



ESCUELA DE ENFERMERIA  
Ciclo de Licenciatura en Enfermería  
Sede: FCM

## Tesis Final

Tema:

“Como afecta la rotación de turnos a la vida social-económica-familiar de los enfermeros/as”

Autores: Rocha Méndez Juan Andrés  
Rojas Cristina Susana

Mendoza, Febrero, 2013

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

Acta de Aprobación:

Incluirá una preforma a utilizar por el tribunal examinador:

Presidente.....

Vocal 1.....

Vocal 2.....

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

### Agradecimientos:

-Agradecemos ampliamente a la Docente de cátedra Licenciada en Enfermería Sra. María Rosa Reyes, Por su aporte en la dirección y orientación en el desarrollo de esta tesis, su capacidad de guiarnos en las actividades de investigación, su rectitud en la docencia y exigencia en la formación de Licenciados en enfermería e investigadores.

-Agradecemos de manera especial a la Directora de la escuela de enfermería Licenciada de enfermería Sra. Marta Valero y a todos y cada unos de los profesores Lic. En enfermería Sra. Ana M. Andrada, Lic. En enfermería Sr. Jorge G. Michel y tutores que nos acompañaron en este camino de formación por su ayuda y contribución en la elaboración de la investigación.

Debemos destacar su disponibilidad, aporte profesional, como también su apoyo para alcanzar los objetivos deseados en éste trabajo de investigación, hacemos significativa su dirección durante estos dos años de formación.

-Queremos expresar nuestro profundo agradecimiento a nuestras familias por el apoyo incondicional, emocional, por la ayuda siempre presente en éste camino, como así también por su aliento permanente.

-A nuestros compañeros y amigos siempre dispuestos a la cooperación.

-A todos ellos y a los que nos rodean e hicieron posible la elaboración de esta tesis de investigación.

Muchas gracias!!!...

## Prólogo:

En esta investigación se toma como objeto de estudio al personal enfermería de un nosocomio estatal (El Hospital Dr. Humberto Notti), observando en forma amplia, poniendo de manifiesto una serie de inconvenientes causados por la constante rotación de turno.

Una tarea fundamental en el desarrollo de la carrera de Enfermería es generar conocimiento separándolo en empírico y científico en ese sentido buscamos generar conocimiento consciente, claro y fundamentado mediante la herramienta de la investigación intentamos describir una problemática presente y recurrente de la actividad laboral.

Precedemos a realizar la observación del fenómeno examinando el entorno hospitalario hasta que encontrar las áreas más afectadas en la vida de los/as enfermeros/as, por la problemática a continuación detallada.

## Índice general:

Advertencia-----	II
Acta de aprobación -----	III
Agradecimientos-----	IV
Prólogo -----	V
Índice general-----	VI
Índice de tabla y gráficos -----	VIII

## Etapa I Planteo del problema

Introducción -----	pág. 1
Descripción del problema-----	pág. 3
Formulación del problema-----	pág. 4
Objetivos -----	pág. 5

## Marco teórico

Capitulo 1(El trabajo enfermero) -----	pág. 6
Capitulo 2(Familia y el trabajo) -----	pág. 17
Capitulo 3 (Salud) -----	pág.21
Capitulo 4 (Características del efector de estudio) -----	pág. 28
Definición de términos -----	pág. 30
Formulación de hipótesis-----	pág. 32

## Etapa II Diseño metodológico

Selección de tipo de estudio----- pág. 34

Operacionalización de variables----- pág. 35

Universo y muestra----- pág. 36

Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos----- pág. 37

Plan de procesamiento y presentación de datos -----pág. 38

## Etapa III Análisis

Conclusión ----- pág. 60

Recomendación ----- pág. 62

Bibliografía ----- pág. 64

## Anexos

Entrevista auto administrada----- pág. 67

Referencia tabla matriz ----- pág. 70

Tabla matriz-----pág. 71

Presupuesto ----- pág. 72

Cronograma de actividades -----pág. 75

Gráfica de Gantt ----- pág. 76

Hospital ----- pág. 77

## Índice de tablas y gráficos

Tabla e Histograma 1: Rango etario del personal enfermero -----	pág. 39
Tabla y Gráfico de torta 2: División por género -----	pág. 40
Tabla y Gráfico de barra 3: Estado civil del personal de enfermería -----	pág. 41
Tabla y Gráfico cilindro 4: Composición familiar del personal estudiado -	pág. 42
Tabla y Gráfico de torta 5: Nivel de formación alcanzado -----	pág. 43
Tabla y Polígono de frecuencias 6: Posibilidad de perfeccionarse -----	pág. 44
Tabla y Gráfico de barra 7: Personal realizando la licenciatura -----	pág. 45
Tabla y Gráfico de torta 8: Personal que trabajan en más de 2 lugares --	pág. 46
Tabla y Gráfico de torta 9: Distancia recorrida -----	pág. 47
Tabla y Gráfico cilindro 10: Medio de transporte -----	pág. 48
Tabla y Gráfico 11: percepción sobre la rotación de turnos -----	pág. 49
Tabla y Gráfico de barra 12: Áreas y aspectos afectados -----	pág. 50
Tabla y Polígono de frecuencias 13: Funciones y perfil del personal -----	pág. 51
Tabla y Gráfico de barra 14: Turno actual del personal entrevistado -----	pág. 52
Tabla y Gráfico de barra 15: Afectación a la vida y actividades -----	pág. 53
Tabla y Gráfico de torta 16: Rotación mensual del personal -----	pág. 54
Tabla y Gráfico de torta 17: Satisfacción respecto al sueldo -----	pág. 55
Tabla y Gráfico Bivariado 18: Distribución por turno y formación -----	pág. 56
Tabla y Gráfico Bivariado 19: Estado civil respecto al género -----	pág. 57
Gráfico Bivariado 20: Rotación por turno -----	pág. 58
Tabla y Gráfico Bivariado 21: Turnos y satisfacción con el sueldo -----	pág. 59



## **Introducción**

Las percepciones sobre cómo afecta la rotación de personal a Enfermería tienden a ser muy subjetivas y a depender de intereses personales. Desde los enfermeros que cuentan con diferentes visiones de una misma problemática, los administrativos en enfermería que ocupan esta modalidad para suplir el déficit dotacional y las instituciones de salud que aprueban esta modalidad ya que deben mantener un estándar de calidad en la atención a un bajo costo.

El objetivo primordial de la Tesis es “Determinar el grado de afectación sobre la salud y vida socio-económico-familiar que provoca en los enfermeros, la rotación de turnos de trabajo de los enfermeros del SIP 3 del Hospital H, Notti, año 2012”. Con la información que nos proporciona la presente investigación se refutara o no, la Hipótesis: “La rotación de turno influye negativamente en los estados de ánimo de enfermeros conllevando una disminución en el rendimiento, desempeño, calidad de atención y salud personal”. Con una visión in situ, la investigación se realiza analizando la información obtenida a través de las fuentes de datos, aportados por nuestro objeto de estudio (el grupo de enfermeros/as). Para luego lograr una Interpretación de lo que es el problema, sus causas y la realidad de los hechos.

Se define y caracteriza el trabajo de enfermería, sus implicancias con el trabajo en equipo, sus elementos comunicativos y su exposición a factores estresantes que determinan el decrecimiento en la eficiencia y eficacia de las funciones operativas más comunes.

Se analiza la Familia como instrumento eficaz de contención personal del enfermero para afrontar la actividad que realiza y el manejo de factores adicionales como el estrés laboral.

Se identifica los factores que ponen en riesgo la salud del personal de enfermería.

Se caracteriza el efector de estudio, historia, infraestructura edilicia y operativa.

Se definen los conceptos empleados en el desarrollo de la investigación.

Formulación de hipótesis.

Se define el diseño metodológico, planteándose la estrategia más acertada y el método de estudio a utilizar.

Se habla de el resumen de los resultados, propuestas de acción de acuerdo a los resultados y a los objetivos de estudio.

Finalmente se realizan las conclusiones y recomendaciones, lo cual constituye el aporte de este trabajo de investigación.

### Descripción del Problema:

El tema: ROTACION DEL PERSONAL, gira en torno a la labor diaria del cuerpo de enfermeras/os en el ambiente hospitalario.

El personal de enfermería que cuenta con un turno fijo, en el momento de cambiarlo se encontrará frente a inconvenientes que deberá enfrentar durante el proceso de rotación, de carácter personal (familia, salud), ambientales (comunicación y relaciones con nuevo equipo de trabajo), y económico (laboral). Nuestra propuesta busca la identificación de cada uno de estos problemas y como influyen en el desempeño de sus actividades en el nosocomio donde trabajan.

El personal de enfermería del SIP III, Hospital H. Notti, tuvo que sobrellevar una constante rotación de turnos durante todo el año 2011.

Esto provocó un quiebre en el equilibrio cotidiano de cada Enfermero/a, no siendo esto un hecho menor, afectándolo de manera directa, involucrando emociones y las relaciones interpersonales del personal. Asimismo influyendo de manera indirecta en la atención de los pacientes.

Se percibe una notable disconformidad al enfrentar ésta situación en el personal estudiado, pudiendo generar muchas veces malestar, desmotivación, disminución de la productividad, impuntualidad y aumento de licencias prolongadas

Esta situación planteada, lleva a los investigadores a ocuparse del estudio de la problemática descrita precedentemente.

### Formulación del problema:

¿Cómo afecta la rotación de turnos de trabajo, a la salud y vida socio-económico y familiar de los enfermeros del SIP 3 del Hospital H, Notti, año 2012?

#### Justificación del estudio:

La posibilidad de llevar a cabo el estudio se detalla a continuación, expresando los determinantes que favorecieron la decisión, de abordar dicho tema para la creación de la tesis.

Consideramos que la elaboración de ésta tesis es de gran importancia tanto como para el equipo de enfermería hospitalaria, como para jefes y encargados de unidades por su significado en sí relacionado con la administración y distribución de personal, y por ser una propuesta clara de investigación, contribuyendo al aporte de los con nuevos conocimientos a los registros y antecedentes de investigaciones anteriores similares sobre el tema.

Los procesos de rotación se ponen de manifiesto sobre todo en los trabajadores de edad avanzada donde no se esperan consecuencias positivas al cambio, ya que las modificaciones en los métodos de trabajo se perciben como una seria amenaza para el propio trabajador e incluso para el empleo, lo cual genera una gran ansiedad, especialmente ante la experiencia de reestructuraciones

Dicha rotación horaria, lleva a un estrés propio de la actividad que se agudiza teniendo en cuenta las condiciones de trabajo de enfermería, baja remuneración que obliga a tener frecuentemente a tener más de un trabajo, turnos nocturnos, causando el descuido de su vida privada.

Objetivos que se lograran con la realización de la tesis.

Objetivo general:

1. Determinar el grado de afectación sobre la salud y vida socio-económico-familiar que provoca en los enfermeros, la rotación de turnos de trabajo.

Objetivos específicos:

1. Identificar los aspectos de la salud y socio-económicos-familiares, afectados por la rotación de turnos de trabajo.
2. Conocer las características del sistema de rotación laboral.
3. Caracterizar al personal de enfermería.

### Marco teórico:

El trabajo de esta tesis busca encontrar las causas, determinar la problemática, teniendo en cuenta que no solo como afecta a la persona que lo padece sino como sus consecuencias se reflejan en su entorno familiar, salud y vida socioeconómicos.

#### Capítulo 1.

##### El trabajo enfermero

Según el Consejo Internacional de Enfermeras, la enfermería se define del siguiente modo: La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.<sup>1</sup>

Se tratara de identificar aquellas dificultades a las que se enfrenta el profesional de enfermería y contribuir al equilibrio de la familia con el trabajo para elevar la calidad de salud, La salud en el ser humano no es un fenómeno biológico, sino un proceso socio biológico integrado y dinámico. El hombre y la mujer son seres sociales por excelencia y sus procesos biológicos están en permanente interacción con los procesos sociales, dándose una transformación mutua.

El personal de enfermería tolera constantemente conflictos en su entorno familiar debido a los horarios, recargos, cambios de turnos, fines de semana, fechas festivas y feriados trabajados.

---

<sup>1</sup> - Definición de Enfermería: Consejo Internacional de Enfermería.

## Características del trabajo en equipo

Toda organización es fundamentalmente un equipo constituido por sus miembros y el acuerdo básico que establecen sus integrantes es el de trabajar en conjunto; o sea, el de formar un equipo de trabajo.

Es una integración armónica de funciones y actividades desarrolladas por diferentes personas. Para su implementación requiere que las responsabilidades sean compartidas por sus miembros, también necesita que las actividades desarrolladas se realicen en forma coordinada, y que los programas que se planifiquen en equipo apunten a un objetivo común.

Aprender a trabajar de forma efectiva como equipo requiere su tiempo, dado que se han de adquirir habilidades y capacidades especiales necesarias para el desempeño armónico de su labor.

El equipo de trabajo es el conjunto de personas asignadas o auto asignadas, de acuerdo a habilidades y competencias específicas, para cumplir una determinada meta bajo la conducción de un coordinador

El trabajo en equipo se refiere a la serie de estrategias, procedimientos y metodologías que utiliza un grupo humano para lograr las metas propuestas.<sup>2</sup>

Características del trabajo en equipo:

- Es una integración armónica de funciones y actividades desarrolladas por diferentes personas.
- Para su implementación requiere que las responsabilidades sean compartidas por sus miembros.
- Necesita que las actividades desarrolladas se realicen en forma coordinada.
- Necesita que los programas que se planifiquen en equipo apunten a un objetivo común.

---

<sup>2</sup>Técnicas de trabajo en equipo

Soledad Betelú, Fabricio Campion, Maximiliano Massart, Carlos Narváez, Carlos Raunich, Lautaro Rodríguez  
docentes: Héctor Fainstein y Ricardo Pasik. Cátedra Dr. Héctor Fainstein. Facultad  
de Ciencias Económicas. Universidad de Buenos Aires

Existen distintos aspectos necesarios para un adecuado trabajo en equipo, entre ellos podemos mencionar:

- Liderazgo efectivo: es decir, contar con un proceso de creación de una visión del futuro que tenga en cuenta los intereses de los integrantes de la organización, desarrollando una estrategia racional para acercarse a dicha visión, consiguiendo el apoyo de los centros fundamentales del poder para lograr lo anterior e incentivando a las personas cuyos actos son esenciales para poner en práctica la estrategia.
- Promover canales de comunicación: tanto formales como informales, eliminando al mismo tiempo las barreras comunicacionales y fomentando además una adecuada retroalimentación.
- Existencia de un ambiente de trabajo: armónico, permitiendo y promoviendo la participación de los integrantes de los equipos, donde se aproveche el desacuerdo para buscar una mejora en el desempeño.

#### Formación de equipos de trabajos

Cinco cuestiones a considerar en la formación de equipos a la hora de poner en práctica propuestas de aprendizaje colaborativo en la formación de equipos de trabajo.

Para que funcionen eficientemente y permitan el desarrollo del aprendizaje colaborativo. El aprendizaje colaborativo es aquél que se desarrolla a partir de propuestas de trabajo grupal. Para hacer referencia al trabajo en equipo, la especialista Susan Ledlow considera necesario establecer previamente la diferencia entre grupo y equipo. Señala que un grupo es "un conjunto de personas que se unen porque comparten algo en común". Lo que comparten puede ser tan insignificante como el deseo de subir a un ómnibus. En cambio, señala Ledlow, un equipo es "un grupo de personas que comparten un nombre, una misión, una historia, un conjunto de metas u objetivos y de expectativas en común".<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Susan Ledlow, vicepresidente de asuntos académicos y Planificación en Valencia Collage en Orlando, Florida.



Para que un grupo se transforme en un equipo es necesario favorecer un proceso en el cual se exploren y elaboren aspectos relacionados con los siguientes conceptos:

- Cohesión
- Asignación de roles y normas
- Comunicación
- Definición de objetivos
- Interdependencia

La cohesión: Se refiere a la atracción que ejerce la condición de ser miembro de un grupo. Los grupos tienen cohesión en la medida en que ser miembro de ellos sea considerado algo positivo y los miembros se sienten atraídos por el grupo. En los grupos que tienen asignada una tarea, el concepto se puede plantear desde dos perspectivas: cohesión social y cohesión para una tarea. La cohesión social se refiere a los lazos de atracción interpersonal que ligan a los miembros del grupo. La cohesión para la tarea se relaciona con el modo en que las aptitudes y habilidades del grupo se conjugan para permitir un desempeño óptimo. Existen actividades para la formación de grupos con un componente de diversión o juego que pueden ser de gran utilidad para promover la cohesión social. Algunos ejemplos son: diseñar un logotipo u otra clase de identificación del equipo, compartir información sobre sus primeros trabajos, o promover actividades que revelen las características en común de los integrantes. Para desarrollar la cohesión para las tareas, resulta útil realizar actividades que permitan a los miembros del grupo evaluar sus respectivas habilidades, fortalezas y debilidades.

La asignación de roles y normas: Con el transcurso del tiempo, todos los grupos asignan roles a sus integrantes y establecen normas aunque esto no se discuta explícitamente. Las normas son las reglas que gobiernan el comportamiento de los miembros del grupo. Atenerse a roles explícitamente definidos permite al grupo realizar las tareas de modo eficiente. Cuando se trabaja en el aula con grupos, en muchas oportunidades los roles y las normas que rigen su funcionamiento son impuestas por el docente. Sin embargo, puede resultar positivo realizar actividades en las cuales se discutan y

acuerden los roles y normas del grupo para garantizar su apropiación por parte de los integrantes. En este sentido, muchos docentes proponen a los grupos que elaboren sus propias reglas o establezcan un "código de cooperación". Respecto de los roles, algunos sugieren que los alumnos identifiquen cuáles son los roles necesarios para llevar adelante un tarea y se encarguen de distribuirlos entre los miembros del equipo.

La comunicación: Una buena comunicación interpersonal es vital para el desarrollo de cualquier tipo de tarea. Los grupos pueden tener estilos de funcionamiento que faciliten o que obstaculicen la comunicación. Se pueden realizar actividades en donde se analicen estos estilos. Algunos especialistas sugieren realizar ejercicios donde los integrantes deban escuchar a los demás y dar y recibir información.

La definición de objetivos: Es muy importante que los integrantes del equipo tengan objetivos en común en relación con el trabajo del equipo y que cada uno pueda explicitar claramente cuáles son sus objetivos individuales. Para ello se sugiere asignar a los grupos recién formados la tarea de definir su misión y sus objetivos, teniendo en cuenta que los objetivos compartidos son una de las propiedades definitorias del concepto "equipo".

La interdependencia positiva: El aprendizaje colaborativo se caracteriza por la interdependencia positiva entre las personas participantes en un equipo, quienes son responsables tanto de su propio aprendizaje como del aprendizaje del equipo en general. Sus miembros se necesitan unos a otros y cada estudiante aprende de los demás compañeros con los que interactúa día a día. Para que los integrantes tomen conciencia y experimenten lo que significa la interdependencia, algunos docentes sugieren poner en práctica un ejercicio denominado "Supervivencia en una isla" en el que los compañeros de equipo deben imaginar cuáles son los elementos que necesitarían para sobrevivir en una isla desierta luego de un naufragio. Luego, deben realizar el mismo análisis de modo grupal. En general, los rankings grupales suelen ser más precisos que la mayoría de los individuales.

Tener en cuenta estos elementos puede ser de gran utilidad para pensar actividades tendientes a promover un verdadero trabajo en equipo donde "el todo sea mucho más que la suma de las partes"

La comunicación dentro del equipo de trabajo:

La comunicación es indispensable para lograr la necesaria coordinación de esfuerzos a fin de alcanzar los objetivos perseguidos.

No es posible el desarrollo humano individual si permanecemos mental, social o físicamente aislados. Pongamos como ejemplo a cualquier hombre del que tengamos memoria y que haya destacado como líder, científico, empresario, etc. Si analizamos la cantidad de cosas que comunicaron al mundo y que les fueron comunicadas, podríamos darnos cuenta que la esencia de su desarrollo personal radicó precisamente en esta actividad de proyección exterior. La comunicación de muchos de estos hombres sigue viva a través de los siglos.

Entre uno de los conceptos de Comunicación tenemos que es un proceso continuo y dinámico formado por una serie de acontecimientos variados y continuamente en interacción. La esencia de una comunicación eficaz es la respuesta comprensiva a esta serie de variables. La comunicación no es una transferencia de informaciones de un individuo a otro, resaltando claro está; que los diferentes significados de los mensajes humanos no pueden ser transmitidos tal cual de un individuo a otro, sino que estos deben ser clarificados y negociados por ambos, dado que pueden estar influenciados por numerosas variables.

Una buena comunicación interpersonal es vital para el desarrollo de cualquier tipo de tarea. Los grupos pueden tener estilos de funcionamiento que faciliten o que obstaculicen la comunicación.

Sólo por medio de la comunicación puede haber relaciones humanas que aseguren un claro entendimiento entre los compañeros de trabajo. Es decir, en todo tipo de actividad realizada por el hombre, es necesaria la comunicación y con ella la interacción, ya que el ser humano no puede vivir aislado porque es por naturaleza un ser vulgar.

Las relaciones humanas son consideradas como: Las acciones que establecen los seres humanos en la convivencia con sus semejantes. De allí que en el mismo momento en que se establece contacto con otro ser humano. Es el conjunto de principios que gobiernan las relaciones entre los individuos. Y a su vez solucionan todos los problemas humanos, para el logro de buenas relaciones entre compañeros de trabajo.<sup>4</sup>

### Estrés laboral

La definición del término estrés ha sido muy controvertida desde el momento en que se importó para la psicología por parte del fisiólogo canadiense Selye (1956). El estrés ha sido entendido:

- como reacción o respuesta del individuo (cambios fisiológicos, reacciones emocionales, cambios conductuales, etc.)
- como estímulo (capaz de provocar una reacción de estrés)
- como interacción entre las características del estímulo y los recursos del individuo.

En la actualidad, este último planteamiento, se acepta como el más completo. Así pues, se considera que el estrés se produce como consecuencia de un desequilibrio entre las demandas del ambiente (estresores internos o externos) y los recursos disponibles del sujeto. De tal modo, los elementos a considerar en la interacción potencialmente estresante son: variables situacionales (por ejemplo, del ámbito laboral), variables individuales del sujeto que se enfrenta a la situación y consecuencias del estrés.

El estrés puede ser definido como el proceso que se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las cuáles debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento. Cuando la demanda del ambiente (laboral, social, etc.) es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se poseen, se van a desarrollar una serie de reacciones adaptativas, de movilización de recursos, que implican activación fisiológica. Esta reacción de estrés incluye una serie de reacciones

---

<sup>4</sup> -Liderazgo y comunicación en la organización.

emocionales negativas (desagradables), de las cuáles las más importantes son: la ansiedad, la ira y la depresión.

El estrés laboral es uno de los problemas de salud más grave que en la actualidad afecta a la sociedad en general, debido a que no sólo perjudica a los trabajadores al provocarles incapacidad física o mental en el desarrollo de sus actividades laborales, sino también a los empleadores y a los gobiernos, ya que muchos investigadores al estudiar esta problemática han podido comprobar los efectos en la economía que causa el estrés.

Si se aplica el concepto de estrés al ámbito del trabajo, este se puede ajustar como un desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo, el cual es generado por una serie de fenómenos que suceden en el organismo del trabajador con la participación de algunos estresores los cuales pueden llegar hasta afectar la salud del trabajador.<sup>5</sup>

### Causas del estrés laboral

Día a día nos encontramos con personas que dedican la mayor parte de su tiempo al trabajo, viven agobiados y angustiados por buscar la perfección en el área laboral, descuidando aspectos importantes de la vida como la familia y los amigos. Son estas situaciones las que muchas veces llevan a los individuos a ser adictos de su empleo y estas mismas son las que generalmente ocasionan estrés laboral.

Los agentes estresantes pueden aparecer en cualquier campo laboral, a cualquier nivel y en cualquier circunstancia en que se someta a un individuo a una carga a la que no puede acomodarse rápidamente, con la que no se sienta componente o por el contrario con la que se responsabilice demasiado.

---

<sup>5</sup> SEAS sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y el Estrés.

Las consecuencias negativas del estrés son múltiples, pero a grandes rasgos, cabe señalar su influencia negativa sobre la salud, así como sobre el deterioro cognitivo y el rendimiento.

El estrés puede influir negativamente sobre la salud por varias vías, como son:

- 1) Por los cambios de hábitos relacionados con la salud.
- 2) Por las alteraciones producidas en los sistemas fisiológicos (como el sistema nervioso autónomo y el sistema inmune).
- 3) por los cambios cognitivos (pensamientos) que pueden afectar a la conducta, las emociones y la salud.

En primer lugar: el estrés modifica los hábitos relacionados con salud, de manera que con las prisas, la falta de tiempo, la tensión, etc., aumentan las conductas no saludables, tales como fumar, beber, o comer en exceso, y se reducen las conductas saludables, como hacer ejercicio físico, guardar una dieta, dormir suficientemente, conductas preventivas de higiene, etc. Estos cambios de hábitos pueden afectar negativamente a la salud y, por supuesto, pueden desarrollarse una serie de adicciones, con consecuencias muy negativas para el individuo en las principales áreas de su vida, como son la familia, las relaciones sociales, el trabajo, la salud, etc. Veamos algunos datos:

- 1) en algunas profesiones altamente estresantes hay tasas más altas de tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones;
- 2) esto también es cierto en trabajadores desempleados, frente a lo que tienen trabajo;
- 3) las personas con obesidad presentan niveles de ansiedad más altos que las personas que no presentan obesidad;
- 4) los trastornos de alimentación (anorexia y bulimia) también están muy ligados con ansiedad;

5) muchas personas con fobia social tienen problemas con el alcohol.

A su vez, el desarrollo de hábitos perniciosos para salud, como es el caso de las adicciones, hace aumentar el estrés. Los programas de intervención para la reducción del peso, o los programas de intervención en adicciones, o el tratamiento de los trastornos de alimentación, etc., deben incluir técnicas de reducción de ansiedad y manejo del estrés, pues cuando así se hace mejoran su eficacia

En segundo lugar: el estrés puede producir una alta activación fisiológica que, mantenida en el tiempo, puede ocasionar disfunciones psicofisiológicas o psicosomáticas, tales como dolores de cabeza tensionales, problemas cardiovasculares, problemas digestivos, problemas sexuales.<sup>6</sup>

A su vez, el estrés puede producir cambios en otros sistemas, en especial puede producir una inmunodepresión que hace aumentar el riesgo de infecciones (como la gripe) y puede aumentar la probabilidad de desarrollar enfermedades inmunológicas, como el cáncer.

Veamos datos:

1) los pacientes hipertensos presentan niveles de ansiedad e ira más altos que las personas con presión arterial normal;

2) las personas que sufren arritmias, cefaleas, asma, trastornos de piel, disfunciones sexuales, trastornos digestivos, contracturas musculares, etc., por lo general presentan altos niveles de ansiedad;

3) los estudiantes en época de exámenes (su principal periodo de estrés) son más vulnerables a la gripe o a enfermedades infecciosas de tipo pulmonar, siendo más vulnerables las personas con alta ansiedad a los exámenes.

Los programas de entrenamiento en reducción de ansiedad mejoran el bienestar psicológico en todos estos casos, pero también disminuyen la activación fisiológica y mejoran los síntomas físicos de estas enfermedades

---

<sup>6</sup> Labrador y Crespo, 1993

(reducción de la presión arterial, disminución de la taquicardia en las arritmias, eliminación del dolor en las cefaleas, etc.

En tercer lugar, el estrés puede desbordar al individuo de manera que comience a desarrollar una serie de sesgos o errores cognitivos en la interpretación de su activación fisiológica, o de su conducta, o de sus pensamientos, o de algunas situaciones, que a su vez le lleven a adquirir una serie de temores irracionales, fobias, etc., que de por sí son un problema de salud (los llamados trastornos de ansiedad), pero que a su vez pueden seguir deteriorando la salud en otras formas. Por ejemplo, una persona sometida a estrés prolongado puede llegar a desarrollar ataques de pánico, o crisis de ansiedad, que son fuertes reacciones de ansiedad, que el individuo no puede controlar, con fuertes descargas autonómicas, temor a un ataque al corazón, etc. Durante esta crisis el individuo interpreta erróneamente su activación fisiológica y piensa que le faltará el aire (cuando realmente está hiperventilando), o que morirá de un ataque al corazón, o que se mareará y caerá al suelo, o que se volverá loco, etc. Posteriormente, estos ataques de pánico suelen complicarse con una agorafobia (evitación de ciertas situaciones que producen ansiedad), con una dependencia de los ansiolíticos, a veces con reacciones de depresión por no poder resolver su problema, etc.<sup>7</sup> Estos trastornos de ansiedad son mucho más frecuentes en mujeres que en varones (de 2 a 3 veces más frecuentes), pero por lo general una crisis de ansiedad coincide con un período de mucho de estrés que se ha prolongado un cierto tiempo. Entre un 1,5% y un 3,5% de la población sufre trastornos de pánico con o sin agorafobia. La edad de aparición se encuentra entre los 17 y los 35 años, justo en su edad más productiva.

---

<sup>7</sup> Peurifoy, 1993; Cano Vindel, 2002



## Capítulo 2

### Familia y trabajo

Ya que es bien conocido que la familia es un grupo natural que se haya insertado en una forma de organización social, la cual responde, con su poli funcionalismo y polimorfismo, al contexto sociocultural de la sociedad imperante. Engels señaló que "*la familia es la célula fundamental de la sociedad*"; de ahí que, desde su origen, la familia tenga una relación muy estrecha con el desarrollo del sistema socioeconómico imperante.

La familia surge como una necesidad de la supervivencia de los hombres, siendo la primera unión entre hombres y mujeres a través del matrimonio, por sexo, sin constituir una pareja, asimismo es una institución básica en la sociedad, cuya constitución se basa en relaciones de afecto entre sus miembros y cumple funciones sociales e individuales<sup>8</sup>

La mayoría de las personas, independientemente de si son hombres o mujeres, manifiestan que lo más importante para sus vidas es su familia. Sin embargo, la realidad es bien diferente ya que, en términos generales, se le dedica mayor tiempo y energía al ámbito laboral. Esta situación de discrepancia entre los distintos intereses y energías dedicadas al trabajo o a la familia hace que resulte fundamental entender cómo viven las personas la relación familia-trabajo y en qué medida les afecta esta situación (lo que se ha venido a llamar el conflicto trabajo-familia).

Greenhaus y Beutell (1985) establecieron el marco conceptual con el que trabaja la mayoría de los investigadores de esta área. Para ellos, el conflicto trabajo-familia es una fricción que se produce entre las presiones ejercidas por el trabajo y por la familia, llegando a ser, en algunos aspectos, incompatibles. Así, señalaron que cuanto más tiempo y energía se dedica a un rol, menos dedicación se dirige al otro. De tal forma que esta relación genérica entre el

---

<sup>8</sup> Engels F. La familia, la propiedad privada y el Estado. Moscú: Ed. Progreso; 1974.-

trabajo y la familia pasa a ser un conflicto que se convierte en fuente de estrés para los individuos.

La familia como unidad social tiene determinados propósitos:

- Proveer un contexto de apoyo para la satisfacción de las necesidades de todos sus miembros.
- Promover la interacción entre los miembros, con la finalidad de que exista un ambiente nutrido de relaciones amorosas, de atención, de afecto y de lealtad.
- Permitir la supervivencia física y el desarrollo personal de todos los miembros.

A su vez, el grupo familiar cumple funciones relacionadas con el desarrollo individual de cada uno de los miembros del sistema familiar:

- Satisface necesidades afectivas.
- Facilita el desarrollo de la identidad personal.
- Permite el crecimiento y la autonomía de sus miembros.
- Promueve la socialización.
- Promueve patrones de relaciones interpersonales.
- Estimula el aprendizaje y la creatividad de sus miembros.
- Contribuye a perpetuar la especie humana.
- Mantiene los linderos o límites entre las generaciones.
- Trasmite la cultura a los hijos y a las otras generaciones.

Todas las funciones familiares están en la base de la salud del individuo y del grupo como un todo, en tanto garantizan el crecimiento, el desarrollo normal y el equilibrio emocional, que sirven de apoyo para poder afrontar los problemas y crisis de la vida<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup> Louro I. Algunas consideraciones acerca de la familia en el proceso salud-enfermedad. Experiencia en la atención primaria. Ciudad de La Habana: Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Salud Pública; 1994.

Cada formación económica social modifica las normas y valores sociales que repercuten en el funcionamiento familiar.

El grupo familiar opera como un eslabón de intercambio entre el medio social y el individuo, ya que es una de las fuentes más intensas de aprendizaje social, pues actúa como regulador de las fuerzas provenientes del exterior y del propio medio interno individual. A través de sus funciones reproductiva, económica, afectiva y educativa, se transmiten la experiencia histórica social y valores culturales, enseñanza, normas, convenciones, actitudes y sentimientos que complementan el proceso educativo y de enseñanza-aprendizaje.

Todas las funciones familiares están en la base de la salud del individuo y del grupo como un todo, en tanto garantizan el crecimiento, el desarrollo normal y el equilibrio emocional, que sirven de apoyo para poder afrontar los problemas y crisis de la vida.

El conflicto trabajo-familia puede verse generado por una serie de presiones en el trabajo, tales como las características del horario laboral, los estresores de rol, el estatus dentro de la organización o las características de la tarea. Si las fuentes del conflicto surgen en la familia (conflicto- familia -trabajo), se ha encontrado que los estresores pueden ser los asociados a la evolución natural del ciclo familiar, como el nacimiento de un hijo, las tareas domésticas o la muerte de algún miembro de la familia. Existe un tercer tipo de conflicto bidireccional, el conflicto inter rol, que surge en la familia y el trabajo y que afecta tanto a la familia como al trabajo.

Por otra parte, la literatura sobre el conflicto ha destacado su relación con la salud, señalando los efectos negativos que produce el conflicto trabajo-familia en ella. La mayoría de las investigaciones coinciden en señalar el conflicto como fuente de estrés. Existen otros trabajos que muestran cómo el conflicto se relaciona negativamente con el bienestar psicológico y, en concreto, influye en la salud mental.

También se ha considerado el conflicto como fuente de insatisfacción laboral y de insatisfacción con la vida, la depresión o el burnout. En este sentido, el objetivo de nuestro trabajo perseguía investigar el papel de las atribuciones

(análisis de las causas de la conducta) en la relación entre el conflicto y la salud.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Conflicto trabajo familia como fuente de estrés: el papel modulador de las atribuciones. *Ansiedad y Estrés*, 13 (2-3), 177-189.

### Capítulo 3.

#### Salud:

”El estilo de vida comprende los aspectos relacionados con el comportamiento individual, especialmente a aquellos patrones de conducta sostenidos durante un plazo relativamente largo y una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos tales como, características nutricionales, horas de vigilia y descanso, el hábito de fumar, el uso de alcohol y otros estimulantes, el ejercicio físico y otros rasgos del contexto en donde se desenvuelven los Individuos”<sup>11</sup>.

Es el tipo de hábitos y costumbres que posee una persona, puede ser beneficioso para la salud, pero también puede llegar a dañarla o a influir de modo negativo sobre ella. Un individuo que mantiene una alimentación equilibrada y que realiza actividades físicas en forma cotidiana tiene mayores probabilidades de gozar de buena salud. Por el contrario, una persona que come y bebe en exceso, que descansa mal y que fuma, corre serios riesgos de sufrir enfermedades evitables.

Los riesgos para la salud de las/los enfermeros del sector público, el trabajo en turnos rotativos y el nocturno, el alargamiento de la jornada por horas extra y doble turno, el sobre esfuerzo físico y la exposición constante a contaminantes físicos, químicos y psicológicos.

Es una decisión personal del profesional, el nivel de control que perciben de su propio estilo de vida, tales como cantidad de tiempo libre, posibilidades de realizar actividades de ocio y recreación, tiempo para compartir con la familia y la posibilidad de controlar el número de horas que semanalmente se gastan en las actividades profesionales.

Los/las profesionales en enfermería aunque poseen un profundo conocimiento en promoción de estilos de vida saludables y en prevención de las enfermedades, frecuentemente no lo ponen en marcha en su vida cotidiana, sacrifican su salud en beneficio de los demás. Generando un déficit de autocuidado.

---

<sup>11</sup> Definición Organización Mundial de la Salud 1988.

## El Síndrome de Burnout

Es el stress laboral crónico que afecta a aquellas personas cuyo trabajo tiene como centro ayudar y apoyar a otros; generando en el profesional síntomas que van desde el agotamiento físico, mental y emocional, El síndrome de agotamiento profesional, es un término que traducido al castellano significa “estar o sentirse quemado por el trabajo, agotado, sobrecargado, exhausto”, fue descrito por primera vez por el psicoanalista Herbert J. Freudenberger en 1973. A partir de observar cambios en él y en otros profesionales (psicólogos, consejeros, médicos, asistentes sociales, enfermeros, dentistas). Se observó que después de cierto tiempo estos profesionales perdían mucho de su idealismo y también de su simpatía hacia los pacientes. Lo observó principalmente en los profesionales de servicio o de ayuda cuya actividad va dirigida hacia otras personas<sup>12</sup>.

Freudenberger lo describe como un conjunto de síntomas médico-biológico y psicosocial, inespecíficos que se desarrollan en la actividad laboral como resultado de una demanda excesiva de energía.<sup>13</sup>

El síndrome de Burnout se define como una respuesta al stress laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabajan y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con mayor frecuencia en los trabajadores de la salud producida por la relación profesional-paciente y por la relación profesional-organización. Sin embargo, no sería completa la descripción del síndrome si no se describe el contexto económico, social y laboral en el cual surge.<sup>14</sup>

---

<sup>12</sup> Martínez M, Guerra MP. Síndrome de Burnout El riesgo de ser un profesional de ayuda. Salud y cambios 1998.

<sup>13</sup> Zaldúa G, Lodiue M El síndrome de Burnout: El desgaste profesional de los trabajadores de la salud y la salud en crisis. Un análisis desde la perspectiva de las ciencias sociales. Editorial Dunken Bs. As 2000, 115-117

<sup>14</sup> Faura T Síndrome de Burnout. Enfermería, grupo de alto riesgo. Revista Rol de Enfermería 1990.

Considerando que el Síndrome de Burnout es un proceso multicausal y altamente complejo se proponen diversas causas, entre ellas cabe destacar: aburrimiento y stress, crisis en el desarrollo de la carrera profesional y pobres condiciones económicas, sobrecarga de trabajo y falta de estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento

Componentes personales que aumentan la susceptibilidad personal:

- La edad: relacionada con la experiencia.
- El sexo: las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo.
- Variables familiares: la armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas.
- Personalidad: por ejemplo
  - A): extremadamente competitivas, impacientes, hiperexigentes y perfeccionistas.
  - B): aquellas con sentimientos de altruismo e idealismo como: mayor acercamiento al sufrimiento cotidiano y mayor implicación emocional.
- Inadecuada formación profesional: por ejemplo excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas, falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional, escasa información sobre el funcionamiento de las organizaciones en la que se va a desarrollar el trabajo.
- Factores laborales o profesionales: condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, escaso trabajo real de equipo. relaciones desarmonías con compañeros y/o con superiores, excesiva presión y control ejercidas su labor los diferentes profesionales de la salud.
- Factores sociales: como la necesidad de ser un profesional de prestigio a toda costa, para tener una alta consideración social y familiar y así un alto estatus económico.
- Factores ambientales: cambios significativos de la vida como: muerte de familiares, matrimonios, divorcio, nacimiento de hijos.

Factores desencadenantes del Síndrome de Burnout según Horacio Cairo<sup>15</sup>

- 1). La falta de percepción de capacidad para desarrollar el trabajo.
- 2). El exceso de trabajo, la falta de energía y de recursos personales para responder a las demandas laborales.
- 3). El conflicto de rol, y la incompatibilidad entre las tareas y conductas que se desarrollan con las expectativas existentes sobre el mismo rol.
- 4). La ambigüedad del rol, incertidumbre o falta de información sobre aspectos relacionados con el trabajo (evaluación, funciones, objetivos o metas, procedimientos, etc.)
- 5). La falta de equidad o justicia organizacional.
- 6). Las relaciones tensas y/o conflictivas con los usuarios/clientes de la organización.
- 7). Los impedimentos por parte de la dirección o del superior para que pueda Desarrollar su trabajo.
- 8). La falta de participación en la toma de decisiones.
- 9). La imposibilidad de poder progresar/ascender en el trabajo.
- 10). Las relaciones conflictivas con compañeros o colegas.

Si tratásemos de establecer una clasificación entre las diez variables mencionadas, podemos observar que éstas pueden agruparse en tres ámbitos fundamentales de actuación:

- A) La propia tarea referida a aspectos técnicos del rol profesional.
- B) Las relaciones interpersonales reflejando la habilidad para trabajar con otros.
- C) La organización referida a grado de influencia social y política.

---

<sup>15</sup> Horacio Cairo Burnout ó Estrés Laboral: Un síndrome cada vez más expandido [en línea] Abril 2002



## La prevención y tratamiento del síndrome de Burnout

- I) El trabajo personal: tendremos que tener un proceso adaptativo entre nuestras expectativas iniciales y la realidad que se nos impone, también tendremos que aprender a equilibrar los objetivos de una empresa sin renunciar a lo más valioso de nuestra profesión: los valores humanos.
- II) El equipo: los compañeros de trabajo tienen un papel vital en el Síndrome de Burnout, principalmente porque son los primeros en darse cuenta antes que el propio interesado.
- III) La organización-empresa: hay tres conceptos claves tanto para la prevención empresarial del síndrome como para la eficacia de la misma:
  - a) Formación
  - b) Organización
  - c) Tiempo
  - Reuniones: acorde a las necesidades sin afectar el tiempo de las personas con un “desgaste”
  - Minimizar imprevistos: organizar urgencias de tal forma que no intervenga con el trabajo planificado.
  - Minimizar y facilitar la burocracia.
  - Acortar distancia entre los niveles organizacionales.

El síndrome es de un progreso insidioso, su aparición no es súbita, sino que emerge de forma paulatina, larvado incluso con aumento progresivo de la severidad. Es un proceso cíclico, que puede repetirse varias veces a lo largo del tiempo, de modo que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en otro trabajo.

Los tres componentes mencionados con anterioridad son:

1) Cansancio o agotamiento emocional: a consecuencia del fracaso frente al intento de modificar las situaciones estresantes, se caracteriza por la pérdida progresiva de energía, el desgaste, la fatiga, etc.

2) Despersonalización: es el núcleo de Burnout, consecuencia del fracaso frente a la fase anterior y la defensa construida por el sujeto para protegerse frente a los sentimientos de impotencia, indefinición, y desesperanza personal.

3) Abandono de la realización personal: aparece cuando el trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto.

Analizando el signo sintomatología se distinguen<sup>16</sup>

- Signos y síntomas físicos: cefaleas sensoriales, fatiga, agotamiento, insomnio, trastornos gastrointestinales, dolores generalizados, malestares indefinidos.
- Signos y síntomas psíquicos: falta de entusiasmo e interés, dificultad para concentrarse, permanente estado de alerta, actitud deflexiva, irritabilidad, impaciencia, depresión, negativismo, frustración, desesperanza, desasosiego.
- Síntomas laborales: sobre involucramiento, no comparten ni delegan trabajo, ausentismo laboral.

---

<sup>16</sup> Jáuregui Pérez MI: El valor de la educación para la salud. Una experiencia de capacitación realizada en España dirigida a profesionales de enfermería sobre el estrés laboral Diciembre 2002.

## Medidas preventivas y terapéuticas en el Síndrome de Burnout

Debido a que se ha observado un aumento en la incidencia de este síndrome en personas que se dedican a la intervención social (profesionales de la salud, docentes médicos y no médicos, trabajadores sociales, etc.), y al creciente riesgo que existe por el contexto cultural social y económico en el que se desenvuelven, se han planificado mecanismos de prevención,

Los tipos de apoyo son:

- 1) Apoyo emocional: relacionado con el afecto, confianza y preocupación que un individuo experimenta proveniente de otro.
- 2) Apoyo instrumental: que son los recursos materiales económicos o de servicio con los que cuenta el profesional.
- 3) Apoyo informativo: que la permite a un sujeto conocer una situación y poseer unos instrumentos para afrontarlo.
- 4) Apoyo evaluativo: que es un feed-back de las acciones que el profesional va emprendiendo y le permite procesar su efectividad.

## Capítulo 4.

### Características del efector de estudio.

El área donde se describe es el Hospital pediátrico Dr. Humberto J. Notti es el único hospital público y de mayor complejidad, de esta especialidad, en la región del nuevo cuyo y forma parte de la red provincial de salud.

Fue inaugurado en diciembre de 1992. Se encuentra ubicado en la calle Bandera De Los Andes 2603 del departamento Guaymallen, Provincia de Mendoza. Su área de influencia abarca a todo el centro oeste de la República Argentina.

Teniendo como objetivo central al niño y su familia, su salud, su bienestar durante la enfermedad y sus necesidades, se diseñan y planifican actividades asistenciales, docentes y de investigación.

Es un hospital de Nivel III, alta complejidad, descentralizado y de autogestión, con metas y estrategias que se evalúan y analizan periódicamente. Midiendo sus resultados se sustentan los cambios.

El primer antecedente de lo que es hoy el Hospital Pediátrico Dr. Humberto J. Notti, se remonta al Hospital Provincial. Éste nace por la inquietud generada por las altas tasas de mortalidad debidas a las epidemias que asolaron a nuestra provincia a fines del siglo XIX. En 1939 se crea la Escuela Hospitalaria Silvestre Peña y Lillo, dando instrucción a los niños internados. Actualmente sigue cumpliendo esta función en nuestro hospital, dados los avances científicos y tecnológicos.<sup>17</sup>

El servicio de internación pediátrica tres (SIP3), se encuentra en el primer piso de dicho nosocomio, lindante a neonatología, entre terapia intensiva, terapia intermedia y el comedor del hospital.

El servicio cuenta con 18 salas , desde la 109 a la 126 , con 36 unidades entre cunas y camas, se reciben niños de edades que van desde los 30 días a 18 años y en casos excepcionales hasta 21 años, con patologías variadas y

---

<sup>17</sup> -hospinotti.mendoza.gov.ar/historia.htm.

distinta complejidad, en el servicio trabajan 25 enfermeros profesionales de los cuales 6 son enfermeros licenciados.

El recurso edilicio cuenta con un Office de enfermería equipado con cocina, un cambiador de enfermería con un baño, sector limpio para preparación de medicación, sector sucio para lavado de manos , un deposito de materiales, oficina de secretaria, oficina del jefe médico, sala de médicos con un baño, un acceso a ascensor y un pequeño puesto del personal de limpieza.

El recurso material es variado y se adecuan a la labor diaria en el hospital, como por ejemplo material descartable utilizado para la preparación de medicación, material estéril para curaciones, punciones, alimentaciones parenterales, extracción de muestras analíticas.

## Definición de términos

En cuanto a los conceptos empleados en el desarrollo de la investigación se elige un léxico claro de vocabulario sencillo y entendible a la lectura de público en general.

Definición teórica de las siguientes variables:

-Rotación de turnos: Según la definición legal, el trabajador por turnos es aquel que presta sus servicios en horas diferentes en un período determinado de días o de semanas. Es la forma de organización del trabajo en equipos, por la que los trabajadores ocupan sucesivamente los mismos puestos de trabajo, según un ritmo continuo o discontinuo, realizándose dichos turnos, obligatoriamente, de forma rotativa por los componentes del grupo laboral afectado.

-Salud: Es el logro del máximo nivel de bienestar físico, mental y social y de la capacidad de funcionamiento, no solo es la ausencia de enfermedad, es la capacidad de adaptación a los distintos estados y situaciones por las que transita el individuo en su vida.

-Vida social: Se denomina vida social a aquella que el ser humano desarrolla en contacto con sus semejantes, en el ámbito familiar, laboral, institucional, barrial, etcétera. Es casi imposible carecer de vida social ya que desde que nacemos percibimos y sentimos la existencia del otro, porque somos seres sociales por naturaleza.

-Vida económica: La economía puede enmarcarse dentro del grupo de ciencias sociales ya que se dedica al estudio de los procedimientos productivos y de intercambio, y al análisis del consumo de bienes (productos) y servicios. El vocablo proviene del griego y significa “*administración de una casa o familia*”. En 1932, el británico Lionel Robbins aportó otra definición sobre la ciencia económica, al considerarla como la rama que analiza cómo los seres humanos satisfacen sus necesidades ilimitadas con recursos escasos que tienen diferentes usos.

-Vida familiar: La familia es un grupo de personas unidas por vínculos de parentesco, ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción que viven juntos por un período indefinido de tiempo, constituye la unidad básica de la sociedad. En este núcleo familiar se satisfacen las necesidades más elementales de las personas, como comer, dormir, alimentarse, etc. Además se prodiga amor, cariño, protección y se prepara a los hijos para la vida adulta, colaborando con su integración en la sociedad.

-Enfermeros/as: Personas formadas en todos los ámbitos de las ciencias de la salud, y que se caracteriza por tener conocimientos de anatomía, fisiología, patología, epidemiología, procesos de valoración de Enfermería, gerencia y otras áreas. Capaz de realizar tareas de administración, investigación, docencia, y asistencial. Cumple funciones sociales; es capaz de investigar, interpretar y proponer soluciones a los problemas de salud e interactuar en su comunidad en forma participativa. Con vocación de servicio, sensibilidad humana y social, la capacidad de interactuar con los seres humanos, en diferentes grupos sociales y de diversas edades, con capacidad de tomar decisiones de manera eficiente, tener afinidad por las ciencias de la salud, además debe ser una persona estable, sensata, respetuosa, lógica, asertiva, estudiosa y laboriosa.

### Formulación de hipótesis:

#### Hipótesis:

El trabajo de enfermería es sin duda de gran compromiso social, profesional y personal, se encarga de la recuperación, tratamiento, acompañamiento de pacientes y familias en todas las etapas de la vida.

Este compromiso repercute directamente con el personal y su entorno, muchas veces afectándolo de diferentes maneras e incidiendo en su entorno

Eh aquí una cuestión importante ¿De qué manera afecta sobre la salud y vida socio-económico-familiar la rotación de turnos de trabajo?

#### Hipótesis relación causa efecto:

La rotación de turno influye negativamente en los estados de ánimo de enfermeros conllevando una disminución en el rendimiento, desempeño, calidad de atención y salud personal.

¿Cuál es el área mayormente afectada por la modalidad de rotación continua de turnos?

Será la cuestión económica; o social; o psicológica; o cultural; o personal; o familiar; o institucional, entre otras.

#### Hipótesis de relaciones existentes entre variables complejas:

Previsiblemente no sea uno el aspecto perjudicado, sino que se trate de varias aéreas afectadas.

#### Hipótesis de relaciones existentes entre variables complejas:

Previsiblemente no sea uno el aspecto perjudicado, sino que se trate de varias aéreas afectadas.





# Diseño metodológico

### Estrategia útil para dar respuesta al problema

El estudio para el análisis se realiza a corto plazo. Con una visión desde dentro, la investigación se realiza concentrando la información obtenida a través de las fuentes de datos, centrándose en el objeto de estudio (el grupo de enfermeros/as). Nos apoyaremos en los datos estadísticos resultantes de las entrevistas. Las fuentes, al igual que las personas, los recursos humanos e institucionales que proporcionan los datos serán el eje para ésta investigación. Se evalúa toda la información excluyendo aquella que no resulta útil para la investigación.

### Selección del tipo de estudio

Estudio descriptivo: para lograr una Interpretación de lo que es el problema y sus causas.

Comprende la descripción, registro, interpretación de cómo y cuanto afecta la rotación permanente de turnos en enfermeros estudiados en el hospital estatal elegido, análisis de las causas del mismo. Como objetivo fundamental es interpretar la realidad del hecho.

### Análisis cuantitativo de variables causales.

### Según análisis y alcance de resultados:

El conocimiento obtenido, ¿cómo será usado?

El proyecto informa de los hallazgos recabados con un fin principal, el cual es una descripción o una explicación del problema detectado.

### Según Período y secuencia de estudio:

Estudio Transversal, a corto plazo, de 9 (nueve) meses de duración aproximada para su desarrollo.

## Operacionalización de variables

Variable independiente:

Rotación de turnos constante

Variable dependiente:

Salud, y vida socioeconómica- familiar del personal de enfermería

Variable teóricas (generales)

-Vida familiar.

-Vida económica.

-Vida social.

-Turnos de trabajo.

Variables intermedias (Dimensiones)

-Relaciones interpersonales es una dimensión de la variable teórica vida social.

-Ingresos y nivel económico es una dimensión de la variable teoría vida económica.

-Jornada laboral es una dimensión de la variable teórica Turnos de trabajo.

Empíricas (Indicadores)

-Sueldos, salario, etc. percibido por el personal es un indicador de la dimensión ingresos y nivel económico de la variable teórica vida económica.

-Horarios cumplidos por el personal de enfermería es un indicador de la dimensión Jornada laboral, de la variable teórica Turnos de trabajo

### Universo y muestra

Se trabaja con la totalidad de la población del servicio de internación seleccionado, debido a que la cantidad de entrevistados es aceptable.

Universo 25 (veinticinco) enfermeras/os que trabajan en el SIP III, Hospital Humberto Notti

### Muestra representativa

Características y criterios para la determinación: Es importante destacar las cualidades que llevaron a la determinación de la muestra representativa, que se toma en consideración a detallar un informe con la mayor precisión posible.

## Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos

### Fuentes secundarias:

Adquiridos de publicaciones: de datos existentes.

Registros de personal, como diagramas de turnos.

Internet.

### Fuente primaria:

Adquiridos de personal de enfermería: Métodos interrogativos (Entrevista).

Encuestas auto administradas de preguntas abiertas y cerradas.

La elección de este método es debido a la falta de operadores para realizar entrevistas personales. Debido a la necesidad de obtener respuestas de muchas personas y por el hecho de disponer de corto tiempo.

Es por ello que se optó por la elección de este instrumento como el método más acorde y apropiado para la de recolección de datos.

### Plan de procesamiento de datos

Modo de tratar los datos e información obtenida

Los datos una vez recolectados fueron analizados, organizados y sistematizados mediante la utilización de una tabla matriz, en la cual se expreso la totalidad de información suministrada, por las encuestas auto-administradas.

De allí se procede a la discriminación de datos por variables, se divide la información en tablas de frecuencia y se realiza la elección del diseño de los gráficos condicionados por el tipo de escalas utilizadas para la medición de las variables.

### Plan de presentación de datos

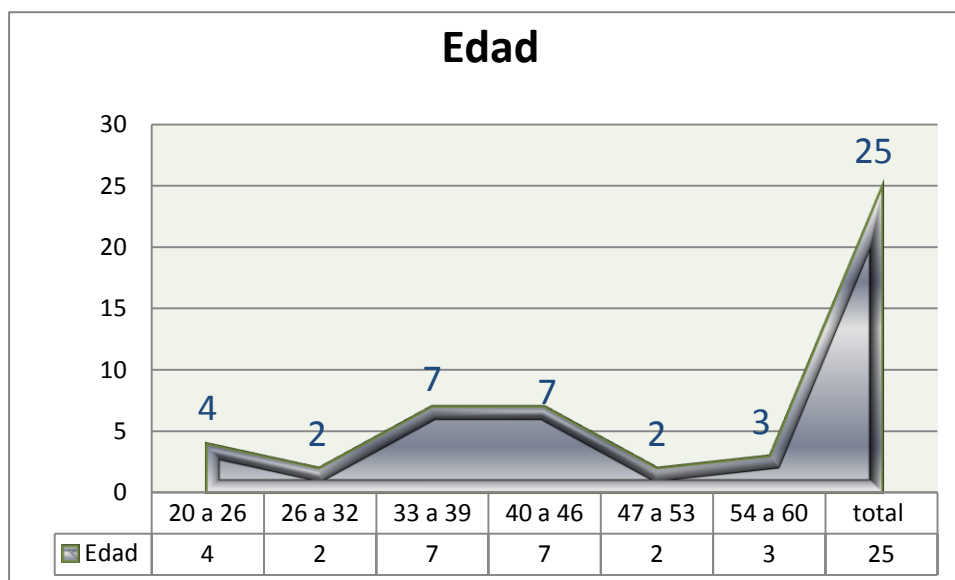
Se presentan los datos mediante la utilización de tablas de frecuencias, gráficos de distintos diseños (De torta, de barras, polígonos de frecuencias e histogramas).

**Tabla nº 1** Promedio de edad del personal enfermero, del Hospital Dr. Humberto Notti, del Servicio Internación Pediátrico III. Año 2012

Rango de edades	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
20-26	4	0,16	16%
26-32	2	0,08	8%
33-39	7	0,28	28%
40-46	7	0,28	28%
47-53	2	0,08	8%
54-60	3	0,12	12%
Total	25	1	100%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuestas; Hospital Dr. Humberto Notti, año 2012

**Gráfico nº 1** (Histograma)



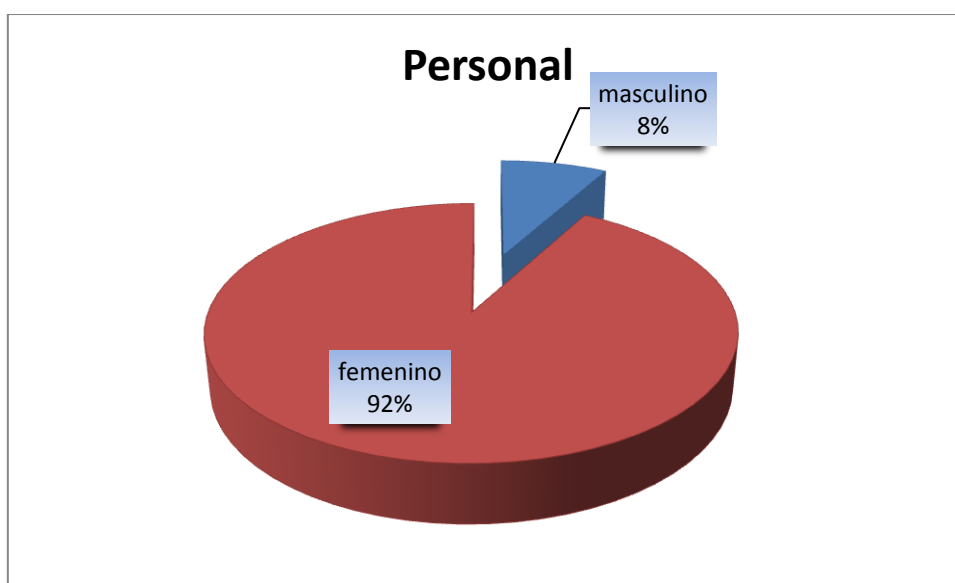
Comentario: En este histograma podemos observar que el predominio del rango de edad del personal enfermero, es de 33 a 46 años, Hospital Dr. Humberto Notti, año 2012.

**Tabla n° 2** Cantidad de enfermeros por sexo, del Hospital Dr. Humberto Notti, del Servicio de Internación Pediátrico III, año 2012.

sexo	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Masculino	2	0,08	8%
Femenino	23	0,92	92%
Total	25	1	100%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuestas, en Hospital Dr. Humberto Notti, año 2012.

**Gráfico n° 2 (de torta)**



Comentario: se observa la distribución de enfermeros por género durante el año 2012 se valora el gran número de personal femenino, notando que el número de varones no supera el 10%. Correspondiendo al 8% de los entrevistados fueron masculinos y 92% fueron femeninas, de un total de 25 enfermeros de dotación, del Hospital Dr. Humberto Notti, año 2012.

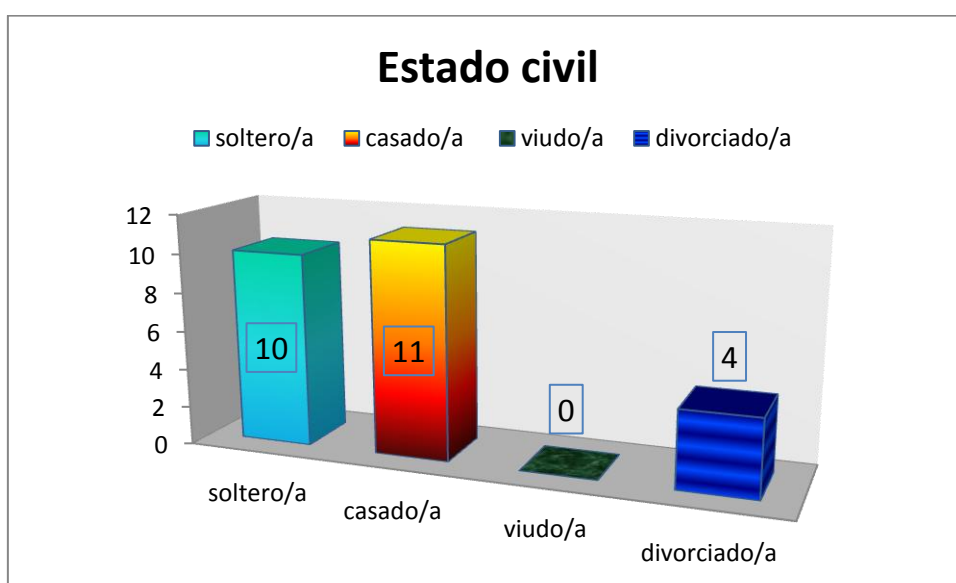


**Tabla n°3** Estado civil de los enfermeros que trabajan en el Servicio de Internación Pediátrico III, del Hospital Dr. Humberto Notti, en el año 2012.

Estado civil	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
soltero/a	10	0,4	40%
casado/a	11	0,44	44%
viudo/a	0	0	0%
divorciado/a	4	0,16	16%
Total	25	1	100%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuestas, en Hospital Dr. Humberto Notti, año 2012

**Gráfico de barras n°3:**



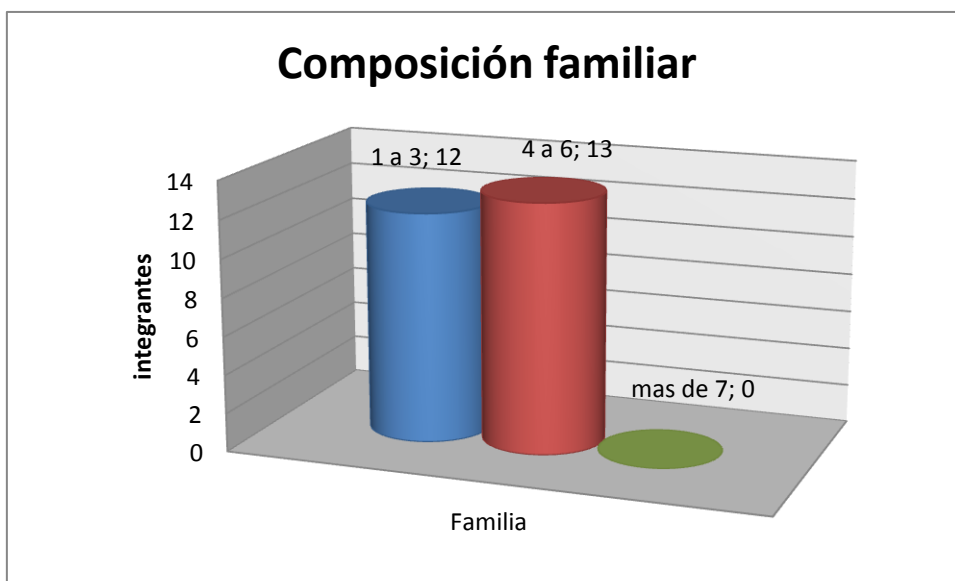
Comentario: Apreciamos en el gráfico el estado civil del total de entrevistados durante el año 2012, se observa un total de 10 enfermeros solteros, 11 casados, 4 divorciados y no se observan casos de viudez, del Hospital Dr. Humberto Notti, año 2012.

**Tabla nº4** La conformación familiar de los enfermeros que trabajan en el Servicio de Internación Pediátrico III, del Hospital Dr. Humberto Notti, en el año 2012

Composición familiar	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
1 a 3	12	0,48	48%
4 a 6	13	0,52	52%
más de 7	0	0	0%
Total	25	1	100%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuestas, en Hospital Dr. Humberto Notti, año 2012.

**Gráfico de barras nº 4 (cilindros)**



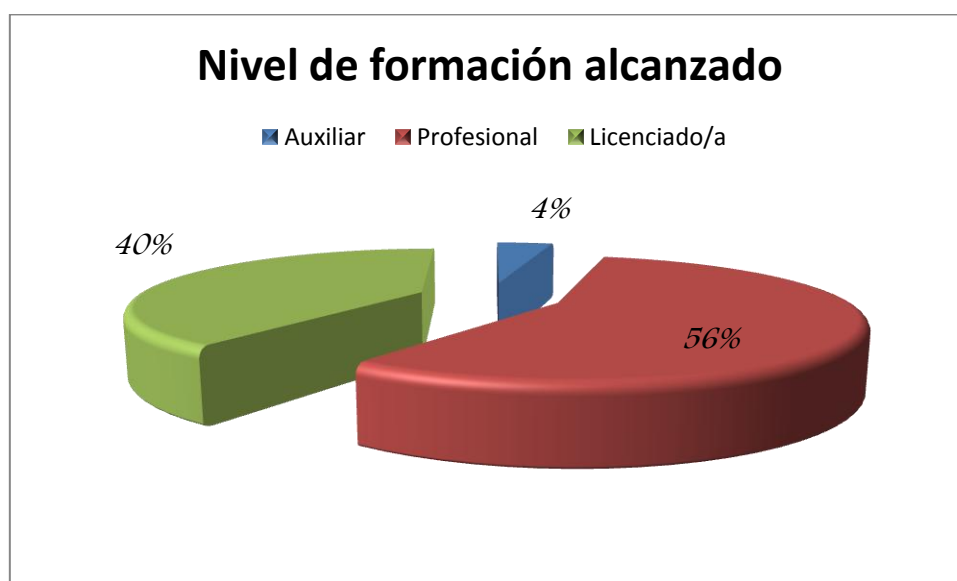
Comentario: en este gráfico se observa que el 52% de la composición de familia de los enfermeros predomina la familia numerosa, del Hospital Dr. Humberto Notti, año 2012.

**Tabla n°5** Nivel de formación de los enfermeros que trabajan en el Servicio de Internación Pediátrico III, del Hospital Dr. Humberto Notti, en el año 2012.

Nivel de formación	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Auxiliar	1	0,04	4%
Profesional	14	0,56	56%
Licenciado/a	10	0,4	40%
Total	25	1	100%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuestas. En Hospital Dr. Humberto Notti, año 2012.

**Gráfico de torta n° 5**



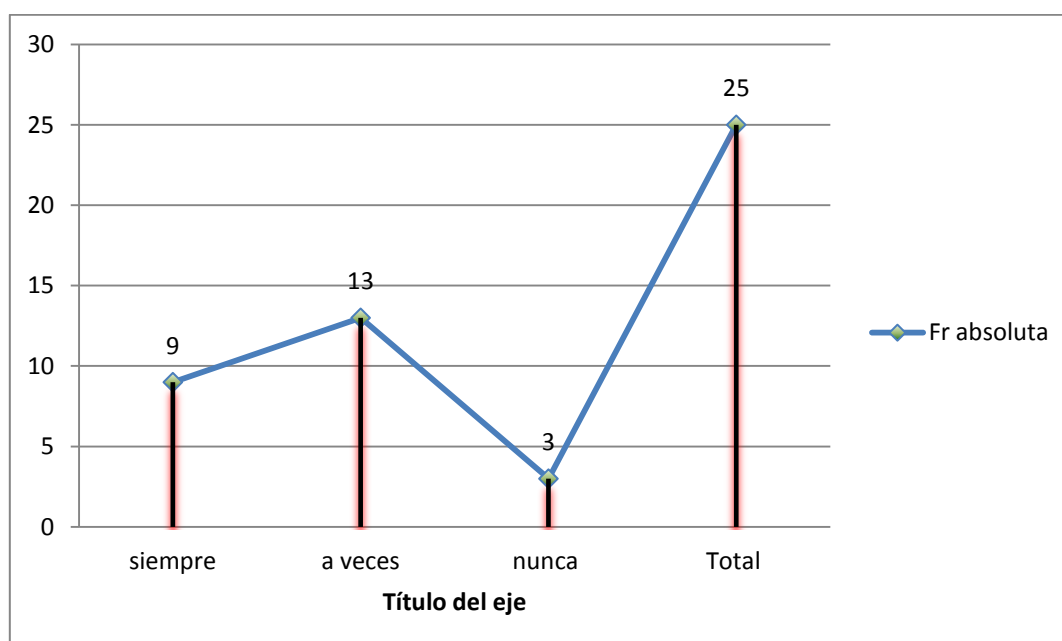
Comentario: en este gráfico se observa los títulos obtenidos de los enfermeros que trabajan en el SIP 3 el 56% son profesionales y el 40% son licenciados, del Hospital Dr. Humberto Notti, año 2012.

**Tabla nº 6** Cuantos enfermeros tienen posibilidad de estudiar en el Servicio de Internación Pediátrico III, del Hospital Humberto Notti, año 2012.

	Fr absoluta	Fr relativa	Porcentaje
siempre	9	0,36	36%
a veces	13	0,52	52%
nunca	3	0,12	12%
Total	25	1	100%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuestas. En Hospital Dr. Humberto Notti, año 2012.

**Gráfico nº 6 (polígono de frecuencias)**



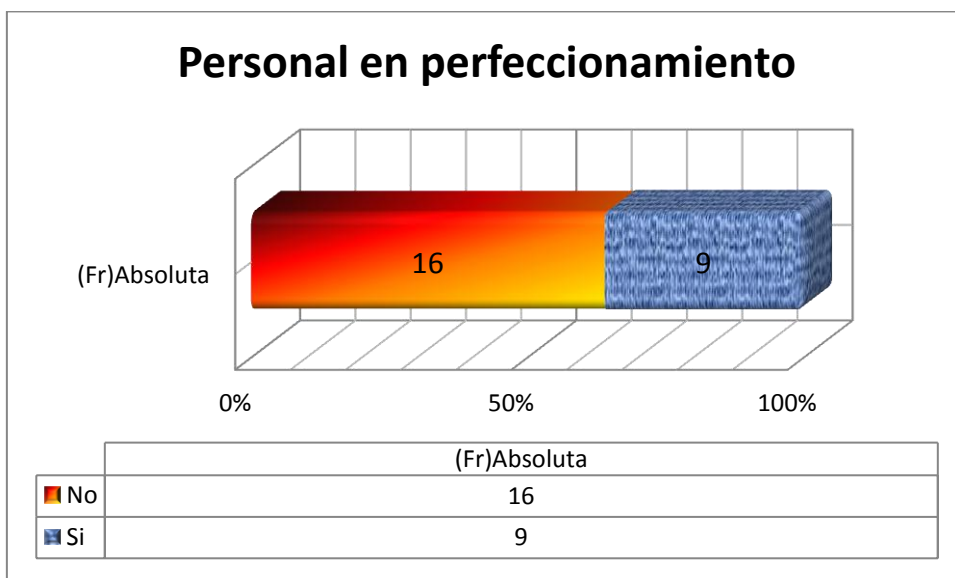
Comentario: Se observa en el gráfico que 9 enfermeros considera que la institución siempre da la posibilidad de estudiar, 13 considera que a veces y 3 del total considera que nunca tienen esa oportunidad de estudiar, SIP 3, Hospital Dr. Humberto Notti, año 2012.

**Tabla n° 7** Enfermeros/as que actualmente están realizando carrera de grado del Servicio de Internación Pediátrico III, del Hospital Humberto Notti, año 2012.

	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
No	16	0,64	64%
Si	9	0,36	36%
Total	25	1	100%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuestas. En Hospital Dr. Humberto Notti, año 2012.

**Gráfico de barra n° 7**



Comentario: Muestra al personal de enfermería realizando la carrera de grado (licenciatura) Hospital Dr. Humberto Notti, año 2012.

**Tabla n°8** Enfermeros/as que trabajan en dos o más lugares del Servicio de Internación Pediátrico III, del Hospital Humberto Notti, año 2012.

	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Si	8	0,32	32%
No	17	0,68	68%
Total	25	1	100%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuestas. En Hospital Dr. Humberto Notti, año 2012.

**Gráfico de torta n° 8**



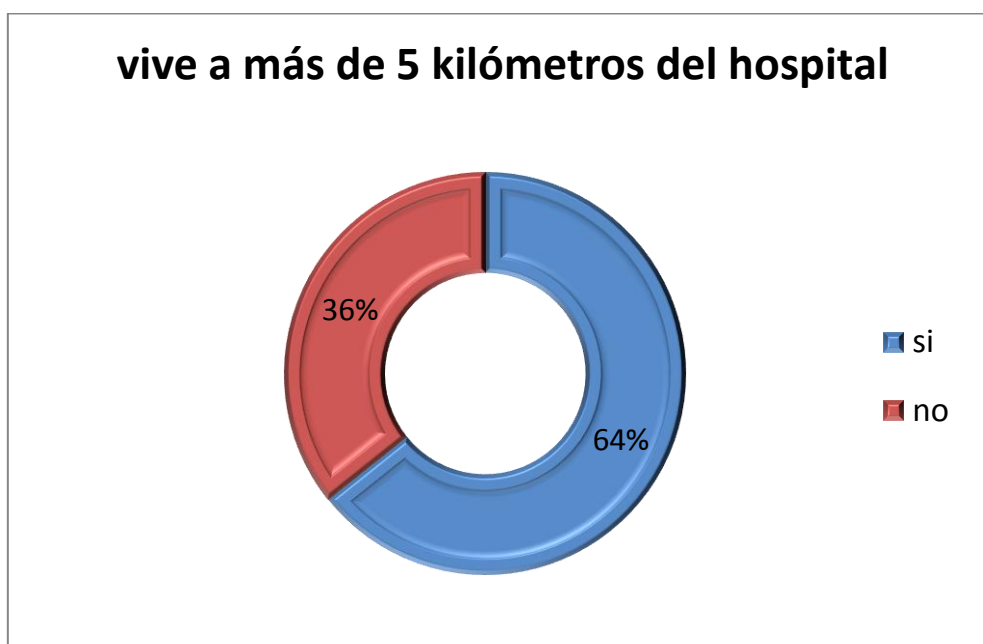
Comentario: se observa que el 68% de los enfermeros tienen otro trabajo frente al 32% del total que solo trabaja en el Hospital Dr. Humberto Notti, Guaymallen, en el año 2012.

**Tabla n°9** Distancia recorrida por el personal enfermero del Servicio de Internación Pediátrico III, del Hospital Dr. Humberto Notti, en el año 2012

	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Si	17	0,68	68%
No	8	0,32	32%
Total	25	1	100%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuestas. En Hospital Dr. Humberto Notti, año 2012.

**Gráfico de torta n ° 9**



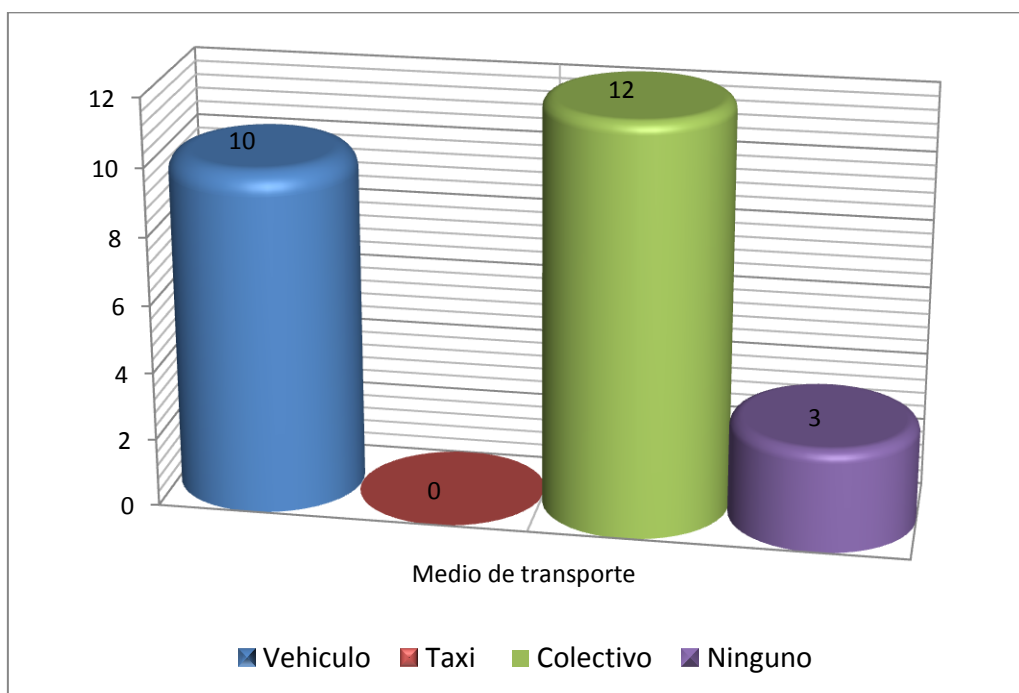
Comentario: observamos que la mayor parte del personal de enfermería vive a más de 5 kilómetros del hospital 65% del total, frente al 35% del total que vive a menos de 5 kilómetros de la institución.

**Tabla n°10** Medio de transporte utilizado por los enfermeros del Servicio de Internación Pediátrico III, del Hospital Dr. Humberto Notti, en el año 2012.

	Medio de transporte
Vehículo	10
Taxi	0
Colectivo	12
Ninguno	3

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuestas. En Hospital Dr. Humberto Notti, año 2012.

**Gráfico n°10**



Comentario: se observa en este gráfico que el medio de transporte, más utilizado es el colectivo, posteriormente los vehículos particulares en segundo lugar, 3 enfermeros no utiliza ningún medio de transporte. Hospital Dr. Humberto Notti, Guaymallen, en el año 2012.

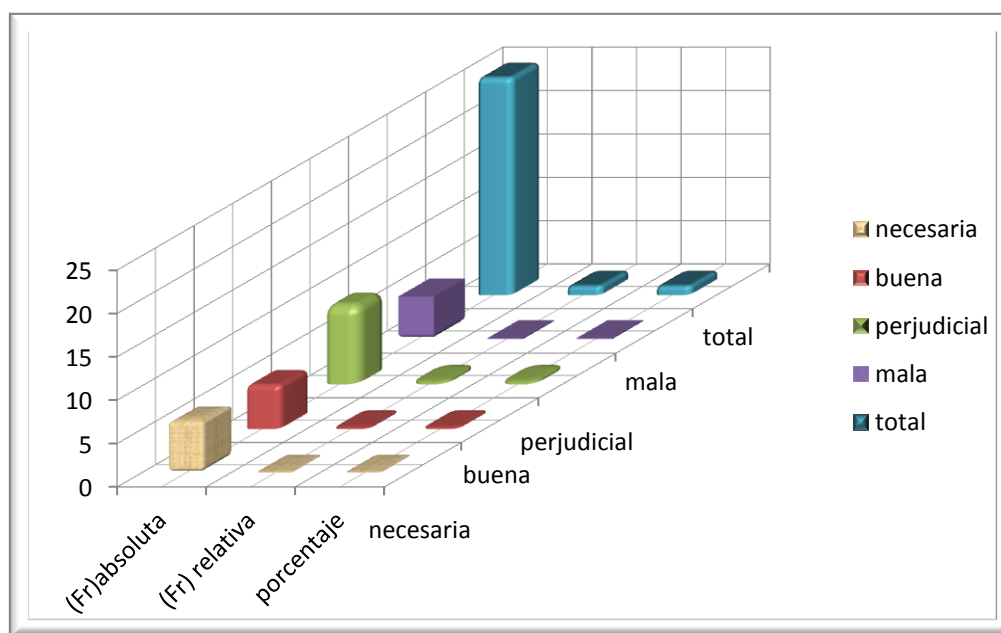


**Tabla n°11** Percepción del personal estudiado que trabajan en el Servicio de Internación Pediátrico III, del Hospital Dr. Humberto Notti, en el año 2012, sobre la rotación de turno.

	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	porcentaje
necesaria	6	0,24	24%
buena	5	0,2	20%
perjudicial	9	0,36	36%
mala	5	0,2	20%
total	25	1	100%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuestas. En Hospital Dr. Humberto Notti, año 2012.

**Gráfico de n ° 11**



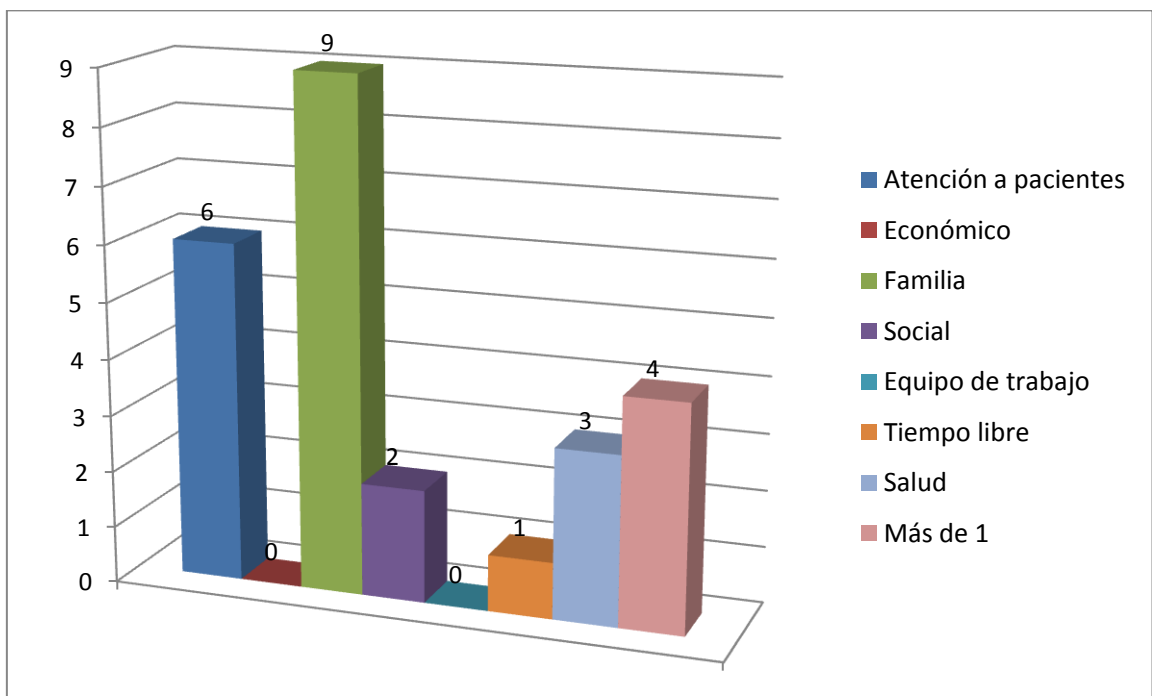
Comentario: en este gráfico se observa la percepción sobre la rotación de turnos por de los enfermeros, del Hospital Dr. Humberto Notti, año 2012.

**Tabla n°12** Áreas y aspectos afectados por no tener un turno definido manifestada por los enfermeros que trabajan en el Servicio de Internación Pediátrico III, del Hospital Dr. Humberto Notti, en el año 2012.

	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Atención a pacientes	6	24%
Económico	0	0%
Familia	9	36%
Social	2	8%
Equipo de trabajo	0	0%
Tiempo libre	1	4%
Salud	3	12%
Más de 1	4	16%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuestas. En HospitalDr. Humberto Notti, año 2012.

**Gráfico de barras n° 12**



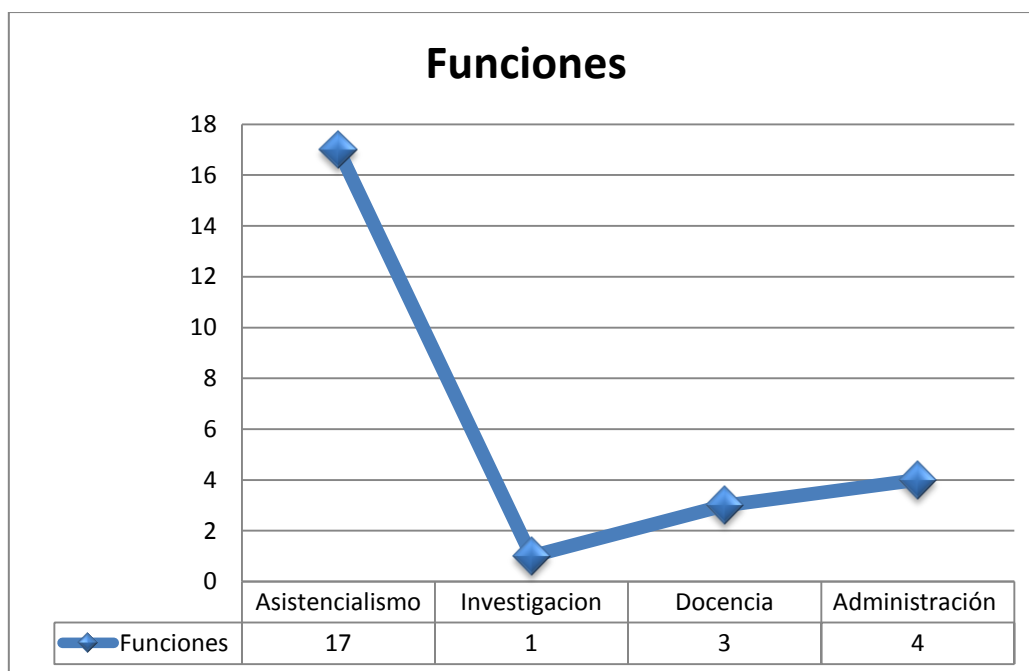
Comentario: se observa en el gráfico las áreas afectadas por la rotación de turnos según los enfermeros entrevistados, ellos tuvieron elegir entre aspectos y sobresale notablemente la opción familia un 36% entre las demás categorías.

**Tabla n°13** Funciones con las cuales se identifican los enfermeros que trabajan en el Servicio de Internación Pediátrico III, del Hospital Dr. Humberto Notti, en el año 2012.

	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Asistencialismo	17	0,68	68%
Investigación	1	0,04	4%
Docencia	3	0,12	12%
Administración	4	0,16	16%
Total	25	1	100%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuestas. En Hospital Dr. Humberto Notti, año 2012.

**Gráfico n° 13** polígono de frecuencias



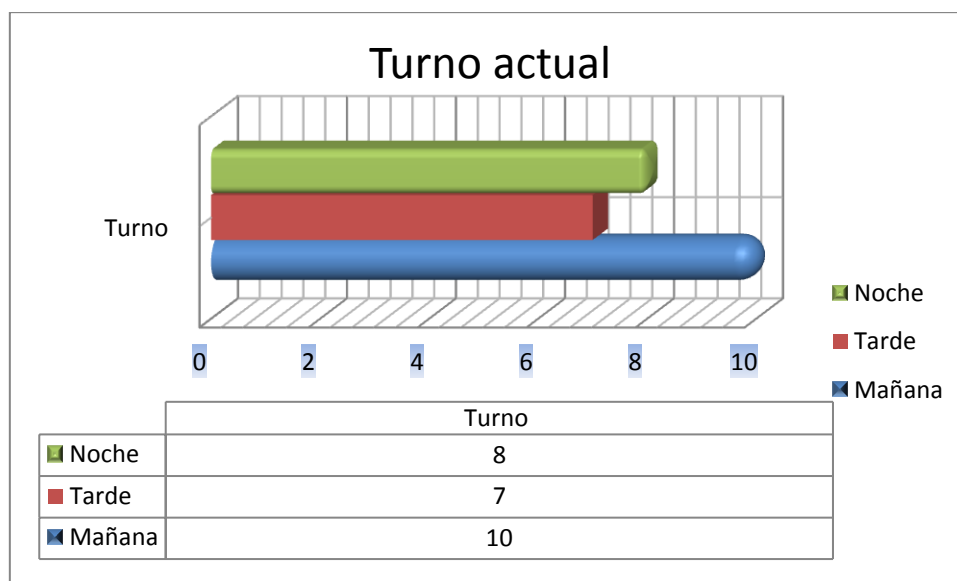
Comentario: en el polígono de frecuencias se observa el perfil que más se adecua a los enfermeros, con gran incidencia por el asistencialismo, luego la administración posteriormente la docencia y por último la investigación.

**Tabla n°14** En que turno generalmente trabajan los enfermeros entrevistados del Servicio de Internación Pediátrico III, del Hospital Dr. Humberto Notti, en el año 2012.

	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Mañana	10	0,4	40%
Tarde	7	0,28	28%
Noche	8	0,32	32%
Total	25	1	100%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuestas. En Hospital Dr. Humberto Notti, año 2012.

**Gráfico de barra n° 14**



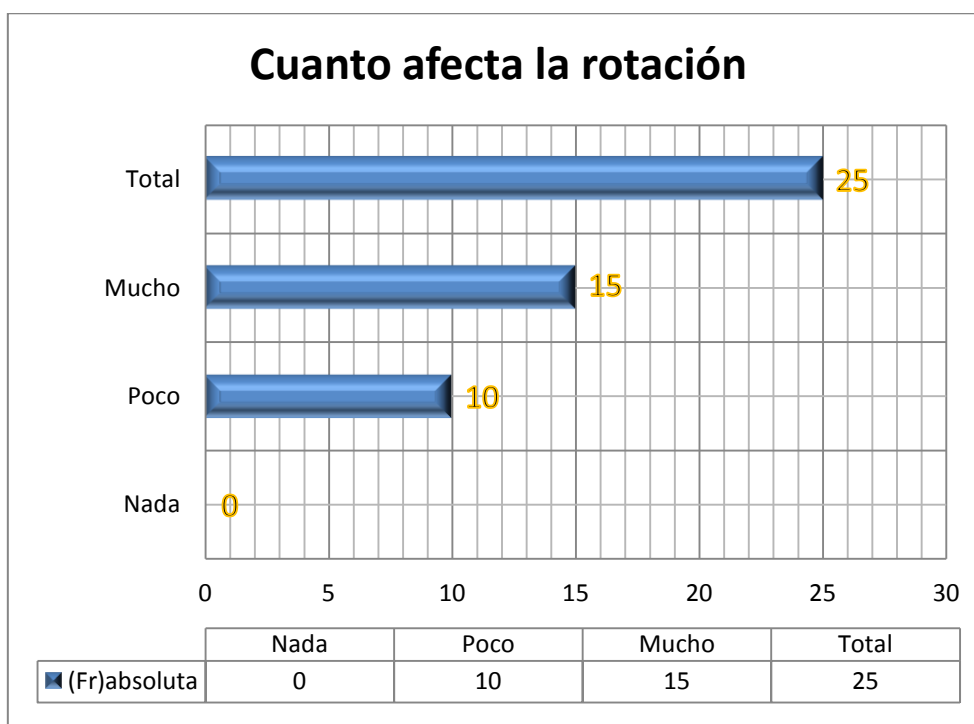
Comentario: en el gráfico se observa la distribución de personal y el turno en el que desempeñan sus funciones los enfermeros, del Hospital Dr. Humberto Notti, año 2012.

**Tabla n°15** Nivel de afectación a la vida y actividades por la rotación de los enfermeros que trabajan en el Servicio de Internación Pediátrico III, del Hospital Dr. Humberto Notti, en el año 2012.

	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Nada	0	0	0%
Poco	10	0,4	40%
Mucho	15	0,6	60%
Total	25	1	100%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuestas. En Hospital Dr. Humberto Notti, año 2012.

**Gráfico de n ° 15**



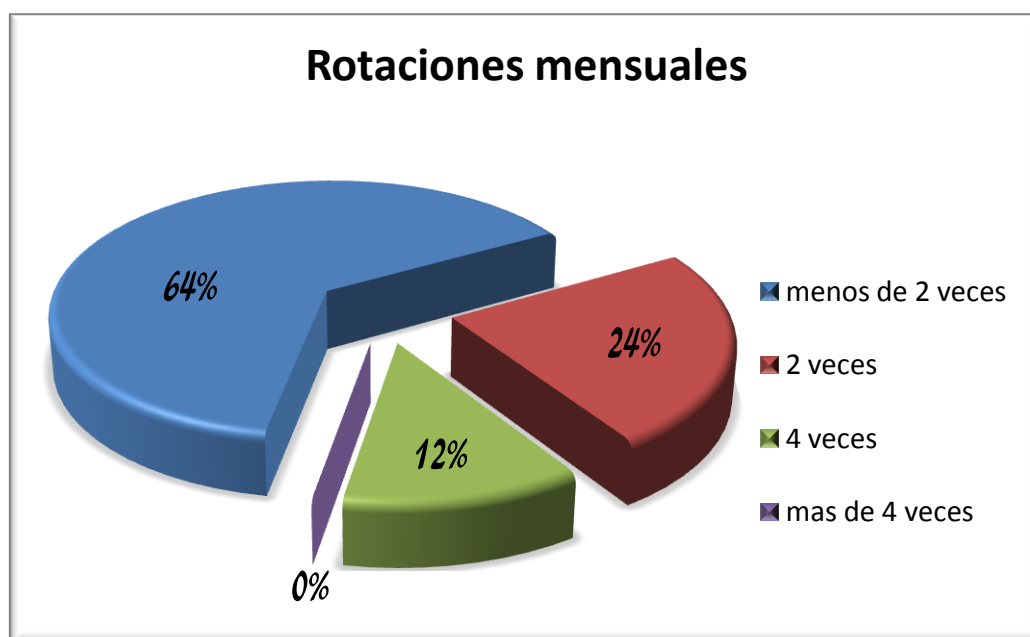
Comentario: en el gráfico se observa que el 15 enfermeros refiere que la rotación afecta mucho a su vida o sea el 60% del total, y el restante personal 10 del total dice que la rotación afecta poco a sus vidas.

**Tabla n°16** Rotación mensual del personal de enfermería que trabaja en el Servicio de Internación Pediátrico III, del Hospital Dr. Humberto Notti, en el año 2012.

	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
menos de 2 veces	16	0,64	64%
2 veces	6	0,24	24%
4 veces	3	0,12	12%
más de 4 veces	0	0	0%
Total	25	1	100%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuestas. En Hospital Dr. Humberto Notti, año 2012.

**Gráfico de torta n° 16**



Comentario: en el gráfico se observa que el 64% de los enfermeros tiene menos de 2 veces por mes rotación de turnos, en la cual no están conformes, del Hospital Dr. Humberto Notti, año 2012

**Tabla n° 17** Nivel de satisfacción del personal respecto a su sueldo, Servicio de Internación Pediátrico III, del Hospital Dr. Humberto Notti, en el año 2012

	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Porcentaje
Satisfecho	2	0,08	8%
Conforme	9	0,36	36%
Desconforme	14	0,56	56%
Total	25	1	100%

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuestas. En Hospital Dr. Humberto Notti, año 2012.

**Gráfico de torta n° 17**



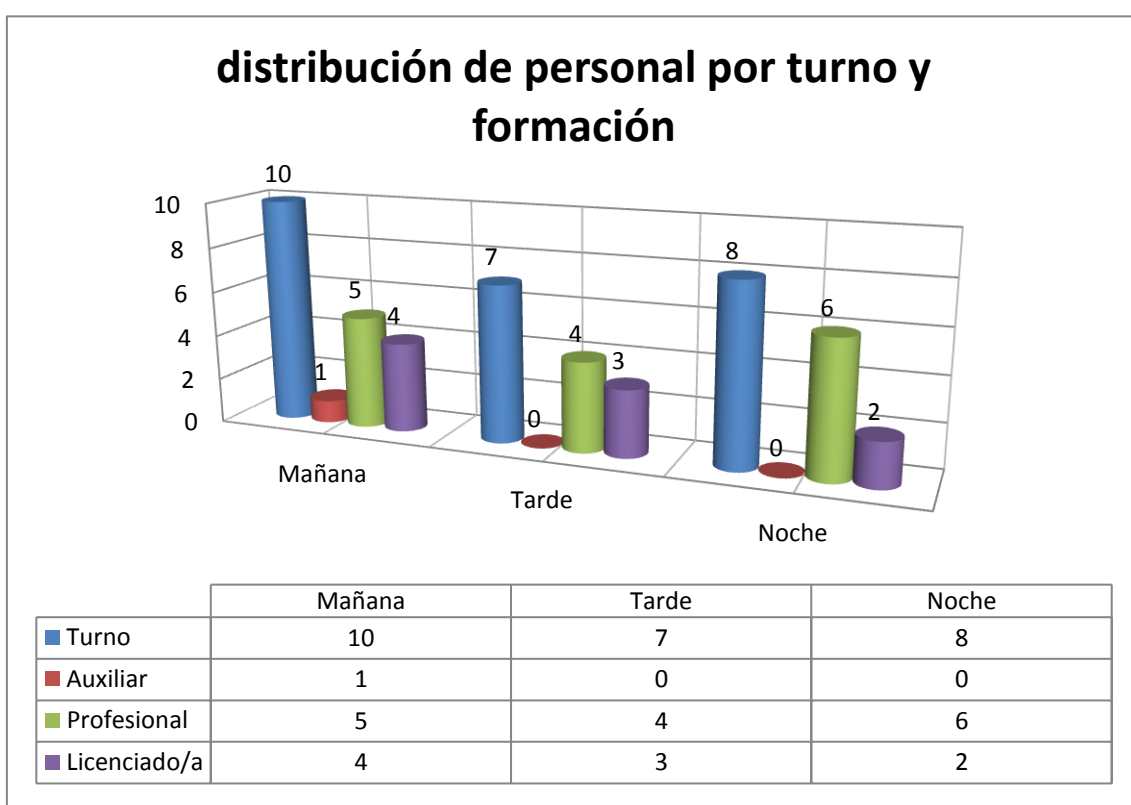
Comentario: en el gráfico se observa el nivel de satisfacción del personal de enfermería entrevistada del SIP III respecto a su sueldo, la evidente mayoría el 56% se siente desconforme, frente a un 36% que se manifiesta conforme y solo el 8 % se muestra satisfecho.

**Tabla bivariada n°18** Distribución por turno y formación de los enfermeros que trabajan en el Servicio de Internación Pediátrico III, del Hospital Dr. Humberto Notti, en el año 2012.

	Turno	Auxiliar	Profesional	Licenciado/a
Mañana	10	1	6	4
Tarde	7	0	4	3
Noche	8	0	6	2

Fuente: datos obtenidos por los autores mediante encuestas. En Hospital Dr. Humberto Notti, año 2012.

**Gráfico bivariado de barra n° 18**



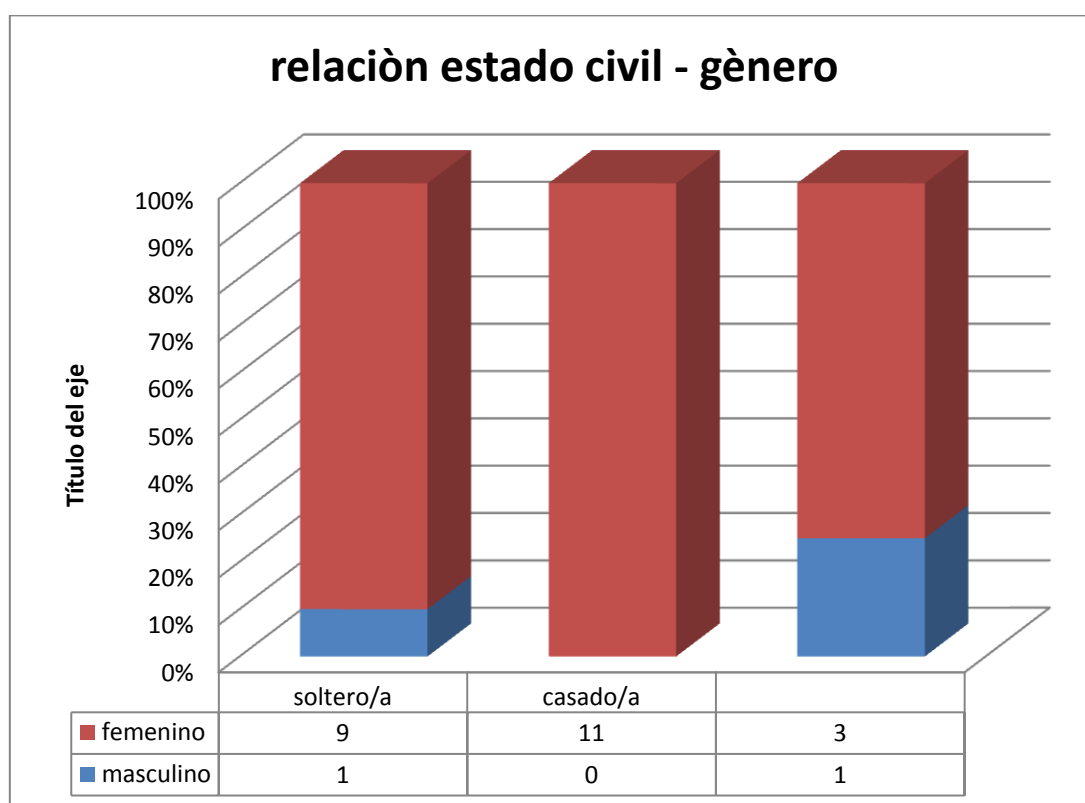
Comentario: se observa en el siguiente gráfico la distribución de personal por turno y formación de enfermeros, del Hospital Dr. Humberto Notti, en el año 2012.



**Tabla bivariada n°19** Relación estado civil respecto al género de los enfermeros que trabajan en el Servicio de Internación Pediátrico III, del Hospital Dr. Humberto Notti, en el año 2012.

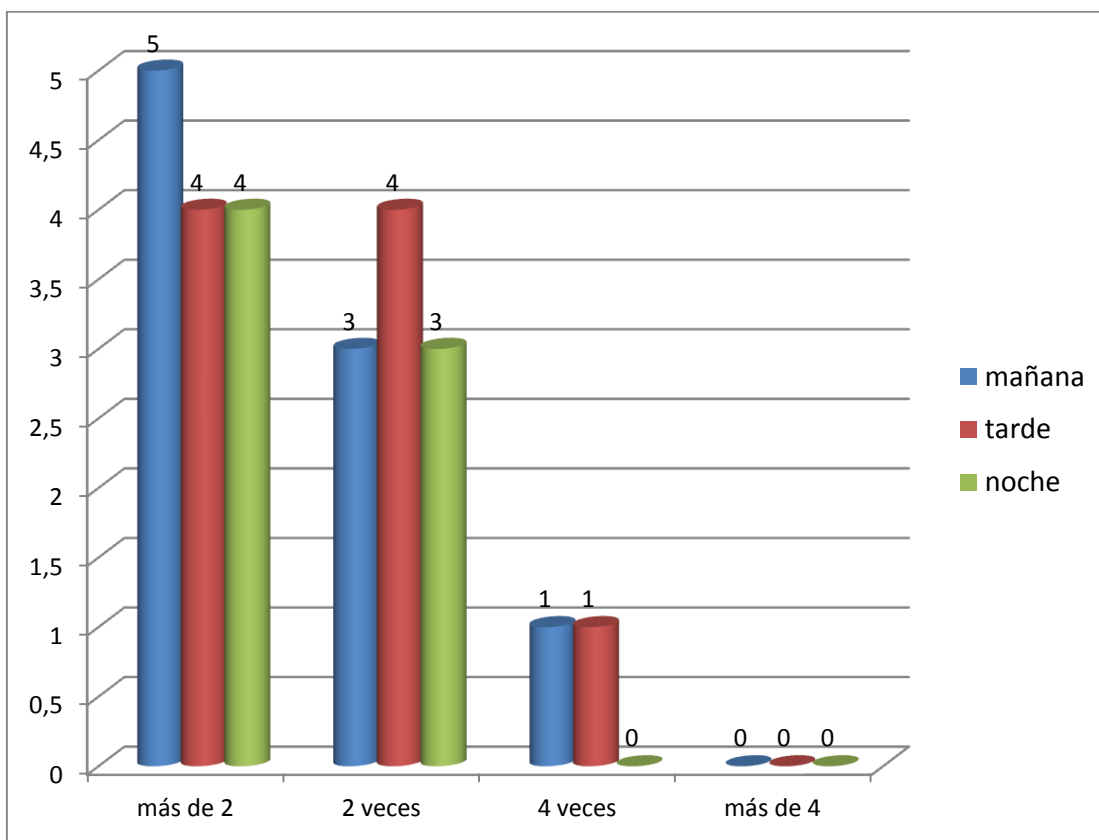
soltero/a	masculino	Femenino
Soltero/a	1	9
Casado/a	0	11
divorciado/a	1	3

**Gráfico bivariada de barra n° 19**



Comentario: observamos en el gráfico de barras la relación del estado civil respecto al sexo, notamos claramente que el personal es femenino es mayor al masculino y del total de ellos los casados son la mayoría 11, solteros 10 y solo 4 son divorciados.

**Gráfico bivariado de barra nº 20** Rotación mensual de los enfermeros que trabajan en el SIP III divididos por turnos, del Hospital Dr. Humberto Notti, Guaymallen, en el año 2012.

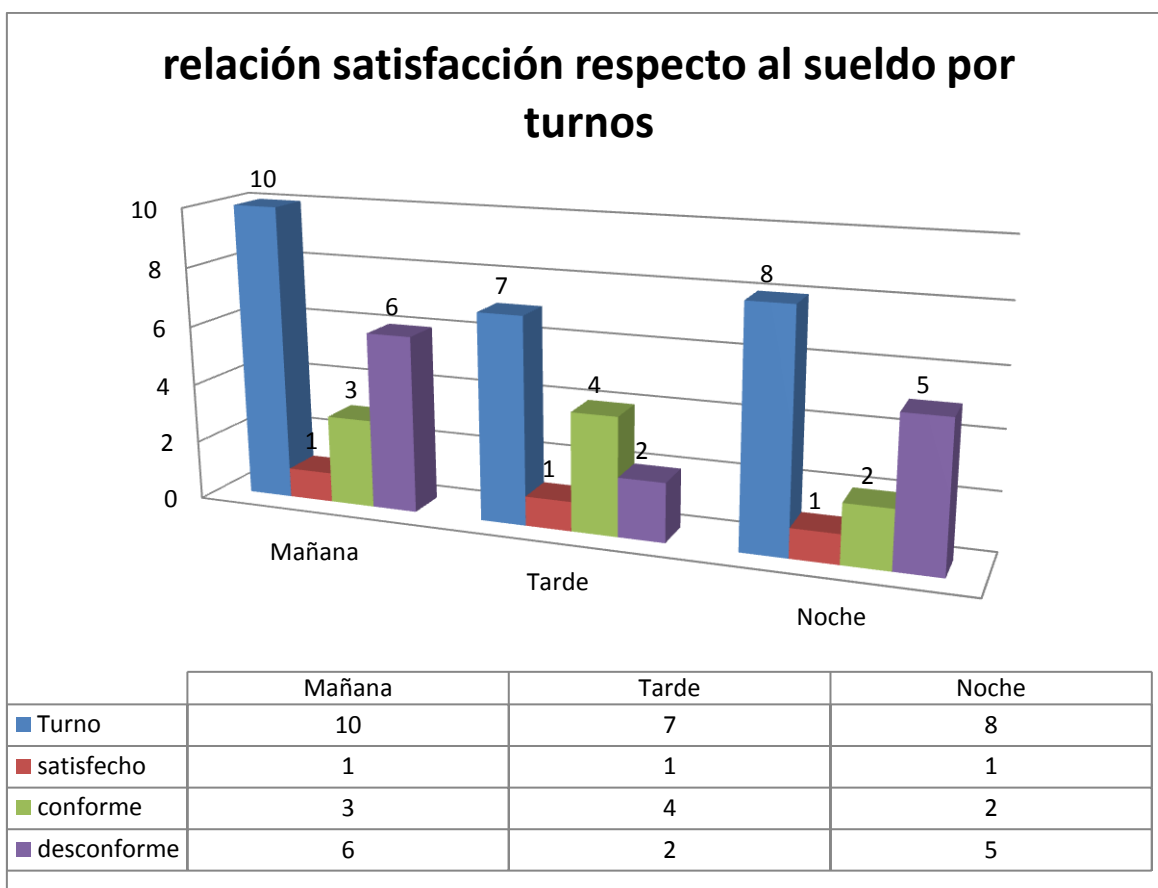


Comentario: notamos el mayor número de recargos en todos los turnos en la opción menos de 2 veces por mes, y disminuye la cantidad de recargos por turnos en las opciones siguientes, si bien esto nos muestra que las rotaciones no son tan habituales en frecuencia afecta grandemente al personal involucrado.

**Tabla bivariada n°21** División de turnos y satisfacción con el sueldo del personal en el Servicio de Internación Pediátrico III, del Hospital Dr. Humberto Notti, en el año 2012.

Turnos		satisfecho	conforme	Desconforme
Mañana	10	1	3	6
Tarde	7	1	4	2
Noche	8	1	2	5

**Gráfico bivariado de barra n° 21**



Comentario: el gráfico muestra la satisfacción respecto al sueldo de los enfermeros diferenciados por turno, personal satisfecho total 3, personal conforme 9 y el personal que manifestó q estaba desconforme 13.

## Conclusión:

Es interesante la información resultante de esta investigación para entender este complejo problema tendremos en cuenta una variada cantidad de factores que parecen incidir en la vida familiar y laboral del personal de enfermería, procederemos a analizar cada una de las causas en forma individual para luego analizarlas en conjunto. El aspecto o área afectada por la rotación continua de turnos no sería solo uno, como seres sociales la vida social-económica-familiar es amplia y es necesario verla en forma holística estamos constituidos bio-psico-socialmente e insertos en un medio donde nos desenvolvemos y donde la modificación de cada una de estas áreas transformara o incidirá en otra.

Muchos de los factores interactúan entre ellos potenciándose y afectando de manera directa a la vida de los enfermeros/as profesionales incidiendo en el entorno de los mismos.

La más clara manifestación de ello lo podemos observar en **el gráfico nº 12** apreciando cada aspecto afectado directo e indirectamente en el personal vemos que son más de uno.

Hemos dividido las causas en tres grupos importantes, como punto de partida para determinar el problema.

-Vida social: hemos observado en el mencionado **gráfico nº 12** que solo el 8% de los enfermeros/as siente que esta área es perjudicada por la rotación de turnos. Entendemos como vida social aquella que el ser humano desarrolla en contacto con sus semejantes, como por ejemplo el progresar académicamente notamos que el 52 % eligió realizar la carrera de grado en enfermería, entre licenciados y estudiantes de la licenciatura, el tiempo libre también forma parte de la vida social.

-Vida económica: es en esta área donde nos sorprenden los resultados debido a en el **gráfico nº 12** del total del personal entrevistado ninguno de ellos manifestó que la rotación de turnos afectara en este aspecto, pero sin embargo la mayoría (el 56%) del personal refiere que no se siente de acuerdo con el sueldo percibido en el **gráfico nº 17**

Entendemos esta disconformidad seria porque la mayor parte del personal vive a más de 5kilometros de la institución 68% del total del personal. Debido a que el 88% del personal debe trasladarse en medios de transporte incrementado sus gastos. Sumado a que el 52% tiene una conformación familiar de 4 a 6 integrantes lo observamos en el **gráfico nº3**

-Vida familiar: partiendo desde el **gráfico nº 3** que el 44% del personal está en matrimonio, conllevando una responsabilidad extra respecto de los que son solteros.

El 48% tiene familias de entre 1 y 3 personas y el 52% su familia está formada de 4 a 6 integrantes.

Esta área (familia) es la más afectada por la rotación constante de turnos 36% del total, referida por los entrevistados en el **gráfico nº 12** donde los/as enfermeros/as debía elegir entre 8 aspectos o áreas.

### Recomendación:

Una vez concluida la investigación podemos sugerir que este trabajo sea usado para la elección de metodologías de trabajo para no afectar o disminuir los efectos negativos sobre la vida del personal de enfermería. De este modo se mejoraría la calidad de vida de los mismos y a su vez beneficiaría a las instituciones reduciendo las licencias por estrés laboral, formando grupos de trabajos homogéneos y competentes, optimizando la calidad de atención a pacientes hospitalizados.

Esto se lograra a través de:

- Compromiso desde el propio personal a cumplir con normas pre pactadas de asistencia, cumplimiento y respeto hacia la institución y servicio de enfermería, para de esta manera reducir faltas injustificadas, así como la individualización de personal que no cumpla.

- Creación de reuniones mensuales en el servicio con asistencia, donde se planteen problemas individuales del personal, unificación de criterios, pautas a seguir y valoración de objetivos cumplidos.

- Fomentar el trabajo en equipo y ambiente laboral favorable, mediante ateneos de enfermería periódicos.

- Vista de marcación horaria junto con la elaboración de un estudio estadístico de rotaciones.

- Implementación de diagramas equitativos con distribución de personal acorde a labor y demanda de asistencia a pacientes.

- Solicitar cubrir dotación completa de enfermeros y puestos vacantes.

- Creación de plan de contratación de personal en períodos de licencias anuales reglamentarias y/o licencias por enfermedad.

Consideramos que la utilización de estas propuestas en su conjunto o parte de ellas adecuándose a la situación institucional mejoraría ineficazmente el trabajo enfermero reduciendo positivamente las situaciones que dificulten la vida de los enfermeros y enfermeras que dedican gran parte de su vida en el

desarrollo de esta gran profesión, mejorando el ámbito laboral y de relaciones, aumentando la calidad de atención a pacientes.

Con resultados visibles tanto a corto plazo como: condiciones justas y favorables de trabajo, la satisfacción del personal y mantendrá un equilibrio entre el trabajo y la vida familiar.

Como así también a mediano y largo plazo: Perspectivas futuras, incremento del nivel institucional en la atención, reducción licencias por enfermedad y mantenimiento de equipos de personal.

## Bibliografía:

- Bermann S. ¿Fatiga, stress, desgaste laboral? Problemas metodológicos en el estudio de las relaciones entre salud y trabajo. Cuadernos Médicos Sociales 1990, 51:23-25
- Giberti E. Alerta y cuidado de la salud de los operadores ante los efectos traumáticos de la atención a las víctimas Burnout. 2004 70
- Faura T Síndrome de Burnout. Enfermería, grupo de alto riesgo. Revista Rol de Enfermería 1990; 10:53-56
- Formación de equipos AUTOR: DYER, William G.  
Serie del desarrollo Organizacional. Problemas y alternativas – 2ª edición
- Liderazgo y comunicación en la Organización Social AUTORES: Avendaño, C., Medina, A & Pinedo, J. (1996)  
Pontificia Universidad de Chile. Dirección de Educación a distancia. Santiago de Chile.
- El espejo del Líder AUTOR: FISCHMAN, David UPC / El comercio (Oct. 2000).
- comportamiento humano en el trabajo. AUTOR: KEITH, Davis.  
Sexta edición (primera edición en español)
- Martínez M, Guerra MP. Síndrome de Burnout El riesgo de ser un profesional de ayuda. Salud y cambios 1998, 23: 45
- Jacob A. La noción de trabajo. Relato de una aventura socio-antropo-histórica. Programa de Investigaciones Económicas sobre Tecnología, Trabajo y Empleo. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas.  
CONICET. Revista Argentina 2004; 3: 69-76.
- Técnicas participativas para la educación popular. CIDE (1990). Santiago de Chile. CIDE (1992). Tomo II. Santiago de Chile.
- Técnicas de trabajo en equipo AUTORES: Soledad Betelú, Fabricio Campion, Maximiliano Massart, Carlos Narváez, Carlos Raunich, Lautaro Rodríguez  
DOCENTES: Héctor Fainstein y Ricardo Pasik. Cátedra Dr. Héctor Fainstein.  
Facultad de Ciencias Económicas. Universidad de Buenos Aires
- Pablo González. ¿Qué es el Síndrome de Burnout? ¿Cuál es su etiología? ¿Cómo se desarrolla? ¿Por qué es importante para el médico? [En línea] Enero

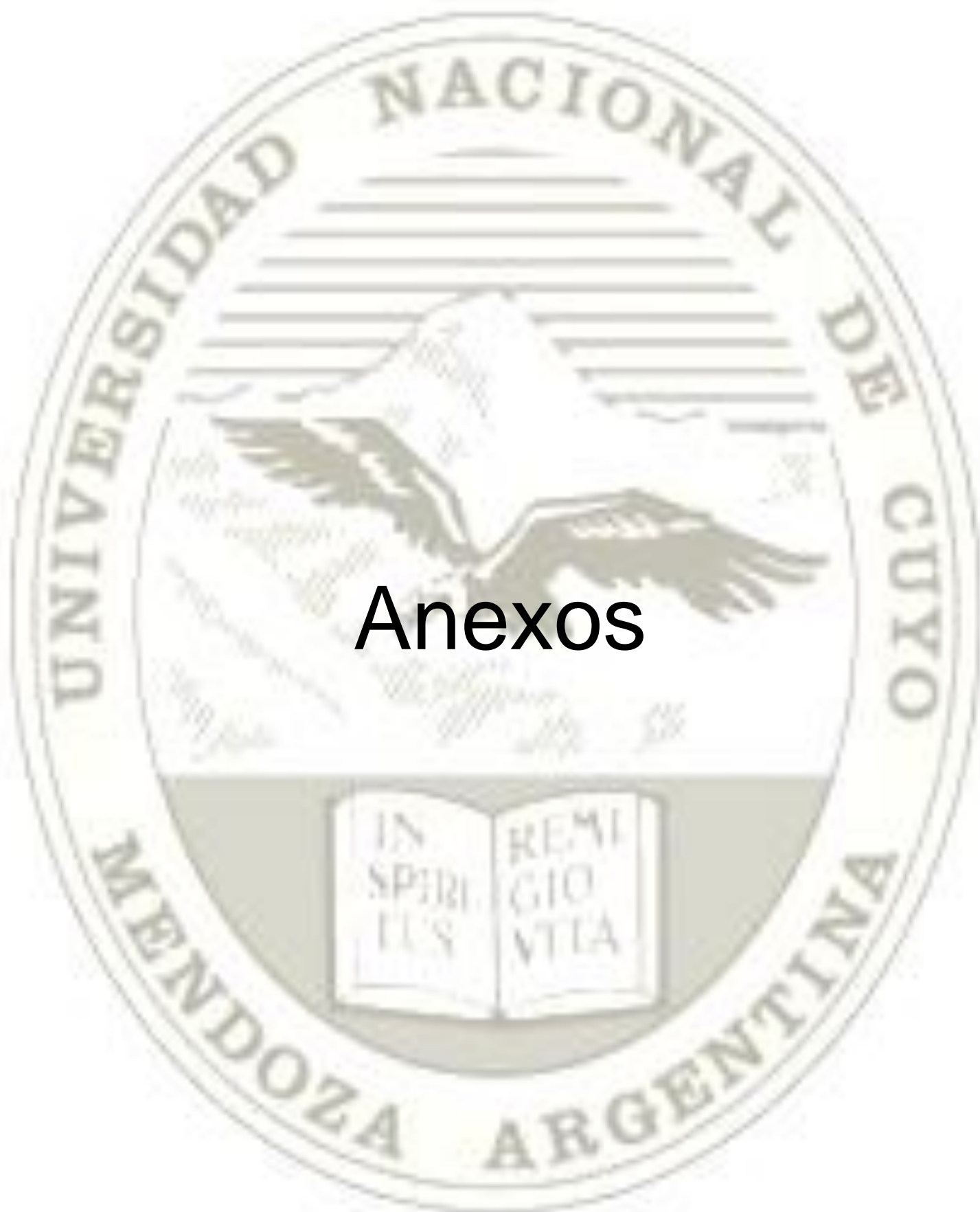


2001 [fecha de acceso 14 de Noviembre 2005] URL disponible en  
[www.diezminutos.org/burnout.html](http://www.diezminutos.org/burnout.html)

- Relman A. The new medic complex and industrial.

-Zaldúa G, Koloditzky D, Lodiue M El síndrome de Burnout en los hospitales públicos. Revista Médica Bs. As. 2000 1: 41- 43

- Zaldúa G, Lodiue M El síndrome de Burnout: El desgaste profesional de los trabajadores de la salud y la salud en crisis. Un análisis desde la perspectiva de las ciencias sociales. Editorial Dunken Bs. As 2000, 115-117



# Anexos

Entrevista Auto-administradas utilizadas para la recolección de datos.

Somos estudiantes de la Licenciatura en enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, la presente entrevista es de carácter anónimo con el fin de realizar trabajo de investigación para nuestra tesis, agradeceremos su colaboración.

Complete marcando con una x o complete según corresponda

➤ Edad: \_ \_ \_ \_ \_

➤ sexo: M  F

➤ Estado civil: soltera/o  casada/o  viuda/o  divorciada/o

➤ ¿Cómo está compuesta su familia?

1 a 3 personas  4 a 6 personas  + de 7 personas

➤ Nivel de formación alcanzado

Auxiliar

Profesional

Licenciatura

➤ ¿Estudia? Si  No

➤ ¿En algún momento pensó en abandonar el estudio?

Si

No

➤ En que turno desempeña su trabajo generalmente

T. mañana

T. tarde

T. noche

➤ La institución le brinda la posibilidad de perfeccionarse

Siempre

A veces

Nunca

➤ ¿Trabaja en dos lugares?

Si

No

➤ Marque donde trabaja

Centro de salud

Hospital público

Clínica-Hospital privado

Otro

➤ ¿Vive a más de 5 kilómetros del hospital?

Si

No

➤ ¿Utiliza algún medio de transporte?

Vehículo particular

colectivo

taxi

ninguno

➤ Considera que la rotación de turnos es...

Necesaria

Buena

Perjudicial

Mala

➤ Respecto al trabajo que desempeña el sueldo percibido es...

Satisfecho

Conforme

Desconforme

➤ ¿Cuanto afecta la rotación de turnos a su vida?

Nada

Poco

Mucho

➤ Marque según su criterio en que aspecto afecta mas no tener un turno definido

Atención a pacientes  Económico  Familia  Social

Equipo de trabajo  Tiempo libre  Salud

Otro \_\_\_\_\_

➤ Indique cuantas veces en promedio rota de turnos por recargos

Menos de 2 veces por mes

2 veces por mes

4 veces por mes

Más de 4 veces por mes

➤ ¿Cuál o cuáles funciones se adecua/n a su perfil?

Asistencialismo

Investigación

Docencia

Administración

REFERENCIA DE TABLA MATRIZ				
U.A: unidades de análisis V: variables				
A	B	C	D	E
<b>Edad:</b> a) 20-25 b) 26-32 c) 33-39 d) 40-46 e) 47-53 f) 54-60	<b>Sexo:</b> a) masculino b) femenino	<b>Estado Civil:</b> a) soltera/o b) casada/o c) viuda/o e) divorciada/o	<b>Composición familiar:</b> a) 1 a 3 personas b) 4 a 6 personas c) + de 7 personas	<b>Nivel de formación:</b> a) auxiliar b) profesional c) licenciatura
F	G	H	I	J
<b>Estudia:</b> a) si b) no	<b>Pensó abandonar los estudios:</b> a) si b) no	<b>Enfermero por turno laboral:</b> a) turno mañana b) turno tarde c) turno noche	<b>Posibilidad de perfeccionarse:</b> a) siempre b) a veces c) nunca	<b>Trabaja en dos lugares:</b> a) si b) no
K	L	M	N	O
<b>Donde trabaja:</b> a) centro de salud b) hospital público c) clínica-hospital privado	<b>Vive más de 5km:</b> a) si b) no	<b>Medio de transporte:</b> a) vehículo particular b) colectivo c) taxi d) otro	<b>La rotación de turno es :</b> a) necesaria b) buena c) perjudicial d) mala	<b>El sueldo percibido:</b> a) satisfecho b) conforme c) desconforme
P	Q	R	S	
<b>Afectación en la rotación de turno:</b> a) nada b) poco c) nada	<b>Aspecto que afectan:</b> a) atención de pacientes b) económico c) familia d) social e) equipo de trabajo f) tiempo libre g) salud h) más de 1	<b>Recargo por rotación:</b> a) menos de 2 veces b) 2 veces por mes c) 4 veces por mes d) más de 4 veces	<b>Funciones que se adecuan a su perfil:</b> a) asistencialismo b) investigación c) docencia d) administración	



## Presupuesto:

Guía de trabajo de campo.

En un principio el proyecto era dirigido a la investigación de los recargos y situación laboral. Al avanzar con esta investigación surgieron dificultades de tipo técnicas y se debió re direccionar la investigación revisando teoría descartando datos innecesarios. Luego de un primer sondeo profundo se Eligió el problema actual el cual se adecuaba mayormente a los recursos, presupuesto, tiempo e intereses

Preparación de los materiales de recolección de datos.

Equipo de trabajo necesario: 2 (dos) computadoras con acceso a Internet, 2 (dos) cuadernos de apuntes, entrevistas fotocopiadas, lapiceras, fotocopias guía para el desarrollo del proyecto, diagrama de servicio, registro de personal, tabla matriz, etc.

Selección y entrenamiento de personal:

Debido a la metodología el mismo fue desarrollado en forma personal.

Revisión y prueba de cada etapa.

Diseño de la muestra.

Recolección de datos, sean primarios o secundarios.

Elaboración del informe del trabajo de campo.

Estimación del personal necesario y costos.

Personal necesario: 2 (dos) personas.

Determinación de costos.



Aspectos administrativos.

En ésta sección se ubican los aspectos administrativos del proyecto, ésta etapa tiene una gran importancia ya que es un proyecto que se presentan en forma completa buscando como resultado final obtener un proyecto de calidad bibliográfica.

#### A. Recursos humanos.

Personas que participaron:

Asesores:

Docente de cátedra de Taller de Tesis Licenciada Reyes María Rosa.

Equipo para recolección de datos:

Rocha Juan y Rojas Cristina estudiantes de segundo en Licenciatura de enfermería de la Facultad de Ciencias Medicas - UN Cuyo. La recolección de datos, elección del problema, diseño de entrevista, desarrollo del proyecto, conclusiones finales, etc. Fue realizado por ambos autores, guiado por Docente de cátedra Licenciada Reyes María Rosa.

El presupuesto se presenta un cuadro con los costos del proyecto indicando las diferentes fuentes, y discriminando la cuantía de cada actividad de la investigación. Creando un cronograma financiero que cubre todo el desarrollo del proyecto.

Rubro	Actividad	Precio unitario	cantidad	Precio total	Total parcial
Esquema del proyecto	Impresión	\$ 0,40	16 hojas	\$1,60	\$ 1,60
Viajes colectivo x dos	Recolección de datos	\$2,10	84pasajes	\$175,40	\$412.20
		\$5,60	42pasajes	\$235,20	
Viajes remis	Recolección de datos	\$25	16 pasajes	\$ 400	\$ 812.20
Entrevistas borrador	Primer bosquejo	\$0,40	25 hojas	\$10	\$822.20
Entrevistas corregidas	Entrevistas definitivas	\$0,40	25 hojas	\$ 10	\$ 832.20
Informática Internet x dos	Recolección de información	\$140 por mes	4 meses	\$1120	\$ 1952.20
Informática	Procesamiento de datos	\$ 2,00	300 Horas	\$ 600	\$ 2552.20
Lapiceras	Entrevistas, apuntes	\$2,50	2 unidades	\$ 5,00	\$ 2557,20
Cuaderno	Apuntes, correcciones	\$27,00	1 unidad	\$ 27,00	\$ 2584.20
Procesamiento de datos	Material Librería	\$2,00	4 unidades	\$ 8,00	\$ 2592,20
Impresión B/N	Presentación	\$0,40	24 hojas	\$ 9,60	\$ 2601,80
Impresión color	Presentación	\$1,50	31 hojas	\$ 46,50	\$ 46,50
Corrección B/N	Presentación	\$0,40	100 hojas	\$ 40	\$ 2648.30
Corrección color	Presentación	\$1,50	32 hojas	\$ 48	\$ 2696.30
Copia de proyecto	Presentación	\$0,40	100 hojas	\$ 22	\$ 2736,30
Imprenta encuadernación	presentación	\$320	3 ejemplares	\$960	\$3696.20
<b>Total</b>					<b>\$3696.20</b>

### Cronograma:

El plan de trabajo o plan de actividades, que muestra la duración del proceso investigativo. El tipo de Cronograma elegido para presentar el plan de actividades que orientó el trabajo de investigación es el de GANTT. Las actividades aquí indicadas son estimativas. La declaración de las actividades depende del tiempo empleado para cada una de las acciones realizadas.

	Meses																																										
Actividades	Abril 2012				Mayo 2012				Jun 2012				Jul 2012				Agost 2012				Sep. 2012				Oct 2012				Nov 2012				Dic 2012				E	Feb13					
	Semanas																																										
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3				
Accesoría metodológica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																															
Búsqueda del problema			■	■	■	■	■	■																																			
Diseño del proyecto					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																											
Recolección de datos													■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																			
Procesamiento																	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■															
Ejecución																					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■							
Análisis																																											
Presentación																																									■	■	■

Entrada principal Hospital Dr. Humberto Notti calle Bandera de Los Andes 2603



Pasillos internos consultorios externos del nosocomio:



Pacios y parque del Hospital:



Sip III Hospital Dr. Humberto Notti:



Habitación de internación:

