

## CÁTEDRA TALLER DE TRABAJO FINAL

### INFORME DE INVESTIGACIÓN

# **“Motivos que condicionan las trayectorias profesionales de las/os enfermeras/os”.**

Estudio realizado en el Hospital Pablo Soria de la Provincia de Jujuy en el periodo agosto – septiembre de 2018.

Valle.

ASESORA METODOLÓGICA: Prof. Díaz, Estela del

AUTORAS: Claros, Julia Daiana Antonella.

Gutierrez, Haydée Lorena.

San Salvador de Jujuy, Diciembre de 2018.

### **DATOS DE AUTORES**

- CLAROS, JULIA DAIANA ANTONELLA enfermera egresada del "Instituto superior Myriam B. Gloss" de San Salvador de Jujuy año 2015. Se desempeña como enfermera reemplazante en Hospital Pablo Soria.
- GUTIERREZ, HAYDEE LORENA enfermera universitaria egresada de la Universidad Nacional de Salta en el año 2006. Desde el 2007 desempeña sus funciones como enfermera en el Hospital Gral. Belgrano, en el Área de APS.

## **AGRADECIMIENTO**

Estamos profundamente agradecidas a todos aquellos que hicieron posible realizar la ejecución de este informe de investigación, por su tiempo, cooperación y apoyo.

Nuestro más sincero agradecimiento a las docentes de la Cátedra de Taller de Trabajo Final, en especial a la Lic. Estela Díaz, quien nos guio en la concreción de este informe.

A nuestras familias que con absoluta paciencia y amor supieron acompañar y valorar el esfuerzo que realizamos durante nuestra formación profesional.

## ÍNDICE

• DATOS DE AUTORES .....	1
• AGRADECIMIENTOS .....	2
• PROLOGO .....	4
<b>CAPITULO I: INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>5</b>
• Planteamiento del Problema .....	6
• Justificación .....	11
• Objetivos .....	12
• Marco Teórico .....	13
• Definición Conceptual de la Variable .....	41
<b>CAPITULO II: METODOLOGÍA .....</b>	<b>44</b>
• Tipo de Estudio .....	45
• Operacionalización de la Variable .....	45
• Universo .....	46
• Fuente, Técnica e Instrumento .....	46
• Recolección de Datos .....	47
• Procesamiento de Datos .....	47
• Presentación de Datos .....	48
• Análisis de Datos .....	48
<b>CAPITULO III: RESULTADOS .....</b>	<b>51</b>
• Tablas .....	52
<b>CAPITULO IV: DISCUSIÓN .....</b>	<b>66</b>
• Discusión .....	67
• Conclusión .....	69
• Recomendaciones .....	70
• Resumen .....	71
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	<b>72</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>76</b>

## PRÓLOGO

La enfermería como profesión ha ido evolucionando en función a las demandas que los cambios sociales y sanitarios exigen. El papel de los enfermeros es esencial para prestar y gestionar cuidados de calidad a dichas exigencias. Exigencias que los llevan a desenvolverse en distintas tareas donde atraviesan motivos que pueden afectar positiva o negativamente su trayectoria profesional.

La realización de este informe se basó en un proyecto elaborado en el año 2012, por los autores Delgado Garay, Alejandra; Rodigou Nocetti, Martín y Rosales, Leonardo, quienes abordaron la temática “Motivos que condicionan las trayectorias profesionales de las/os enfermeras/os del Hospital Municipal de Urgencias de la ciudad de Córdoba en el segundo semestre del año 2012”. A dicho proyecto se le realizó las adaptaciones necesarias para poder ejecutarlo en el Hospital Pablo Soria de la provincia de Jujuy.

El propósito de esta investigación fue conocer la realidad de las/os enfermeras/os que desempeñan sus funciones en el Hospital Pablo Soria con respecto a los motivos que condicionan la permanencia o abandono de la profesión.

Esta investigación se encuentra organizada en el formato de IMRyD.

**Capítulo I – Introducción:** Planteo y definición del problema. Justificación. Objetivo General y específicos. Marco Teórico y Definición conceptual de las Variable.

**Capítulo II – Metodología:** Tipo de estudio. Universo y muestra, Operacionalización de la Variable, Fuente, Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos, Procesamiento, Presentación y análisis realizado.

**Capítulo III – Resultados:** Presentados en Tablas.

**Capítulo IV –** Discusión. Conclusión. Recomendaciones. Resumen

El informe se completó exponiendo la bibliografía utilizada y los Anexos: entre los que se incluyeron Solicitud de Permiso, Consentimiento Informado, Instrumento de recolección de datos y Tabla Maestra.

# CAPITULO I

## Introducción

Basados en la realidad de cambios de conducta de la actual sociedad referido a lo cultural, económico y social donde se ha incrementado patologías con alta incidencia como la drogadicción, consumo de psicofármacos, alcohol y conductas lasivas por parte de las personas que afectan de manera directa el aspecto físico y psíquico del profesional de enfermería. Debido a la demanda de mano de obra capacitada en el cuidado de las personas ha hecho que sea una carrera con una rápida inserción laboral. Por ello es necesario conocer las trayectorias laborales de los enfermeros para entender las decisiones que toman a lo largo de su carrera, desde la determinación de estudiar enfermería hasta la finalización de su vida laboral.

El concepto de trayectoria ha sido aplicado al estudio de diversas temáticas tales como migraciones, movilidad social, educación o trabajo. En este sentido, la idea de trayectoria viene a plantearse como un concepto teórico-metodológico amplio que más allá de la temática particular abordada, centra su atención en la interpretación de fenómenos sociales a lo largo del tiempo; es decir que el eje del tiempo se convierte en la variable fundamental del análisis. Fue de vital importancia el análisis de la trayectoria profesional de enfermeros del Hospital Pablo Soria para reflejar los motivos que condicionan dichas trayectorias.

Realizado el análisis de la situación del Hospital Pablo Soria permitió realizar un diagnóstico de situacional de Enfermería donde 36 ENFERMEROS que representan el 11 % del personal con problemas de salud, de los cuales 8 se encuentran actualmente con carpeta médica; 112 LIC. ENFERMERIA que representan el 37 % del recurso humano está en el escalafón profesional, incidiendo esto en el incremento de recargos para cubrir los turnos de fin de semana, la demanda supera a la oferta. Existen 34 enfermeros con tareas livianas por dictamen del Departamento de Reconocimiento Médico, lo que representa una baja importante del nivel del rendimiento y repercute notablemente en la disminución de la calidad de atención con el riesgo de cometer eventos adversos tanto en los usuarios internos como externos.

El servicio de guardia central incremento su demanda de manera alarmante además de haberse transformado en Terapia intensiva, por falta de unidades de asistencia Mecánica Respiratoria en todos los centros de atención médica de la provincia.

Los factores que se consideran de importancia que inciden en un desgaste mayor al habitual de quienes prestan servicios de enfermería junto al paciente:

- Los contenidos del trabajo (las acciones a realizar y competencias a desplegar, las exigencias ligadas a situaciones de los destinatarios de esas acciones).
- Las condiciones en que dicho trabajo es realizado (condiciones organizacionales y de sector organizacional).

**Contenidos del trabajo:** El Hospital Pablo Soria constituye un establecimiento de complejidad de nivel IV. Ofrece servicios complejos de diagnóstico, tratamiento e internación; su área de cobertura es extensa, por lo que, sumadas a las demandas de capital, este efector recibe pacientes derivados del interior de la provincia (Puna, Quebrada, Selva, etc.) y aún de la provincia de Salta (Güemes). Se trabaja con pacientes de alto riesgo de vida, de alta demanda de UPE, el 57 % de los pacientes internados son de cuidados especiales, que exige el requerimiento de más unidades de internación en terapia intensiva, terapia intermedia unidad renal y traumatología, que de no revertir la dotación necesaria exponiendo al paciente con riesgo de vida y al personal de Enfermería que se encuentra en situación de riesgo de sufrir estrés laboral.

**Condiciones organizacionales:** Entre los estresores organizacionales en este hospital tenemos la situación de los enfermeros contratados quienes perciben por la misma tarea menores ingresos y menores beneficios llevando a situaciones de pluriempleo sobre exigentes. Situación que actualmente subsiste.

Otras situaciones generadoras de estrés son aquellas en que los enfermeros dependen de otros sectores para realizar su propia tarea: por ejemplo, surge

malestar con respecto a la discrepancia entre el manejo del tiempo por parte de los enfermeros, el de los camilleros y de los sectores especializados en herramientas diagnósticas específicas (por ejemplo, diagnóstico por imágenes entre otros). Por otra parte, otro estresor importante está constituido por la demanda de los familiares, sus angustias se expresan de manera permanente a los enfermeros por ser los que están más sostenidamente junto al paciente.

Aparece hoy en primer plano la sobrecarga de trabajo en un hospital que atiende predominantemente pacientes graves que exigen permanente vigilancia de enfermeros, tanto por los accidentes o por las patologías que determinaron su internación como por ejemplos incidentes durante su evolución. La exigencia de trabajo ligada a las características de las problemáticas de los pacientes asistidos, aparece como un factor de suma relevancia subjetiva y objetiva. Carga de trabajo excesiva que se retroalimenta con la percepción de enfermeros que en otros tiempos contaron con salud suficiente para desarrollar sus tareas a pleno y hoy no cuentan con ella.

Esta situación representa una amenaza psicológica de importancia y con consecuencias de desgaste psicofísico observable. Esta vivencia permanente de sobre exigencia se retroalimenta con la percepción de la escasez de las distintas estrategias organizativas desarrolladas para proteger la salud de los enfermeros y de sus pacientes contribuyendo al desánimo.

No obstante, estos indicios claramente positivos para la marcha del sector quedan sumidos en la impotencia de los enfermeros para resolver estas cuestiones, apareciendo la huida al paciente como alternativa.

A continuación, se expresan mediante gráficos los datos recolectados a fin de poder llevar a cabo la investigación.

Los datos se obtuvieron del informe de gestión de los servicios de enfermería brindados por el Departamento de Enfermería se desprende que hay un total de 253 enfermeras/os distribuidos en distintas áreas del H.P.S. de los cuales 8 enfermeras/os se encuentran con carpeta médica prolongada y 22 enfermeros con tareas livianas que se desempeñan en los consultorios externos.

**Tabla 1:**

**Distribución de las/os enfermeras/os del H.P.S. según el turno.**

TURNO	Cantidad de personal
Mañana	101
Tarde	49
Noche	72
Feriante	31
<b>Total</b>	<b>253</b>

Fuente: Dpto. de Enfermería del H.P.S. Año 2018.

**Tabla 2**

**Distribución de las/os enfermeras/os del H.M.U. según el área en que se Desempeña**

AREA DE TRABAJO	Cantidad de Enfermeras/os
Guardia	36
Consultorio externo	14
Sala 1	18
Sala 2	16
Sala 3	12
UTI	33
UCO	11
Quemados	6
Sala 5 Urología	9
Neurología	9
Sala 6 Cirugía	15
Ginecología	7

2018 - "Año del Centenario de la Reforma Universitaria"

Sala 7 Cirugía	12
Unidad Renal	4
Quirófano	14
Enf. Infectología	1
Enf. Coordinación Docencia	1
Anestesia. 4 Adm. 4 Rec.	17
Supervisión	18
<b>TOTAL</b>	<b>253</b>

Fuente: Dpto. de Enfermería del H.P.S. mayo de 2018.

Se observó que:

- Las /os enfermeros/as continúan su trayectoria laboral en otra área que no es la de enfermería (no realizan tareas de enfermería).
- Las decisiones de abandonar la enfermería difieren con las razones de estudiar enfermería en su momento.
- Las diferentes vivencias del enfermero/a cuando pasa a depender de otras jefaturas de la institución.
- Las causas que se identifican para que las/os enfermeras/os decidan no continuar con su carrera profesional.
- La proporción de enfermeras/os jóvenes tienen la intención de dejar su profesión

El equipo investigador buscó antecedentes de investigaciones que se hubieran propuesto para verificar los mismos. Uno de ellos es una investigación de la Unión Europea que realizó un estudio longitudinal llamado NEXT (Nurse's Early Exit Estudy) (estudio sobre la salida temprana de las enfermeras) para conocer las causas de abandono de la profesión de enfermería. Se llevó a cabo en Bélgica, Alemania, Finlandia, Gran Bretaña, Francia, Italia, Países Bajos, Noruega, Eslovaquia y Polonia. Representando a 585 Hospitales y una participación entre 6.400 y 13000 enfermeros de todos los niveles de calificación. El objetivo de este estudio fue identificar por qué las enfermeras dejan prematuramente su profesión, a menudo, antes que otros miembros de

otras profesiones. El estudio tuvo comienzo en el año 2000 y se desarrolla hasta la actualidad. Cada país a través de congresos internacionales brinda resultados de los informes de los respectivos países.

En China en el año 2010 se realizó un estudio similar titulado "ambiente psicosocial e intención de abandonar la profesión de enfermería".

Continuando, se nombra otro estudio británico que examinó la carga de comunicación para una enfermera jefe en un servicio de urgencias. Documentó más de 1000 eventos diferentes de comunicación en un turno de diez horas. Un 14% de estos fueron simultáneos. Asimismo, el 30% de las comunicaciones interrumpieron una tarea de enfermería donde una persona interrumpía una comunicación en curso (Woloshynowych, 2007). Una tasa de error de sólo un 1% podría dar lugar a diez errores relacionados con el tratamiento del paciente en el transcurso de un turno normal. En los servicios médicos y quirúrgicos en Australia de los últimos 5 años la gravedad del paciente ha aumentado y el número de diferentes grupos de diagnóstico relacionados (GDR) o tipos de enfermedad atendidos se han incrementado. Hay un movimiento considerable de pacientes dentro y fuera de las salas de enfermería definido como "agitación" lo que aumenta la carga laboral de las enfermeras. Por otra parte, en la medida que desciende la estancia hospitalaria se concentra la necesidad de cuidado de enfermería en un periodo de tiempo cada vez más breve Duffield (2007). El mayor volumen de trabajo resulta en menos tiempo, así como en motivación y energía para la comunicación con el personal médico y los pacientes (Carayon & Gurses, 2008).

**Se definió el problema de la siguiente manera:**

**¿Cuáles son los motivos que condicionan las trayectorias profesionales de enfermeras/os del Hospital Pablo Soria de la ciudad de San Salvador de Jujuy en el periodo de agosto/setiembre de 2018?**

Este informe tiene implicancias trascendentales ya que, si se conocen los motivos que condicionan la continuidad laboral profesional de los/as enfermeros/as, se podrán elaborar instrumentos a gestores y profesionales

jerárquicos que mejoren la calidad de atención; el reconocimiento institucional de los/as enfermeros/as para promover estrategias a corto, mediano y largo plazo que permitan el ejercicio profesional hasta la edad jubilatoria.

Los enfermeros cuyas trayectorias profesionales se cortan en un período y eligen o por motivos de salud, retirarse de las tareas propias de enfermería, culminan sus actividades realizando tareas de las que no se necesita tener formación profesional.

Los sistemas de salud en nuestro país se ven cada vez más presionados frente a un número creciente de necesidades de salud y de limitaciones financieras que restringen la capacidad de los servicios para fortalecer las infraestructuras y los recursos humanos del sector de salud. En la actualidad los entornos de trabajo poco saludables alejan a las enfermeras/os y con demasiada frecuencia, los expulsan de determinados contextos laborales.

Los servicios de enfermería son un componente de los sistemas de salud esencial para el desarrollo de la sociedad. Contribuyen eficazmente al logro de mejores condiciones de vida de los individuos, las familias y las comunidades mediante una formación y una práctica basada en principios de equidad, accesibilidad, cobertura y sostenibilidad de la atención a toda la población.

Esta problemática es de carácter nacional e Internacional, se registran antecedentes a nivel de la Unión Europea, China y Brasil, pero no así en Argentina, por lo que se justifica y es transcendental ejecutar este proyecto, sirviendo como modelo para una continuidad en el seguimiento e investigaciones de esta problemática.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivos Generales:**

- Conocer a través de un estudio descriptivo, transversal los motivos que condicionan las trayectorias profesionales de los enfermeros en el H.P.S. en la ciudad de San Salvador de Jujuy en el periodo de agosto/ setiembre de 2018.

Establecer:

- Si el reconocimiento profesional es un motivo que condiciona para la continuidad de la profesión o el abandono.
- si las prácticas de gestión son motivo para condicionar la continuidad o abandono de la profesión.
- si las estructuras de apoyo al personal son motivo para condicionar la continuidad o abandono de la profesión.
- si las oportunidades de formación son motivo para condicionar la continuidad o abandono de la profesión.
- si la salud y seguridad en el trabajo son motivo para condicionar la continuidad o abandono de la profesión.
- si las demandas laborales en un entorno determinado son motivo para condicionar la continuidad o abandono de la profesión.
- si los aspectos individuales son motivo para condicionar la continuidad o abandono de la profesión.
- si la organización en el trabajo son motivo para condicionar la continuidad o abandono de la profesión.

Henderson (1991) "Enfermería es una actividad que tiene como función ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la recuperación de su salud (o a una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se facilite su independencia lo más rápido posible". El Banco Mundial identifica a las enfermeras como el recurso más rentable para prestar atención sanitaria de alta calidad tanto en economías nuevas como en las ya establecidas (Hongoro & Mc Pake, 2004). Las enfermeras proporcionan soluciones rentables a los problemas complejos del sistema sanitario. Los enfermeros abren acceso a la atención sanitaria de calidad a todos en una comunidad, se esfuerzan en prevenir la enfermedad y mantener a las personas bien informadas y educadas para que puedan tratar los problemas de salud.

La escasez de enfermeros/as afecta a toda provincia de Argentina determinando un considerable aumento de la carga de trabajo de los que

permanecen en sus puestos de trabajo y el consiguiente descenso de la calidad de la atención dispensada. Agregándose que los salarios son bajos y las condiciones de trabajo desfavorables.

La fuerza de trabajo saludable es uno de los bienes más preciados con que cuenta cualquier comunidad porque no sólo contribuye a la productividad y riqueza del país; sino, a la motivación, satisfacción y calidad de vida de la sociedad colectiva e individual. Por lo que los problemas de productividad están directamente ligados a las condiciones de salud de los trabajadores.

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (2000) *“si los países en vía de desarrollo quieren acelerar el ritmo de su industrialización, si desean que su fuerza de trabajo aumente su capacidad productiva a fin de elevar el nivel de vida de su país es preciso, ante todo, mejorar la salud de los trabajadores”*.

*Lo cual afecta directamente a los enfermeros/as ya que al trabajar en ciertas condiciones se evidencia un desgaste tal que sus trayectorias profesionales se verán, o no, truncadas. Surgiendo así los motivos que van a condicionar al enfermero/a por optar continuar en las tareas de enfermería o realizar otras tareas en otra área de una misma institución.*

*Carrera, historia laboral, trayectoria profesional o trayectoria laboral, han sido utilizado en la sociología del trabajo y especialmente en la sociología de las profesiones. Son diferentes términos para referirse a un mismo aspecto de la vida de las personas.*

Arango & Viveros (1996) presentan una revisión sintética del uso del concepto de carrera. Parten con el balance hecho por Arthur, Hall & Lawrence (1989) dentro de la tradición norteamericana en el que se destaca los múltiples usos que ha tenido esta categoría. Usos que van desde los enfoques psicológicos que buscan analizar los procesos de adaptación laboral a lo largo de la vida hasta las perspectivas económicas que estudian el capital humano y su incremento mediante la educación y la experiencia, pasando por las interpretaciones sociológicas sobre los roles laborales en las organizaciones.

La “carrera profesional” o simplemente “carrera” lleva implícita la idea de movimientos ordenados que implican una cierta planificación a través de los cuales se mejora la ocupación (Edgar & Glezer, 1994). Este concepto de

carrera incluye no sólo la noción de que las historias de trabajo individuales exhiben una pauta determinada y fija de sucesión de un empleo a otro, sino también revela una pauta de progreso de trabajos de bajo a alto estatus. A esta idea central, Hodge (1966) le sumó la de que, al sustentar continuas recompensas predecibles, la carrera alienta la voluntad de capacitación y obtención de logros, así como la de adoptar una perspectiva de largo plazo y diferir gratificaciones inmediatas a cambio de recompensas futuras.

Esta última definición de "carrera" que supone progreso jerárquico y racionalidad de las acciones tendrían algunas limitaciones en su alcance explicativo y para superarlas Arthur et al. (1989) propusieron una definición más amplia, describiendo la "carrera" como: "la secuencia evolutiva de las experiencias de trabajo de una persona a lo largo del tiempo" entendiendo el trabajo en un sentido amplio que incluye un conjunto de interrelaciones en el plano individual, organizacional y social; ya que no conlleva necesariamente la idea de progreso o avance. Es decir, la carrera incluye dimensiones subjetivas y objetivas del trabajo en sus relaciones espacio-temporales (Arango & Viveros, 1996).

Más recientemente, dentro de la concepción anglosajona, Sennett (2000) considera el término carrera aplicado al trabajo como aquel que designa un camino recto y claramente trazado, el canal por donde se encauzan las actividades profesionales de toda una vida. Afirma que son pocos los que trabajan durante toda la vida para una misma empresa y las actividades profesionales cambian a menudo. De allí que sea fundamental relacionarlas con los condicionantes estructurales y culturales vigentes, y analizar los cambios que ellas experimentan en el tiempo en que se desarrolla la trayectoria laboral.

Dubar (2001), afirma que importa más la competencia individual; que ya no se valora la estabilidad en el empleo o la carrera interna sino la flexibilidad y las reconversiones externas. De allí que debido a la multiplicación de los cambios que se dan en el curso de las carreras profesionales, las trayectorias laborales son cada vez menos reducibles a trayectos ascendentes a lo largo de canales preestablecidos.

Dombois (1998), señala que el análisis de las trayectorias permite reconstruir las diferentes posiciones que recorren las personas a lo largo de su vida en un determinado tiempo histórico. Las trayectorias laborales/profesionales permiten así ver los cambios en las posiciones laborales en el transcurso de la vida de los sujetos y analizar el impacto que sobre ella tienen diferentes procesos, instituciones y normas sociales. El sociólogo reconstruye trayectorias laborales/profesionales en tanto itinerarios visibles, cursos y orientaciones que toman la vida de los individuos en el campo del trabajo, que serían el resultado de acciones y prácticas desplegadas consciente e inconscientemente por las personas a través del tiempo en el marco de ciertos condicionamientos sociales.

Por otro lado, Pries (1999) señala que la reconstrucción de trayectorias laborales/profesionales debe ser entendida como un elemento que integra el concepto más amplio de proyecto biográfico-laboral. El proyecto biográfico hace referencia a las ideas y nociones de normalidad de la secuencia temporal y material de las diferentes fases de la vida, a las prácticas y los planes de vida correspondientes de los actores (Pries, 1999, p.11). La reconstrucción de las trayectorias laborales puede entonces ser estructurada a grandes rasgos por cuatro instituciones sociales: el mercado, la empresa/ organización, el oficio/profesión y el clan; y su correspondiente articulación a lo largo del tiempo.

La temporalidad cronológica: un tiempo histórico–espacial particular.

Braudel (1979), haciendo referencia al tiempo histórico, sostiene la existencia de una multiplicidad de tiempos, entendidos estos como creaciones estrictamente sociales. El autor sostiene tres categorías de tiempo social de acuerdo al lapso de tiempo que se incluya: el tiempo eventual, el tiempo coyuntural y el tiempo estructural.

El tiempo eventual haría referencia al tiempo de los acontecimientos, al aquí y al ahora, en el sentido de historia episódica. El tiempo coyuntural o de corta duración remitiría por su parte a un conjunto de años, a un ciclo que puede durar diez, quince y hasta cincuenta años. El tiempo estructural sería el de la larga duración, aquel que supera los límites impuestos por la corta duración de lo coyuntural.

Sostiene Ferraroti “el nexo entre contexto y tiempo; y simétricamente entre tiempo y vivencia es fundamental. Cada contexto tiene una específica temporalidad, un ritmo evolutivo, el tiempo de su movimiento. Por otro lado, cada historia de vida es una vivencia en el cuadro de su temporalidad” (Ferraroti,1990). De esta forma la historia de vida consiente la comprensión de la sociedad sobre la base de dos elementos esenciales a su construcción: a) el actor social; b) la temporalidad, a través de la cual el individuo entra a formar parte de la historia transformándose en actor social.

En cuanto a la temporalidad lógica, el estudio del tiempo y su vinculación con las acciones de los sujetos con la subjetividad se afirma la existencia de un tiempo lógico, es decir, de un tiempo que no es ya cronológico pues la continua sucesión de hechos ya no es tomada como elemento central para explicar las decisiones tomadas por una persona, por citar un ejemplo.

La idea de tiempo lógico hace alusión a la posibilidad de un movimiento lógico que culmine en la realización de un acto por parte del sujeto (Vetere, 2006).

Lacan (2002) en el desarrollo de la acción de un sujeto podría advertirse la existencia de una temporalidad lógica, constituida por tres tiempos: el instante de ver, el tiempo para comprender y el momento de concluir. El instante de ver refiere para este autor al instante de la mirada, circunstancia que es efímera pues se esfuma rápidamente dando lugar al tiempo para comprender. Este tiempo es por su parte el de la reflexión, un tiempo que no es un instante, sino un período que debe prolongarse y desplegarse todo lo que sea necesario para que el sujeto pueda asimilar una determinada situación. Una vez que esta comprensión se ha producido se precipita en el sujeto el momento de concluir, de tomar una decisión y de realizar un acto.

Señala Lacan “mostrar que la instancia del tiempo se presenta bajo un modo diferente en cada uno de estos momentos es preservar su jerarquía, revelando en ellos una discontinuidad esencial para su valor. Captar en la modulación del tiempo la función misma por donde cada uno de esos momentos, en el tránsito hacia el siguiente, se reabsorbe en él, subsistiendo únicamente el único que los absorbe, es restituir su sucesión real y comprender verdaderamente su génesis en el movimiento lógico” (Lacan, 2002).

Esta idea de re absorción permite pensar entonces que en el mundo de las decisiones y de las acciones de los sujetos subyace una lógica temporal que es dialéctica, pues antes del pasaje al acto, su subjetividad atraviesa este movimiento lógico.

Godard (1998) por su parte sostiene que el análisis de las trayectorias puede ser desarrollado en tanto “temporalidades sociales”, es decir en tanto método sociológico de biografías que permite una organización temporal de las existencias o historias de vida en términos de organización causal. Se construyen “cadenas causales”, cadenas de acontecimientos individuales y estructurales que parecen organizar la vida del sujeto y que son potenciales de cambio en su trayectoria individual.

Este autor afirma además que un individuo no es una sola historia, sino que se constituye a partir de varias historias. Cada individuo es por lo menos cuatro historias: historia residencial, historia familiar, historia de formación e historia profesional. Estas historias se conjugan, se articulan de manera tal que permiten explicar de manera abarcativa los cambios en las biografías teniendo en cuenta además que determinados períodos históricos suelen implicar momentos de ruptura que traen consigo cambios en la vida de las personas; constituyéndose así nudos o puntos de bifurcación que significan ciertas transformaciones en el destino de los individuos.

Conocer las trayectorias profesionales de los enfermeros sirve entonces para penetrar en los acontecimientos causales y en el mundo de las decisiones de la vida de estos sujetos. En el mundo del trabajo de la enfermería, en el actual contexto del país y de políticas de salud se representan por una mayoría del sexo femenino tanto en el ámbito nacional como provincial, desempeñando tareas de enfermería, de supervisión, capacitación, docencia y comités en instituciones hospitalarias, centros de salud, empresas privadas, colegios y jardines. Como también en el área docente, tanto a nivel universitario en la propia carrera que le compete y en materias de otras disciplinas. El horario se diferencia en cuanto a la tarea que desempeñe, como ser en la docencia no supera las 40 hs. semanales como son las que debe cumplir en instituciones hospitalarias y afines. Agregándole la vida personal que tiene cada enfermera/o, como su familia, si es “jefe de hogar” o no. En Argentina, en Jujuy,

es característico que el trabajo se realice en dos lugares, dos instituciones hospitalarias, docencia e institución hospitalaria, etc. Esto es debido a la situación económica por la que atraviesa el país, los bajos sueldos en la provincia de Jujuy y los tipos de contrato que actualmente existen: monotributo, el cual no cubre obra social, ni aportes jubilatorios; contrato o reemplazo eventual, el cual depende de políticas vigentes en un contexto determinado y planta permanente, único que garantiza los derechos del trabajador. En consecuencia, la/el enfermero/a toman la decisión de trabajar en dos lugares distintos y pasar menor tiempo con su familia y la vida individual que cada enfermera/o tiene.

A su vez la escasez de enfermeras/os en la provincia conlleva a que el aumento de la demanda de atención hospitalaria se siga sustentando con una mínima cantidad de enfermeras/os, dando esto como resultado bajo sueldo y una mayor carga de trabajo.

Para entender las construcciones de trayectorias profesionales en enfermería, se debe tener en cuenta, por una parte, la propia historia de la enfermería en el país y el contexto laboral actual en el campo de la salud en el cual le toca actuar:

**El modelo sanitario actual:** En el marco internacional, y de América Latina en particular, la reforma del sector salud supuso implementación de nuevas políticas, cambio en las estructuras y organización de ministerios y servicios, cambios en el financiamiento y las reglamentaciones, retiro del Estado de la responsabilidad de rectoría de la salud y mayor participación del sector privado en los servicios (Malvarez, 2007).

En muchas naciones aumentaron las inequidades y la desigualdad de acceso a la atención.

Los recursos humanos en salud, el componente activo más importante del sector, exhiben viejos y nuevos problemas. Su cantidad y distribución son inadecuadas, las migraciones amenazan sistemas de salud en países pequeños, la desvinculación entre educación, servicio y prioridades de salud produce frustraciones en los profesionales e ineficiencia en la atención; las condiciones de trabajo se precarizaron en los países menos desarrollados y las prácticas tradicionales colisionan con los requerimientos del sistema.

Sin embargo, el estatus político de las crisis de recursos humanos en salud ha ascendido a la agenda internacional como factor crítico para la salud, la economía y la seguridad mundial. En función de ello, una alianza mundial a favor del desarrollo de recursos humanos en salud planteó en 2006 un plan de desarrollo de largo plazo para contribuir al logro de los Objetivos del Milenio.

El modelo de organización del sector salud en Argentina en general, y en cada una de las provincias en particular, se caracterizó históricamente por una división en tres subsectores: público – que depende de las administraciones pública nacional, provincial y municipal, conformado por la red de efectores de salud –, el subsector privado, – con una compleja red de instituciones empresariales de diagnóstico, clínicas y sanatorios – y el de la seguridad social integrado por las Obras Sociales (O.S.)

Esta conformación histórico - institucional del sector salud sufrió mayores transformaciones en el marco del proceso de reforma estructural aplicado en Argentina en las últimas décadas, desdibujándose las competencias y responsabilidades de cada una de estas esferas con claros efectos en el funcionamiento del sector como también para la población en general. Así, un número importante de personas se quedó sin cobertura en salud y con dificultades para el acceso a la misma. Esto dio lugar al surgimiento de organizaciones sociales que buscan dar respuesta a esta población sin asistencia, generándose así un incipiente “cuarto sector” en salud.

A ello debe agregarse que cada una de las jurisdicciones provinciales posee autonomía para organizar sus propios sistemas de salud, sin necesidad de responder a un modelo único y donde la heterogeneidad caracteriza los procesos de reforma de las últimas décadas. Así, tanto a nivel provincial como municipal, se presentan realidades muy diferentes asociadas a sus orígenes, desarrollo político institucional y económico, todo lo cual se refleja en la magnitud de los problemas sociales y en las respuestas institucionales diseñadas.

Desde mediados de la década del 80, el debate en torno a la necesidad de transformar los sistemas de salud a nivel mundial ha cobrado centralidad. El aumento incontrolable de los costos, la creciente brecha entre recursos invertidos y resultados obtenidos, la insatisfacción de los usuarios de los

servicios y la crisis fiscal del Estado han sido entre los más importantes, algunos de los factores que han impulsado las discusiones y posteriores reformas.

Reformas estructurales a inicios de la década del 90, incluyó un conjunto de transformaciones económicas e institucionales de gran magnitud en todos los órdenes y abarcó una transformación en relación con el rol del Estado en el sistema de salud, el futuro del hospital público y su reconversión sobre la base de criterios de eficiencia y competitividad, así como la conducción del sistema de obras sociales a partir del supuesto de desregulación y de libre elección de las entidades.

Este proceso de reforma, impulsado principalmente por el gobierno nacional con el apoyo financiero de los organismos multilaterales de crédito, tuvo consecuencias a nivel de las jurisdicciones provinciales y municipales. En primer lugar, en 1992 se terminan de transferir todos los hospitales nacionales a las provincias. Durante la reforma, si bien fue presentada como un proceso descentralizado y consensuado, se produjo un traspaso de establecimientos y del personal afectado a los mismos sin los consiguientes recursos financieros y técnicos para asumir estas nuevas competencias. Paralelamente, desde la Nación se impulsó a que las provincias y los municipios avancen también con procesos de cambio en sintonía con las políticas desarrolladas desde el nivel federal. Así fenómenos como la descentralización y municipalización producen como resultado serios problemas de financiamiento que enfrentan las provincias y que en muchos casos son transferidos a los gobiernos municipales. La voluntad y habilidad de los gobiernos provinciales y municipales es lo que permitió la consolidación de los servicios de salud propios.

En el sector salud, el gobierno nacional implementó políticas de reforma que tuvieron impacto diferenciado en cada provincia (Pautassi, 2001). En la provincia de Jujuy, políticas como el Programa Nacional de Garantía de Calidad, el Programa Médico Obligatorio, Hospital Público de Autogestión y Desregulación de Obras Sociales tuvieron efecto en el sub-sector de las obras sociales y en el sub-sector privado, los cuales se adaptaron a las nuevas de reglas de juego impulsadas desde la jurisdicción nacional. El subsector público

adhirió sólo parcialmente a las políticas nacionales. En el año 1995, y debido a la crisis financiera provocada por el denominado “efecto tequila” que hizo colapsar la totalidad de los servicios públicos provinciales, el gobierno provincial reconoce la necesidad de introducir cambios en la estructura del sector salud para devolverle solvencia financiera al mismo, sino también, de resolver los problemas de cobertura que se presentaban con mayor magnitud en la provincia.

Luego del transcurso de una década desde el inicio del proceso de transformación del sistema sanitario provincial se vislumbran características específicas del nuevo modelo de funcionamiento del sector salud en la provincia. Llegando a una conclusión de que el modelo sanitario conformado desde década del 50 es inviable.

Los principios sobre los que debe funcionar un Sistema Integrado Provincial de Atención de la Salud son explicitados con la sanción de la Ley N° 9133 de Garantías Saludables aprobada en noviembre de 2003. La conformación de este sistema tiene un doble propósito. Por un lado, terminar con la crónica ineficiencia en el uso de los recursos sanitarios y, por el otro, reforzar la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) como eje articulador del nuevo sistema.

Para lograr estos objetivos, la ley propicia:

- Integración y articulación de todos los efectores en torno al desarrollo de la estrategia de APS en los distintos niveles de complejidad.
- Determinación de la cobertura mínima universal mediante la configuración de una canasta básica prestacional.
- Asignación creciente de recursos hacia los programas de promoción y prevención.
- Respeto de la política de descentralización de los servicios, pero integrándolos en redes de derivación de complejidad creciente.
- Cumplimiento de las acciones de salud mediante el criterio denominado de “población bajo responsabilidad nominada”.
- Implementación de la clave única de identificación sanitaria de personas, a los efectos de implementar la Historia Clínica Única en toda la provincia.

- Coordinación de inversiones con las distintas jurisdicciones estatales como con el sector privado.
- Establecimiento de indicadores de cumplimiento de acciones previstas en la ley.

A su vez, la ley de garantías saludables establece la forma según la cual deberá definirse el monto de la cápita correspondiente a la canasta básica prestacional de acuerdo con consideraciones referidas a nivel de complejidad y riesgo sanitario.

Esta cápita deberá ser abonada por el ente financiador público, semi-público o privado al prestador.

La Ley 9133 acentúa el rol planificador, regulador, acreditador, evaluador y financiador del estado provincial. Sin embargo, con la excepción de los programas preventivos, el rol prestador queda diluido.

Como también la Ley obliga a todos los entes financiadores que funcionan en la provincia a establecer un primer nivel de atención a cargo de médicos de familia o médicos generalistas que trabajen con población a cargo y funcionen como “porteros” del sistema.

Se propicia un cambio en la modalidad de trabajo de los profesionales de la salud, virando de una posición meramente asistencialista a una preventivista y promotora de la salud que impulsarían la transformación.

A su vez, en el marco de esta transformación, el Estado provincial como garante de la salud de la población, inaugura un proceso de selección de los ciudadanos con derecho a la cobertura en función de su situación de pobreza y por otra parte los ciudadanos con capacidad de pago que deben abonar las prácticas hospitalarias. Esto es, la responsabilidad de la salud de la población es selectivamente asumida por el Estado provincial.

El ejercicio profesional se desarrolla con políticas Nacionales y Provinciales que no toman en cuenta el aumento de la demanda de atención, el escaso recurso humano, la nueva tecnología y la evolución y calidad de los cuidados de enfermería que se dan actualmente; siendo perjudicado por un sistema de salud que, como a continuación menciona (Testa, 2005), en Argentina las decisiones sobre salud no están tomadas directamente por el ministerio de Salud, ni por legisladores o por los propios directores de los Hospitales ya que

no se encuentran en condiciones de cambiar un comportamiento existente con alta probabilidad de efectivización; sino que esas decisiones están tomadas por actores del Estado.

La responsabilidad de las decisiones que afectan de manera tan significativa la vida de una sociedad son tomadas por el Estado concreto que toma la decisión, aprueba la ley, firma el decreto, dicta la norma. Testa conceptualiza a los actores del Estado, como todos aquellos sujetos u organizaciones que adquieren la capacidad de introducir temas

de debate en la agenda del Estado. éste según pautas propias; por eso Argentina se convierte en un país federal. Luego de las reformas de la ley del trabajador los sujetos sociales han adquirido la capacidad de "introducir temas de debate en la agenda del Estado", y no todos tienen la misma actitud de apoyo o rechazo a los respectivos gobiernos. Acentuando, el autor que sólo los sectores sociales con alcance político o mayor reconocimiento social son los óptimos para incidir en la agenda del Estado. Estos se convertirán en actores que debatirán conformando un espacio social, representando esto al Estado; esto no quiere decir que ese actor sea un funcionario de gobierno, ni tampoco que sea el encargado de realizar el acto de tomar la decisión, sino que está constituido de tal manera que tiene la actitud y posee la aptitud de decidir, en el sentido

antes señalado (Testa, 2005), cuando menciona la razón de la toma de decisión en salud o en cualquier otro ámbito de la vida social es porque el problema enfrentado se inserta estructuralmente en la vida social misma. Los problemas sólo tienen existencia real en la medida que hayan sido introducidos por algún o algunos actores sociales en la agenda de debate del Estado. Lo que plantea Testa refiriendo a las decisiones que implican soluciones sociales para problemas subjetivos y soluciones técnicas para problemas objetivos, generalmente conocido, en el caso de la salud, como "medicina basada en la evidencia".

Desde un punto de vista epistemológico, puede afirmarse la distinción entre "vida social," es decir, como categoría abstraída de la realidad que permite la comprensión de un fenómeno, en este caso un problema y "sector salud" que permite operar sobre la realidad, pero no entender sus problemas; lo que lleva

a que lo primero (la vida social) es explicativo de lo que ocurre en lo segundo y, en forma inversa, que los problemas en lo segundo (el sector salud) encuentran la solución en lo primero. Concluyendo que algunas decisiones sean tomadas, en el terreno de la salud, aunque no se encuentren insertas estructuralmente en la vida social.

Pero ello dependerá, sin duda, de la actividad de actores sociales que luchen por razones fundamentalmente éticas para lograr la resolución favorable de ciertos problemas para los que no hay consenso.

La decisión corresponde al espacio de la vida social, la ideología que se formula a nivel del sector es uno de sus determinantes, el otro es la inserción estructural del problema en la vida social misma. Pero además de esa ideología, una de las maneras de "hacer política", es determinante también, de la forma de implementación de la decisión tomada. (Testa,2005).

Es así como repercuten las políticas de salud tomadas en el ejercicio de las enfermeras, en un contexto socio-económico que no valida el ejercicio profesional como mano de obra indispensable para disminuir la morbimortalidad de la población, promocionar y prevenir en la salud. Reflejándose en un recurso humano disminuído en los hospitales, aumento de demanda de atención y sueldos que no se correlacionan con el trabajo efectuado y actualizado en base a la economía inserta en el país. Perjudicándose no sólo la salud de la población, sino de los/as enfermeros/as que realizan sus tareas en un contexto de estrés y en una búsqueda por mejorar el salario; provocando que algunas/os enfermeras/os abandonen la profesión o el ejercicio de enfermería para tomar otro tipo de trabajo que sea mejor rentable y saludable.

En el lugar de trabajo la salud de las/os enfermeras/os sufre las influencias del ambiente y de la manera cómo está organizado. La salud laboral no se refiere sólo a mejoras de las condiciones de trabajo sino también al grado de libertad que las enfermeras/os tienen para organizarlo de manera individual o colectiva, posibilitando el desarrollo pleno de sus habilidades.

Es histórico el contexto laboral en que se desempeñan las tareas de enfermería aumento de demanda, estrés, escaso recurso tanto humano como materiales, reconocimiento debilitado por parte del equipo de salud hacia los/as

enfermeros/as; siendo a veces invisible el trabajo que realiza el/la enfermero/a, no sólo en destreza sino cuando aplica sus conocimientos en el área que se desempeña.

Así como el contexto laboral y las políticas de salud repercuten sobre enfermería, Breilh (1991) plantea la diferencia de géneros en la relación salud-trabajo, donde las mujeres están sujetas a procesos de sobre envejecimiento y desgaste biológico de la reproducción, determinados por la "Triple carga". Constituida por el trabajo insertado o remunerado, como primera carga; la práctica social o doméstica (que incluye trabajo doméstico, crianza, afecto, educación, participación social, tiempo libre y autodesarrollo), como segunda carga; la sexualidad y el desgaste biológico como la tercera carga.

Según las fases del trabajo, el efecto de la triple carga sobre la salud de la mujer se debe a la falta de equilibrio entre el proceso productivo (trabajo insertado) y el reproductivo (recuperación de las energías gastadas durante el primero), el cual en la mujer está alterado, pues al terminar su jornada laboral remunerada no llega a su casa a recuperar las energías gastadas, sino que por el contrario la espera el inicio de otra jornada de trabajo doméstico necesaria para la fuerza laboral productiva del resto de la familia, por lo cual su proceso de producción se ve disminuído en gran medida al no recuperarse totalmente antes del inicio de la próxima jornada laboral remunerada traduciéndose en un inadecuado funcionamiento del organismo. Por lo que los problemas salud-trabajo-enfermedad, los patrones de desgaste y consumo y por consiguiente los perfiles de salud - enfermedad y calidad de vida son diferentes para hombres y mujeres.

De esta manera a la profesión de enfermería se le puede aplicar la teoría de la triple carga en la salud de las mujeres.

Las/os enfermeras/os se ven motivados por entornos laborales, políticas de salud y de las instituciones para quedarse en la labor de enfermería, haciendo que ésta tenga un reconocimiento social y entre profesionales. Los Hospitales imanes y las propuestas de Consejo Internacional de Enfermería son

motivadores de la prevención en el abandono de las tareas de enfermería, lo cual condicionaría las trayectorias profesionales de cada uno (CIE,2011).

La **motivación** es la causa de una conducta, es decir, los factores que, operando en el plano psicológico del individuo, determinan la ejecución o no de una actividad. Es, en suma, el porqué de la conducta (Ramajo, 1992).

La **motivación intrínseca** es definida como el hecho de practicar una actividad por ella misma, por el placer de participar en la actividad en ausencia de contingencias externas (Deci,1971, p.37; Vallerand & Halliwell, 1983). Pasar mucho tiempo practicando el deporte preferido o incluso desarrollar el talento en una actividad por el solo placer inherente a la actividad. Lo anterior representa ejemplos de comportamientos intrínsecamente motivados.

**Tres tipos de motivación intrínseca** han sido identificados: al conocimiento, al cumplimiento y a la estimulación.

La **motivación extrínseca** se basa en los tres conceptos principales de recompensa, castigo e incentivo. Una recompensa es un objeto ambiental atractivo que se da al final de la secuencia de conducta y que aumenta la probabilidad de que esa conducta se vuelva a dar; un castigo es un objeto ambiental no atractivo que se da al final de la secuencia de conducta y que reduce las posibilidades de que esta se vuelva a dar. Un incentivo es un objeto ambiental que atrae o repele al individuo a que realice o no realice una secuencia de conducta (Reeve,1994).

Las propuestas de los Hospitales que son llamados Imanes; los cuales se caracterizan por "atraer" enfermeras y retenerlas, desempeñan tareas de enfermería en un ambiente laboral óptimo, el cual compensa el trabajo, salario y vida individual de cada enfermera/o.

En la década de 1980, la Academia Americana de Enfermería informó sobre los hospitales que fueron capaces de reclutar y retener a las enfermeras altamente cualificados en un mercado competitivo.

Las organizaciones son denominadas con la categoría de magnéticas y/o hospitales imanes por el Centro de Acreditación de Enfermería Americana (American Nurses Credential Center) (ANNC,2000) después de completar con

éxito un proceso de revisión por pares para asegurar que se cumplan los estándares de excelencia establecidos por la Asociación de Enfermeras Americanas (American Nurses Association, [ANA], 1996).

El Programa de Reconocimiento Magnet desarrollado por el Centro de Acreditación de Enfermeros (ANCC) reconoce a las organizaciones de atención de salud que ofrecen excelencia en enfermería. El programa también proporciona un vehículo para la difusión de prácticas exitosas y estrategias de enfermería.

Una de las estrategias de contención del costo, aplicada con frecuencia, es la modificación de la organización de enfermería, incluidas las variaciones del número y tipo de profesionales de enfermería disponibles para el cuidado de los pacientes. Otras iniciativas consisten en la eliminación de tareas que hasta el momento eran realizadas por enfermeras y la reconfiguración del papel de las enfermeras para incluir trabajos que anteriormente efectuaban otros profesionales.

Reconociendo atención médica de calidad, excelencia en enfermería, e innovaciones en la práctica profesional de enfermería, el Programa de Reconocimiento Magnet ofrece a los consumidores con el punto de referencia fundamental para medir la calidad de atención que pueden esperar recibir.

El Programa de Reconocimiento Magnet se basa en indicadores de calidad y los estándares de la práctica de enfermería. El alcance y las normas para los administradores de enfermería y otros documentos fundacionales forma la base sobre la cual se construye el entorno de Magnet. El proceso de designación Magnet incluye la evaluación de factores cualitativos en enfermería. Estos factores, conocidos como "Fuerzas del Magnetismo" se identificaron por primera vez a través de la investigación realizada en 1983.

La expresión completa de las Fuerzas incorpora un entorno profesional guiado por un líder visionario de enfermería fuerte que defiende y apoya el desarrollo y la excelencia en la práctica de enfermería. Como una consecuencia natural de esto, el programa eleva la reputación y las normas de la profesión de enfermería.

Los beneficios de las organizaciones imán incluyen una mejor retención de las enfermeras, mejores resultados clínicos, práctica basada en evidencias y una mayor satisfacción. Las organizaciones imán se benefician con costos financieros positivos.

El interés internacional por el concepto de hospital magnético es evidente dadas las publicaciones que proponen la aplicación de los principios seleccionados como "magnéticos" en Australia (Ganley, 1991), Brasil (Secaf & Marx, 1991), Reino Unido (Dinsdale, 2000; Leendeis, 1985; Aiken et al, 2000), Irlanda (Flying, 2000), Escocia (Buchan, 1993; Buchan,1994a, Buchan,1994b; Buchan,1997; Hunt, 1994) y España (Aiken & Mullin, 1995; Martínez,1997) y en la selección de hospitales europeos para la participación en estudios de este tipo (Aiken & Mullin,1995). Además, gobiernos, organizaciones e instituciones individuales de numerosos países han demostrado interés por el programa de hospitales magnéticos.

Este modelo está diseñado para proporcionar un marco para la práctica de la enfermería y la investigación en el futuro, además de servir como una guía para organizaciones que buscan el reconocimiento Magnet.

Para proporcionar una mayor claridad y dirección, así como eliminar la redundancia dentro de las Fuerzas del Magnetismo, el modelo se configura en 14 Fuerzas de Magnetismo en 5 componentes del modelo.

En 1983 se identificaron 14 características que diferencian las organizaciones que estaban en mejores condiciones para contratar y retener a las enfermeras durante la escasez de enfermeras de los años 1970 y 1980. Estas características son las Fuerzas de magnetismo ANCC que proporcionan el marco conceptual para el proceso de evaluación Magnet. Las fuerzas de magnetismo son consideradas como atributos o resultados que ejemplifican la excelencia en enfermería.

La plena expresión de las 14 Fuerzas de magnetismo es el requisito para ser designado como un centro de Imán e incorpora un entorno profesional guiado por un líder fuerte y visionario de enfermería que promueve y apoya la

excelencia en la práctica de enfermería y la consecuente retención del profesional (Aiken & Mullin, 1995, p.259-64).

**Fuerza 1: Calidad de Liderazgo de Enfermería:** Conocedores, fuertes, toma riesgos. Enfermeras líderes que siguen una filosofía bien articulada, estratégica y con visión de futuro en las operaciones del día a día de los servicios de enfermería. Dirigentes de enfermería, en todos los niveles de la organización transmiten un fuerte sentido de la promoción y el apoyo para el personal y para el paciente.

**Fuerza 2: Estructuras Organizativas.** Son generalmente planas descentralizando la toma de decisiones. La estructura organizativa es dinámica y sensible a los cambios. La fuerte representación de enfermería es evidente en la estructura organizativa de los comités. La organización tiene en funcionamiento un sistema productivo de la toma de decisiones compartida.

**Fuerza 3: Estilo de Gestión:** La organización sanitaria y los líderes de enfermería crean un ambiente de apoyo a la participación. La retroalimentación se fomenta, se valora y se incorpora por parte del personal en todos los niveles de la organización. Las enfermeras que prestan servicio en puestos de dirección son visibles, accesibles y comprometidas a comunicarse eficazmente con el personal.

**Fuerza 4: Políticas de personal, programas de salarios y beneficios competitivos.** Se utilizan los modelos de dotación de personal creativo y flexible que soportan un entorno de trabajo seguro y saludable. Las políticas de personal se crean con la participación directa de enfermeras de atención. Existen importantes oportunidades de crecimiento profesional acompañado de un apoyo a la práctica profesional de enfermería, equilibrio entre el trabajo, la prestación de una atención de calidad y las cuestiones personales del enfermero como su vida cotidiana, familia y demás.

**Fuerza 5: Modelos profesionales de la atención:** Concede a las enfermeras la responsabilidad y autoridad para la prestación de asistencia directa al paciente. Las enfermeras son responsables de su propia práctica, así como la

coordinación de la atención. Los modelos tienen en cuenta las necesidades de los pacientes.

**Fuerza 6: La calidad de la atención:** Es la fuerza motriz sistemática de la enfermería y la organización. Las enfermeras que prestan servicio en puestos de dirección son responsables de proveer un ambiente que influye positivamente en los resultados del paciente.

**Fuerza 7: Mejoramiento de la calidad la organización** cuenta con estructuras y procesos para la medición de la calidad y los programas para mejorar la calidad de la atención y servicios dentro de la organización.

**Fuerza 8: El hospital proporciona los recursos adecuados, apoyo y oportunidades para la utilización de expertos:** En particular enfermeras de práctica avanzada. Además, la organización promueve la participación de las enfermeras en las organizaciones profesionales y entre la comunidad.

**Fuerza 9: La autonomía de enfermería:** Es la capacidad de una enfermera para evaluar y proporcionar las acciones de enfermería en su caso para la atención al paciente basado en la competencia, experiencia profesional y conocimiento. Se espera de la enfermera que realice la práctica de manera autónoma, de acuerdo con las normas profesionales. La independencia de criterio se espera que se practique en el contexto de los enfoques interdisciplinarios y multidisciplinarios para el cuidado del paciente.

**Fuerza 10: Comunidad y la Organización de Salud:** Se establecen relaciones dentro y entre todo tipo de organizaciones de salud y otras organizaciones comunitarias, para desarrollar asociaciones sólidas que apoyen la mejora los resultados del cliente y la salud de las comunidades que sirven.

**Fuerza 11: Las enfermeras profesionales están involucradas en actividades educativas dentro de la organización y la comunidad.** Los estudiantes de una variedad de programas académicos son bienvenidos y apoyados en la organización, los acuerdos contractuales son mutuamente beneficiosos. Hay un desarrollo y programa de mentores para los preceptores de personal y para todos los niveles de los estudiantes. Los enfermeros se

desempeñan como docentes y preceptores para los estudiantes de una variedad de programas académicos.

**Fuerza 12: La imagen de la enfermería es positiva:** Resalta por los servicios prestados que se caracterizan como esenciales por los otros miembros del equipo de atención médica. Las enfermeras son vistas como parte integral de la capacidad de la organización de salud para proporcionar atención al paciente. La enfermera influye efectivamente en todo el sistema de procesos.

**Fuerza 13: Las relaciones interdisciplinarias dentro y entre las disciplinas se valoran.** El respeto mutuo se basa en la premisa de que todos los miembros del equipo de atención médica hacen una contribución esencial y significativa en el logro de los resultados clínicos. Existen estrategias de manejo de conflictos y se utilizan con eficacia cuando esté indicado.

**Fuerza 14: Los valores de la organización sanitaria, apoyo en el crecimiento personal y profesional y el desarrollo del personal.** Además de la orientación y educación de calidad en el servicio, se hace hincapié en los servicios de desarrollo de carrera. Los programas que promueven la educación formal, certificación profesional, y desarrollo profesional son evidentes. Basado en las competencias de los recursos humanos y fiscales, clínica y liderazgo / gestión del desarrollo se promueve y es adecuada para todos los programas de desarrollo profesional que se proporcionan.

Los cinco componentes del modelo:

**1. Liderazgo transformacional de la enfermera:** Los líderes transforman los valores de su organización, creencias y comportamientos. Esto requiere visión, influencia, conocimiento clínico y una gran experiencia en relación con la práctica profesional de enfermería. La transformación puede crear turbulencia e implican enfoques atípicos a las soluciones.

El equipo de la organización de liderazgo de alto nivel crea una visión para el futuro, y los sistemas y el medio ambiente necesario para alcanzar esa visión.

La intención de este modelo de componentes es para transformar la realidad de las organizaciones para afrontar el futuro.

En este caso las fuerzas del magnetismo se ven representadas por:

- Calidad de la dirección de Enfermería
- Estilo de Gestión

En la actualidad, el estilo de Gestión se basa en una preparación académica que apunta a una jerarquía horizontal, una retroalimentación con los subordinados de la supervisión, diálogo y flexibilidad. Pero la realidad demuestra lo contrario, las normas se imponen sin importar el contexto en el que son implementadas, el diálogo es escaso tanto entre supervisión de enfermería y dirección de la institución; como entre supervisión y subordinados. Las políticas en las instituciones perduran lo que cada gestión de Intendente o Gobernador primeriza, influyendo esto en las decisiones que se tomen en la dirección hospitalaria y los consecuentes subordinados en los organigramas verticalistas de los hospitales.

**2. Estructuras Sólidas:** Estructuras sólidas y procesos desarrollados por los líderes proporcionan un entorno innovador donde el fuerte es florecer la práctica profesional en la misión, visión y valores vienen a la vida para lograr los resultados que se consideran importantes para la organización. Fortalecer la práctica con las relaciones sólidas y asociaciones establecidas entre todos los tipos de organizaciones comunitarias para mejorar los resultados del paciente y la salud de las comunidades que sirven. Esto se logra a través del plan estratégico de la organización, estructura, sistemas, políticas y programas.

El personal tiene que ser desarrollado, dirigido y poder encontrar la mejor manera de lograr los objetivos de la organización y lograr los resultados deseados.

En este caso las fuerzas del magnetismo se ven representadas por:

- Estructura Organizacional
- Personal de Políticas y Programas
- Comunidad y la Organización de Salud

- Imagen de la Enfermería
- Desarrollo Profesional

Las estructuras organizacionales nacionales en la actualidad son verticalistas, no promueven el estímulo de los enfermeros/as para que se desarrollen profesionalmente,

aumenta la demanda de atención, aumenta así el estrés, lo cual no motiva capacitación continua, sino concluir rápido la jornada laboral. Es independiente de la institución Hospitalaria, si es privada o no, la influencia en el reconocimiento del ejercicio profesional enfermero por parte del resto del equipo de salud y la sociedad misma, ya que en el ámbito público se caracteriza a la enfermera/o por un trabajo independiente en la realización de las tareas, con la consecuente demanda de capacitarse; pero es usualmente suplantando por el aprendizaje de la práctica divorciada de los fundamentos científicos que provoca el aumento de la demanda de atención.

Quedando el desarrollo profesional en manos del interés y motivación que cada enfermero/a tenga.

**3.Práctica Profesional ejemplar:** La verdadera esencia de una organización imán deriva de la práctica profesional ejemplar dentro de la enfermería. Esto implica una comprensión integral de la función de la enfermería, la aplicación de esa función con los pacientes, familias, comunidades y el equipo interdisciplinario y la aplicación de nuevos conocimientos y evidencias. El objetivo de este componente es más que el establecimiento de la práctica profesional fuerte, es lo que la práctica profesional puede lograr.

En este caso las fuerzas del magnetismo se ven representadas por:

- Modelos profesionales de Atención.
- Consulta y Recursos
- Autonomía
- Enfermeras como Maestros
- Las relaciones interdisciplinarias

En la práctica hospitalaria no siempre se logra la autonomía del profesional de enfermería porque sus actuaciones y decisiones quedan entre la autoridad de una administración superior y la autoridad técnica del médico.

En el campo comunitario y de la salud pública existen condiciones para desarrollar un modelo profesional autónomo, de mayor impacto en la gestión y acompañamiento de proyectos participativos de salud, en los campos de la promoción de la salud y de la prevención de enfermedades.

**4. El conocimiento, la innovación y mejoras:** Un fuerte liderazgo, los conocimientos de enfermería y la práctica ejemplar son elementos esenciales para el imán, organizaciones reconocidas, pero no son los objetivos finales. Las organizaciones imán tienen una responsabilidad ética y profesional para contribuir al cuidado del paciente, la organización y de la profesión en términos de nuevos conocimientos, innovaciones y mejoras. Este componente incluye nuevos modelos de atención, la aplicación de las pruebas existentes, nuevas pruebas y las contribuciones visibles para la ciencia de la enfermería.

En este caso las fuerzas del magnetismo se ven representadas por:

- Mejoramiento de la Calidad

La calidad de una institución hospitalaria en el país va de la mano de las políticas de salud que se promulguen. En la actualidad hay hospitales reconocidos a nivel nacional e internacional repartidos en las provincias del país, pero lo dicho no garantiza que enfermería se desenvuelva en un entorno laboral saludable ni óptimo con políticas que apoyen y promuevan un mejor desempeño profesional.

**5. Los resultados empíricos de calidad:** El proceso de reconocimiento Magnet se centra principalmente en la estructura y procesos, con la suposición de que los buenos resultados tienen continuidad. Se carece de datos de referencia que permita comparaciones con las mejores prácticas ya que el tipo de reconocimiento es novedoso y es donde los mayores cambios tienen que ocurrir. Los datos de este calibre impulsarán los cambios necesarios. La estructura fuerte y los procesos son primeros pasos que marcan la diferencia en concienciar al enfermero de una Organización Imán. Se cuestionan las

diferencias en hechos que marcan en su práctica para mejorar la calidad de atención, liderazgo y conocimientos en el área.

En este caso la fuerza del magnetismo se ve representada por:

- Calidad de la Atención

No es difícil detectar que puede ser una utopía que un hospital se nombre Imán en Argentina. Las políticas de salud y el modelo de gestión de las instituciones hospitalarias no toman en cuenta los nuevos modelos de atención para mejorar la calidad de atención de la población y a su vez la calidad de salud del trabajador.

Los/as enfermeros/as se ven motivados para continuar en sus tareas de enfermería sin necesidad de una jubilación anticipada y con una satisfacción en la profesión de enfermería que hace que su trayectoria profesional culmine realizando la labor de enfermería cuando cumple lo que el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) propone:

Entornos positivos para la práctica EPP (2011) de los profesionales de la salud, estos entornos son los que motivan a las enfermeras a permanecer en sus lugares de trabajo teniendo como beneficio, entre otras variables, la seguridad del paciente. David Benton, Director general del CIE, plantea que la salud forma una parte cada vez mayor de la práctica de enfermería en todo el mundo. De ella derivan beneficios tangibles para los países de renta baja y alta. Las enfermeras de todo el mundo están en la vanguardia de numerosos avances innovadores y siguen mejorando activamente su práctica en beneficio de las personas, las comunidades y la sociedad.

El C.I.E. promueve los lugares de trabajo seguros, eficientes en costos y saludables, fortaleciendo así los sistemas de salud y mejorando la seguridad de los pacientes. Ello solamente puede conseguirse en un lugar de trabajo que capacite y apoye los recursos humanos motivados en sus lugares de trabajo.

Los entornos positivos para la práctica profesional (EPP) son contextos de atención de salud eficientes en costos, que favorecen la excelencia y el trabajo de calidad capaces de atraer y de fidelizar a su personal.

El Consejo Internacional de Enfermeras, la Federación Internacional de Hospitales, la Federación Internacional de Farmacia, la Confederación Mundial de Fisioterapia, la Federación Odontológica Mundial, la Asociación Médica Mundial y la Alianza Mundial de los Recursos Humanos de Salud promueven a través de campañas unos entornos favorables para la práctica profesional y que aspira a un cambio positivo en los lugares de trabajo de atención de salud que garantice la calidad de los servicios de salud y re En el lugar de trabajo hay elementos importantes que fortalecen y favorecen a los recursos humanos y, a su vez, influyen de manera positiva en los resultados obtenidos en los pacientes y en la eficiencia económica de la organización. Estos factores, cuando actúan, se apoyan en unos recursos financieros y humanos adecuados. Son importantes para asegurar el establecimiento y el mantenimiento de unos recursos humanos integrados por profesionales de salud eficaces y, en definitiva, la calidad global de los sistemas de salud. Estos factores son la matriz de los entornos positivos para la práctica profesional (EPP).

Establecer entornos positivos para la práctica profesional en los sectores de salud de todo el mundo es de absoluta importancia para garantizar la seguridad de los pacientes y el *bienestar de los trabajadores de salud*. Todos los interesados en el sector salud, trátase de los empleadores o los empleados, públicos o privados, gubernamentales o no gubernamentales, tienen sus funciones y responsabilidades respectivas y específicas para fomentar un entorno que sea positivo y favorable para la práctica profesional.

Los efectos beneficiosos que los entornos positivos para la práctica ejercen sobre la prestación de los servicios de salud, los resultados de los trabajadores de salud, los resultados en los pacientes y la innovación en el entorno laboral producen índices elevados de retención de la/os enfermeras/os con lo que mejora el trabajo en equipo y la continuidad de los cuidados dispensados al paciente y, en último término, mejoran los resultados obtenidos en los pacientes. En la práctica profesional demuestran un compromiso para con la seguridad en el trabajo que produce una satisfacción laboral general.

Cuando las enfermeras se sienten satisfechas con su trabajo disminuyen los índices de ausentismo y de rotación, aumenta la moral de trabajo, la

productividad del personal y mejora los resultados laborales en su conjunto. Fomentan un sentido de comunicación y de dirección en el entorno laboral, con lo que se consigue un nivel de confianza de las enfermeras en su trabajo que también contribuye a la satisfacción general de los empleados.

Al mantener el nivel de autonomía en el trabajo permite a las enfermeras sentirse miembros respetados y valorados en sus lugares de empleo. Se sienten atraídas a permanecer y permanecen en sus empleos cuando hay oportunidades de avance profesional, de conseguir autonomía y de participar en la adopción de decisiones al tiempo que reciben una compensación equitativa.

El trabajo eficaz en equipo es esencial para las organizaciones de atención salud, *mejorando la calidad de la vida de trabajo de la enfermería y la atención a los pacientes.*

Desarrollar, promover y mantener los entornos positivos para la práctica son actividades multifacéticas, se realizan a múltiples niveles de la organización y en ellas intervienen diversos agentes teniendo como resultados diversos motivos que condicionan a las/os enfermeras/os a que quieran continuar en la profesión y realizando tareas de enfermería.

Son cinco las características que promueven un entorno positivo para la práctica:

- **Reconocimiento profesional:** Es el reconocimiento de todas las actividades y

conocimientos que competen al enfermero/a y la autonomía profesional para que sea utilizada plenamente, permitiendo al profesional el control de la práctica y del ritmo de trabajo. Acompañado esto con la evaluación periódica de la satisfacción de los enfermeros para que luego la institución actúe en función de los resultados.

- **Prácticas de gestión eficaces:** Se mantiene la equidad entre enfermeros y el trato justo, con una compensación adecuada y oportuna según la formación, la experiencia y las responsabilidades profesionales.

Junto con el jefe de enfermería y otras jefaturas ofrecer conjuntos de ventajas adecuados y flexibles implicando a los empleados en la planificación y en la adopción de las decisiones que afecten a su práctica profesional, a su entorno de trabajo y a sus pacientes. La comunicación abierta, la colegialidad, el trabajo en equipo y las relaciones de apoyo se deben fomentar como también incluir una cultura de confianza, equidad y respeto recíprocos. Adoptar políticas y procedimientos que fomenten positivamente la comunicación del mal comportamiento profesional, la conducta inadecuada o la infracción de las leyes o reglamentos.

Es óptimo que las políticas faciliten descripciones o especificaciones claras y completas del puesto de trabajo, promoviendo la transparencia de los procesos de adopción de decisiones, garantizando la aplicación de unos procedimientos eficaces de presentación de quejas o reclamaciones para que posteriormente el enfermero responda demostrando prácticas de gestión y dirección eficaces.

- **Estructuras de apoyo al personal:** Encaminadas a invertir en los entornos de salud y laborales, fomentando unas sólidas relaciones laborales entre el empleador y el empleado, y entre los trabajadores y con los pacientes. Respetando marcos reglamentarios que aseguren unas condiciones laborales seguras, proporcionando acceso a equipos, suministros y personal de apoyo adecuados.

Estas estructuras de apoyo implican a los empleados en la evaluación y mejoramiento continuos del diseño y la organización del trabajo. Promueven un equilibrio saludable entre el trabajo y la vida mediante políticas y programas que favorezcan las cargas y demandas de trabajo, estrés equitativo y soportable y disposiciones laborales flexibles ofreciendo seguridad en el empleo, previsibilidad laboral y asegurar que los enfermeros ejerzan su profesión en el marco de un código de ética general.

En este marco, el enfermero se caracteriza por poseer una comunicación clara y mantener las normas de la práctica profesional revisando periódicamente los ámbitos de la práctica y las competencias profesionales.

- **Oportunidades de formación:** El enfermero se favorece por oportunidades de formación, desarrollo y avance en la carrera profesional a través de programas completos de orientación para los nuevos ingresantes.
- **Salud y seguridad en el trabajo:** Es óptimo que el enfermero se beneficie de niveles seguros de dotación de personal por medio de políticas y programas de salud. Seguridad y bienestar en el trabajo que tengan en cuenta los riesgos laborales, la discriminación, la violencia física - psicológica y los problemas relacionados con la seguridad personal.

Así como se expresaron anteriormente la existencia de motivos para que el/la enfermera/o decida continuar en su trayectoria profesional ejecutando las tareas de enfermería, hay otros motivos que hacen que estos profesionales decidan abandonar la labor de enfermería y se retiren con una jubilación anticipada, por enfermedad tanto psíquica como física, o pidan un traslado dentro de la misma institución a otro sector que se caracterice por tareas ajenas a la profesión.

Dichos motivos fueron enunciados en el Estudio de la Unión Europea NEXT (Nurse's Early Exit Study, Estudio sobre la salida temprana de las enfermeras). (NEXT, 2009)

El modelo que propone el estudio NEXT sostiene que la consideración de abandonar el ejercicio profesional depende de los siguientes motivos:

- Las demandas laborales:** Trabajo implícito y Entorno en el trabajo
- La vida privada:** Condicionantes particulares.
- Aspectos individuales:** Salud y Edad.
- Organización en el trabajo.**

**Trabajo Implícito:** Son las exigencias profesionales diarias que producen inestabilidad emocional como la confrontación con la muerte, enfermedad o sufrimiento: pacientes agresivos, pacientes hostiles, exposición a los agentes

infecciosos, productos químicos. También exigencias ambientales como el ruido, calor o el frío.

La influencia de los cambios económicos en las condiciones de trabajo en los modernos sistemas de atención de salud sumado a trabajar con pacientes "Problemáticos" o "agresivos" lleva a que estas dos características del trabajo se sumen; y asociadas con el agotamiento contribuyen significativamente a la asociación del contenido del trabajo y motivos para abandonar la profesión.

**Entorno del trabajo:** Es el ambiente en el que la/el enfermera/o se desempeña realizando las tareas de enfermería dentro del horario y turno que le compete cumplir. Caracterizado por la calidad de liderazgo, apoyo y guía del superior; solidaridad entre compañeros, relación con la jefa de enfermeras, buena relación con los médicos, retroalimentación con el departamento de enfermería y buena relación entre colegas.

**Salud y Edad:** Se considera que el abandono de la profesión se da en más alto grado en las enfermeras con edades que comprenden entre 30 y 40 años. Siendo estas las que presentan serias dudas sobre su propio futuro profesional en curso. Estudio NEXT (2005) Este grupo de edad se caracteriza por la insatisfacción con la profesión, las condiciones de trabajo y las perspectivas de progreso en el trabajo. Los resultados de las enfermeras de entre 45 y 55 años de edad reflejan una percepción más positiva. No debe dejarse de lado que son ellas quien han atravesado y "sobrevivido" ya a esta etapa de crisis. Las enfermeras jóvenes son más propensas a sufrir el Síndrome de Burnout que sus colegas mayores. El apoyo entre colegas es menor entre las enfermeras mayores con respecto a las enfermeras más jóvenes. Los/as enfermeros/as mayores, con menor estado general de salud, sufren menos de 'Burnout' y están más comprometidas a su profesión y a la institución.

En el aspecto físico, la exposición del enfermero a "movilizar pacientes" es una tarea que sustancialmente, se asocia con trastornos musculoesqueléticos. Esta exposición de las enfermeras para estas tareas físicas es más alta en los servicios médicos/ quirúrgicos.

Otro factor que influye en el desgaste profesional es el Síndrome de Burnout, un desgaste psicológico general; la capacidad de trabajo se ve afectada, indicando un desajuste en las condiciones laborales al igual que en las

habilidades y aptitudes individuales. El conflicto del ámbito laboral llevado al seno familiar ha contribuido en mayor grado al desarrollo del Síndrome de Burnout entre el personal de enfermería.

**La organización en el trabajo:** Son las posibilidades de desarrollo profesional y mejores "oportunidades" laborales. El desarrollo de tareas que no pertenecen a la enfermería, comunicaciones cruzadas, personal no calificado, recibir información demasiado tarde, presión por límites de tiempo. La planificación de turnos, el tener que

cambiar de turno a corto plazo o sin previo aviso, trabajar los fines de semana o feriados

y el puesto de trabajo a desempeñar tiene influencia en el producto final.

En función de lo expuesto el grupo investigador define la variable: ***los motivos que condicionan las trayectorias profesionales de enfermería***. Tomando los postulados del C.I.E. que menciona los Entornos Positivos para la Práctica y los supuestos formulados en el Estudio de la Unión Europea (N.E.X.T.) para determinar si los que a continuación se enuncian son éstos los motivos que condicionan las trayectorias profesionales de los enfermeros para quedarse o abandonar la profesión.

□ **Motivos que condicionan las trayectorias profesionales de enfermería, promoviendo la continuidad o abandono de las tareas de enfermería:**

□ **Reconocimiento profesional:** Es el reconocimiento de todas las actividades y conocimientos que competen al enfermero/a y la autonomía profesional para que sea utilizada plenamente al cuidado de las personas. Basándose el reconocimiento en el respeto, la independencia y el control.

**Respeto:** Hace alusión a los actos profesionales del enfermero/a con sus propios pares, con supervisión y con otros profesionales.

**Autonomía:** La capacidad de hacer juicios independientes y tener control sobre el área de práctica profesional.

**Control:** control sobre el ritmo y la cantidad de trabajo que realiza.

□ **Prácticas de gestión:** se mantiene la equidad entre enfermeros/as y el trato justo. Junto con el jefe de enfermería se promueve la participación de los

profesionales en la planificación y en la adopción de las decisiones que afecten su práctica profesional, su entorno de trabajo y los pacientes. Es óptimo que las políticas faciliten descripciones o especificaciones claras y completas del puesto de trabajo.

**Participación:** participación en las decisiones de gestión que afecten a la experiencia profesional del enfermero y la calidad de la atención al paciente.

□ **Estructuras de apoyo al personal:** Encaminadas a invertir en los entornos de salud y laborales. Estas estructuras implican a los empleados en la evaluación y mejoramiento continuo del diseño y la organización del trabajo, promoviendo un equilibrio saludable entre el trabajo y la vida.

En este marco el enfermero/a se ha caracterizado por poseer una comunicación clara y mantener las normas de la práctica profesional.

**Plantilla:** Previsibilidad en la programación del turno, los horarios y acorde distribución según formación del personal en la plantilla.

**Balance entre trabajo y vida familiar:** Políticas y programas de trabajo que proporcionan un equilibrio entre vida laboral y familiar.

□ **Oportunidades de formación:** El enfermero se favorece por oportunidades de formación, desarrollo y avance en la carrera profesional a través de programas completos de orientación para los nuevos ingresantes.

**Oportunidades:** Oportunidades para desarrollarse profesionalmente y poder ascender.

□ **Salud y seguridad en el trabajo:** El enfermero/a debe desempeñar sus tareas con niveles seguros por medio de políticas y programas de salud, seguridad y bienestar en el trabajo.

**Personal suficiente:** Personal suficiente y del tipo adecuado para garantizar su seguridad

**Políticas de higiene y seguridad:** Garantizar un equilibrio entre el tipo de tareas y las políticas de salud, seguridad y procedimientos en el lugar de trabajo.

□ **Las demandas laborales:** Los enfermeros se desenvuelven en un entorno determinado realizando tareas que demandan una exigencia tal que producen inestabilidad física y emocional.

**Trabajo implícito:** Son las exigencias diarias que producen inestabilidad emocional como la confrontación con la muerte, pacientes agresivos y exposición a agentes infecciosos o productos químicos. También el ruido y el frío o calor. Las influencias de los sistemas de salud y las condiciones de trabajo contribuyen al agotamiento del enfermero/a.

**Entorno del trabajo:** Es el ambiente en que el/la enfermero/a se desempeña dentro de un horario y turno determinado. Acompañado por las relaciones entre colegas, superiores y nivel de liderazgo.

□ **Aspectos individuales:** Son momentos que atraviesa el/la enfermera/o en el cual la salud tiene influencia sobre la edad y viceversa; a su vez ambas sobre el trabajo y la vida personal.

**Salud:** Las/os enfermas/os se exponen a la movilización de pacientes que, sin los medios mecánicos disponibles, desarrollan trastornos musculoesqueléticos. Se puede desarrollar también un desgaste psicológico general desarrollando el síndrome de Burnout.

**Edad:** Enfermero/as entre 30 y 40 años representan un grupo que presenta serias dudas sobre su futuro profesional en curso, por la insatisfacción con la profesión y las condiciones de trabajo. Las/os enfermera/os entre 45 y 55 años de edad reflejan una percepción positiva con respecto a la profesión.

□ **Organización del trabajo:** Son las posibilidades de desarrollo profesionales y mejores "oportunidades" (Precio & Mueller 1981) laborales y el desarrollo de tareas que no competen a enfermería.

# CAPITULO II

# Metodología

El presente informe de investigación se llevó a cabo a través de un estudio descriptivo y transversal.

**Descriptivo** porque permitió determinar los motivos que condicionan las trayectorias profesionales de las/o enfermeras/os del H.P.S. de la ciudad de San Salvador de Jujuy y según el tiempo y la secuencia del estudio fue **transversal** porque el estudio de la variable se realizó en un momento dado,

haciendo un corte en el tiempo, durante los meses de agosto /setiembre de 2018, tiempo en el cual la variable fue estudiada.

La Variable estudiada fue “Motivos que condicionan las trayectorias profesionales de enfermería”, cuyas dimensiones fueron:

- **Reconocimiento Profesional** y su indicador fue el respeto y colaboración por los actos profesionales tanto con sus pares, superiores y otros profesionales.
- **Prácticas de gestión** se tomó como indicador la participación en la toma de decisiones.
- **Estructura de apoyo al personal** sus indicadores fueron la planilla, la rotación de horarios y servicios y el balance entre el trabajo y la vida familiar.
- **Oportunidades de formación** con su indicador de oportunidades de desarrollo profesionales y ascenso.
- **Salud y seguridad en el trabajo** tomando como indicadores al personal suficiente según área y cantidad de pacientes y las políticas de higiene y seguridad.
- **Demandas laborales en un entorno determinado** teniendo como indicador al ambiente donde se desempeñan profesionalmente enfermero tanto con la confrontación con la muerte, enfermedades y sufrimiento como con la exposición a agentes infecciosos, químicos, frío y calor y pacientes agresivos.
- **Aspectos individuales** teniendo como indicadores a la salud y la edad.
- **Organización del trabajo** con su indicador de mejores oportunidades económicas en tareas que no competen a enfermería.

El universo estuvo constituido por 253 enfermeros de ambos sexos, tanto enfermeros universitarios, profesionales como licenciados en enfermería del Hospital Pablo Soria.

Para el cálculo de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times o^2}{\dots}$$

$$(N-1) \times e^2 + Z^2 \times o^2$$

Donde:

- n: tamaño de la muestra
- N: total de la población.
- Z: valor obtenido mediante el nivel confianza 95%= 1,96 y 99%= 2,58
- o: desviación estándar de la población 0,5 (valor constante)
- e: limite aceptable de error varía entre 1% (0,01) y 9% (0,09)

$$n = \frac{253 \times 3,84 \times 0,25}{(253 - 1) \times 0,01 + 3,84 \times 0,25} = \frac{242,88}{1,59} = 152$$

Se utilizó un muestreo, probabilístico aleatorio, de un universo de enfermeros para un nivel de confianza del 95% y con una cota máxima de error de 5% obteniendo una muestra de 152 profesionales de enfermería como número representativo de la población objetivo.

Se tomó como criterio de exclusión:

- Personal de enfermería que se encuentre con carpeta médica y/o licencia.
- Personal de enfermería con título de auxiliar de enfermería.

Los criterios de inclusión fueron:

- Enfermeras/os y/o Licenciadas/os que realizan tareas de enfermería en el H.P.S. sin límite de edad.
- Enfermeras/os y/o Licenciadas/os que no realizan tareas de enfermería y trabajen en otras áreas de la institución.
- Enfermeras/os y/o Licenciadas/os que realicen tareas de enfermería en los 4 turnos (Mañana, Tarde, Noche y Feriantes).
- Enfermeros y/o Licenciadas/os que tengan firmado el consentimiento informado.

La fuente fue primaria, se entregó un cuestionario (Ver Anexo) anónimo directamente a los sujetos de estudio.

La técnica de recolección de datos que se utilizó fue la Encuesta ya que se consideró que ella permitía recolectar los datos necesarios para dar cumplimiento a los objetivos formulados.

El instrumento fue elaborado por el grupo que elaboró el proyecto. Es un cuestionario con 20 motivos que el/la enfermero/a consideró como condicionantes para que continúe en la profesión o decida abandonarla.

Para la recolección de datos se solicitó autorización al Departamento de Investigación y Docencia del Hospital Pablo Soria y jefatura del departamento de enfermería.

Al momento de distribuir los cuestionarios se explicó el objetivo de la investigación aclarando su carácter anónimo a cada enfermera/o obteniendo así la firma del consentimiento informado.

Se recogió la información en los 4 turnos de los diferentes servicios en el mismo día en que fue entregado el instrumento, dándoles un tiempo considerado para ser completado.

Luego de recuperarse las encuestas y en concordancia con los objetivos se recolectó la información, se procesó y se tabuló en una Tabla Maestra.

Posteriormente se tabularon en referencia con cada variable y se establecieron las frecuencias absolutas y sus respectivos porcentajes.

El cuestionario consta de una primera parte en que se indagó sobre características sociodemográficas: sexo, edad, estado civil, formación, cargo que desempeña y antigüedad.

Los factores sociodemográficos se tuvieron en cuenta a la hora de presentar los datos identificatorios:

- Sexo:** femenino o masculino.
- Edad:** Se estudió en períodos de 10 años.
- Estado civil:** Soltera/o – casada/o – divorciada/o – viuda/o-otros.
- Formación:** Profesional, universitario o Licenciada/o.

La segunda parte es un cuestionario de 20 condicionantes donde se estudió las siguientes dimensiones y se señaló en casilleros marcando con una X según la respuesta: “no sabe / no contesta” o “Este motivo me condiciona para que abandone la profesión”.

- Reconocimiento profesional:** Para su estudio se agrupó los condicionantes 1, 2, 3, 4 y 5 del instrumento.

Se consideró más de 3 condicionantes que predominen en el casillero: “Este motivo me condiciona para que continúe en enfermería” para que el

*Reconocimiento profesional* sea un motivo que condiciona la *continuidad* en enfermería.

Se consideró más de 3 condicionantes que predominen en el casillero: “Este motivo me condicionan para que abandone la profesión” para que el *Reconocimiento profesional* sea un motivo que condiciona el *abandono* de la profesión.

□ **Prácticas de gestión:** Para su estudio se tomarán los condicionantes 6 y 7 del instrumento.

Se consideró los dos condicionantes que predominen en el casillero: “Este motivo me condiciona para que continúe en enfermería” para que las *prácticas de gestión* sean un motivo que condiciona la *continuidad* en enfermería.

Se consideró los dos condicionantes que predominen en el casillero: “Este motivo me condicionan para que abandone la profesión” para que las *prácticas de gestión* sea un motivo que condiciona el *abandono* de la profesión.

□ **Estructura de apoyo al personal:** Para su estudio se tomarán los condicionantes 8, 9 y 10 del instrumento.

Se consideró dos o más condicionantes que predominen en el casillero: “Este motivo me condiciona para que continúe en enfermería” para que *la estructura de apoyo al personal* sea un motivo que condiciona la *continuidad* en enfermería.

Se consideró dos o más condicionantes que predominen en el casillero: “Este motivo me condicionan para que abandone la profesión” para que *la estructura de apoyo al personal* sea un motivo que condiciona el *abandono* de la profesión.

□ **Oportunidades de formación:** Para su estudio se tomará el condicionante 11 del instrumento.

Se consideró que el condicionante esté presente en el casillero: “Este motivo me condiciona para que continúe en enfermería” para que las *oportunidades de formación* sean un motivo que condiciona la *continuidad* en enfermería.

Se consideró que el condicionante esté presente en el casillero: “Este motivo me condicionan para que abandone la profesión” para que las *oportunidades de formación* sean un motivo que condiciona el *abandono* de la profesión.

□ **Salud y seguridad en el trabajo:** Para su estudio se tomarán los condicionantes 12 y 13 del instrumento.

Se consideró que los dos condicionantes predominen en el casillero: “Este motivo me condiciona para que continúe en enfermería” para que la *salud y seguridad en el trabajo* sea un motivo que condiciona la continuidad en enfermería.

Se consideró que los dos condicionantes predominen en el casillero: “Este motivo me condicionan para que abandone la profesión” para que la *salud y seguridad en el trabajo* sea un motivo que condiciona el *abandono* de la profesión.

□ **Demandas laborales en un entorno determinado:** Para su estudio se tomarán los condicionantes 14, 15 y 16 del instrumento.

Se consideró dos o más condicionantes que predominen en el casillero: “Este motivo me condiciona para que continúe en enfermería” para que las *demandas laborales en un entorno determinado* sean un motivo que condiciona la *continuidad* en enfermería.

Se consideró dos o más condicionantes que predominen en el casillero: “Este motivo me condicionan para que abandone la profesión” para que las *demandas laborales en un entorno determinado* sean un motivo que condicionan el *abandono* de la profesión.

□ **Aspectos individuales:** Para su estudio de tomarán los condicionantes 17, 18 y 19 del instrumento.

Se consideró dos o más condicionantes que predominen en el casillero: “Este motivo me condiciona para que continúe en enfermería” para que los *aspectos individuales* sean un motivo que condicionan la *continuidad* en enfermería.

Se consideró dos o más condicionantes que predominen en el casillero: “Este motivo me condicionan para que abandone la profesión” para que *los aspectos individuales* sean un motivo que condiciona el *abandono* de la profesión.

□ **Organización del trabajo:** Para su estudio se tomará el condicionante 20 del instrumento.

Se consideró que el condicionante esté presente en el casillero: “Este motivo me condiciona para que continúe en enfermería” para que la *organización del trabajo* sea un motivo que condiciona la *continuidad* en enfermería.

Se consideró que el condicionante esté presente en el casillero: “Este motivo me condicionan para que abandone la profesión” para que la *organización del trabajo* sea un motivo que condiciona el *abandono* de la profesión.

Los datos se presentaron en tablas de frecuencia y porcentaje. Se eligió los gráficos circulares, porque con una mirada se puede observar la proporcionalidad de una variable por sectores dentro de un círculo.

Y los gráficos de barras porque representan una imagen comparativa de un conjunto de datos y según la altura que tenga cada barra serán proporcionales a la frecuencia de los datos obtenidos.

# CAPÍTULO III

## Resultados

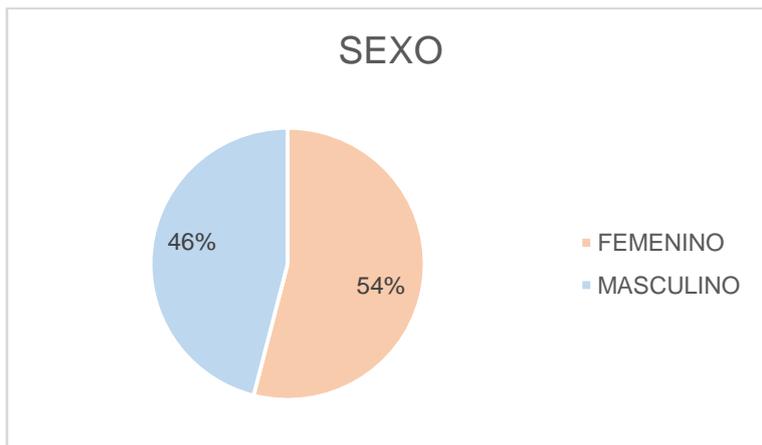
**Descripción socio -demográfica de los enfermeros que trabajan en el HPS.**

**Tabla A: Distribución según sexo de las/ os enfermeras/ os que trabajan en el Hospital Pablo Soria en el periodo agosto - septiembre de 2018.**

SEXO	<i>f</i>	%
Femenino	82	54
Masculino	70	46
TOTAL	152	100%

Fuente: encuestas

**Gráfico A:**



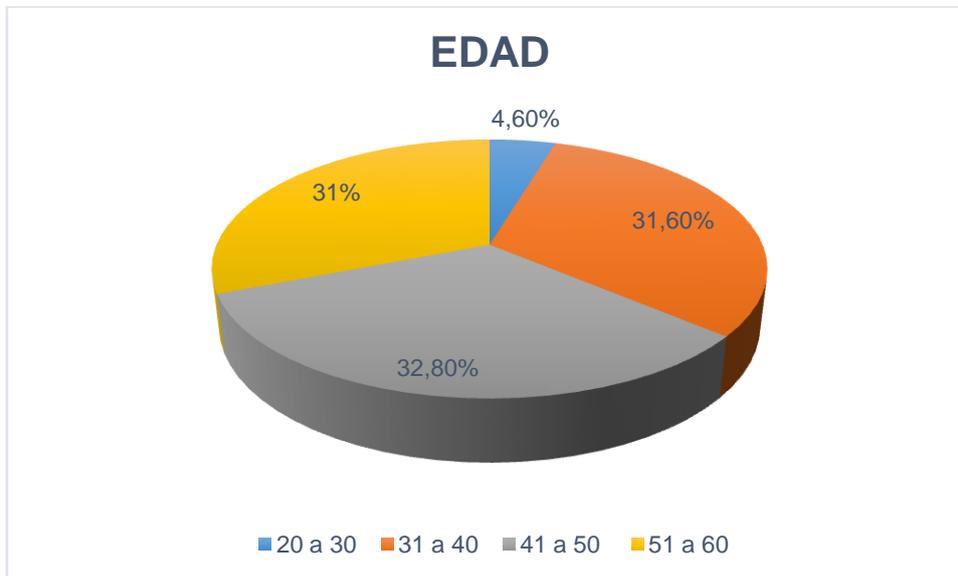
Fuente: tabla A

**Tabla B: Distribución según edad de las enfermeras que trabajan en el Hospital Pablo Soria en el periodo agosto - septiembre de 2018.**

EDAD	<i>f</i>	%
20 a 30	7	4,6
31 a 40	48	31,6
41 a 50	50	32,8
51 a 60	47	31
TOTAL	152	100%

Fuente: encuestas

**Gráfico B:**



Fuente: tabla B

**Tabla C: Distribución según estado civil de las/os enfermeras/os que trabajan en el Hospital Pablo Soria en el periodo agosto - septiembre de 2018.**

ESTADO CIVIL	<i>f</i>	%
Soltero/a	50	33%
Casado/a	84	55%
Viudo/a	2	1,3 %
Divorciado/a	10	6,70%
Otros	6	4%
<b>TOTAL</b>	<b>152</b>	<b>100%</b>

Fuente: encuestas

**Gráfico C:**



Fuente: tabla C

**Tabla D: Nivel de formación de las/os enfermeras/os que trabajan en el Hospital Pablo Soria en el periodo agosto- septiembre de 2018.**

FORMACION	f	%
Profesional	76	50 %
Universitario	11	7 %
Licenciado	65	43 %
TOTAL	152	100%

Fuente: encuestas

**Gráfico D:**



Fuente: tabla D

**Tabla1: Motivo Reconocimiento Profesional que condicionan las trayectorias profesionales de los enfermeros en el H.P.S. en la ciudad de San Salvador de Jujuy en el periodo agosto/septiembre de 2018.**

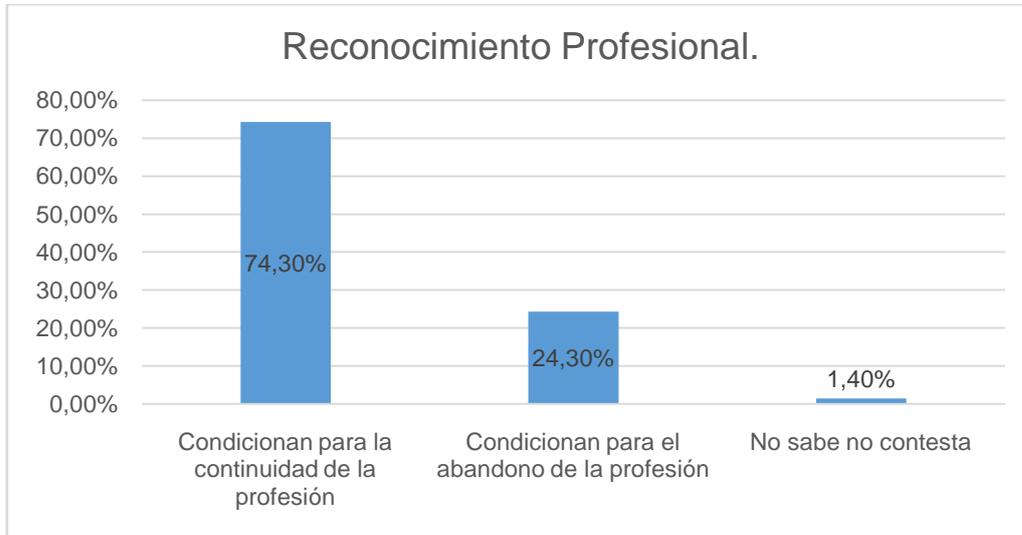
RECONOCIMIENTO PROFESIONAL	<i>f</i>	%
Respeto	186	50,81%
Autonomía	96	26,22%
Control	84	22,95%
Total de respuestas	366	100%

Fuente: encuestas

RECONOCIMIENTO PROFESIONAL	<i>f</i>	%
Motivos que condicionan para continuidad de la profesión	113	74,3
Motivos que condicionan para el abandono de la profesión	37	24,3
No sabe no contesta	2	1,4
TOTAL	152	100 %

Fuente: encuestas.

**Gráfico 1:**



Fuente: tabla1

**Tabla 2: Motivo Prácticas de Gestión que condicionan las trayectorias profesionales de los enfermeros en el H.P.S. en la ciudad de San Salvador de Jujuy en el periodo agosto/septiembre de 2018.**

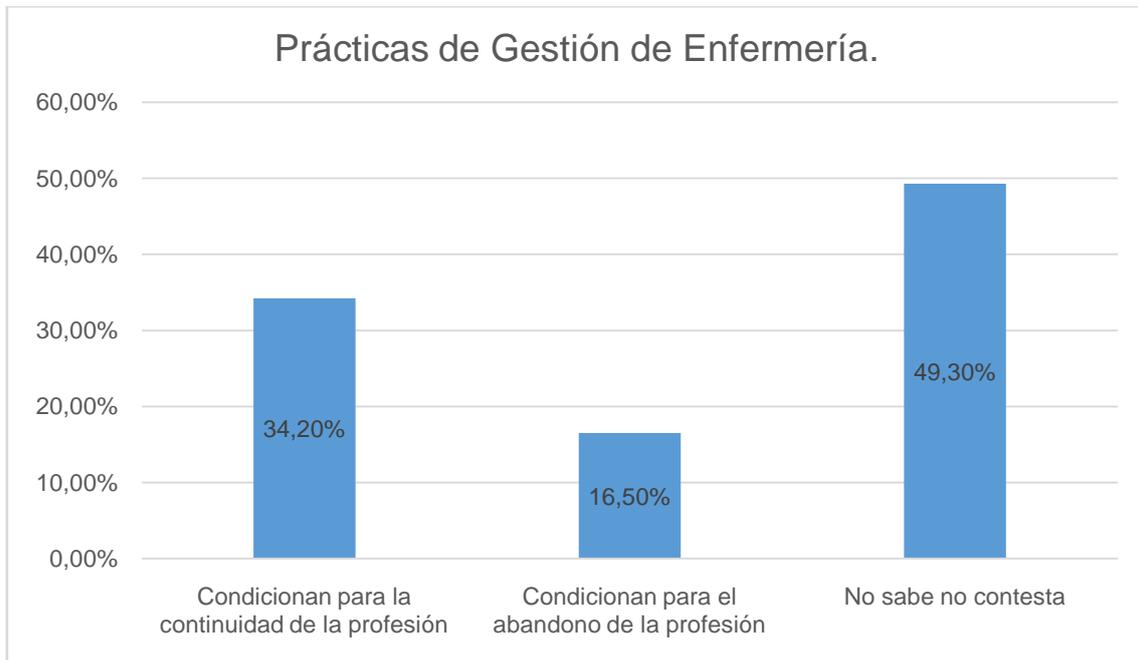
PRACTICAS DE GESTION	<i>f</i>	%
Comunicación	87	48,33%
Participación	93	51,67%
Total de respuestas	180	100%

Fuente: encuestas

PRACTICAS DE GESTION	<i>f</i>	%
Condicionan para continuidad de la profesión	52	34,2
Condicionan para el abandono de la profesión	25	16,5
No sabe no contesta	75	49,3
TOTAL	152	100%

Fuente: encuestas

**Gráfico 2:**



Fuente: tabla 2

**Tabla 3: Motivo Estructura de apoyo al personal que condicionan las trayectorias profesionales de los enfermeros en el H.P.S. en la ciudad de San Salvador de Jujuy en el periodo agosto/septiembre de 2018.**

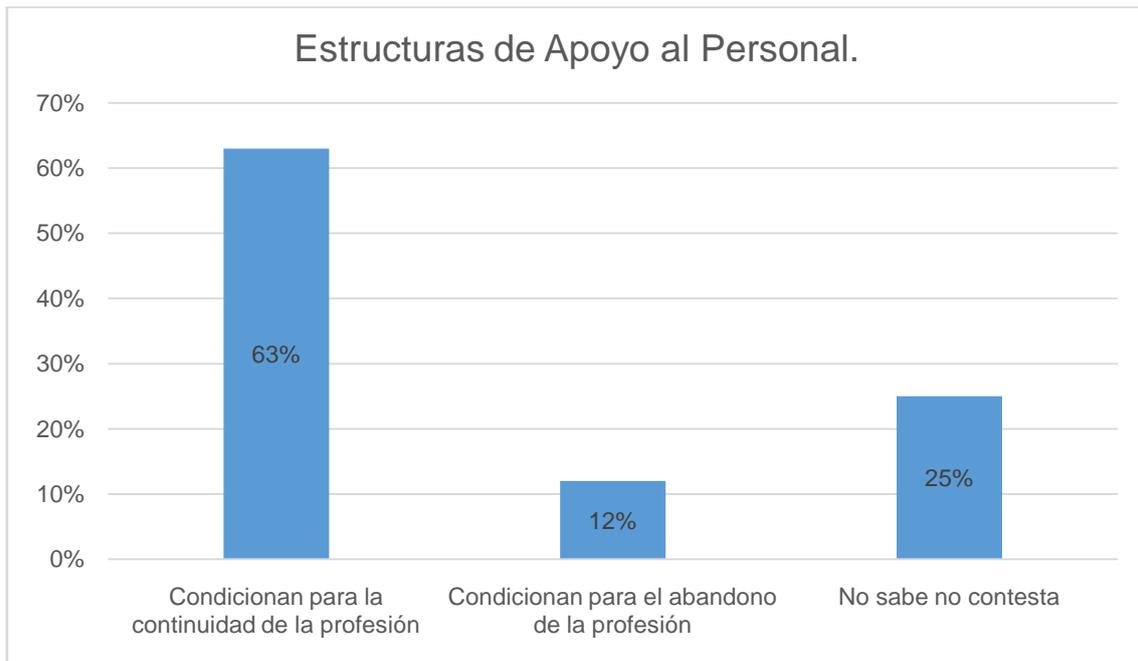
ESTRUCTURA DE APOYO AL PERSONAL	<i>f</i>	%
Planilla	184	69,17%
Balance entre trabajo y vida familiar	82	30,83%
Total de respuestas	266	100%

Fuente: encuestas

ESTRUCTURAS DE APOYO AL PERSONAL	<i>f</i>	%
Condicionan para continuidad de la profesión	96	63%
Condicionan para el abandono de la profesión	38	12%
No sabe no contesta	18	25%
<b>TOTAL</b>	<b>152</b>	<b>100%</b>

Fuente: encuestas

**Gráfico 3:**



Fuente: tabla 3

**Tabla 4: Motivo Oportunidades de formación que condicionan las trayectorias profesionales de los enfermeros en el H.P.S. en la ciudad de San Salvador de Jujuy en el periodo agosto/septiembre de 2018.**

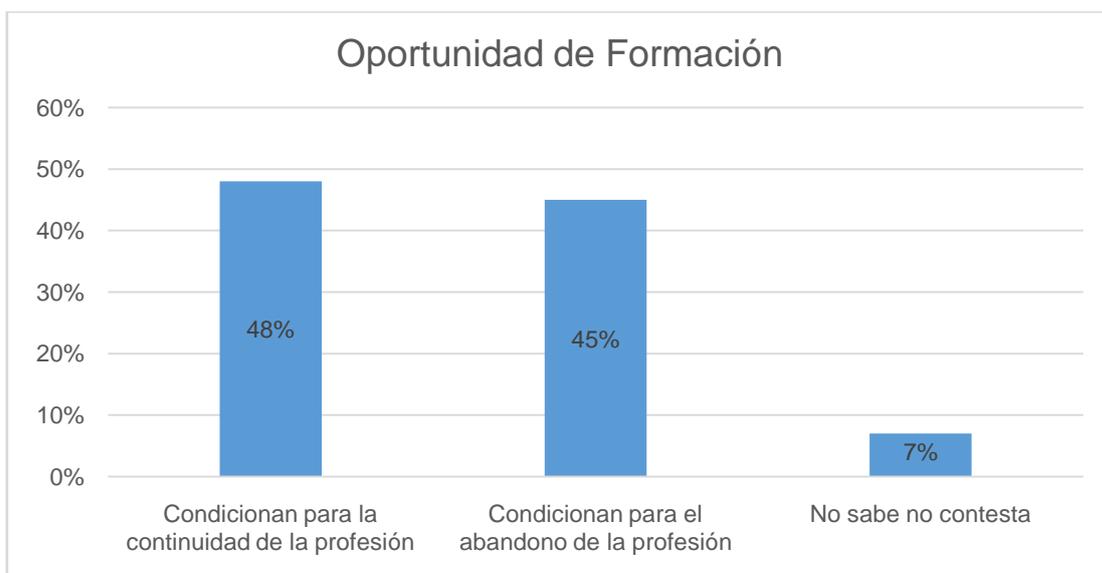
OPORTUNIDAD DE FORMACION	<i>f</i>	%
Oportunidades	152	100
Total de respuestas	152	100

Fuente: encuestas

OPORTUNIDAD DE FORMACION	<i>f</i>	%
Condicionan para continuidad de la profesión	73	48%
Condicionan para el abandono de la profesión	68	45%
No sabe no contesta	11	7%
<b>TOTAL</b>	<b>152</b>	<b>100%</b>

Fuente: encuestas

**Gráfico 4:**



Fuente: tabla 4

**Tabla 5: Motivo Salud y seguridad en el trabajo que condicionan las trayectorias profesionales de los enfermeros en el H.P.S. en la ciudad de San Salvador de Jujuy en el periodo agosto/septiembre de 2018.**

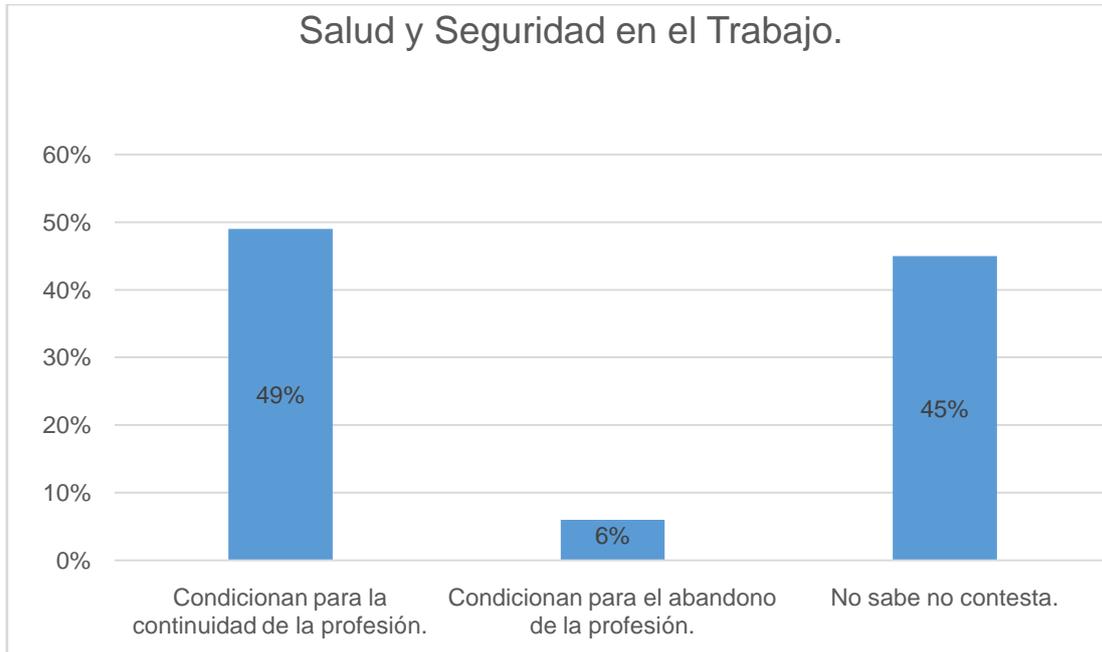
SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	<i>f</i>	%
Recurso Humano	83	38.60
Políticas de Salud	132	61.40
Total de respuestas	215	100%

Fuente: encuestas

SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	<i>f</i>	%
Condiciona para la continuidad de la profesión	74	49
Condicionante para el abandono de la profesión	10	6
No sabe no contesta	68	45
TOTAL	152	100%

Fuente: encuestas

**Gráfico 5:**



Fuente: tabla 5

**Tabla 6: Motivo Demandas laborales en entorno determinado que condicionan las trayectorias profesionales de los enfermeros en el H.P.S. en la ciudad de San Salvador de Jujuy en el periodo agosto/septiembre de 2018.**

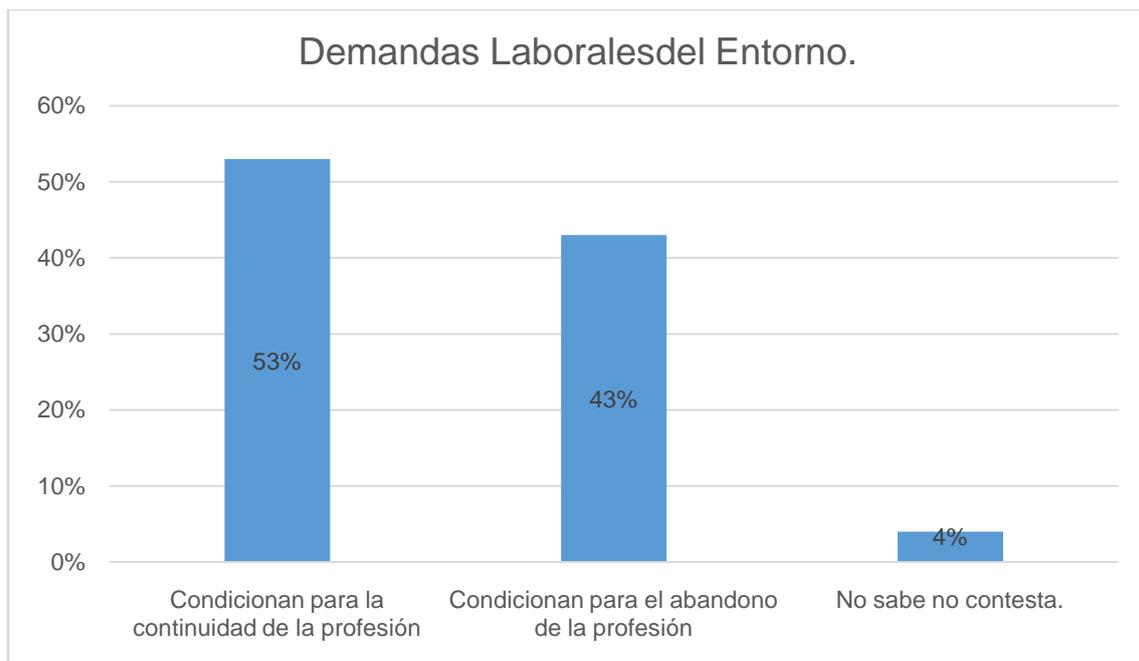
DEMANDAS LABORALES EN UN ENTORNO DETERMINADO	<i>f</i>	%
Exigencias laborales	79	33.2
Desequilibrios externos	82	34.4
Entorno laboral	77	32.4
Total de respuestas	238	100

Fuente: encuestas

DEMANDAS LABORALES EN UN ENTORNO DETERMINADO	<i>f</i>	%
Condiciona para la continuidad de la profesión	80	53
Condiciona para el abandono de la profesión	66	43
No sabe no contesta	6	4
<b>TOTAL</b>	<b>152</b>	<b>100%</b>

Fuente: encuestas

**Gráfico 6:**



Fuente: tabla 6

**Tabla 7: Motivo Aspectos individuales que condicionan las trayectorias profesionales de los enfermeros en el H.P.S. en la ciudad de San Salvador de Jujuy en el periodo agosto/septiembre de 2018.**

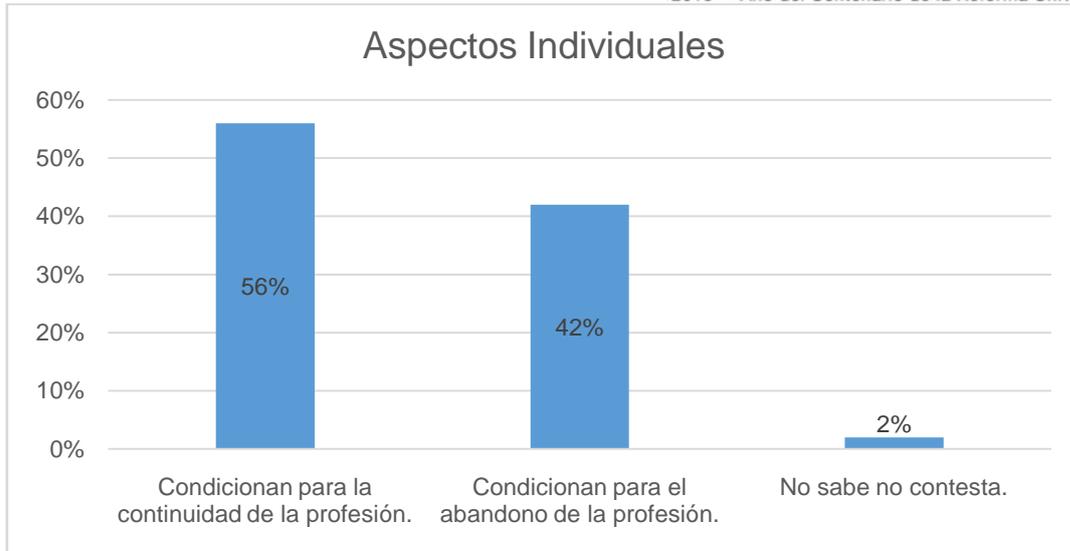
ASPECTOS INDIVIDUALES	<i>f</i>	%
Salud física	81	33.2
Salud psíquica	86	35.2
Edad	77	31.6
Total de respuestas	244	100

Fuente: encuestas

ASPECTOS INDIVIDUALES	<i>f</i>	%
Condicionan para la continuidad de la profesión	85	56%
Condicionan para el abandono dela profesión	64	42%
No sabe no contesta	3	2%
TOTAL	152	100%

Fuente: encuestas

**Gráfico 7:**



Fuente: tabla 7

**Tabla 8: Motivo Organización del trabajo que condicionan las trayectorias profesionales de los enfermeros en el H.P.S. en la ciudad de San Salvador de Jujuy en el periodo agosto/septiembre de 2018.**

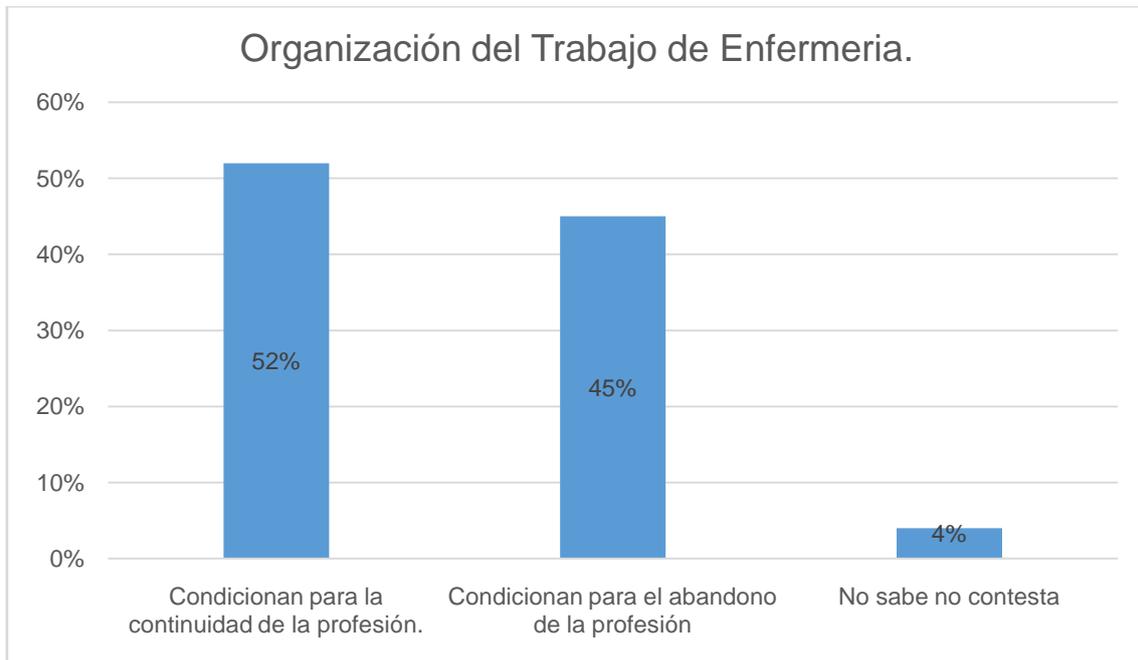
ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	<i>f</i>	%
Oportunidades económicas	152	100
Total de respuestas	152	100

Fuente: encuestas

ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	<i>f</i>	%
Condiciona para la continuidad de la profesión	77	52%
Condiciona para el abandono de la profesión	69	45%
No sabe no contesta	6	4%
<b>TOTAL</b>	<b>152</b>	<b>100%</b>

Fuente: encuestas

**Gráfico 8:**



Fuente: tabla 8

# CAPITULO IV

## Discusión

## DISCUSIÓN

El Consejo Internacional de Enfermería manifiesta que para que los enfermeros/as se vean motivados para la continuidad de su trayectoria profesional deben estar insertos en Entornos Positivos para la Práctica (EPP), esta postura se confirmó con el estudio realizado en el Hospital Pablo Soria ya que en las dimensiones de Reconocimiento profesional el 74,3% manifiesta su condicionante para la continuidad de la profesión, siendo una de los postulados positivos expresado por el C.I.E (2011). El reconocimiento de todas las actividades, conocimientos que competen al enfermero/a y la autonomía profesional para que sea utilizada plenamente, se encuentra presente en la fuerza número 9 del programa Magnet, de las 14 fuerzas Magnéticas. Aiken & Mullin (2000).

La dimensión Prácticas de Gestión de enfermería según los datos el 34,2 % manifestó su motivación para la continuidad de la profesión y el 49,3% no sabe o no contesto. La motivación para la continuidad de la profesión es positivo y está relacionado a la equidad entre enfermeros y el trato justo, con una compensación adecuada y oportuna según la formación, la experiencia y las responsabilidades profesionales. Junto con el jefe de enfermería y otras jefaturas CIE (2011)

La dimensión Estructuras de apoyo de enfermería el 63% de los enfermeros tienen motivos que condicionan para la continuidad de la profesión, siendo uno postulado positivo encaminado a intervenir en la salud y estado laboral del personal.

En Oportunidades de formación de las/os enfermeras/os se confirma que para que el enfermero/a tenga motivos para la continuidad de su trayectoria deben ser apoyados en su formación, capacitación continua para el progreso de la profesión, aquí un 48% condiciona la continuidad de la profesión siendo un postulado positivo del C.I.E, pero el 45 % de los enfermeros tienen motivos para el abandono de la profesión.

La Salud y Seguridad en el trabajo según las/os enfermeras/os el 49 % condicionan para continuar con la profesión siendo un postulado positivo, C.I.E

(2011). Los enfermeros /as deben desempeñar sus tareas con niveles seguros por medio de políticas y programas de salud, seguridad y bienestar en el trabajo

Los Motivos que condicionan las trayectorias Profesionales de Enfermería, se tomaron las Demandas laborales, Aspectos Individuales, Organización del Trabajo, del estudio de la Unión Europea NEXT (2005), el Modelo que propone el estudio NEXT sostiene que la consideración de abandonar el ejercicio profesional y se retiren con una jubilación anticipada, por enfermedad tanto como psíquica como física o pidan ser trasladados a otros sectores de la institución. En el estudio realizado en el Hospital Pablo Soria los datos obtenidos nos muestran que estos motivos que condicionan el abandono no influyen a su personal de enfermería en su mayoría.

Las Demandas laborales en un entorno, en el estudio realizado muestra que el 52 % condicionan la continuidad de la profesión logrando ser un factor positivo en los enfermeros que se desenvuelven en un entorno determinado realizando tareas que demandan una exigencia tal que producen inestabilidad física y emocional .no concordando con lo que propone el estudio NEXT

Aspectos individuales, en el estudio realizado muestran que el 56% condicionan para continuar con la profesión siendo un factor positivo para la institución en la que se desempeñan. Los Hospitales imanes y las propuestas de CIE (Consejo Internacional de Enfermería) son motivadores de la prevención en el abandono de las tareas de enfermería, lo cual condicionaría las trayectorias profesionales de cada uno. La motivación es la causa de una conducta, es decir, los factores que, operando en el plano psicológico del individuo, determinan la ejecución o no de una actividad. Es, en suma, el porqué de la conducta (Ramajo, 1992)

Organización del Trabajo, en el estudio realizado el 42 % se encuentra condicionado para el abandono de la profesión, mientras que el 52 % se encuentra condicionado para continuar, siendo un factor positivo en las posibilidades de desarrollo profesional, laboral y desarrollo de tareas.

## **CONCLUSIÓN**

De acuerdo a los resultados obtenidos se logró cumplir con el objetivo propuesto conocer los motivos que condicionan las trayectorias profesionales de los enfermeros en el H.P.S. en la ciudad de San Salvador de Jujuy en el periodo de agosto/ setiembre de 2018.

Los datos sociodemográficos reflejan que los profesionales de enfermería del Hospital Pablo Soria, se caracterizan por ser en su mayoría del sexo femenino (54%), la edad de los enfermeros prevalece en un rango de entre 41 a 51 años (32,8%), el 55% de los enfermeros/as son casados/as; el 50% de los enfermeros son Profesionales, el 7% universitarios y el 43 % licenciados en enfermería.

Se llegó a la conclusión de que:

El reconocimiento profesional es un motivo que condiciona para la continuidad de la profesión habiendo obtenido un 74 %.

Las prácticas de gestión y las estructuras de apoyo al personal son motivos que condicionan la continuidad de la profesión.

Las oportunidades de formación son motivo para condicionar la continuidad de la profesión, aunque el 45% de los encuestados encontraron dificultad para continuar con su formación o capacitación profesional.

La salud y seguridad en el trabajo son motivo para condicionar la continuidad de la profesión.

Las demandas laborales en un entorno determinado son motivo para condicionar la continuidad de la profesión habiendo obtenido un 53%.

Los aspectos individuales para el 56% son motivo que condicionan la continuidad de la profesión, aunque para el 42% de los enfermeros/as son motivos que condicionan para el abandono de la profesión, debido a momentos que atraviesa en el cual la salud tiene influencia sobre la edad y viceversa.

La organización en el trabajo para el 52% de los enfermeros son motivo que condicionan la continuidad en la profesión y para el 45% son motivos para el

abandono de la profesión ya que ven mejores posibilidades u oportunidades de desarrollo laboral en tareas que no competen a enfermería.

Finalmente se concluye que el entorno de trabajo es el que motiva a los/as enfermeras/os a continuar en su lugar de trabajo.

### **RECOMENDACIONES**

El presente informe pretende dar a conocer al Servicio de Docencia e Investigación los resultados de dicha investigación para lograr así su registro y difusión a los diferentes servicios de enfermería.

- Desde la institución diseñar y coordinar acciones que faciliten el desarrollo y aplicación de estrategias para mejorar la calidad y continuidad de la formación y/o capacitación del personal de enfermería.
- Buscar estrategias para reforzar las condiciones que motiven a los enfermeros/as a continuar con la profesión siendo de gran beneficio para institución, como para comunidad.

## RESUMEN

**Introducción:** el presente trabajo describe y analiza los aspectos más relevantes que condicionan para la continuidad o abandono de la profesión. El objetivo principal de la investigación estuvo orientado a conocer sobre la temática. Tuvo como base teórica al Consejo Internacional de Enfermería, EPP (2011).

**Material y Métodos:** tipo de estudio descriptivo, transversal se realizó en el periodo de agosto septiembre de 2018. La variable en estudio "Motivos que condicionan las trayectorias profesionales de enfermería", las dimensiones fueron Reconocimiento Profesional, Prácticas de gestión, Estructura de apoyo al personal, Oportunidades de formación, Salud y seguridad en el trabajo, Demandas laborales en un entorno determinado, Aspectos individuales y Organización del trabajo. La técnica de recolección de datos que se utilizó fue una encuesta con modalidad de cuestionario impreso, que se aplicó a la población de 152 enfermeros/as, una vez obtenido los datos fueron ordenados y volcados en una tabla matriz para su posterior tabulación, de este modo se conocieron los motivos que condicionan las trayectorias profesionales de enfermería, obteniendo frecuencias y porcentaje.

**Resultados:** En la dimensión de Reconocimiento Profesional el 74,3 % de los enfermeros consideran que tienen motivos que condicionan su continuidad de la trayectoria profesional. En la dimensión Percepción de las Prácticas de Gestión un 34,2 % tienen motivos para su continuidad en la trayectoria profesional y el 45% de los enfermeros no contestó o no supo que responder. En la dimensión de Estructuras de apoyo al personal el 63% de los/as enfermeras/os consideran que tienen motivos para la continuidad de su profesión. En la dimensión Oportunidades de formación el 48% opina que tienen motivos para su continuidad profesional, aunque también el 45% considera que es un motivo para el abandono de la profesión. En la dimensión de salud y seguridad en el trabajo el 49% tiene motivos para la continuidad en su trayectoria profesional y el 45% no responde a los ítems. En la dimensión Demandas laborales el 53% de los enfermeros tienen motivos para la continuidad en la profesión. En la dimensión aspectos individuales el 56% manifiesta que tiene motivos para la continuidad en cambio un 42% tiene motivos para abandonar su trayectoria profesional. En la dimensión Organización del trabajo el 52% tiene motivos para la continuidad y el 45% tiene motivos para el abandono de su trayectoria profesional.

**Discusión:** El Consejo Internacional de Enfermería manifiesta que para que los enfermeros/as se vean motivados para la continuidad de su trayectoria profesional deben estar insertos en Entornos Positivos para la Práctica (EPP), esta postura se confirmó con el estudio realizado en el Hospital Pablo Soria ya que en las distintas dimensiones que se tomó para conceptualizar la variable fueron motivos que condicionaron para la continuidad de la trayectoria

profesional, ratificando que los entornos son los que motivan a las enfermeras a permanecer en sus lugares de trabajo.

**Palabras claves:** trayectoria profesional, continuidad, abandono.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Aiken LH, Havens DS, Sloane D. (2000) The magnet nursing services recognition program: a comparison of two groups of magnet hospitals. *Am J Nursing*;100(3):26-35, y *Nursing Standard*;14(25), pp.41-77.
- Aiken LH, Mullin M. (1995) Hospitales con magnetismo: un modelo de organización para mejorar los resultados de los pacientes. *Enfermería Clínica*;5(6): pp.259-64.
- Alger J, Becerra-Posada F, Kennedy A, Martinelli E, Cuervo LG, Grupo Colaborativo de la Primera Conferencia Latinoamericana de Investigación e Innovación para la Salud (2009). Sistemas nacionales de investigación para la salud en América Latina: una revisión de 14 países. *Revista Panama Salud Publica*; 26(5) p.447-57. Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v26n5/10.pdf>
- American Nurses Credentialing Center (2011). Silver Spring, EE.UU. [Acceso 20 de julio 2011]. Recuperado de: [http:// www.nursecredentialing.org](http://www.nursecredentialing.org).
- Arango, Luz Gabriela y Mara Viveros (1996) "Itinerarios profesionales y calendarios familiares. Mujeres y hombres en la gerencia pública en Colombia". *Revista de Sociología*. Colombia, Universidad Nacional de Colombia.
- Arriagada, Jana et al. (2000) *Recurso de Enfermería: Contribución al proceso de desarrollo*. Bogotá: W.K Kellogg/ Real.
- Arthur, Michael; Douglas T. Hall y Bárbara S. Lawrence (1989) (eds.) *Handbook of career theory*, Cambridge University Press.
- Astrillón, María Consuelo (1999). La Enfermería en Colombia y la Reforma del Sector Salud. En: *Investigación y Educación en Enfermería*. Vol. XVII, Nº1, pp. 13-33.
- Betancur, Soledad. Política Social (2000). El derecho al empleo y los cambios en el modelo de Desarrollo. En: *Memorias Curso Internacional Itinerante "La Salud Colectiva a las Puertas del Siglo XXI"*. Medellín: Universidad de Antioquia / Universidad Nacional de Colombia Sede Medellín, pp. 109-129.
- Boada, J. y Tous, J. (1993). Análisis dimensional de escalas evaluadoras de satisfacción laboral: limitaciones conceptuales y metodológicas. En L. Munduate y M. Barón (Comps.). *Gestión de Recursos Humanos y Calidad de Vida Laboral* (pp. 409-424). Sevilla: Eudema.
- Boada, J., Ester, S., Vigil, A. y Tous, J. (1999). Diferencias motivacionales en funcionarios de una Administración Pública desde la Psicología de los Recursos Humanos. *Revista de Psicología Universitas Tarraconen - sis*, XXI (1-2), pp. 185-197.
- Braudel, Fernand (1979), *La historia y las ciencias sociales*. Alianza. México.
- Breilh Jaime (1991). *Quito La triple carga: Trabajo, Práctica, Doméstica y Procreación., Deterioro prematuro de la mujer en el Neoliberalismo*. Centro de Estudios y Asesoría en Salud. (CEAS). Serie Mujer, N°2.
- Buchan J. (1997). Magnet hospitals: what's the attraction? *Nursing Standard*;12(7), pp.22-5.
- Buchan J. (1993) Attractive hospitals? *Nursing Standard*; 7(52) pp.18-9.
- Buchan J. (1994) Lessons from America? US magnet hospitals and their implications for UK nursing. *Avd Nursing*;19 pp. 373-84.
- Burguete Ramos MD, Velasco Laiseca J. (1996) Estresores ocupacionales y estrategias de afrontamiento en personal de enfermería. *Enfermería Clínica*. 6(4): pp. 151-157.
- Cabanes, Robert (1998) "El enfoque biográfico en Sociología", en *Cuadernos del CIDS, Serie II Uso de las Historias de Vida en las Ciencias Sociales*, Bogotá, Universidad Externado de Colombia.

- Carayon, P. & Gurses, A.P. (2008) Nursing Workload and Patient Safety –A Human Factors Engineering Perspective. Ch 30 in Hughes (Ed) Patient Safety and Quality. An Evidence-Based Handbook for Nurses. Agency for Healthcare Research and Quality (US), Rockville.
- Castillo, Juan José (2000) "Un camino y cien senderos. El trabajo de campo como crisol de disciplinas", en Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo, (BS.AS); Vol. 11, N° 6; pp. 21-47.
- Castillo, Juan José. (1998) "Biografías rotas. Los ex trabajadores, eslabones perdidos de los nuevos modelos productivos, en A la búsqueda del trabajo perdido. Madrid. Tecnos.
- Castrillón, María Consuelo (1997). La Dimensión Social de la Práctica de Enfermería. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Chacón, F. y Vecina, L.M. (1999). Motivaciones y burnout en el voluntariado. Intervención Social, 8(1), pp. 31-42.
- Chizue Takahashi, Olga et al. (2000) Formación de Recursos Humanos en Enfermería en América Latina y el Caribe. Londrina: Universidad Estatal de Londrina. Presentado en la Reunión Internacional "Impacto de la Enfermería en la Salud; América Latina y El Caribe" en Belo Horizonte.
- CIE (2011). Entornos positivos para la práctica de los profesionales de la salud. Recuperado de: <http://www.icn.ch/es/projects/positive-practice-environments/positive-practiceenvironments.html>.
- Comité de Expertos de la OMS (1996) El ejercicio de la Enfermería. OMS, Serie de Informes Técnicos N°860. Ginebra, OMS.
- Consejo internacional de enfermeras (2007), place Jean-Marteau, Ginebra (Suiza).
- De Coninck, Frederick y Godard, Francis (1998). "El enfoque biográfico a prueba de interpretaciones. Formas temporales de causalidad", en Cuadernos del CIDS, Serie II Uso de las Historias de Vida en las Ciencias Sociales, Bogotá, Universidad Externado de Colombia.
- De las Cuevas Castresana C. (1996). El desgaste profesional en Atención Primaria: presencia y distribución del síndrome de burnout. Ediciones Danval S.A., Madrid.
- Dessors, Dominique y Guiho-baily, Marie-pierre (1998) De la psicopatología a la psicodinámica del trabajo. Trabajo y Sociedad - PIETTE/CONICET - Lumen/Humanitas. Buenos Aires.
- Dombois, Rainer. (1998). Trayectorias Laborales en la perspectiva comparativa de obreros en la industria colombiana y la industria alemana, en Cuadernos del CIDS, Serie I Uso de las Historias de Vida en las Ciencias Sociales, Bogotá, Universidad Externado de Colombia.
- Donna Sullivan PhD, RN, Aiken, Linda H, FAAN (1999). Sistemas de conformación para promover los resultados deseados: el modelo de hospital Imán Paraísos fiscales Journal of Nursing Administration- Vol. 29 N°2, pp. 14-20.
- Dubar, Claude (2001) El trabajo y las identidades profesionales y personales. *Revista Latinoamericana de estudios del Trabajo*. Trayectorias ocupacionales y mercado de trabajo, Año 7 número 13. Buenos Aires.
- Duffield, C.M., et al. (2007) Glueing It Together: Nurses, Their Work Environment and Patient Safety. Centre for Health Services Management. UTS, Sydney.
- Edgar, Don y Hele Glezer (1994). "La familia y la intimidad. Las 'carreras' familiares y la reconstrucción de la vida privada. Balance actual de la sociología". Revista internacional de ciencias sociales, marzo. UNESCO.
- Entornos positivos para la práctica de los profesionales de la salud (2011). Recuperado de: <http://www.ppecampaign.org/es>
- Federación Internacional de Hospitales (2009). Recuperado de: [http://www.ihffih.org/Resources/\(country\)/Latin%20America#resources](http://www.ihffih.org/Resources/(country)/Latin%20America#resources).
- Ferraroti, Franco (1981) "Sobre la autonomía del método biográfico", en Bertaux (cord), Biography and society. The life approach in the social scencies. Sage Studies in International Sociology. N° 23. California. USA.

- Flood SD, Diers D. (1988) Nurse staffing, patient outcome and cost. *Nursing Management*. Chicago;19 (5):34-5, 42-3.
- Florence Nightingale (1991) *Notas sobre Enfermería. ¿Qué es y qué no es?*, Barcelona, Editorial 75 Salvat.
- Franco, Saúl (1994). *La Salud al final del milenio*. Guadalajara: Alames.
- Frassa, M Juliana y Muñiz Terra, Leticia (2004). "Trayectorias laborales: origen y desarrollo de un concepto teórico metodológico", en CD IV Jornadas de etnografía y métodos cualitativos del IDES. Bs As.
- Fuertes, F., Fortea, M., Hontangas, P. y Espaducer, S. (1995) Diagnóstico motivacional a nivel de puestos en una organización de la Administración Local.
- Ganley H. (1991). *Insight into magnet hospitals*. The Lamp; pp. 22-4.
- Gómez, Consuelo. (1997) Retos en la formación de profesionales de enfermería. En: *Investigación y Educación en Enfermería*. Vol. XV, N°1; pp.99-107.
- Guevara, E. et al. (1997). *La Reforma del Sector Salud y sus implicaciones en la práctica, la regulación y la educación en enfermería*. Proyecto Multicentrico. Galveston.
- Hartz AJ, Krakauer H, Kuhn EM, Young M, Jacobsen SJ, Gay G, et al. (1989) Hospital characteristics and mortality rates. *N Engl J Med*; 321(25): pp. 1720-5.
- Havens DS, Aiken LH (1999). Shaping systems to promote desired outcomes: the magnet hospital model. *J Nursing Administration*;29 (2): pp.14-20.
- Hongoro, C. & Mc Pake, B. (2004). How to bridge the gap in human resources for health. *Lancet*, pp. 364, 1451–1456.
- Icn.com, Consejo Internacional de Enfermería. 2011. Acceso julio 2011. Recuperado de: <http://www.icn.ch>
- *International Nursing Review* (2011) Volumen 58, 1-2: Nursing and Health Policy Perspectives Perspectivas de Enfermería y Política Sanitaria CIE.Los Autores. Revista Internacional de Enfermería. Consejo Internacional de Enfermeras. Recuperado de: [http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/INR/2011\\_N1\\_INR\\_sp.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/INR/2011_N1_INR_sp.pdf)
- Kovner C, Gergen PJ. (1998) Nurse staffing levels and adverse events following surgery in U.S. hospitals. *Image. J Nursing Scholarship*;30(4): pp.315-21.
- Laurell, Ana Cristina (2000). *Para la investigación sobre la salud de los trabajadores*. Serie Paltex, Salud y Sociedad. OPS.
- Laville, Antoine (2000). *Envejecimiento y trabajo*. Trabajo y Sociedad, CEIL-PIETTE CONICET, Lumen-Humanitas. Buenos Aires.
- Lawrence, J., Wearing, A., & Dodds, A. (1996) Nurse's representations of the positive and negative features of nursing. *Journal of advanced nursing*, 24 (1), pp.375-384.
- Lazarus RS, Folkman J. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lipovetsky, Gilles (1999). *La tercera mujer. Permanencia y revolución de lo femenino*. Barcelona: Anagrama.
- López Rodrigo M. (1995) Estrés de los profesionales de enfermería: ¿sobre qué o quién repercute? *Rev ROL Enf*; 201: pp. 65-68.
- Madden-Syles M, & Affara F.A. (1996) *El Consejo Internacional de Enfermeras y la reglamentación: modelos para el siglo XXI*. Ginebra: CIE, pp. 21-4.
- Malvarez, S. M. & Castrillón Agudelo, M.C. (2005) *Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina*. Washington, D.C: OPS, Serie Desarrollo de Recursos Humanos, No. 39.
- Malvarez, S. Florianópolis (2007). *El reto de cuidar en un mundo globalizado*. Texto Contexto Enferm; 16(3): pp. 520-30.
- Marcela Fernandez (2011) *Enfermeras: la mitad de las necesarias*. Diario la voz del interior. Recuperado de: <http://www.lavoz.com.ar/cordoba/enfermeras-mitad-necesarias>
- Martínez M. (1993) Are hospitals changing? *Revista Rol de Enfermería* 1997;29(230):59-61.
- Martínez, Matilde. *Sociología de una profesión: el caso de enfermería*. México: Centro de Estudios Educativos, A. C.

- Maslach C, Yackson SE (1997). Inventario "Burnout" de Maslach MBI. Madrid: TEA Ediciones.
- Moran and Wood (1993) The State, Professions and Regulation. EN: Regulation and the Medical Profesión. Buckingham: Open University Press.
- Next.inu-wuppertal.de, Nurse's early exit study (2009) Actualizada el 7 de junio 2010; [acceso 20 de julio de 2011]. Recuperado de: <http://www.next.uni-wuppertal.de/EN/index.php?links>
- OMS: (2001) The Executive Board. Strengthening Nursing and Midwifery. Documento EB 107/6. Ginebra, pp.3.
- OPS - CEPAL – OIT (2000) Observatorio de los Recursos Humanos de Salud. Quito: OPS/OMS.
- OPS - CEPAL – OIT (2000) Relaciones Laborales en el Sector Salud: Fuentes de información y métodos de análisis. Quito: OPS/OMS.
- OPS/OMS (1999) Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos.
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (2000) Informe del taller sobre proceso de aprobación y acreditación para la Educación en Enfermería. Serie Desarrollo de Recursos Humanos N°24. Washington: OPS/OMS.
- Organización Panamericana de la Salud (1999) La Enfermería en la Región de las Américas. Serie Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud. Washington: OPS. N°16.
- Organización Panamericana de la Salud (1999). Enfermería en las Américas. Washington: OPS. Publicación científica N°571.
- Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud (1999) Enfermería en la Región de las Américas. Washington: OPS-OMS. Publicación Científica; No. 571.
- Orrego, Silvia (1999). Métodos de trabajo en el quehacer del profesional de enfermería: reflexiones acerca del proceso. En: Investigación y Educación en Enfermería. Vol. XVII, N°2, pp. 119-124.
- Pan American Health Organization. (1998) Nurse Effectiveness: Health and Cost-Effective Nursing Services. Washington.
- Pérez Andrés, C.; Alameda Cuesta, A. & Albéniz Lizarraga, C (2002). La formación práctica en enfermería en la Escuela Universitaria de Enfermería de la Comunidad de Madrid. Opinión de los alumnos y de los profesionales asistenciales. Un estudio cualitativo con grupos de discusión. Revista Española de Salud Pública, Setiembre/octubre, 76, (5), pp.517-530.
- Pries, Ludger (1993), "El reto de la flexibilidad y las relaciones obrero-patronales en México, en Pries, (comp.) Trabajo industrial en la transición: *experiencias de América Latina y Europa*. Fundación F. Ebert de México. El colegio de Puebla. Nueva Sociedad. Caracas.
- Robertson, L (1999) Association between continuing education and job satisfaction of nurses employed in long term care facilities. The journal of continuing education nursing. 30, (3) pp. 108-112.
- Rosalba Todaro, Sonia Yáñez (2004). El trabajo se transforma Relaciones de producción y relaciones de género. Ediciones CEM.
- Segurado, A. y Agulló, E (2002). Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social. Psicothema 14, 4, pp. 828-836.
- Terra Muñiz, Leticia (2009). Trayectorias laborales: Un estudio de las consecuencias de la privatización de YPF en los itinerarios ocupacionales de los ex trabajadores petroleros. Argentina.
- Testa M (1993) Pensar en salud. Buenos Aires: Lugar Editorial; pp.111.
- Testa M. Vida (2005). Señas de identidad, miradas al espejo. Salud Colectiva;1(1), pp.33-58.
- Torres Esperón, J. M (2004) Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería. Revista Cubana Salud Pública, Setiembre/octubre, 30, (4).

- Vetere, Ernesto (2006), "Entre la urgencia y la soledad. Puntualizaciones sobre la subjetividad de nuestra época", en Revista *Contexto en Psicoanálisis* N° 10. Lazos. Buenos Aires.
- Vidal T, Artigas Legong B, Gogorcena Aoiz MA, Gallo Estrada J. (1993) Satisfacción laboral en Atención Primaria. Rev ROL Enf; 167, pp.13-16.
- Wainerman, C. & Binstock, G.P. (1993) Ocupación y Género. Mujeres y varones en enfermería. Buenos Aires. Centro de Estudios de Población. CENEP. Cuaderno N° 48.
- Woloshynowych, M., Davis, R., Brown, R. & Vincent, C. (2007). Communication Patterns in a UK Emergency Department. *Annals of Emergency Medicine*, 50 (4), pp. 407–413.
- Working (2003). Conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe Edited by Hans-Martin Hasselhorn Peter Tackenberg Bernd Hans Müller University of Wuppertal. Report N° 7. Recuperado de: [www.next-study.net](http://www.next-study.net)

# ANEXOS

San Salvador de Jujuy 20 de agosto de 2018.

Dpto. Docencia en Investigación del Hosp. Pablo Soria

Al Coordinador

Dr. Cachizumba Marcelo

Las que suscriben Claros Julia Daiana A. DNI 38.164.180 y Gutiérrez Haydee Lorena DNI 29.190.468 alumnas regulares de la Cátedra Taller de Trabajo final de la carrera de la licenciatura en Enfermería a Distancia de la Universidad Nacional de Córdoba.

Esta Asignatura tiene como propósito que los estudiantes realicen un trabajo de investigación para su aprobación y obtención del título Licenciatura en Enfermería; en este caso el tema a abordar es LOS MOTIVOS QUE CONDICIONAN LAS TRAYECTORIAS PROFESIONALES DE LOS ENFERMEROS/AS DEL HOSPITAL PABLO SORIA.

El objetivo general que tiene este trabajo es “Conocer a través de un estudio descriptivo, transversal los motivos que condicionan las trayectorias profesionales de los enfermeros en el H. P.S. de la provincia de Jujuy en el periodo de agosto/setiembre de 2018.”. Sus

Pedimos autorización para llevar a cabo dicho proyecto y entrega de encuestas a los enfermeros que se desempeñan en el hospital.

A la espera de una respuesta favorable, saludamos a usted atentamente

Nota: se adosa copia de certificado de alumnas regulares de la carrera de Licenciatura en enfermería y de la encuesta a realizar.

Se deja número de contacto 3886823927-3885893199

Claros Julia

Gutierrez Haydee

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El presente informe pretende conocer “Los motivos que condicionan la trayectoria profesional de los enfermeros del Hospital Pablo Soria en el periodo agosto/ setiembre de 2018”.

**PROCEDIMIENTOS:** Para realizar este estudio se necesitará de su colaboración, brindando información que se utilizará para obtener los resultados que servirán para enfermería y para investigaciones futuras.

**BENEFICIOS:** No recibirá beneficio directo por el hecho de participar en el estudio, ya que los resultados tendrán un interés científico. No obstante, en el caso que los datos pudieran proporcionarle un potencial beneficio con respecto a la temática, le serán comunicados siempre que con anterioridad no hubiera manifestado por escrito el deseo de no recibir este tipo de información.

**GASTOS:** Los gastos serán totalmente asumidos por las partes implicadas responsables del estudio y, como colaborador, no tiene ninguna responsabilidad en este hecho.

**CONFIDENCIALIDAD:** Se garantiza la confidencialidad, esto quiere decir que siempre se guardará el anonimato de los datos. Por eso los resultados del estudio, se almacenarán en archivos específicos creados especialmente para este fin y estarán protegidos con las medidas de seguridad exigidas en la investigación vigente.

Los resultados obtenidos serán consultados por los investigadores del estudio y publicados en un informe de investigación, sin que consten los datos personales de las personas que participaron del mismo.

Con la firma de esta hoja de consentimiento, da su permiso para participar de este estudio de investigación.

### CONSENTIMIENTO

Después de haber leído y comprendido el objetivo del estudio y, haber resuelto las dudas que tenía, doy mi conformidad para participar en él.

Firma del Encuestado.....

## INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Encuesta anónima para realización de proyecto de investigación "***Motivos que condicionan las trayectorias profesionales de los/las enfermeros/as del H.P.S. en agosto/setiembre de 2018***". Alumnos cursantes del quinto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería.

A través de esta encuesta los investigadores desean conocer si los motivos que a continuación se mencionan son condicionantes para que Ud. continúe con las tareas de enfermería y en la profesión; o por el contrario son condicionantes para que abandone la práctica profesional.

Marque con una cruz (X) el/los motivo/s que Ud. considere apropiado.

### Cuestionario sociodemográfico:

**Sexo:**

**Edad:**

**Estado civil:**

### Formación:

***Marque con una CRUZ (X) el motivo que a Ud. lo condiciona, ya sea para permanecer o para abandonar la profesión.***

Motivos que condicionante su trayectoria profesional.	Este motivo me condiciona para que <b>CONTINÚE</b> en enfermería	No sabe no contesta	Este motivo me condiciona para que <b>ABANDONE</b> la profesión.
1- El respeto y la cooperación en mis actos profesionales por parte de mis			

pares.			
2- El respeto y la cooperación en mis actos profesionales por parte de mis superiores.			
3- El respeto y la cooperación en mis actos profesionales por parte de otros profesionales.			
4- La autonomía en mi práctica profesional.			
5- El control sobre el ritmo de mi trabajo y la cantidad de tareas que realizo.			
6- Tener una fluida comunicación con mis superiores.			
7- Participación en la toma de decisiones en mi servicio.			
8- Previsibilidad en la programación de la planilla.			
9- Rotación de horarios y servicio.			
10- El acorde balance entre mi trabajo y la vida familiar.			
11- Las oportunidades de desarrollo profesional y ascenso en mi Institución.			
12- Personal suficiente para el área y tareas en el servicio en que me desempeño.			
13- Las políticas de higiene y seguridad son condicionantes fundamentalmente para el desarrollo óptimo de mis tareas.			
14- Exigencias laborales que producen desequilibrios internos como ser confrontación con la muerte, enfermedades y sufrimiento.			
15- Desequilibrios externos como ser los agentes infecciosos, químicos, frío, calor, pacientes agresivos.			
16- Inapropiado entorno laboral.			
17- Salud física.			

18- Salud psíquica.			
19- Edad.			
20- Mejores oportunidades económicas en tareas que no competencia a enfermería.			