



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

SALVO EN SU INTERES
ACTUANDO EN SU INTERES

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ANTE LA ROTACION Y SUS IMPLICACIONES EN LA ATENCION DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

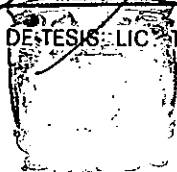
T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A :
MARIA OFELIA ACOSTA RIVAS

Vo. Pa. Teresa Sanchez Estrada

DIRECTORA DE TESIS LIC. TERESA SANCHEZ ESTRADA



MEXICO, D. F. Escuela Nacional de
Enfermería y Obstetricia
Coordinación de
Servicio Social

SEPTIEMBRE 2000



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS :

A la M.C.S. TERESA SÁNCHEZ ESTRADA

Con profundo agradecimiento y respeto por su dedicación y la forma en que encausó el desarrollo del presente trabajo, por enseñarme el valor de investigación en enfermería. Gracias por ser más que una maestra, una amiga.

A HERIBERTO

Gracias por permitir que esta tesis se convirtiera en una realidad, por tu paciencia, por tu apoyo incondicional, por el diseño de tus gráficas; por el tiempo que me dedicaste, por tu amistad y por tu amor de esposo. Porque a pesar de las adversidades cuento contigo, mis triunfos son tuyos porque sin ti tal vez no lo lograría.

A RAFA Y JUANITA

En quienes surgió la idea del tema y me invitaron para realizar juntas el trabajo de investigación.

AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Que participó en el estudio y que día a día me dan la oportunidad de relacionar lo que planteo en esta tesis y lo que sucede en la realidad.

A LOS PACIENTES...

A:

LIC.ENF. ROCIO ESQUIVEL ROSALES
M.C. DR. ABDIEL ANTONIO OCAMPO

A MIS PADRES

Que ya no están presentes, pero me dieron las bases para ser lo que soy.

A PEPE Y A GUILLE

De quienes siempre he recibido apoyo.

A CARLOS, JORGE Y MAIRA

"Mis adorables sobrinos"

¡ QUÉ HERMOSO ES VIVIR ! ...
Y ADEMÁS, TENER LA OPORTUNIDAD
DE AYUDAR
A MIS SEMEJANTES.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
RESÚMEN	2
1. MARCO TEÓRICO	5
1.1 Rotación de Personal	5
1.2 El Proceso del Cambio	8
1.3 Síndrome General de Adaptación	13
1.3.1 Respuestas Emocionales al Cambio	15
1.4 Teoría y Práxis	16
1.5 Principios de la Supervisión	21
1.6 Aspectos Éticos	23
1.7 Actitudes	25
1.8 Teoría de Patricia Benner	27
1.9 El Futuro de la Administración	33
2. DELIMITACIÓN DEL FENÓMENO DE ESTUDIO	35
3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	36
4. MATERIAL Y MÉTODOS	37
4.1 Diseño de estudio	37
4.2 Universo de Trabajo	37
4.3 Descripción de las Variables	37
4.4 Selección de la Muestra	41
4.5 Criterios de Selección	43
4.5.1 Criterios de Inclusión	43
4.5.2 Criterios de no Inclusión	43
4.5.3 Criterios de Eliminación	43
5. PROCEDIMIENTO	44
5.1 Plan de Recolección de Datos	44
5.2 Tabulación	45
5.3 Análisis estadístico	45

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS	46
7. RECURSOS PARA EL ESTUDIO	47
8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	48
9. RESULTADOS	49
10. CONCLUSIONES	53
11. SUGERENCIAS	58
12. BIBLIOGRAFÍA	60
13. ANEXOS	62
13.1. Cuadros y Gráficas	
13.2. Cuestionario	
13.3. Cédula de registro para Proyecto de Investigación del IMSS	

INTRODUCCIÓN

El Hospital de Especialidades " Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez", se encuentra actualmente en un constante cambio a fin de enrolarse en el círculo de la mejora continua en el cual sólo los mejores pueden estar. Es de todos sabido que no basta con querer ser, sino que cada elemento de la unidad debe poner su esfuerzo y empeño para lograrlo; ante esta situación la Jefatura de Enfermeras se ha encontrado con obstáculos en el desarrollo de diversos procedimientos administrativos y es preciso conocerlos a profundidad.

La rotación del personal de enfermería por los diferentes servicios del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI, es un procedimiento que por años se realizó sin una programación precisa, no todo el personal era rolado, pero actualmente a partir del cambio de la administración del departamento ha tomado especial importancia, ahora se pretende realizarla cada seis meses, esperando que en dos años se haya cambiado a la totalidad del personal de un servicio. Con ello se persigue contar con personal capacitado en la atención del paciente en los diferentes servicios, con diferentes especialidades y en algunos casos mejorar el ambiente laboral evitando la rutinización, sin embargo a raíz de estos cambios se han generado conflictos entre el personal operativo y directivo, se percibe el descontento y la inconformidad tanto del personal afectado como de los pacientes, los cuales reaccionan con angustia y rechazo al cambio de "su enfermera " por desconfianza con relación a las habilidades, destrezas y trato. Las protestas por ambos lados se dan de forma inmediata.

Ante estas evidencias no podemos permanecer impávidos, ni permitir que la situación continúe así, sin ir al fondo del asunto, en especial porque nuestro quehacer profesional es con seres humanos que podrían resultar lesionados, llámeseles prestadores de servicios o bien usuarios.

RESÚMEN

Durante años el personal de enfermería ha sido sujeto de frecuentes rotaciones de turno y servicio y llama la atención que este proceso administrativo ha recibido relativa atención ya que los movimientos se realizan sin valorar la competencia clínica de las enfermeras y no se tiene siempre presente que es importante adecuar a la persona a sus funciones y darles una adecuada inducción al puesto.

El cambio es constante e inevitable, se supone, que con el propósito de desarrollar modelos novedosos que intenten modificar el sistema administrativo y como consecuencia la aceptación o el rechazo de eventos como el de la rotación de personal. Desde luego, cuando se crea un cambio se rompe el equilibrio por lo que la rotación debe ser planeada, controlada y evaluada.

La rotación es una función de la supervisión de un servicio cuyo objetivo es mejorar la atención de los pacientes mediante el progreso y bienestar del personal; pero quien tiene la autoridad debe evitar el uso de imperativos y de las órdenes bruscas. Para lograrlo hay que tener presente que en cada individuo existe una serie de relaciones sociales, para cada época, sociedad y entorno.

La teoría del nivel de competencia de Patricia Benner señala que toda enfermera, siempre que es rotada de servicio pasa por cinco condiciones: principiante, principiante avanzada, competente, aventajada y experta, dependiendo del tiempo que permanece realizando una actividad similar.

De acuerdo a la Teoría General de la Adaptación, durante una situación de estrés hay respuesta adrenal y alteración hormonal y si se somete al personal a rotaciones periódicas sin previo adiestramiento ni aviso, se le mantiene en estrés constante.

La literatura señala que es frecuente que los dirigentes no tomen en cuenta las emociones de los trabajadores pero es preciso recordar que existe una relación directa entre el proceso de muerte y el proceso del cambio.

Es tiempo de que fenómenos como la rotación se enfoquen teóricamente como proceso desde la práctica ya que la teoría depende de la práctica y la práctica es fundamento de la teoría mediante la cual se determinará el progreso del conocimiento, si en enfermería no se registran los conocimientos adquiridos a través de la experiencia que nos da la práctica no habrá progreso en el conocimiento.

El problema de estudio se centró en conocer, cuál es la actitud del personal de enfermería ante la rotación por los diferentes servicios y cuáles sus implicaciones en la práctica clínica en el Hospital de especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI. El objetivo de la investigación fue identificar la actitud que tiene el personal de enfermería ante la rotación de servicios y su influencia en la atención que se otorga al derechohabiente.

En la metodología, se optó por un estudio transversal, observacional y descriptivo.

Como variable independiente se consideró la rotación de personal de enfermería y la variable dependiente, las actitudes del personal ante la rotación y las implicaciones en la atención de enfermería. La selección de la muestra se basó en un muestreo probabilístico del tipo aleatorio simple.

Se incluyó al personal de enfermería de todas las categorías y turnos del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI. No se incluyeron quienes se encontraban de licencia, incapacidad prolongada o que no quisieron participar.

Para la recolección de datos se elaboró un instrumento con 48 reactivos que se aplicó del 15 al 19 de marzo de 1998.

Entre los resultados más relevantes se encontró que un 87 % de la población estudiada prefiere permanecer en el mismo servicio, a un 55 % le molesta el procedimiento administrativo, a un 28 % la frecuencia con la que se realiza y a un 7 % el tener que adaptarse a nuevos equipos de trabajo, un 28 % incurre en faltas por estar asignada a un servicio que no es de su agrado y un 37 % opina que la rotación se realice cada dos años.

Entre las conclusiones se describe que el personal tiene introyectado, (expresado en discurso y forma parte del estilo de práctica) el concepto de la rotación, sin embargo se inclinan por permanecer en el mismo servicio. Lo que más les molesta del proceso de rotación es el procedimiento administrativo y el rechazo se debe al miedo a lo desconocido, el temor a quedar mal, experiencias negativas anteriores y la falta de adiestramiento. Habría que considerar como se afecta la especialización y el desarrollo de habilidades con la rotación.

1. MARCO TEÓRICO

1.1 ROTACIÓN DE PERSONAL

El personal dirigente se basa en patrones de asignación que se discuten en términos de variables organizacionales, recursos de enfermería y necesidades de atención al paciente para realizar la movilización de los recursos de enfermería existentes

Históricamente, la enfermería ha sido presa de frecuentes rotaciones y este proceso administrativo no ha recibido la atención requerida. A veces se han hecho movimientos dramáticos de un servicio a otro sin importar la capacidad de la enfermera.

Según Wolf, citado por Simms¹ la rotación es el resultado directo de que se proporcione una atención inadecuada y de la insatisfacción del personal.

"La rotación² se define como el número total de separaciones que se presentan en un periodo específico, para el personal de enfermería es aquella separación que se produce entre el empleado y su trabajo permanente para cambiar a otra tarea u otro servicio de acuerdo a sí se siente mejor adaptada, o bien por necesidades personales, del servicio o institucionales". Es un procedimiento del proceso administrativo contemplado teóricamente en la fase dinámica de la administración en su etapa de integración, en ella se señala en forma precisa ciertos principios que fundamentan este procedimiento, como lo son los de " la adecuación de los hombres a sus funciones y de la importancia de la introducción adecuada" estos nos hablan principalmente que se debe procurar adaptar a los hombres a las funciones y no las funciones a los hombres, pues es obvio que quien carezca de los requisitos mínimos indispensables por sencillos que parezcan, lo realizarán mal.³

¹ Simms L.M. Administración de Servicios de Enfermería . 1ª edición. Edit. Interamericana. México 1986, págs. 274-276

² Bernal LB. Influencia de la Organización del Servicio de Enfermería en la Rotación del Personal que Labora en el Instituto Nacional de Cardiología. Tesis de Licenciatura en Enfermería ENEO. UNAM 1994, pág. 18.

³ Reyes PA. Administración Moderna. 1ª edición. Edit. Limusa, Noriega Editores. México 1992. 337-345.

No es conveniente realizar los cambios de personal en forma masiva, de ser necesarios deben obedecer a una programación bien estudiada, para obtener resultados benéficos para pacientes, personal y servicio⁴.

La rotación de los empleados se acepta como una condición que habrá de sobrellevarse pero se ha observado que la constante rotación da lugar a costos excesivos, causados necesariamente por el adiestramiento y capacitación del personal, destrozos, desperdicios y baja productividad del personal inexperto⁵

En un informe publicado por Schlesinger sobre calidad, menciona que en 1989 " Sears " Hizo una encuesta a 771 tiendas como parte de la actividad de observación de su servicio y sus hallazgos proyectaron nueva luz sobre la importancia decisiva de la rotación del personal así como sobre el valor del estado de ánimo de los empleados: rotación de empleados y satisfacción de clientes estaban inversamente relacionadas, a mayor rotación, menor satisfacción del cliente. Marriot Corporation en un estudio de reducción de rotación del personal encontró con beneplácito que este procedimiento le ahorra costos en contratación y adiestramiento de personal⁶

Morgan citado en el libro " Administración de Personal en Instituciones Hospitalarias " manifiesta que en una empresa con un programa inadecuado de administración de personal, los empleados tendrán disputas, se negarán a cooperar, harán que el cliente tenga una experiencia desagradable y ocasionará constantes problemas al supervisor, hasta generar una crisis que puede presentarse en cualquier momento, pero en el fondo de cada crisis se encuentra un problema de administración.⁷

⁴ Ibarra PG. Integración y Organización de los Recursos Humanos de Enfermería en Administración de los servicios de Salud. CIES IMSS. México 1992.

⁵ William JM Jr. Administración de Personal en Instituciones Hospitalarias 1ª edición Edit. Limusa S:A: México, 1983.

⁶ Schlesinger LA y Col. Informe Especial de la Calidad en las Empresas de Servicios (parte III), el ciclo del Fracaso. Harvard Business Review Octubre 1992 -2

⁷ William JM JR.op.cit.pág.29

Lo anterior es reafirmado por los resultados obtenidos en un estudio hecho en el Instituto Nacional de Cardiología en donde se pone de manifiesto la actitud negativa del personal ante la rotación por miedo a lo desconocido, el temor a quedar mal, el contar con experiencias negativas en el servicio destino, la carencia de capacitación para atender a los pacientes, la falta de especialización en determinadas rutinas y el sentirse a gusto en el servicio en el que esta actualmente, así como factores intrínsecos como falta de ambición, pocos deseos de superarse, el no querer hacer un papel de aprendiz cuando ya se tiene una larga experiencia profesional, etc.⁸

⁸ Bernal LB. Op.cit. pág 22

1.2 EL PROCESO DEL CAMBIO

Workmsn y Kenney 1998⁹, citados por Huber, describen el cambio como inevitable, constante, universal y poderoso, en enfermería es parte inevitable, pero si se planea puede utilizarse como estrategia para desarrollar liderazgo y dirección.

"El cambio se define como un proceso de intervención intencionada, mediante el cual se crea y desarrolla una serie de nuevas ideas que se difunden a través de la comunicación y dan por resultado consecuencias de adopción o rechazo. (Lancaster 1982)"¹⁰

Si el cambio es planeado supone una decisión de hacer un esfuerzo para mejorar el sistema, puede generar el crecimiento, ser renovador y vigorizante para los individuos y las organizaciones.

Los sistemas tradicionales han persistido por mucho tiempo pero los nuevos imperativos de calidad persiguen la capacitación del personal, para buscar más calidad.

Existe controversia en cuanto a que las enfermeras sean capacitadas en diversas áreas para que todos puedan tomar decisiones en diferentes situaciones, ya que la experiencia con el cambio ha demostrado, que se puede destruir sin piedad a quienes se niegan a adaptarse¹¹ y aceptar la rotación de servicios, la forma en que se maneja y se realiza podría ser perjudicial, todo cambio implica riesgos y los administrativos son los encargados de conducir la acción y tolerar la inercia, por lo tanto, los dirigentes tenemos que cambiar nuestras posiciones y suposiciones y buscar la solución a los problemas.

Todo cambio y la rapidez con que se realiza trastorna y desorganiza a los seres humanos.

⁹ Huber Diane. Liderazgo y Administración en Enfermería. 1ª Edición 1999 Edit. Mc Graw- Hill Interamericana pags 491 -510

¹⁰ Huber D. Op.cit.pág. 492

¹¹ Ibidem.pág.493

Los administrativos tienen la oportunidad de valorar, diagnosticar y planear los cambios para satisfacer las necesidades y metas del personal y de la institución.

En 1993 se describieron cuatro niveles para vislumbrar un cambio, a continuación se mencionan:

- conocimiento, se tiene que informar del cambio al interesado
- Actitudes, la forma en que se comunica, influye para la aceptación del cambio
- conducta individual, se debe tomar en cuenta las razones que se tienen para rechazar el cambio
- desempeño o conducta de grupo¹², tomar en cuenta la competencia y productividad, así como las repercusiones en el servicio al desintegrar el grupo.

Es posible que durante el proceso de cambio se encuentre menor dificultad si al personal involucrado en los planes se les informa, explica, entienden y aceptan las necesidades del cambio, ya que hay que tomar en cuenta que las actitudes son difíciles de cambiar porque influyen las emociones razón por la que un grupo no cambia a menos que los individuos cambien primero.

Según Lewin (1947-1951) citado por Huber,¹³ "un cambio exitoso considera tres elementos, el descongelamiento, primera etapa, en la cuál hay disposición para el cambio, o sea que se toma conciencia de la necesidad del cambio.

La segunda fase es el desplazamiento, es el cambio real, se somete a prueba y sigue un periodo de transición; cuando la enfermera es cambiada de servicio, se le debe dar la oportunidad de adaptarse al grupo y al tipo de pacientes que atenderá.

La fase final que es el recongelamiento, los individuos se adaptan al nuevo servicio y se identifican con los pacientes y compañeras de acuerdo a sus intereses personales y profesionales.

¹² Ibidem, pág. 495

¹³ Ibidem, pág. 498

Cuando se crea un cambio se rompe el equilibrio, razón por la cuál la rotación debe ser planeada, controlada y evaluada continuamente y tratar de que el personal se interese en las innovaciones y planes futuros para que se comprometan y cooperen para el logro de los objetivos organizacionales.

Las respuestas al cambio son dos:¹⁴

- El cambio se acepta o se adopta
- El cambio se rechaza, cuando encontramos resistencia por parte del personal.

Es necesario precisar la necesidad y los beneficios del cambio, tanto para el personal como para el paciente y para el hospital, dichos beneficios deben ser la base de la motivación sin que se recurra a las amenazas o represalias por parte de los directivos hacia el personal que no se encuentra muy convencido de las causas del cambio. Hay que tener presente que, sí se prometen beneficios a partir del cambio, éstos deben limitarse solamente a los que se puedan cumplir.

La resistencia al cambio es parte integral del proceso y ocurre porque sus rutinas se verán alteradas o bien, porque se encuentran muy interesados en el trabajo actual, además un cambio puede disminuir el estatus de algunas personal o afectar directamente sus relaciones interpersonales.

La resistencia es una oportunidad que tienen los dirigentes para revalorar el cambio, esclarecer el propósito e incrementar la comunicación entre el personal de enfermería a su cargo.

Existen cuatro maneras en que se puede manifestar la resistencia al cambio:

- Resistencia activa mediante frustración y agresión.
- Resistencia pasiva organizada o resistencia colectiva al cambio.
- Indiferencia, ignorar o dirigir la atención a otro lugar. (cambios de adscripción)
- Aceptación superficial, no manifiestan abiertamente su inconformidad pero incurrir en diversas incidencias.

¹⁴ Ibidem, pág. 500

Si los dirigentes toman en cuenta el carácter de la resistencia, la toma de decisiones, acerca de cómo proceder en el proceso de rotación será más fácil ya que permitirá planear intervenciones y establecer estrategias que se deberían de aplicar ya que mientras más se utilicen acciones autoritarias más descontentos futuros se presentarán.

De acuerdo a la Teoría del nivel de competencias, el rechazo al cambio se puede deber a que la enfermera regresa a la condición de principiante, cuando en otro servicio tenía ya condición de experta.

El proceso de rotación puede tener éxito si los dirigentes:

- Permiten al personal ventilar sus emociones
- Proporcionan al personal la información necesaria acerca de las causas del cambio
- Ofrecen ayuda a la enfermera involucrada para enfrentar el cambio

Como dirigentes hay que recordar que trabajamos con personas y que muchos conflictos son originados por:

- Anunciar un cambio sin molestarse en dar una explicación
- Ignorar a las personas líderes que integran el grupo que se verá afectado con la rotación de personal
- Violar los derechos del personal y las líneas de comunicación en la organización
- Basarse sólo en la autoridad formal para la aplicación del cambio
- Sobreestimar la autoridad formal que se tiene
- Tomar decisiones inadecuadas acerca de los cambios realizados y no mostrarse abierto a la crítica de las personas que desaprueban la decisión
- No utilizar adecuadamente los canales de la comunicación
- Favorecer que la gente se encuentre a la defensiva
- Subestimar la magnitud del cambio, como afecta la atención de los pacientes.

- No tomar en cuenta los temores que el personal manifiesta acerca de la inseguridad que el cambio le provoca ¹⁵

Los administrativos debemos ser capaces de planear y evaluar los cambios para lograr eficiencia y eficacia, incrementar la productividad y lograr la satisfacción del prestador de servicio.

¹⁵ Ibidem.pág. 507

1.3 "SÍNDROME GENERAL DE ADAPTACIÓN"¹⁶

Hans Selye definió el Síndrome General de Adaptación (SGA) durante los años 50's y se convirtió en el padre del estrés.

De 1946 a 1950 elaboró su teoría con la hipótesis de que las enfermedades llamadas de adaptación se debían a reacciones anormales de adaptación ante un estrés en el sentido de que un agente provoca una reacción en el organismo.

Las más importantes manifestaciones de este síndrome fueron alteraciones adrenocorticales con signos histológicos de hiperactividad linfática y cambios en el conteo sanguíneo, además de úlceras gastrointestinales con frecuencia acompañado de otras manifestaciones de daño, como es la reacción de todos los órganos del cuerpo que mostraban cambios degenerativos. Se supone que había una respuesta adrenal que jugaba una parte no específica como reacción de adaptación inespecífica como defensa del cuerpo.

Estudios subsecuentes mostraron que la reacción de alarma es el primer estado de un prolongado SGA el cual comprende tres distintos estados.

- 1) La reacción de alarma en la cual la adaptación no ha sido todavía adquirida.
- 2) El estado de resistencia, en la cual la adaptación es óptima.
- 3) Estado de exhaustión, en el cual la adaptación adquirida es perdida otra vez.

Mecanismo del SGA

Selye realizó un estudio con ratas a las cuales se les adrenalectomizó y después las expuso a agentes estresores y observó que en ausencia de adrenales el estrés no causa el mínimo cambio.

¹⁶ Selye Hans Third Annual report on Stress Montreal 1953. Pags. 18-59

Concluyó que ante una situación de estrés hay respuesta de la corteza adrenal y que se alteran todas las hormonas, hay especial participación de la hormona adrenocorticotrópica (ACTH) y la somatotrófica (STH) la cual se cree que disminuye la susceptibilidad a infecciones.

La actividad de las hormonas producidas durante el estrés, depende de la variedad de los factores condicionantes y la patogenicidad de muchos agentes estresores dependen de la función del sistema hipófisis- adrenocortical.

Las siguientes alteraciones pueden causar enfermedad:

- 1) El exceso o deficiencia entre la adaptación de hormonas (corticoides, ACTH, STH) producidas durante el estrés.
- 2) Un exceso o deficiencia absoluta en la cantidad de hormonas adaptativas conservadas por los órganos blancos durante el estrés.
- 3) Una desproporción en la secreción durante el estrés de varios antagonistas de las hormonas adaptativas.
- 4) Producción por estrés de sustancias metabólicas las cuales anormalmente alteran la respuesta de los órganos blancos.
- 5) Finalmente no debemos olvidar que aunque los mecanismos hipófisis adrenal juega un papel importante en el SGA, otros órganos participan secundariamente (sistema nervioso, riñón, hígado) pueden también responder anormalmente y convertirse en causa de enfermedad durante la adaptación al estrés.

Teoría que debemos tener presente ya que al someter al personal a rotaciones periódicas sin previo aviso y en servicios en los que no se sienten a gusto, se les está manteniendo en un estrés constante que si bien es cierto no todos desarrollan enfermedad, también es cierto que podríamos ser sin premeditación las causantes de muchas enfermedades del personal a nuestro cargo, sin tomar en cuenta las causas personales que cada uno tenga.

1.3.1 RESPUESTAS EMOCIONALES AL CAMBIO ¹⁷

Perlman y Takacs (1990) citados por Huber, describieron como los individuos enfrentan el cambio y trabajan mediante los cambios que les afectan, también mencionan que los dirigentes tienden a subestimar las emociones humanas relacionadas con un cambio en la organización.

Utilizaron como fundamento la bibliografía de la doctora Kubler-Ross, acerca de la muerte y su proceso, para describir 10 etapas que intervienen en el proceso de cambio:

1. - Equilibrio, existe una sensación de equilibrio y de paz interior antes de que ocurra el cambio.
2. Negación, se libera energía negando la realidad de un cambio.
3. Ira, la energía se utiliza para protegerse del cambio.
4. Regateo, la energía se utiliza en un intento de eliminar el cambio.
5. Caos, la energía se difunde, con una pérdida de identidad y de dirección.
6. Depresión, no queda energía para producir resultados.
7. Resignación, se libera energía para aceptar pasivamente el cambio.
8. Apertura, hay nueva energía disponible.
9. Disponibilidad, hay voluntad para utilizar la energía en la exploración de nuevos senderos.
10. Resurgimiento, la energía se re canaliza generando más fortaleza.

El avance por las diferentes etapas varía de un individuo a otro. Entre la etapa 7 y 8, el individuo empieza a sanar y a sentirse bien con el cambio.

Cualquier proceso de cambio supone un desprendimiento del estado actual. Hay que tener presente que el cambio es más exitoso cuando intervienen factores emocionales e intelectuales.

¹⁷ Huber D. op. cit. pág. 502-503

1.4 TEORÍA Y PRÁXIS

En el Diccionario de Filosofía podemos leer el origen de la PRÁXIS, los griegos llamaban praxis a un quehacer, transacción o negocio o sea la acción de llevar a cabo algo. La praxis designa la actividad práctica a diferencia de la teórica.¹⁸

Puede ser exterior, cuando se encamina a la realización de algo que trasciende e interior cuando tiene por finalidad el agente mismo. Podemos concluir que la práctica se distingue de la teoría, pero ello no quiere decir que no halla posibilidad de un saber práctico.

En cuanto a TEORÍA, es un verbo griego que significa mirar, era lo que hacían los espectadores en los juegos y en los festivales públicos es decir que no intervenían en tales festivales, su actividad era teórica. El sentido filosófico originario de teoría es el de contemplación.¹⁹

"Según Aristóteles pude hablarse de tres saberes el saber teórico, que tiene por objeto el conocimiento, el saber práctico tiene por objeto la acción principalmente la moral y el saber poético que tiene por objeto la producción "²⁰

Se dice que el saber práctico no es una ciencia, sino una " sabiduría práctica " cuyo fin es alcanzar el bien común y el bienestar de cada uno de los individuos de la comunidad. Se ha afirmado que la actividad teórica por sí sola no es praxis y que mientras la teoría permanece en su estado puramente teórico no se transita de ella a la praxis. Una contraposición entre teoría y práctica hunde su raíz en el hecho de que la primera, de por sí no es práctica o sea no se realiza, no se plasma, no produce ningún cambio real.²¹

A través de la historia de la filosofía dicha contraposición se presenta de otra forma ya que la teoría se ve a sí misma tan omnipotente en sus relaciones con la realidad que se concibe a sí misma como praxis y a la práctica se le considera como degradación de la

¹⁸ Mora F.J. Diccionario de Filosofía .Madrid 1979 .Alianza. pags 2661-2662

¹⁹ Mora F.J.op.cit.pág. 3221-3222

²⁰ Ibidem,pág.2652

²¹ Sánchez V.A.teoría v Práxis. Edit. Grijalbo 1969. Pag.173

teoría praxis (pensamiento griego antiguo) y no se reconoce que la praxis pueda enriquecer a la teoría.²²

Filosóficamente conciben la relación entre teoría y práctica desde el punto de vista del sentido común, es el punto de vista del pragmatismo, partiendo del hecho de que nuestro conocimiento se encuentra vinculado a necesidades prácticas y deduce que lo verdadero se reduce a lo útil y que la realidad solo podemos conocerla en nuestro trato teórico y práctico con ella.

En el texto de Sánchez Vázquez se afirma que " mientras la actividad práctica supone una acción efectiva sobre el mundo, que tiene por resultado una transformación real de éste, la actividad teórica solo transforma nuestra conciencia de los hechos, nuestras ideas sobre las cosas, pero no las cosas mismas." ²³

Patricia Benner señala a la teoría como un instrumento de gran utilidad para explicar conceptos y efectuar previsiones, facilita el análisis sistemático de una sucesión de acontecimientos y menciona que no siempre se puede explicar con pura teoría muchas de las actividades que se realizan en la práctica diaria. Menciona que determinados saberes prácticos escapan a toda formulación científica de carácter teórico, y que el individuo adquiere habilidades y conocimientos prácticos que cuestionan los postulados teóricos vigentes.

Queda bien establecido que la teoría depende de la práctica, en cuanto que la práctica es fundamento de la teoría ya que determina el horizonte de desarrollo y progreso del conocimiento.²⁴

En el libro de Antonio Gramsci Introducción a la Filosofía de la Praxis ²⁵ señala que: La filosofía de la praxis no tiende a mantener a los " simples" en su filosofía primitiva del sentido común, al contrario, conducirlos hacia una concepción superior de la vida. Se afirma la exigencia del contacto entre intelectuales y masas, para construir un bloque

²² Sánchez, op. cit. pág. 177

²³ Ibidem, pág. 173

²⁴ Benner P. Práctica Progresiva en Enfermería 1ª ed. Editorial Grijalbo. Barcelona 1987. Pags. 30-31

²⁵ Gramsci Antonio. Introducción a la Filosofía de la Praxis (escrito dos). Premia Editora. 1979. pags. 36-37

intelectual-moral que haga posible un progreso intelectual de masas y no solo para pocos grupos intelectuales.

Se dice que no hay organización sin intelectuales, ó sea, sin organizadores y dirigentes, es decir, sin que el aspecto teórico del nexo teoría-práctica se distinga concretamente en una capa de personas "especializadas" en la elaboración conceptual y filosófica. Pero este proceso de creación de intelectuales es largo, difícil, lleno de contradicciones, de avances y retrocesos, desbandes y reagrupamientos, y en él la "fidelidad" de las masas.

El hombre activo, de masa, obra prácticamente, pero no tiene clara conciencia teórica de su obrar, que sin embargo es un conocimiento del mundo en cuanto lo transforma. Su conciencia teórica puede estar, históricamente, incluso en contradicción con su obrar.

Casi se puede decir que tiene dos conciencias teóricas(o una conciencia contradictoria): una implícita en su obrar y que realmente lo une a todos sus colaboradores en la transformación práctica de la realidad; y otra superficialmente explícita o verbal, que ha heredado del pasado y acogido sin críticas. Sin embargo esta conciencia " verbal" no carece de consecuencias: unifica a un grupo social determinado, influye sobre la conducta moral, sobre la dirección de la voluntad, de manera más o menos enérgica, que puede llegar hasta un punto en que la contradictoriedad de la conciencia no permita acción alguna, ninguna decisión, ninguna elección y produzca un estado de pasividad moral y política. La comprensión crítica de sí mismo se logra a través de una lucha de "hegemonías" política, de direcciones contrastantes primero en el campo de la ética, luego en el de la política, para arribar finalmente a una elaboración superior de la propia concepción de la realidad.

La conciencia de formar parte de una determinada fuerza hegemónica es la primera fase para una ulterior y progresiva autoconciencia en la cual teoría y práctica se unen finalmente.

Pero la unidad de la teoría y de la práctica no es, de ninguna manera, algo mecánicamente dado, sino un devenir histórico, que tiene su fase elemental y primitiva en el sentido de "distinción", de "separación", de independencia instintiva, y que progresa hasta la posesión real y completa de una concepción del mundo coherente y unitaria.

Existe el sentido idealista de que conocer es hacer y que se conoce lo que se hace, teniendo " hacer " un sentido particular, tan particular, que en definitiva no significa sino " conocer ".

Si se plantea el problema de identificar la teoría y la práctica, se plantea en el sentido siguiente: construir sobre una determinada práctica una teoría que, coincidiendo e identificándose con los elementos decisivos de la práctica misma, acelere el proceso histórico en acto, tornando la práctica más homogénea, coherente, eficiente en todos sus elementos, es decir, tornándola poderosa al máximo; o bien, dada cierta posición teórica, organizar el elemento práctico indispensable para su puesta en práctica.

La identificación de teoría y práctica es un acto crítico, por el cual la práctica se demuestra racional y necesaria o la teoría, realista y racional. He aquí por qué el problema de la identidad de teoría y práctica se plantea especialmente en los momentos históricos llamados de transición, esto es, de más rápido movimiento de transformación, cuando realmente las fuerzas prácticas desencadenadas, exigen ser justificadas para ser más eficientes y expansivas, o cuando se multiplican los programas teóricos que exigen ser justificados de manera realista en cuanto demuestran ser asimilables por los movimientos prácticos, que solo así se tornan más prácticos y reales.

En el tema que nos ocupa en la presente tesis que es la rotación del personal de enfermería es de vital importancia tener presente la relación entre teoría y praxis ya que éstas se ven afectadas por los procesos administrativos que se manejan en los hospitales

y como menciona Benner no se trata de ignorar la normatividad simplemente se sugiere más flexibilidad ante los principios establecidos y mayor profesionalismo para lograr mejorar el ambiente laboral.

Crear una nueva cultura no significa sólo hacer individualmente movimientos "originales"; Significa, difundir verdades ya descubiertas, "socializarlas", por así decir, convertirlas en base de acciones vitales, en elemento de coordinación y de orden intelectual y moral.

Después de analizar la relación entre teoría y praxis es importante recalcar que está plenamente comprobado que en enfermería la competencia clínica se adquiere con el paso del tiempo y muchas veces el mismo personal, ni el personal directivo tienen idea de sus avances.

La respuesta ante el proceso de rotación se manifiesta con la rebeldía del personal y se establece una lucha entre directivos y operativos y cuando la lucha misma termina por identificarse con una serie de derrotas, el determinismo mecánico se convierte en una fuerza formidable de resistencia moral, de cohesión, de perseverancia paciente y obstinada que incrementa los conflictos.²⁶

²⁶ Jürgen Habermas. Teoría y Praxis. Estudios de Filosofía Social. 1ª edición. México, 1993 Edit. Rei. Págs. 9-29 y 36 - 50

1.5 PRINCIPIOS DE LA SUPERVISIÓN

Los principios son datos, verdades o leyes que sirven de base para pensar, trabajar y vivir rectamente. En relación con la práctica los principios son universales, las prácticas son locales y sujetas al tiempo, al espacio y a la existencia o medios de acción. Los principios son guías para las prácticas o métodos de realización, elevan el nivel puramente mecánico de las prácticas hasta el de la destreza o realización coordinada e inteligente.

Los principios se sustentan en la filosofía; se apoyan en la ciencia, la primera procura teorías, hipótesis y deducciones, la segunda comprueba su realidad y su tendencia a la acción.

Filosóficamente el hombre en relación con su semejante tiene el deseo y la voluntad de actuar basándose en lo que cree recto, en vez de hacerlo por obligación o seguir unas reglas establecidas sin su conocimiento ni participación y frecuentemente sin ser interpretadas.

Las personas que tienen autoridad deben procurar esforzarse en evitar el uso de imperativos y las órdenes bruscas que contradicen el espíritu democrático que debe animarlos ya que esos sistemas bloquean el pensamiento creativo.²⁷

Debemos tener presente que "La supervisión es un servicio ideado para mejorar la atención a los enfermos mediante el progreso, la estimulación y el fomento de la producción y del bienestar del personal" y que el propósito final de ésta es la obtención de un cuidado inmejorable de los enfermos, pero su propósito inmediato y directo es el desarrollo, la producción y el mantenimiento de un buen cuerpo de enfermeras del servicio.

²⁷ Perrodin M.C. Supervisión de los Servicios de Enfermería. edit. Interamericana. México, 1982 pags. 103-104

En el libro " Supervisión de los Servicios de Enfermería"²⁸ se encuentran los principios que rigen la supervisión y en uno de ellos se puede inferir que las supervisoras tienen la capacidad para identificar la competencia clínica del personal de enfermería, de tal manera que pueden asegurar las atribuciones apropiadas para cada persona y cada servicio dependiendo de la especialidad, principio que debe ser tomado en cuenta al realizar el programa de rotación.

Dentro de la supervisión de las tareas realizadas tenemos la de proporcionar ayuda al personal de reciente ingreso al servicio o al hospital, lo que implica mayor inversión de tiempo durante la supervisión en un servicio.

Otro principio digno de recordar es en cuanto a la comunicación, ya que es bien cierto que no se puede esperar que el personal intente comunicarse con los superiores, si quienes ocupan estos cargos obstaculizan los medios para llegar a ellos.

Finalmente y muy importante para el tema en investigación nos señala que hay que desarrollar y procurar un espíritu democrático, el reconocimiento de la dignidad humana de cada empleado y la suficiente humildad entre quienes ocupan cargos administrativos. Para lograrlo es necesario tomarlos en cuenta, mantenerlos informados y hacerlos sentir parte de la organización²⁹

Al poner en práctica el proceso de rotación del personal es necesario cuidar la flexibilidad en el desempeño de la tarea, pero esto no implica que se desconozca la normatividad de la institución. La conveniencia del servicio de enfermería para proporcionar una atención eficiente y oportuna debe anteponerse a todo.

²⁸ Perrodin, op.cit. pág. 105

²⁹ Ibidem. páe. 103-111

1.6 ASPECTOS ÉTICOS

En el proceso administrativo de la rotación surgen conflictos que pueden afectar a las partes involucradas, aspectos que hay que tener presentes durante la planeación.

Iniciaremos con la definición de "Moral, es un conjunto de normas, aceptadas libre y conscientemente, que regulan la conducta individual y social de los hombres"³⁰

En la moral encontramos un doble plano a) el normativo, constituido por las reglas de acción e imperativos que enuncian algo que debe de ser; b) el fáctico, o plano de los hechos morales, constituido por ciertos actos humanos que son, independientemente de cómo se estime que debieron ser.

Al plano de lo normativo pertenecen las reglas que predisponen cierto comportamiento. Al plano de lo fáctico corresponden acciones concretas, como el hecho de mostrarse solidario. Podemos concluir que se encuentran estrechamente relacionadas y que las normas se dan y valen independientemente del grado en que se cumplan

La moral efectiva comprende no solo normas o reglas de acción sino también, como conducta debida, los actos que se ajustan a ellas. Tanto el conjunto de valores y principios que los hombres de una comunidad consideran válidos.³¹

La moral tiene cualidad social y un cambio radical de la estructura social da lugar a un cambio fundamental de moral.

En cada individuo se anidan una serie de relaciones sociales, en cada época y en cada sociedad, su individualidad tiene un carácter social. Hay una serie de causas que en cada sociedad modela el comportamiento individual: su modo de trabajar, de sentir o de amar, varía de una comunidad social a otra.

Pero cada individuo al comportarse moralmente, se sujeta a determinados principios y valores de acuerdo a la época y comunidad a la que pertenezca. Por lo tanto el comportamiento moral es tanto comportamiento de individuos como de grupos sociales

³⁰ Sánchez V.J. ETICA. Edit. Grijalbo, 1969. Pag.55

³¹ Sánchez. op.cit. páe.55-57

humanos y una acción individual tiene carácter colectivo; toda conducta individual no afecta exclusivamente a uno es una conducta que tiene consecuencias para los demás.

La moral cumple una función social muy precisa: contribuir a que los actos de los individuos, o de un grupo social, se desarrollen en forma favorable para toda la sociedad o para un sector de ella.³²

Una parte de la conducta moral se manifiesta en forma de hábitos y costumbres. La costumbre representa lo que debe de ser. Se opera una fusión entre lo normativo y lo fáctico lo que ha sido a lo largo de los años y lo que es en virtud de la exigencia de seguir el carril trazado por los antepasados.

Así podemos ver que las normas que rigen en una organización tienen larga vida, sobreviven a cambios sociales importantes y se hallan respaldadas por el peso de la tradición.

Formas de Conducta Humana³³

La conducta normativa no se reduce a la moral, existe otro tipo de comportamiento normativo entre el cual figuran las diversas formas de saludo, de dirigirse una persona a otra, de vestir con decoro, de atender a un amigo y las diferentes manifestaciones de caballerosidad, puntualidad etc. Estos convencionalismos se rigen por reglas que pasan de una sociedad a otra a través del tiempo. Sin embargo las manifestaciones del trato social cambian incluso en una misma época de una clase social a otra.

³² Ibidem, pág. 58-61

³³ Ibidem, pág. 75-91

1.7 ACTITUDES

El conocimiento de las actitudes contribuye en gran medida a comprender las reacciones de las personas y en los trabajadores son factores básicos de las relaciones laborales porque influyen sobre el rendimiento individual y el esfuerzo del grupo³⁴, las actitudes de un individuo reflejan su personalidad y son manifestadas de forma inmediata dependiendo de la situación de que se trate, son la predisposición del individuo para valorar de manera desfavorable o favorable algún símbolo, sus elementos tienen tanto componentes cognoscitivos como afectivos y conductuales siendo más demostrables las actitudes negativas, Statt³⁵ referido en la tesis de Ramírez Estupiñán, menciona con respecto a la formación de las actitudes que éstas se desarrollan en el proceso de enfrentarse y ajustarse a su ambiente social, las actitudes desfavorables pueden desarrollarse o intensificarse en contextos sociales que generan decepciones y fracasos o viceversa, éstas pueden manifestarse en hostilidad, hostilidad reprimida, carencia de pretensiones, ambiciones, rudeza, aislamiento y estas manifestaciones de las actitudes dependen del grado de satisfacción del trabajador.

Esto da pauta a que se considere la satisfacción del prestador de servicio como algo esencial para que éste brinde y propicie un ambiente en donde impere la calidad, debiendo monitorizarse de alguna forma. Para Donabedian³⁶ es un indicador que afecta a la dimensión interpersonal y de ello se desprenden aspectos referentes a la estructura organizacional, los procedimientos y las acciones que el personal dirigente toma en cuenta para que su trabajador por ser parte de su fortaleza se encuentre satisfecho y contribuya con ello al otorgamiento de atención de calidad.

³⁴ Alpuing L.J. Estabilidad del yo y Comportamiento Individual en Compendio de Psicología Social para el Curso Post básico de Enfermería en Administración y Docencia. Jefatura de Servicios de Personal y Desarrollo de la Subdirección General Administrativa. IMSS México, 1992.

³⁵ Ramírez EML. Las Actitudes del Personal de Enfermería y la Atención de los pacientes Infectocontagiosos en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX. Tesis México 1994

³⁶ Donabedian A. Continuidad y cambio en la Búsqueda de la Calidad. Salud Pública. México, 1993 238-247

Los trabajadores se preocupan por aspectos menos tangibles y difíciles de definir pero que ocasionan distrés mental que altera la vida cotidiana, limitando las posibilidades de una vida productiva. ³⁷La insatisfacción de los trabajadores genera descontento y tarde o temprano los trabajadores más concienzudos pierden la motivación. ³⁸

³⁷ Artacoz L. Moncada S. Organización del Trabajo, Satisfacción Laboral y Salud mental en Trabajadores. centro de Salud Laboral. Instituto Municipal de la Salud. Barcelona;nodo ix.apc.org/mujeresred/salud-caps-a.htm

³⁸ Schlesinger.op.cit. l'

1.8 TEORÍA DE PATRICIA BENNER

Ya mencionábamos anteriormente que el rechazo de la enfermera al proceso de rotación tienen como uno de sus fundamentos el no querer convertirse nuevamente en "principiante", Benner³⁹ en su obra "Práctica Progresiva en Enfermería" establece que toda enfermera que pasa a ejercer funciones en un servicio clínico en el que no tiene experiencia asistencial, puede verse obligada a retroceder a la categoría de principiante, tal situación es el sustento para que las enfermeras administrativas gestionen de manera competente y sensata al recurso humano, para obtener el máximo partido de las facultades de las profesionales experimentadas. Y es responsabilidad de este personal puntualizar los niveles de competencia (principiante, principiante avanzada, competente, aventajada y experta) que debe tener el personal a su cargo.

P. Benner, basándose en el modelo Dreyfuss indica que la enfermera *principiante* es quien no tiene experiencia en las circunstancias en que habrá de desenvolverse⁴⁰; la *principiante avanzada* puede acreditar una ejecución marginalmente aceptable basándose en pautas y guías para su actuar, necesitando instrucciones claras y precisas así como ayuda para establecer un orden de prioridades⁴¹; la enfermera *competente* necesita de dos a tres años de desempeño en las mismas labores o en análogas circunstancias, es una persona que conoce el oficio y esta preparada para afrontar numerosas contingencias de la enfermería clínica⁴²; la *aventajada* esta entre la población de enfermeras que han laborado por espacio de 3 a 5 años en servicios similares o análogos y perciben la situación como un todo⁴³, finalmente el grado de *experto* lo obtendrá aquella enfermera que cuenta con un gran acopio de experiencias, que capta todas las situaciones y se centra en el núcleo correcto del problema, sin malgastar el tiempo y que le da una solución eficiente, además es capaz de originar cambios en la técnica, generando mejoras en la atención del individuo.⁴⁴

³⁹ Benner P. Práctica Progresiva en Enfermería 1ª ed. Editorial Grijalbo. Barcelona 1987. pág 49

⁴⁰ Idem

⁴¹ Ibidem, pág. 52

⁴² Ibidem, pág. 53

⁴³ Ibidem, pág. 54

⁴⁴ Ibidem. pág. 58

Las aportaciones de Benner a la enfermería han sido importantísimas ya que ha permitido ampliar la comprensión de la función de la enfermera tomando en cuenta que existen diversos niveles de dominio en la práctica.

Benner menciona que la enfermería se ha estudiado desde un punto de vista sociológico pero poco se ha tomado en cuenta de los conocimientos adquiridos en el ejercicio diario durante la asistencia.

Ya hemos mencionado anteriormente que no se pueden explicar teóricamente muchas de las actividades que se realizan en la práctica.

Pero debemos tener en cuenta que la base del conocimiento práctico es "saber como" y esto se logra mediante investigaciones que se basan en teoría.

También deja de manifiesto que de la experiencia se adquieren las ideas y las expectativas son desmentidas por un hecho real, por esto las enfermeras expertas conciben las situaciones como un todo.

La hipótesis de Benner señala " que la competencia clínica se adquiere con el paso del tiempo " pero tampoco significa que a mayor tiempo mayor experiencia".

Si bien es cierto que los conocimientos prácticos de las enfermeras catalogadas como expertas puede considerarse como un gran aservo de sabiduría profesional, también es cierto que esta sabiduría no puede expandirse si no se registran sistemáticamente.

Durante la formación las enfermeras desarrollan su capacidad de observación y muchas formas de afrontar la enfermedad, el dolor, la muerte. Pero para que desarrollen dichas competencias se requiere experiencia ya que la enfermera es el principal apoyo con que cuenta el paciente pues es ella quien lo vigila y en un momento dado identifica los signos de cualquier alteración.

Las enfermeras van acumulando conocimientos a través del tiempo después de cuidar enfermos con un mismo padecimiento, lo que es importante tener presente cuando se programa la rotación del personal ya que la enfermera experta identifica inmediatamente los signos de alarma y contribuye de forma importante a evitar complicaciones al paciente a diferencia de una enfermera principiante, lo que influye directamente en la calidad de la atención que se proporciona y la reducción de riesgos para el paciente.

Por lo anterior es necesario que los directivos tomen en cuenta que el hospital debe contar con personal de enfermería experto que sean capaces de anticipar complicaciones y de actuar o coordinar la situación aun cuando no se encuentre el médico presente y esto requiere muchos conocimientos y mucha práctica que no se adquirirá si el personal es rotado frecuentemente de un servicio a otro.

Hechos que hemos podido apreciar en los primeros días que se han efectuado los cambios de servicio ya que no conocen a los pacientes, el servicio y la especialidad y no tienen una idea general de las contingencias que se pueden presentar con cada uno de los pacientes, no son capaces de establecer prioridades y no delegan responsabilidades.

Con base en estudios realizados se ha planteado que se puede identificar fácilmente cuando una enfermera es principiante y cuando es experta, situación que se presenta cuando se realiza la rotación de servicios ya que el personal sujeto a cambio no tienen experiencia con el tipo de paciente que se atiende en el servicio asignado, y no está identificada con los objetivos del mismo y los instrumentos de trabajo.

Conforme pasa el tiempo el personal es capaz de afrontar situaciones prácticas pero aún requieren del consejo de una enfermera competente, por lo tanto el paciente identifica inmediatamente cuando una enfermera es nueva o no pertenece al servicio y rechaza su atención.

Está comprobado que después de dos o tres años de desempeñar una labor cotidianamente y en las mismas circunstancias, la enfermera está en posibilidad de elaborar un plan de atención pero con falta de flexibilidad. Situación que no se podrá lograr si la rotación se realiza cada seis meses sin darles la oportunidad de pasar por las diferentes etapas.

La enfermera aventajada percibe la situación con base a su experiencia y en sucesos recientes, modifica sus acciones en cuestión a lo que ha vivido. Presta atención a las situaciones priorizando hechos. Durante la rotación habrá quienes tengan la capacidad de relacionar sus experiencias vividas pero nunca con la veracidad que les ofrece permanecer en un servicio y concentrar experiencias similares para desarrollar su propio plan de acción en situaciones específicas.

Después de cinco años se tiene un profundo conocimiento de las situaciones, funcionan como consultores para otras enfermeras y si esta actividad se documenta se abre el acceso a nuevos campos de sabiduría. Durante un proceso de rotación constante no es posible esperar que nuestras enfermeras alcancen el nivel siquiera de competentes, lo que repercute en la oportunidad con que se proporciona atención a los pacientes y en la optimización de los recursos materiales, habrá que comprobar si existe incremento de iatrogenias en cada periodo en que se inicia la rotación.

Como ya hemos comentado existen diferentes autores que no están de acuerdo con la rotación y otros que han hablado de las consecuencias del cambio y hay que tener presente que la experiencia que tienen los expertos se concibe, como la que se obtiene después de confrontar muchos casos prácticos reales." El modelo Dreyfus deduce que la experiencia y la destreza originan un cambio de técnica, lo que genera a su vez mejoras en la prestación del individuo. "

No hay que olvidar que el paciente considera a la enfermera su primera línea de apoyo ya que es quien lo vigila y detecta sus trastornos posibles, las enfermeras que proporcionan cuidados a pacientes similares por años adquieren conocimientos especializados y son capaces de emitir un diagnóstico, por lo tanto es necesario tomar en cuenta las opiniones de los pacientes.

Durante el proceso de rotación nuestra función de supervisión, es básica para identificar a las enfermeras con la competencia clínica para apreciar los cambios significativos en los pacientes, que sean capaces de prevenir las crisis y las complicaciones así como hacerse cargo de las situaciones específicas, además de su disposición para valorar las posibilidades de ofrecer satisfacción al paciente y quiénes están comprometidas con el grupo de enfermería para servir de apoyo durante la etapa de adiestramiento al nuevo personal de tal manera que su participación impida la presencia de errores en la atención, así como reducir la ansiedad tanto del paciente como de la principiante.

Los administrativos tenemos que recordar que el trabajo en equipo es necesario para proporcionar atención eficaz y oportuna a los pacientes así como mantener la estabilidad del grupo, cuando se realiza la rotación se produce ruptura en las relaciones entre los integrantes y es preciso mantener y promover la cohesión de grupo para disminuir la tensión que produce el exceso de trabajo, la falta de personal y encausar al personal de nuevo ingreso. Indudablemente es un proceso digno de mucha reflexión y sujeto a una estricta valoración para realizarlo.

Existe una relación directa entre lo que se expuso en los renglones precedentes y lo considerado en la dimensión técnica de la calidad con la que se otorgan los servicios de salud pues en ella se debe tomar en cuenta que el prestador de servicios necesita contar

con conocimientos y habilidades que le permitan desempeñarse de forma eficiente y oportuna de acuerdo a las necesidades del usuario pues la falta de estas pueden acarrear consigo riesgos a la salud del usuario tales como dolor innecesario, infecciones, complicaciones e incluso la muerte.⁴⁵

Stephen Robbins, considera que la rotación es una de las tres variables dependientes más importantes del " comportamiento organizacional"⁴⁶ Por lo que la rotación del personal de enfermería por los diferentes servicios la debemos considerar como un indicador en la existencia de problemas, los criterios para su realización deben ser muy precisos.

Como podemos observar todo puede ser origen o consecuencia de un problema según desde el punto de vista o la posición en la que nos encontremos.

La rotación de personal de enfermería por los diferentes servicios, ahora, la podemos considerar como un indicador de problemas y sobre todo si adolece de ciertas características esenciales para realizarlo, sus manifestaciones pueden estar relacionadas con las demandas por maltrato o atención deficiente, accidentes, ausentismo, frustración del personal y problemas de actitud ó falta de cooperación. Sabemos que esto no es exclusivo del Hospital de Especialidades, pero esto no limita la responsabilidad que podríamos tener como personal directivo en la generación de esta situación.

⁴⁵ Gasca R. Calidad de la Atención en los Servicios de Salud. Centro de Investigación en Servicios de Salud INSP. No. 14 Salvia 1997 (internet)pag 2

⁴⁶ Stephen P. Robbins. Comportamiento Organizacional Edit. PHH . 5º edición .pág. 4

1.9 EL FUTURO DE LA ADMINISTRACIÓN ⁴⁷

La administración de la calidad total y la reingeniería ganan impulso rápidamente dentro de las empresas no es de sorprender que en un futuro los hospitales tomen la decisión de aplicar la reingeniería, con todos los cambios políticos y económicos no podemos pensar en esto como algo muy lejano o quizá imposible.

La tendencia futurista es que los nuevos puestos exigirán una gama más amplia de habilidades, ofrecerán mayores retos, tendrán más responsabilidades y se les pagará mejor. En las organizaciones en donde se ha empezado con este sistema ha sido difícil para los empleados quienes sufren de la incertidumbre y la ansiedad creadas al asumir nuevas tareas y tener que descartar prácticas de trabajo muy establecidas.

" Parecen salidos de una película de ciencia ficción en el que con control remoto se manejan robots que realizan diversidad de acciones.

Nos encontramos insertos en la economía global que tiene que responder a los cambios que tienen mayor ventaja para satisfacer las necesidades de los usuarios.

Estos cambios tecnológicos no son ajenos a enfermería ya que como sucede en otras organizaciones se ha originado la caducidad de los empleados, para el obrero que pensaba que aprender un trabajo le garantizaba que sus destrezas le aseguraban la mayor parte de su vida laboral, es una realidad que esto ya no es cierto, ya que los avances tecnológicos han cambiado las exigencias de los trabajos y las habilidades que los trabajadores necesitan para realizarlo, además de que se logra mayor productividad con menos empleados

Los niveles gerenciales no están excluidos, aquellos directivos que piensan que los empleados se manejan con liderazgo directivo y con intimidación tendrán que cambiar. El nuevo modelo de gerentes será el que se destaque por sus habilidades de escuchar, entrenar, motivar y respaldar a los equipos.

⁴⁷ Stephen P. Op.cit.páe. 220-236

"Un proyecto es el rediseño del trabajo en el que se encuentra la rotación de puestos o sea que si los empleados se quejan porque su trabajo es rutinario , son enviados a otro puesto del mismo nivel y que requiera de habilidades similares, se ha utilizado para evitar que el personal caiga en el aburrimiento. Semco S.A. de Brasil hace uso extenso de la rotación de puestos " prácticamente nadie permanece en la misma posición más de dos años de manera que no se aferren a la manera de hacer las cosas "

Esta forma de trabajo también beneficia a la organización ya que cuentan con personal capacitado en diversas áreas que se adaptan al cambio y les permite cubrir vacantes. Pero sí tiene sus desventajas ya que durante la capacitación disminuye la productividad en el departamento donde ya era parte importante para incrementarla

Es posible que dentro de 25 años muy pocos tengan trabajo como se conoce, en lugar de puestos habrá situaciones de trabajo de tiempo parcial y temporales. Las organizaciones estarán compuestas por empleados eventuales, de tiempo parcial, asesores y trabajadores por contrato quienes serán unidos a equipos de proyecto para culminar una tarea determinada al final de la cual el equipo será destituido.

Habría que preguntarse si esto es posible que suceda en el área de enfermería, pues contamos con sindicatos que pelearán para proteger el carácter seguro que tienen los puestos tradicionales. Sin embargo no podemos dejar de pensar que la intención del presente trabajo es para apoyar que se cuente con personal especializado en una sola área y si el futuro nos alcanza tendremos la necesidad de que el personal esté capacitado en todas las áreas ya que tendrá que trabajar bajo el régimen de situaciones de trabajo. O quizá el hecho de que tenga mucha experiencia en una sola área le facilite permanecer más tiempo en una situación ya que la atención a los enfermos no puede compararse con las tareas que describe la literatura, pues en ningún momento se podrán programar tareas específicas y darlas por terminadas ya que trabajamos con seres humanos que requieren atención, apoyo, reconocimiento y trato humano, aún cuando alcancen la recuperación en forma definitiva, siempre habrá quien demande atención de enfermería.

2. DELIMITACIÓN DEL FENÓMENO DE ESTUDIO

El nuevo esquema de rotación del personal, utilizado por la Jefatura de Enfermeras en el Hospital de Especialidades ha dado origen a situaciones en las cuales el personal de enfermería involucrado en el proceso reacciona generalmente con actitudes negativas y rechaza el procedimiento; a la par el paciente, cuando es crónico y sus ingresos al hospital son constantes, manifiesta desagrado y rechazo de la enfermera "nueva" pues se siente inseguro respecto a las habilidades, destrezas y trato del personal recién ubicado en ese servicio, al grado de negarse a recibir su tratamiento.

El proceso de rotación toma en cuenta diversos factores que generalmente responden a necesidades de la Unidad pero no del prestador del servicio, causando insatisfacción en el personal operativo y no remunerando por lo tanto el desgaste en la planeación que realiza el personal directivo. Existiendo además una gran dificultad para llevar a cabo una asesoría, capacitación y/o adiestramiento en servicio eficiente para disminuir el rechazo a la rotación.

Las consecuencias de la rotación del personal de enfermería se perciben en diferentes ámbitos: rompimiento del clima laboral, insatisfacción del usuario, insatisfacción del prestador de servicios, inseguridad del personal en el desarrollo de sus funciones, desconocimiento del ser, hacer, quehacer y deber ser de la enfermería, participación en accidentes adversos.

Con el ánimo de describir en un primer acercamiento, los elementos asociados al fenómeno de rotación y sus posibles consecuencias, el grupo investigador se plantea el siguiente problema de estudio:

¿ CUÁL ES LA ACTITUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA ROTACIÓN POR LOS DIFERENTES SERVICIOS Y CUÁLES SON SUS IMPLICACIONES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL C.M.N. SIGLO XXI?

4. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1.- DISEÑO DEL ESTUDIO

Transversal, Observacional y descriptivo

4.2.- UNIVERSO DE TRABAJO

Personal de enfermería del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Constituida la población por 920 enfermeras de todas las categorías y turnos Del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

4.3.- DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES

a) Según la metodología:

- Variable Independiente

ROTACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

- Variables Dependientes

ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA ROTACIÓN

IMPLICACIONES EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

- Variables de Confusión

EDAD, ANTIGÜEDAD (en el IMSS, Hospital y Servicio)
CATEGORÍA

- Otras Variables Identificadas

especialidad

preferencia

cambio de servicio

servicio asignado

razón de preferencia
habilidad y conocimientos
causas por las que se rechaza un servicio
calidad de la atención de enfermería
superación profesional
habilidad clínica
expertéz
inconformidad por la rotación
valoración de pacientes
frecuencia para efectuar la rotación
dominio de técnicas
crecimiento del grupo de enfermería
ansiedad y miedo a la crítica
angustia, aceptación y equipo de trabajo
integración a nuevos equipos de trabajo
comunicación
adiestramiento
incidencias
iatrogenias
optimización de insumos materiales
consumo de tiempo, atención del paciente
criterios para rotar al personal
permanencia en el servicio
busca de apoyo, desarrollo
seguridad
percepción de problemas
experiencia, precisión y oportunidad, solución de problemas
falta de experiencia
disposición para la investigación
experiencias agradables y desagradables

- Descripción Operativa

- ROTACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Proceso administrativo realizado cada seis meses en el cual se selecciona a un porcentaje no determinado del personal de enfermería para que cambie de un servicio a otro.

- ACTITUD ANTE LA ROTACIÓN

Forma organizada y lógica de pensar, sentir y reaccionar con relación al procedimiento administrativo llamado rotación, en donde los componentes cognoscitivo, afectivo y conductual generan ciertos procesos de motivación, ajuste, defensa y expresión (positiva o negativa) en el personal de enfermería y que pudieran afectar su desempeño laboral.

En el estudio se midió a través de los indicadores de aceptación y rechazo de la rotación.

Sus dimensiones fueron relacionadas a sus preferencias, periodicidad del cambio (rotación), tipo de servicio asignado, experiencias previas ante la rotación, expectativas, integración grupal, comunicación vertical y capacitación, categoría, antigüedad y preparación académica.

- IMPLICACIONES EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Son las consecuencias generadas por las actitudes que el personal de enfermería desarrolla a causa de la rotación por los diferentes servicios y que pueden afectar al clima laboral, al trabajador y al usuario.

Sus indicadores fueron la permanencia en los servicios (tiempo), los accidentes adversos, utilización de insumos, satisfacción del prestador de servicios, índice tiempo-enfermera-paciente y los criterios administrativos para la rotación, la seguridad en el desarrollo de sus funciones.

4.4. SELECCIÓN DE LA MUESTRA.

Fue muestreo probabilístico del tipo aleatorio simple.

a) Tamaño de la muestra:

Se determinó con la siguiente fórmula denominada " cálculo de tamaño de muestra a partir de universo conocido"

$$n = \frac{z^2 (p) (q)}{d^2}$$

Donde :

n = tamaño de muestra esperado

z^2 = tipo de distribución con un valor estándar de 3.84

p = proporción de la población que tiene característica deseada

q = proporción de la población que no contiene la variable de estudio

d^2 = margen de error esperado = 0.05^2

Desarrollo :

$$n = \frac{3.84 (.79) (.21)}{0.0025} = 254.8$$

254.8 enfermeras a entrevistar que corresponden al 27.7 % más el 5 % (para eliminar la muerte muestral) correspondiendo a 12.7 enfermeras, hacen un total de 267.5 enfermeras, se redondea a 270 que corresponden al 29.3 % de la población total y

se incluyeron a las categorías de Subjefes de enfermeras, Jefes de piso, Enfermeras especialistas, Enfermeras generales y Auxiliares de enfermería, en la siguiente proporción.

CATEGORÍA	CANTIDAD	Porcentaje en relación a la muestra
SUBJEFES DE ENF.	8	2.96
JEFES DE PISO	33	12.22
ENF. ESP.	30	11.11
ENF. GRALES	105	38.89
AUX. ENF.	94	34.82
TOTAL	270	100.00

Para garantizar la muestra aleatoria mediante calculadora con números aleatorios se seleccionaron 306 números menores de 920 para integrar la muestra representativa a partir de las plantillas de distribución por servicios del personal de enfermería y se incluyeron a 8 Subjefes de enfermería para totalizar la muestra.

Fueron 109 personas del turno matutino, 63 de turno vespertino y 98 de turno nocturno, las subjefes de enfermería son de turno móvil continuo.

4.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.5.1 Criterios de inclusión:

Personal de enfermería de todas las categorías y turnos del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

4.5.2 Criterios de no inclusión:

Personal de enfermería que se encuentre de vacaciones, licencias mayores a tres días, incapacidades prolongadas, personal 08, becados y que no deseen participar en el estudio.

4.5.3 Criterios de Eliminación:

Encuestas incompletas: 4 proposiciones sin contestar de acuerdo a la categoría entrevistada, se eliminarán.

5. PROCEDIMIENTOS

5.1 PLAN DE RECOLECCIÓN

La aplicación del instrumento se realizó del 15 al 19 de marzo de 1999 en los tres turnos y en todos los servicios donde labora personal de enfermería, las responsables de la aplicación fueron las autoras.

Se utilizaron dos estrategias para la aplicación, en la primera se solicitó a las personas que integran la muestra a la sala de juntas de la Jefatura de Enfermeras con el fin de reunir y dar la misma información a la mayor parte de la población de la muestra y la segunda, fue buscar en cada servicio al personal que por algún motivo no pudo acudir a la sala, cuando hubo inconvenientes se solicitó el apoyo de las jefes de piso de cada servicio para su aplicación en el momento que consideraron más conveniente y que no interfirieron con la atención de los pacientes.

Se realizó un proceso de sensibilización previo, en donde se expuso el objetivo del estudio y la forma en que serían manejados los datos de tal forma que disminuyera el recelo a otorgar su opinión respecto al tema de estudio. La invitación a participar en el estudio la realizaron las responsables en forma verbal.

Método : encuesta

Técnica : entrevista

Instrumento: Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario tipo escala Likert modificada que consta de 46 reactivos de afirmaciones cerradas y 2 preguntas abiertas.

Para evaluar el instrumento de recolección de datos, se realizó una prueba piloto, con entrevista a 41 enfermeras no consideradas para el estudio; con los resultados expresados se decidió hacer dos modificaciones más para refinar el instrumento de acuerdo a los asesores del estudio.

5.2 TABULACIÓN

Se realizó utilizando el método de tarjetas simples para la prueba piloto y después una base de datos automatizada para el proceso de datos SPSS para Windows.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	
34								10	
33		35	36	37	38	39		11	
32								40	12
31								41	13
30		50						42	14
29		49						43	15
28		48	47	46	45	44			16
27									17
26	25	24	23	22	21	20	19	18	

5.3 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Análisis mediante estadística descriptiva con análisis porcentual y χ^2 para correlación de variables, según la siguiente fórmula:

$$\chi^2 = \frac{\sum (o - E)^2}{E}$$

Donde :

o = valores observados

E = valores esperados

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La inclusión en el estudio fue bajo el consentimiento verbal del encuestado y los datos aportados fueron confidenciales y solo se utilizaron para esclarecer el propósito del estudio, con respecto a la rotación de personal y el mejoramiento de la práctica clínica de enfermería.

El estudio tuvo como apoyo las consideraciones que marca el Reglamento de la ley General de Salud en Materia de Investigación Para la Salud. Título Segundo. De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos.

Capítulo I, Disposiciones Comunes. En su artículo 14 y fracciones I, IV, VI y VII

Capítulo V. De la investigación en grupos subordinados.

Art. 57 Se entiende por grupos subordinados a los siguientes: a los estudiantes, trabajadores de laboratorios y hospitales, empleados, miembros de las fuerzas armadas, internos en reclusorios o centros de readaptación social y otros grupos especiales de la población, en los que el consentimiento informado pueda ser influenciado por alguna autoridad.

Art. 58.- Cuando se realicen investigaciones en grupos subordinados, en la comisión de ética deberá participar uno o más miembros de la población en estudio, capaz de representar los valores morales, culturales y sociales del grupo en cuestión y vigilar:

- I. Que la participación, el rechazo de los sujetos a intervenir o retiro de su consentimiento durante el estudio, no afecte su situación escolar, laboral, militar o la relacionada con el proceso judicial al que estuvieran sujetos y las condiciones de cumplimiento de sentencia, en su caso;
- II. Que los resultados de la investigación no sean utilizados en perjuicio de los individuos participantes.

7. RECURSOS PARA EL ESTUDIO

- Recursos Humanos

Tres Subjefes de Enfermería de turno nocturno del Hospital de Especialidades del CMN Siglo XXI, responsables del estudio.

- Colaboradores: Enfermeras Jefes de piso de los diferentes servicios

- Recursos Materiales:

De oficina

- Lápices
- Gomas
- Engrapadora
- Grapas
- Hojas de papel
- Tarjetas bristol
- Etc.

Computadora

- diskets
- Impresora
- Cartuchos de Tinta

Recursos Financieros

Fueron aportados por los investigadores

8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Septiembre Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	marzo	Abril
Resultados preliminares							*
Elaboración del Informe							*
Proceso de datos							*
Recolección de datos						*	
Elaboración del Instrumento				*	*	*	
Construcción de marco Teórico			*	*	*	*	
Definición del Problema	*	*					

9. RESULTADOS

De la población estudiada el 41 % de las enfermeras oscilan entre 20 y 35 años de edad. Destaca un 22 % que tiene entre 36 y 40 años de edad y un notable 31 % que tiene más de 41 años de edad.

Según antigüedad se encontró que el 16 % tiene más de 21 años laborando como enfermera, el 25 % oscila entre los 16 y 20 años de antigüedad y un 28 % tiene de 6 a 10 años en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Destaca que solo el 14 % tenga menos de 5 años trabajando en la Institución.

Respecto a la categoría de las enfermeras entrevistadas es relevante que el 39 % sean enfermeras generales, el 35 % sean auxiliares de enfermería y solo un 11 % sean especialistas.

Por turno la distribución fue del 40 % para el turno matutino, 24 % para el vespertino y 36 para el nocturno.

De la población estudiada se observa que un 7 % se encuentra asignada al servicio de Admisión Continua, un 6 % a Medicina Interna, un 6 % a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y 5 % en Gastrocirugía, un 10 % en Quirófano y un 8 % en Consulta Externa. Destaca un 10 % que se encuentra en Rol Suplente.

Respecto a la especialización de las enfermeras entrevistadas, sobresale un 16 % con Cuidados Intensivos, un 6 % de la población es Quirúrgica, un 22 % que no tiene especialización y un notable 43 % que cuenta con otra especialización como Administración de los Servicios de Enfermería, Tanatología y Docencia. Lo que significa que un 79 % acumulado cuenta con especialización.

El 36 % tiene de 1 a 5 años de antigüedad en el Hospital, el 64 % de 6 a 10 años y un porcentaje global de 92 % tienen entre 11 y 20 años. Destaca que solamente un 7 % tiene menos de un año.

De la población estudiada en cuanto a la antigüedad en el servicio asignado actualmente destaca que un 60 % tiene de 7 a 11 meses y solamente un 13 % ha permanecido 2 años en el servicio actual.

Respecto a la pregunta acerca de la preferencia de permanecer en el mismo servicio se encontró que un 87 % respondió afirmativamente. En relación al tiempo un 30 % prefieren permanecer durante 2 años y un 24 % más de 5 años.

La causa por la que prefieren permanecer en el servicio actual es porque a un 41 % le facilita seguir aprendiendo, a un 31 % le permite perfeccionar habilidades, un 31 % se ha adaptado al sistema de trabajo y a un 12 % le interesa porque aumenta su creatividad.

El personal entrevistado ha sido cambiado de servicio por lo menos una vez en dos años el 47 %.

Respecto a los servicios a los cuales han sido asignadas en los últimos 2 años se observa que un 16 % ha sido asignada al servicio de Admisión Continua, un 14 % a Medicina Interna y un 12 % a Neurocirugía.

De los servicios a los cuales prefieren ser asignadas se observa que un 27 % prefieren Admisión Continua, un 18 % Quirófano, un 16 % tienen preferencia por Otorrinolaringología (ONG) y Gastromédica, un 13 % Neurocirugía. Destaca un 23 % que prefieren Hematología y un 5 % el rol Suplente.

La razón por la que les gustaría estar en los servicios mencionados un 45 % menciona que por que les ofrece oportunidad de desarrollo y por las experiencias anteriores positivas, un 42 % por el tipo de pacientes, y un 34 % por que tienen habilidad para el cuidado integral. Destaca un 4 % que lo prefieren por ser un servicio tranquilo.

Respecto a los servicios en los que consideran tener más habilidad se encontró que un 29 % refiere tener habilidad en Admisión Continua, un 27 % en Gastrocirugía, un 26 % en Medicina Interna, 26 % en Neurocirugía y en Quirófano.

De los servicios en los que nunca quisieran ser asignadas las enfermeras entrevistadas resalta que un 34 % no les gusta Quirófano, un 30 % CEYE y la Cendis a un 20 % no les gusta Gastrocirugía, a un 19% les desagrada Nefrología y a un 16 % Admisión Continua.

Las razones de su desagrado por esos servicios muestra que un 37 % es por el tipo de pacientes, un 28 % por experiencias negativas anteriores, un 27 % consideran que tienen poca habilidad para el cuidado integral, un 20 % consideran que no hay posibilidad de desarrollo profesional.

De la población estudiada resultó que lo que más les molesta del proceso de rotación a un 55 % es el procedimiento administrativo que incluye la actitud de los dirigentes, a un 28 % la frecuencia con la que se realiza y a un 7 % el tener que integrarse a nuevos equipos de trabajo. Destaca un 2 % que manifiesta temor a la crítica.

Un 37 % opina que la rotación debería efectuarse cada 2 años, un 25 % la prefiere cada año y solamente un 2 % le interesa que sea cada 5 años.

Respecto a las incidencias en las que han incurrido por encontrarse en un servicio que no les gusta un 28 % ha incurrido en faltas, un 20 % en impuntualidad y un 22% ha solicitado licencias, un 13 % ha solicitado incapacidades.

De los criterios que las enfermeras entrevistadas sugieren tomar en cuenta para la rotación se observó que un 56 % sugiere tomar en cuenta la antigüedad en el servicio, un 54 % las habilidades y destrezas, un 41 % la preparación profesional y un 35 % la categoría y los descansos.

La opinión de las enfermeras entrevistadas respecto a que el personal sea permanente en un solo servicio, se observa que un 30 % está en desacuerdo, al preguntarles si piensan que la rotación dificulta la superación personal se encontró que un 44 % está en desacuerdo.

De la población estudiada un 39 % está en desacuerdo de que la rotación impide que se adquiera mayor habilidad clínica en un área específica. Destaca un 10 % que están de acuerdo.

En cuanto a si les gustaría ser expertas en una sola área, un 38 % está en desacuerdo.

Además un 45 % está de acuerdo en que les gustaría adquirir habilidad en más de un servicio, pero un 44 % está de acuerdo en que las habilidades y destrezas con las que cuenta le permiten realizar una óptima valoración de sus pacientes y un 46 % están en total acuerdo de que la rotación les permite ampliar sus conocimientos. Así mismo un 45 % manifiestan total acuerdo de que la rotación tiene como aspecto positivo que les permite adquirir dominio en mayor número de técnicas de enfermería y un 46 % manifiestan desacuerdo respecto a que se impide en crecimiento del grupo de enfermería.

Se encontró desacuerdo en cuanto a que el cambio le genera ansiedad por miedo a la crítica y a no ser aceptada por el nuevo equipo de trabajo en un 36 % y 31 % respectivamente. Un 40 % manifiesta su desacuerdo en cuanto a la dificultad para integrarse a nuevos equipos de trabajo.

Resalta que un 38 % están en total acuerdo de que les molesta que no se les comunique oportunamente, y un notable 34 % manifiestan total desacuerdo a la pregunta de que si la Jefatura de Enfermeras toma en cuenta sus sugerencias para realizar el proceso de rotación.

Un 23 % están de acuerdo en que la inconformidad ante la rotación es porque no se les da adiestramiento para desarrollarse en el nuevo servicio. Un 27 % está en desacuerdo que la rotación impide la adquisición de habilidades y favorece las iatrogenias pero un 22 % está de acuerdo. Así mismo el desacuerdo se manifiesta en un 30 % respecto a que se favorece la no optimización de insumos materiales.

Resalta un 27 % de acuerdo más un 11 % en total acuerdo de que el tiempo destinado para la atención de los pacientes se consume en la capacitación del personal de nuevo ingreso.

Pero un 42 % manifiestan total acuerdo respecto a que permanecer en un solo servicio le permite familiarizarse con los objetivos y los instrumentos de trabajo, el mismo porcentaje está de acuerdo en que la rotación le obliga a solicitar instrucciones precisas y buscar apoyo para desarrollarse adecuadamente. Acuerdo que persiste en un 44 % en que el tiempo que ha permanecido en un servicio le ha proporcionado seguridad y un 42 % que le permite percibir oportunamente los posibles problemas.

Por otro lado un 33 % están en desacuerdo de que los cambios le han imposibilitado adquirir experiencia y un 39 % en que origina falta de habilidad para confrontar las exigencias del servicio.

Destaca que un 27 % manifiestan ni acuerdo ni desacuerdo en que la rotación ha originado la falta de experiencia para participar en las modificaciones de técnicas e instrumentos del servicio,

Manifiestan su disposición para realizar investigación de permanecer en su servicio un 39 % y un 27 % de acuerdo y total acuerdo respectivamente.

10. CONCLUSIONES

El personal de enfermería del Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda G." del Centro Médico Nacional Siglo XXI, se encuentran entre la cuarta y quinta décadas de la vida, este hecho le da credibilidad a los hallazgos ya que tienen definidas sus expectativas respecto a la rotación. Desde luego éstas están relacionadas a las experiencias de los años de antigüedad que en promedio es de 21 años o más.

El estudio incluyó aleatoriamente un porcentaje de auxiliares de enfermería equivalente al porcentaje de enfermeras generales. La experiencia en la rotación es un fenómeno que toma diversos matices y que impacta de manera diferente en la experiencia personal y profesional por las funciones que se desempeñan según la categoría.

Los cuatro turnos están adecuadamente representados y bajo este nivel de representatividad los criterios son aplicables para todos los turnos.

Para el estudio es muy importante la opinión de las enfermeras de servicios con mayor sobrecarga de trabajo como es el servicio de Medicina Interna, Admisión Continua y Gastrocirugía; también en Hematología que se caracteriza por la complejidad de los procedimientos que se realizan a los pacientes inmunosuprimidos y se observa un porcentaje elevado en quirófano y UCI, debido tamaño del servicio y a la especialidad respectivamente.

Es fundamental identificar las percepciones que tienen estas enfermeras respecto a su adherencia al servicio por lo tanto el impacto de la rotación.

Las opiniones sobre rotación están representadas de manera proporcional en todos los servicios, destacando el grupo de enfermeras suplentes, cuyas opiniones son un elemento a considerar por la forma como viven la rotación.

Es importante considerar como se afecta la especialización y el mantenimiento de habilidades y destrezas cuando se tiene que vivir la rotación como un acto permanente.

El personal entrevistado tiene más de cinco años laborando en el hospital, lo que implica que conocen el funcionamiento de los servicios de enfermería.

El tiempo de antigüedad en el servicio actual es menor a un año en la mayoría de las enfermeras entrevistadas. Es fundamental destacar este dato porque es controversial a la Teoría de Patricia Benner respecto al desarrollo de habilidades y competencias en un campo de dominio específico; en un sentido estricto la enfermera corre el riesgo de mantenerse en un rol de principiante o competente y nunca de experta.

El personal entrevistado expresó su franca preferencia por permanecer en el servicio actual, no obstante es evidente que se ha introyectado el concepto de rotación ya que en

todos los casos se expresó un tiempo promedio de permanencia en el servicio sobresaliendo el período de más de cinco años. Debe considerarse que la rotación afecta la eficiencia no solo del servicio al acelerar el proceso de trascender de principiante a experto, sino que afecta directamente la satisfacción del prestador de servicio.

La estabilidad en la asignación de servicios permite entre otras cosas el seguir aprendiendo, lo que es congruente con la Teoría de Patricia Benner respecto al desarrollo de habilidades y competencias. El propio grupo expresa que la preferencia por un servicio atiende a factores como el perfeccionamiento de habilidades, la eficiencia del trabajo en grupo, la identificación de un sistema de trabajo, la definición de nuevas formas de trabajo y el incremento de la creatividad personal. El grupo también expresa que la permanencia en el servicio favorecería el desarrollo de la investigación.

Se tiene la referencia desde la Teoría del Proceso de Pérdida que el cambio de trabajo es un factor de depresión. Si hacemos una analogía el cambio de servicio implica realmente un cambio de trabajo, factor que podría ser desencadenante de depresión no identificado ni por la propia enfermera. Además como se verá en cuadros posteriores se asocia con el incremento de incidencias y desde el punto de vista de la teoría de los campos de dominio a una enfermera que se le ha cambiado una vez en dos años presupone que mantienen su condición de principiante

Las enfermeras entrevistadas han sido asignadas en los últimos dos años a los servicios con mayor carga de trabajo por el grado de complejidad que la especialidad implica. Es decir si cada servicio es complejo desde el punto de vista de la expertez se exige más tiempo de las enfermeras para garantizar el desarrollo de habilidades.

Sin embargo el personal entrevistado tiene preferencia por el servicio de Admisión Continua que es un servicio de alto rendimiento, esta preferencia contradice el argumento administrativo de que la rotación tiene como finalidad el que el personal "descanse" de un trabajo desgastante; no obstante debe considerarse también este caso bipolar en donde se opta por un servicio donde el contacto con los pacientes es temporal y aquellos casos en los que se opta por servicios con tratamientos prolongados como es el servicio de Hematología.

Habría que preguntarse como esas variables se relacionan con el tipo de personalidad, el grado de sensibilidad y la vocación de servicio

El personal manifiesta que prefiere ser asignada a un servicio en particular porque le ofrece oportunidad de desarrollarse profesionalmente, por las experiencias anteriores positivas y no precisamente porque la carga de trabajo sea menor.

El proceso de asignación de servicios y de rotación de los mismos tendrá que atender a la claridad en la intención de formar expertos lo que implica necesariamente desarrollar el compromiso, la motivación y adecuar el entorno para que el personal se desarrolle pero sobre todo la interpretación correcta de las leyes y normas institucionales.

El personal se considera con mayor habilidad y conocimientos en los servicios críticos, sin embargo esta certificación de habilidades no ha sido medida con criterios específicos de tamizaje para identificar cuantos principiantes, competentes, hábiles y expertos tenemos.

Por otro lado manifiestan su desagrado por los servicios cerrados y en los que se atiende a pacientes que se encuentran bien informados de su padecimiento y tratamiento, habrá que preguntarse si en este caso la enfermera se siente confrontada en cuanto a su capacidad clínica frente a un paciente experto en su padecimiento, situación que lleva al aparente rechazo del servicio o de los pacientes.

El tipo de pacientes que se atiende en cada servicio y las experiencias negativas anteriores influyen de sobremanera para que el personal no quiera ser asignada en determinados servicios pero sobre todo la poca habilidad para el cuidado del paciente, razones fundamentales para el rechazo del servicio. Este punto solo es un argumento más a favor del enfoque de habilidades y competencias.

Entre los factores que expresa el personal como inconveniente para la rotación es en orden de prioridad el proceso administrativo, la frecuencia con que se realiza y la dificultad para integrarse a nuevos equipos de trabajo

El permanecer a disgusto en un servicio propicia que el personal de enfermería falte, se incapacite o solicite licencias.

La mayoría del personal sugiere tomar en cuenta la antigüedad en el servicio y las habilidades y destrezas. Sin embargo, más que los criterios anteriores debe considerarse la expertez, no olvidando que un experto en un área, al cambiarse a otra, se convierte en principiante.

El hecho de que la población estudiada esté en desacuerdo de que el personal sea permanente en un servicio reafirma el hecho de que el concepto de rotación es parte de la estructura ideológica del servicio de enfermería, desde luego esto no ha sido confrontado con calidad de servicio, expertez y satisfacción personal. No puede ignorarse que éste proceso empieza desde la etapa de estudiante. En el caso de los profesionales sugieren ser removidos del servicio cada dos años.

Los datos obtenidos respecto a que se dificulta la superación profesional confirma lo mencionado anteriormente.

Destaca que solamente un once por ciento están conscientes de que la rotación impide la adquisición de habilidades, este hecho es lo que el estudio trata de resaltar

Al manifestar su desacuerdo de ser expertas en una sola área se percibe que la enfermera se autopercibe ya como experta, situación que no está demostrada bajo ningún criterio metodológico. Sería muy conveniente realizar el tamizaje selectivo.

Su preferencia por adquirir habilidad en más de un servicio revela que se tiene la idea de que es mejor permanecer en condición de habilidoso o competente y no alcanzar la condición de experto en una sola área.

Sin embargo manifiestan estar de acuerdo que permanecer en un servicio les permite desarrollar destrezas y habilidades suficientes para que las valoraciones que realizan a sus pacientes sean óptimas. Controversia que se observa al aceptar que la rotación le permite ampliar sus conocimientos lo que respalda la Teoría de Patricia Benner, pues se puede percibir que al cambiar de servicio necesariamente van a adquirir conocimientos o sea que al llegar se consideran principiantes.

Persiste la idea de que al tener mayor dominio de técnicas se es más competente, lo que indica que no existe la cultura formativa de que más se conoce, menos se domina y de acuerdo a Patricia Benner, se mantendrían en condición de habilidosas o competentes sin llegar a la expertez.

El personal entrevistado manifiesta no estar de acuerdo en que la rotación impide que el grupo de enfermería crezca, sin embargo si relacionamos las respuestas obtenidas en cuadros anteriores (ver cuadro 10) en los que un motivo de rechazo para la rotación son las experiencias negativas anteriores y las positivas; se percibe discordancia en sus respuestas ya que mantener buenas relaciones humanas es indispensable para la formación de grupos de trabajo, y si se logra formar grupos de trabajo de expertas, se propicia en crecimiento del grupo de enfermería.

Lo mismo sucede con el desacuerdo que se manifiesta en cuanto a que el cambio de servicio le genera ansiedad por no ser aceptada o por el miedo la crítica, al relacionar sus respuestas respecto a su no preferencia por ciertos servicios predomina que tienen poca habilidad para el cuidado integral y el tipo de pacientes de esos servicios; lo que indica que se perciben como principiantes al llegar a un nuevo servicio y posiblemente las respuestas a esta pregunta no hayan sido contestadas verazmente por miedo a la crítica.

Es de llamar la atención la percepción que tienen de que no se les comunica oportunamente del cambio además de que la jefatura de enfermeras no toma en cuenta sus sugerencias ya que como directivos debemos tener presente que la persona merece respeto y como se señala en el marco teórico existen principios en los que debemos basar nuestra función.

De acuerdo a Patricia Benner, al cambiar de un servicio a otro se regresa a la condición de principiante lo que se ve reforzado por la inconformidad que manifiestan al no recibir adiestramiento para el nuevo servicio al que han sido asignadas, lo que revela que se consideran como principiantes independientemente de su formación profesional y de su antigüedad para desarrollarse adecuadamente en su nuevo servicio.

Situación que no concuerda con su desacuerdo de que con el cambio se incrementan

Situación que no concuerda con su desacuerdo de que con el cambio se incrementan las iatrogenias, ya que al no tener adiestramiento previo al llegar al nuevo servicio como principiante, existe la posibilidad de no proporcionar la atención con la calidad, oportunidad y eficiencia con que la ofrece una experta. Lo mismo sucede con los insumos materiales.

Lo anterior se ve reforzado por el personal de servicio al que llega el principiante, al manifestar que sí se consume tiempo destinado para la atención de paciente en adiestrar al personal de nuevo ingreso, por otro lado al considerarse expertas se sienten identificadas con los objetivos y los instrumentos de trabajo del servicio en el que han permanecido por más tiempo.

El tiempo que han permanecido en el servicio les ha proporcionado seguridad para percibirse como expertas y con la capacidad suficiente para enfrentar las contingencias que se les presentan además de percibir oportunamente los posibles problemas y hacerse cargo de la situación en caso necesario.

Al contrario del personal sujeto a cambio quienes refieren que necesitan buscar apoyo y solicitar instrucciones precisas para estar seguras que se desarrollan adecuadamente.

Los datos obtenidos nos revelan que solo un pequeño porcentaje está consciente y aceptan que no han adquirido la experiencia y habilidades necesarias para confrontar exigencias que se les presentan en el nuevo servicio, manifiestan su falta de experiencia para participar en la modificación de técnicas e instrumentos del servicio.

Situación dada por la formación profesional en la que se piensa que el ser titulado es equivalente a dominar todas las áreas.

Un alto porcentaje manifiesta su disposición para realizar investigación de permanecer en su servicio de preferencia. Situación que debe aprovecharse para establecer una negociación y de esta manera incrementar la productividad de investigación en los diferentes servicios del hospital; inducir el compromiso a mejorar el servicio que se ofrece al paciente además de ofrecer la oportunidad de desarrollo profesional que conlleva la satisfacción personal y profesional en beneficio del paciente, de la institución y del grupo de enfermería.

11. SUGERENCIAS

- 1.- Se sugiere realizar un estudio acerca de cómo influye la rotación de servicios en la vida personal de las entrevistadas y su satisfacción profesional como prestador de servicio y sobre todo cómo la rotación afecta la relación enfermera paciente. Entre otras variables considerar la frecuencia con la que se realiza la rotación, el procedimiento administrativo en sí mismo y el impacto en la integración y adaptación a los nuevos equipos de trabajo.
- 2.-Hacer una evaluación del impacto de la rotación de manera estratificada por categorías de manera que se identifique cómo se afecta un servicio en función de la categoría que se ha cambiado.
- 3.- Es necesario valorar la percepción del personal que está en el rol suplente.
- 4.- Tomando en cuenta la cantidad de personal que cuenta con especialización se recomienda la estabilidad del mismo en un servicio según su especialidad.
- 5.-Realizar una programación de manera que el personal permanezca más de un año en los servicios para que trascienda las etapas de principiante a experto.
- 6.-Es importante tomar en cuenta las preferencias del personal operativo por los servicios para garantizar que se cuenta con personal experto por áreas.
- 7.- Evaluar el impacto de la rotación en función de los niveles de competencia de tal manera que se pueda evidenciar la forma como se favorece el nivel de expertez de las enfermeras rotadas.
- 8.- Hacer una propuesta de tamizaje de las habilidades y competencias para ubicar al personal según nivel de dominio.
- 9.-Se puede convocar a un grupo de enfermeras con preferencia por un servicio, realizar un tamisaje y empezar el proceso de desarrollo del servicio.
- 10.- Realizar un estudio piloto donde se pueda probar que la rotación está impactando en calidad, expertez y satisfacción del usuario y prestador del servicio.
- 11.- El proceso de rotación debe ser producto de un planeación estratégica que tenga presentes los principios básicos de la supervisión, las preferencias del personal, la preparación profesional y las necesidades de cada servicio de acuerdo a la especialidad.
- 12.- Se puede proponer un estudio de corte cualitativo para evaluar exclusivamente el proceso de cómo las suplentes absorben el trabajo de las enfermeras faltantes.

ESTA TESIS NO SALE DE LA BIBLIOTECA

13.- No olvidar que si se busca la satisfacción del personal como individuos probablemente los resultados sean mejores en el desarrollo de nuestra práctica diaria.

14.- Al realizar el programa de rotación incluir la capacitación en servicio sin tomar en cuenta la antigüedad y preparación profesional así mismo involucrar al personal experto de cada servicio para garantizar que dicho adiestramiento sea efectivo y se efectúe la integración del nuevo personal antes de que su estancia en el servicio sea definitiva.

15.- Realizar una calendarización de trabajos de investigación por los diferentes servicios para que ésta sea constante continua y se le pueda dar seguimiento a cada una de ellas.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Simms L.M. Administración de Servicios de Enfermería . 1ª edición. Edit. Interamericana .México 1986.
- 2.- Bernal LB. Influencia de la Organización del Servicio de Enfermería en la Rotación del Personal que Labora en el Instituto Nacional de Cardiología. Tesis de Licenciatura en Enfermería ENEO. UNAM 1994
- 3.- Reyes PA. Administración Moderna. 1ª edición. Edit. Limusa, Noriega Editores. México 1992.
- 4.- Ibarra PG. Integración y Organización de los Recursos Humanos de Enfermería en Administración de los servicios de Salud. CIES IMSS. México 1992.
- 5.- William JM Jr. Administración de Personal en Instituciones Hospitalarias 1ª edición Edit. Limusa S:A: México, 1983.
- 6.- Schlesinger LA y Col. Informe Especial de la Calidad en las Empresas de Servicios (parte III), el ciclo del Fracaso. Harvard Business Review Octubre 1992 -2
- 7.- Huber Diane. Liderazgo y Administración en Enfermería. 1º Edición 1999 Edit. Mc Graw- Hill Interamericana .
- 8.- Selye Hans Third Annual report on Stress Montreal 1953.
- 9.- -Mora F.J. Diccionario de Filofofia .Madrid 1979 .Alianza.
- 10.- Sánchez Vázquez .A. teoría y Práxis. Edit. Grijalbo 1969.
- 11.- Benner P. Práctica Progresiva en Enfermería 1ª ed. Editorial Grijalbo. Barcelona 1987.
- 12.- Gramsci Antonio. Introducción a la Filosofía de la Práxis (escrito dos).Premia Editora .1979
- 13.- Jürgen Habermas. Teoría y Práxis. Estudios de Filosofía Social. 1ª edición. México, 1993 Edit. Rei.

14.-Perrodin M.C. Supervisión de los Servicios de Enfermería. edit.Interamericana. México, 1982

15.-Sánchez Vázquez .J. ETICA. Edit. Grijalbo. 1969.

16. - Alpuing LJ. Estabilidad del yo y Comportamiento Individual en Compendio de Psicología Social para el Curso Post básico de Enfermería en Administración y Docencia. Jefatura de Servicios de Personal y Desarrollo de la Subdirección General Administrativa. IMSS México, 1992.

17.-Ramírez EML. Las Actitudes del Personal de Enfermería y la Atención de los pacientes Infectocontagiosos en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX. Tesis México 1994

18.-Donabedian A. Continuidad y cambio en la Búsqueda de la Calidad. Salud Pública. México, 1993

19.-Artacoz L. Moncada S. Organización del Trabajo, Satisfacción Laboral y Salud mental en Trabajadores. centro de Salud Laboral. Instituto Municipal de la Salud. Barcelona;nodo ix.apc.org/mujeresred/salud-caps-a.htm

20.-Benner P. Práctica Progresiva en Enfermería 1ª ed. Editorial Grijalbo. Barcelona 1987.

21.-Gasca R. Calidad de la Atención en los Servicios de Salud. Centro de Investigación en Servicios de Salud INSP. No. 14 Salvia 1997 (internet)

22.- Stephen P. Robbins. Comportamiento Organizacional Edit. PHH . 5ª edición

13. ANEXOS

CUADRO 1

DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS RESPECTO A LA ROTACIÓN DE SERVICIOS HOSPITAL DE ESPECIALIDADES " DR. BERNARDO SEPÚLVEDA" CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

2000

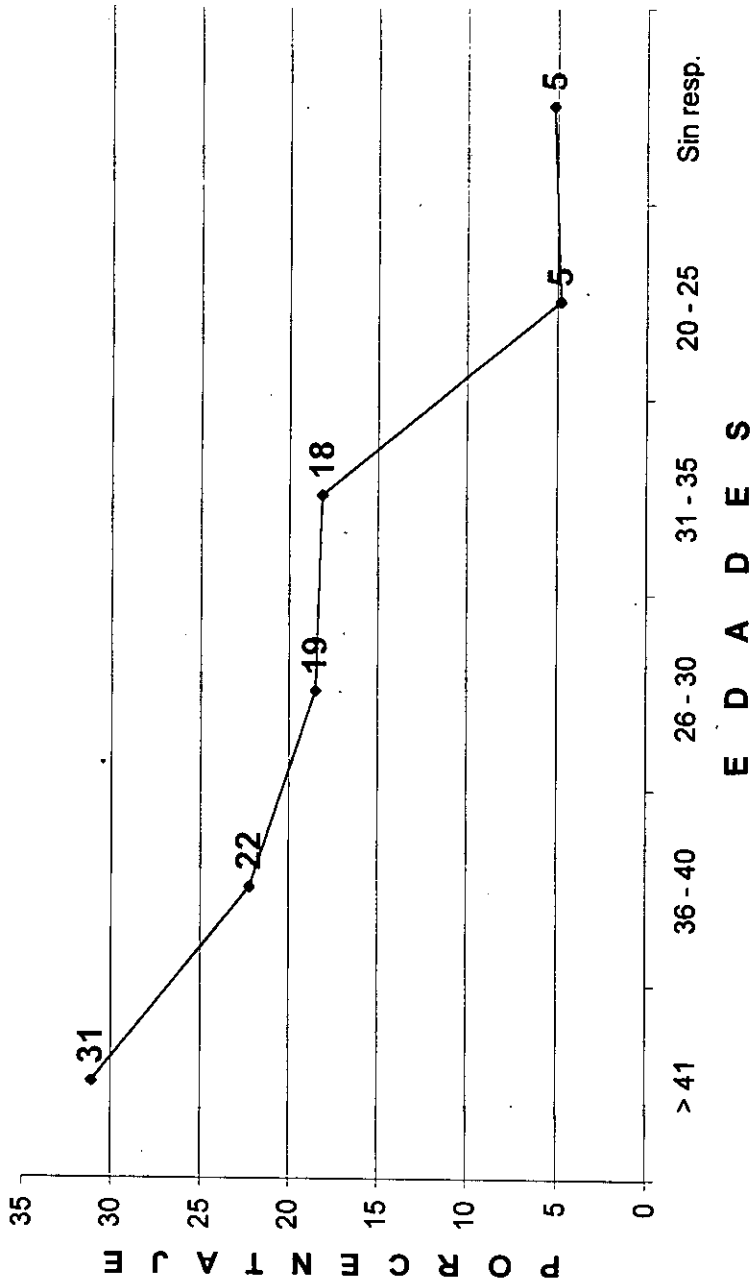
EDADES	F	%	% ACUM.
20 - 25	13	5	5
26 - 30	50	19	23
31 - 35	49	18	41 *
36 - 40	60	22 *	64
Más de 41	84	31 *	95
Sin respuesta	14	5	100
TOTAL	270	100	

Fuente: Instrumento aplicado por María Ofelia Acosta Rivas, Rafaela Gracia Martínez y Juana Mendoza López en el Hospital de Especialidades del CMN Siglo XXI
Diplomado de Metodología de la Investigación.

GRÁFICA 1

DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS RESPECTO A LA ROTACIÓN DE SERVICIOS
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPÚLVEDA"
 CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

2000



Fuente: Misma del cuadro 1.

CUADRO 2

DISTRIBUCIÓN POR ANTIGÜEDAD DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS RESPECTO A LA ROTACIÓN DE SERVICIOS HOSPITAL DE ESPECIALIDADES " DR. BERNARDO SEPÚLVEDA" CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

2000

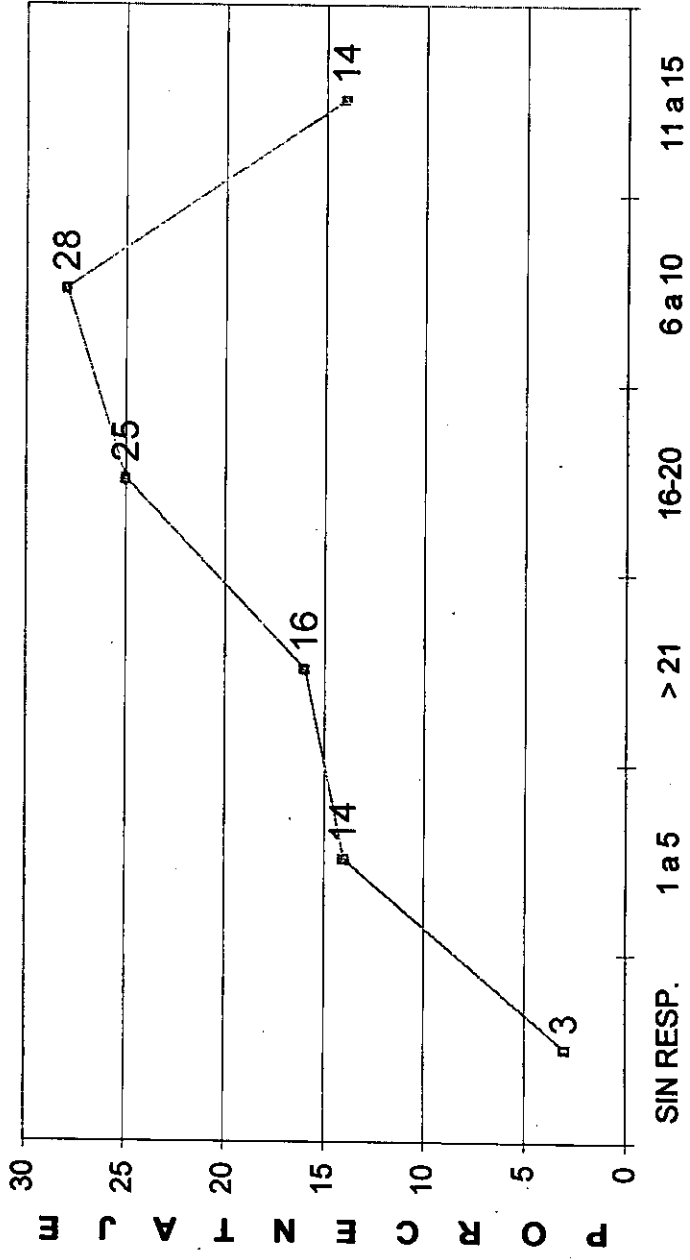
AÑOS	F	%	% ACUM.
1 - 5	39	14 *	14
6 - 10	75	28 *	42
11 - 15	39	14 *	57
16 - 20	67	25 *	81
Más de 21	42	16 *	97
Sin respuesta	8	3	100
TOTAL	270	100	

Fuente: Misma del Cuadro1.

GRÁFICA 2

DISTRIBUCIÓN POR ANTIGÜEDAD DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS RESPECTO A LA ROTACIÓN DE SERVICIOS
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPÚLVEDA"
 CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

2000



A N T I G Ü E D A D

Fuente: Misma del cuadro 1.

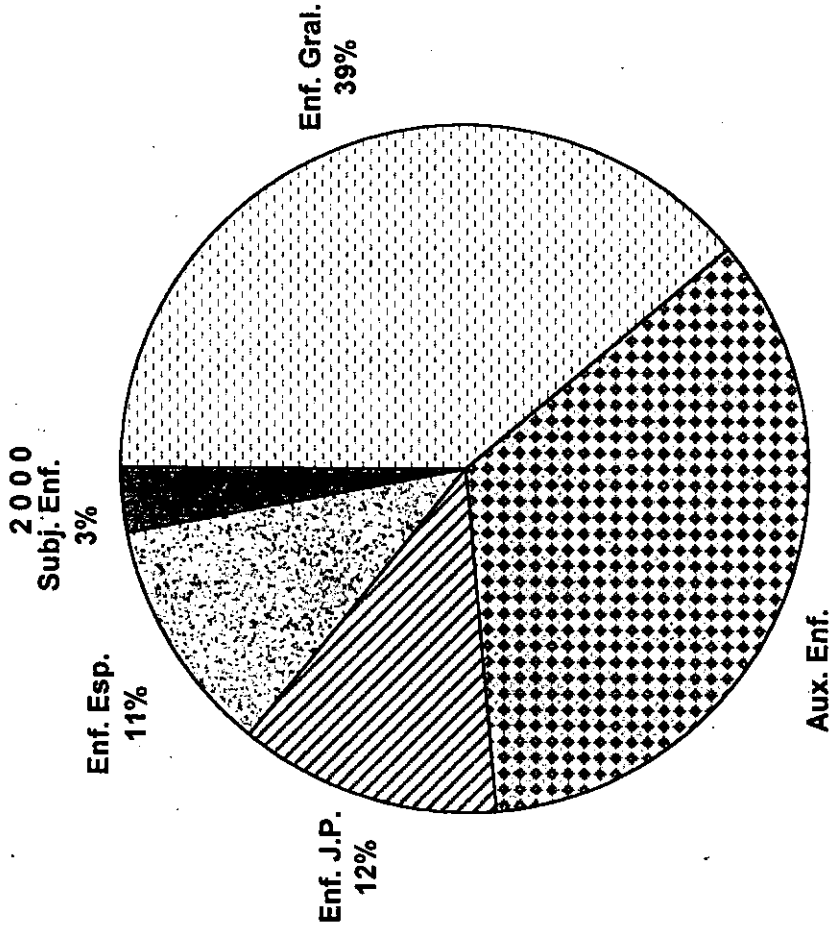
CUADRO 3**DISTRIBUCIÓN POR CATEGORÍA DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS
RESPECTO A LA ROTACIÓN DE SERVICIOS
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES " DR. BERNARDO SEPÚLVEDA"
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI****2000**

CATEGORÍA	F	%	% ACUM.
Enfermera General	105	39 *	39
Enfermera Especialista	30	11 *	50
Enfermera Jefe de Piso	33	12	62
Subjefe de Enfermeras	8	3	65
Auxiliar de Enfermería	94	35 *	100
TOTALES	270	100	

Fuente: Misma del cuadro 2.

GRÁFICA 3

**DISTRIBUCIÓN POR CATEGORÍA DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS RESPECTO
A LA ROTACIÓN DE SERVICIOS
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPÚLVEDA"
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLOXXI**



Fuente: Misma del cuadro 1.

CUADRO 4

DISTRIBUCIÓN POR TURNO DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS RESPECTO A LA ROTACIÓN DE SERVICIOS HOSPITAL DE ESPECIALIDADES " DR. BERNARDO SEPÚLVEDA" CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

2000

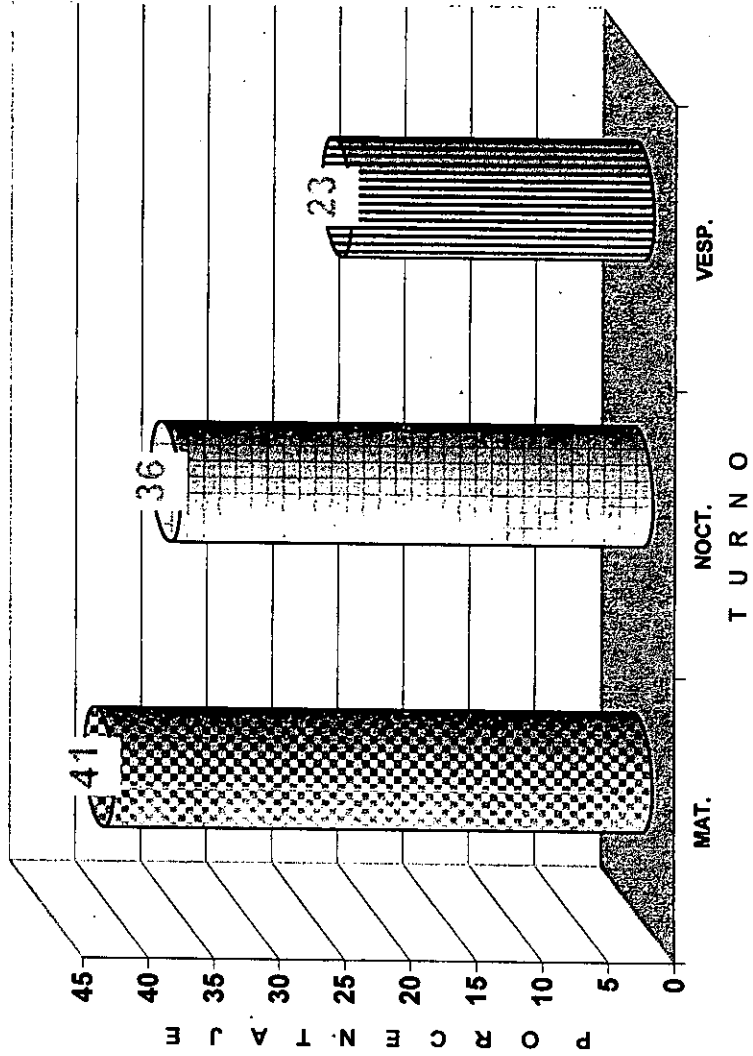
TURNO	F	%	% ACUM.
Matutino	109	40 *	40
Vespertino	63	24 *	64
Nocturno	98	36 *	101
TOTAL	270	100	

Fuente: Misma del cuadro 1.

GRÁFICA 4

DISTRIBUCIÓN POR TURNO DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS
RESPECTO A LA ROTACIÓN DE SERVICIOS
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPÚLVEDA"
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

2000



Fuente: Misma del cuadro 1

CUADRO 5

DISTRIBUCIÓN POR SERVICIO ASIGNADO ACTUALMENTE DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS RESPECTO A LA ROTACIÓN DE SERVICIOS HOSPITAL DE ESPECIALIDADES " DR. BERNARDO SEPÚLVEDA" CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

2000

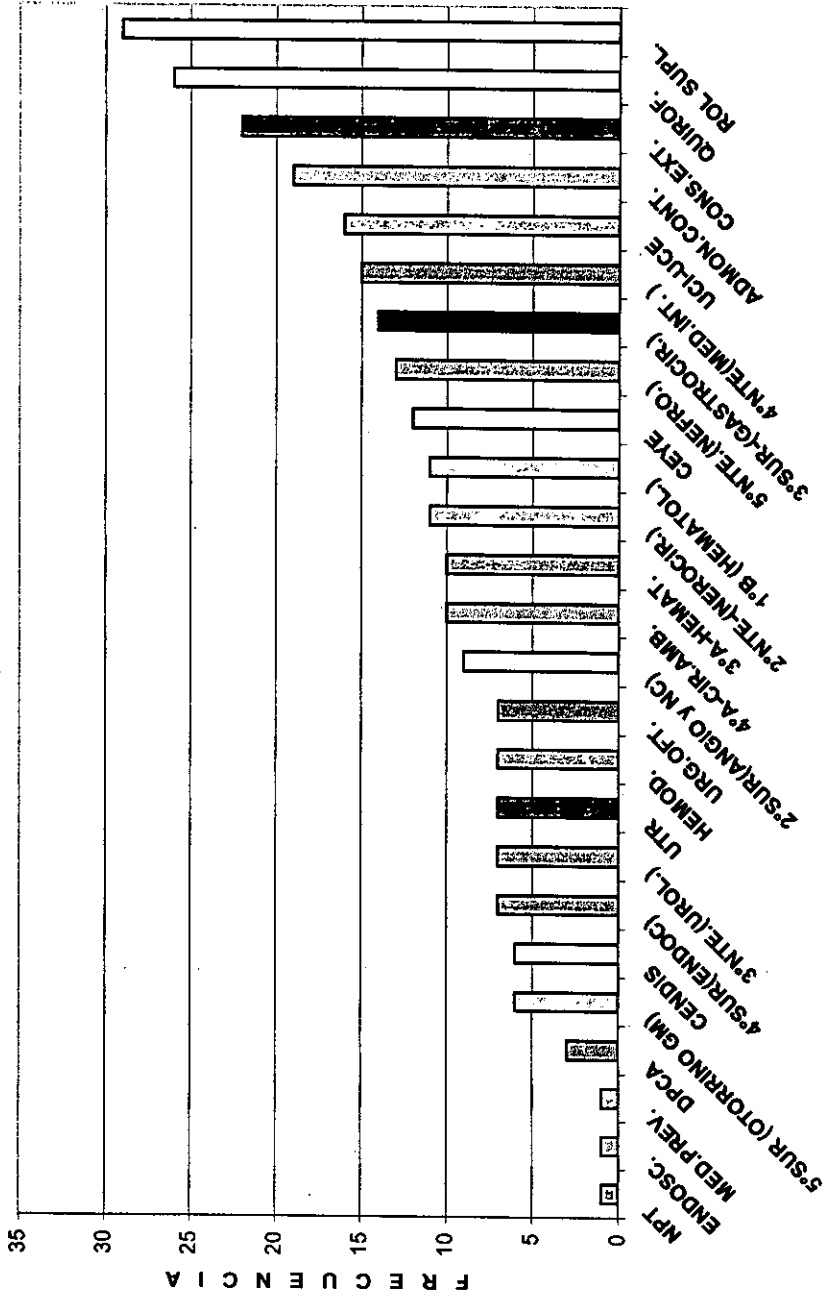
SERVICIO	F	%	% ACUM.
5° Norte (Nefrología)	13	5	4.8
5° Sur (Otorino GM)	6	2	7.0
4° Norte (Medicina Interna)	15	6 *	12.6
4° Sur (Endocrinología)	7	2	14.6
3° Norte (Urología)	7	3	17.2
3° Sur (Gastrocirugía)	14	5 *	22.4
2° Norte (Neurocirugía)	11	4	26.4
2° Sur (Angiología y NC)	9	3	29.8
1° B (Hematología)	11	4	33.9
Admisión Continua	19	7 *	40.9
CEYE	12	4	45.3
Cendis	6	2	47.6
UCI-UCE	16	6 *	53.5
UTR	7	3	56.1
Hemodiálisis	7	3	58.7
DPCA	3	1	59.8
Quirófano	26	10 *	69.4
NPT	1	0	69.8
Consulta Externa	22	8 *	77.9
4° A Cirugía Ambulatoria	10	4	81.6
3° A Hematología	10	4	85.3
Urgencias Oftalmología	7	3	87.9
Endoscopias	1	0	88.3
Rol Suplente	29	11 *	99.0
Medicina Preventiva	1	0	99.4
TOTAL	270	100	

Fuente: Misma del cuadro 1.

GRÁFICA 5

DISTRIBUCIÓN POR SERVICIO ASIGNADO ACTUALMENTE DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS
 RESPECTO A LA ROTACIÓN DE SERVICIOS
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPULVEDA"
 CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

2000



Fuente: Misma del cuadro 1.

CUADRO 6

DISTRIBUCIÓN POR ESPECIALIZACIÓN DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS RESPECTO A LA ROTACIÓN DE SERVICIOS HOSPITAL DE ESPECIALIDADES " DR. BERNARDO SEPÚLVEDA" CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

2000

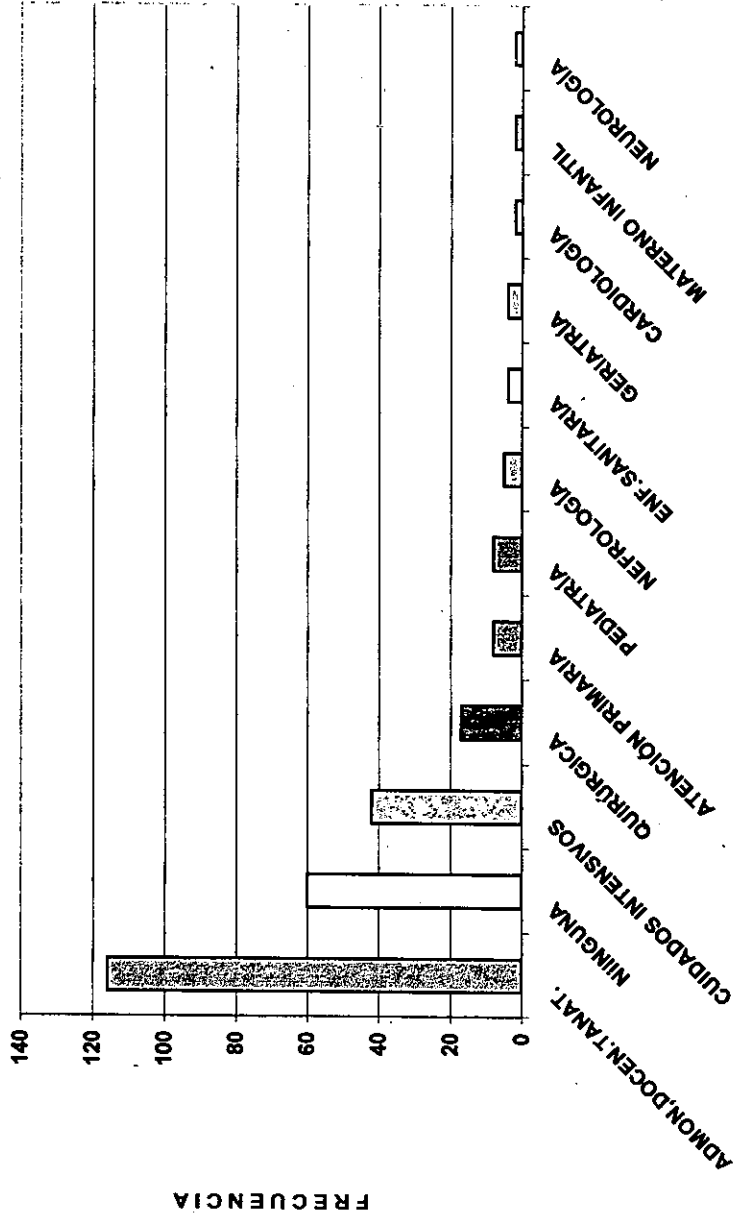
ESPECIALIZACIÓN	F	%	% ACUM.
Atención Primaria	8	3	3
Cardiología	2	1	4
Cuidados Intensivos	42	16 *	19
Enfermería Sanitaria	4	1	21
Geriatría	4	1	22
Materno Infantil	2	1	23
Nefrología	5	2	25
Neurología	2	1	26
Pediatría	8	3	29
Quirúrgica	17	6 *	35
Administración, Docencia, Tanatología.	116	43 *	78 *
Ninguna	60	22 *	100
TOTAL	270	100	

Fuente: Misma del cuadro 1.

GRÁFICA 6

DISTRIBUCIÓN POR ESPECIALIZACIÓN DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS RESPECTO A LA ROTACIÓN DE SERVICIOS
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPÚLVEDA"
 CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

2000



Fuente: Misma del cuadro 1.

CUADRO 7

DISTRIBUCIÓN POR ANTIGÜEDAD EN EL HOSPITAL DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS RESPECTO A LA ROTACIÓN DE SERVICIOS HOSPITAL DE ESPECIALIDADES " DR. BERNARDO SEPÚLVEDA" CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

2000

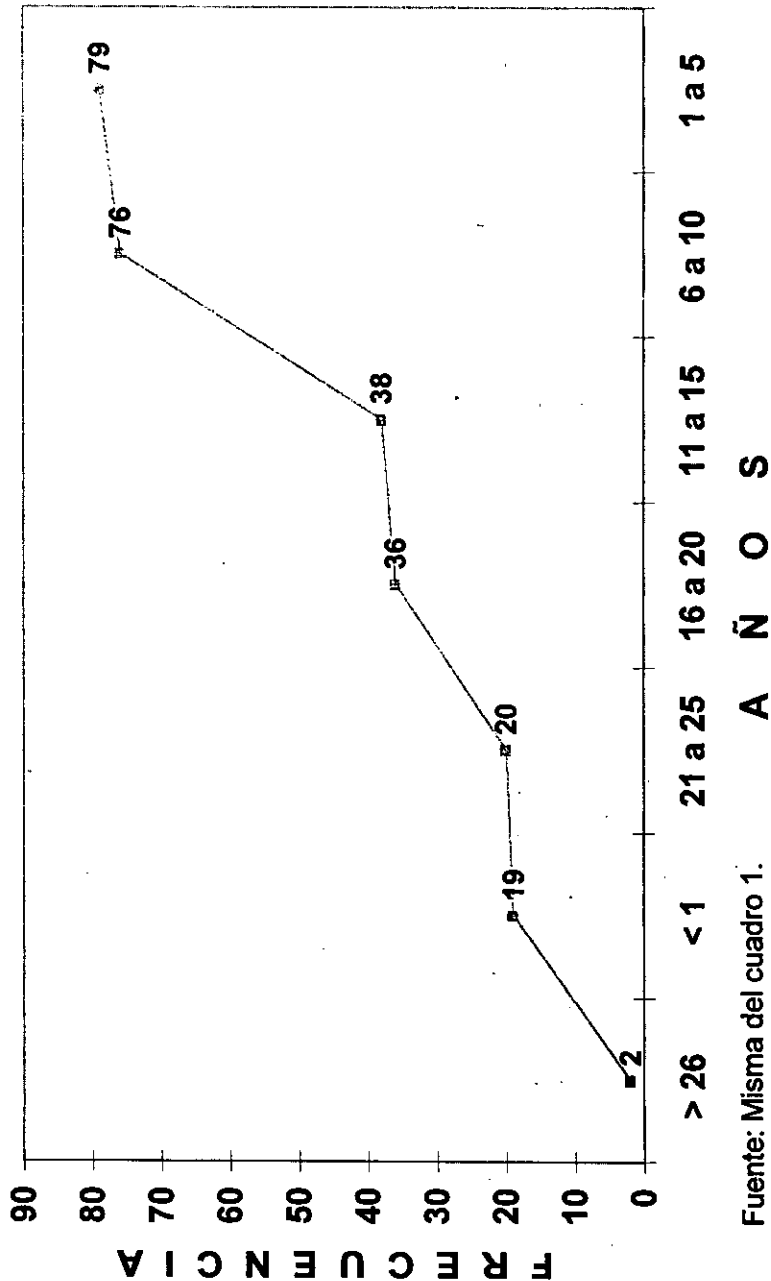
AÑOS	F	%	% ACUM.
Menos de 1año	19	7	7
1 a 5	79	29	36 *
6 a 10	76	28	64 *
11 a 15	38	15	79
16 a 20	36	13	93 *
21 a 25	20	7	100
26 a más años	2	1	101
TOTAL	270	100	

Fuente: Misma del cuadro 1.

GRÁFICA 7

DISTRIBUCIÓN POR ANTIGÜEDAD EN EL HOSPITAL DE LAS ENFERMERAS
 ENTREVISTADAS RESPECTO A LA ROTACIÓN DE SERVICIOS
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPÚLVEDA"
 CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

2000



Fuente: Misma del cuadro 1.

CUADRO 8

DISTRIBUCIÓN POR ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO ASIGNADO ACTUALMENTE
DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS RESPECTO
A LA ROTACIÓN DE SERVICIOS
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES " DR. BERNARDO SEPÚLVEDA"
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

2000

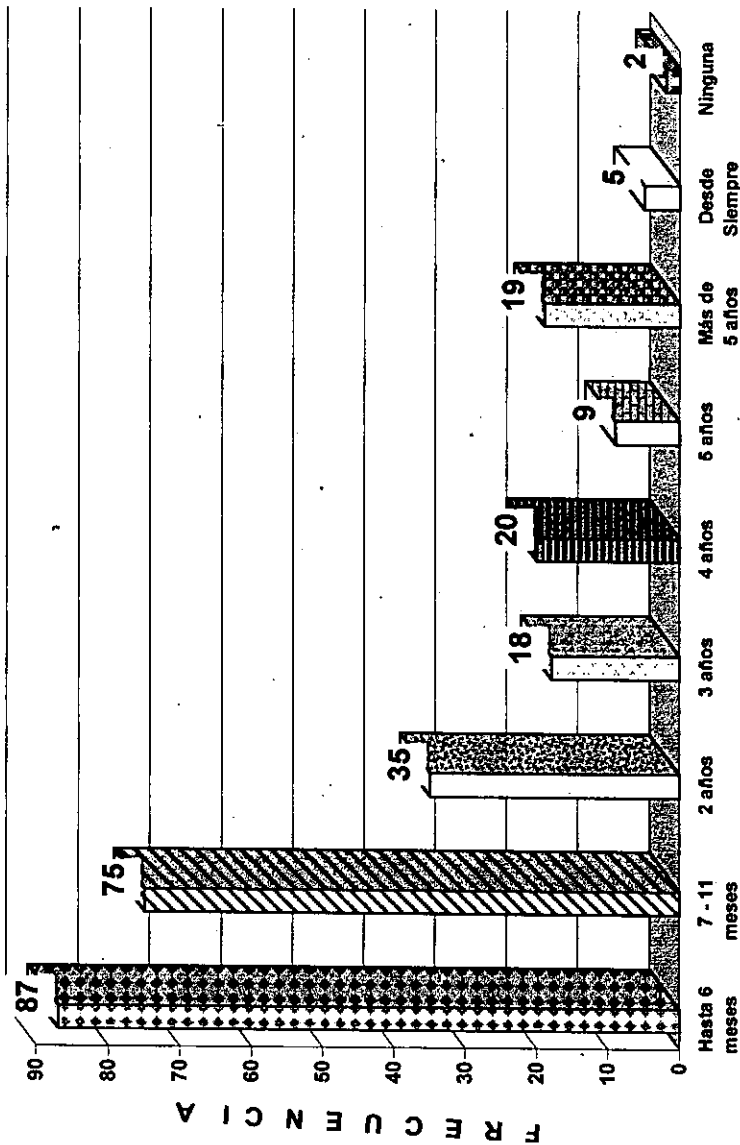
ANTIGÜEDAD	F	%	% ACUM.
Hasta 6 meses	87	32	32
7 - 11 meses	75	28	60 *
2 años	35	13 *	73
3 años	18	7	80
4 años	20	7	87
5 años	9	3	90
Más de 5 años	19	7	97
Desde Siempre	5	2	99
Ninguna	2	1	100
TOTAL	270	100	

Fuente: Misma del cuadro 1.

GRAFICA 8

DISTRIBUCIÓN POR ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO ASIGNADO ACTUALMENTE DE LAS ENFERMERAS
 ENTREVISTADAS RESPECTO A LA ROTACIÓN DE SERVICIOS
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPÚLVEDA"
 CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

2000



Fuente: Misma del cuadro 1.

CUADRO 9

PREFERENCIA DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS RESPECTO A LA ROTACIÓN DE SERVICIOS A PERMANECER EN EL MISMO SERVICIO Y POR CUÁNTO TIEMPO HOSPITAL DE ESPECIALIDADES " DR. BERNARDO SEPÚLVEDA" CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

2 0 0 0

PREFERENCIA	F	%	% ACUM.
SÍ	235	87 *	87
NO	35	13	100
TOTAL	270	100	

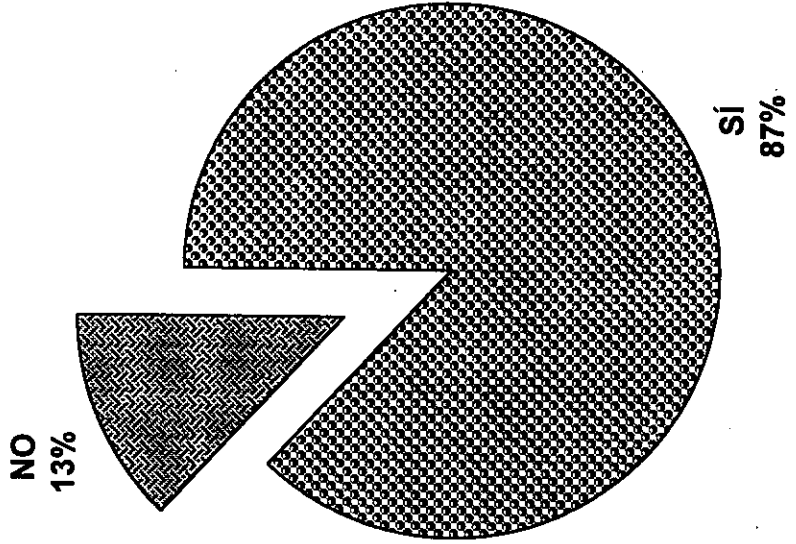
TIEMPO	F	%	% ACUM.
0 - 6 meses	30	13	13
7 - 11 meses	41	17	30
2 años	70	30 *	60
3 años	23	10	70
4 años	4	2	71
5 años	10	4	76
Más de 5 años	57	24 *	100
TOTAL	235	100	

Fuente: Misma del cuadro 1.

GRÁFICA 9 (1)

PREFERENCIA DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS RESPECTO A LA ROTACIÓN DE SERVICIOS
A PERMANECER EN EL MISMO SERVICIO Y POR CUÁNTO TIEMPO
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPÚLVEDA"
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

2000

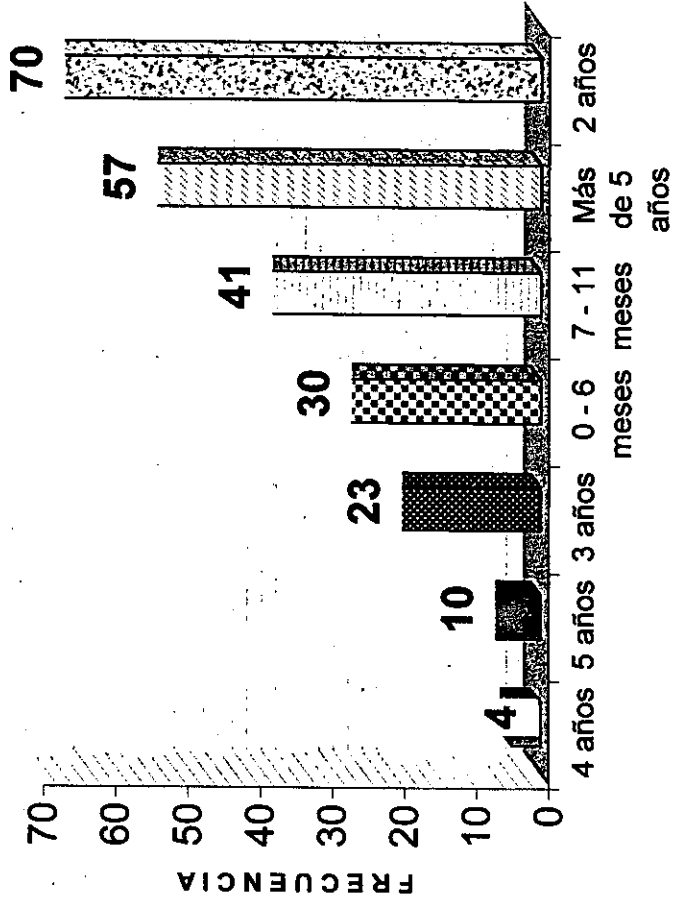


Fuente: Misma del cuadro 1.

GRÁFICA 9 (2)

PREFERENCIA DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS RESPECTO A LA ROTACIÓN DE SERVICIOS A
PERMANECER EN EL MISMO SERVICIO Y POR CUANTO TIEMPO
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPÚLVEDA"
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

2000



T I E M P O

Fuente: Misma del cuadro 1.

CUADRO 10

DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO A LA CAUSA POR LA QUE PREFIEREN PERMANECER EN EL SERVICIO ACTUAL LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS RESPECTO A LA ROTACIÓN DE SERVICIOS HOSPITAL DE ESPECIALIDADES " DR. BERNARDO SEPÚLVEDA" CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

2000

CAUSA	F	%
SI, PORQUE:		
Le permite perfeccionar habilidades	83	31 *
El grupo de trabajo es eficiente	54	20
Se ha adaptado al sistema de trabajo	85	31 *
Se proponen nuevas formas de atención	38	14
Le facilita el seguir aprendiendo	110	41 *
La carga de trabajo es menor	9	3
Especialidad acorde con su postécnico	45	17
Favorece el desarrollo de investigación	38	14
Afinidad de caracteres entre compañeras	45	17
No le genera estrés	23	9
Aumenta su creatividad	33	12 *
Otro	20	7
NO	35	

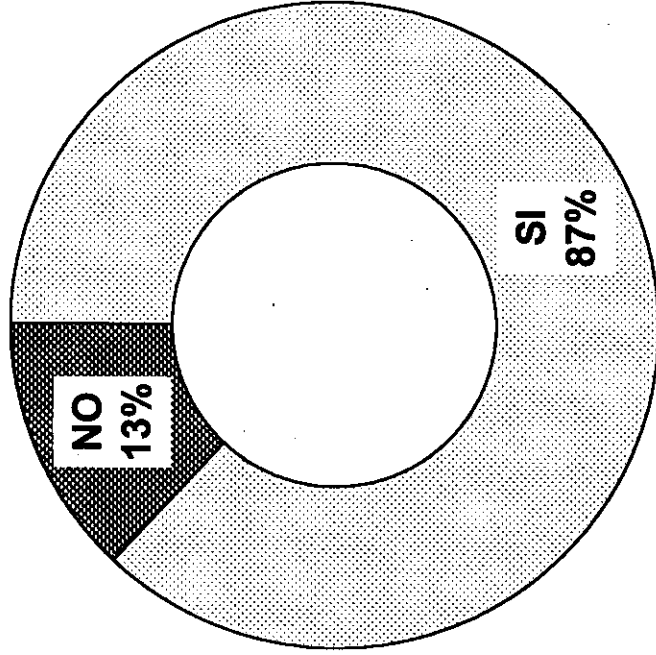
Nota: Valor porcentual sobre n = 270

Fuente: Misma del cuadro 1.

GRÁFICA 10 (1)

DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO A LA CAUSA POR LA QUE PREFIEREN PERMANECER EN EL SERVICIO
ACTUAL LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS RESPECTO A LA ROTACIÓN DE SERVICIOS
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPÚLVEDA"
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

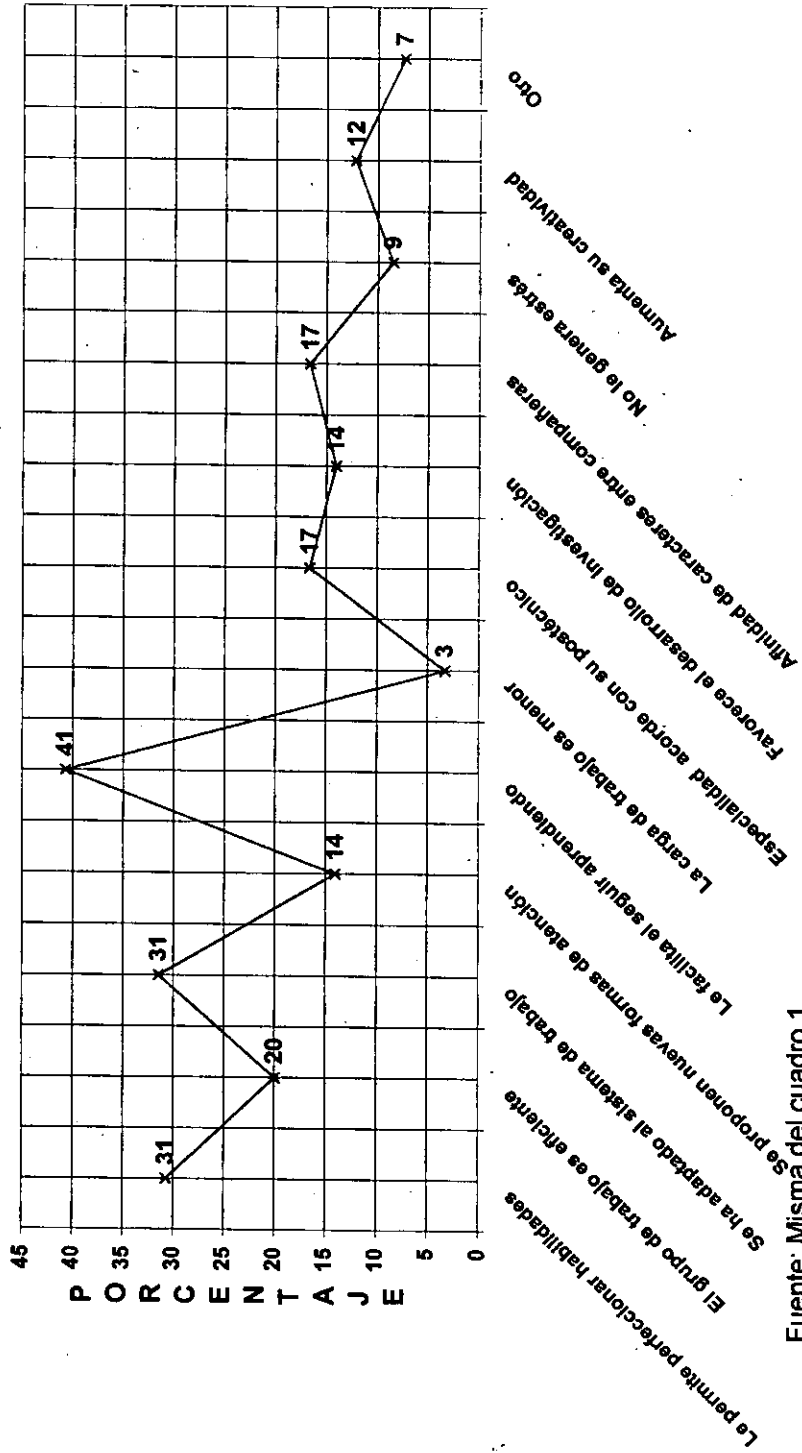
2000



Fuente: Misma del cuadro 1.

GRÁFICA 10 (2)

DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO A LA CAUSA POR LA QUE PREFIEREN PERMANECER EN EL SERVICIO ACTUAL-LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS RESPECTO A LA ROTACIÓN DE SERVICIOS
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPÚLVEDA"
 CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLOXXI
 2000



Fuente: Misma del cuadro 1.

CUADRO 11

DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO A LAS VECES QUE HAN CAMBIADO DE SERVICIO EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS RESPECTO ALA ROTACIÓN DE SERVICIOS HOSPITAL DE ESPECIALIDADES " DR. BERNARDO SEPÚLVEDA" CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

2000

OCASIONES	F	%	% ACUM.
1 Vez	79	29	29
2 veces	49	20	49 *
3 veces	21	8	57
4 veces	9	3	60
5 veces	1	0	61
Más de 5 veces	14	5	66
Ninguna	93	34	100
No contestó	4	1	102
TOTAL	270	100	

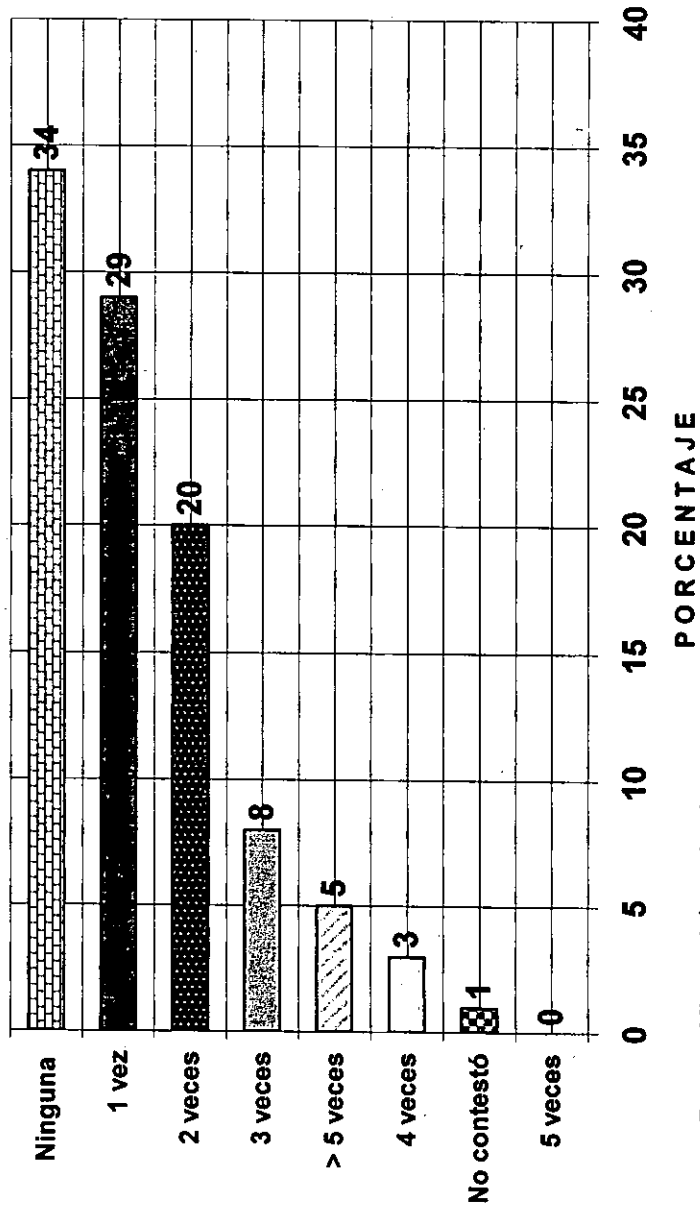
Fuente: Misma del cuadro 1.

GRÁFICA 11

DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO A LAS VECES QUE HAN CAMBIADO DE SERVICIO EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS RESPECTO A LA ROTACIÓN DE SERVICIOS

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPÚLVEDA"
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

2000



Fuente: Misma del cuadro 1.

CUADRO 12

DISTRIBUCIÓN POR SERVICIOS EN LOS CUALES HAN SIDO ASIGNADAS EN
LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS RESPECTO
A LA ROTACIÓN DE SERVICIOS
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES " DR. BERNARDO SEPÚLVEDA"
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

2000

SERVICIO	F	%
5° Norte (Nefrología)	24	9
5° Sur (Otorrino GM)	25	9
4° Norte (Medicina Interna)	37	14 *
4° Sur (Endocrinología)	23	9
3° Norte (Urología)	24	9
3° Sur (Gastrocirugía)	30	11
2° Norte (Neurocirugía)	32	12 *
2° Sur (Angiología y NC)	19	7
1° B (Hematología)	18	7
Admisión Continua	42	16 *
CEYE	19	7
Cendis	13	5
UCI-UCE	18	7
UTR	9	3
Hemodiálisis	8	3
DPCA	6	2
Quirófano	39	14
NPT	3	1
Consulta Externa	32	12
4° A Cirugía Ambulatoria	15	6
3° A Hematología	26	10
Urgencias Oftalmología	11	4
Endoscopías	1	0
Rol Suplente	12	4

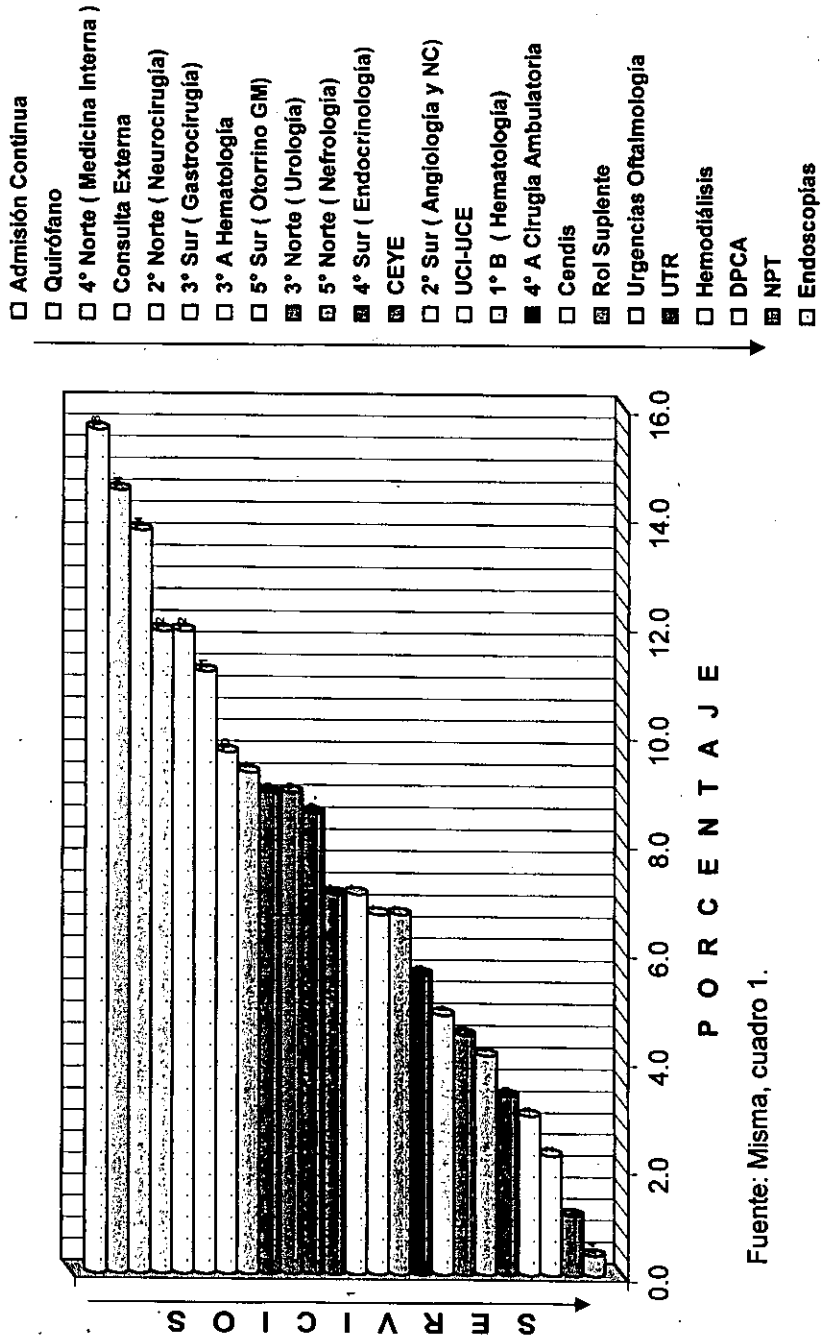
Nota: Valor porcentual sobre n = 270

Fuente: Misma del cuadro 1.

GRÁFICA 12

DISTRIBUCIÓN POR SERVICIOS EN LOS CUALES HAN SIDO ASIGNADAS EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS RESPECTO A LA ROTACIÓN DE SERVICIOS
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPÚLVEDA"
 CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

2000



Fuente: Misma, cuadro 1.

CUADRO 13

**DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO AL SERVICIO EN EL QUE PREFIEREN SER
ASIGNADAS LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS RESPECTO A
LA ROTACIÓN DE SERVICIOS
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES " DR. BERNARDO SEPÚLVEDA"
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI**

2 0 0 0

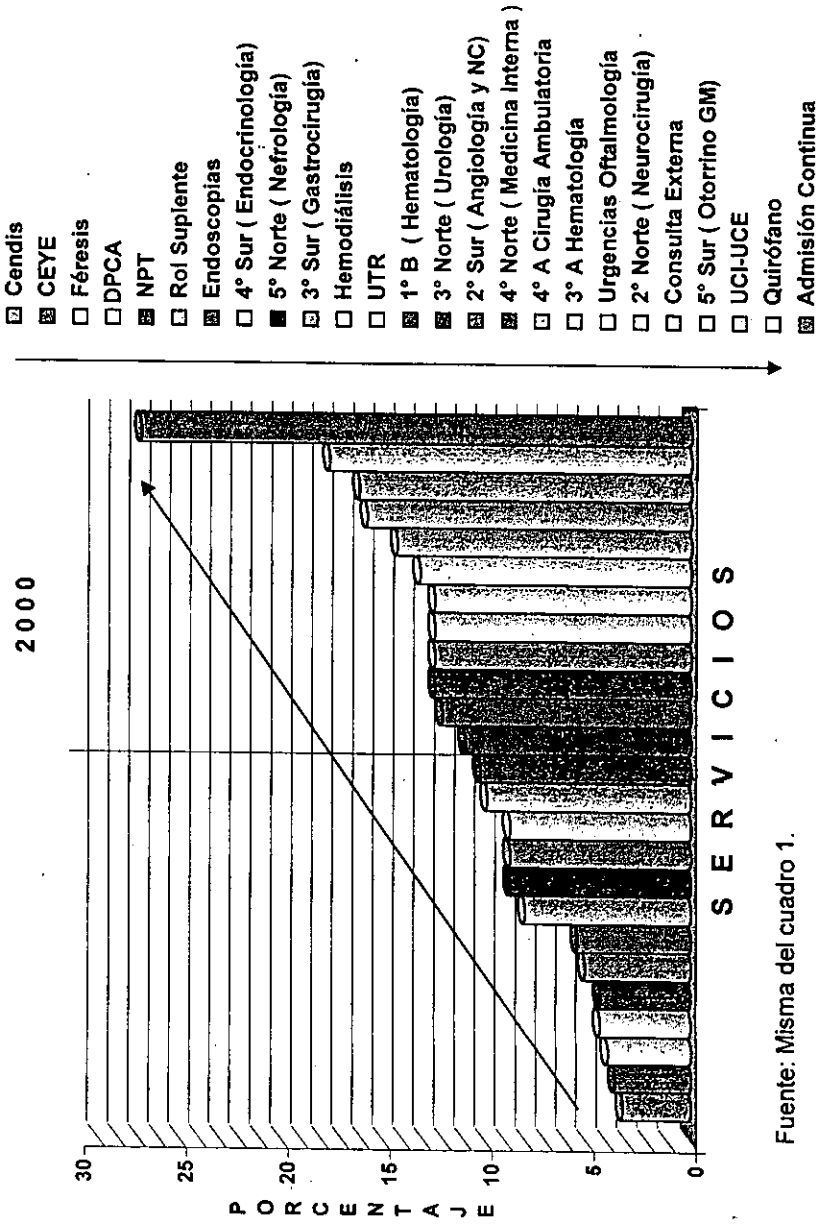
SERVICIO	F	%
5° Norte (Nefrología)	24	9
5° Sur (Otorrino GM)	43	16 *
4° Norte (Medicina Interna)	34	13
4° Sur (Endocrinología)	22	8
3° Norte (Urología)	30	11
3° Sur (Gastrocirugía)	24	9
2° Norte (Neurocirugía)	36	13 *
2° Sur (Angiología y NC)	33	12
1° B (Hematología)	28	10 *
Admisión Continua	73	27 *
CEYE	10	4
Cendis	9	3
UCI-UCE	44	16
UTR	27	10
Hemodiálisis	24	9
DPCA	12	4
Quirófano	48	18 *
NPT	12	4
Consulta Externa	39	14
4° A Cirugía Ambulatoria	34	13
3° A Hematología	34	13 *
Urgencias Oftalmología	34	13
Endoscopias	15	6
Rol Suplente	14	5 *
Féresis	11	4

NOTA: Valor porcentual sobre n = 270

Fuente: Misma del cuadro 1.

GRÁFICA 13

DISTRIBUCIÓN POR SERVICIOS EN EL QUE PREFIEREN SER ASIGNADAS LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS RESPECTO A LA ROTACIÓN DE SERVICIOS HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPÚLVEDA" CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI



Fuente: Misma del cuadro 1.

CUADRO 14

DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO A LA RAZÓN POR LA QUE LES GUSTARÍA ESTAR ASIGNADAS EN ESOS SERVICIOS A LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS RESPECTO A LA ROTACIÓN DE SERVICIOS HOSPITAL DE ESPECIALIDADES " DR. BERNARDO SEPÚLVEDA" CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

2000

RAZONES	F	%
Carga de trabajo mayor	3	1
Tipo de pacientes	113	42 *
Habilidad para el cuidado integral	92	34 *
Ubicación física	18	7
Por ser un servicio tranquilo	10	4 *
Complejidad del servicio	31	11
Personalidad del jefe inmediato	12	4
Desconocimiento del funcionamiento	54	20
Experiencias anteriores positivas	121	45 *
Oportunidad de desarrollo profesional	121	45 *
No representa problema para su salud	43	16
Imagen del grupo	19	7

NOTA: Valor porcentual sobre n = 270

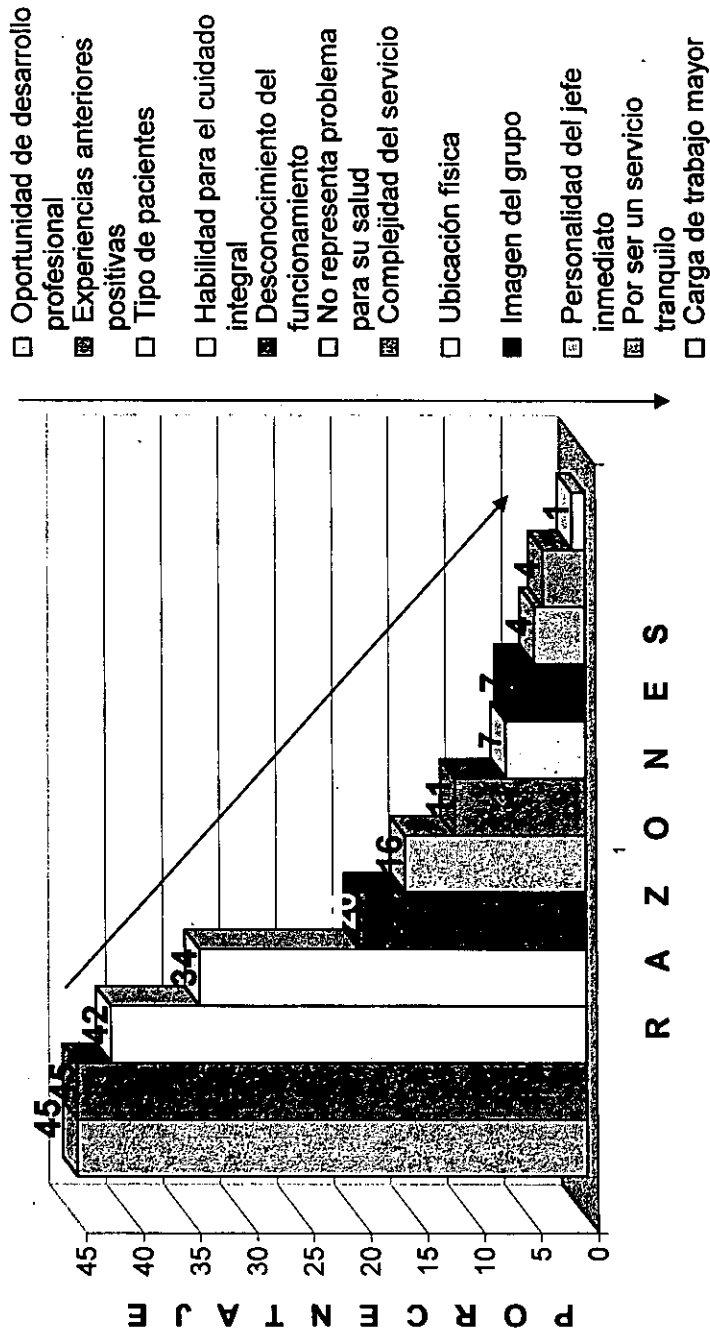
Fuente: Misma , del cuadro 1.

GRÁFICA 14

DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO A LA RAZÓN POR LA QUE LES GUSTARÍA ESTAR ASIGNADAS EN ESOS SERVICIOS A LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS RESPECTO A LA ROTACIÓN DE SERVICIOS

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPÚLVEDA"
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

2000



Fuente: Misma del cuadro 1.

CUADRO 15

DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO A LOS SERVICIOS EN LOS QUE CONSIDERAN TENER MÁS HABILIDAD Y CONOCIMIENTOS LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS RESPECTO A LA ROTACIÓN DE SERVICIOS HOSPITAL DE ESPECIALIDADES " DR. BERNARDO SEPÚLVEDA" CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

2000

SERVICIO	F	%
5° Norte (Nefrología)	57	21
5° Sur (Otorrino GM)	64	24
4° Norte (Medicina Interna)	70	26 *
4° Sur (Endocrinología)	40	15
3° Norte (Urología)	55	20
3° Sur (Gastrocirugía)	73	27 *
2° Norte (Neurocirugía)	69	26 *
2° Sur (Angiología y NC)	63	23
1° B (Hematología)	30	11
Admisión Continua	78	29 *
CEYE	41	15
Cendis	22	8
UCI-UCE	52	19
UTR	26	10
Hemodiálisis	32	12
DPCA	27	10
Quirófano	69	26 *
NPT	12	4
Consulta Externa	41	15
4° A Cirugía Ambulatoria	25	9
3° A Hematología	42	16
Urgencias Oftalmología	36	13
Endoscopias	8	3
Rol Suplente	9	3

NOTA: Valor porcentual sobre n = 270

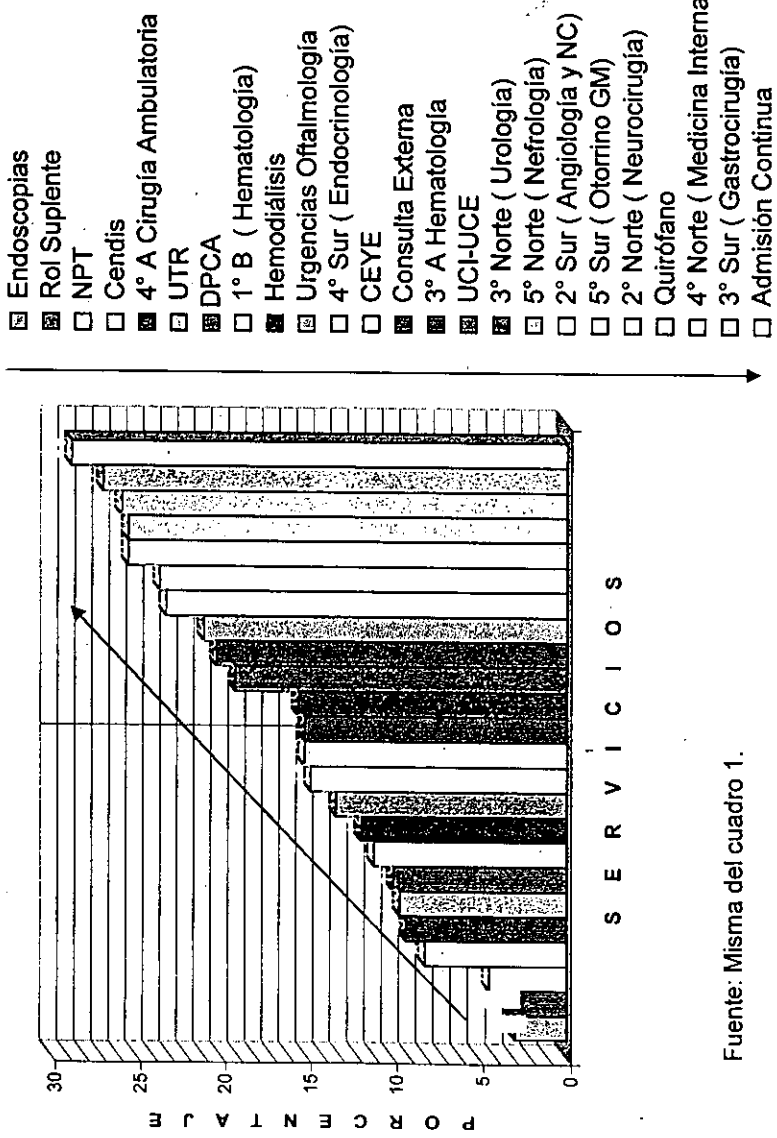
Fuente: Misma del cuadro 1.

GRÁFICA 15

DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO A LOS SERVICIOS EN LOS QUE CONSIDERAN TENER MÁS HABILIDAD Y CONOCIMIENTOS LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS RESPECTO A LA ROTACIÓN

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPÚLVEDA"
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

2000



Fuente: Misma del cuadro 1.

CUADRO 16

**DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO A LOS SERVICIOS EN LOS QUE NUNCA
QUISIERAN ESTAR ASIGNADAS LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS
RESPECTO A LA ROTACIÓN DE SERVICIOS
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES " DR. BERNARDO SEPÚLVEDA"
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI**

2000

SERVICIO	F	%
5° Norte (Nefrología)	51	19 *
5° Sur (Otorrino GM)	6	2
4° Norte (Medicina Interna)	39	14
4° Sur (Endocrinología)	14	5
3° Norte (Urología)	13	5
3° Sur (Gastrocirugía)	54	20 *
2° Norte (Neurocirugía)	38	14
2° Sur (Angiología y NC)	17	6
1° B (Hematología)	36	13
Admisión Continua	44	16 *
CEYE	82	30 *
Cendis	80	30 *
UCI-UCE	52	19
UTR	37	14
Hemodiálisis	41	15
DPCA	39	14
Quirófano	92	34 *
NPT	13	5
Consulta Externa	53	20
4° A Cirugía Ambulatoria	28	10
3° A Hematología	23	9
Urgencias Oftalmología	28	10
Endoscopias	29	11
Rol Suplente	31	11

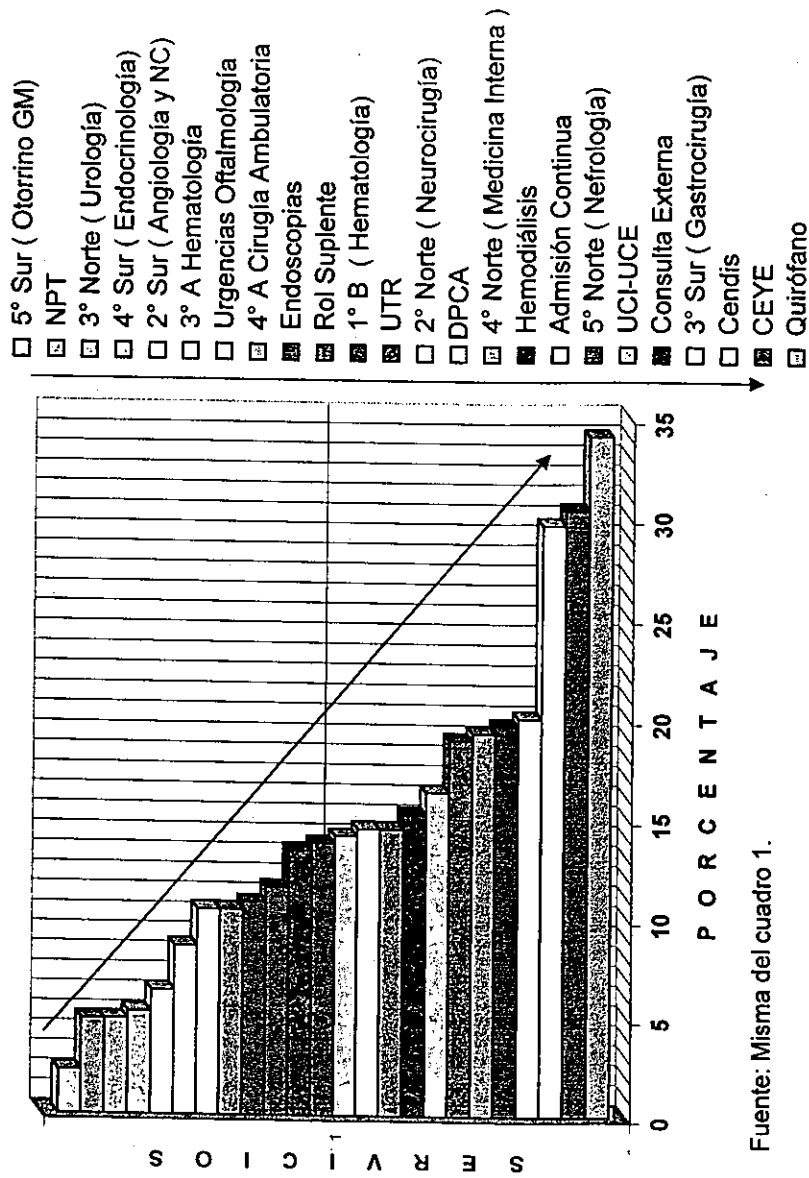
NOTA: Valor porcentual sobre n = 270

Fuente: Misma del cuadro 1.

GRÁFICA 16

DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO A LOS SERVICIOS EN LOS QUE NUNCA QUISIERAN ESTAR ASIGNADAS LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS RESPECTO A LA ROTACIÓN DE SERVICIOS HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPÚLVEDA" CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

2000



Fuente: Misma del cuadro 1.

CUADRO 17

**DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO A LA RAZÓN POR LA QUE NO LES GUSTARÍA
SER ASIGNADAS A ESOS SERVICIOS A LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS
RESPECTO A LA ROTACIÓN DE SERVICIOS
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES " DR. BERNARDO SEPÚLVEDA"
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI**

2000

RAZONES	F	%
Carga de trabajo mayor	34	13
Tipo de pacientes	101	37 *
Ubicación física	36	13
Poca habilidad para el cuidado integral	73	27 *
Ser un servicio tranquilo	25	9
Personalidad del jefe inmediato	16	6
Desconocimiento del funcionamiento	0	0
Experiencias negativas anteriores	75	28 *
Sin posibilidad de desarrollo profesional	53	20 *
Complejidad del servicio	47	17
Le ocasiona problemas de salud	27	10
El personal es conflictivo	39	14

NOTA: Valor porcentual sobre n = 270

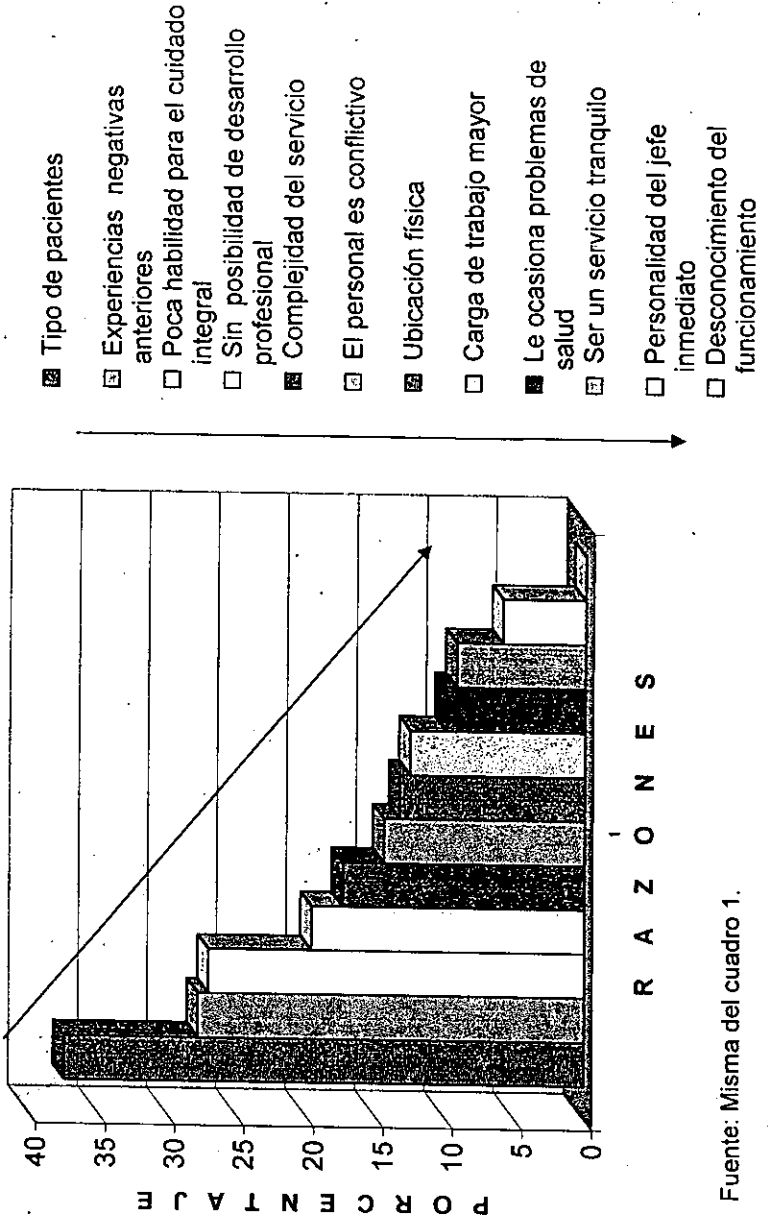
Fuente: Misma del cuadro 1.

GRÁFICA 17

DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO A LA RAZÓN POR LA QUE NO LES GUSTARÍA SER ASIGNADAS A ESOS SERVICIOS A LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS RESPECTO A LA ROTACIÓN DE SERVICIOS

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPÚLVEDA"
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

2000



Fuente: Misma del cuadro 1.

CUADRO 18

OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS RESPECTO A LA
 ROTACIÓN DE SERVICIOS ACERCA DE QUE ES LO QUE MÁS LES
 MOLESTA DEL PROCESO DE ROTACIÓN
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES " DR. BERNARDO SEPÚLVEDA"
 CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

2000

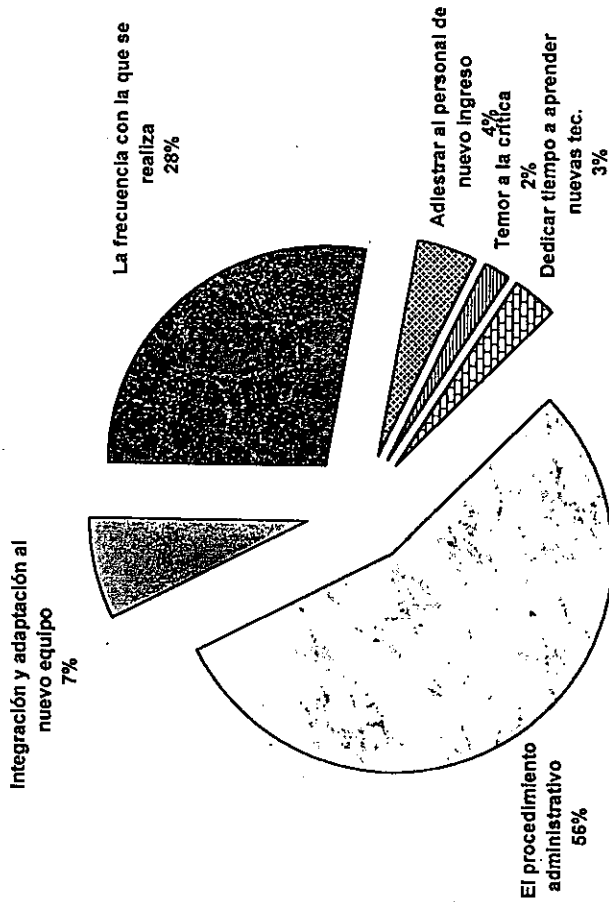
OPINIÓN	F	%	% ACUM.
La frecuencia con la que se realiza	75	28 *	28
Adiestrar al personal de nuevo ingreso	12	4	32
Temor a la crítica	5	2 *	34
Dedicar tiempo a aprender nuevas tec.	9	3	37
El procedimiento administrativo	149	56 *	93
Integración y adaptación al nuevo equipo	20	7 *	101
TOTAL	270	100	

Fuente: Misma del cuadro 1.

GRÁFICA 18

OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS RESPECTO A LA ROTACIÓN DE SERVICIOS
ACERCA DE QUÉ ES LO QUE MÁS LES MOLESTA DEL PROCESO DE ROTACIÓN
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPÚLVEDA"
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

2000



Fuente: Misma del cuadro 1.

CUADRO 19

OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS RESPECTO A QUE
LA ROTACIÓN DEBERÍA EFECTUARSE POR PERÍODOS
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES " DR. BERNARDO SEPÚLVEDA"
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

2000

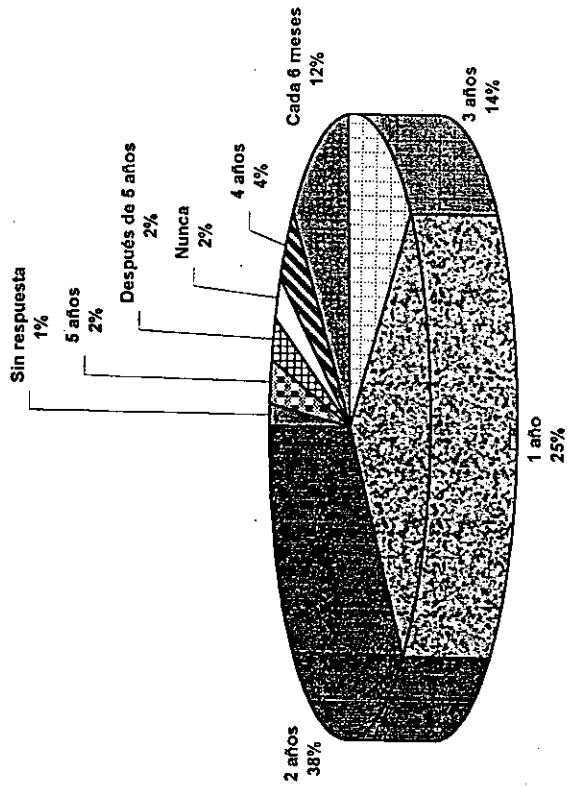
PERÍODOS	F	%	% ACUM.
Cada 6 meses	33	12	12
1 año	67	25 *	37
2 años	100	38 *	75
3 años	38	14	89
4 años	11	4	93
5 años	6	2	95
Después de 5 años	6	2 *	98
Nunca	6	2	100
Sin respuesta	3	1	100
TOTAL	270	100	

Fuente: Misma del cuadro 1.

GRÁFICA 19

OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS RESPECTO A QUE LA ROTACIÓN DEBERÍA EFECTUARSE POR PERÍODOS
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPÚLVEDA"
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

2000



Fuente: Misma del cuadro 1.

CUADRO 20

OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS RESPECTO A LA
 ROTACIÓN DE SERVICIOS ACERCA DE QUE EL PERMANECER
 EN UN SERVICIO QUE NO LES GUSTA LAS HA MOTIVADO
 A INCURRIR EN DIFERENTES INCIDENCIAS
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES " DR. BERNARDO SEPÚLVEDA"
 CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

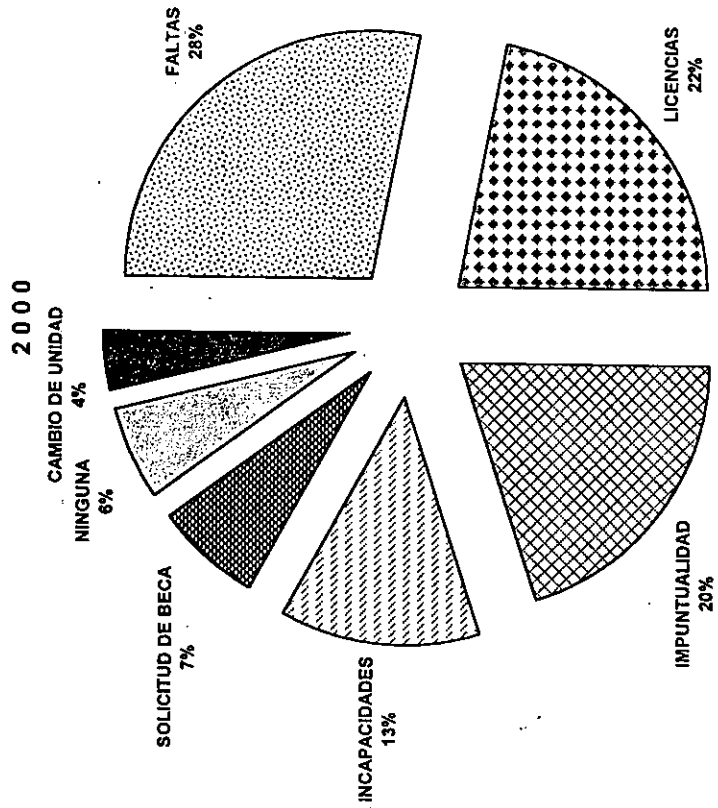
2000

INCIDENCIAS	F	%	% ACUM.
Faltas	75	28 *	28
Licencias	60	22 *	50
Solicitud de becas	19	7	57
Cambio de unidad	11	4	61
Impuntualidad	55	20 *	81
Incapacidades	35	13	94
Ninguna	15	6	100
TOTAL	270	100	

Fuente: Misma del cuadro 1.

GRÁFICA 20

OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS RESPECTO A LA ROTACIÓN DE SERVICIOS ACERCA DE QUE EL PERMANECER EN UN SERVICIO QUE NO LES GUSTA LAS HA MOTIVADO A INCURRIR EN DIFERENTES INCIDENCIAS
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPÚLVEDA"
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI



Fuente: Misma del cuadro 1.

CUADRO 21

OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS ACERCA DE LOS
CRITERIOS QUE DEBERÍAN CONSIDERARSE PARA ROTAR
AL PERSONAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES " DR. BERNARDO SEPÚLVEDA"
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

2000

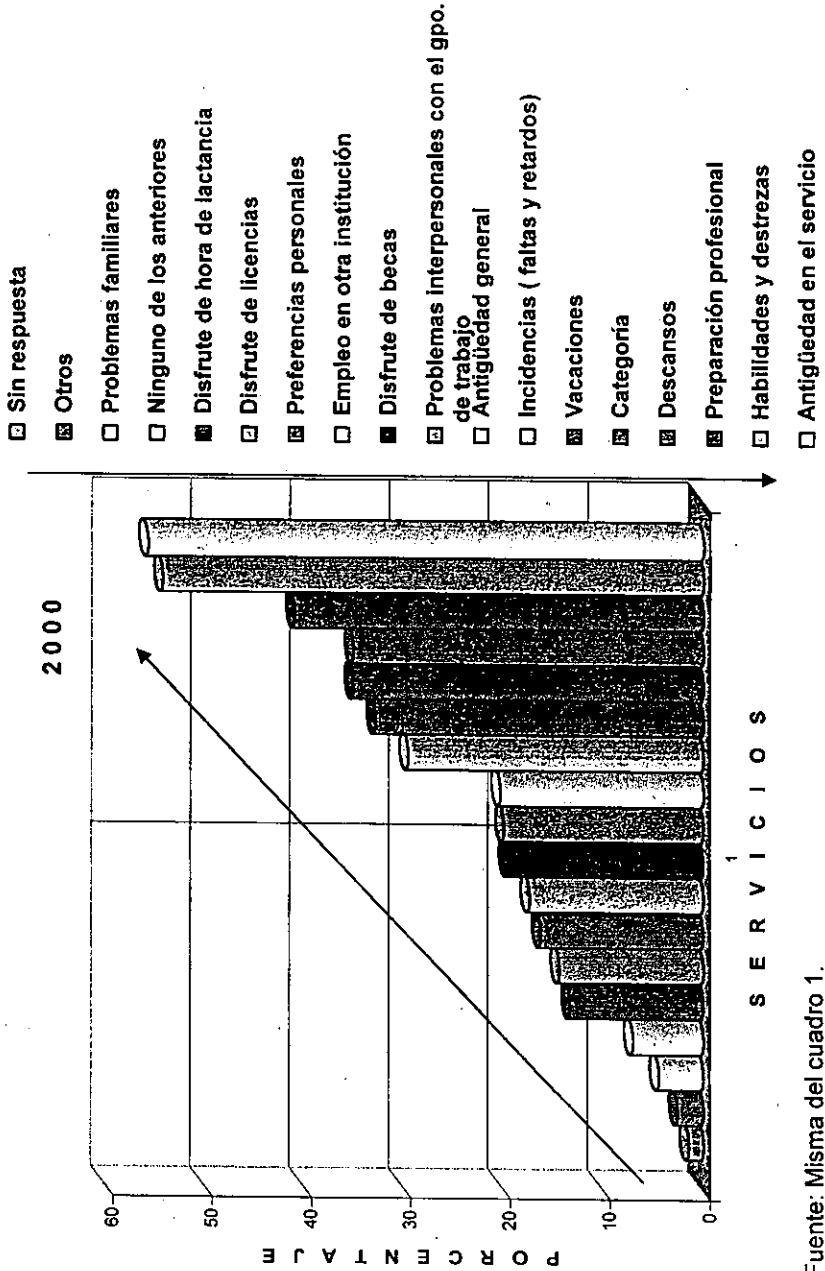
SERVICIO	F	%
Categoría	95	35 *
Antigüedad en el servicio	151	56 *
Antigüedad general	55	20
Preparación profesional	111	41 *
Habilidades y destrezas	147	54 *
Problemas familiares	12	4
Problemas interpersonales con el gpo. De trabajo	54	20
Descansos	95	35 *
Vacaciones	89	33
Disfrute de becas	53	20
Disfrute de hora de lactancia	36	13
Disfrute de licencias	39	14
Incidencias (faltas y retardos)	80	30
Empleo en otra institución	47	17
Preferencias personales	44	16
Ninguno de los anteriores	19	7
Otros	7	3
Sin respuesta	4	1

NOTA: Valor porcentual sobre n = 270

Fuente: Misma del cuadro 1.

GRÁFICA 21

OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS ACERCA DE LOS CRITERIOS QUE DEBERÍAN CONSIDERARSE PARA ROTAR AL PERSONAL
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPÚLVEDA"
 CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI



Fuente: Misma del cuadro 1.

CUADRO 22

OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS ENTREVISTADAS RESPECTO A FACTORES DE ACEPTACIÓN O RECHAZO ANTE LA ROTACIÓN DE SERVICIOS HOSPITAL DE ESPECIALIDADES " DR. BERNARDO SEPÚLVEDA" CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

2000

OPINIÓN	TOTAL ACUERDO	ACUERDO	NI ACUERDO NI DESACUERDO	DESACUERDO	TOTAL DESACUERDO	SIN RESPUESTA
El personal sea permanente en un solo servicio.	23	12	16	30*	17	2
La rotación dificulta la superación personal.	7	8	13	44*	26	1
La rotación impide que se adquiriera mayor habilidad clínica en un área específica.	10*	18	11	39*	20	1
Les gustaría ser expertas en una sola área.	11	16	15	38*	20	1
Adquirir habilidad en más de un servicio.	45*	35	9	7	3	0
Realizar una óptima valoración de sus pacientes.	42	44*	7	4	2	0
Les permite ampliar sus conocimientos.	46*	41	9	2	1	0
Dominio en mayor número de Técnicas de Enfermería.	45*	40	7	6	2	0
Impide que el grupo de trabajo crezca.	6	10	11	46*	26	0,7
Genera ansiedad por miedo a la crítica.	5	13	22	36*	24	0
Genera ansiedad por miedo a no ser aceptada.	7	16	24	31*	21	1
Dificultad para integrarse a nuevos equipos de trabajo.	3	4	19	40*	32	1
Les molesta el que no se les comunique oportunamente el cambio.	38*	33	11	10	7	1
La Jefatura toma en cuenta sus sugerencias para el proceso de rotación.	6	16	19	24	34*	1
Falta de adiestramiento para el nuevo servicio.	21	23*	17	24	13	3
No permite la adquisición de habilidades y favorece las iatrogenias.	11	22*	16	27*	21	2
Favorece la no optimización de los insumos materiales.	9	16	22	30*	21	1
El tiempo destinado para la atención de los pacientes se consume en la capacitación del personal nuevo.	11*	27*	17	27	14	2
El tiempo de permanencia en un servicio le permite familiarizarse con sus objetivos e instrumentos.	42*	41	7	7	1	2
Los cambios le obligan a buscar apoyo y a solicitar instrucciones precisas para desarrollarse.	25	42*	14	13	4	1
El tiempo en un servicio le ha proporcionado seguridad.	37	44*	9	7	1	1
El tiempo en un servicio le permite percibir oportunamente los posibles problemas.	34	42*	12	6	4	1
Los cambios le han imposibilitado adquirir experiencia.	5	12*	24	33*	26	1
La rotación origina falta de habilidad para confrontar las exigencias del servicio.	4	13*	19	39*	24	1
Por la rotación le falta experiencia para participar en las modificaciones de técnicas e instrumentos del servicio.	8	14	27*	30	21	1
Realizaría investigación de permanecer en su servicio.	27	39*	21	7	6	1

Fuente: Misma del cuadro 1.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO NACIONAL S.XXI
JEFATURA DE ENFERMERAS

CUESTIONARIO

Nº. _____

LA INFORMACION QUE USTED NOS OTORQUE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PRETENDE VALORAR SU OPINION AL RESPECTO DE LA ROTACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA POR LOS DIFERENTES SERVICIOS DE ESTA UNIDAD, A FIN DE QUE EN UN FUTURO PROXIMO LOS RESULTADOS PERMITAN AL PERSONAL DIRECTIVO DE ENFERMERIA TOMAR DECISIONES QUE BENEFICIEN EL PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO Y LA SATISFACCION DE UD. COMO PRESTADOR DEL SERVICIO.

POR LO QUE LE SOLICITAMOS DE LA MANERA MÁS ATENTA, NO OMITIR NINGUNA RESPUESTA, RELLENANDO EL CUADRO DE LA OPCION QUE PARA USTED SEA LA INDICADA, COLOCANDO LA NUMERACION O BIEN CONTESTANDO BREVEAMENTE A LO QUE SE LE PIDE.

NOMBRE: _____ EDAD: _____ ANTIGÜEDAD: _____

1. SU CATEGORIA EN EL HOSPITAL ES:			
a) AUX. ENF. GRAL.	<input type="checkbox"/>	c) ENF. ESPEC.	<input type="checkbox"/>
b) ENF. GRAL.	<input type="checkbox"/>	d) SUBJEFE ENF.	<input type="checkbox"/>
2. MARQUE POR FAVOR EL TURNO AL QUE CORRESPONDE:			
a) T. MATUTINO.	<input type="checkbox"/>	b) T. VESPERTINO	<input type="checkbox"/>
		c) T. NOCTURNO	<input type="checkbox"/>
3. EL SERVICIO EN EL QUE ESTA ASIGNADA ACTUALMENTE ES:			
a) 5° NORTE	<input type="checkbox"/>	1) 1° B	<input type="checkbox"/>
b) 5° SUR	<input type="checkbox"/>	2) DPCHA	<input type="checkbox"/>
c) 4° NORTE	<input type="checkbox"/>	3) ADMISION CONT.	<input type="checkbox"/>
d) 4° SUR	<input type="checkbox"/>	4) UCE/UCI	<input type="checkbox"/>
e) 3° SUR	<input type="checkbox"/>	5) UTR	<input type="checkbox"/>
f) 3° NORTE	<input type="checkbox"/>	6) HEMODIALISIS	<input type="checkbox"/>
g) 2° SUR	<input type="checkbox"/>	7) NPT	<input type="checkbox"/>
h) 2° NORTE	<input type="checkbox"/>	8) CONSULTA EXTERNA	<input type="checkbox"/>
4. CUENTA CON ALGUNA ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA:			
a) ATENCION PRIMARIA	<input type="checkbox"/>	9) GERIATRIA	<input type="checkbox"/>
b) CARDIOLOGIA	<input type="checkbox"/>	10) MATERNO INFANTIL	<input type="checkbox"/>
c) CUIDADOS INTENSIVOS	<input type="checkbox"/>	11) NEFROLOGIA	<input type="checkbox"/>
d) ENF. SANITARIA	<input type="checkbox"/>	12) NEUROLOGIA	<input type="checkbox"/>
		13) PEDIATRIA	<input type="checkbox"/>
		14) QUIRURGICA	<input type="checkbox"/>
		15) OTRA _____	_____
5. AÑOS QUE TIENE LABORANDO COMO ENFERMERA EN EL IMSS:			
a) MENOS DE 1 AÑO	<input type="checkbox"/>	d) 11 A 15 AÑOS	<input type="checkbox"/>
b) 1 A 5 AÑOS	<input type="checkbox"/>	e) 16 A 20 AÑOS	<input type="checkbox"/>
c) 6 A 10 AÑOS	<input type="checkbox"/>	f) 21 A 25 AÑOS	<input type="checkbox"/>
		g) 26 A MAS AÑOS	<input type="checkbox"/>
6. ANTIGÜEDAD COMO ENFERMERA DEL HOSPITAL:			
a) MENOS DE 1 AÑO	<input type="checkbox"/>	d) 11 A 15 AÑOS	<input type="checkbox"/>
b) 1 A 5 AÑOS	<input type="checkbox"/>	e) 16 A 20 AÑOS	<input type="checkbox"/>
c) 6 A 10 AÑOS	<input type="checkbox"/>	f) 21 A 25 AÑOS	<input type="checkbox"/>
		g) 26 A MAS AÑOS	<input type="checkbox"/>
7. ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO AL QUE HA SIDO ASIGNADA ACTUALMENTE			
a) HASTA 6 MESES	<input type="checkbox"/>	d) 3 AÑOS	<input type="checkbox"/>
b) 7 A 11 MESES	<input type="checkbox"/>	e) 4 AÑOS	<input type="checkbox"/>
c) 2 AÑOS	<input type="checkbox"/>	f) 5 AÑOS	<input type="checkbox"/>
		g) MAS DE 5 AÑOS	<input type="checkbox"/>
		h) DESDE SIEMPRE	<input type="checkbox"/>

8. MENCIONE SI LE GUSTARIA O NO PERMANECER EN EL SERVICIO ACTUAL Y ESPECIFIQUE POR CUANTO TIEMPO:
- | | | | | | |
|-------|--------------------------|-----------------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| a) SI | <input type="checkbox"/> | a) O A 6 MESES | <input type="checkbox"/> | e) 4 AÑOS | <input type="checkbox"/> |
| b) NO | <input type="checkbox"/> | b) 7 A 11 MESES | <input type="checkbox"/> | f) 5 AÑOS | <input type="checkbox"/> |
| | | c) 2 AÑOS | <input type="checkbox"/> | g) MÁS DE 5 AÑOS | <input type="checkbox"/> |
| | | d) 3 AÑOS | <input type="checkbox"/> | | |

9. EN CASO DE HABER CONTESTADO SI A LA PREGUNTA ANTERIOR, CONTESTE PORQUÉ:

- | | | | | | |
|--|--------------------------|--|--------------------------|---|--------------------------|
| a) LE PERMITE PERFECCIONAR HABILIDADES | <input type="checkbox"/> | e) LE FACILITA EL SEGUIR APRENDIENDO | <input type="checkbox"/> | i) EXISTE AFINIDAD DE CARACTERES ENTRE COMPAÑERAS | <input type="checkbox"/> |
| b) EL GRUPO DE TRABAJO ES EFICIENTE | <input type="checkbox"/> | f) LA CARGA DE TRABAJO ES MENOR | <input type="checkbox"/> | j) NO LE GENERA ESTRÉS | <input type="checkbox"/> |
| c) SE HA ADAPTADO AL SISTEMA DE TRABAJO | <input type="checkbox"/> | g) LA ESPECIALIDAD ESTA ACORDE CON SU POSTECNICO | <input type="checkbox"/> | k) AUMENTARIA SU CREATIVIDAD | <input type="checkbox"/> |
| d) SE PROPONEN NUEVAS FORMAS DE ATENCION | <input type="checkbox"/> | h) FAVORECERIA EL DESARROLLO DE INVESTIGACION | <input type="checkbox"/> | l) OTRO, MENCIONELO | <input type="checkbox"/> |

10. EN LOS ULTIMOS DOS AÑOS CUANTAS VECES LA HAN CAMBIADO DE SERVICIO:

- | | | | | | |
|------------|--------------------------|------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| a) 1 VEZ | <input type="checkbox"/> | d) 4 VECES | <input type="checkbox"/> | f) MÁS DE 5 VECES | <input type="checkbox"/> |
| b) 2 VECES | <input type="checkbox"/> | e) 5 VECES | <input type="checkbox"/> | g) NINGUNA | <input type="checkbox"/> |
| c) 3 VECES | <input type="checkbox"/> | | | | |

11. MARQUE LOS SERVICIOS A LOS CUALES HA SIDO ASIGNADA EN ESTOS DOS ULTIMOS AÑOS:

- | | | | | | |
|-------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| a) 5° NORTE | <input type="checkbox"/> | i) 1° B | <input type="checkbox"/> | q) FERESIS | <input type="checkbox"/> |
| b) 5° SUR | <input type="checkbox"/> | j) DPCA | <input type="checkbox"/> | r) 3° A | <input type="checkbox"/> |
| c) 4° NORTE | <input type="checkbox"/> | k) UCEUCI | <input type="checkbox"/> | s) 4° A | <input type="checkbox"/> |
| d) 4° SUR | <input type="checkbox"/> | l) UTR | <input type="checkbox"/> | t) CEYE | <input type="checkbox"/> |
| e) 3° SUR | <input type="checkbox"/> | m) HEMODIALISIS | <input type="checkbox"/> | u) CENDIS | <input type="checkbox"/> |
| f) 3° NORTE | <input type="checkbox"/> | n) NPT | <input type="checkbox"/> | v) URGENCIAS OFT | <input type="checkbox"/> |
| g) 2° SUR | <input type="checkbox"/> | o) CONSULTA EXT | <input type="checkbox"/> | w) ENDOSCOPIAS | <input type="checkbox"/> |
| h) 2° NORTE | <input type="checkbox"/> | p) QUIROFANO | <input type="checkbox"/> | x) ADMISION CONT. | <input type="checkbox"/> |

12. SELECCIONE EN ORDEN DE PREFERENCIA TRES, SOLO TRES, SERVICIOS EN LOS QUE LE GUSTARIA ESTAR ASIGNADA: (CON NÚMERO)

- | | | | | | |
|----------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| a) 5° SUR (OTORRINO Y GM) | <input type="checkbox"/> | i) 1° B (HEMATO) | <input type="checkbox"/> | q) ENDOSCOPIAS | <input type="checkbox"/> |
| b) 5° NORTE (NEFROLOGIA) | <input type="checkbox"/> | j) 3° A (HEMATO) | <input type="checkbox"/> | r) FERESIS | <input type="checkbox"/> |
| c) 4° SUR (ENDOCRINO) | <input type="checkbox"/> | k) 4° A (CIRG. AMB.) | <input type="checkbox"/> | s) HEMODIALISIS | <input type="checkbox"/> |
| d) 4° NORTE (MED. INT) | <input type="checkbox"/> | l) ADMISION CONTINUA | <input type="checkbox"/> | t) QUIROFANO | <input type="checkbox"/> |
| e) 3° SUR (GASTROCIRO) | <input type="checkbox"/> | m) CENDIS | <input type="checkbox"/> | u) UCEUCI | <input type="checkbox"/> |
| f) 3° NORTE (UROLOGIA) | <input type="checkbox"/> | n) CEYE | <input type="checkbox"/> | v) URGENCIAS OFT | <input type="checkbox"/> |
| g) 2° SUR (ANGIO Y NEUROL) | <input type="checkbox"/> | o) CONSULTA EXTERNA | <input type="checkbox"/> | w) UTR | <input type="checkbox"/> |
| h) 2° NORTE (NEUROCIRO) | <input type="checkbox"/> | p) DPCA | <input type="checkbox"/> | x) NPT | <input type="checkbox"/> |
| | | | | y) OTRO | <input type="checkbox"/> |

13. MARQUE TRES RAZONES POR LAS QUE LE GUSTARIA ESTAR EN ESTOS SERVICIOS:

- | | | |
|---|--|---|
| a) CARGA DE TRABAJO MAYOR <input type="checkbox"/> | b) PERSONALIDAD DEL JEFE INMEDIATO <input type="checkbox"/> | m) NO REPRESENTA UN PROBLEMA PARA SU SALUD <input type="checkbox"/> |
| c) TIPO DE PACIENTES <input type="checkbox"/> | i) DESCONOCIMIENTO DEL FUNCIONAMIENTO <input type="checkbox"/> | n) IMAGEN DEL GRUPO <input type="checkbox"/> |
| d) POR SU HABILIDAD PARA EL CUIDADO INTEGRAL DEL PCTE. <input type="checkbox"/> | j) EXPERIENCIAS ANTERIORES POSITIVAS <input type="checkbox"/> | o) OTROS _____ |
| e) SU UBICACIÓN FISICA <input type="checkbox"/> | k) OFRECE OPORTUNIDAD DE DESARROLLO PROFESIONAL <input type="checkbox"/> | _____ |
| f) SER UN SERVICIO TRANQUILO <input type="checkbox"/> | l) _____ | _____ |
| g) COMPLEJIDAD DEL SERVICIO <input type="checkbox"/> | _____ | _____ |

14. SELECCIONE CINCO SERVICIOS EN LOS CUALES CONSIDERA QUE SU HABILIDAD Y CONOCIMIENTO SEAN MAYORES, POR ORDEN DE IMPORTANCIA MARQUELO CON NUMERO CONSIDERANDO EL N° 1 PARA DE MAYOR IMPORTANCIA.

- | | | |
|--|---|---|
| a) 5° SUR (OTORRINO Y CIR. GR.) <input type="checkbox"/> | i) 1° B (HEMATO) <input type="checkbox"/> | q) CENDIS <input type="checkbox"/> |
| b) 5° NORTE (NEFROLOGIA) <input type="checkbox"/> | j) DPCA <input type="checkbox"/> | r) CONSULTA EXTERNA <input type="checkbox"/> |
| c) 4° SUR (ENDOCRINO) <input type="checkbox"/> | k) HEMODIALISIS <input type="checkbox"/> | s) 3° A (HEMATO) <input type="checkbox"/> |
| d) 4° NORTE (MED. INT) <input type="checkbox"/> | l) UCE/UCI <input type="checkbox"/> | t) 4° A (CIRG. AMB.) <input type="checkbox"/> |
| e) 3° SUR (GASTROCIRO.) <input type="checkbox"/> | m) UTR <input type="checkbox"/> | u) ENDOSCOPIAS <input type="checkbox"/> |
| f) 3° NORTE (UROLOGIA) <input type="checkbox"/> | n) QUIROFANO <input type="checkbox"/> | v) URGENCIAS OFT. <input type="checkbox"/> |
| g) 2° SUR (ANGIO Y NEUROL) <input type="checkbox"/> | o) ADMISION CONTINUA <input type="checkbox"/> | w) FERESIS <input type="checkbox"/> |
| h) 2° NORTE (NEUROCIRO) <input type="checkbox"/> | p) CEYE <input type="checkbox"/> | x) NPT <input type="checkbox"/> |
| | | y) OTRO _____ |

15. MARQUE CINCO SERVICIOS EN LOS CUALES NUNCA QUIESERA ESTAR ASIGNADA, POR ORDEN DE IMPORTANCIA. N° 1 AL QUE MENOS QUIERA Y ASÍ SUCESIVAMENTE

- | | | |
|--|---|---|
| a) 5° SUR (OTORRINO Y CIR. GR.) <input type="checkbox"/> | i) 1° B (HEMATO) <input type="checkbox"/> | q) CENDIS <input type="checkbox"/> |
| b) 5° NORTE (NEFROLOGIA) <input type="checkbox"/> | j) DPCA <input type="checkbox"/> | r) CONSULTA EXTERNA <input type="checkbox"/> |
| c) 4° SUR (ENDOCRINO) <input type="checkbox"/> | k) HEMODIALISIS <input type="checkbox"/> | s) 3° A (HEMATO) <input type="checkbox"/> |
| d) 4° NORTE (MED. INT) <input type="checkbox"/> | l) UCE/UCI <input type="checkbox"/> | t) 4° A (CIRG. AMB.) <input type="checkbox"/> |
| e) 3° SUR (GASTROCIRO.) <input type="checkbox"/> | m) UTR <input type="checkbox"/> | u) ENDOSCOPIAS <input type="checkbox"/> |
| f) 3° NORTE (UROLOGIA) <input type="checkbox"/> | n) QUIROFANO <input type="checkbox"/> | v) URGENCIAS DE OFT. <input type="checkbox"/> |
| g) 2° SUR (ANGIO Y NEUROL) <input type="checkbox"/> | o) ADMISION CONTINUA <input type="checkbox"/> | w) FERESIS <input type="checkbox"/> |
| h) 2° NORTE (NEUROCIRO) <input type="checkbox"/> | p) CEYE <input type="checkbox"/> | x) NPT <input type="checkbox"/> |
| | | y) OTRO _____ |

16. SELECCIONE LAS TRES RAZONES MÁS IMPORTANTES POR LAS QUE NO LE GUSTARIA ESTAR EN ESOS SERVICIOS

- | | | |
|--|--|---|
| a) CARGA DE TRABAJO MAYOR <input type="checkbox"/> | e) SER UN SERVICIO TRANQUILO <input type="checkbox"/> | i) NO OFRECE POSIBILIDADES DE DESARROLLO PROFESIONAL <input type="checkbox"/> |
| b) TIPO DE PACIENTES <input type="checkbox"/> | f) PERSONALIDAD DEL JEFE <input type="checkbox"/> | j) COMPLEJIDAD DEL SERVICIO <input type="checkbox"/> |
| c) SU UBICACIÓN FISICA <input type="checkbox"/> | g) INMEDIATO <input type="checkbox"/> | k) LE OCASIONA PROBLEMAS DE SALUD <input type="checkbox"/> |
| d) POCA HABILIDAD PARA EL CUIDADO INTEGRAL DEL PACIENTE <input type="checkbox"/> | h) DESCONOCIMIENTO DEL FUNCIONAMIENTO <input type="checkbox"/> | m) EL PERSONAL ES CONFLICTIVO <input type="checkbox"/> |
| | i) EXPERIENCIAS NEGATIVAS ANTERIORES <input type="checkbox"/> | n) OTROS _____ |

17. PARA GARANTIZAR LA CALIDAD DE LA ATENCION DE ENFERMERIA ES CONVENIENTE QUE EL PERSONAL DE ENFERMERIA SEA PERMANENTE EN UN SERVICIO:

- a) TOTAL ACUERDO c) ACUERDO e) NI ACUERDO, NI DESACUERDO
 b) DESACUERDO d) TOTAL DESACUERDO

18. LA ROTACION POR LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DIFICULTA LA SUPERACION PROFESIONAL.

- a) TOTAL ACUERDO c) ACUERDO e) NI ACUERDO, NI DESACUERDO
 b) DESACUERDO d) TOTAL DESACUERDO

19. LA ROTACION POR LOS DIFERENTES SERVICIOS IMPIDE QUE LA ENFERMERA ADQUIERA MAYOR HABILIDAD CLINICA EN UNA AREA ESPECIFICA:

- a) TOTAL ACUERDO c) ACUERDO e) NI ACUERDO, NI DESACUERDO
 b) DESACUERDO d) TOTAL DESACUERDO

20. ME GUSTARIA SER EXPERTA EN UNA SOLA AREA:

- a) TOTAL ACUERDO c) ACUERDO e) NI ACUERDO, NI DESACUERDO
 b) DESACUERDO d) TOTAL DESACUERDO

21. ME GUSTARIA SER HABIL EN MAS DE UN SERVICIO

- a) TOTAL ACUERDO c) ACUERDO e) NI ACUERDO, NI DESACUERDO
 b) DESACUERDO d) TOTAL DESACUERDO

22. DE LA ROTACION LO QUE MAS ME MOLESTA ES:

- a) LA FRECUENCIA CON LA QUE SE REALIZA d) DEDICAR TIEMPO A APRENDER NUEVAS TECNICAS f) TENER QUE INTEGRARME Y ADAPTARME AL NUEVO EQUIPO DE TRABAJO
 b) ADIESTRAR AL PERSONAL DE NUEVO INGRESO e) LA FORMA EN QUE SE REALIZA LA ROTACION g) OTRAS _____
 c) TEMO A LA CRITICA

23. LAS HABILIDADES Y DESTREZAS CON LAS QUE CUENTO ACTUALMENTE ME PERMITEN REALIZAR VALORACION DE MIS PACIENTES EN FORMA OPTIMA

- a) TOTAL ACUERDO c) ACUERDO e) NI ACUERDO, NI DESACUERDO
 b) DESACUERDO d) TOTAL DESACUERDO

24. YO OPINO QUE LA ROTACION POR LOS DIFERENTES SERVICIOS SE DEBERIA EFECTUAR CADA:

- a) 6 MESES d) 3 AÑOS f) DESPUES DE 5 AÑOS
 b) 1 AÑO e) 4 AÑOS g) NUNCA
 c) 2 AÑOS f) 5 AÑOS

25. LA ROTACION POR LOS SERVICIOS PERMITE QUE AMPLIE MIS CONOCIMIENTOS

- a) TOTAL ACUERDO c) ACUERDO e) NI ACUERDO, NI DESACUERDO
 b) DESACUERDO d) TOTAL DESACUERDO

26. UN FACTOR POSITIVO DE LA ROTACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ES QUE SE ADQUIERE DOMINIO EN MAYOR NUMERO DE TECNICAS DE ENFERMERIA

- a) TOTAL ACUERDO c) ACUERDO e) NI ACUERDO, NI DESACUERDO
 b) DESACUERDO d) TOTAL DESACUERDO

27. LA ROTACION POR LOS DIFERENTES SERVICIOS IMPIDE QUE EL GRUPO DE ENFERMERIA CREZCA

- a) TOTAL ACUERDO c) ACUERDO e) NI ACUERDO, NI DESACUERDO
 b) DESACUERDO d) TOTAL DESACUERDO

28. EL CAMBIO DE SERVICIO EN SU PERIODO INICIAL ME GENERA ANSIEDAD POR MIEDO A LA CRITICA

- a) TOTAL ACUERDO c) ACUERDO e) NI ACUERDO, NI DESACUERDO
 b) DESACUERDO d) TOTAL DESACUERDO

29. AL INICIO DE LA ROTACION ME ANGUSTIA LA IDEA DE NO SER ACEPTADA POR EN NUEVO EQUIPO DE TRABAJO
- a) TOTAL ACUERDO c) ACUERDO e) NI ACUERDO, NI DESACUERDO
- b) DESACUERDO d) TOTAL DESACUERDO
30. RECHAZO EL CAMBIO DE SERVICIO PORQUE ME ES DIFICIL INTEGRARME A NUEVOS EQUIPOS DE TRABAJO
- a) TOTAL ACUERDO c) ACUERDO e) NI ACUERDO, NI DESACUERDO
- b) DESACUERDO d) TOTAL DESACUERDO
31. DURANTE EL PROCESO DE LA ROTACION ME MOLESTA QUE NO SE ME COMUNIQUE OPORTUNAMENTE
- a) TOTAL ACUERDO c) ACUERDO e) NI ACUERDO, NI DESACUERDO
- b) DESACUERDO d) TOTAL DESACUERDO
32. LA JEFATURA DE ENFERMERAS TOMA EN CUENTA MIS SUGERENCIAS PARA EL PROCESO DE ROTACION
- a) TOTAL ACUERDO c) ACUERDO e) NI ACUERDO, NI DESACUERDO
- b) DESACUERDO d) TOTAL DESACUERDO
33. MI INCONFORMIDAD POR LA ROTACION POR LOS DIFERENTES SERVICIOS ES POR FALTA DE ADIESTRAMIENTO PARA EL NUEVO SERVICIO
- a) TOTAL ACUERDO c) ACUERDO e) NI ACUERDO, NI DESACUERDO
- b) DESACUERDO d) TOTAL DESACUERDO
34. EL ESTAR EN UN SERVICIO QUE NO ME GUSTA HA SIDO MOTIVO PARA QUE INCURRA EN LAS SIGUIENTES INCIDENCIAS:
- a) FALTAS c) SOLICITUD DE BECAS e) IMPUNTUALIDAD
- b) LICENCIAS d) CAMBIO DE UNIDAD f) INCAPACIDADES
- g) NINGUNA
35. LA FRECUENTE ROTACION POR LOS DIFERENTES SERVICIOS NO PERMITE LA ADQUISICION DE HABILIDAD SUFICIENTE Y FAVORECE EL AUMENTO DE LATROGENIAS
- a) TOTAL ACUERDO c) ACUERDO e) NI ACUERDO, NI DESACUERDO
- b) DESACUERDO d) TOTAL DESACUERDO
36. LA FRECUENTE ROTACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA FAVORECE LA NO OPTIMIZACION DE LOS INSUMOS MATERIALES
- a) TOTAL ACUERDO c) ACUERDO e) NI ACUERDO, NI DESACUERDO
- b) DESACUERDO d) TOTAL DESACUERDO
37. LA ROTACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA PROPICIA QUE SE CONSUMA EL TIEMPO DESTINADO PARA LA ATENCION DEL PACIENTE EN LA CAPACITACION DEL PERSONAL DE NUEVO INGRESO AL SERVICIO:
- a) TOTAL ACUERDO c) ACUERDO e) NI ACUERDO, NI DESACUERDO
- b) DESACUERDO d) TOTAL DESACUERDO
38. SELECCIONE LOS CRITERIOS QUE SEGUN USTED DEBIERAN CONSIDERARSE PARA ROTAR AL PERSONAL
- a) CATEGORIA i) DESCANSOS n) INCIDENCIAS (FALTAS Y RETARDOS)
- b) ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO j) VACACIONES o) EMPLEOS EN OTRA INSTITUCION
- c) ANTIGÜEDAD GENERAL k) DISFRUTE DE BECAS p) PREFERENCIAS PERSONALES
- d) PREPARACION PROFESIONAL l) DISFRUTE DE HORA DE LACTANCIA q) NINGUNO DE LOS ANTERIORES
- e) HABILIDADES Y DESTREZAS m) DISFRUTE DE LICENCIAS r) OTROS _____
- f) PROBLEMAS FAMILIARES
- g) PROBLEMAS INTERPERSONALES
- h) CON EL GRUPO DE TRABAJO
39. EL TIEMPO DE PERMANENCIA EN EL SERVICIO AL CUAL ESTOY ASIGNADA ACTUALMENTE ME PERMITE ESTAR FAMILIARIZADA CON LOS OBJETIVOS Y LOS INSTRUMENTOS DE ATENCION A PACIENTES.
- a) TOTAL ACUERDO c) ACUERDO e) NI ACUERDO, NI DESACUERDO
- b) DESACUERDO d) TOTAL DESACUERDO

40. LA ROTACION POR LOS DIFERENTES SERVICIOS ME OBLIGA A BUSCAR APOYO EN MATERIAL IMPRESO Y SOLICITAR INSTRUCCIONES CLARAS Y PRECISAS PARA DESARROLLARME EN EL SERVICIO ACTUAL
- a) TOTAL ACUERDO c) ACUERDO e) NI ACUERDO, NI DESACUERDO
- b) DESACUERDO d) TOTAL DESACUERDO
41. EL TIEMPO DE PERMANENCIA EN MI SERVICIO ME HA PROPORCIONADO LA SEGURIDAD PARA ENFRENTAR LAS CONTINGENCIAS DE ATENCION AL PACIENTE
- a) TOTAL ACUERDO c) ACUERDO e) NI ACUERDO, NI DESACUERDO
- b) DESACUERDO d) TOTAL DESACUERDO
42. CON EL TIEMPO DE PERMANENCIA EN EL SERVICIO ACTUAL, PUEDE PERCIBIR OPORTUNAMENTE LOS POSIBLES PROBLEMAS Y PUEDE HACERME CARGO DE LA SITUACION
- a) TOTAL ACUERDO c) ACUERDO e) NI ACUERDO, NI DESACUERDO
- b) DESACUERDO d) TOTAL DESACUERDO
43. LA ROTACION POR LOS DIFERENTES SERVICIOS HA IMPOSIBILITADO EL QUE YO ADQUIERA LA EXPERIENCIA NECESARIA PARA SER PRECISA Y OPORTUNA EN LA SOLUCION DE LOS PROBLEMAS QUE SE ME PRESENTEN ACTUALMENTE
- a) TOTAL ACUERDO c) ACUERDO e) NI ACUERDO, NI DESACUERDO
- b) DESACUERDO d) TOTAL DESACUERDO
44. EL TIEMPO DE PERMANENCIA EN EL SERVICIO ES CAUSA DE QUE AUN ME FALTE HABILIDAD PARA CONFRONTAR LAS EXIGENCIAS QUE EL DEMANDA
- a) TOTAL ACUERDO c) ACUERDO e) NI ACUERDO, NI DESACUERDO
- b) DESACUERDO d) TOTAL DESACUERDO
45. LOS FRECUENTES CAMBIOS DE SERVICIO NO ME PERMITE HACER MODIFICACIONES A LAS TECNICAS E INSTRUMENTOS DEL SERVICIO EN EL CUAL ESTOY ASIGNADA YO NO PODRIA PARTICIPAR PUES ME FALTA EXPERIENCIA
- a) TOTAL ACUERDO c) ACUERDO e) NI ACUERDO, NI DESACUERDO
- b) DESACUERDO d) TOTAL DESACUERDO
46. DE PERMANECER EN MI SERVICIO ESTARIA DISPUESTA A REALIZAR INVESTIGACION PARA MEJORAR EL CUIDADO ENFERMERO
- a) TOTAL ACUERDO c) ACUERDO e) NI ACUERDO, NI DESACUERDO
- b) DESACUERDO d) TOTAL DESACUERDO

47. POR FAVOR SI HA TENIDO ALGUNA EXPERIENCIA DESAGRADABLE CON RESPECTO A LA ROTACION, DESCRIBALA A CONTINUACION

48. DESCRIBA, SI ES QUE EXISTE, LA MEJOR EXPERIENCIA QUE TENGA DE LA ROTACION.

¡GRACIAS POR SU VALIOSA COLABORACION!



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION REGIONAL SIGLO XXI
DELEGACION 3 SUROESTE DEL D.F.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
"DR. BERNARDO SEPULVEDA G." C.M.N. S. XXI
DIVISION DE EDUCACION E INVESTIGACION MEDICA

12 DE MAYO 1999

REF. 37.B5.09.2153/ 99

ACTA DEL COMITE LOCAL DE INVESTIGACION

A las 12.00 horas del día 12 de mayo de 1999, se reunieron en la sala de juntas de la dirección del hospital los doctores: Pablo Rivera Hidalgo, Felipe Vázquez Estupiñán, Antonio Castellanos O, Francisco Xavier Jiménez B, y Niels H Wachter R, para evaluar el protocolo:

048/99 "ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ANTE LA ROTACION Y SUS IMPLICACIONES EN LA ATENCION DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CMN S XXI."

Los comentarios de los vocales fueron:

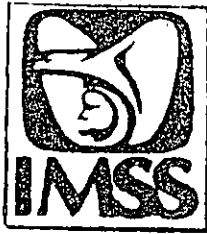
- 1.- Las opciones de respuesta les resultaron confusas a los vocales, esto podría subsanarse con un breve instructivo.
- 2.- Para usar el cuestionario se requiere se demuestre su validez y confiabilidad, además, por la naturaleza de la información que se recaba, sería mejor se aplicara con formato de cuestionario y no de entrevista pues, el aplicador puede inducir respuestas.
- 3.- Deberá modificarse la bibliografía de acuerdo con los métodos convenidos internacionalmente, para este fin pueden consultar las instrucciones para los autores de la revista *Archives of Medical Research* del propio Instituto
- 4.- Debe mostrar carta de consentimiento informado y este documento deberá indicar con claridad que no se identificará a los encuestados y que la información que se obtenga no habrá de usarse para tomar decisiones laborales individuales

Dictamen: APROBADO

ATENTAMENTE
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DOCTOR
HECTOR AGUIRRE GAS
DIRECTOR

NHWR
[Handwritten signature]



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
COORDINACION DE INVESTIGACION MEDICA
DIVISION DE INFORMATICA MEDICA Y DESARROLLO**

**CEDULA DE REGISTRO PARA PROYECTO DE
INVESTIGACION**

No. DE REGISTRO* DEL PROYECTO: 0487/92

* Este número será proporcionado por el Coordinador Delegado de Investigación Médica una vez que el proyecto haya sido autorizado por el Comité Central de Investigación o la Comisión de Investigación Científica, según sea el caso.

ESTA CÉDULA DEBERÁ SER LLENADA POR EL INVESTIGADOR PRINCIPAL RESPONSABLE DEL PROYECTO CON LETRA CLARA Y EN TODOS SUS APARTADOS PARA PODER OBTENER EL NÚMERO CORRESPONDIENTE DE REGISTRO OFICIAL SI EXISTIERAN DUDAS SOBRE EL LLENADO DE ESTA CÉDULA CONSULTAR AL JEFE DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA DE SU UNIDAD.

01 TÍTULO DEL PROYECTO:

ACTITUDES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA ROTACIÓN Y SUS IMPLICACIONES
EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL C.M.N. S.XXI

PALABRAS CLAVE: Escriba al menos 2 palabras clave tomadas del título del proyecto

ACTITUDES, ROTACION E IMPLICACIONES

02 ESPECIALIDAD A LA QUE PERTENECE EL PROYECTO:

36 2219
(Clave)

Para obtener esta "CLAVE", vea el Catálogo de Especialidades (No. 2) reproducido en el "Instructivo para la Operación de la Comisión de Investigación y Verificación de los Comités Locales de Investigación" y escriba el número correspondiente.

03 TIPO DE INVESTIGACIÓN: (nºm) 6

(Seleccione el número: 1= Clínica, 2= Biomédica, 3= Epidemiológica, 4= En Sistemas de Salud, 5= Educativa, 6= Otros, Especifique: SOCIOMEDICO)

04 PERSONAL INVOLUCRADO:

Indique el nombre completo del investigador principal y de los investigadores que participan en el proyecto en el siguiente orden: apellido paterno, apellido materno y nombre.

La información que a continuación de cada nombre se pide, debe ser proporcionada con números o claves que se encuentran en los Catálogos respectivos.

Utilice el Catálogo No. 1 del Instructivo para conocer el número asignado al Cargo que desempeñen las personas que laboran en el IMSS según sea el caso.

Utilice el Catálogo No. 2 del "Instructivo..." para conocer el número asignado a la Especialidad que practica el investigador o que considera que caracteriza a su formación profesional.

Indique la pertenencia de los participantes en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) usando las siguientes claves: 0 = No pertenece, 1 = Nivel I, 2 = Nivel II, 3 = Nivel III, 4 = Candidato.

INVESTIGADOR PRINCIPAL: NOMBRE: JUANA MENDOZA LOPEZ

Cargo dentro del IMSS: (nºm) 47

INVESTIGADORES QUE PARTICIPAN EN EL PROYECTO:

NOMBRE: MA. OFELIA ACOSTA RIVAS _____

Cargo dentro del IMSS : (núm) 47

FORMACION ACADÉMICA : Especialidad : (núm) _____ S.N.I. : (núm) 0

NOMBRE : RAFAELA GRACIA MARTINEZ _____

Cargo dentro del IMSS : (núm) 47

FORMACION ACADÉMICA : Especialidad : (núm) _____ S.N.I. : (núm) 0

NOMBRE : MA TERESA SANCHEZ ESTRADA _____

Cargo dentro del IMSS : (núm) _____

FORMACION ACADÉMICA : Especialidad : (núm) _____ S.N.I. : (núm) _____

NOMBRE : ROGIO ESQUIVEL ROSALES _____

Cargo dentro del IMSS : (núm) 47

FORMACION ACADÉMICA : Especialidad : (núm) _____ S.N.I. : (núm) 0

NOMBRE : _____

Cargo dentro del IMSS : (núm) _____

FORMACION ACADÉMICA : Especialidad : (núm) _____ S.N.I. : (núm) _____

NOMBRE : _____

Cargo dentro del IMSS : (núm) _____

FORMACION ACADÉMICA : Especialidad : (núm) _____ S.N.I. : (núm) _____

NOMBRE : _____

Cargo dentro del IMSS : (núm) _____

FORMACION ACADÉMICA : Especialidad : (núm) _____ S.N.I. : (núm) _____

85 ADSCRIPCION DEL PROYECTO EN EL IMSS:

ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DE LA UNIDAD DE ATENCION MEDICA, CENTRO O UNIDAD DE INVESTIGACION DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO:

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "DR. BERNARDO SEPULVEDA G." C.M.N. S.XXI

NUMERO DEL COMITE LOCAL QUE APROBO EL PROYECTO: 716
(Ver Catalogo No. 3 del Instructivo)

NUMERO DE LA DELEGACION A LA QUE PERTENECE: 37
(Ver Catalogo No. 4 del Instructivo)

06 RELACION CON OTRAS INSTITUCIONES (Nacionales y/o Extranjeras): SI NO

Nombre de la institucion No. 1 _____

Nombre de la institucion No. 2 _____

07 RECURSOS ECONOMICOS EXTRA INSTITUCIONALES OBTENIDOS PARA EL PROYECTO:

(Por ejemplo, de CONACYT, FUNSALUD, Fundaciones extranjeras, Industria Farmaceutica, de iniciativa privada u otros similares):

SI NO
Especifique _____

08 DURACION PREVISTA PARA EL PROYECTO:

FECHA DE INICIO

SEPTIEMBRE 98
mes año

FECHA DE TERMINACION

ABRIL 99
mes año

09 VINCULACION CON LA DOCENCIA:

Indique, si el proyecto corresponde a una tesis de: 5

(Seleccione el número: 1 = Licenciatura, 2 = Especialidad, 3 = Maestría, 4 = Doctorado, 5 = Diplomado, 6 = Ninguna)

FECHA DE LLENADO DE ESTA CEDULA:

9 DE MARZO DE 1999

FIRMA DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL: _____

(Para firmar por el Coordinador Delegacional de Investigación)

DIRECCION DE LA CEDULA EN LA COORDINACION DELEGACIONAL DE INVESTIGACION

Fecha: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DELEGACIONAL DE INVESTIGACION
