



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CICLO LICENCIATURA
EN ENFERMERÍA

TESINA

TEMA:

**“Ventajas Y Desventajas Del Sistema
De Rotación De Enfermeros”**

Autores: Dellafazia, Julia

Maldonado, Marcelo

Martínez, Marcelo

Mendoza, Febrero de 2015

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

Acta de Aprobación

Tribunal examinador:

Presidente:.....

Vocal1:.....

Vocal2:.....

Trabajo Aprobado el:...../...../.....

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El presente trabajo se ha realizado teniendo en cuenta las situaciones que se plantean con el sistema de rotación en los servicios de enfermería en relación al nivel de satisfacción del personal, sus ventajas y desventajas. Se utilizó como universo el total de enfermeros del Hospital J.N. Lencinas.

Se realizó un estudio de tipo cuali-cuantitativo, descriptivo transversal. Los datos fueron obtenidos a través de encuesta personal y anónima. Y se procesó a través de planilla Excel. Dentro del Marco teórico se utilizaron las distintas teorías del placer y el displacer, las distintas teorías motivacionales, y los tipos de rotación que se utilizan en los servicios de salud, buscando explicar las motivaciones del ser humano, y su relación con el entorno laboral, Intentando establecer, como el sistema de rotación hospitalaria, repercuten en la vida social, familiar y laboral del personal de enfermería. Buscando que el presente trabajo sirva de referencia para posteriores estudios que involucren la rotación de servicio dentro de la problemática laboral del personal de enfermería.-

RESULTADOS: Las ventajas más significativas en general fueron A (el mayor conocimiento y habilidades) y E (26%) crecimiento profesional (22%), pero a la hora de comparar dichos beneficios, con las desventajas, aun cuando su rotación fue consensuada, no dejaron de sentir la sensación de amenaza a su vida social y familiar. ya que el 17% eligió la opción E (rompimiento en la vida social y familiar) , el 12 % la opción I (actitud negativa al cambio) y el 11% la opción A (adaptación disfuncional al nuevo equipo) –

Como una conclusión final y relacionando que debido al tipo de trabajo que realiza el personal de enfermería durante todos los días del año y las 24 hs, el cual requiere una mayor necesidad de seguridad en cuanto a su ámbito laboral y familiar, por lo cual la rotación es percibida como una amenaza al mismo

Palabras claves: sistema de rotación, ventajas y desventajas, nivel de satisfacción

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a DIOS, por permitirnos llegar a esta instancia.

A nuestras familias por el apoyo, las horas que dejamos de estar con ellos.

A nuestros compañeros de trabajo por el apoyo, por cambiarnos las guardias.

A la U.N.CUYO por darnos la oportunidad de estudiar en una universidad pública y de su calidad.

A los profesores por los conocimientos compartidos.

PRÓLOGO

Prólogo

A comienzos del año 2014, durante el cursado del Taller de Tesis, al momento de elegir el problema de investigación, surgieron entre nosotros varios interrogantes o propuestas sobre qué tema abordar. Entre otras, nos hemos preguntado cuáles eran las situaciones que producían bronca, impotencia, desconcierto o inquietud en nuestras vidas cotidianas o la de nuestros colegas.

En las charlas de café en la facultad o en nuestros propios ambientes de trabajo como tema recurrente se mencionaban las distintas sensaciones, sentimientos y experiencias propias o ajenas, al ser cambiado o rotado de servicio. A partir de estos diálogos entre colegas nos pareció interesante preguntarnos qué ventajas y desventajas acarrea para el personal que está sometido a esta práctica, muy común dentro de la profesión.

Esto nos llevó a decidir realizar una tesis de investigación enfocada en el proceso administrativo de rotación y sus repercusiones en su vida social y familiar. Nos hubiera gustado también conocer cómo esta práctica influye en el cuidado del paciente, lo cual deja abierto el interrogante para posteriores investigaciones dentro del campo de la enfermería.

Los autores

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I	página
Introducción.....	2
Descripción del problema.....	3
Formulación del problema.....	3
Objetivos.....	4
Justificación.....	5
Marco teórico.....	7
Apartado I: Teorías Psicoanalíticas.....	8
Apartado II: Motivación laboral en enfermería.....	17
Apartado III: Rotación del personal de enfermería.....	31
CAPÍTULO II	35
Diseño Metodológico.....	38
Operacionalización de variables.....	39
Técnicas e instrumentos de recolección.....	40
Procesamiento y presentación de datos.....	40
CAPÍTULO III	63
Discusión.....	64
Propuestas de acción.....	67
Bibliografía.....	69
Anexos	
Anexo 1: Instrumentos de recolección de datos.....	71
Anexo 2: Matriz de datos.....	73

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Tablas y gráficos univariado

Tabla y grafico nº 1 Edad.....	43
Tabla y grafico Nº 2 Sexo.....	44
Tabla y grafico Nº 3 Estado Civil.....	45
Tabla y grafico Nº 4 Cantidad de hijos.....	46
Tabla y grafico Nº 5 Nivel académico.....	47
Tabla y grafico Nº 6 Ultima Capacitación.....	48
Tabla y grafico Nº 7 Distribución por turnos.....	49
Tabla y grafico Nº 8 Ventajas de la rotación.....	50
Tabla y grafico Nº 9 Desventajas de la rotación.....	51
TABLAS Y GRAFICOS BIVARIADOS.....	52

Tabla y grafico Nº 10

Ventajas del sistema de rotación según edad.....	52
--	----

Tabla y grafico Nº 11

Desventajas del sistema de rotación según edad.....	53
---	----

Tabla y grafico Nº 12

Ventajas del sistema de rotación según estado civil.....	54
--	----

Tabla y grafico Nº 13

Ventajas del sistema de rotación según número de hijos.....	55
---	----

Tabla y grafico Nº 14

Desventajas del sistema de rotación según número de hijos.....	56
--	----

Tabla y grafico Nº 15

Ventajas elegidas por enfermeros rotados y no rotados.....	57
--	----

Tabla y grafico Nº 16

Desventajas elegidas por enfermeros rotados y no rotados.....	58
Tabla y grafico N° 17	
Ventajas elegidas por enfermeros >39 y <de 40 que rotaron en forma consensuada.....	59
Tabla y grafico N° 18	
Desventajas elegidas por enfermeros >39 y <de 40 que rotaron en forma consensuada.....	60
Tabla y grafico N°19	
Ventajas elegidas por enfermeros con más de un trabajo.....	61
Tabla y grafico N° 20	
Desventajas elegidas por enfermeros con más de un trabajo.....	62

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se ha realizado teniendo en cuenta las situaciones que se plantean con el sistema de rotación en los servicios de enfermería en relación al nivel de satisfacción del personal, sus ventajas y desventajas.

Se intenta comprender a través de la investigación bibliográfica, cuáles son los factores que producen satisfacción en las personas que trabajan, cuáles son los elementos que motivan al personal de salud a trabajar y mantenerse en sus trabajos, y todo esto se verá en el contexto del significado del sistema de rotación en los servicios de atención hospitalaria, y los resultados de estudios aplicados a ese tema, realizados en Latinoamérica y en especial en nuestro país.

Para lograrlo, se comienza con un trabajo de investigación de campo, el cual se realiza en el Hospital "José N. Lencinas".

En este estudio se abordan las ventajas y desventajas del sistema de rotación en los servicios, relacionados con la satisfacción del personal. El estudio es de tipo cuali-cuantitativo, descriptivo y transversal.

Para finalizar, se incluyen discusión y propuestas, las cuales se esperan que contribuyan a la práctica profesional.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de satisfacción en relación a ventajas y desventajas del sistema de rotación laboral en el Hospital Lencinas?

FORMULACIÓN O PLANTEO DEL PROBLEMA

El problema descrito a continuación si bien ha sido observado en diferentes instituciones de salud, tanto en el ámbito público como privado, se investigará en el Hospital “José N. Lencinas”

La problemática consiste en la gran rotación que se observa de los enfermeros, tanto internamente (de servicio a servicio), como también de forma externa o interinstitucional de lo público y lo privado.

Esta situación cada vez más común tiene diversos factores que pueden ser económicos, de relaciones interpersonales, de satisfacción con la tareas que se realizan, por la falta de estímulos, por stress de áreas de pacientes con mayor demanda, no solo en alta complejidad, sino también en atenciones como la de ancianos, Esta rotación del personal tiene sus distintos efectos de las instituciones, y que van desde, que los profesionales no terminan de lograr una especialización adecuada en las distintas aéreas, autorrealización personal , la insatisfacción, frustración de los profesionales en enfermería, lo que redundo en una atención que si bien, no es inadecuada, por lo menos no tiene en algunos casos el nivel de atención deseado.

El problema descrito a continuación si bien ha sido observado en diferentes instituciones de salud, tanto en el ámbito público como privado, se investigará en el Hospital “José N. Lencinas”

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar las ventajas y desventajas de la movilidad laboral de los enfermeros en relación al nivel de satisfacción personal y profesional

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar ventajas y desventajas del sistema de rotación laboral en los enfermeros.
- Medir grado de satisfacción personal y profesional.
- Caracterizar a los enfermeros en estudio.

Justificación del problema

El fenómeno o problema de investigación es una práctica que las instituciones de salud lo aplican normalmente, sin que apreciemos que la rotación de personal tenga una metodología o protocolo a desarrollarse o bien el mismo no se informa al personal debidamente, para que éste se interiorice.

El objetivo de la investigación es conocer cuáles son las ventajas o desventajas que la rotación del personal de enfermería, tendrá en relación a la satisfacción personal o individual del mismo y como esto repercute o incide directamente en la motivación, integración en el grupo de trabajo, calidad de atención de la salud y estabilidad laboral en la institución.

Saber realmente si el personal ve a la rotación como una oportunidad para su capacitación, de crecimiento profesional o lo percibe como un factor estresante ya que la incorporación a otro servicio precisa un período de adaptación tanto al trabajo como al nuevo equipo de salud.

Tener en cuenta la opinión del personal con respecto al proceso de adaptación al servicio, período necesario, quien dentro del equipo tendrá la responsabilidad y voluntad de orientar el proceso o es algo que se realiza informal y/o voluntariamente.

Tener en cuenta la opinión de los Departamentos de Enfermería, en relación a la problemática, cómo ellos determinan las políticas de movilidad del recurso humano y cuáles son los resultados que persiguen con la rotación y cómo identifican que dichas acciones están produciendo el efecto deseado.

Se considera que el fenómeno o problema tiene que ser tenido en cuenta en las políticas de recursos humanos de las instituciones, ya éste en muchos casos aumenta el nivel de ausentismo, produce mayores tensiones en las relaciones laborales, desmotivación y en el peor de los casos hasta la salida del personal de la institución.

La profesión de enfermería posee un déficit de recurso humano, por lo que se debiera intentar mejorar la **satisfacción laboral del personal**, cuidando su salud física y mental, ya que la rentabilidad de la profesión no depende directamente del personal de enfermería. Logrando este objetivo habría ambientes laborales óptimos, lo que repercutiría en la calidad de atención al paciente y un mejor reconocimiento social, pudiendo despertar en la comunidad mayor interés hacia dicha profesión.

MARCO TEÓRICO

APARTADO I: TEORIAS PSICOANALITICAS

El Principio del Placer de Sigmund Freud

Entre las teorías más relevantes para aplicar al tema que se plantea en esta tesis podemos reconocer la importancia de esta teoría en lo relativo al determinismo psíquico o causalidad de la conducta y los procesos mentales inconscientes. Así como la estructura de la personalidad con el Yo, Súper yo y el Ello.

No es el objetivo de este trabajo el ahondar en esta teoría, sino destacarla en aquello que nos concierne más directamente, como las teorías hedonistas, el hombre busca el placer y evade el dolor, son de interpretaciones más antiguas de la conducta humana, así la podemos encontrar en los antiguos filósofos griegos. Nos es algo novedoso y original que formuló Freud. Este concepto en el área de aprendizaje se conoce como recompensa y castigo; o lo referente a la ley del efecto y la teoría del refuerzo.

El hedonismo o la búsqueda del placer es algo inherente al hombre. Los impulsos lo instigan al individuo a la ejecución de las tareas. Freud define la energía física como la capacidad para producir trabajo, de manera que la satisfacción por la ejecución de una tarea se clasifica como energía psíquica. En este marco teórico se habla de una cuarta energía más conocida en su traducción como catexis o catexia. La representación mental el individuo con su trabajo determina su relación de placer con el mismo. A mayor catexis más importante es la situación objeto o persona. Si en un individuo deriva satisfacción de su trabajo, es que ha establecido una relación catexica con el mismo.

Sin embargo, en la década del 50 McClelland y sus colaboradores propusieron una teoría cuántica de placer y no placer básicamente en los mismos términos freudianos. Este concepto freudiano de la búsqueda del placer se asemeja mucho al concepto de satisfacción empleado en el presente trabajo. Los empleados que posean estilos de vida saludable cuánticamente disfrutaran mejor de la tarea que aquellos que no lo están. Esto se debe fundamentalmente al mismo concepto de que las personas preparadas físicamente podrán lidiar mejor con el estrés laboral. No hay duda de que en las personas que están preparadas en términos de recuperar energías derivaran

más placer, no solo de la tarea, sino de la vida cotidiana. De manera que para buscar satisfacción hay que prepararse física y mentalmente.

Estilos de vida y satisfacción Laboral

La Superioridad: Alfred Adler y El Futuro: Carl Jung

Adler propuso la idea de que lo que mueve al ser humano es la búsqueda del poder. Luego concluye que la motivación verdadera del hombre es su afán de ser superior y propone la idea de que el hombre es un animal socialmente responsable que nace con una conciencia social. Otro cambio fundamental es la formulación de que el hombre es gobernado por un sentimiento de inferioridad, De manera que su motivación va a estar dirigida a lograr metas nuevas y mejores

La teoría de Adler se puede esquematizar de la siguiente manera:

1. Complejo de inferioridad
2. Complejo de superioridad
3. Estilo de vida
4. Yo creativo
5. Yo consciente
6. Metas ficticias
7. Interés social.

Adler propone como motivador principal del hombre, su sentimiento de inferioridad.

Este sentimiento lo dirige a sentirse superior como forma de bregar con el ambiente y las demandas que lo circundan.

Los estilos de vida son una reacción al manejo de la tarea, ya que estos son todas aquellas actividades fuera del trabajo que dirigen a la persona a sentirse satisfecha con su labor.

Adler considera que el estilo de vida es la manera en que el ser humano conduce su vida y esta moldeado por dos factores: una fuerza interna y las fuerzas del ambiente. Siendo la parte más importante de esta dualidad el yo "self" interno. El estilo de vida de

cada ser humano es único. Se fija durante los primeros años y luego es difícil de cambiarlo. Se puede mejorar a través del yo creativo y esencialmente por el interés social. El estilo de vida dirige fuertemente la conducta de la persona. Lo que sí cambia, advierte Adler, son las metas y más aún las maneras y alternativas que cada cual utiliza para llegarse hasta ellas.

La satisfacción con la tarea está relacionada a los aspectos físicos, emocionales y sociales del empleado, los seres humanos desarrollan unos patrones únicos de conductas que lo dirigen al logro de sus metas. Esto ofrece cierta satisfacción, ya sea de gustos o de disgustos en el proceso de ajustarse al ambiente operando cambios en los estilos de vida y su afán por la superioridad. Que cuando ejecutamos una tarea no lo hacemos por la tarea misma sino para sentirnos con poder o sentirnos superiores. A esta particular manera de conducirse le llamó estilo de vida.

El autor, añade que las experiencias vividas no deben ser influyentes, sino la actitud ante esa experiencia. Es ver más allá de lo que se ha experimentado y poder definir que se ha aprendido de la situación experimentada. La satisfacción se deriva de la adecuada utilización de las experiencias pasadas. Es una especie de termómetro o medidor que evalúa las situaciones para determinar el rumbo en la consecución de las metas. El estilo de vida es único, se puede utilizar para determinar el plan de solución de problemas que se estructure para el logro de las metas.

En aras de salvar la teoría de este determinismo tan rígido, en su pensamiento se aclara que el hombre es más que el producto de su herencia y de su ambiente, el hombre es un ser creativo y es "Un interpretador de la vida", y da un paso en colocar el futuro como el ingrediente que inicia, dirige y sostiene la conducta humana.

Carl Jung inserta el futuro como ingrediente principal del hombre en alcanzar la grandeza. Las metas a lograr están en el futuro El hombre puede sobreponerse a su herencia y a sus experiencias pasadas. Esta parte teórica afirma que el pasado es el prólogo, el presente es la acción, pero esencialmente quien determina la conducta es el futuro.

Se puede inferir una línea de pensamiento paralelo entre estos dos teóricos: Adler y Jung. Se tiene que aclarar sin embargo, que Jung presenta una propuesta teórica de sabor espiritualista y de escasa o ninguna validez estadística o que se pueda someter a un análisis científico. Jung afirma que el hombre está continuamente emergiendo a través de la historia, se va superando y alcanzando ser un ser humano mejor, más superado. La lucha es el aspecto esencial de la vida y los conflictos bien manejados superan al hombre. La dinámica, el progreso y el cambio se dan debido al conflicto.

El conflicto se genera de la existencia de una contraparte cuyas características son iguales, pero opuestas. El logro del equilibrio es casi imposible, pero aunque sea de corta duración significa que el ser humano ha progresado. Una forma de manejar los opuestos es mediante el uso de tres mecanismos: compensación, unión y oposición. Si una persona siente que está en verdadero conflicto en el logro de una meta la sustituye por otra parecida. El unir las fuerzas opuestas para lograr una solución al conflicto es el mecanismo segundo propuesto por Jung.

El tercer mecanismo, aunque de forma circular, es el opuesto mismo. Esta se logra por medio de la acción. Jung con toda posibilidad es el teórico de la conducta que más hincapié hace en el futuro. Los estilos de vida se pueden interpretar como una especie de compensación psicológica para transformar la energía y obtener una ganancia para manejar la situación laboral. La energía que se expone en este trabajo se recupera mediante los mecanismos de los opuestos. Lo opuesto a la situación laboral son los estilos de vida, definidos estos como aquellas conductas no asociadas a la tarea laboral que redundan en la recuperación de energías.

Amor Neurótico: Karen Horney

Horney insiste en que el hombre tiene una necesidad neurótica de amor, el hombre evolucionaba para lograr mejores metas y fines.

El hombre es algo más que sus relaciones interpersonales con sus semejantes. La cultura influye y deja su marca en los seres humanos, pero genera ansiedad a los

miembros que la componen. La neurosis viene como consecuencia de vivir en una sociedad industrializada. El factor causal más relevante de esta conducta neurótica es una civilización fundamentada en la competencia individual y el consumismo.

Su interpretación de la neurosis es de tipo cultural. Éste visualiza los estilos de vida, el ejecutar una tarea como un mecanismo de externalización. Es una forma de expresión a nivel social que mantiene a la persona saludable. Si el individuo pierde la espontaneidad y no traslada sus preocupaciones a nivel del grupo tiende a enfermarse o a trastornarse emocionalmente. El expresar placer en la ejecución de una tarea o de realizar actividades no relacionadas al trabajo, se ve como algo saludable y que encamina al ser humano hacia el equilibrio.

Los estilos de vida vienen a ser como un producto cultural, secuela de la industrialización. Una especie de aditamento para poder manejarse mejor en las situaciones que enfrenta el ser humano en el sistema social imperante. Es una forma de acomodo social con el que paradójicamente logra el equilibrio.

El marco cultural es de suma importancia para Horney, la cultura uniforma el comportamiento a nivel general de manera que los miembros que la componen puedan anticipar eventos y comportamientos. Se conserva, sin embargo, la individualidad del ser, lo único y el aspecto de la experiencia idiosincrásica que define a cada miembro.

Las Relaciones Interpersonales: Harry Stack Sullivan

El hombre es producto de la interacción con otros seres humanos. La personalidad surge de las fuerzas personales y sociales, no se percibe como algo aislado, sino en relación a otras personalidades. No puede existir un yo si no hay un tú.

Esta teoría reconoce que la vida social no está constituida por yoes, mies, sino también por tues y mies. El yo presenta una carencia de sentido sin la presencia del tú. El objetivo primario no es la experiencia del otro en relación a mi yo, sino mi experiencia personal del otro. Yo no puedo controlar la experiencia del tu respecto al mí, pero puedo hacer ajustes de mi experiencia personal que tengo respecto al tú. Sostiene que

la personalidad se da precisamente en este entre juego de las relaciones, no en la persona misma, sino que la dinámica de mayor importancia se da en las relaciones.

El hombre se caracteriza por su afán de satisfacción y su anhelo de seguridad. La satisfacción está ligada a las necesidades biológicas, mientras que el anhelo de seguridad es la resultante de los procesos culturales. La seguridad se relaciona con los sentimientos de pertenencia y aceptación.

El motivador esencial de la vida, es la ansiedad. El éxito o fracaso está en la particular forma de manejar la ansiedad. La búsqueda de satisfacción es una forma de manejar la ansiedad de manera productiva.

Los estilos de vida vendrían a considerarse como un evento social que se utiliza no solo para la satisfacción, sino para manejarse en las relaciones interpersonales. Este marco teórico presta más atención a las necesidades sociales que a las de orden biológico.

La personalidad surge de las fuerzas personales y sociales que interactúan sobre el individuo desde el momento mismo de su nacimiento, el hombre está en continuo movimiento para lograr estabilizar las fuerzas personales y las fuerzas sociales. Cuando lo logra es feliz, pero no por mucho tiempo ya que existen otros vectores de tensión que no permiten un equilibrio duradero.

Como dijimos, el motivador esencial de la vida es la ansiedad, puede ser facilitadora de los procesos o actuar de manera obstructiva. La ansiedad es negativa cuando oblitera la utilización de la inteligencia y produce confusión en el proceso de manejar su vida.

Una Posición Neofreudiana: Erikson

Describe ocho etapas en el proceso de crecimiento y desarrollo del ser humano. Cada una de esas ocho etapas presenta una crisis y su correspondiente relación especial con uno de los elementos básicos de la sociedad. Esto debido a que los ciclos de la vida humana y las instituciones sociales han evolucionado juntos.

En este sentido la personalidad va a desarrollarse partiendo de unas demandas que impone el conglomerado social.

La primera tarea social en el desarrollo del niño sería el tener confianza en la primera figura genéticamente primaria a la que se enfrenta: la madre. De la misma forma la tarea de la madre sería encaminar al niño para que se aleje de ella no para que dependa de ella. El proceso de independencia se inicia con el nacimiento. Este proceso de diferenciar entre lo interior y lo exterior es el inicio o donde se originan los mecanismos de proyección e introyección.

Dos mecanismos que sobre utilizados en intensidad y frecuencia se convierten en algo peligrosos, ya que pueden desembocar en estados sicóticos.

La cuarta etapa descrita por Erickson, en el desarrollo evolutivo del ser humano, con toda probabilidad es la que mejor describe el fundamento del trabajo y la que más se relaciona con la tesis aquí planteada, etapa de la laboriosidad (7-11 años) Se desarrollan los fundamentos tecnológicos en el proceso de adquirir capacidad para manejar utensilios, herramientas y armas que utilizan los adultos. El no cumplir adecuadamente con el mundo de las herramientas lo puede tornar devaluado y con sentimientos de mediocridad. La tarea principal en esta etapa es el dominio de las destrezas que le permitirán la entrada en la vida. Las destrezas académicas, sociales, de comportamiento que le ofrezcan un reconocimiento en la producción de cosas. Erikson identifica en esta etapa el sentimiento de inferioridad. Un fracaso en interpretar la competencia de los pares redundara en sentimientos de inadecuación e inferioridad. El hombre es un ser sociocultural y sus relaciones con las cosas mediada por otros seres humanos y sus logros. El uso de herramientas, instrumentos y signos debe ser visto no como fenómenos secundarios de los procesos de aprendizaje y desarrollo, sino precisamente como sus condiciones primarias. El poseer sistemas de signos y un lenguaje le brinda la oportunidad al ser humano de transformar y adaptar la naturaleza.

El proceso de desarrollo mental superior requiere, de una cultura. Los procesos mentales humanos se realizan en procesos cerebrales, módulos, redes o sistemas neurales, en cuanto se ven conformados y organizados por el aprendizaje y la

experiencia en un contexto sociocultural. Consideramos esta etapa decisiva ya que en nuestra cultura la laboriosidad implica el trabajar juntos,

Es bien importante para la persona el poseer unas destrezas bien desarrolladas que lo incluyan sin dificultades mayores en el mundo del trabajo y que logre adaptarse a nuestra cultura económica industrial. Se aprende en esta cuarta etapa la satisfacción por la tarea, las etapas de mayor crecimiento durante la adolescencia. Los jóvenes enfrentan una revolución interna fisiológica que se juntan con las tareas que la sociedad le impone en términos de identidad, prototipos ocupacionales, selección vocacional (se evidencia en la promesa tangible de una carrera) y manejo de las figuras de autoridad. Los estilos de vida que el adolescente introyecte en este proceso de selección vocacional serán influyentes en el mundo del trabajo durante las etapas de la adultez. El sentir satisfacción con el trabajo es algo que se inicia y establece sus fundamentos esenciales durante la etapa de latencia, la etapa de Laboriosidad vs. Inferioridad. El acomodarse satisfactoriamente a una tarea es la manera culturalmente dada para evitar el sentimiento de inferioridad. Para este teórico las palabras que mejor describen el mundo del trabajo son: método y capacidad.

Todo desarrollo implica unos cambios decisivos siendo una característica de esos cambios, el progreso y la regresión, la integración y el retardo. No existe desarrollo libre de crisis y el manejo de las crisis es lo que origina el desarrollo. La persona que disfruta del trabajo también disfruta del cuidado de las personas y el mundo de las cosas. Erikson llamó a esta última etapa la integridad del yo.

No todas las personas sentirán las modificaciones en su ámbito laboral, de la misma manera, es obvio que las personas tienen diferentes estructuraciones de su desarrollo familiar primariamente y social a lo largo de su vida y que influirá en su vida, de manera distinta en cada individuo.

En la práctica profesional de enfermería, se observan y vivencian los cambios de servicios o de turnos, que en algunos casos es motivador y en otros traumáticos, debido en general a que quienes son movilizados(rotados),tienen una vida ya estructurada en relación a su vida social y laboral lo que hace que se rompa el equilibrio

del individuo. Estos cambios no son siempre consensuados, suelen ser decisiones tomadas arbitrariamente por quienes ejercen el poder, jefes de servicio de enfermería, supervisores o las políticas establecidas en las distintas instituciones. Estas situaciones causarían gran insatisfacción falta de entrenamiento o especialización en otros, lo que afecta directamente en la atención del paciente.

APARTADO II: MOTIVACIÓN LABORAL EN ENFERMERÍA

Algunos autores definen motivación laboral como aquello que impulsa a los individuos a intentar conseguir mediante acciones, el logro de algún objetivo, es decir, alcanzar metas, ya sean personales o grupales.

Con la Teoría de las Relaciones Humanas de Elton Mayo el centro de atención se volcó hacia la persona, el trabajador, comenzó a primar la necesidad del reconocimiento social, cobró relevancia las relaciones interpersonales dentro del trabajo y por supuesto la satisfacción en él.

La Escuela de las Relaciones Humanas contribuyó al surgimiento de una comprensión más humanística de la realidad organizacional, los aspectos organizativos formales de la empresa son menos importantes que las relaciones entre sus miembros, ya que éstas son las que determinan su actitud su conducta y su efectividad.

Según Campbell, Dunnette, Lawler & Weick, las teorías se dividen en dos grupos:

1- Teorías del Conocimiento/ Causa: Intentan explicar qué factores orientan la conducta humana, que aspectos y factores específicos motivan a las personas a trabajar, los deseos que mueven a las personas a actuar y las necesidades que intentan satisfacer. Se las conoce también como Teoría de las Necesidades, entre ellas figuran:

- El modelo de la Jerarquía de Maslow
- La Teoría ERG de Alderfer.
- La Teoría de los dos factores de Herzberg.
- La Teoría de las Necesidades Aprendidas de Mc Clelland.

2- Teorías de “Proceso” de la Motivación para trabajar, hacen hincapié en como ciertos aspectos y factores específicos en una forma determinada y por qué dirige y determina su conducta en el trabajo. También tratan de analizar que parámetros se pueden modificar para promover cambios en la conducta laboral, siendo muchas de ellas complementarias más que competitivas.

- Las Teorías de la Instrumentalidad o de las expectativas.

- Las del Equilibrio.

Solamente tomaremos en cuenta las teorías que han contribuido de forma específica en el campo de la satisfacción laboral como lo son:

La Teoría de Maslow y la Teoría de los dos Factores de Herzberg siendo importante esta última porque no sólo contempla el contenido del trabajo sino también el contexto en que éste se desarrolla debido a que considera la satisfacción como un proceso bi-dimensional donde hay factores internos y externos del individuo .

Según Maslow (1943), la motivación humana se basa en la voluntad de satisfacer sus necesidades (fuerza interna), identificando una jerarquía de cinco necesidades, desde las fisiológicas básicas hasta de realización personal.

Así el primer nivel corresponde a las necesidades primarias para la subsistencia del individuo (comer, beber, dormir), laboralmente se consideraría un salario y condiciones laborales mínimas que permitiesen sobrevivir.

El segundo nivel corresponde a las necesidades de protección y necesidad afectaría a las condiciones de seguridad laborales, estabilidad en el empleo, seguridad social, salario superior al mínimo, libertad sindical.

Los siguientes niveles constituyen las necesidades superiores, necesidades sociales (vinculación, cariño y amistad), en el ambiente del trabajo son las posibilidades de interactuar con otras personas, compañerismo, supervisión constructiva.

El cuarto corresponde a las necesidades de consideración y mantenimiento de un estatus, laboralmente sería el poder realizar tareas que permitan un sentimiento de logro y responsabilidad, recompensas, reconocimiento de la labor realizada y del estatus.

El nivel más alto implica la autorrealización personal que laboralmente supone la posibilidad de utilizar plenamente las habilidades, capacidades y creatividad.

La implicación práctica más evidente de estos postulados es que habrá que saber en qué nivel de la jerarquía se encuentra una persona para motivarla eficazmente dentro

de la organización y reconocer que las necesidades de un empleado difieren de las de otro.

A diferencia de Maslow, Max Neef plantea que las necesidades fundamentales forman un sistema en el que no se pueden establecer linealidades jerárquicas sino se dan simultaneidades, complementariedades y compensaciones. En su propuesta distingue entre necesidades y satisfactores, las primeras son finitas, pocas y clasificables e iguales en todas las culturas y momentos históricos, en cambio los satisfactores o medios utilizados para satisfacerlas pueden cambiar con el tiempo, lugar y circunstancia.

Desde otra perspectiva de análisis se debe considerar las diferencias sociales y culturales según los estudios de Geert Hofstede, la cultura se relaciona con los valores laborales y el orden de importancia de las necesidades difiere de un país a otro. La importancia relativa del trabajo está determinada por la relación de los ámbitos cultural y económico.

Por su parte, Herzberg (1959) plantea la Teoría de Motivación – Higiene que centra su atención en el trabajo en sí mismo como fuente principal de satisfacción. El concepto de satisfacción laboral tiene dos dimensiones: la satisfacción y la insatisfacción individual a las cuales le afectan dos grupos de factores diferentes

Los factores que generan satisfacción se conocen como intrínsecos, motivadores o satisfactores

Están relacionados con la satisfacción en el cargo y con la naturaleza de las tareas que el individuo ejecuta o sea están bajo el control de individuo, involucran sentimientos relacionados con el crecimiento y desarrollo personal, reconocimiento profesional, necesidades de autorrealización, mayor responsabilidad y dependen de las tareas que el individuo realice en su trabajo.

Tradicionalmente las tareas y los cargos han sido diseñados con la única preocupación de atender a los principios de eficiencia y economía suprimiendo los aspectos de reto y oportunidad para la creatividad individual. Con esto pierden el significado psicológico

para el individuo que los ejecuta y tienen un efecto de desmotivación que provoca apatía, desinterés y falta de sentido psicológico. Dentro de los factores motivacionales/satisfactorios se encuentran:

- Reconocimiento
- Logro
- Crecimiento
- Ascenso
- Responsabilidad
- Trabajo en sí

Relacionados con la insatisfacción, se localizan en el ambiente que rodean a las personas y abarcan las condiciones en que desempeñan su trabajo. Estas condiciones son administradas y decididas por la empresa por lo tanto estos factores están fuera del control de las personas. Los principales factores higiénicos son:

- Salario
- Seguridad en el trabajo
- Estatus
- Supervisión
- Relaciones interpersonales
- Políticas empresariales y administrativas
- Vida Personal

Según las investigaciones de Herzberg cuando los factores higiénicos son óptimos sólo evitan la insatisfacción de los empleados, no consiguen elevar consistentemente la satisfacción y cuando la elevan, no logran sostenerla por mucho tiempo. Pero cuando los factores higiénicos son pésimos o precarios provocan la insatisfacción de los empleados.

A causa de esa influencia, más orientada hacia la insatisfacción, Herzberg lo denomina factores higiénicos pues son profilácticos y preventivos: Evitan la insatisfacción pero no provocan satisfacción.

Para Herzberg la estrategia de desarrollo organizacional más adecuada y el medio para proporcionar motivación continua en el trabajo, es la reorganización que él denomina Enriquecimiento de Tareas, lo que consiste en la constante sustitución de las tareas más simples y elementales del cargo por tareas más complejas, que ofrezcan condiciones de desafío y satisfacción profesional, de esta manera el empleado puede continuar con su crecimiento individual. El enriquecimiento de tareas depende del desarrollo de cada individuo y debe hacerse de acuerdo con sus características personales.

En este sentido a partir de lo expuesto por Herzberg y teniendo en cuenta que para comprender la satisfacción laboral hay que realizar un abordaje multidimensional. Es decir ésta deriva de un conjunto de factores asociados al trabajo siendo posible medir la satisfacción de los trabajadores en relación a cada uno de estos factores, estos factores influyen en la satisfacción laboral de enfermería:

- Variables Demográficas (educación, experiencia profesional, género, edad, etc.)
- Características del Trabajo (autonomía, salarios, carga laboral, etc.)
- Factores que tienen que ver con el clima organizacional y los entornos laborales.

Además, es importante comprender según lo indicaba Spector lo que hace un trabajo satisfactorio o insatisfactorio no depende solo de la naturaleza del trabajo, sino también de las expectativas que tienen los individuos de lo que su trabajo debe proporcionar, las cuales están condicionadas por factores propios de los mismos, como la edad, sexo, cultura entre otros.

Políticas de enfermería en relación al déficit de recurso humano

Incentivos para los profesionales de atención de salud

Las prestaciones de servicios de salud son complejas y, exigentes los profesionales tienen altos niveles de responsabilidad ante las elevadas expectativas de los pacientes, comunidades y organizaciones empleadoras. Para ello se precisa un conjunto de capacidades interpersonales, técnicas y especializadas.

Los profesionales de salud son el recurso más importante del sector salud, absorben entre un 40% y 90% de los presupuestos de los servicios de salud. Los sistemas de salud han tendido a considerar esto un costo y no una inversión

Como han señalado Hongoro y Normand, los mercados de trabajo siguen la teoría económica que el trabajador de salud aceptará un puesto si las ventajas de hacerlo son superiores al costo de oportunidad.¹

Las ventajas son los incentivos financieros y no financieros, que hacen que un profesional de salud quiera seguir formando parte de los recursos humanos. Los riesgos, frustraciones y costos de oportunidad son los desincentivos.

Los incentivos son importantes para que las organizaciones puedan atraer, retener, motivar y dar satisfacción a su personal y mejorar los resultados de éste. El empleo de incentivos es generalizado en las organizaciones del sector público y del sector privado. Pueden aplicarse a las personas, grupos de trabajo, equipos y a las organizaciones y pueden variar en función del tipo de empleador (organización no gubernamental, organización pública o privada). Los incentivos pueden ser positivos o negativos, financieros o no financieros, tangibles o intangibles.

Los incentivos financieros son pagos monetarios directos del empleador al empleado (salarios, bonificaciones, préstamos), y los incentivos no financieros incluyen la

¹ Hongoro C, Normand C.: "Health workers: building and motivating the workforce." In: Jamison DT et al., eds. Disease control priorities in developing countries, 2nd edition. Washington, DC, The World Bank Group:1309–1322. (2006)

autonomía en el trabajo, flexibilidad en los horarios laborales y reconocimiento del trabajo realizado, según menciona Hongoro y Normand².

La OMS define incentivos como toda recompensa que pueda aplicarse a los dispensadores en relación con las organizaciones en que trabajan, instituciones en que operan y las intervenciones concretas que dispensan.

Mathauer e Imhoff definen incentivos como un medio disponible que se aplica con la intención de influir en la disposición de médicos y enfermeras a ejercer y mantener un esfuerzo para lograr las metas de la organización. Pueden considerarse también que los incentivos son factores o condiciones de los entornos laborales de los profesionales de salud que permiten, alientan y motivan a éstos a permanecer en sus puestos de trabajo en su profesión y en sus países.

Tipos de Incentivos

Financieros	No financieros
Términos y condiciones de empleo	Entorno de trabajo favorable.
Salarios	Flexibilidad en los contratos de empleo
Pensión	Apoyo al desarrollo profesional
Seguros	Acceso a servicios, tales como: salud, cuidados de niños y escuelas, vivienda y transporte
Primas	Recompensas intrínsecas (realización personal, respeto de los compañeros y de la comunidad)
Permiso pagado.	
Primas por resultados (consecución de los objetivos de resultados años de servicio, ubicación o tipo de trabajo).	

² Zur P, Doleal & Stilwell B: "Nurse retention and recruitment: developing motivated workforce, ICN Geneva, accessed 15 April 2008. (2005)

Los incentivos financieros son parte integrante del contrato de trabajo.

Al menos la mitad de la variación de la rotación de los recursos humanos puede atribuirse a los incentivos financieros (como bien lo indica Hongoro y Normand³).

Estos incentivos se dividen en tres categorías principales: a) Salarios y condiciones básicas que se ofrecen al personal en relación con la descripción de su función y su clasificación laboral, b) primas o bonificaciones adicionales vinculadas con la consecución de los resultados y con el acceso al pago especificado de antemano evaluado de manera retrospectiva en el proceso de revisión y supervisión de personal y c) otros incentivos financieros no relacionados con los resultados de las tareas de las personas (acceso a servicios financieros o becas).

Salarios y Condiciones

En cuanto a los salarios pagados a los trabajadores es un elemento crucial para que las personas consideren la posibilidad de una carrera profesional en la prestación de servicios de salud.

Estos se encuentran regulados en los convenios colectivos de trabajo, los cuales contienen los elementos necesarios para la toma de decisiones en las paritarias. Consisten no sólo en el monto del salario sino en el resto de las condiciones laborales tales como la carga horaria, los permisos o licencias, las vacaciones, la antigüedad o escalafón, así también, otros beneficios como la jubilación y obra social. Según la legislación local consultada, el salario es acorde a la capacitación y antigüedad del trabajador en el puesto, así mismo las condiciones laborales.

Estos pueden percibirse como justos cuando se les compara con los de otros compañeros e iguales en el plano local favoreciendo la retención de los trabajadores de salud y hacen que disminuya la atracción de las oportunidades en otros empleos. Una

³ Hongoro C, Normand C.: "Health workers: building and motivating the workforce." In: Jamison DT et al., eds. Disease control priorities in developing countries, 2nd edition. Washington, DC, The World Bank Group:1309–1322. (2006). Pág. 1311

remuneración básica adecuada ha pasado a ser un elemento esencial para conseguir los recursos humanos en varios países del mundo.

Pagos por resultados

Las bonificaciones se pagan en forma de primas por un servicio adicional o por un servicio en un determinado tipo de trabajo o lugar, estos mecanismos se han empleado cuando ha habido un “fallo del mercado” en la distribución de los trabajadores de salud, estas bonificaciones son un medio para atraer a los trabajadores a ejercer su profesión en zonas rurales, donde la falta de infraestructura organizativa y comunitaria, la fuerte demanda de servicios y la falta de oportunidades de avance profesional y de apoyos pueden actuar como factores que disuaden a los trabajadores de salud de ejercer allí su profesión.

Se han aplicado incentivos para resolver problemas de retención cuando los recursos humanos envejecen. Se recurren a primas adicionales o a incrementos salariales a los que el trabajador tendrá acceso después de un determinado período de servicio. Esto tiene por objeto promover la continuidad de la atención de salud reducir el número de nuevos contratados y retener a los trabajadores más experimentados.

El acceso a bonificaciones financieras está vinculado frecuentemente a la consecución de objetivos individuales o corporativos especificados.

Especialmente esto ocurre en los sistemas de salud que siguen un modelo de comprador – dispensador, en los cuales los requisitos de resultados están incorporados al mecanismo de financiación.

Las bonificaciones pagadas a determinados profesionales de salud son diferentes en función del tipo de trabajo y las tareas que tiene la persona. Cuando se establecen requisitos de resultados para los trabajadores cuyos deberes primordiales son el cuidado directo o el apoyo auxiliar de los pacientes las prescripciones de resultados se refieren a resultados de trabajos y desarrollo profesional evaluados por un supervisor.

Los planes de incentivos pueden aplicarse también a los equipos, los miembros comparten las recompensas cuando consiguen los resultados de los que son responsables conjuntamente. Este método ofrece varias ventajas: mejoramiento sistemático de la manera que los equipos trabajan, relaciones positivas de ayuda recíproca, algunos profesionales tienen menos desconfianza en los métodos de considerar los incentivos basados en los equipos.

Algunos grupos de trabajadores de salud, citan un entorno que se caracteriza por la envidia, han sugerido que “las iniciativas individuales son inútiles” y que, para llegar más lejos, se precisan iniciativas de grupo”.

Otros incentivos financieros pueden adoptar la forma de subvenciones para transporte, alojamiento y otros gastos corrientes, pueden ser eficaces en sectores en los que tales incentivos son escasos o no en los que han sido identificados como elementos especiales para la contratación y retención. Los incentivos financieros no monetarios pueden ser una opción más viable para las organizaciones, pues no influyen directamente en el flujo de caja.

Estos incentivos financieros no son, por sí solos suficientes, para retener y motivar al personal. Diversos proyectos de investigación empírica que conllevan encuestas al personal han confirmado que los incentivos no financieros desempeñan una función igualmente crucial.

Las recompensas no financieras son especialmente importantes para los países y organizaciones en que lo limitado de la financiación restringe su capacidad para dar respuestas financieras, sin embargo los planteamientos no financieros requieren una importante inversión de tiempo y de energía, y un compromiso considerable en toda la organización o sistema de salud.

La aplicación eficaz de recompensas no financieras ha de armonizarse con los objetivos estratégicos, las normas y valores locales y personales y con las circunstancias.

Se reconoce en general la importancia de los incentivos no financieros aunque es importante señalar que es limitado lo que se puede conseguir sólo con esos incentivos no financieros.

Los incentivos no financieros tales como: las posibilidades de capacitación y asenso, o la flexibilidad horaria, etc. y los instrumentos de gestión de los recursos humanos / gestión de calidad no son un medio mágico que resuelva el urgente problema de los recursos humanos en salud y compense la falta de inversiones y los déficit estructurales que caracterizan a los sistemas de salud de muchos países de baja renta, tal medio mágico no existe. Estos incentivos son motivadores para el personal de salud y, quizás cuando existe escaso presupuesto, podrían ayudar.

El acceso a la formación y la capacitación oficial, la supervisión clínica y personal y la función de mentores; y una actitud positiva y de apoyo al aprendizaje y al desarrollo personal a todo lo largo de la vida, el desarrollo, la formación y la capacitación profesional son motivadores y dan a los profesionales una mayor confianza en su modo de realizar sus tareas. Comporta un beneficio personal permanente para los profesionales de salud, pues hace que aumente su valor en el mercado de trabajo.

Los cursos de formación también han de estar adaptados a las circunstancias nacionales, según lo mencionan Mathauer e Imhoff.

Por ejemplo, los profesionales de salud se sienten frustrados cuando han recibido formación para utilizar un determinado equipo al que después no tienen acceso en su lugar de trabajo. Esto es mala utilización de los fondos de formación.

La formación diseñada y preparada para alcanzar metas personales ha de ser práctica y realista, la formación debe abordar cuestiones de gran prioridad e importancia allí donde se precise para dispensar los servicios de manera segura y eficaz.

Los profesionales de salud que trabajan en regiones de África con gran prevalencia de VIH / Sida se sentían preocupados por los riesgos relacionados con esta enfermedad y ello les quitaba motivación. Este efecto negativo se reducía mucho cuando se impartía una formación eficaz, tal como lo señalan Mathauer e Imhoff.

Gestión del Trabajo

Las cargas de trabajo pesadas pueden contribuir a resultados deficientes, baja motivación y agotamiento y pueden ser causa de que los profesionales de salud dejen su empleo actual o abandonen el sector de salud. Entre los factores que contribuyen a las cargas de trabajo excesivas están la escasez de personal, la falta de recursos financiados o la incapacidad de llenar las vacantes financiadas, esto conlleva a que los trabajadores deban asumir otros deberes sin la formación necesaria para desempeñarlos con confianza y eficacia. A consecuencia de ello, las relaciones con los pacientes pueden resultar agotadoras lo crea un ciclo en que la escasez de personal conduce a un empeoramiento de las condiciones para el personal restante.

Si las cargas de trabajo pesadas no se solucionan el personal puede sentirse explotado y desmotivado y habrá más posibilidades que busque otro empleo.

Los métodos que se han aplicado para abordar los problemas de la carga de trabajo son:

- Pagos por horas de trabajo extraordinarias y concesión de incentivos a los empleadores para distribuyan eficazmente el trabajo con el fin de evitar responsabilidades por mala gestión.
- Concesión de vacaciones, tiempo libre o descansos inmediatos que contribuyen a evitar el cansancio físico y mental
- Revisión y rediseño de las funciones y responsabilidades laborales para conseguir una mejor distribución entre los profesionales de salud y demás personal disponible.
- Regulación de manera oficial o extraoficial del número de horas seguidas que trabaja cualquier persona y reducción del riesgo de que la fatiga dé lugar a decisiones deficientes, eventos desfavorables y una disminución de la seguridad de los pacientes. .
- Disposiciones laborales flexibles

Entre estas disposiciones se incluyen: la oferta de horarios de trabajo flexibles, vacaciones ampliadas o cambiadas y disposiciones que alienten a los profesionales de

salud a volver a formar parte de los recursos humanos después de una interrupción de su carrera profesional. Estas disposiciones tienen especial importancia para aquellos que equilibran sus compromisos laborales con los deberes familiares, quienes han dejado de formar parte de los recursos humanos por razones familiares u otras y trabajadores de más edad que deseen permanecer en activo pero quizás no pueden o no quieren desempeñar las mismas tareas y en los mismos horarios.

En aquellos países en que los servicios de salud tienen relativamente pocos recursos es muy común que los profesionales combinen su práctica pública con la privada para obtener ingresos adicionales, reconocer oficialmente estos arreglos pueden ser una manera de conservar los servicios de estos profesionales y mejorar la capacidad de los gestores para planificar los turnos de trabajo y la disponibilidad de personal.

Los estudios realizados por Buchan y Gilson han demostrado que un entorno laboral positivo es un elemento importante de las iniciativas de contratación y retención del personal. Se refiere a un entorno laboral seguro para el personal que responde de manera dinámica a los nuevos riesgos y crea una cultura positiva de la organización, cada uno de los miembros de una organización – por la manera en que tratan las demandas de su propio trabajo, a sus compañeros y a sus pacientes puede desempeñar una función que contribuye a un entorno favorable en que las personas desean trabajar.

Otros factores se han relacionado con la disminución de la rotación y con los niveles de satisfacción de los profesionales de atención de salud, entre ellos se encuentran la estructura descentralizada de la organización, el mantenimiento de horarios de trabajo flexibles, la insistencia de la autonomía y el desarrollo profesional y la comunicación sistemática entre la dirección y el personal

Un entorno deficiente de la organización y de la gestión puede actuar como fuerza decepcionante.

Gilson en su estudio de la influencia que ejerce la confianza laboral en los resultados de los trabajadores de salud en Sudáfrica, dice que un obstáculo esencial que se opone a

un mejor tratamiento de los trabajadores de salud sigue siendo la tradición de una gestión burocrática, reglamentada y autoritaria en el sector público.

Por tanto es importante reconocer que todos los aspectos de la dirección de las organizaciones y sectores tienen repercusiones en el personal. Los planes de incentivos no pueden considerarse al margen de otros sectores del ejercicio profesional. Las medidas de gestión de los recursos humanos y de la gestión de la calidad forman parte de un buen programa de gobierno interno, como lo aseguran Mathauer e Imhoff.

Dentro de la políticas organizacionales en las instituciones de salud observamos con mucha frecuencia que se implementan en ellas, teniendo en cuenta la demanda de pacientes, el ausentismo, la falta de personal; sistema de rotación de servicios dentro del personal de enfermería sin que el mismo en la mayoría de las oportunidades este conforme o se encuentre capacitado para dicha rotación.

Desde una perspectiva de la experiencia personal, se observa que la rotación del personal, no obedece a una política de recurso humano si no que tiene como objetivo cubrir las necesidades de atención del paciente. Sería más beneficioso tanto para el personal, como para el paciente y la institución, poseer una planificación o estrategia que obedeciera o impulsara este proceso administrativo de la rotación de enfermería en los servicios, teniendo en cuenta la satisfacción laboral de la enfermera/o, su formación previa o capacitación, antigüedad, disponibilidad horaria y carga familiar. De esta forma esto no sería percibido como una situación traumática, lo que llevara a aumentar la insatisfacción personal y por lo tanto profesional, lo que induce a situaciones de stress, disconformidad, mayor ausentismo y desmotivación, situaciones que se reflejaran una disminución en la calidad de atención del paciente, se ve demostrado en estudios anteriores.

APARTADO III: ROTACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Desde la propia experiencia profesional, hemos sido alguna vez protagonistas o testigos de la práctica administrativa, en algunos casos para bien, y en otros con consecuencias negativas.

Desde el punto de vista netamente administrativo podemos analizar esta práctica, en principio, definiendo términos.

Rotación de Personal, "...es la fluctuación o intercambio de personal entre una organización y su ambiente"⁴

En otras palabras, es el intercambio de personas que ingresan y salen de la organización.

A su vez podemos dividirlo en: **Rotación Interna y Externa**.

La primera (**Rotación Interna**) se entiende como el número de trabajadores que cambian de puesto, sin salir de la empresa por medio de:

- **Transferencia:** Se entiende por ésta, el cambio estable a otro puesto, que no supone mayor jerarquía, ni mayor salario.
- **Ascensos:** Puede considerarse como el cambio de un trabajador a un puesto de mayor importancia y salario.
- **Promociones:** Se entiende por éstas, el cambio de categoría, consecuentemente, un incremento del salario del trabajador, sin cambiar de puesto.
- **Descensos:** Consiste en el paso de puestos de mayor importancia y salario, a otros, que suponen características inferiores en estos dos elementos.

La rotación Externa consiste en la entrada y salida de personal de la organización, la cual se puede dar en casos como son: la muerte del trabajador, jubilación, incapacidad permanente, renuncia del trabajador, despido, mala selección e inestabilidad familiar; entre otras.

⁴ - Chiavenatto. I : "Administración de recursos humanos".- Mac Graw Hill- 5º edición – Colombia 2005

La **Rotación de Personal** no es una causa, sino un efecto de ciertos fenómenos producidos en el interior o exterior de la organización, que **condicionan** la moral y el comportamiento del personal.

Por lo tanto, es una variable dependiente de los fenómenos internos o externos de la organización.

¿Cómo puede afectar esto a la profesión de enfermería?

De acuerdo a la teoría del nivel de competencia de Patricia Benner, cuando los enfermeros son rotados de un servicio deben pasar por cinco condiciones:

Principiante, Principiante Avanzada, Competente, Aventajada y Experta, dependiendo del tiempo que permanece realizando una actividad similar.

Principiante	Principiante avanzado	Competente	Eficiente	Experta
La persona se enfrenta a una nueva situación. Este nivel Benner indica que podría aplicarse a una enfermera inexperta o la experta cuando se desempeña por primera vez en un área o en alguna situación no conocida previamente por ella.	En este nivel la enfermera después de haber adquirido experiencias se siente con mayor capacidad de plantear una situación clínica haciendo un estudio completo de ella y posteriormente demostrara sus capacidades y conocerá todo lo que esta exige.	Se es competente cuando la enfermera posee la capacidad de imitar lo que hacen los demás a partir de situaciones reales; la enfermera empieza a reconocer los patrones para así priorizar su atención, como también es competente cuando elabora una planificación estandarizada por sí misma.	La enfermera percibe la situación de manera integral y reconoce sus principales aspectos ya que posee un dominio intuitivo sobre esta; se siente más segura de sus conocimientos y destrezas, y esta mas implicada con el paciente y su familia.	La enfermera Posee un completo dominio intuitivo que genera la capacidad de identificar un problema sin perder tiempo en soluciones alternativas, así mismo, reconoce patrones y conoce a sus pacientes aceptando sus necesidades sin importar que esto le implique planificar y/o modificar el plan de cuidado.

Fuente: Carrillo Algara, A. "La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica". Enfermería Global, N° 32 pp.341-361, Octubre, 2013.

El enfoque de Benner de principiante a experto es el de una formación por competencias, las cuales se verán reflejadas en el quehacer de enfermería o en el crecimiento personal y profesional. Existen destrezas que solo se podrán fijar al saber práctico en este ámbito, donde el profesional entra en contacto directo con el paciente. De esta manera también se debe obtener la facilidad de aplicar los valores, aptitudes y actitudes ya que el desarrollo personal se basa en estos tres grandes factores que evidencian la extraordinaria capacidad que tiene el enfermero para la solución de cualquier conflicto o problema que pueda presentarse en el área clínica.

Es frecuente que en ese proceso estén involucradas las emociones de los trabajadores, por lo tanto deban ser consideradas en dicho proceso de cambio del personal por los diferentes servicios de un hospital y para evitar reacciones adversas que generalmente provocan rechazo al procedimiento de rotación.

Sin embargo, generalmente responden sólo a necesidades del servicio, no del prestador, lo que ocasiona desgaste en el personal, así también la ocurrencia de incidentes adversos relacionados con la atención de enfermería.

Con el ánimo de describir en un primer acercamiento los elementos asociados a este fenómeno y sus posibles consecuencias, se llevó a cabo un estudio en México, con la intención de conocer la actitud del personal de enfermería ante la rotación por los diferentes servicios y las implicaciones en el desempeño laboral.

Se observó que el personal de enfermería en general no se encuentra a gusto con esta práctica por factores como: el proceso administrativo en sí, integración y adaptación al nuevo equipo, la frecuencia con la que se realiza, la necesidad de entrenar al personal de nuevo ingreso, el temor a las críticas, y tener que dedicar tiempo para aprender nuevas técnicas.

Sin embargo, sin descartar las acciones asumidas, podemos considerar la **Rotación de Personal** utilizando otros enfoques.

Estos cambios desencadenan estresores laborales que necesitarán una serie de estrategias de afrontamiento que, en el caso de los profesionales de enfermería, deben

ser efectivas para manejar las respuestas al estrés, pero también han de ser eficaces para eliminar los estresores, dado que los sujetos deben tratar diariamente con esa fuente de estrés.

Cuando las estrategias de afrontamiento empleadas inicialmente no resultan exitosas, conllevan al fracaso profesional y fracaso de las relaciones interpersonales con los pacientes y con sus familiares.

Por ello, la respuesta desarrollada son sentimientos de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional.

Ante estos sentimientos el sujeto desarrolla actitudes de despersonalización como nueva forma de afrontamiento.

Es decir, si el sujeto no puede afrontar y resolver eficazmente los estresores, bien a través de estrategias activas, o de estrategias centradas en la emoción, o de cualquier otro tipo de estrategias, acudirá diariamente a su trabajo con una serie de cargas emotivas sin solucionar, y desarrollará sentimientos de agotamiento emocional, baja realización personal y posteriormente actitudes de despersonalización.

Será de beneficio para la profesión, conocer los problemas asociados a la Rotación de Personal, y la propuesta de solución a los mismos, ya que los entornos positivos para la práctica profesional demuestran un compromiso para con la seguridad en el trabajo, que produce una satisfacción laboral general.

Cuando los enfermeros se sienten satisfechos con su trabajo disminuyen los índices de ausentismo y de rotación, aumenta la moral de trabajo y la productividad del personal y mejora los resultados laborales en su conjunto.

Este conocimiento es beneficioso también para la institución, pues el trabajo eficaz en equipo es esencial para las organizaciones de atención salud, mejora la calidad del servicio ofrecido por el área de enfermería y, en consecuencia, la atención a los pacientes.

Los entornos positivos aportan a la para la práctica profesional contextos que favorecen la excelencia y el trabajo honrado.

En particular, tratan de asegurar la salud, la seguridad y el bienestar del personal, promueven los cuidados de calidad para los pacientes y mejoran la motivación, la productividad y los resultados de las personas y de las organizaciones.

Los cambios positivos del entorno laboral producen índices más elevados de retención de los empleados, con lo que mejora el trabajo en equipo y la continuidad de los cuidados dispensados al paciente y, en último término, mejoran los resultados obtenidos en los pacientes, quienes son los destinatarios del servicio.

En fin, las competencias laborales, entendidas como aquellas que constituyen la articulación de conocimientos, habilidades y actitudes en una situación de trabajo, son desempeñadas más eficientemente.

La función de la enfermería, que ha ido perdurando en diferentes épocas, por la asunción de distintas responsabilidades y roles, teniendo como referencia los cuidados de salud de las personas en función de las demandas sociales y el cuidado que fomenta el bienestar bio-psico-social de los pacientes, para desarrollar una personalidad terapéutica que transmita e inspire salud, se ve beneficiada por acciones como las que se pretende realizar con los resultados de este trabajo.

En cuanto a lo observado en un estudio realizado al respecto en la provincia de Salta⁵, y otro similar en la provincia de Neuquén⁶, se encontró que, en general, el personal se encuentra a disgusto con la práctica de rotación en servicios y turnos, por factores como: la dificultad de adquirir la experiencia propia del servicio, el cambio de equipo de trabajo, la necesidad de adquirir nuevas habilidades, la frecuencia con la que se realizan estos cambios.

⁵Albarracín René, "Consecuencias provocadas por los cambios repentinos de servicios, en los enfermeros sin estabilidad laboral del Hospital del Milagro en Salta, el periodo Marzo- Abril, del año 2009"-UNC, 2009

⁶Aguirre N y otros, "Actitud del personal de enfermería ante la rotación por los servicios hospitalario s" –UNC, 2008

Por otra parte, encontramos que en la resolución 194/95 Ministerio Salud de la Nación dice que “la conducción de Enfermería deberá rotar periódicamente al personal de áreas críticas y turnos nocturnos que alteran el patrón biológico del sueño y descanso”⁷.

No aclara este artículo si es obligatorio o no, ni cada cuánto tiempo se debería realizar.

En el ámbito local, la legislación tampoco es precisa al respecto, ni aclara suficientemente el tema. Se observa que tanto en el ámbito estatal como en el privado no existe una legislación precisa respecto de la necesidad de rotar de servicio al personal de enfermería.

⁷ S/A: “Normas de organización y funcionamiento de servicios de enfermería en establecimientos de atención médica”. Ministerio de Salud, Resolución 194/1995

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es de tipo Cualitativo – Cuantitativo porque se basó en opiniones y percepciones de enfermeros en actividad que desarrollan sus funciones en el hospital “José N. Lencinas”. Se lo define a su vez como un estudio de tipo transversal descriptivo, ya que es la observación de una situación dada en un momento puntual.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La investigación se realizó en los distintos servicios y turnos del hospital Lencinas ubicado en la calle Talcahuano s/n de Godoy Cruz, Mendoza, durante el mes de Octubre de 2014.

Muestra: 31 personas

VARIABLES A INVESTIGAR

Variable independiente: Nivel de satisfacción del personal de enfermería

Variable dependiente: Rotación en los servicios de enfermería

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

Cuando la satisfacción acompaña a la seguridad racional de haberse hecho lo que estaba dentro del alcance de nuestro poder, con cierto grado de éxito, esta dinámica contribuye a sostener un estado armonioso dentro de lo que es el funcionamiento mental.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Dimensiones	Indicadores	Escala
Ventajas del sistema de rotación	<ul style="list-style-type: none"> • Adquisición de nuevos conocimientos y habilidades • Trabajo en equipo • Mejor entorno laboral • Crecimiento profesional • Mayor remuneración • Mayores periodos de tiempo libre • Disminución del estrés laboral • Influencia positiva en el estilo de vida • Mejor posicionamiento e la institución 	Múltiples opciones
Desventajas del sistema de rotación	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptación disfuncional al nuevo equipo de trabajo • Disminución en la remuneración • Aumento del estrés laboral • Malos horarios de trabajo • Rompimiento en la vida social y familiar • Acceso reducido a la educación u otras oportunidades • Mayor esfuerzo físico • Trastornos de sueño • Actitud negativa al cambio • Depresión • Ansiedad • Baja autoestima 	Múltiples opciones

CARACTERIZACIÓN DEL PERSONAL ENTREVISTADO

Dimensiones	Indicadores	Escala
Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 20-39 años • 40-49 años • más de 50 años 	Opción única
Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Opción única
Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Casado • En pareja • Soltero • Separado 	Opción única
Hijos	<ul style="list-style-type: none"> • 0 • 1 • 2 • 3 • 4 • 5 • 9 	Opción única
Formación Profesional	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar • Profesional • Licenciado 	Opción única
Capacitación	<ul style="list-style-type: none"> • Hace 1 año • Hace más de 1 año 	Opción única
Turno	<ul style="list-style-type: none"> • Mañana • Tarde • Noche 	Opción única
Rotado	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Opción única
Consensuado	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Opción única
Más de un trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Opción única

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Para este estudio se realizó una encuesta que se aplicó a 31 enfermeros de los diferentes turnos de hospital “José N. Lencinas” en los tres turnos, con la debida autorización del Supervisor de Enfermería del mismo.

PROCEDIMIENTOS PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS

Con respecto a los datos cualitativos se realizó el análisis de contenido que para el mismo primero se obtuvo categorías, con las cuales se obtuvieron los núcleos de sentido para determinar el análisis. Y los datos cuantitativos se obtuvieron de las encuestas realizadas correspondientemente.

Determinada ejecución se llevó a efecto durante el periodo lectivo respectivamente para mayor facilidad y obtener los datos requeridos, en tanto las encuestas se realizaron durante el mes de octubre de 2014 en cada uno de los turnos

PROCESAMIENTOS Y PRESENTACIÓN DE DATOS

La presentación de datos cuantitativos se lo realizó en base a tablas estadísticas y gráficas y se las enfrento con los resultados del análisis de contenidos de los datos obtenidos en la investigación cualitativa.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el trabajo de investigación se realizó la correspondiente autorización para poder realizar la ejecución del trabajo de investigación al supervisor del departamento de enfermería del Hospital “José N. Lencinas”.

Se realizan las encuestas respetando los valores e intereses de los enfermeros entrevistados.

TALENTO HUMANO

Autores: Dellafazia, Julia

Maldonado, Marcelo

Martínez, Marcelo

Sujetos a Investigar: Enfermeros en actividad del Hospital “José N. Lencinas”

Capítulo II

**ANALISIS E INTERPRETACIÓN
DE
DATOS Y GRAFICOS
DE LA ENCUESTAS**

TABLAS DE FRECUENCIAS

TABLA Nº 1

Enfermeros pertenecientes al Hospital Lencinas, de la provincia de Mendoza, según su **EDAD**

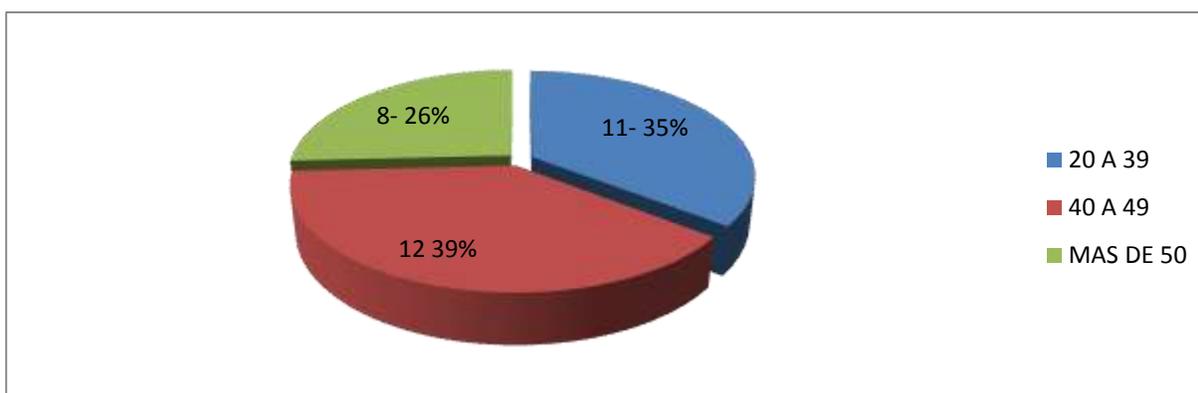
EDADES	F.A	F.R
20 A 39	11	35%
40 A 49	12	39%
MAS DE 50	8	26%
TOTAL	31	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta realizada a los enfermeros del Hospital José Néstor Lencinas, de la Pcia de Mza durante los meses de julio, agosto y setiembre de 2014.

GRAFICO Nº 1

Enfermeros pertenecientes al Hospital Lencinas, de la provincia de Mendoza, según **EDAD**

EDAD



Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta realizada a los enfermeros del Hospital José Néstor Lencinas, de la Pcia de Mza durante los meses de julio, agosto y setiembre de 2014.

Comentario: Sobre un total de la muestra (31 enfermeros) se observa heterogeneidad en el plantel de enfermería de acuerdo a su edad, ya que los tres rangos etarios elegidos poseen porcentajes muy similares. Siendo el de mayor número el grupo entre 40a 49 años (39 %)

TABLA Nº2

Enfermeros pertenecientes al Hospital Lencinas, de la provincia de Mendoza, según su **SEXO**.

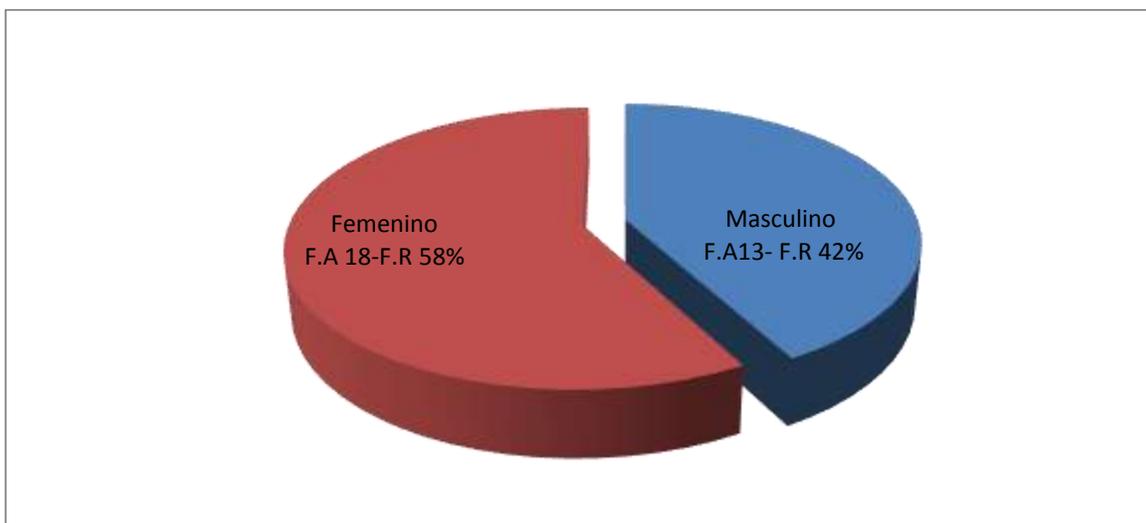
SEXO	F.A	F.R
MASCULINO	13	42%
FEMENINO	18	58%
TOTAL	31	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta realizada a los enfermeros del Hospital José Néstor Lencinas, de la Pcia de Mza durante los meses de julio, agosto y setiembre de 2014.

GRAFICO Nº 2

Enfermeros pertenecientes al Hospital Lencinas, de la provincia de Mendoza, según **SEXO**.

SEXO



Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta realizada a los enfermeros del Hospital José Néstor Lencinas, de la Pcia de Mza durante los meses de julio, agosto y setiembre de 2014.

Comentario: Se observa también un grupo heterogéneo con respecto al sexo, presentando el sexo femenino un porcentaje del 58% y el masculino el 42 %.

TABLA N°3

Enfermeros pertenecientes al Hospital Lencinas, de la provincia de Mendoza, según su **ESTADO CIVIL.**

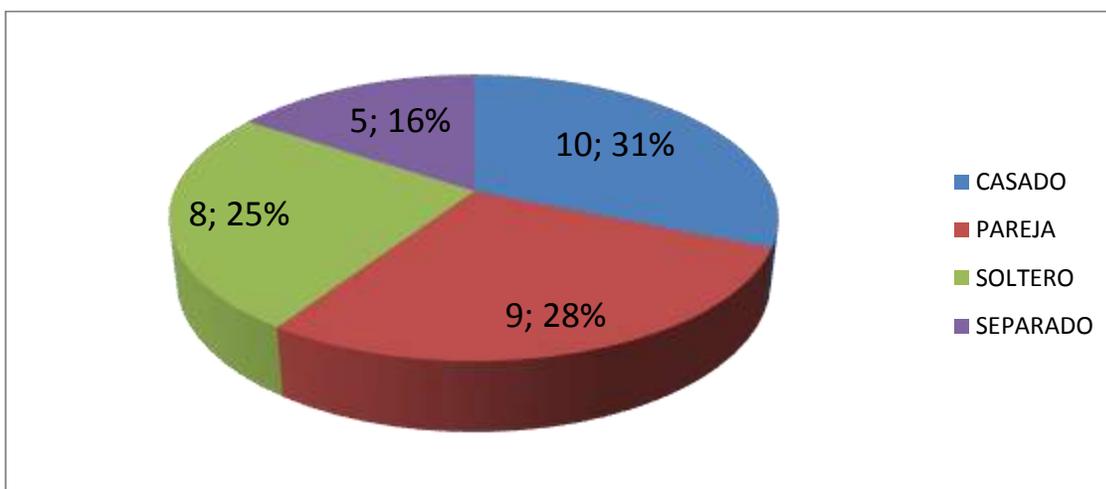
E. CIVIL	F.A	F.R
CASADO	10	31%
PAREJA	9	28 %
SOLTERO	8	25%
SEPARADO	5	16%
TOTAL	31	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta realizada a los enfermeros del Hospital José Néstor Lencinas, de la Pcia de Mza durante los meses de julio, agosto y setiembre de 2014.

GRAFICO N°3

Enfermeros pertenecientes al Hospital Lencinas, de la provincia de Mendoza, según su **ESTADO CIVIL.**

SEGUN E. CIVIL



Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta realizada a los enfermeros del Hospital José Néstor Lencinas, de la Pcia de Mza durante los meses de julio, agosto y setiembre de 2014.

COMENTARIOS: El estado civil de los encuestados, observamos que la mayoría, está en relación de pareja. Casado (31%), y en pareja el (28%) lo que representa un total de 59%.

TABLA N°4

Enfermeros pertenecientes al Hospital Lencinas, de la provincia de Mendoza, según su **CANTIDAD DE HIJOS.**

HIJOS	F.A	F.R
9h	1	3%
5h	1	3%
4h	5	16%
3h	6	20%
2h	10	32%
1h	7	23%
0h	1	3%
TOTAL	31	100%

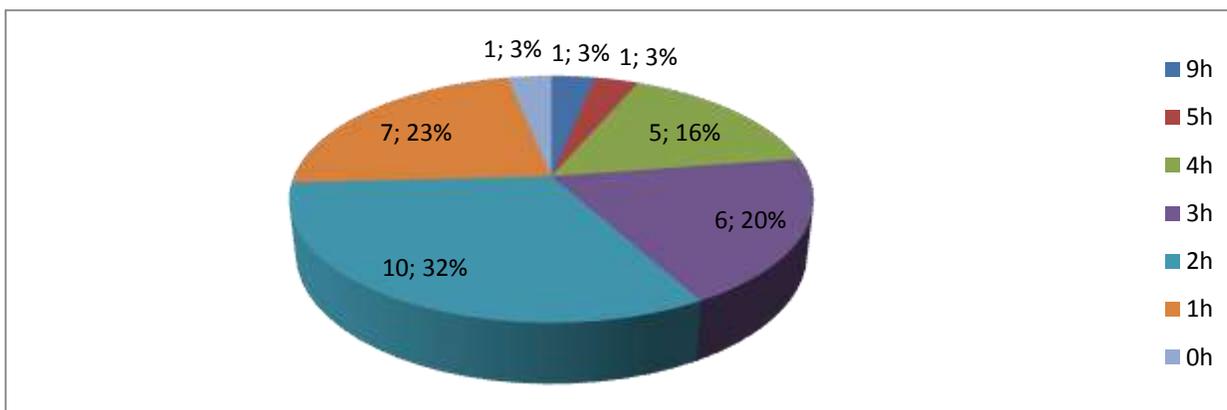
Fuente:
Dato
s
obten
idos
por
los
autor

es mediante encuesta realizada a los enfermeros del Hospital José Néstor Lencinas, de la Pcia de Mza durante los meses de julio, agosto y setiembre de 2014.

GRAFICO N° 4

Enfermeros pertenecientes al Hospital Lencinas, de la provincia de Mendoza, según su **CANTIDAD DE HIJOS**

Cantidad de hijos



Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta realizada a los enfermeros del Hospital José Néstor Lencinas, de la Pcia de Mza durante los meses de julio, agosto y setiembre de 2014.

COMENTARIOS: En cuanto al número de hijo vemos que predomina, los que tienen 2 hijos (32%) seguido de los que tienen (23%) y en tercer lugar los que tienen 3 hijos con un (20%).

TABLA N°5

Enfermeros pertenecientes al Hospital Lencinas, de la provincia de Mendoza, según su **NIVEL ACADEMICO**

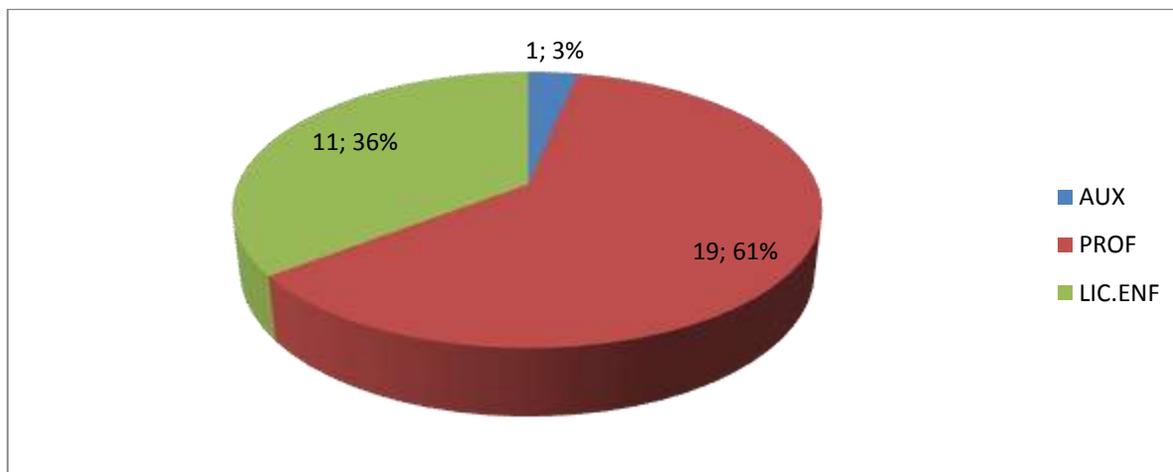
NIVEL ACADEMICO	F.A	F.R
AUX	1	3%
PROF	19	61%
LIC.ENF	11	36%
TOTAL	31	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta realizada a los enfermeros del Hospital José Néstor Lencinas, de la Pcia de Mza durante los meses de julio, agosto y setiembre de 2014.

GRAFICO N°5

Enfermeros pertenecientes al Hospital Lencinas, de la provincia de Mendoza, según su **NIVEL ACADEMICO**

NIVEL ACADEMICO



Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta realizada a los enfermeros del Hospital José Néstor Lencinas, de la Pcia de Mza durante los meses de julio, agosto y setiembre de 2014

COMENTARIOS: En el rango de el nivel académico adquirido quedo demostrado que el la mayoría posee titulo de enfermero profesional (61%), seguido de los licenciados en enfermería (36%).

TABLA N° 6

Enfermeros pertenecientes al Hospital Lencinas, de la provincia de Mendoza, según cuando recibió su **ULTIMA CAPACITACIÓN**

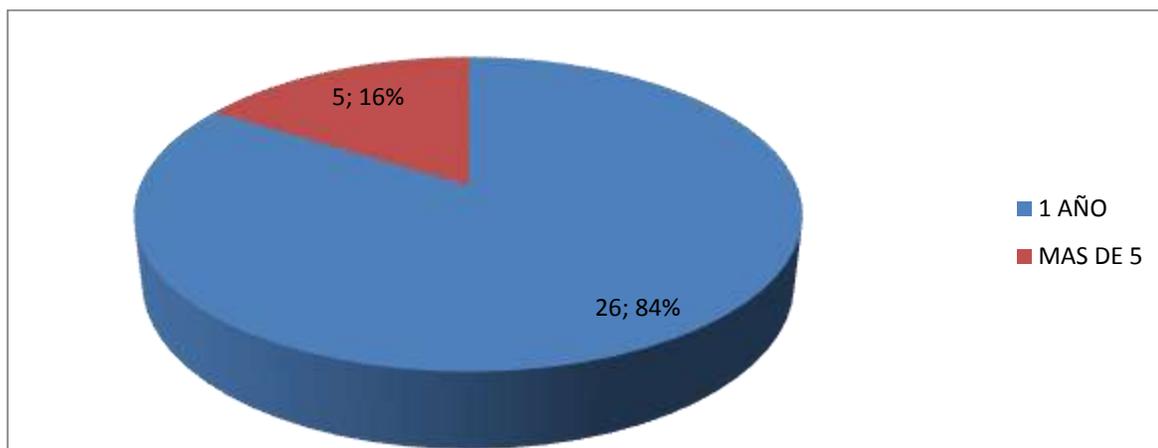
TIEMPO DE ÚLTIMA CAPAC.	F.A	F.R
1 AÑO	26	84%
MAS DE 5	5	16%
TOTAL	31	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta realizada a los enfermeros del Hospital José Néstor Lencinas, de la Pcia de Mza durante los meses de julio, agosto y setiembre de 2014.

GRAFICO N°6

Enfermeros pertenecientes al Hospital Lencinas, de la provincia de Mendoza, según cuando recibió su **ULTIMA CAPACITACIÓN**

ULTIMA CAPACITACION



Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta realizada a los enfermeros del Hospital José Néstor Lencinas, de la Pcia de Mza durante los meses de julio, agosto y setiembre de 2014.

COMENTARIOS: Los encuestados en relación a su capacitación laboral el 84 % realizaron una capacitación el último año. El 16 % dijo que pasó más de 5 años de su última capacitación.

TABLA N°7

Enfermeros pertenecientes al Hospital Lencinas, de la provincia de Mendoza, según la **DISTRIBUCIÓN POR TURNOS**

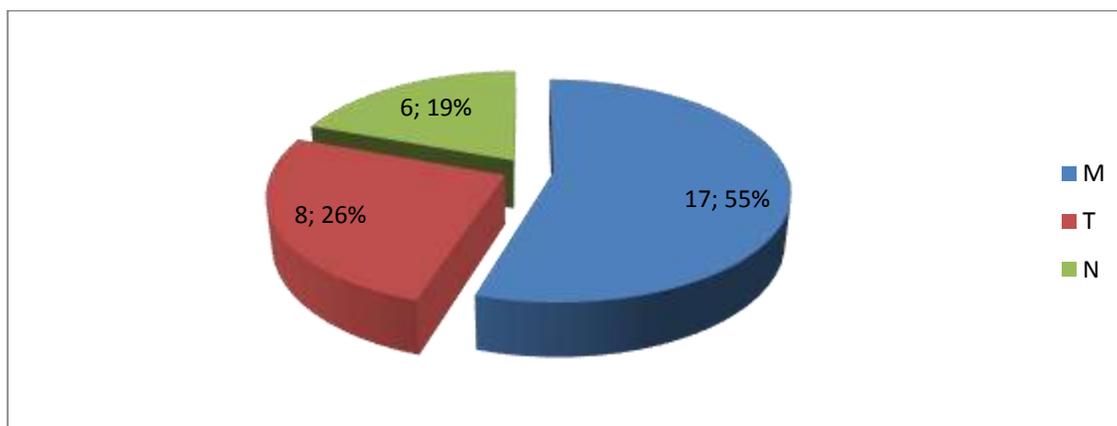
TURNOS	F.A	F.R
M	17	55%
T	8	26%
N	6	19%
TOTAL	31	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta realizada a los enfermeros del Hospital José Néstor Lencinas, de la Pcia de Mza durante los meses de julio, agosto y setiembre de 2014.

GRAFICO N°7

Enfermeros pertenecientes al Hospital Lencinas, de la provincia de Mendoza, según la **DISTRIBUCIÓN POR TURNOS.-**

Distribución por turno



Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta realizada a los enfermeros del Hospital José Néstor Lencinas, de la Pcia de Mza durante los meses de julio, agosto y setiembre de 2014.

COMENTARIOS: En cuanto a la distribución de enfermeros por turnos, observamos, que una mayor presencia del personal, dentro del turno mañana, con un porcentaje del 55% (N=17). Esto se debe a que en el turno mañana funcionan consultorios externos, hasta las 15 hs aproximadamente, lo que requiere una mayor cantidad de personal para satisfacer la demanda de personal, en los mismos.

TABLA Nº 8

Enfermeros pertenecientes al Hospital Lencinas, de la provincia de Mendoza, elección de **VENTAJAS DE LA ROTACIÓN**

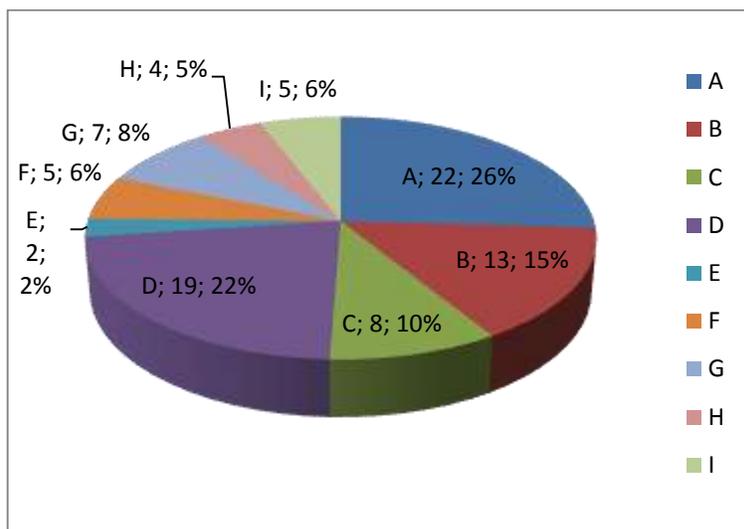
OPCIONES	Ventajas									TOTAL
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	
F.A	22	13	8	19	2	5	7	4	5	89
F.R	26%	15%	10%	22%	2%	6%	8%	5%	6%	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta realizada a los enfermeros

del Hospital José Néstor Lencinas, de la Pcia de Mza durante los meses de julio, agosto y setiembre de 2014.

GRAFICO Nº8

Enfermeros pertenecientes al Hospital Lencinas, de la provincia de Mendoza, elección de **VENTAJAS DE LA ROTACIÓN**



Adquisición de nuevos conocimientos y habilidades	A
Trabajo en equipo	B
Mejor entorno laboral	C
Crecimiento profesional	D
Mayor remuneración	E
Mayor periodos de tiempo libre	F
Disminución del stress laboral	G
Influencia positiva del estilo de vida	H
Mejor posicionamiento en la Institución	I

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta realizada a los enfermeros del Hospital José Néstor Lencinas, de la Pcia de Mza durante los meses de julio, agosto y setiembre de 2014.

COMENTARIOS: Las ventajas que el personal de enfermería percibe con el sistema de rotación son en primer lugar la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades con el 26 %, seguida por la opción D (crecimiento profesional) con el 22%.

TABLA Nº 9

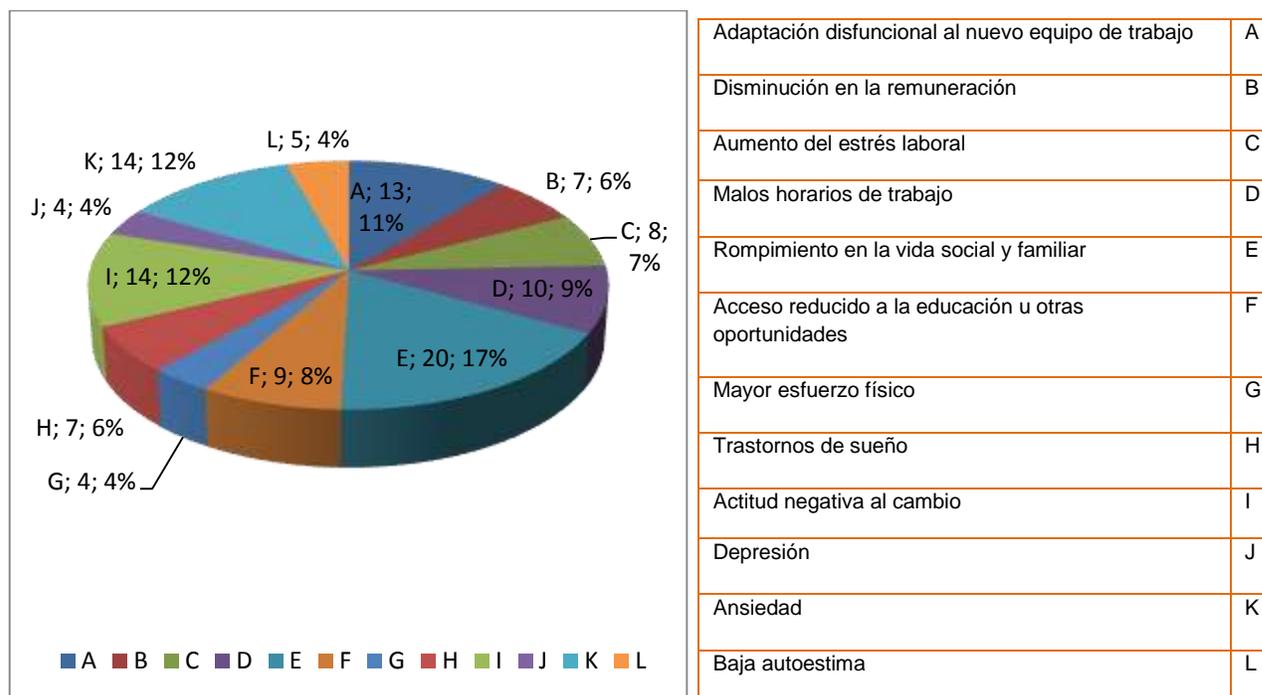
Enfermeros pertenecientes al Hospital Lencinas, de la provincia de Mendoza, elección de **DESVENTAJAS**

DESVENTAJAS	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	TOTAL
F.A	13	7	8	10	20	9	4	7	14	4	14	5	115
F.R	11%	6%	7%	9%	17%	8%	4%	6%	12%	4%	12%	4%	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta realizada a los enfermeros del Hospital José Néstor Lencinas, de la Pcia de Mza durante los meses de julio, agosto y setiembre de 2014.

GRAFICO Nº 9

Enfermeros pertenecientes al Hospital Lencinas, de la provincia de Mendoza, elección de **DESVENTAJAS**



Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta realizada a los enfermeros del Hospital José Néstor Lencinas, de la Pcia de Mza durante los meses de julio, agosto y setiembre de 2014.

COMENTARIOS: La mayor desventaja elegida con respecto al sistema de rotación es la opción E (rompimiento de la vida familiar y social) con el 17 %. En segundo lugar se ubica la opción K ansiedad con el 12% y la opción I (actitud negativa al cambio) también con un 12 %,

PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE TABLAS DE BIVARIADOS

TABLA N° 10

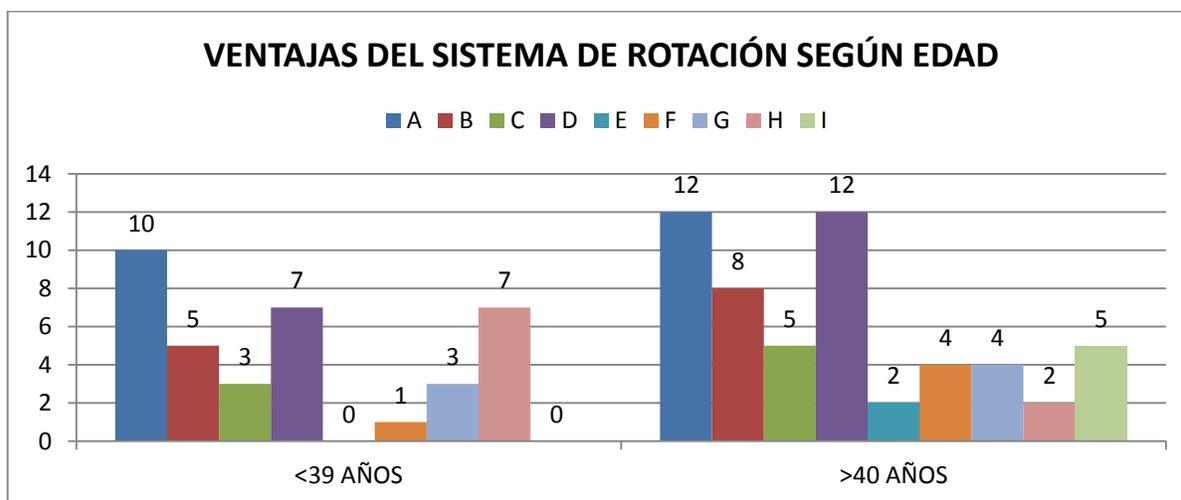
Enfermeros pertenecientes al Hospital Lencinas, de la provincia de Mendoza, elección de **VENTAJAS DEL SISTEMA DE ROTACIÓN SEGÚN EDAD.**

VENT.		A	B	C	D	E	F	G	H	I	TOTAL
< 39	F.A	10	5	3	7	0	1	3	2	0	36
	F.R	27,78%	13,89%	8,33%	19,44%	0%	2,78%	8,33%	19,44%	0%	100%
> 40	F.A	12	8	5	12	2	4	4	2	5	54
	F.R	22,22%	14,81%	9,26%	22,22%	3,70%	7,41%	7,41%	3,70%	9,26%	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta realizada a los enfermeros del Hospital José Néstor Lencinas, de la Pcia de Mza durante los meses de julio, agosto y setiembre de 2014.

GRAFICO N°10

Enfermeros pertenecientes al Hospital Lencinas, de la provincia de Mendoza, elección de **VENTAJAS DEL SISTEMA DE ROTACIÓN SEGÚN EDAD**



Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta realizada a los enfermeros del Hospital José Néstor Lencinas, de la Pcia de Mza durante los meses de julio, agosto y setiembre de 2014.

COMENTARIOS: Lo que se observa en esta comparativa de rangos entre grupos etarios < y > a 40 años es que las dos ventajas más elegidas por ambos grupos son las opciones A (adquisición de nuevos conocimientos y habilidades) y la opción D (crecimiento profesional).-

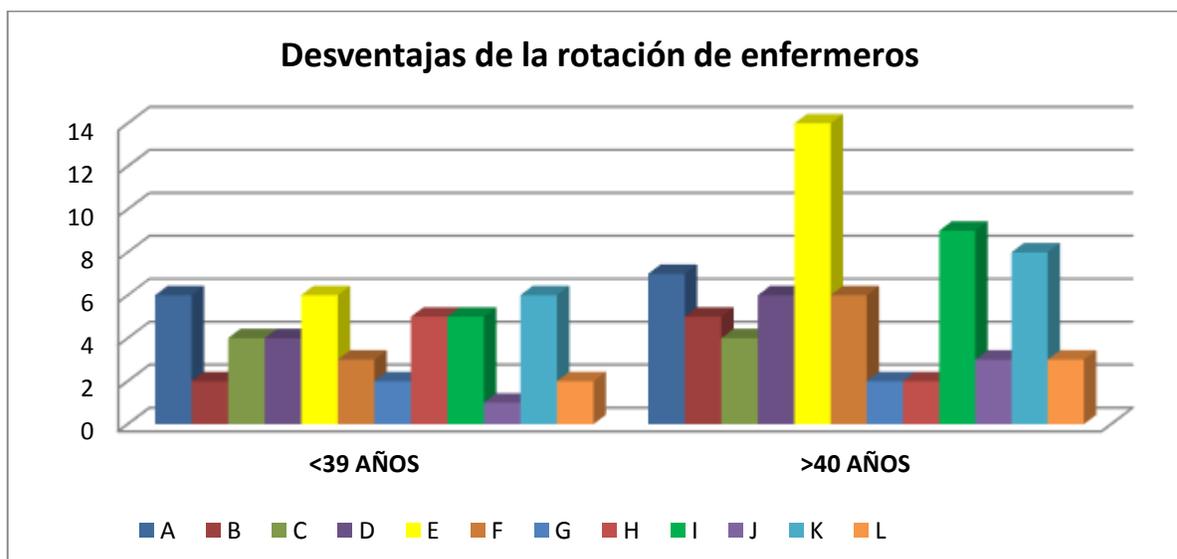
TABLA Nº 11

Enfermeros pertenecientes al Hospital Lencinas, de la provincia de Mendoza, elección de **DESVENTAJAS EN EL SISTEMA DE ROTACION DE ENFERMEROS**

		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	TOTAL
<39 AÑOS	F. A	6	2	4	4	6	3	2	5	5	1	6	2	46
	F. R	13,04%	4,35%	8,70%	8,70%	13,04%	6,52%	4,35%	10,87%	10,87%	2,17%	13,04%	4,35%	100,00%
>40 AÑOS	F. A	7	5	4	6	14	6	2	2	9	3	8	3	69
		10,14%	7,25%	5,80%	8,70%	20,30%	8,70%	2,90%	2,90%	13,04%	4,34%	11,60%	4,34%	100,0%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta realizada a los enfermeros del Hospital José Néstor Lencinas, de la Pcia de Mza durante los meses de julio, agosto y setiembre de 2014.

GRAFICO Nº 11



Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta realizada a los enfermeros del Hospital José Néstor Lencinas, de la Pcia de Mza durante los meses de julio, agosto y setiembre de 2014.

COMENTARIOS: Aquí vemos diferencias en la comparación de las desventajas priorizadas en ambos grupos, ya que los < de 39 años eligieron en igual medida las opciones A (adaptación disfuncional al nuevo equipo), E (rompimiento en la vida social y familiar), K (ansiedad). Mientras que los > de 40 optaron marcadamente por la opción E (rompimiento en la vida social y familiar)

TABLA Nº 12

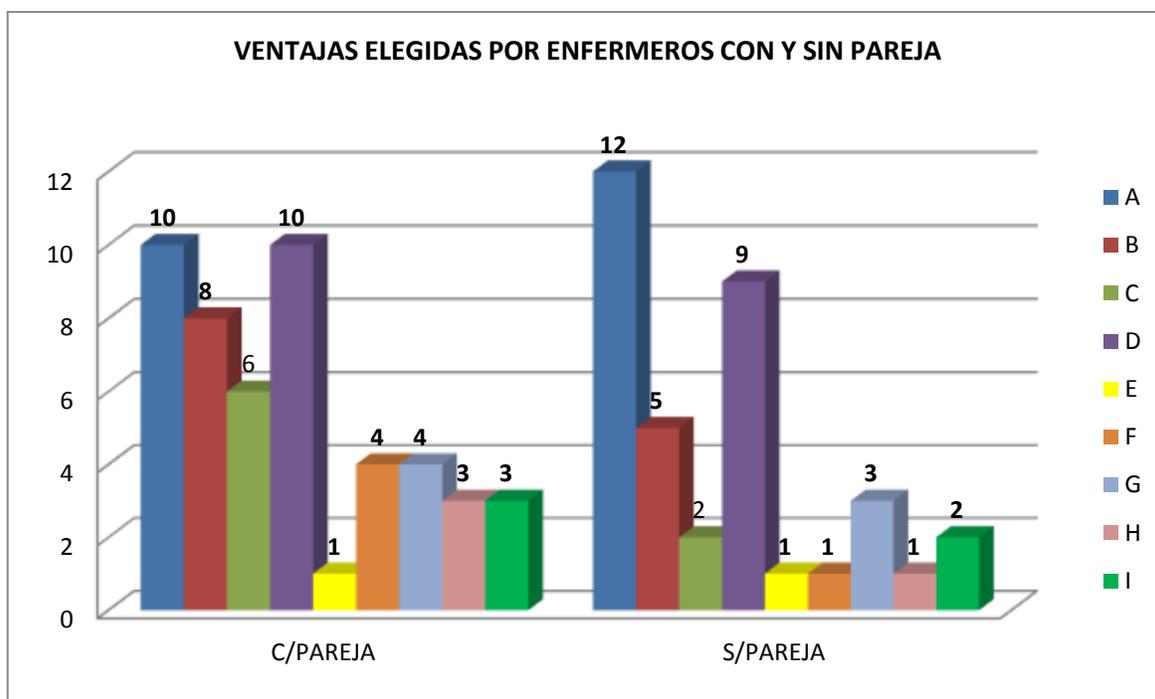
Enfermeros pertenecientes al Hospital Lencinas, de la provincia de Mendoza, elección de **VENTAJAS EN EL SISTEMA DE ROTACION DE ENFERMEROS.**

OPCIONES		A	B	C	D	E	F	G	H	I	TOTAL
C/PAREJA	F.A	10	8	6	10	1	4	4	3	3	49
	F.R	20,41%	16,33%	12,24%	20,41%	2,04%	8,16%	8,16%	6,12%	6,12%	100,00%
S/PAREJA	F.A	12	5	2	9	1	1	3	1	2	36
	F.R	33,33%	13,89%	5,56%	25%	2,78%	2,78%	8,33%	2,78%	5,56%	100,00%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta realizada a los enfermeros del Hospital José Néstor Lencinas, de la Pcia de Mza durante los meses de julio, agosto y setiembre de 2014.

GRAFICO Nº12

Enfermeros pertenecientes al Hospital Lencinas, de la provincia de Mendoza, elección de **VENTAJAS POR ENFERMEROS CON Y SIN PAREJA.**



Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta realizada a los enfermeros del Hospital José Néstor Lencinas, de la Pcia de Mza durante los meses de julio, agosto y setiembre de 2014.

COMENTARIOS: Las graficas nos demuestran que no hay diferencias en la ventajas elegidas por personas con pareja o casadas y las personas solteras o sin pareja ya que ambos grupos optaron por las opciones A y D como prioridad.

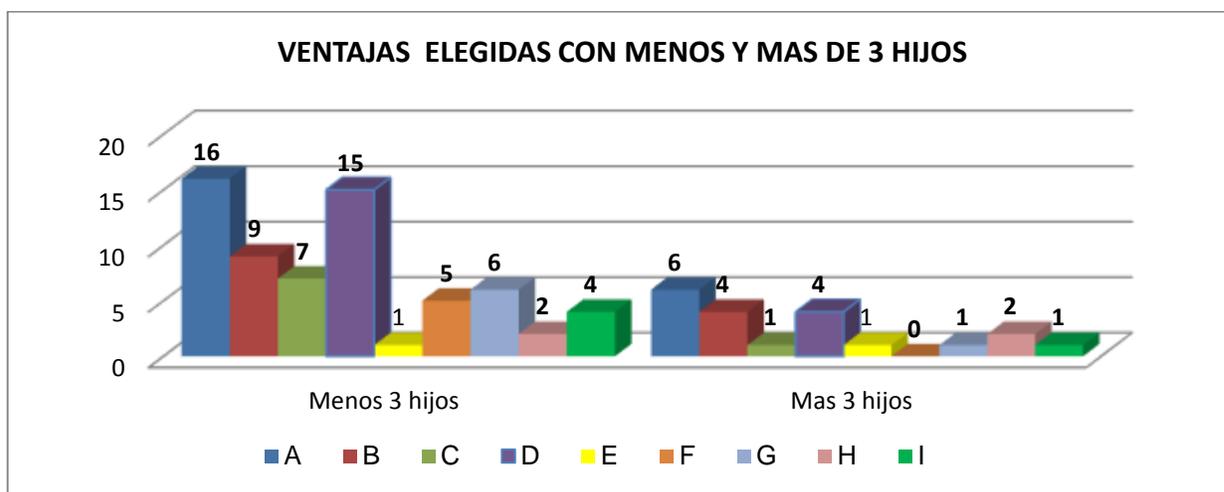
TABLA N°13

Enfermeros pertenecientes al Hospital Lencinas, de la provincia de Mendoza, elección de **VENTAJAS DE ENFERMEROS CON MENOS DE 3 HIJOS Y MAS DE 3 HIJOS.**

OPCIONES		A	B	C	D	E	F	G	H	I	
Menos 3 hijos	F.A	16	9	7	15	1	5	6	2	4	65
	F.R	24,62%	13,85%	10,77%	23,08%	1,54%	7,69%	9,23%	3,08%	6,15%	100,00%
Mas 3 hijos	F.A	6	4	1	4	1	0	1	2	1	20
	F.R	30,00%	20,00%	5,00%	20,00%	5,00%	0%	5,00%	10,00%	5,00%	100,00%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta realizada a los enfermeros del Hospital José Néstor Lencinas, de la Pcia de Mza durante los meses de julio, agosto y setiembre de 2014.

GRAFICOS N°13



Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta realizada a los enfermeros del Hospital José Néstor Lencinas, de la Pcia de Mza durante los meses de julio, agosto y setiembre de 2014

COMENTARIOS: De acuerdo los datos obtenidos con personas con menos de tres hijos, y en personas con más de tres hijos, observamos similitudes en cuanto a las ventajas, que tienen que ver con la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades y crecimiento profesional. Con la salvedad que en aquellas personas con más de tres hijos valoran en igual medida el trabajo en equipo, que su crecimiento profesional.

TABLA Nº 14

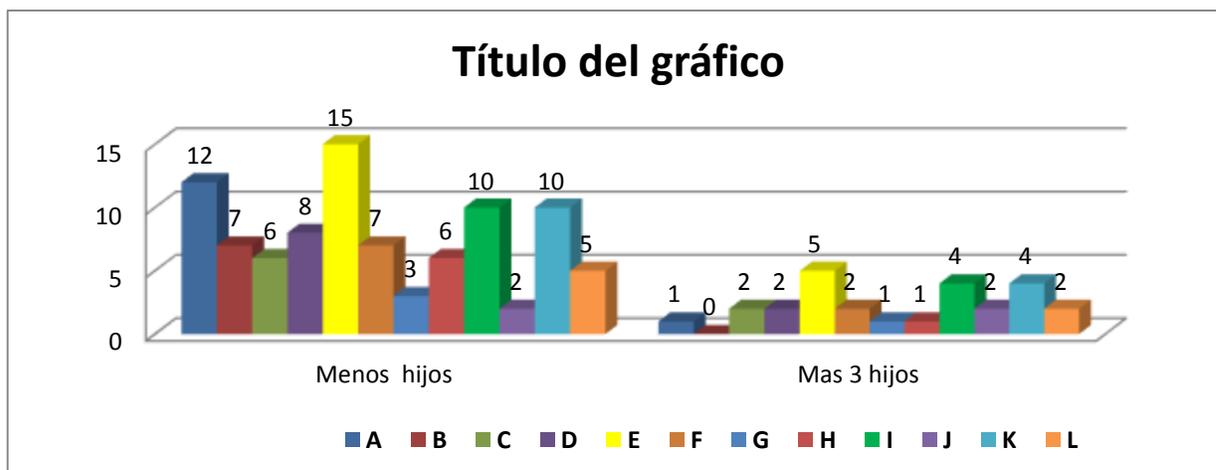
Enfermeros pertenecientes al Hospital Lencinas, de la provincia de Mendoza, elección de **DESVENTAJAS CON EMFERMEROS CON MENOS DE 3 HIJOS Y MAS DE 3 HIJOS.**

		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	TOTAL
Menos hijos	F.A	12	7	6	8	15	7	3	6	10	2	10	5	91
	F.R	13,19%	7,69%	6,59%	8,79%	16,48%	7,69%	3,30%	6,59%	10,99%	2,20%	10,99%	5,49%	100,00%
Mas 3 hijos	F.A	1	0	2	2	5	2	1	1	4	2	4	2	26
	F.R	3,85%	0%	7,69%	7,69%	19,23%	7,69%	3,85%	3,85%	15,38%	7,69%	15,38%	7,69%	100,00%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta realizada a los enfermeros del Hospital José Néstor Lencinas, de la Pcia de Mza durante los meses de julio, agosto y setiembre de 2014.

GRAFICO Nº 14

Enfermeros pertenecientes al Hospital Lencinas, de la provincia de Mendoza, elección de **DESVENTAJAS CON EMFERMEROS CON MENOS DE 3 HIJOS Y MAS DE 3 HIJOS.**



Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta realizada a los enfermeros del Hospital José Néstor Lencinas, de la Pcia de Mza durante los meses de julio, agosto y setiembre de 2014.

COMENTARIO: Las desventajas para aquellas personal con tres (3) hijos y personas con más de cuatro (4) hijos poseen como común denominador la opción E (rompimiento en la vida social y familiar).La opción A (adaptación disfuncional al nuevo equipo) cobra importancia (segundo lugar) en el personal con menor cantidad de hijos (menos de tres (3)).

TABLA Nº 15

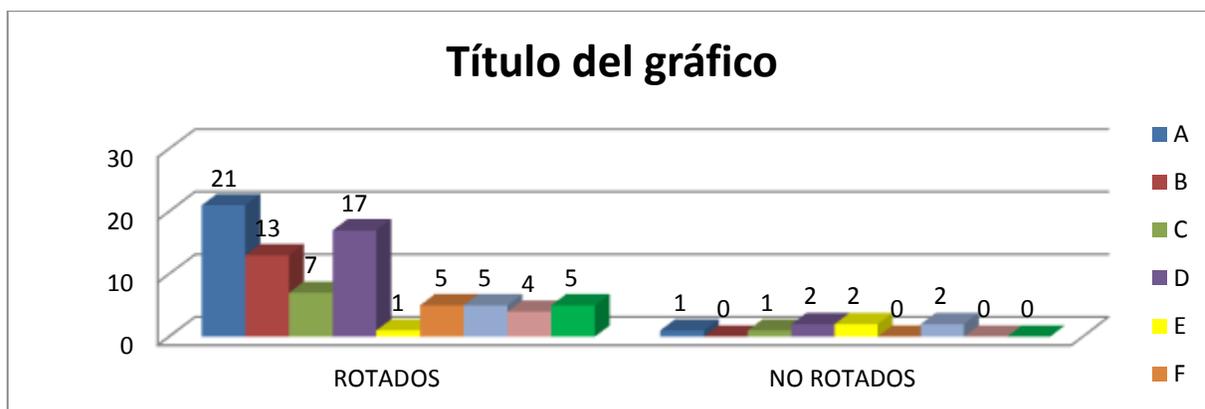
Enfermeros pertenecientes al Hospital Lencinas, de la provincia de Mendoza, elección de **VENTAJAS ELEGIDAS POR ENFERMEROS ROTADOS Y NO ROTADOS**

		A	B	C	D	E	F	G	H	I	TOTAL
ROTADOS	F.A	21	13	7	17	1	5	5	4	5	78
	F.R	26,92%	16,67%	9%	21,79%	1,28%	6,41%	6,41%	5,13%	6,41%	100,00%
NO ROTADOS	F.A	1	0	1	2	2	0	2	0	0	8
	F.R	12,50%	0%	12,50%	25%	25%	0%	25%	0%	0%	100,00%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta realizada a los enfermeros del Hospital José Néstor Lencinas, de la Pcia de Mza durante los meses de julio, agosto y setiembre de 2014.

GRAFICO Nº15

Enfermeros pertenecientes al Hospital Lencinas, de la provincia de Mendoza, elección de **VENTAJAS ELEGIDAS POR ENFERMEROS ROTADOS Y NO ROTADOS**



Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta realizada a los enfermeros del Hospital José Néstor Lencinas, de la Pcia de Mza durante los meses de julio, agosto y setiembre de 2014.

COMENTARIOS: En las categorías de **Ventajas** enfermeros **rotados y no rotados**, encontramos notables diferencias en cuanto a las opciones elegidas. Podemos observar, como las personas que fueron rotadas, eligieron las categorías **A** (Adquisición de nuevos conocimientos y habilidades) como la más importante, seguida de **D** (Crecimiento profesional) y **B** (Trabajo en equipo). Mientras que las personas **No rotadas** eligieron como las opciones más importantes las **D** (Crecimiento profesional) y la **G** (Disminución del stress laboral).

TABLA N°16

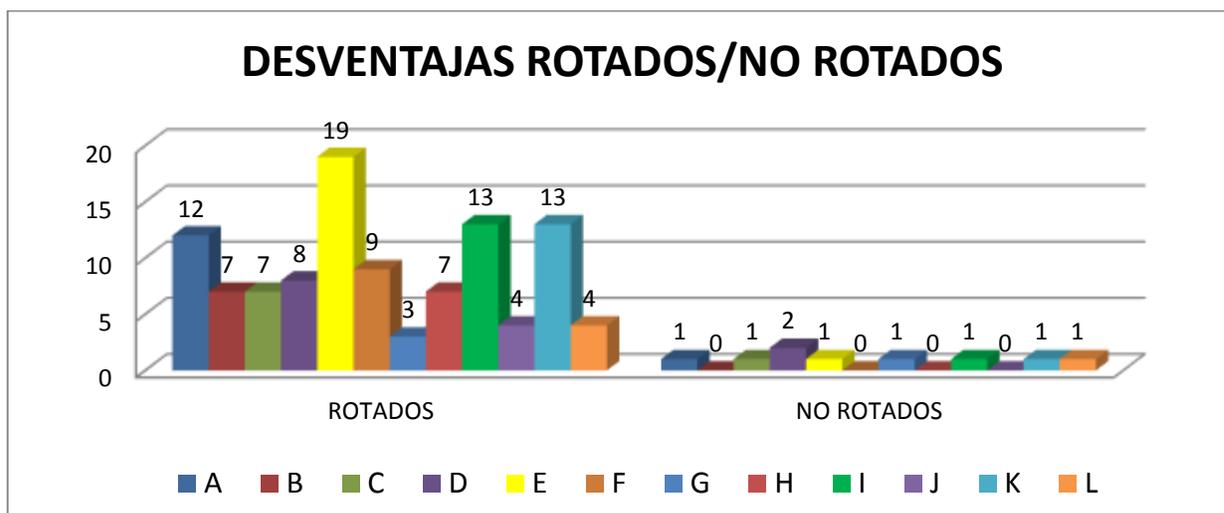
Enfermeros pertenecientes al Hospital Lencinas, de la provincia de Mendoza, elección de **DESVENTAJAS ELEGIDAS POR ENFERMEROS ROTADOS Y NO ROTADOS.**

		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	TOTAL
ROT.	F.A	12	7	7	8	19	9	3	7	13	4	13	4	106
	F.R	11,32	6,60	6,60	8	17,92	8,49	2,83	6,60	12,26	3,77	12,26	3,77	100,00
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
NO ROT.	F.A	1	0	1	2	1	0	1	0	1	0	1	1	9
	F.R	11,11%	0%	11,11%	22%	11,11%	0%	11,11%	0%	11,11%	0,00%	11,11%	11,11%	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta realizada a los enfermeros del Hospital José Néstor Lencinas, de la Pcia de Mza durante los meses de julio, agosto y setiembre de 2014.

GRAFICO N° 16

Enfermeros pertenecientes al Hospital Lencinas, de la provincia de Mendoza, elección de **DESVENTAJAS ELEGIDAS POR ENFERMEROS ROTADOS Y NO ROTADOS.**



Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta realizada a los enfermeros del Hospital José Néstor Lencinas, de la Pcia de Mza durante los meses de julio, agosto y setiembre de 2014.

COMENTARIOS: En el orden de las desventajas difieren notablemente entre estos mismos grupos. Tenemos que las personas que han rotado, eligieron como opciones de desventajas la **E** (Rompimiento en la vida social y familiar), seguidas por las opciones **I** (Actitud negativa al cambio) y **K** (Ansiedad), mientras que las personas que no rotaron se inclinaron por la opción **D** (Malos horarios de trabajo), todas las otras opciones en igual manera.

TABLA N°17

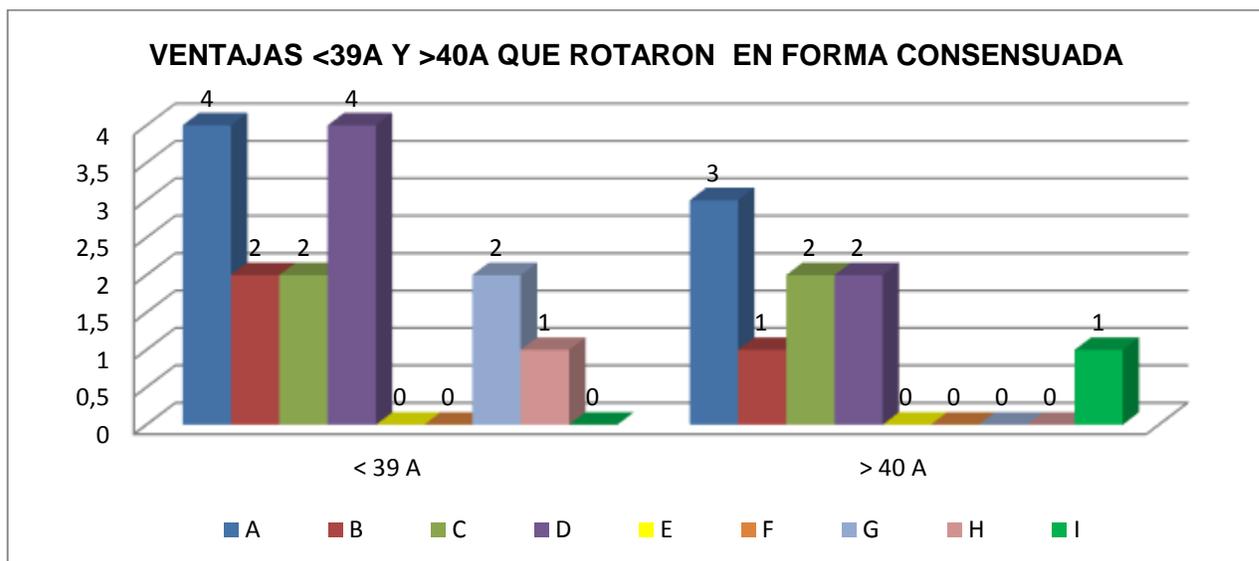
Enfermeros pertenecientes al Hospital Lencinas, de la provincia de Mendoza, elección de **VENTAJAS EN PERSONAS DE MENOS 39 AÑOS Y MÁS DE 40 AÑOS QUE ROTARON EN FORMA CONSENSUADA.**

OPCIONES		A	B	C	D	E	F	G	H	I	TOTAL
< 39 A	F.A	4	2	2	4	0	0	2	1	0	15
	F.R	26,67%	13,33%	13,33%	26,67%	0%	0%	13,33%	6,67%	0%	100,00%
> 40 A	F.A	3	1	2	2	0	0	0	0	1	9
	F.R	33,33%	11,11%	22,22%	22,22%	0	0	0	0	11,11%	100,00%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta realizada a los enfermeros del Hospital José Néstor Lencinas, de la Pcia de Mza durante los meses de julio, agosto y setiembre de 2014.

GRAFICO N° 17

Enfermeros pertenecientes al Hospital Lencinas, de la provincia de Mendoza, elección de **VENTAJAS EN PERSONAS DE MENOS 39 AÑOS Y MÁS DE 40 AÑOS QUE ROTARON EN FORMA CONSENSUADA.**



Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta realizada a los enfermeros del Hospital José Néstor Lencinas, de la Pcia de Mza durante los meses de julio, agosto y setiembre de 2014.

COMENTARIOS: Como en las anteriores categorías predomina la opción A (adquirir nuevos conocimientos) pero en esta ocasión vemos que en los menores de 39 años que rotaron de forma consensuada ven en el mismo nivel, a la opción D (crecimiento profesional)

TABLA N°18

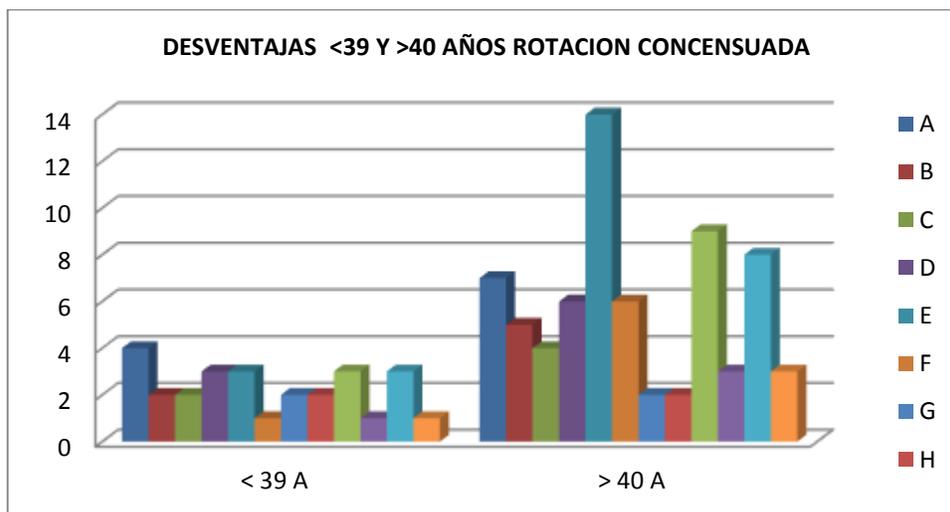
Enfermeros pertenecientes al Hospital Lencinas, de la provincia de Mendoza, elección de **DESVENTAJAS EN PERSONAS DE MENOS 39 AÑOS Y MÁS DE 40 AÑOS QUE ROTARON EN FORMA CONSENSUADA.**

		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	TOTAL
< 39 A	F.A	2	0	1	2	3	1	1	3	2	1	4	2	22
	F.R	9,09%	0%	4,55%	9,09%	13,64%	4,55%	4,55%	13,64%	9,09%	4,55%	18,18%	9,09%	100,00%
> 40 A	F.A	0	0	1	0	2	1	0	1	0	0	1	0	6
	F.R	0%	0%	16,67%	0	33,33%	16,67%	0	16,67%	0	0	16,67%	0	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta realizada a los enfermeros del Hospital José Néstor Lencinas, de la Pcia de Mza durante los meses de julio, agosto y setiembre de 2014.

GRAFICOS N°18

Enfermeros pertenecientes al Hospital Lencinas, de la provincia de Mendoza, elección de **DESVENTAJAS EN PERSONAS DE MENOS 39 AÑOS Y MÁS DE 40 AÑOS QUE ROTARON EN FORMA CONSENSUADA.**



Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta realizada a los enfermeros del Hospital José Néstor Lencinas, de la Pcia de Mza durante los meses de julio, agosto y setiembre de 2014.

COMENTARIO: En las desventajas de las personas < de 39 años y que rotaron en forma consensuada creyeron mas importantes como desventajas las opciones k (ansiedad) seguidas por H (trastorno del sueño) y E (rompimiento en la vida social y familiar) a diferencia de aquellas de > 40, que eligieron predominantemente la opción E (rompimiento en la vida social y familiar).-

TABLA N°19

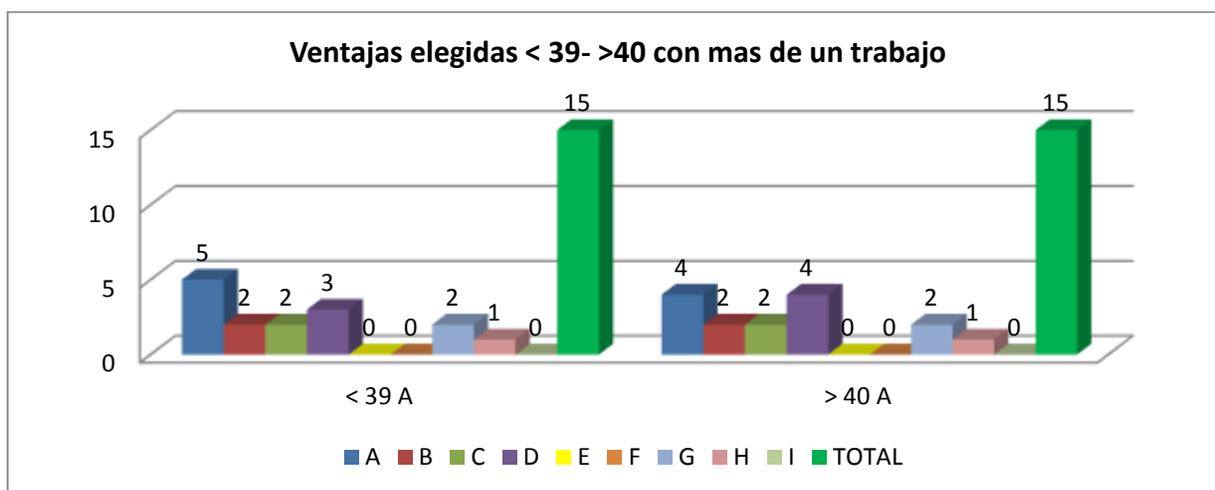
Enfermeros pertenecientes al Hospital Lencinas, de la provincia de Mendoza, elección de **VENTAJAS ELEGIDAS POR PERSONAS DE MENOS 39 AÑOS Y MÁS DE 40 AÑOS CON MAS DE UN TRABAJO.**

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	TOTAL
< 39 A	5	2	2	3	0	0	2	1	0	15
	33,33%	13,33%	13,33%	20%	0%	0%	13,33%	6,67%	0%	100,00%
> 40 A	4	2	2	4	0	0	2	1	0	15
	26,67%	13,33%	13,33%	26,67%	0%	0%	13,33%	6,67%	0%	100,00%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta realizada a los enfermeros del Hospital José Néstor Lencinas, de la Pcia de Mza durante los meses de julio, agosto y setiembre de 2014.

GRAFICO N°19

Enfermeros pertenecientes al Hospital Lencinas, de la provincia de Mendoza, elección de **VENTAJAS ELEGIDAS POR PERSONAS DE MENOS 39 AÑOS Y MÁS DE 40 AÑOS CON MAS DE UN TRABAJO.**



Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta realizada a los enfermeros del Hospital José Néstor Lencinas, de la Pcia de Mza durante los meses de julio, agosto y setiembre de 2014

COMENTARIO: En Relación a las ventajas del personal con menos de 39 años de edad y su comparación con el personal, con más de 40 años en las mismas condiciones, con más de un trabajo siempre la opción A (adquisición de nuevos conocimiento y habilidades) es la más elegida.

TABLA Nº 20

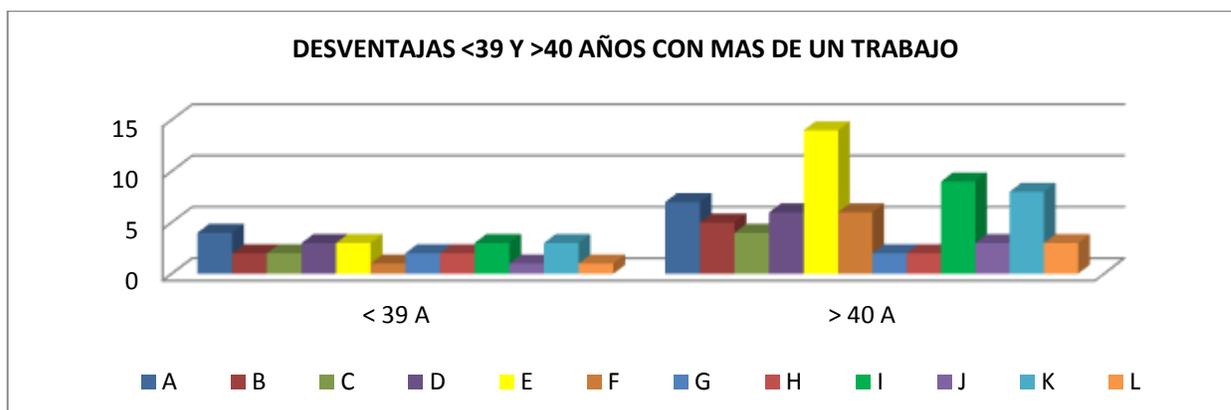
Enfermeros pertenecientes al Hospital Lencinas, de la provincia de Mendoza, elección de **VENTAJAS ELEGIDAS POR PERSONAS DE MENOS 39 AÑOS Y MÁS DE 40 AÑOS CON MAS DE UN TRABAJO.**

		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	TOTAL
< 39 A	F.A	4	2	2	3	3	1	2	2	3	1	3	1	27
	F.R	14,81 %	7,41 %	7,41 %	11,11 %	11,11 %	3,70 %	7,41 %	7,41 %	11,11 %	3,70 %	11,11 %	3,70 %	100,00 %
> 40 A	F.A	7	5	4	6	14	6	2	2	9	3	8	3	69
	F.R	10,14 %	7,25 %	5,80 %	8,70 %	20,29 %	8,70 %	2,90 %	2,90 %	13,04 %	4,35 %	11,59 %	4,35 %	100,00 %

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta realizada a los enfermeros del Hospital José Néstor Lencinas, de la Pcia de Mza durante los meses de julio, agosto y setiembre de 2014

GRAFICO Nº 20

Enfermeros pertenecientes al Hospital Lencinas, de la provincia de Mendoza, elección de **VENTAJAS ELEGIDAS POR PERSONAS DE MENOS 39 AÑOS Y MÁS DE 40 AÑOS CON MAS DE UN TRABAJO.**



Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta realizada a los enfermeros del Hospital José Néstor Lencinas, de la Pcia de Mza durante los meses de julio, agosto y setiembre de 2014

COMENTARIO: Cuando observamos en este mismo rango y características pero del lado de las desventajas, podríamos relacionar que los menores de 39 años eligen la opción A (adaptación disfuncional al nuevo equipo) como la de mayor trascendencia a la hora de rotar. Mientras que el grupo de mayores de 40 años eligió la opción E (rompimiento de la vida social y familiar, como la desventaja más relevante con respecto a la rotación.

CAPITULO III

RESULTADOS

DISCUSIONES

PROPUESTAS

DISCUSIÓN

Al iniciar la interpretación de los gráficos, vemos en un universo de 31 enfermeros la heterogeneidad de edades esto podría representar experiencia y juventud entre los enfermeros, lo que resulta beneficioso para los más jóvenes en la transmisión de conocimientos, en la práctica, y para los más adultos, la incorporación de nuevas tendencias y prácticas en la profesión. En cuanto al estado civil de los encuestados la mayoría se encuentra en relaciones de parejas, lo que lleva a deducir que la mayoría poseen cargas familiares, y se manifiesta con el porcentaje de encuestados que tienen más de un hijo. La formación académica de los encuestados evidencia el avance de la profesión en relación a la capacitación, la cual debe ser acorde a las nuevas exigencias del mercado y a brindar una mejor calidad de atención, que satisfaga las necesidades del usuario. En cuanto a las ventajas elegidas se observa con claridad la A (adquisición de nuevos conocimiento y habilidades) y la opción D (Crecimiento profesional) lo que podría interpretarse como la posibilidad de avance dentro de la profesión y en la misma institución. En 3er lugar encontramos el trabajo en equipo lo que pareciera estar un escalón por debajo de las prioridades de los encuestados, lo que refleja quizá cierto individualismo por parte de los mismos.

En las desventajas se observaron las opciones **E** (Rompimiento en la vida social y familiar), seguidas por las opciones **I** (Actitud negativa al cambio) y **K** (Ansiedad u la opción, esto podría estar relacionado con la imposibilidad de planificar actividades en familia o de la vida en pareja lo que provoca relaciones disfuncionales dentro del círculo familiar y escaso tiempo para compartir con su pareja y amigos , lo cual podría parecer normal cuando el cambio no es consensuado ni pedido por el propio empleado. Luego se ubica la adaptación disfuncional al nuevo al equipo de trabajo, lo cual se relaciona con los distintos grados de conocimientos que puedan tener los nuevos integrantes del grupo y el mismo agente al igual que las relaciones interpersonales que surgirán en el nuevo lugar de trabajo.

En relación a las ventajas elegidas, por los grupos etarios hasta 39 años y mayor de 40, se deduce que de estos, coinciden en cuanto a la opción de la ventaja más prioritaria fue la opción A (adquisición de nuevos conocimientos y habilidades seguida

por la opción D (crecimiento profesional), podríamos decir las opciones elegidas ,fueron en prioridad casi las mismas, aunque se da que la opción I (mejor posicionamiento en la institución) en los menores de 39 años no fue tomada en cuenta, mientras que los mayores de 40 años si fue elegida en el 4º lugar.

La diferencia marcada en la elección se da en las desventajas que los menores de 39 años eligieron como las más importantes a las opciones A (adaptación disfuncional al nuevo equipo de trabajo), la E (rompimiento en la vida social y familiar) seguida de la opción K (ansiedad), en cambio el grupo mayor a 40 años percibe como desventajas más importantes a las opciones E (rompimiento en la vida social y familiar)en primer lugar y muy marcado, seguido por la opción I (mejor posicionamiento en la institución) y la K (ansiedad), deducimos que esto se podría traducir en que la franja etaria más joven percibe la rotación como un problema de adaptación al nuevo equipo, en cambio la franja etaria de mayor edad, ve la misma como un perjuicio a su vida social y familiar.

En la descripción de las ventajas elegida por aquellas personas con pareja o casadas a diferencia de aquellas, sin pareja o solteras, observamos que las mismas tienen que ver con que las personas con parejas o casadas, priorizan en mayor medida la opciones A (adquisición de nuevos conocimientos y habilidades) medida, el percibir una mayor remuneración y lograr un crecimiento económico. Cuando modificamos el grupo etario a más de 40 años con pareja y sin parejas vemos que prácticamente se dan los mismos resultados, por lo que podríamos suponer en que la elección de las opciones está influida fuertemente por la condición de convivencia con parejas. En cuanto a personas con menos de 3 hijos y aquellas con más de 3 hijos Se podría relacionar esta ventaja elegida con la edad y mayores cargas familiares de estas personas. La desventajas elegidas con más o menos de 3 hijos producto de la necesidad de los mismos de poseer horarios fijos y así poder coordinar sus horarios y los de su familia.

En la elección de las Ventajas de rotados y no rotados, eligieron las categorías A (Adquisición de nuevos conocimientos y habilidades) como la más importante, seguida de D (Crecimiento profesional) y B (Trabajo en equipo). Mientras que las personas No rotadas eligieron como las opciones más importantes las D (Crecimiento profesional) y la G (Disminución del stress laboral) esto podría obedecer a la sensación de seguridad

que les despierta, la no rotación o la permanencia si se quiere en un servicio y ven esta situación como una posibilidad de crecimiento profesional. En las desventajas en relación al personal rotado y no rotado Nos permite pensar que la mayor preocupación de este grupo tiene que ver con su familia y la forma de organizar sus actividades, y no con la adaptación al cambio de servicio y a los nuevos horarios de trabajo. En comparación con el personal no rotado que ve en una posible rotación problemas de planificación. Si hablamos de la rotación consensuada en las ventajas siguen eligiendo A y D mientras que los > de 40 dejan de ver ese crecimiento como consecuencia de la rotación.

En las desventajas de las personas < de 39 años y que rotaron en forma consensuada creyeron mas importantes como desventajas las opciones k (ansiedad) seguidas por H (trastorno del sueño) y E (rompimiento en la vida social y familiar) a pesar de haber consensuado un cambio en los horarios o servicios, no deja de aparecer la ansiedad, los cambios de horarios con el sueño, lo termina por rupturas sociales en general. En igual medida que los que no rotaron consensuadamente, ven en las desventajas de hacerlo el rompimiento familiar.

En Relación a las ventajas del personal con menos de 39 años de edad y su comparación con el personal, con as de 40 años en las mismas condiciones, con más de un trabajo siempre la opción A (adquisición de nuevos conocimiento y habilidades) es la más elegida. Lo que nos permite interpretar que a pesar de pertenecer a distintos grupos etarios, y poseer, una carga laboral importante nunca dejan de tener en cuenta el nuevo conocimiento, que resulta beneficioso en su desempeño profesional.

Como una conclusión final y relacionando que debido al tipo de trabajo que realiza el personal de enfermería durante todos los días del año y las 24 hs, el cual consideramos podría hacer sentir, a los enfermeros una mayor necesidad de seguridad, en cuanto a su ámbito laboral y familiar. Esto lo deducimos, porque Si hacemos un recorrido por los distintos grupos, y características de los mismos, en su gran mayoría perciben en la rotación beneficios como el mayor conocimiento y habilidades, pero a la hora de medir esto con las desventajas, aun cuando su rotación

fue consensuada, no dejaron de sentir la sensación de amenaza a su vida social y familiar.

PROPUESTA

Como primera propuesta se recomienda que las rotaciones en los servicios se realicen siempre en forma consensuada y dentro de lo posible programadas y con cierta antelación a los efectos que el enfermero pueda reprogramar su vida laboral y social. Para evitar factores que provoquen estrés o en sus efectos la disminución de los mismos. No solo a otros horarios si no a otros servicios, ya que es claro que no todos tenemos las mismas preferencias por lo tanto son distintos los estímulos laborales que nos provocan placer, entre ellos, los distintos tipos de servicios, cada enfermero desea trabajar o desarrollar sus habilidades en especialidades distintas, y sumado a esto su adaptabilidad al nuevo horario.

Considerando que esto tendrá su expresión en una mejor calidad de atención.

Si bien es cierto que no está establecido el tiempo que debe permanecer un enfermero en un servicio, si hemos observado, que es asiduo este método de rotación en los sistemas organizacionales de enfermería, sin un marco que regule estos tiempos,

Por lo que se sugiere

- Que en el ingreso a la institución se conozcan las preferencias de servicios, para cuando sea necesario su rotación, se tengan en cuenta las mismas.
- Dejar estimado un tiempo de estadía en un servicio. Para planificación a futuro de la vida social de los profesionales de enfermería.
- Entrevista anual sobre su satisfacción, a los fines de disminuir los factores de estrés.
- La creación de un personal docente dentro del departamento de enfermería, encargado, de la capacitación y adaptabilidad del personal de nuevo ingreso, al hospital y de aquellos enfermeros que cuentan con experiencia en su servicio pero que carecen de ella en otros, lo que significaría, una mejor adaptabilidad del personal nuevo, como así también del personal que deba rotar de servicio.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFÍA

Aguirre, N y otros: "Actitud del personal de enfermería ante la rotación por los servicios hospitalarios". UNC, Neuquén, 2008.

Albarracín, R: "Consecuencias provocadas por los cambios repentinos de servicios, en los enfermeros sin estabilidad laboral del Hospital del Milagro en Salta, el periodo Marzo- Abril, del año 2009". UNC, Salta, 2009

Balderas Pedrero M.: "Administración de los Servicios de Enfermería". Interamericana. 4° Edición. 2005. México.

Carrillo Algara, A. "La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica". Enfermería Global, N° 32 pp.341-361, Octubre, 2013.

Cifuentes Rodríguez, J: "Satisfacción Laboral en enfermería en una Institución de Salud de Cuarto Nivel de Atención" UNColombia –Bogotá- Colombia -2012.

Chiavenato I. "Administración de Recursos Humanos" Mc. Graw Hill, 2005. Colombia

Gago López, M. y otros: El trabajo a turnos, una realidad en la vida y la salud de las enfermeras" NURE Inv [Internet]. May-jun 2013 10(64):aprox.23 p http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE64_original_turno_s.pdf

Gracia Martínez, R. y otros: "Actitud del personal de enfermería ante el proceso administrativo de rotación por los servicios hospitalarios". Rev Enferm IMSS 2003; 11 (1): 35-42, Mexico, 2003

Weller, B. "Directrices: Incentivos para los profesionales de atención de la salud" OMS, Ginebra, 2008

APÉNDICE Y ANEXOS

ANEXO I ENCUESTA

TESIS: "VENTAJAS Y DESVENTAJAS EN LA ROTACION DE ENFERMEROS "



ESCUELA DE ENFERMERÍA

CICLO LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

ENCUESTA N°

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

EDAD: SEXO : FEM MASC

ESTADO CIVIL: SOLTERO CASADO SEPARADO PAREJA VIUDO

TIENE HIJOS: SI NO CUANTOS

FORMACION PROF.: AUXILIAR DE ENFERMERÍA

ENFERMERO PROFESIONAL

ENFERMERO UNIVERSITARIO

LICENCIADO ENFERMERÍA

TURNOS DE TRABAJO: (FIJO) Mañana Tarde Noche

HA SIDO ROTADO DE SERVICIO: SI NO

CONSENSUADO: SI NO

CUAL ES LA FRECUENCIA DE ROTACION:

TRABAJA EN MÁS DE UN LUGAR: SI NO

TIENE ALGUNA TIPO DE EXTENSION HORARIO COMO CONTRATOS U OTROS: SI NO

CAPACITACION

A REALIZADO ALGUN TIPO DE CAPACITACION: SI NO ESTE AÑO

EN LOS ULTIMOS CINCO AÑOS NUNCA

Marque con una cruz (X) los factores que considera como ventajas del sistema de rotación en los servicios de enfermería.

VENTAJAS

A	Adquisición de nuevos conocimientos y habilidades	
B	Trabajo en equipo	
C	Mejor entorno laboral	
D	Crecimiento profesional	
E	Mayor remuneración	
F	Mayor periodos de tiempo libre	
G	Disminución del stress laboral	
H	Influencia positiva del estilo de vida	
I	Mejor posicionamiento en la Institución	

DESVENTAJAS

A	Adaptación disfuncional al nuevo equipo de trabajo	
B	Disminución en la remuneración	
C	Aumento del estrés laboral	
D	Malos horarios de trabajo	
E	Rompimiento en la vida social y familiar	
F	Acceso reducido a la educación u otras oportunidades	
G	Mayor esfuerzo físico	
H	Trastornos de sueño	
I	Actitud negativa al cambio	
J	Depresión	
K	Ansiedad	
L	Baja autoestima	

