de la mediana empresa industrial* [Tesis de licenciatura]. Universidad Rafael Landívar.
- González, A. (2010). *Programa de inducción para el personal del departamento de ginecología y obstetricia del Hospital Roosevelt*. Universidad de San Carlos de Guatemala. http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/03/03_3602.pdf
- Julón Montoya, L., & León Aguilar, I. E. (2016). *Diseño e implementación de un programa de inducción para mejorar el nivel de conocimientos y satisfacción del nuevo profesional de enfermería del Hospital José Agurto Tello*. Lurigancho-Lima, 2015 [Tesis de licenciatura]. Universidad Peruana Unión.
- Ley N.º 1626/2000. De la Función Pública. Congreso de la Nación Paraguaya.
- Ley N.º 3206/2007. Del Ejercicio de la Enfermería. Congreso de la Nación Paraguaya.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección de Enfermería. (2019). *Manual de Organización y Funciones de la Dirección de Enfermería*. Aprobado por Resolución S.G. N.º 118/2019. MSPBS.
- Münch, L. (2010). *Administración: Gestión organizacional, enfoques y proceso administrativo* (1.ª ed.). Pearson Educación. ISBN: 978-607-442-389-1
- Paillacho Anchapaxi, N. (2011). *El diseño y aplicación de un manual de inducción para mejora del clima organizacional del personal que labora en el Museo de la Ciudad de Quito* [Trabajo de grado]. Universidad Católica de Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/1741>
- Ribadeneira Alarcón, A. B. (2017). *La influencia de la inducción de personal en el desempeño laboral* [Tesis de licenciatura]. Pontificia Universidad Católica de Ecuador.
- Rodríguez, V. (2003). *Diseño de un programa de inducción para un personal de una empresa de manufactura dedicada a la producción y comercialización de productos de cuidado personal* [Trabajo especial de grado]. Universidad Católica Andrés Bello.
- Rosales, O. (2010). *Programa de inducción para el personal del departamento de ginecología y obstetricia del Hospital Roosevelt*. Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Secretaría de la Función Pública. (2014, diciembre). *Manual de Aplicación del Índice de Gestión de Personas de la Función Pública (IGP)* (2.ª ed.). SFP.
- Secretaría de la Función Pública. (2019). *Manual de Inducción* (2.ª ed.). SFP.
- Vargas Romero, D. R. (2016). *Programa de inducción para servidores públicos de nuevo ingreso como herramienta estratégica institucional* [Tesis de maestría]. Universidad de Guayaquil. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43791>

Declaraciones

Aprobación ética: Los autores declaran haber cumplido con los requisitos éticos aplicables a la investigación y contar, cuando correspondió, con la aprobación o autorización de las instancias competentes para su realización. Esta información fue declarada por el autor durante el proceso de envío del manuscrito.

Consentimiento informado: Todos los participantes otorgaron su consentimiento informado previo a su inclusión en el estudio.

Contribución de autoría (CRedit):

- Fernando Barrios González: conceptualización, investigación, curación de datos, redacción del borrador original, revisión y edición.
- Sergio D. González A.: metodología, análisis formal

Disponibilidad de datos: Los datos que sustentan los resultados de este estudio están disponibles previa solicitud razonable al autor de correspondencia.

Uso de inteligencia artificial: Los autores declaran haber utilizado herramientas de inteligencia artificial durante la preparación del manuscrito exclusivamente para tareas de apoyo a la redacción y revisión lingüística. Su utilización no sustituyó la autoría intelectual, el análisis ni la interpretación de los resultados. Los autores revisaron y validaron el contenido final y asumen plena responsabilidad por el manuscrito.

Conflictos de intereses: Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses, ya sea de carácter financiero, personal, institucional o de cualquier otra índole, que pudiera haber influido en los resultados, interpretación o conclusiones del presente estudio.

Financiamiento: La investigación fue financiada con recursos propios de los autores y no recibió financiamiento externo.