

# Actitud del personal de enfermería ante el proceso administrativo de rotación por los servicios hospitalarios

Enf. Rafaela Gracia Martínez, Enf. Juana Mendoza López, Enf. María Ofelia Acosta Rivas  
Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI. IMSS

## Resumen

### Palabras clave

- Enfermería,
- Actitud,
- Administración

**Introducción:** Durante años el personal de enfermería ha sido sujeto de frecuentes rotaciones de turno y servicio. Llama la atención que este proceso administrativo no haya recibido la atención que requiere ya que los movimientos que se realizan son hechos sin valorar las repercusiones de las mismas.

**Objetivo:** Identificar la actitud que tiene el personal de enfermería ante la rotación de servicios y sus implicaciones en la práctica.

**Material y métodos:** El universo de estudio se integró por personal de enfermería del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI. Se realizó un estudio transversal, en el que la variable independiente fue la rotación de personal de enfermería y la variable dependiente, la actitud del personal ante la rotación. A través de un muestreo aleatorio simple, se incluyó personal de enfermería, de todas las categorías y turnos.

**Resultados:** 87% de la población estudiada prefiere permanecer en el mismo servicio, 55% refiere molestia por el procedimiento administrativo, 28% la frecuencia con la que se realiza y 7% el tener que adaptarse a nuevos equipos de trabajo; 28% incurre en faltas por estar asignada a un servicio que no es de su agrado y 37% opina que la rotación se realice cada dos años.

**Discusión:** Fue muy importante identificar la opinión favorable expresada por las enfermeras de servicios con mayor sobrecarga de trabajo, porque la rotación les permite incrementar habilidad y destreza como enfermeras y adherencia al servicio. Identificar la antigüedad en el servicio permitió contrastar los resultados con la teoría de Patricia Benner respecto al desarrollo de habilidades y competencias en un campo de dominio específico.

## Summary

### Nursing attitude faced with the administrative process of rotation in hospital services

**Introduction:** For long time the nursing personnel have been made frequently rotations of turns and services, this process has received relative attention, because the changes are made without evaluation of nurses clinic competence. This is very important to situate the best personnel in the best places; it is necessary to emphasize to give their the appropriate job's induction course.

**Objective:** To identify the attitude of the nursing personnel to the rotation of services and its influence in the attention to the patient.

**Material and methods:** A transversal, observational and descriptive study was realized. Nursing personnel at Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI was the universe study. From 15 to 19 march 1999 a questionnaire was applied to 268 nurses, this number corresponds to 34.8% of the total nursing staff. We worked with an instrument with 48 items, 26 were Likert modified. The rotation personnel, attitude of nursing personnel to the rotation and the implications of the nursing attention were the variables analyzed.

**Results:** 87% of the population in study preferred stay in the administrative process, 28% did not like the frequency of the rotation, 7% was bother with the necessity to be integrated to new teams work, 28% have more mistakes in a service in which is not of their liking and 37% wanted the rotation every 2 years.

**Conclusion:** It is very important to identify the favorable opinion expressed by the nurses in the rotation allowed to have more abilities and skills. Also to identify the work time and experience in a service allowed to compare Patricia Benner theory.

### Key words

- Nursing
- Attitude
- Management

### Correspondencia:

Rafaela Gracia Martínez

Club Laguna 30B, Colonia Villa Lázaro Cárdenas. CP 14370. Delg. Tlalpan, México DF.

Tel. 5673 9407. Email:totelyn@yahoo.com.mx

## Introducción

En el ser humano cualquier cambio en el esquema habitual de trabajo rompe su equilibrio. De acuerdo a la teoría del nivel de competencia de Patricia Benner, una enfermera, siempre que es rotada de servicio pasa por cinco condiciones: principiante, principiante avanzada, competente, aventajada y experta, dependiendo del tiempo que permanece realizando una actividad similar. Es frecuente que en ese proceso estén involucradas las emociones de los trabajadores, por lo tanto deban ser consideradas en dicho proceso de cambio del personal por los diferentes servicios de un hospital y para evitar reacciones adversas que generalmente provocan rechazo al procedimiento de rotación.

Sin embargo, generalmente responden sólo a necesidades del servicio, no del prestador, lo que ocasiona desgaste en el personal directivo, quien enfrenta una gran dificultad para llevar a cabo funciones de asesoría, capacitación y/o adiestramiento en servicio.

Las implicaciones de esta rotación y cambio de servicio se perciben en aspectos tales como: rompimiento de clima laboral, insatisfacción del usuario y del prestador de servicios, inseguridad del personal en el desarrollo de sus funciones, desconocimiento del ser, hacer, y deber ser de la enfermería, así también la ocurrencia de incidentes adversos relacionados con la atención de enfermería.

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

## Material y métodos

Se realizó un diseño transversal, en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI, durante un periodo de seis meses. Para obtener la información se aplicó un cuestionario con 48 preguntas, de las cuales, 26 fueron tipo Likert, presentadas en una escala de cinco puntos (del total acuerdo al total desacuerdo). Para el análisis se agruparon en cuatro puntos en los que se evaluaron; dominios, actitud (con siete reactivos), competencia clínica (10 reactivos) y por último seis reactivos correspondientes a las implicaciones. Se evaluó la consistencia interna del instrumento a través de alfa de Crombach, obteniendo un valor de 0.78. Para evaluar el instrumento de recolección de datos, se realizó una prueba piloto, con entrevista a 41 enfermeras no consideradas para el estudio.

El análisis estadístico incluyó estadística descriptiva:

### Definición operacional de variables

- **Rotación del personal de enfermería**  
Proceso administrativo realizado cada seis meses en el cual se selecciona a un porcentaje no determinado del personal de enfermería para que cambie de un servicio a otro.
- **Actitud ante la rotación**  
Forma organizada y lógica de pensar, sentir y reaccionar con relación al procedimiento administrativo llamado *rotación* en donde los componentes cognoscitivo, afectivo y conductual generan ciertos procesos de motivación, ajuste, defensa y expresión (positiva o negativa) del personal de enfermería.  
La actitud se midió a través de los indicadores de aceptación y rechazo de la rotación.

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

- **Implicaciones en la atención de enfermería**

Son las consecuencias generadas por las actitudes que el personal de enfermería desarrolla a causa de la rotación por los diferentes servicios y que pueden afectar al clima laboral, al trabajador y al usuario. Sus indicadores fueron la permanencia en los servicios (tiempo), iatrogenias, utilización de insumos, satisfacción del prestador de servicios, índice tiempo-enfermera-paciente y los criterios administrativos para la rotación y la seguridad en el desarrollo de sus funciones.

- **Competencia**

Las habilidades con que cuenta la enfermera, independientemente del servicio al que sea asignada. Los indicadores fueron, principiante, avanzada, competente, aventajada y experta.

### Muestra:

Se realizó un muestreo aleatorio simple.

Tamaño de la muestra:

Se determinó con la fórmula denominada: *cálculo de tamaño de muestra a partir de universo conocido*.

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

Supuestos:

n = tamaño de muestra esperado  
z<sup>2</sup> = tipo de distribución con un valor estándar de 3.84

$p$  = proporción de la población que tiene característica deseada

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

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

$$n = \frac{3.84(0.79)(0.21)}{0.0025} = 255$$

Se obtuvo una muestra correspondiente a 29.3% de la población total en la siguiente proporción:

Categoría	Cantidad	% en relación a la muestra
Subjefes de enfermería	8	2.96
Jefes de piso	33	12.22
Enfermeras especialistas	30	11.11
Enfermeras generales	105	38.89
Auxiliar de enfermería	94	34.82
Total	270	100.00

Para garantizar la muestra aleatoria, mediante calculadora se seleccionaron 306 números menores de 920 para integrar la muestra a partir de las plantillas de distribución por servicio del personal de enfermería y se incluyeron a ocho subjefes de enfermería para totalizar la muestra.

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

#### Criterios de inclusión

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

#### Criterios de no inclusión

Personal de enfermería que se encontraba de vacaciones, licencias mayores a tres días, incapacidades prolongadas, personal sustituto, becado y que no deseó participar en el estudio.

#### Criterios de eliminación

Cuestionarios con más de cuatro aseveraciones sin respuesta, así como las últimas dos preguntas ya que menos del cuarenta por ciento de los entrevistados accedieron a contestarlas.

#### Plan de recolección de datos

La aplicación del instrumento se realizó en los tres turnos y en todos los servicios donde laboraba personal de enfermería.

Se utilizaron dos estrategias para la aplicación, en la primera se reunió al personal en un sitio predeterminado; la segunda fue buscar en cada servicio al personal que por algún motivo no pudo acudir a la sala.

Se realizó un proceso de sensibilización previo, en donde se explicó el objetivo del estudio y la forma en que serían manejados los datos, de tal forma que disminuyera el recelo a expresar su opinión. La invitación a participar en el estudio fue hecha en forma verbal por las responsables.

Se utilizó el método de encuesta y técnica de entrevista.

#### Consideraciones éticas

La participación en el estudio fue bajo el consentimiento verbal del encuestado, los datos aportados fueron confidenciales.

Se tomó en consideración el Reglamento de la ley General de Salud en Materia de Investigación Para la Salud. Título Segundo. De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos:

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

Capítulo V. De la investigación en grupos subordinados. Art. 57 y 58.

## Resultados

De la población estudiada 41% tenía entre 20 y 35 años de edad.

Según antigüedad se encontró que 41% tiene más de 15 años laborando y sólo 14% tenía menos de cinco años trabajando en la institución.

La distribución por turno fue: 40% matutino, 24% vespertino y 36% nocturno.

Con relación a la antigüedad en el hospital, 64% tuvo de 6 a 10 años y un porcentaje global de 92% tienen entre 11 y 20 años, sólo 7% menos de un año.

En cuanto a la antigüedad en el servicio asignado actualmente: 60% tiene de 7 a 11 meses y sólo 13% ha permanecido dos años en el servicio actual.

Acerca de la preferencia de permanecer en el mismo servicio 87% respondió afirmativamente. Con relación al tiempo 30% prefieren permanecer dos años y 24% más de cinco años. El 47% del personal ha sido cambiado de servicio por lo menos una vez en dos años.

Los motivos por los que prefieren permanecer en el servicio actual se consignan en el cuadro I.

Los servicios preferidos para ser asignadas fueron: 27% admisión continua, 18% quirófano, 16% otorrinolaringología (ONG) y gástrica, 13% neurocirugía, 23% hematología y 5% el rol suplente.

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

Cuadro I. Distribución de acuerdo al motivo por el que prefieren permanecer en el servicio actual

Motivos	F	%
Sí, porque:		
Le permite perfeccionar habilidades	83	31
El grupo de trabajo es eficiente	54	20
Se ha adaptado al sistema de trabajo	85	31
Se propone nuevas formas de atención	38	14
Le facilita el seguir aprendiendo	110	41
La carga de trabajo es menor	9	3
Especialidad acorde con su preparación	45	17
Favorece el desarrollo de investigación	38	14
Afinidad de caracteres entre compañeras	45	17
No le genera estrés	23	9
Aumenta su creatividad	33	12
Otros motivos	20	7

Los servicios en los que consideran tener más habilidad son: 29% admisión continua, 27% en gastrocirugía, 26% en medicina interna, 26% neurocirugía y quirófano respectivamente.

Servicios en los que nunca quisieran ser asignadas: 34% quirófano, 30% CEYE y la Cendis, y 20% gastrocirugía. A 19% les desagrada nefrología y a 16% admisión continua.

Las razones de su desagrado por esos servicios son: 37% por el tipo de pacientes, 28% por experiencias negativas anteriores, 27% consideran que tienen poca habilidad para el cuidado integral, de los pacientes de esos servicios y 20% consideran que no hay posibilidad de desarrollo profesional en ellos.

Lo que más les molesta del proceso de rotación a 56% es el procedimiento administrativo que incluye la actitud de los dirigentes. El resto de las causas se aprecian en la figura 1.

Sobre la frecuencia de rotación 37% opinó que debería efectuarse cada dos años, 25% cada año y sólo 2% cada cinco años.

En el cuadro II, se muestran las formas de evidenciar su desagrado por encontrarse en un servicio que no les gusta.

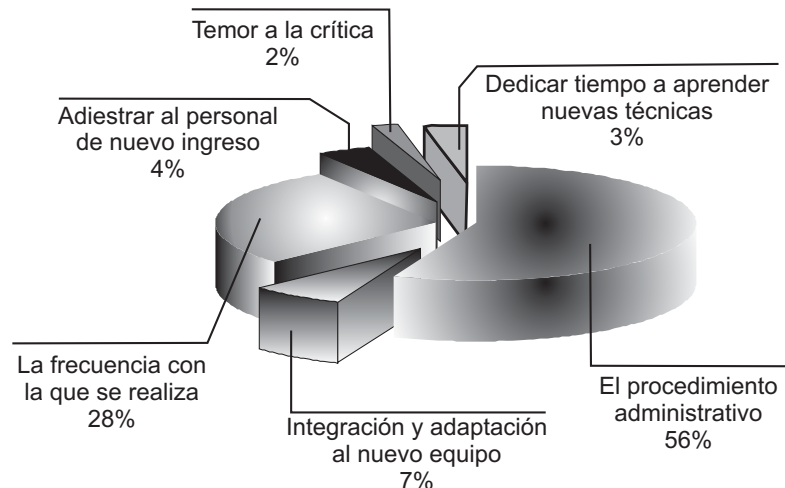
Los criterios sugeridos para la rotación fueron: 56% antigüedad en el servicio, 54% habilidades y destrezas, 41% preparación profesional y 35% categoría y descansos.

La opinión respecto a la permanencia en un solo servicio 30% está en desacuerdo; si la rotación dificulta la superación personal 44% refiere desacuerdo; 39% manifiesta desacuerdo en que la rotación impide que se adquiera mayor habilidad clínica en un área específica.

En cuanto a si les gustaría ser expertas en una sola área 38% expresó desacuerdo; 45% estuvo de acuerdo en que les gustaría adquirir habilidad en más de un servicio, 44% estuvo de acuerdo en que las habilidades y destrezas con las que cuenta le permiten realizar una óptima valoración de sus pacientes y 46% estuvieron en total acuerdo de que la rotación les permite ampliar sus conocimientos. Así mismo, 45% manifestó total acuerdo en que la rotación tiene como aspecto positivo alcanzar el dominio en mayor número de técnicas de enfermería y 46% manifestó desacuerdo respecto a que se impide el crecimiento del grupo de enfermería.

Manifestaron desacuerdo 36 y 31% respectivamente en cuanto a que el cambio le genera ansiedad por miedo a la crítica y a no ser aceptada por el nuevo equipo de trabajo; así mismo, 40% manifestó su desacuerdo en cuanto a la dificul-

Figura 1. Causas de molestia en las enfermeras ante el proceso de rotación



Cuadro II. Formas de evidenciar el desagrado por permanecer en un servicio que le disgusta

Incidencias	F	%
Faltas	75	28
Licencias	60	22
Solicitud de becas	19	7
Cambio de unidad	11	4
Impuntualidad	55	20
Incapacidades	35	13
Ninguna	15	6
Total	270	100

tad para integrarse a nuevos equipos de trabajo.

Destacó que 38% está en total acuerdo en que les molesta no ser informadas oportunamente y fue notable que 34% manifestaran total desacuerdo a la pregunta de si el personal de la Jefatura de Enfermeras toma en cuenta sus sugerencias para realizar el proceso de rotación.

Estuvo de acuerdo en que la inconformidad ante la rotación es debido a que no se les da capacitación para desarrollarse en el nuevo servicio 23%, así mismo, 27% está en desacuerdo con que la rotación impide la adquisición de habilidades y favorece las iatrogenias. El desacuerdo se manifestó en 30% respecto a que se favorece la no optimización de insumos materiales.

Resaltó que 27% estuvo de acuerdo, más 11% en total acuerdo respecto a que el tiempo destinado para la atención de los pacientes se ve mermado porque se tiene que capacitar al personal de nuevo ingreso.

Manifestaron total acuerdo en que permanecer en un solo servicio les permite familiarizarse con los objetivos y los instrumentos de trabajo 42%. El mismo porcentaje estuvo de acuerdo en que la rotación les obligó a solicitar instrucciones precisas y buscar apoyo para desarrollarse adecuadamente, acuerdo que persiste en 44% con respecto a que el tiempo que

ha permanecido en un servicio le ha proporcionado seguridad y 42% que le permite percibir oportunamente los posibles problemas.

Por otro lado, 33% estuvo en desacuerdo en que los cambios le han impedido adquirir experiencia y 39% en que la rotación es origen de falta de habilidad para confrontar las exigencias del servicio.

Destacó que 27% se manifestara ni en acuerdo, ni en desacuerdo en que la rotación ha originado la falta de experiencia para participar en las modificaciones de técnicas e instrumentos del servicio.

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

## Discusión

El personal de enfermería del Hospital de Especialidades *Dr. Bernardo Sepúlveda G*, del Centro Médico Nacional Siglo XXI, se encontró entre la cuarta y quinta décadas de la vida, este hecho puede considerarse como factor de credibilidad con relación a los hallazgos, ya que presupone una situación definida en sus expectativas respecto a la rotación. Desde luego estas expectativas están relacionadas

a las experiencias de los años de antigüedad que en promedio fueron de 21 años o más.

Así mismo, el personal entrevistado tiene más de cinco años laborando en el hospital, lo que supone que conoce el funcionamiento de los servicios de enfermería.

Fue muy importante identificar la opinión favorable expresada por las enfermeras de servicios con mayor sobrecarga de trabajo como: medicina interna, admisión continua, gastrocirugía y hematología servicio que se caracterizan por la complejidad de los procedimientos que se realizan a los pacientes, este factor les permite tener una mayor habilidad y destreza como enfermeras y adherencia al servicio.

Desde el punto de vista de la teoría de los campos de dominio a una enfermera que se le ha cambiado una vez en dos años presupone que mantienen su condición de principiante, por lo que las enfermeras asignadas en los últimos dos años a los servicios anteriores, expresaron su acuerdo en permanecer más tiempo para garantizar el desarrollo de habilidades.

Las opiniones sobre rotación estuvieron representadas de manera proporcional en todos los servicios, destacando el grupo de enfermeras suplentes, cuyas opiniones son un elemento diferente por la forma como viven la rotación. Sería importante considerar cómo se afecta la especialización y el mantenimiento de habilidades y destrezas cuando se tiene que vivir la rotación como un acto permanente.

Identificar la antigüedad en el servicio permite contrastar los resultados con la teoría de Patricia Benner respecto al desarrollo de habilidades y competencias en un campo de dominio específico; en este sentido Patricia Benner opina que la enfermera que está sometida a cambios frecuentes corre el riesgo de mantenerse en un rol de principiante o competente y nunca de experta.

El personal entrevistado manifestó su franca preferencia por permanecer en el servicio actual, no obstante fue evidente como se ha introyectado el concepto de rotación, ya que en todos los casos se expresó un tiempo promedio de permanencia en el servicio no mayor a cinco años. Es necesario considerar que la rotación afecta la eficiencia no sólo del servicio al acelerar el proceso de trascender de principiante a experto, sino que afecta directamente la satisfacción del prestador de servicio.

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

Se tiene referencia (teoría del proceso de pérdida) que el cambio de trabajo es un factor de depresión. Si se hace una analogía, el cambio de servicio, implica realmente un cambio de trabajo, factor que podría ser desencadenante de depresión no identificado, ni siquiera por la propia enfermera. Como se pudo apreciar, este hecho puede estar asociado al incremento de incidencias, como faltas o impuntualidad.

El personal entrevistado manifestó preferencia por continuar o cambiar al servicio de admisión continua, servicio de alto rendimiento. Esta preferencia contradice el argumento administrativo de que la rotación tiene como finalidad el que el personal *descanse* de un trabajo desgastante; sin embargo, puede

considerarse este caso como bipolar en donde se opta por un servicio en el que contacto con los pacientes es temporal y aquellos casos en los que se opta por servicios con estancias prolongadas; tal es el caso del servicio de hematología.

Habría que preguntarse porqué esas variables se relacionan con el tipo de personalidad, el grado de sensibilidad y la vocación de servicio, el personal manifestó que prefiere ser asignada a un servicio en particular porque le ofrece oportunidad de desarrollarse profesionalmente, por las experiencias anteriores positivas y no precisamente porque la carga de trabajo sea menor. En conclusión se debe considerar que el proceso de asignación de servicios y de rotación de los mismos tendrá que atender la intención de formar expertos, lo que implica necesariamente desarrollar el compromiso, la motivación y adecuar el entorno para que el personal se desarrolle, pero sobre todo, la interpretación correcta de las leyes y normas institucionales.

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

Por otro lado es motivo de análisis el desagrado por servicios cerrados o en los que se atiende a pacientes que se encuentran bien informados de su padecimiento y tratamiento, es posible que la enfermera se siente confrontada en cuanto a su capacidad clínica frente a un paciente experto en su padecimiento, situación que lleva al aparente rechazo del servicio o de los pacientes.

El tipo de pacientes que se atiende en cada servicio y las experiencias negativas anteriores influyeron de sobremanera para que el personal no aceptara de buen agrado ser asignada en determinados servicios, pero so-

bre todo destacó que hay temor por la poca habilidad para el cuidado del paciente, razón fundamental para rechazo al servicio. Este punto sólo es un argumento más a favor del enfoque de habilidades y competencias.

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

El permanecer a disgusto en un servicio propició que el personal de enfermería faltara, se incapacitara o solicitara licencias.

La mayoría del personal sugirió tomar en cuenta la antigüedad en el servicio y las habilidades y destrezas. Sin embargo, considera que más que los criterios anteriores debe tomarse en cuenta la experiencia y la rotación, no olvidando que esta situación da lugar a convertirse en principiante.

El hecho de que la población de estudio estuviera en desacuerdo en que el personal permaneciera en un solo servicio reafirmó el hecho de que el concepto de rotación es parte de la estructura ideológica del servicio de enfermería; desde luego esto no ha sido confrontado con calidad de servicio, grado de experiencia y satisfacción personal. Recordar que este proceso empieza desde la etapa de estudiante. En el caso de los profesionales su sugerencia es ser removidos del servicio cada dos años.

Un hecho que destacó es que sólo una de cada diez enfermeras estuvieran consciente de que la rotación impide la adquisición de habilidades, hecho que el estudio trató de identificar.

Manifestar su desacuerdo por permanecer en un servicio para llegar a expertos en una sola área, puede ser interpretado como la enfermera se autopercebe como experta, situación que no está demostrada bajo ningún criterio metodológico.

La preferencia por adquirir habilidad en más de un servicio revela la idea de que es mejor permanecer en condición de habilidoso o competente en varios servicios y no alcanzar la condición de experto ningún área. Sin embargo manifiestan su acuerdo con la idea de que permanecer en un servicio es permitirles desarrollar destrezas y habilidades suficientes para que los planes de intervenciones y la ejecución de estos se realicen de manera óptima. Este hecho es controversial con lo observado al aceptar que la rotación permite ampliar sus conocimientos, pues perciben que el cambiar de servicio necesariamente las lleva a adquirir conocimientos.

Por otra parte persiste la idea de que al tener mayor dominio de técnicas se es más competente, lo cual indica que no existe la cultura de que a mayor conocimiento, mayor competencia.

El personal entrevistado manifestó desacuerdo en que la rotación impide que el grupo de enfermería crezca, sin embargo, al relacionar las respuestas de que los motivos de rechazo para la rotación son las experiencias negativas anteriores y las positivas; se percibió discordancia en sus respuestas ya que mantener buenas relaciones humanas es indispensable para la formación de grupos de trabajo, y si se logra formar grupos de trabajo de expertas, se propicia crecimiento del grupo de enfermería.

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

Llama la atención la percepción que tienen de que no se les comunica oportunamente el cambio, además de que la jefatura de enfermeras no toma en cuenta sus sugerencias. Para los directivos esto debe ser motivo de reflexión ya que deben tener presente que la persona merece respeto y observar las éticas con los miembros del grupo disciplinar.

De acuerdo con Patricia Benner, al cambiar de un servicio a otro representa regresar a la condición de principiante independientemente de su formación profesional y de su antigüedad. Sin embargo, esta situación no concuerda con su desacuerdo de que con el cambio se incrementan las iatrogenias, ya que al no tener adiestramiento previo se llega al nuevo servicio como principiante, y existe la posibilidad de no proporcionar la atención con la calidad, oportunidad y la eficiencia con que la ofrece una experta. Lo mismo sucede con los insumos materiales.

Lo anterior se ve reforzado por el personal de servicio al que llega el principiante, al manifestar que sí se consume tiempo destinado para la atención de paciente en adiestrar al personal de nuevo ingreso.

Por otro lado al considerarse expertas se sienten identificadas con los objetivos y los instrumentos de trabajo del servicio en el que han permanecido por más tiempo lo que también les proporciona seguridad para percibirse como expertas y con la capacidad suficiente para enfrentar las contingencias que se les presentan además de percibir oportunamente los posibles problemas y hacerse cargo de la situación, caso contrario del personal sujeto a cambio que refiere necesitar apoyo y solicitar instrucciones precisas para estar seguras que las desarrollan adecuadamente.

Los datos obtenidos revelan que sólo un pequeño porcentaje estuvo consciente y aceptó que haber ad-

quirido la experiencia y habilidades necesarias para confrontar exigencias que se les presenten en el nuevo servicio, manifiestaron su falta de experiencia para participar en la modificación de técnicas e instrumentos del servicio. Situación dada por la formación profesional en la que se piensa que el ser titulado es equivalente a dominar todas las áreas.

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

## Sugerencias

1. Realizar un estudio más profundo para determinar cómo influye la rotación de servicios en la vida personal de las entrevistadas y su satisfacción profesional y sobre todo identificar cómo la rotación afecta la relación enfermera paciente. Entre otras variables considerar la frecuencia con la que se realiza la rotación, el procedimiento administrativo en sí mismo y el impacto en la integración y adaptación a los nuevos equipos de trabajo.
2. Hacer una evaluación del impacto de la rotación de manera estratificada por categorías de manera que se identifique cómo se afecta un servicio en función de la categoría que se ha cambiado.
3. Es necesario valorar la percepción del personal que está en el rol suplente.

4. Tomar en cuenta la cantidad de personal que cuenta con especialización; se recomienda la estabilidad del mismo en un servicio según su especialidad.
5. Realizar una programación de manera que el personal permanezca más de un año en los servicios para que trascienda las etapas de principiante a experto.
6. Tomar en cuenta las preferencias del personal operativo por los servicios, para garantizar que se cuenta con la disposición y voluntad del personal.
7. Evaluar el impacto de la rotación en función de los niveles de competencia de tal manera que se evidencien la forma como se favorece el nivel de expertez en las enfermeras rotadas.
8. Hacer una propuesta de tamizaje de las habilidades y competencias para ubicar al personal según nivel de dominio.
9. Convocar a un grupo de enfermeras con preferencia por un servicio, realizar un tamizaje y empezar el proceso de desarrollo del servicio.
10. Realizar un estudio piloto para probar que la rotación está impactando en calidad, grado de dominio y satisfacción del usuario y prestador del servicio.
11. Hacer del proceso de rotación con una planeación que tenga presentes los principios básicos de la supervisión, las preferencias del personal, la preparación profesional y las necesidades de cada servicio de acuerdo a la especialidad.
12. Buscar la satisfacción del personal como individuos.
13. Preferentemente elaborar el programa de rotación con la inclusión de la capacitación en servicio sin tomar en cuenta la antigüedad y preparación profesional, así mismo involucrar al personal experto de cada servicio para garantizar que dicho adiestramiento sea efectivo para que la integración del nuevo personal se dé antes de que su estancia en el servicio sea definitiva.

## Bibliografía

1. Alpuing LJ. Estabilidad del yo y comportamiento individual. En: Compendio de psicología social para el curso post básico de enfermería en administración y docencia. Jefatura de Servicios de Personal y Desarrollo de la Subdirección General Administrativa. IMSS México, 1992.
2. Artacoz L, Moncada S. Organización del trabajo, satisfacción laboral y salud mental en trabajadores. Centro de salud laboral. Instituto Municipal de la Salud. Barcelona; nodo ix.apc.org/mujeresred/salud-caps-a.htm.
3. Benner P. Práctica progresiva en enfermería 1ª ed. Grijalbo. Barcelona 1987.
4. Bernal LB. Influencia de la organización del servicio de enfermería en la rotación del personal que labora en el Instituto Nacional de Cardiología. Tesis de licenciatura en enfermería ENEO. UNAM 1994.
5. Donabedian A. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. Salud Pública. México, 1993.
6. Gasca R. Calidad de la atención en los servicios de salud. Centro de investigación en servicios de salud INSP. No. 14 Salvia 1997.
7. Gramsci Antonio. Introducción a la filosofía de la Práxis. Premio Editora 1979.
8. Huber Diane. Liderazgo y administración en enfermería. 1ª Edición 1999 Edit. Mc Graw-Hill Interamericana. México, 1999.
9. Ibarra PG. Integración y organización de los recursos humanos de enfermería en administración de los servicios de salud. CIES IMSS. México 1992.
10. Jürgen Habermas. Teoría y Práxis. Estudios de filosofía social. 1ª Ed. México, 1993.
11. Mora FJ. Diccionario de filosofía. Madrid 1979.
12. Perrodin MC. Supervisión de los servicios de enfermería. Interamericana. México, 1982.
13. Ramírez EML. Las actitudes del personal de enfermería y la atención de los pacientes infectocontagiosos en el Hospital Central Sur de Alta Especialidad PEMEX. Tesis México 1994.
14. Reyes PA. Administración moderna. Limusa, Noriega Editores. México 1992.
15. Sánchez-Vázquez A. Teoría y praxis. Grijalbo 1969.
16. Sánchez-Vázquez J. Ética. Grijalbo. 1969.
17. Schlesinger LA y col. Informe especial de la calidad en las empresas de servicios (parte III), el ciclo del fracaso. Harvard Business Review octubre 1992 -2
18. Selye Hans. Third Annual report on stress. Montreal 1953.
19. Simms LM. Administración de servicios de enfermería. 1ª edición. Edit. Interamericana. México 1986.
20. Stephen P Robbins. Comportamiento Organizacional Edit. PHH.
21. William JM Jr. Administración de personal en instituciones hospitalarias. Limusa S,A: México, 1983.