



Universidad Nacional de Cuyo

FCM

Facultad de Ciencias Mèdicas
Escuela de Enfermerìa
Ciclo de Licenciatura en Enfermerìa

Tesis final

**TEMA: “PERSONAL DE ENFERMERÍA DE RECIENTE
INGRESO”**

Autores:

López Horacio

Rivera Lourdes

Salazar Norma

- Mendoza, Diciembre del 2011 -

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

Investigación:

Integrantes del Tribunal Examinador:

Presidente:.....

Vocal 1:.....

Vocal 2:.....

Mendoza,.....de.....de 2011

PRÓLOGO

A los autores nos complace realizar este prólogo porque se trata de una problemática propia de la profesión enfermera debido a que, en algún momento todos los colegas enfermeros atraviesan la etapa de adaptación en alguna institución. Si bien la problemática esta reflejada en el Hospital Dr. Humberto Notti creemos que este trabajo puede servir para mejorar las condiciones de adaptación del personal de reciente ingreso en diferentes instituciones. Los interesados en trabajar en esta problemática pueden observar los diversos factores que influyen en la adaptación y así la satisfacción de escribir este prólogo deriva del hecho de que los autores han tenido el honor de participar de manera continua, detallada y sistemática en la realización de esta tesis; sin duda constituye un desafío atractivo para quienes intervienen en ella.

Además la importancia de llevar a cabo esta tesis pone en un compromiso a los autores ya que tiene como fin el poder lograr la Licenciatura en enfermería en la Universidad Nacional de Cuyo y el hecho de poder dejar algo relevante que sirva al alcance de la profesión y el mejoramiento de la calidad de atención.

En esta investigación como mínimo se cumplen los objetivos planteados y satisface a quienes de una u otra forma hemos intervenido en su elaboración. Deseamos que los lectores de esta obra coincidan con nosotros en esta impresión.

Esperamos que esta tesis sea tenida en cuenta a fines de lograr un sistema de adaptación acorde a los tiempos que corren.

AGRADECIMIENTO

A Dios quien nos dio la vida y nos ha guiado, permitiéndonos alcanzar las metas que nos hemos propuesto.

A nuestra docente de la cátedra:

Lic. María Rosa Reyes, por ser una gran docente en la cátedra y una gran persona incondicional que con sus conocimientos y paciencia ha contribuido gratamente a nuestra formación profesional.

A los pacientes que sin ellos no hubiese sido posible nuestra preparación profesional.

Al personal de enfermería del Hospital Dr. Humberto Notti de los diferentes servicios por el apoyo recibido y sobre todo su tiempo y disponibilidad que nos han brindado para la realización de este trabajo.

DEDICATORIA

A mi esposo Sebastián, mientras extendemos nuestro futuro.

A mis hijos que son la luz de la vida.

Norma.

A mi familia que siempre esta a mi lado cuando yo la necesito.

A mi novio y amigos que siempre creen en mí.

Lourdes.

A mis compañeras de estudio de tesis y docentes de las diferentes cátedras de la carrera de grado.

Horacio.

A nuestros colegas por contribuir a nuestro crecimiento y desarrollo pre-profesional.

A los docentes de las diferentes cátedras por guiarnos y acompañarnos en la profesionalización.

Norma, Lourdes, Horacio.

ÍNDICE GENERAL

Introducción.....	1
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
Descripción o planteamiento del problema.....	3
Formulación o delimitación del problema.....	4
Objetivos.....	5
Justificación del problema.....	6
Marco teórico	7
Aportaciones del Modelo de Gestión de Competencia Profesional en la organización hospitalaria.....	8
Aspectos que influyen en la competencia laboral.....	10
La adaptación.....	11
Aspectos que pueden atribuirse a dificultades adaptativas.....	12
La adaptación en el trabajo: La interacción implícita.....	13
Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería	16
Crear una cultura del trabajo que comprometa a todos los trabajadores y dé lugar a una elevada tasa de retención.....	18
La adaptación laboral y el trabajo en equipo evitan los conflictos	20
Referencia bibliográfica.....	27

CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO.....	29
Diseño de la investigación.....	30
Nivel o tipo de investigación.....	30
Población y muestra	31
Lugar de estudio.....	31
Unidad de análisis.....	31
Técnica de recolección de datos.....	31
Instrumento de recolección de datos.....	31
Análisis y representación de datos.....	32
Variables.....	32
Conceptualización de variables.....	32
Operacionalización de variables.....	33
Codificación de variables.....	37
Análisis y representación de los resultados.....	42
Conclusión.....	78
Propuestas	79
Bibliografía.....	80
Anexos.....	82

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla y gráfico N° 1: Sexo.....	43
Tabla y gráfico N° 2: Edad.....	44
Tabla y gráfico N° 3: Estado civil	45
Tabla y gráfico N° 4: Nivel de formación.....	46
Tabla y gráfico N° 5: Estudios actuales.....	47
Tabla y gráfico N° 6: Tipo de estudios.....	48
Tabla y gráfico N° 7: Experiencia laboral.....	49
Tabla y gráfico N° 8: Tipo de experiencia laboral.....	50
Tabla y gráfico N° 9: Según experiencia previa en consultorio... ..	51
Tabla y gráfico N° 10: Según experiencia previa en internación... ..	52
Tabla y gráfico N° 11: Según experiencia previa en emergencia	53
Tabla y gráfico N° 12: Según experiencia previa en alta complejidad.....	54
Tabla y gráfico N° 13: Apoyo familiar	55
Tabla y gráfico N° 14: Carga familiar	56
Tabla y gráfico N° 15: Conformidad de salario	57
Tabla y gráfico N° 16: Recepción al servicio	58
Tabla y gráfico N° 17: Conformidad de horario.....	59
Tabla y gráfico N° 18: Relaciones interpersonales	60
Tabla y gráfico N° 19: Relación con familiares de paciente.....	61
Tabla y gráfico N° 20: Ambiente de trabajo	62

Tabla y gráfico N° 21: Relación con colegas.....	63
Tabla y gráfico N° 22: Orientación al servicio	64
Tabla y gráfico N° 23: Horas de trabajo semanal	65
Tabla y gráfico N° 24: Recargos.....	66
Tabla y gráfico N° 25: Turno	67
Tabla y gráfico N° 26: Paciente a cargo en el servicio	68
Tabla y gráfico N° 27: Carácter de capacitación.....	69
Tabla y gráfico N° 28: Posibilidad de capacitarse	70
Tablas bivariadas	
Tabla N° 29: Relación Nivel de formación con experiencia laboral.....	71
Tabla N° 30: Relaciones interpersonales con colegas en el servicio.....	72
Tabla N° 31: Relación entre estado civil con edad	73
Tabla N° 32: Relación con colegas en el servicio y ambiente de trabajo.....	74
Tabla N° 33: Relación conformidad de salario con carga familiar.....	75
Tabla N° 34: Carácter de capacitación con paciente a cargo.....	76
Tabla N° 35: Relación paciente a cargo con posibilidad de capacitarse.....	77

INTRODUCCIÓN

El inicio de esta investigación surgió a raíz de una problemática que surgió en el Hospital Dr. Humberto Notti debido a la constante inmigración o movilidad del personal de enfermería de reciente ingreso. Esto llamo la atención a los autores, porque no se podían conformar grupos de trabajo estables para las diferentes labores y respectivos servicios.

El proceso de adaptación del personal de reciente ingreso no cuenta con un protocolo de tareas y el conocimiento de diferentes servicios con respecto a otras instituciones analizadas en esta investigación.

Haciendo indagación según el autor Merigh MAB “El compromiso de los enfermeros con el cuidado de la salud exige permanente capacitación y desarrollo de la conciencia y de la sensibilidad ética para que el proceso de toma de decisiones sea necesario y adecuado. En el proceso de toma de decisión, el enfermero ejerce el control de los aspectos técnicos de su trabajo, delimitando lo que es propio de la enfermería, para escoger la mejor manera de actuar en el cuidado del paciente. Es por ese motivo que es muy importante la adaptación del mismo para brindar un mejor resultado en el lugar de trabajo.”

También de acuerdo al hospital Obispo Polanco de la Provincia de Teruel, España, existe una guía en donde se encuentran las normas generales que se deben cumplir por el personal de reciente ingreso.

CAPÍTULO I
Planteo del Problema

TEMA: PERSONAL DE ENFERMERÍA DE RECIENTE INGRESO

Descripción del problema o planteamiento

El tema que vamos a abordar es muy importante, ya que hemos observado que transcurrido un periodo prudente el personal de enfermería de reciente ingreso no logran adaptarse plenamente a las tareas habituales del servicio.

Nos preguntamos ¿no les interesa el servicio?, ¿presienten que tal vez se han equivocado de carrera o área de trabajo?, ¿no es lo que ellos esperaban de la profesión de enfermería?, ¿influye en esto los bajos sueldos del profesional de enfermería? Por esto pensamos que el personal renuncia no cumpliendo con el periodo prudente, ya sea por estrés, falta de interés, miedo, falta de habilidades a la práctica, rehuir al trabajo, sentirse no incluido, rehusar la situación, entre otros. Estas situaciones fundamentalmente afectan al paciente, luego al equipo interdisciplinario que trabaja en conjunto y en particular a los enfermeros con mayor experiencia y antigüedad sobre los que recae una mayor obligación.

Se ha observado que a pesar de charlas y capacitación en el manejo del paciente pediátrico en las diferentes patologías de los servicios del hospital Dr. Humberto J. Notti, persiste la falta de adaptación del enfermero de reciente ingreso, esto sumado o acompañado de diversas situaciones como el estrés que ocasiona la familia del paciente. Es por esta situación que no se logra obtener un grupo homogéneo, también se ha notado que se acentúa el fenómeno en los turnos donde radica una mayor cantidad de enfermeros nuevos.

En el Hospital Dr. Humberto Notti han ingresado 33 profesionales enfermeros durante el primer semestre del 2011, significando esta cifra un 8,2 % del total del personal de enfermería existente.

Del total del personal de enfermería que ingresa, un 10 % renuncia en las primeras semanas. Siendo esta uno de los resultados de la falta de adaptación.

Formulación o delimitación del problema:

¿Qué factores influyen en la adaptación del personal de nuevo ingreso a la práctica laboral de enfermería, del Hospital Dr. J. Humberto Notti, durante el primer semestre del año 2011?

OBJETIVOS

Objetivo general:

- * Conocer los factores que influyen en la adaptación del personal de reciente ingreso.

Objetivos específicos:

- * Identificar cada uno de los factores influyentes.
- * Conocer los niveles de adaptación a la práctica laboral de enfermería.
- * Comparar los factores influyentes y los niveles de adaptación.

Justificación del problema

Consideramos que realizar esta investigación sobre los factores que influyen en la adaptación del enfermero de reciente ingreso es importante porque lograríamos conocer las causas del fenómeno, y así poder trabajar sobre ellas para llegar a un mejor rendimiento, establecer una buena comunicación interdisciplinaria y por consiguiente lograr una armonía estable y una mayor eficiencia en el ámbito laboral.

Además creemos que este fenómeno perjudicaría al personal con más experiencia en el servicio, ya que recae mayor responsabilidad sobre el mismo, también al equipo y al enfermero de reciente ingreso porque no se logra un accionar eficiente.

Suponemos que si no se da la suficiente importancia a esta investigación la enfermería podría entrar en un período de estancamiento.

Debido a este problema es necesario que el personal de nuevo ingreso, cuente con más apoyo desde el ámbito interdisciplinario (colegas, jefe de unidad, supervisión y/o cargos superiores) de enfermería, para poder mejorar la adaptación en su ámbito de trabajo y llegar a un mejor desempeño en su profesión, en la comunicación con sus colegas y sobre todo en post del paciente y la familia.

MARCO TEÓRICO

Nuestro trabajo esta abordado desde el punto vista bibliográfico de Merigh MAB, ya que para la autora es imprescindible la adaptación del enfermero de reciente ingreso en su ámbito laboral para que se adapte en el servicio y se alimente día a día su profesión.

“El compromiso de los enfermeros con el cuidado de la salud exige permanente capacitación y desarrollo de la conciencia y de la sensibilidad ética para que el proceso de toma de decisiones sea necesario y adecuado. En el proceso de toma de decisión, el enfermero ejerce el control de los aspectos técnicos de su trabajo, delimitando lo que es propio de enfermería, para escoger la mejor manera de actuar en el cuidado del paciente. Es por ese motivo que es muy importante la adaptación del mismo para brindar un mejor resultado en el lugar de trabajo”⁽¹⁾.

De este modo, hace uso de su autonomía, para enfrentar dilemas y conflictos morales que, frecuentemente, surgen en lo cotidiano del trabajo en enfermería⁽²⁾.

La contratación e incorporación de enfermeros en las instituciones tiene como función primordial en el marco de la organización hospitalaria ocupar puestos de trabajo provisionalmente vacantes. Para los profesionales contratados, recién obtenido su título académico, éste será su primer puesto de trabajo, debiendo, en consecuencia, ejercer las competencias y atribuciones que les son propias a su cualificación, así como integrarse en el marco de una organización hospitalaria sumamente compleja. La evaluación de su

¹ Merigh MAB. Trajetória profissional das enfermeiras obstétricas. Rev Latino-am Enfermagem 2002 setembro-outubro; 10(5):644-53.

² Lunardi VL, Lunardi Filho WD, Silveira RS, Silva MR Svaldi JSD, Bulhosa MS. Nursing ethics and its relation with power and work organization. Rev Latino-am Enfermagem 2007 maio-junho 2007; 15(3):493-7.

competencia profesional en este primer período de la vida laboral, permite obtener valiosa información acerca de la preparación académica, aptitudes, actitudes, comportamiento y rendimiento, grado de integración en la organización, y progresión profesional obtenida, todo ello encaminado al desarrollo de su carrera profesional y a facilitar su continuidad en un puesto de trabajo acorde con sus expectativas y las necesidades del Hospital.

El desarrollo progresivo de los enfermeros requiere de una evaluación objetiva y periódica de su competencia profesional, manifestándose la importancia de la evaluación en los beneficios que aporta al hospital, por cuanto ayuda a sus responsables a controlar el cumplimiento de los objetivos marcados y, paralelamente, a obtener una información válida acerca de su personal. Al mismo tiempo, permite el desarrollo de la carrera profesional del enfermero, entendiendo la misma como derecho de los profesionales a progresar, de forma individualizada, como reconocimiento a su desarrollo profesional en cuanto a conocimientos, experiencia en las tareas profesionales, investigación y cumplimiento de los objetivos de la organización ⁽³⁾.

Aportaciones del Modelo de Gestión de Competencia Profesional en la organización hospitalaria

Respecto de los profesionales de la enfermería: clarifica el objetivo del puesto que se ocupa y las expectativas de la Dirección sobre el mismo; significa una oportunidad para el progreso personal y el desarrollo de las propias expectativas del enfermero o enfermera; proporciona un criterio autoevaluado para el mismo, que le permite mejorar o corregir deficiencias, y, por último, supone de facto una relación con la Dirección que compagina una amplia libertad de acción en el marco de las propias competencias con las directrices que aquella establezca ⁽⁴⁾.

³ Ramírez del Río A. La gestión de las competencias. Estudios financieros. 1996; 60.

⁴ Asociación canadiense de Enfermeras. Marco nacional para los programas de competencia continuada para enfermeras registradas. Ottawa: La Asociación; 2000.

Las competencias son valoradas como una herramienta capaz de proveer una conceptualización, un modo de hacer y un lenguaje común para el desarrollo de los recursos humanos, constituyen una visión y organización sistemática, se han expresado como un sistema de certificación legalmente establecido en varias regiones del mundo, incluida América Latina y se trata de un vínculo entre trabajo, educación y capacitación ⁽⁵⁾.

El estudio de las competencias laborales, rebasa la mera significación económico - laboral del término para proyectarse como componente importante en el desarrollo integral de los profesionales, a partir de la asunción de un aprendizaje donde se acreciente las capacidades humanas, se garantice un desempeño eficiente y responsable, y se propicie el incremento de las posibilidades de realización personal y social del individuo. Una expresión de las tendencias más contemporáneas del mundo del trabajo presenta al hombre como punto focal de los procesos laborales ⁽⁶⁾.

Desde la perspectiva de los servicios de salud las competencias profesionales abarcan los aspectos cognoscitivos de la clínica y otros necesarios para el adecuado desempeño de la profesión, entre ellos se encuentran, la relación profesional-paciente y la estrecha relación que debe existir entre asistencia-investigación-docencia y administración ⁽⁷⁾.

Las principales tendencias, enfoques, conceptos y clasificaciones de las competencias laborales coinciden en que el camino a seguir está relacionado con la exploración de los conocimientos, habilidades y actitudes, mediante la

⁵ Irigoín M, Vargas F. Competencia laboral: manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud. Montevideo: Cinterfor/OIT; 2002.

⁶ Sosa AM. Las competencias: una aproximación para la valoración del impacto de los jóvenes profesionales en la realidad laboral cubana. [Tesis de Maestría]. La Habana: CEPES; 2002.

⁷ Calidad del egresado de Enfermería General. La Habana. Dirección Nacional de Docencia Médica Media; 1980.

evaluación y el diseño de intervenciones educativas para el perfeccionamiento continuo ⁽⁸⁾.

Se asumen las competencias laborales como punto de partida para la evaluación y análisis del desempeño de los profesionales de enfermería, de ahí que se estudian sus características y peculiaridades, lo que permitió identificar las competencias genéricas del profesional de enfermería ⁽⁹⁾.

Aspectos que influyen en la competencia laboral

Capacidades para la transferencia y generalización de la información.

- Trabajo en equipo, saber comunicarse y colaborar con sus miembros.
- Utilización de las tecnologías de información y comunicación.
- Dominio de un idioma extranjero.
- Desarrollo profesional continuo y ponerlo en práctica en su vida diaria.
- Habilidades para definir, identificar y solucionar problemas.
- Pensamiento crítico.
- Compromiso activo para desarrollar con éxito sus objetivos de trabajo.
- Aptitudes de autodesarrollo, autonomía y autoevaluación.
- Cultura general y política.
- Conocimiento general de aspectos sociales, económicos, tecnológicos y ambientales vinculados al ejercicio de la profesión.
- Respeto al trabajo propio y al de los demás.

⁸ Metodología para la evaluación de la competencia y el desempeño profesional de enfermería. La Habana: CENAPET; 1984

⁹ Marcell NL, Sierra Prohenza E. Evaluación de la competencia y el desempeño: una experiencia en enfermería. La Habana: CENAPET; 1991

- Honestidad, responsabilidad y solidaridad.
- Compromiso social, político e institucional.

La adaptación

La adaptación es la acción y efecto de adaptar o adaptarse, un verbo que hace referencia a acomodar o ajustar algo a otra cosa. El concepto tiene diferentes acepciones según a lo que se aplica: por ejemplo, la adaptación es hacer que un objeto o un mecanismo cumpla con distintas funciones a aquellas para las que fue construido.

Cuando se habla de la adaptación de un ser vivo, se hace mención al hecho de que se acomoda a las condiciones de su entorno. Dicho de una persona, la adaptación es acomodarse a diversas circunstancias y condiciones ⁽¹⁰⁾.

Modelo de adaptación según Calista Roy, en su teoría, describe el concepto de “adaptación” de una persona como un punto en constante cambio, constituido por estímulos focales, contextuales y residuales que presentan el estándar propio de la persona y al que se puede responder y/o reaccionar adecuadamente, con respuestas adaptativas a problemas desencadenados por situaciones relacionadas con carencias o excesos de necesidades.

La mejor concepción de ideas innovadoras y la productividad que se practique dentro de una oficina, dependerá de la buena y flexible relación que exista dentro de un equipo de trabajo determinado.

Es habitual que en donde se integran distintos tipos de personas, los ambientes y las relaciones se vean afectados, ya que es necesario la interacción para el logro de un mismo objetivo, dejando de lado en ocasiones los principios y los valores personales.

¹⁰ Urbina Laza O. Evaluación de la adaptación de los profesionales de enfermería de la atención primaria. Municipio Centro Habana. La Habana: ENSAP; 1996.

Actualmente existen algunos factores claves como el origen étnico, la religión, el sexo, los antecedentes laborales, la formación profesional entre otros factores que crean conflictos dentro de un entorno organizacional.

Por Xavi Villalvilla “Adaptación, otra cuestión importante es que ellos también deberán tomar el ritmo de trabajo habitual, algo que te permitirá una adaptación mas progresiva y adecuada. Si inicias una nueva etapa laboral, piensa en los factores favorables de los meses postvacacionales” ⁽¹¹⁾.

Aspectos que pueden atribuirse a dificultades adaptativas

El manual de diagnósticos mentales **DSM-IV** define los "Trastornos adaptativos", como la aparición de síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un estresante identificable dentro de los tres meses de producido. Esta respuesta es mayor de lo esperable y produce un deterioro significativo de la actividad social o laboral (o académica). Según el manual la alteración no cumple los criterios para otro trastorno ni constituye una simple exacerberación de un trastorno preexistente, tampoco los síntomas responden a una reacción de duelo y una vez que ha cesado el estresante (o sus consecuencias) los síntomas no persisten más de 6 meses.

El manual diagnóstico **CIE 10** (Comité Internacional de Enfermería), se refiere a los "Trastornos de adaptación", afirmando que se trata de estados de malestar subjetivo acompañados de alteraciones emocionales que por lo general interfieren con la actividad social y que aparecen en el período de adaptación a un cambio biográfico significativo o a un acontecimiento vital estresante.

El riesgo de aparición y la forma de expresión de las manifestaciones de los trastornos de adaptación están determinados de un modo importante, más que en el caso de otros trastornos por una predisposición o vulnerabilidad individual. Sin embargo, hay que aceptar que el trastorno no se habría presentado en ausencia del agente estresante. Las manifestaciones clínicas del trastorno de adaptación son muy variadas e incluyen: humor depresivo,

¹¹ Xavi Villalvilla, en 28 de agosto de 2007.

ansiedad, preocupación (o una mezcla de todas ellas); sentimiento de incapacidad para afrontar los problemas, de planificar el futuro o de poder continuar en la situación presente y un cierto grado de deterioro del como se lleva a cabo la rutina diaria. El cuadro suele comenzar en el mes posterior a la presentación del cambio biográfico o del acontecimiento estresante y la duración de los síntomas rara vez excede los seis meses.

Para otras posturas teóricas no puede considerarse que el trastorno adaptativo sea una entidad nosográfica aparte. Porque solo se trata de una descripción fenomenológica de un estado subjetivo.

LA ADAPTACIÓN EN EL TRABAJO: LA INTERACCIÓN IMPLÍCITA ⁽¹²⁾

Aunque se trate de comprender la adaptación de individuos, se trata de trabajadores, y por lo tanto hay que enfocarla en lo que tiene el individuo en común con la organización a la que ha de adaptarse, y que lo identifica como trabajador.

Las normas o códigos de conducta organizan las interacciones explícitas de cualquier sociedad. Una norma puede ser que cada trabajador debe rendir bien, debe hacer bien su trabajo. Las normas rigen las pautas de comportamiento que se aceptan en una organización empresarial determinada. Desde la gestión se pretende que las normas sean sinónimo de claridad. Son deseables cuando son compartidas. Conseguir un buen rendimiento es una norma compartida en toda empresa, en todo trabajo. Como casi todo lo deseable persiste la necesidad de mantenerlo, de su persistencia en el tiempo. Las pautas de comportamiento que dan buenos resultados de rendimiento se tiende a repetir, intentando dar estabilidad a la norma de rendimiento.

Cuando se trata de interacciones interpersonales resulta muy difícil clarificar cada conducta en un sentido normativo. Las pautas de conducta que cumplen con la norma de buen rendimiento, no lo hacen siempre, aunque se desee que

¹² Pinazo, D. Universitat Jaume I. Castellón (España).

así sea, ni son claras. Las teorías de socialización y adaptación han reflejado esta dificultad incluyendo en sus propuestas una interacción implícita.

La socialización como un proceso de aprendizaje y comprensión de las claves que permiten seguir las normas explícitas en la interacción con la organización (Dawis y Lofquist, 1984; Louis, 1980; Nicholson, 1984, Reichers, 1987; Wanous, 1980, 1992). Esas claves no son sin embargo explícitas, sino implícitas.

La interacción implícita se basa en normas compartidas. Los significados personales de la situación de un miembro de la interacción, interaccionan con los del otro u otros miembros. Esta interacción conforma nuevos significados situados no en los miembros de la interacción sino en la relación que comparten. Los significados que prevalecen son los creados para establecer la relación, constituyendo significados nuevos no presentes en cada individuo sino en la relación en sí. Esta relación se manifiesta en las interacciones implícitas de los miembros que comparten la relación. La interacción implícita guía las necesidades de adaptación personal, ya que adaptarse es participar de la relación con otro u otros. A través de las interacciones implícitas no sólo se expresan las relaciones conformadas, sino los cambios que sufre la relación. Aquí es donde la adaptación se diferencia de la socialización. El trabajador necesita aportar sus propios significados para que la interconexión dé lugar a significados nuevos que ellos puedan compartir, la imbricación de los significados aportados y compartidos, que se manifiesta en cada interacción, se desarrolla con continuos cambios microrelacionales, no siempre perceptibles para la conciencia que rige las normas relacionales. Los micro cambios requieren de un nuevo equilibrio, y a ese proceso le llamamos adaptación. Socialización y adaptación se basan en interacciones implícitas, pero la socialización refleja las creencias individuales sobre las relaciones aprendidas en la interacción, mientras que la adaptación se refiere a la relación en sí, a las creencias compartidas, sin localidad.

Otra de las cualidades que ofrece el nuevo paradigma al estudio de la adaptación es el concepto de confusión. Toda parte tiene un desgaste. Esto implica que cada fragmento no sólo está alterado por los demás fragmentos,

sino también por el movimiento. Aceptar el desgaste requiere nuevos esfuerzos de adaptación, significa aceptar que las normas no son estables, que cambian. Aceptar que el cambio es lo real, que es inevitable, es como dejarse llevar por la confusión. Y las organizaciones creen necesitar claridad, no incertidumbre, para poder garantizar rendimiento, por eso gestionan sus recursos humanos pensando en la estabilidad. La estabilidad se opone al cambio, pero no lo evita. De hecho cada interacción explícita que es reflejo de la estabilidad de las formas, supone un microcambio relacional incluso con la ausencia de la interacción. El cambio es cuestión de tiempo y de intensidad.

La estabilidad no impide la confusión, sólo intenta evitar los cambios. Como la confusión está presente implícitamente en los microcambios relacionales, terminará por manifestarse explícitamente. Entonces se buscarán culpables. La estabilidad deteriorada tiene culpables en la interacción explícita pero no en la implícita. Si a efectos prácticos la causa de una agresión es una agresión anterior, en el momento de la confusión la relación en su totalidad actúa como causa del deterioro de la estabilidad deseada, afectada por una gran red causal en continuo movimiento. La adaptación se rige como un mecanismo reequilibrado que devuelve la claridad entre la confusión, pero no la estabilidad. La adaptación no lo es de un individuo sino de toda la organización, o al menos de cada individuo en cuanto organización.

El problema es que en las relaciones laborales cuesta aceptar que hay que adaptarse cuando ya se está adaptado. Se mantiene la ilusión de la estabilidad, replicando pautas de comportamiento históricamente relacionadas con un buen rendimiento. En este sentido la socialización actúa como freno a la adaptación, puesto que las normas establecidas, que constituyen el contenido del trabajador socializado, se oponen al cambio, a aceptar la necesidad de nuevas normas, impidiendo la adaptación de los miembros a las necesidades cambiantes de la organización.

La interacción implícita nos permite comprender que la adaptación es un proceso diferente a la socialización. Es un proceso continuo, permanente en la vida laboral y organizacional. Y por último se trata de un proceso que no puede

ser estudiado desde el individuo como individuo, sino desde el individuo como organización.

Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería

La calidad de vida en el trabajo es el grado en que los miembros de un colectivo son capaces de satisfacer las necesidades personales, a través de sus experiencias, en el contexto organizacional donde se adoptan las más variadas políticas de gestión de los recursos humanos, esta calidad influye de forma importante en la satisfacción del trabajo ⁽¹³⁾.

La calidad de vida en el trabajo actúa sobre aspectos importantes para el desenvolvimiento psicológico y socio-profesional del individuo y produce motivación para el trabajo, capacidad de adaptación a los cambios en el ambiente de trabajo, creatividad y voluntad para innovar o aceptar los cambios en la organización.

Si la calidad de vida en el trabajo fuera pobre puede originar insatisfacción y comportamientos desajustados (errores de desempeño, ausentismo y otros). Por el contrario, una elevada calidad de vida en el trabajo conduce a un clima de confianza y de respeto mutuo, en el que el individuo puede activar su desenvolvimiento psicológico y la propia organización puede reducir los mecanismos rígidos de control.

También las personas, en función de su manera de ser, pueden influir en las condiciones de trabajo. Las diferencias individuales son un componente importante en el mundo del trabajo y, por eso, es necesario contemplar esta problemática a través de una perspectiva integral que considere un ajuste dinámico entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización.

¹³ Chiavenato I. Recursos humanos. S. Paulo: Editora Atlas; 1995.

Las personas en su trabajo buscan satisfacer sus necesidades biológicas, de seguridad, de relación social, de autoestima y de autorrealización ⁽¹⁴⁾. Debido a que la realidad del trabajo es muy diversa.

El estrés de origen ocupacional se debe a la interacción entre múltiples factores de riesgo e incluye aquellos que provienen del ambiente físico, trastornos de las funciones biológicas, el contenido y organización del trabajo, y diversos componentes psicosociales, tanto laborales como extra laborales ⁽¹⁵⁾.

Varios estudios han demostrado que las condiciones en que se desempeña un puesto de trabajo, la oportunidad de controlar, la adecuación entre las exigencias del cargo y las capacidades de la persona que lo desempeña, las relaciones interpersonales, la remuneración y la seguridad física, entre otros, son factores relevantes para el bienestar psicológico de los trabajadores y para su salud mental ⁽¹⁶⁾.

El conocimiento de los factores que influyen en la calidad de vida laboral resulta de extrema importancia para la institución, pues el trabajo es una actividad humana individual y colectiva, que requiere de una serie de contribuciones (esfuerzo, tiempo, aptitudes, habilidades, entre otras), que los individuos desempeñan esperando en cambio compensaciones económicas y materiales, más también psicológicas y sociales, que contribuyan a satisfacer sus necesidades ⁽¹⁷⁾.

Utilizar indicadores para valorar la calidad de vida en el trabajo que incluyan diferentes factores de estrés laboral presentes en el área de enfermería y precisar la vulnerabilidad a los mismos, autoestima y satisfacción del personal;

¹⁴ Peiró JM. Desencadenantes del estrés laboral. Salamanca: Endema; 1993.

¹⁵ Marcelo Trucco B, Paulina Valenzuela AI, Daniela Trucco. Estrés ocupacional en personal de salud. Rev Med Chile. 1999; 127 (12).

¹⁶ Da Conceição de Almeida Martins M. Factores de risco psicossociais para a saúde mental.

¹⁷ Castro Ruz F. Informe Central al I Congreso del Partido Comunista de Cuba. La Habana: Editora Política; 1990.

contribuye eficazmente al monitoreo necesario para mantener y promover un clima laboral satisfactorio, con importantes resultados no sólo para el trabajador sino muy especialmente para la atención de excelencia a los pacientes, pues si bien es cierto que la buena calidad de vida en el trabajo no es condición suficiente para la atención de excelencia es al menos una condición necesaria.

La enfermería es una de las profesiones que está sometida a altos niveles de estrés, lo cual puede conducir a una situación de insatisfacción ⁽¹⁸⁾.

Crear una cultura del trabajo que comprometa a todos los trabajadores y dé lugar a una elevada tasa de retención

La enfermera eficaz es la que reconoce la importancia de crear un lugar de trabajo que fomente un entorno positivo y saludable para la práctica profesional (Stuenkel y Cohen 2005; Manion 2005).

Al examinar los factores de motivación humanos en los campos de la psicología, la sociología y el desarrollo de las organizaciones, aparecen cinco motivadores humanos intrínsecos fundamentales (Thomas 2002; Manion 2005).

Estos motivadores primarios pueden servirle de guía para crear un entorno favorable para la práctica profesional. Los motivadores intrínsecos son:

1. La presencia de unas relaciones interpersonales sanas;
2. Tener un trabajo significativo;
3. Experimentar un sentido de competencia y eficacia profesional;
4. Tener posibilidad de opción autónoma;
5. Hacer progresos.

¹⁸ Simón García M, Blesa Malpica AL, Calvo Gutierrez MA, Bermejo de Pablos C, Gómez de Enterría MC. Estresores laborales y satisfacción en la enfermería de una unidad de críticos clínicos. Madrid: San Carlos; 1996.

✓ **Relaciones interpersonales sanas**

Cuando las personas tienen una relación sana y positiva con los demás en el lugar de trabajo, se fortalece el compromiso con la organización y mejora la calidad de la atención dispensada. La amistad y la cooperación entre los trabajadores son motivos importantes para que éstos permanezcan en sus puestos de trabajo (Strachota et al. 2003; Kangas et al. 1999). Forma ya parte de la sabiduría popular que la relación entre el empleado y el empleador es uno de los factores más cruciales que determinan el compromiso del empleado a permanecer en la organización.

Las relaciones sanas son las que se caracterizan por unos altos niveles de confianza, respeto mutuo, apoyo recíproco incondicional, y comunicación abierta, sincera, directa y fundamentalmente positiva (Manion 2005).

✓ **Trabajo significativo**

Cuando las personas consideran que su trabajo es significativo e importante, tienen más probabilidades de sentirse motivadas para seguir en él, aún cuando requiera sacrificio y esfuerzo. “Las personas tienen el deseo de participar en un trabajo significativo —de hacer algo que ellos consideren que merece la pena y es satisfactorio” (Thomas 2000 pág. 12). El trabajo produce deseo de continuar, cuando se compone de tareas y responsabilidades que sirven para un fin determinado o cumplen un propósito específico que es importante y significativo para una persona.

✓ **Competencia/Auto eficacia**

Las personas desean sentir que están realizando bien sus actividades laborales, que sus resultados cumplen o superan las normas establecidas, internas y externas. De hecho, conclusiones recientes del campo de la psicología positiva indican que las personas tienen más probabilidades de sentirse felices en el trabajo si utilizan sus talentos y capacidades de manera constante y coherente (Seligman 2002). El sentido de la propia eficacia produce a menudo sentimientos fuertes de orgullo, emoción positiva que acompaña a la realización personal.

✓ **Elección/Autonomía**

La capacidad de elección se da cuando las personas tienen niveles adecuados de autonomía y de control en su trabajo. Participan activamente y se implican en la adopción de las decisiones que inciden en el trabajo y en sus resultados. Como la elección forma parte del entorno, las personas consideran que sus opiniones, ideas e intuiciones son importantes. La elección implica también un sentido de propiedad que se experimenta cuando los seres humanos se sienten personalmente responsables de los resultados de sus decisiones y comportamientos.

✓ **Progreso**

Un fuerte factor intrínseco de motivación es experimentar un sentido de progreso; que las personas creen que sus actos y comportamientos han tenido los efectos pretendidos.

Pocas cosas hay más desalentadoras que sentir que nada ha cambiado por el esfuerzo y el arduo trabajo realizados. El sentido de progreso adquiere importancia, crea entusiasmo y produce energía y compromiso.

La adaptación laboral y el trabajo en equipo evitan los conflictos

La mejor concepción de ideas innovadoras y la productividad que se practique, dependerá de la buena y flexible relación que exista dentro de un equipo de trabajo determinado.

Es habitual que en donde se integran distintos tipos de personas, los ambientes y las relaciones se vean afectados, ya que es necesario la interacción para el logro de un mismo objetivo, dejando de lado en ocasiones los principios y los valores personales.

Actualmente existen algunos factores claves como el origen étnico, la religión, el sexo, los antecedentes laborales, la formación profesional entre otros factores que crean conflictos dentro de un entorno organizacional.

La generación de innovación y productividad, muchas veces se ve afectada porque cada persona que forma parte de un trabajo en equipo, define los

problemas de manera distinta, atribuyendo su carácter de pensar y actuar a las formas que crean los factores antes mencionados.

La mayoría de las organizaciones proponen a los trabajadores un trabajo común; sugieren, en la medida de lo posible, la integración para incentivar la generación de ideas creativas e innovadoras a través de una disciplinada y coordinada propuesta de compromiso en equipo. Las expectativas, el rechazo habitual a la competencia, la variedad de pensamiento, la particular forma de actuar y el aceptar la disciplina de trabajar en equipo muchas veces puede producir desacuerdo, generando un verdadero conflicto dentro de la empresa.

Los gerentes de hoy en día deben estar preparados para detectar las señales que advierten que un conflicto se puede estar generando y que están surgiendo discusiones que no logran la aceptación de alguno de los miembros de un equipo de trabajo. Teniendo claro que esto puede generar un problema de productividad y competitividad en la organización y que posiblemente éste se disperse dentro de la empresa al contrastarlo con la producción individual de cada trabajador.

Este tipo de conflicto en una organización traerá consecuencias negativas en la gestión de un gerente que no esté preparado para afrontar conflictos, viendo mermada su autoridad y su capacidad de liderazgo.

Al personal de nuevo ingreso además de la interacción normal que conlleva cualquier trabajo de enfermería, le añadiésemos un continuo cambio en el lugar de trabajo, en el tipo de paciente y/o en el equipo asistencial ¿cómo afectaría esto al personal?

Por todos es sabido, que cuando una enfermera tiene vacaciones, un permiso, o incluso un día libre, ese lugar de trabajo ha de ser cubierto para ofertar una continuidad de cuidados al paciente. De hecho, rara es la enfermera que, en su primer día de trabajo, se incorpora como titular de una plaza o puesto de trabajo. Lo habitual es empezar como enfermera suplente de esas otras

enfermeras, muchas de las cuales se encuentran en el nivel de la práctica clínica que Patricia Benner denominó como “enfermera experta”.

En resumen, sitio nuevo, pacientes nuevos, equipo de trabajo nuevo y, en muchas ocasiones, servicios de los cuales no se ha tenido un conocimiento práctico. Si a esta situación (estresante), le añadimos un periodo de estancia corto (en ocasiones de un solo turno de trabajo) encontramos una situación emocionalmente difícil de controlar que, si se repite en el tiempo, puede dar lugar o acelerar la aparición del “síndrome del quemado”.

Por todo ello, se intentará facilitar a los profesionales que se encuentren en esta situación, algunas recomendaciones, todas ellas nacidas de la experiencia personal y ajena, que les permitirán adaptarse al nuevo puesto de trabajo.

En primer lugar es necesario conocer que, en casi todos los lugares de trabajo existe una carpeta con los protocolos de trabajo más habituales, así como una distribución horaria de las tareas a llevar a cabo. En algunos sitios, incluso, cuando la incorporación es por un periodo relativamente largo, se facilita una guía de acogida para ayudar en esta labor y una presentación formal al equipo de trabajo.

Obviamente, cuando se forma parte de esa unidad de trabajo por un día, no es posible leer y retener toda esta información a la vez que se realiza el trabajo y, por ello, desde un punto de vista práctico, se recomienda:

- 1- Recoger toda la información sobre los pacientes de la enfermera del turno anterior, de la supervisora o inmediato superior del turno.
- 2- Escoger a un compañero referente dentro de la unidad para preguntarle las dudas que vayan surgiendo así como para informar acerca de las tareas a realizar, según horario, bien por pregunta directa, o bien por observación.
- 3- Hacer un reconocimiento rápido del lugar de trabajo ubicando a los pacientes, las historias clínicas, la medicación, material desechable, nevera, estupefacientes....
- 4-Situar el resto del equipo con el que se trabajará de forma coordinada; administrativos, celadores, auxiliares, médicos...se aconseja realizar una

presentación rápida informando sobre la condición del recién llegado, así como mostrar una actitud de adaptarse lo más rápido posible “con su ayuda” para llevar el trabajo adelante.

Si se llevan los modelos de referencia de enfermería cuyo objeto es ser reflejo de la práctica asistencial al mundo del enfermero/a sustituto, se encuentra el de Patricia Benner que dijo:

“Las situaciones clínicas son siempre más variadas y complicadas que los planteamientos teóricos por lo que la práctica clínica es un área de indagación y de desarrollo del conocimiento”. De modo que, mientras se realiza el trabajo, existe la oportunidad de aprender. A su vez, para aprender es necesario poseer indiscutiblemente dos tesoros, uno es el tiempo y otro la disposición. El enfermero sustituto a menudo tiene carencia de tiempo, pero sobrada disposición.

Otro modelo se encarna en la figura de Florencia Nightingale que atribuye a la enfermería la responsabilidad directa del control del entorno, donde las condiciones sociales son también relevantes en este concepto de entorno. Por supuesto, dentro de la definición de enfermera sustituta el control del entorno es un objetivo imposible de lograr en un corto espacio de tiempo, de modo que se hará uso del control que ejerce el resto del equipo de trabajo sobre el mismo.

Las enfermeras sustitutas, son enfermeras dependientes; dependientes de la comprensión de los pacientes, de la comprensión y ayuda del equipo al que se unen, por ello, según la teoría de Maslow, no tendrían cubierta la necesidad de seguridad, ni la de autoestima, y mucho menos la de autorrealización que deriva de un obligado cumplimiento de las dos anteriores. Ante todo esto, está claro que muchas veces este tipo de personal de enfermería no llega a desarrollar su potencial de trabajo en tan singular condición.

Es más, según Ernestina Wiedenbach, los tres aspectos fundamentales del ejercicio profesional son: las técnicas, el criterio y el conocimiento, y es ahí donde la enfermera sustituta adolece de conocimientos prácticos que

determinan criterios y por lo tanto las decisiones que se toman en relación a éstos.

Con todo lo expuesto, lo único que se pretende es llamar la atención sobre esos profesionales que se esfuerzan al máximo en el lugar de trabajo día a día, de los cuales, muchas veces no se recuerda ni su nombre, calificándolos como “el nuevo/a”. Son aquellos que pasan las horas intentando adaptarse y llevar el trabajo adelante ofertando la calidad asistencial de la que son capaces teniendo en cuenta las circunstancias que los rodean.

Realizan doble esfuerzo, algunas veces no reconocido ni por el paciente, ni por el compañero. Es esto último lo que, sin duda, desgasta tanto al enfermero sustituto...figura ingrata pero necesaria.

A modo de ejemplo tomamos como referencia la guía de información y acogida al personal de nuevo ingreso del Hospital Obispo Polanco de la provincia de Teruel, España.

Bajo la dirección de enfermería de dicho hospital se encuentran 204 enfermeros y 140 auxiliares de enfermería, además cuenta con 212 camas.

Al enfermero de reciente ingreso se le entrega una guía en donde se encuentran las normas generales que este debe cumplir. Cada una de las Unidades de Enfermería dispone de una guía de acogida específica que se debe solicitar cuando ingresa la persona. También encontraras en cada unidad una guía completa para la correcta cumplimentación de los registros de enfermería.

Así mismo se le hace al personal nuevo un llamamiento para que su actitud dentro del hospital sea participativa y dinámica para buscar soluciones del día a día y crítica, buscando aportar propuestas e iniciativas constructivas.

La dirección de enfermería desea que la integración de los profesionales sea satisfactoria poniéndose a disposición del personal para ayudarle ofreciendo una atención personalizada si este así lo desea.

Para ampliar los conocimientos, en el hospital dispone de un fondo bibliográfico sobre todas las especialidades médicas y enfermeras.

En todas las unidades existe un manual de suministros en el que esta descrito la manera de cumplimentar y tramitar la solicitud a depósito general. También esta guía informa sobre el régimen jurídico de aplicación que consta en saber que el primer destino en una unidad de enfermero será provisional.

Según acuerdo de la Dirección de enfermería con la Junta de Personal todos los años se convoca lo que se denomina “movimiento interno”, única forma reglamentada de cambiarse de unidad y que se rige por una base y un protocolo que puede consultar en la unidad de enfermería a la que esta adscrito provisionalmente.

Objetivo: La utilización de una metodología unificada a la hora de cumplimentar los Registros de Enfermería, garantizando así la continuidad de los cuidados.

Esta investigación se realizara en el Hospital Dr. Humberto Notti donde realizaremos una breve reseña. El hospital fue inaugurado en diciembre de 1992 y, aunque la planta de personal y cierto equipamiento provenía del viejo Hospital Emilio Civit, surge con una identidad propia, en un edificio moderno, con tecnología de avanzada y la incorporación de un importante número de personal.

Es un hospital de III Nivel, Alta Complejidad, descentralizado y de autogestión, con metas y estrategias que se evalúan y analizan periódicamente ⁽¹⁹⁾.

Se encuentra ubicado en la calle Bandera de los Andes 2603 del Departamento Guaymallen, Provincia de Mendoza. Su área de influencia abarca a todo el centro oeste de la República Argentina (zona de la región Cuyo).

En cuanto al tema abordado en esta investigación el personal de enfermería de reciente ingreso en el Hospital Dr. Humberto J. Notti, no cuenta con un seguimiento por parte de Supervisión de Enfermería, solo se evalúa antes del ingreso con un examen general, para su distribución en las diferentes áreas, esta se realiza por necesidades de servicio sin tener en cuenta las

¹⁹ <http://www.hospinotti.mendoza.gov.ar/>

expectativas, ni exigencias previas del ingresante. Pudiendo ingresar personal sin experiencia en áreas de alta complejidad.

Por ejemplo cardiovascular, unidad de terapia intensiva, neonatología, emergencias, etc.

No existe protocolo de atención ni se le informa al ingresante sobre el régimen jurídico. No se le informa sobre sus deberes y derechos.

En base a todo lo investigado con respecto a la falta de adaptación del personal de enfermería de nuevo ingreso, se reafirmo su importancia, ya que es un tema destacado en el hospital por ser este un hospital reconocido regionalmente, ya que presta atención de alta complejidad a pacientes pediátricos de la provincia de Mendoza y sus alrededores tales como San Juan, San Luis, Neuquén y también a la República de Chile.

Se considera que es de vital importancia realizar esta investigación para lograr que enfermería este acorde a las circunstancias.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Merigh MAB. Trajetória profissional das enfermeiras obstétricas. Rev Latino-am Enfermagem 2002 setembro-outubro; 10(5):644-53.
2. Lunardi VL, Lunardi Filho WD, Silveira RS, Silva MR Svaldi JSD, Bulhosa MS. Nursing ethics and its relation with power and work organization. Rev Latino-am Enfermagem 2007 maio-junho 2007; 15(3):493-7.
3. Ramírez del Río A. La gestión de las competencias. Estudios financieros. 1996; 60.
4. Asociación canadiense de Enfermeras. Marco nacional para los programas de competencia continuada para enfermeras registradas. Ottawa: La Asociación; 2000.
5. Irigoin M, Vargas F. Competencia laboral: manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud. Montevideo: Cinterfor/OIT; 2002.
6. Sosa AM. Las competencias: una aproximación para la valoración del impacto de los jóvenes profesionales en la realidad laboral cubana. [Tesis de Maestría]. La Habana: CEPES; 2002.
7. Calidad del egresado de Enfermería General. La Habana. Dirección Nacional de Docencia Médica Media; 1980.
8. Metodología para la evaluación de la competencia y el desempeño profesional de enfermería. La Habana: CENAPET; 1984.
9. Marcell NL, Sierra Prohenza E. Evaluación de la competencia y el desempeño: una experiencia en enfermería. La Habana: CENAPET; 1991.
10. Urbina Laza O. Evaluación de la adaptación de los profesionales de enfermería de la atención primaria. Municipio Centro Habana. La Habana: ENSAP; 1996.
11. Xavi Villalvilla, en 28 de agosto de 2007.

- 12.** Pinazo, D. Universitat Jaume I. Castellón (España).
- 13.** Chiavenato I. Recursos humanos. S. Paulo: Editora Atlas; 1995.
- 14.** Peiró JM. Desencadenantes del estrés laboral. Salamanca: Endema; 1993.
- 15.** Marcelo Trucco B, Paulina Valenzuela AI, Daniela Trucco. Estrés ocupacional en personal de salud. Rev Med Chile. 1999; 127 (12).
- 16.** Da Conceição de Almeida Martins M. Factores de risco psicossociais para a saúde mental. Disponible en:
http://www.esenfweiseu.pt/ficheiros/artigos/factores_risco.pdf
- 17.** Castro Ruz F. Informe Central al I Congreso del Partido Comunista de Cuba. La Habana:Editora Política; 1990.
- 18.** Simón García M, Blesa Malpica AL, Calvo Gutierrez MA, Bermejo de Pablos C, Gómez de Enterría MC. Estresores laborales y satisfacción en la enfermería de una unidad de críticos clínicos. Madrid: San Carlos; 1996.
- 19.** <http://www.hospinotti.mendoza.gov.ar/>

CAPÍTULO II

Diseño Metodológico

MARCO METODOLÒGICO

1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El siguiente trabajo es de tipo cuantitativo ya que sus variables son medibles.

2. NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo a:

Finalidad o propósito: aplicada por que buscamos la solución del problema.

Alcance: transversal porque esta medida en un lapso de tiempo del primer semestre del año 2011.

Amplitud: Microsociologica por que el estudio esta reducido a un grupo pequeño.

Profundidad: descriptiva porque se estudiara el comportamiento del fenómeno.

Fuentes: primarias por que la recolección de datos es de forma directa, al utilizar entrevistas personales.

Lugar donde se desarrolla: de campo al ser observado directamente en su ambiente natural de trabajo.

Naturaleza: empírica por que es lo se obtendrá mediante la observación, donde se basara sobre hechos sin manipularse.

Método de investigación:

Proceso formal: deductivo porque mostramos el por que del comportamiento para luego sacar una muestra general del tema.

Grado de abstracción: aplicada por que esta guiada a ver el comportamiento del problema para luego encaminar a la solución.

Grado de Generalización: fundamental porque se pretende llegar a una conclusión.

Naturaleza de los datos: cualitativo, porque los datos obtenidos es interpretativo desde el punto de vista humanístico.

Orientación: a conclusiones por ser cuantitativa.

Manipulación de variables: es descriptiva.

Dimensión cronológica: histórica - descriptivo.

Según objetivo: descriptivo - explicativo ya que se pretende explicar el fenómeno.

Según el enfoque: correlacional, porque se basa en la observación.

Según fuentes: primaria.

Tipo de estudio:

Descriptivo: se pretende describir el fenómeno a estudiar.

3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población esta constituida por 33 enfermeros que ingresaron al Hospital Dr. Humberto J. Notti durante el primer semestre del año 2011.

Criterio de inclusión: todo el personal de enfermería ingresante en el período del primer semestre del 2011.

Criterio de exclusión: el resto del personal de enfermería.

4. LUGAR DE ESTUDIO

Hospital Dr. Humberto J. Notti.

5. UNIDAD DE ANALISIS

Esta dada por cada uno de los enfermeros en estudio del Hospital Dr. Humberto J. Notti, que ingreso en el primer semestre del 2011.

6. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Vamos a abordar nuestro trabajo utilizando una entrevista semiestructurada.

7. INSTRUMENTO

Encuesta estructurada con preguntas cerradas, para un mejor análisis e interpretación de datos.

8. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Mediante tablas y gráficos de entrada simple y doble entrada.

9. VARIABLES

Conceptualización de variables

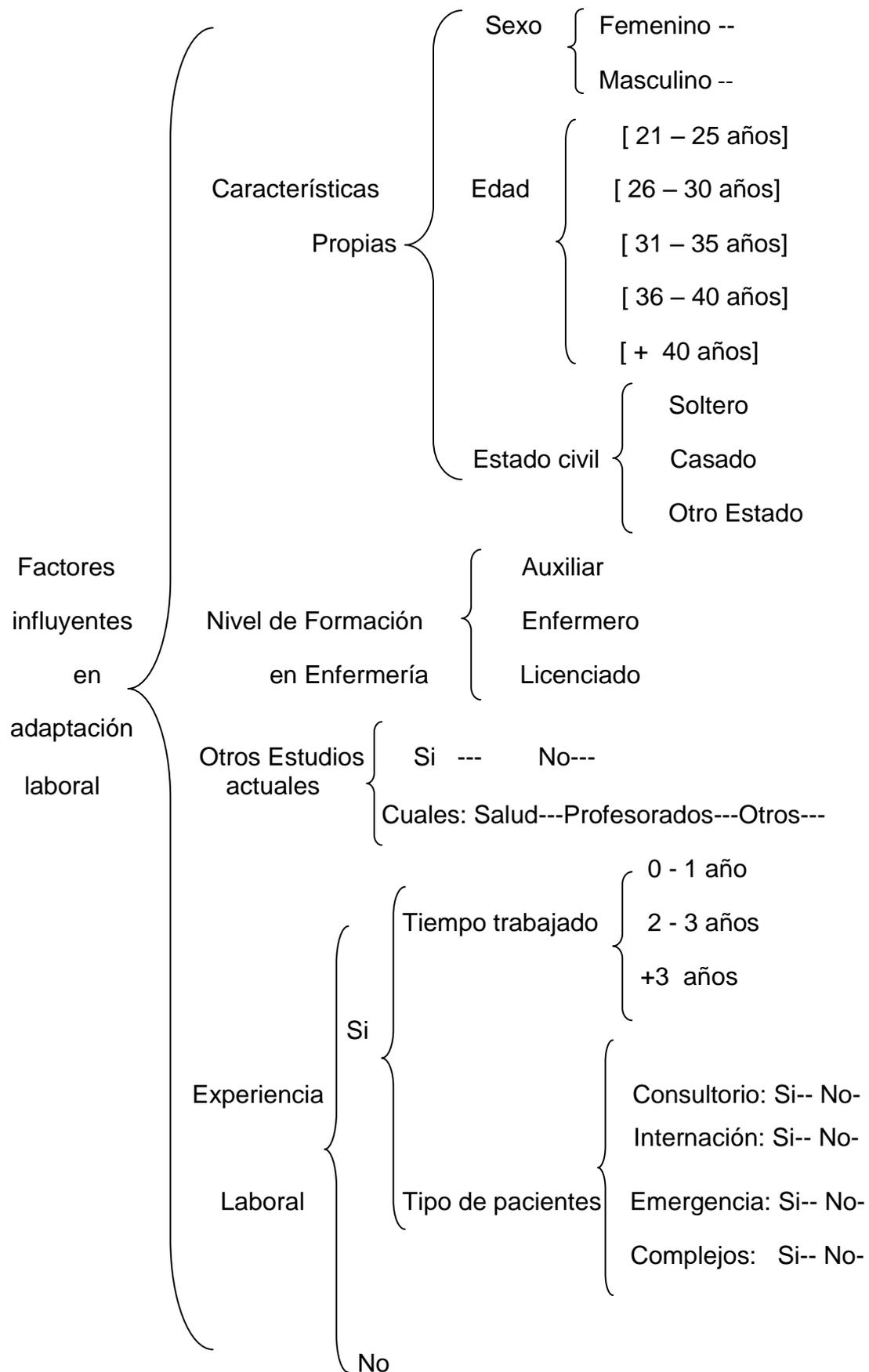
Factores que influyen a la adaptación: son razones que llevan a un enfermero de reciente ingreso a no lograr adaptarse a su ámbito laboral, los cuales llevan al profesional a no lograr sentirse a gusto y cómodo en su puesto de trabajo.

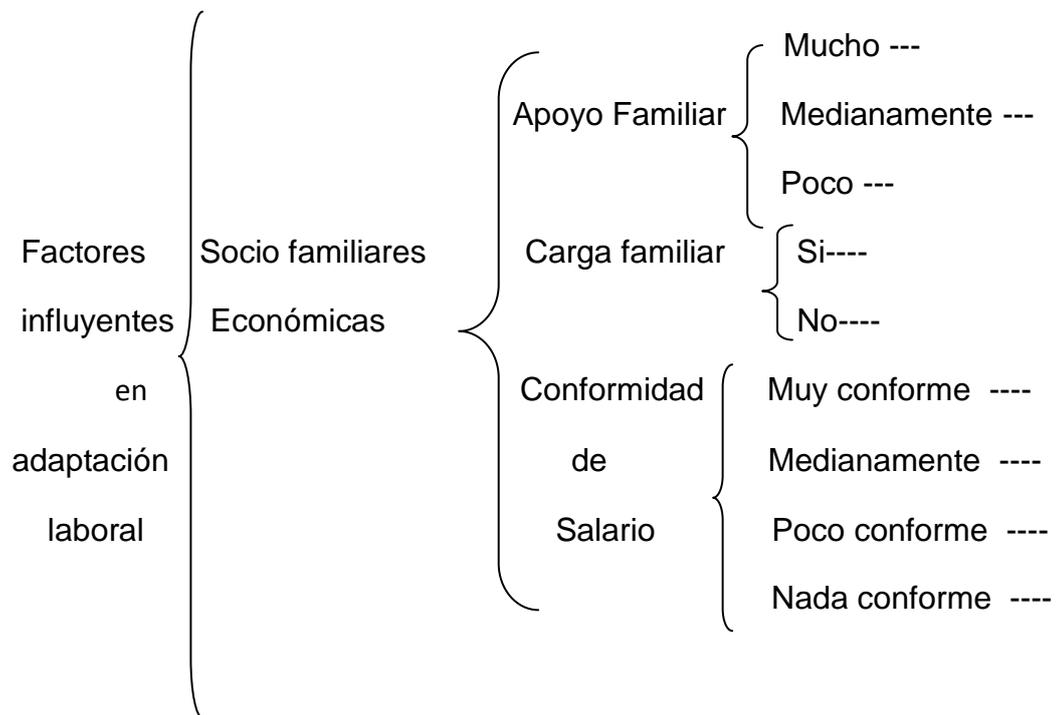
Adaptación al nuevo trabajo: proceso por el cual pasa el enfermero de reciente ingreso para acomodarse al nuevo ámbito laboral y a los nuevos cambios de este.

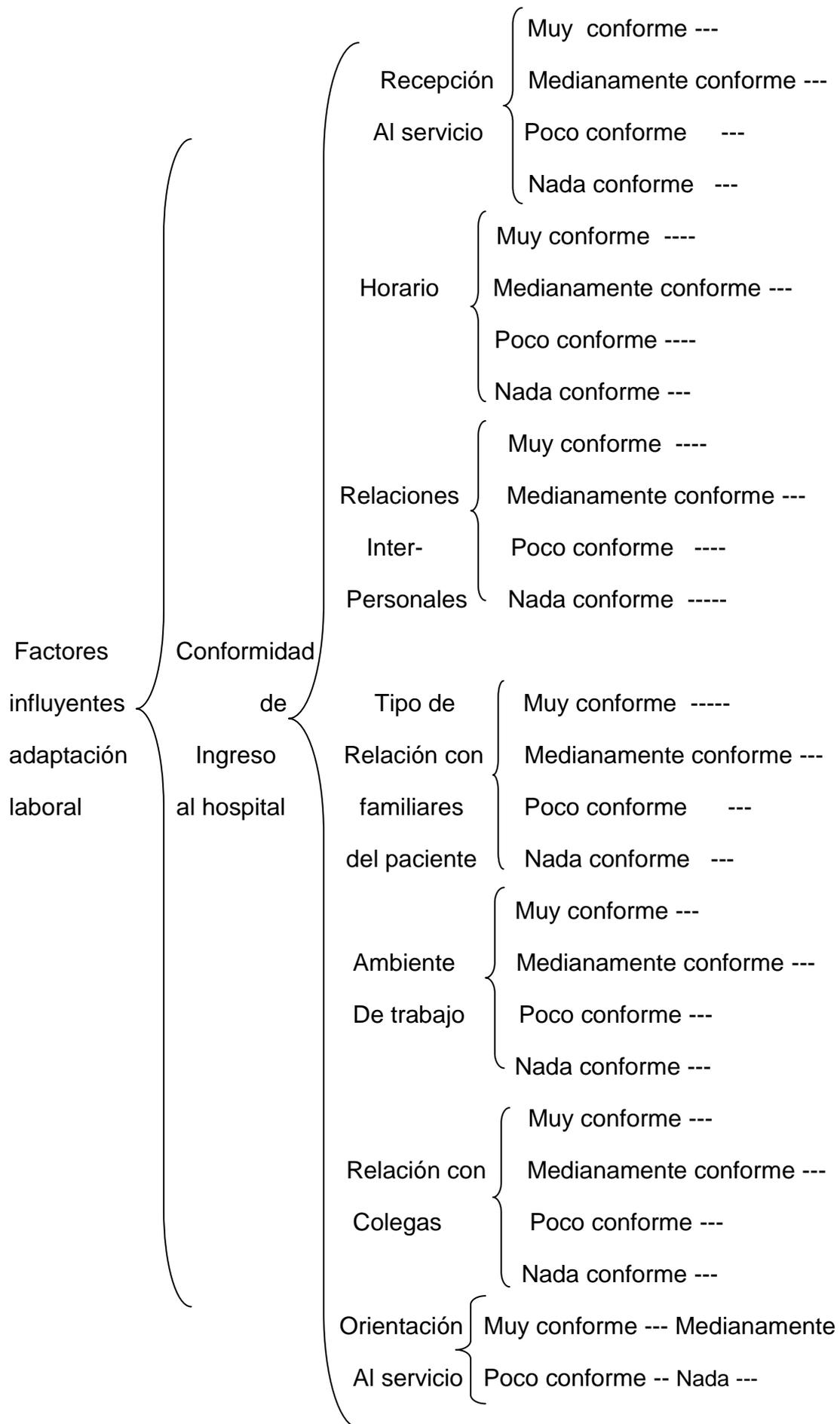
Carga familiar: para los autores de esta tesis la carga familiar está relacionada con el aporte económico a la familia y personas a cargo como familiares, hijos, etc.

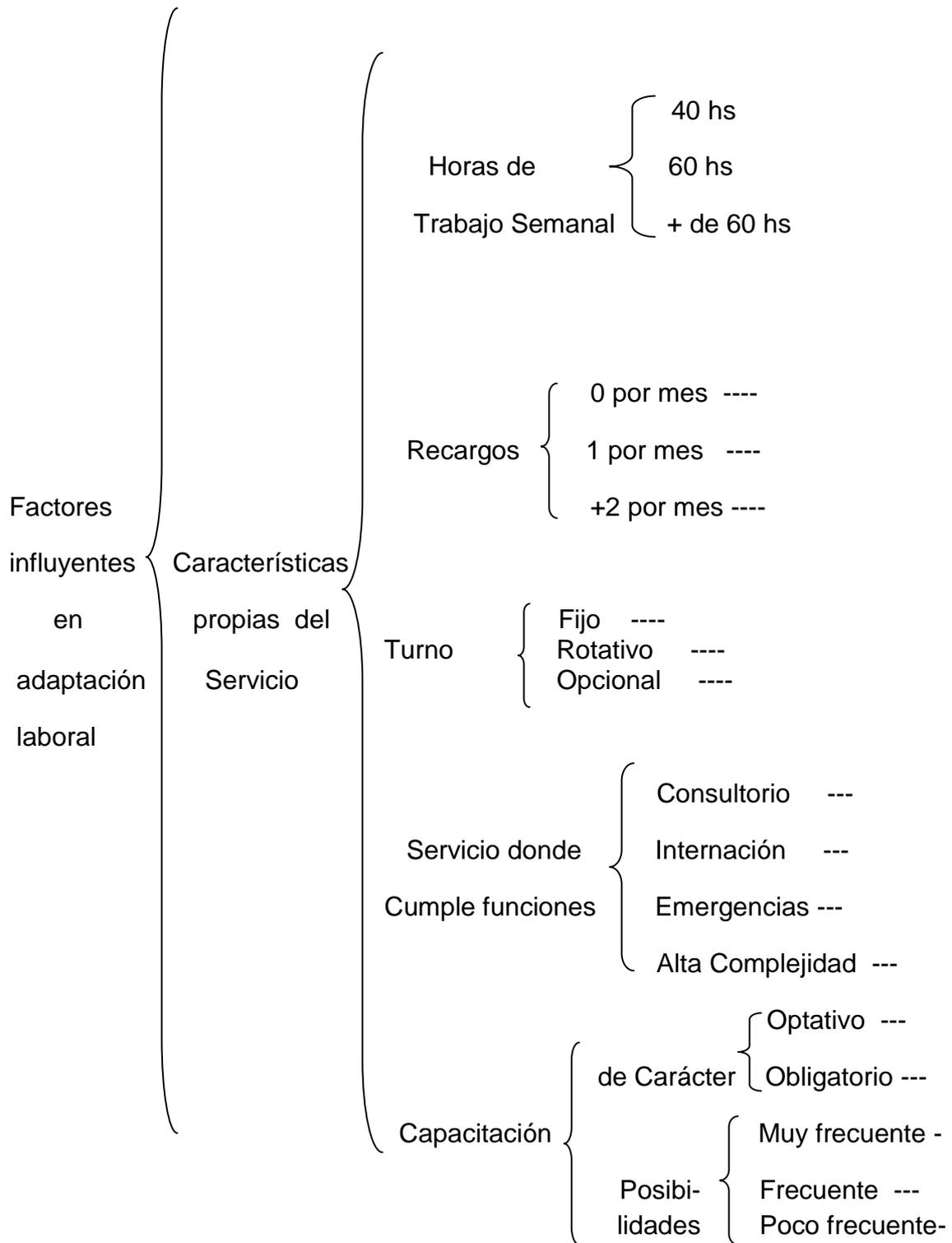
Relaciones interpersonales: según los autores, esta variable se refiere a las relaciones con diferentes disciplinas como médicos, técnicos, administrativos, jefes de unidad, diferentes niveles superiores y colegas de otros servicios.

Operacionalización de variables









Codificación de variables

1- Sexo

1- 1- Femenino

1- 2. Masculino

2- Edad

2- 1. [21 - 25]

2- 2. [26 - 30]

2- 3. [31 - 35]

2- 4. [36 - 40]

2- 5. [+40]

3- Estado civil.

3- 1. Soltero

3- 2. Casado

3- 3. Otro estado

4- Nivel de formación

4- 1. Auxiliar

4- 2. Enfermero

4- 3- Licenciado en enfermería

5- Estudios actuales

5- 1. Si

5- 2. No

6- Los estudios relacionados a:

6- 1. Salud

6- 2. Profesorados

6- 3. Otros

7- Experiencia laboral

7- 1- Si

7- 2- No

8- Período de tiempo trabajado

8- 1. [0 – 1 año]

8- 2. [2 – 3 años]

8- 3. [+ 3 años]

Tipo de paciente que tuvo experiencia

9 - Consultorio

9- 1- Si

9- 2- No

10 - Internación

10 - 1- Si

10 - 2- No

11 - Emergencia

11 - 1- Si

11 - 2- No

12 - Complejos

12 - 1- Si

12 - 2- No

13 - Apoyo familiar

13- 1- Mucho

13- 2- Medianamente

13- 3- Poco

14 - Carga familiar

14 - 1- Si

14 - 2- No

15 - Conformidad de salario

15 - 1- Muy Conforme

15 - 2- Medianamente conforme

15 - 3- Poco

15 - 4- Nada

Con respecto a la conformidad de ingreso al hospital

16 - Conformidad con la recepción al servicio

16 -1- Muy conforme

16 -2 - Medianamente conforme

16 -3 - Poco

16 -4 - Nada

17 - Conformidad con el Horario

17 - 1- Muy conforme

17 - 2- Medianamente conforme

17 - 3- Poco

17 - 4- Nada

18 - Conformidad con Relaciones Interpersonales

18 -1- Muy conforme

18 -2- Medianamente conforme

18 -3- Poco

18 -4- Nada

19- Conformidad con la relación con los familiares del paciente

19 -1- Muy conforme

19 -2- Medianamente conforme

19 -3- Poco

19 -4- Nada

20- Conformidad con el ambiente de trabajo

20 -1- Muy conforme

20 -2- Medianamente conforme

20 -3- Poco

20 -4- Nada

21 - Conformidad con la relación con sus colegas en es servicio

21 -1- Muy conforme

21 -2- Medianamente conforme

21 -3- Poco

21 -4- Nada

22 - Conformidad con la orientación al servicio durante el ingreso

22 -1- Muy conforme

22 -2- Medianamente conforme

22 -3- Poco

22 -4- Nada

23 - Horas de Trabajo semanal

23 -1 - 40 hs

23 -2 - 60 hs

23 -3 - +60hs

24 - Recargos

24 -1 - 1 por mes

24 -2 - 2 por mes

24 -3 - + de 2 por mes

25 - Turno

25 -1 - Fijo

25 -2 - Rotativo

25 -3 - Opcional

26 - Servicio donde cumple funciones

26 -1- Consultorio

26 -2- Internación

26 -3- Emergencia

26 -4- Alta Complejidad

27 - Carácter de capacitación

27 - 1- Optativo

27 - 2- Obligatorio

28- Posibilidad de capacitarse

28 - 1- Muy frecuente

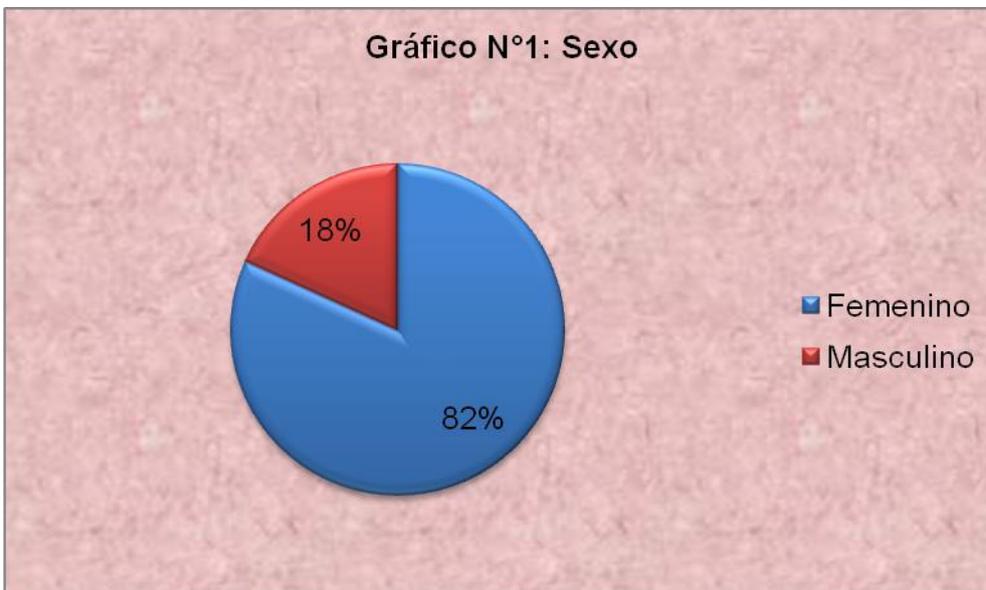
28 - 2- Frecuente

28 - 3- Poco frecuente

Análisis y representación de los resultados

Tabla N° 1: N° de personal de enfermería, según SEXO, Hospital Dr. H Notti, durante el 1º semestre del 2011.				
Sexo	Fa	Fr	fr%	fA
Femenino	27	0,82	81,82	27
Masculino	6	0,18	18,18	33
Total	33	1	100,0	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, durante el 1º semestre del 2011.



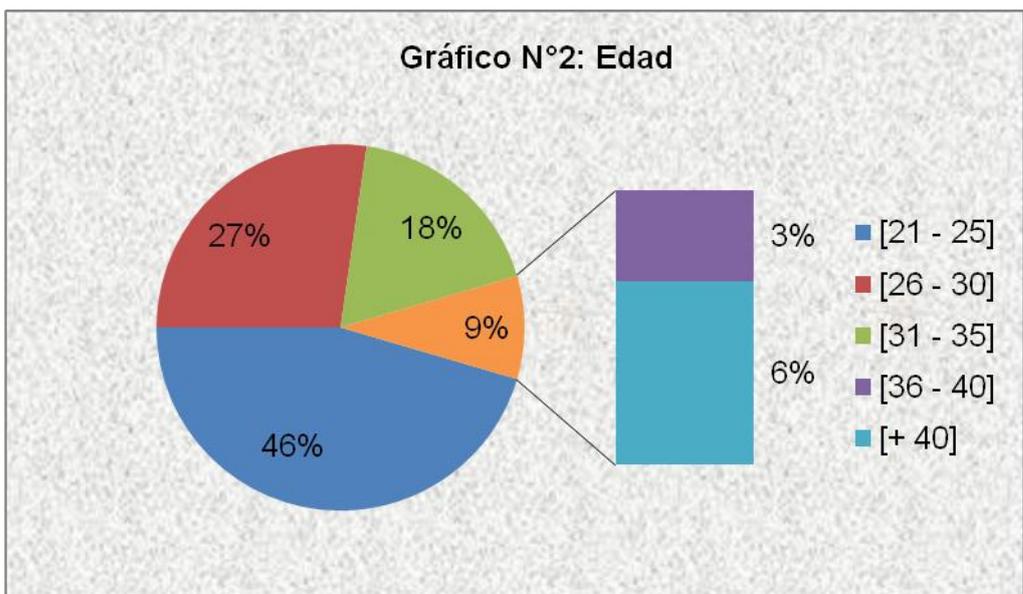
Comentario: Según gráfico se ha notado que la mayor cantidad de personal de enfermería de reciente ingreso del Hospital Humberto Notti es de sexo femenino. Lo que en cierta forma es una característica que influye ya que el mayor porcentaje de profesionales en enfermería corresponde a este sexo.

Lo que contribuiría a una mejor adaptación de las enfermeras de nuevo ingreso, por entender que al ser del mismo sexo hay mejor relación. Situación que nos lleva al interrogante de conocer si el sexo es condicionante en la adaptación

Tabla N° 2: N° de personal de enfermería, según EDAD, Hospital Dr. H. Notti, durante el 1º semestre del 2011.

Edad	Fa	fr	fr%	fA
[21 - 25] años	15	0,45	45,45	15
[26 - 30] años	9	0,27	27,27	24
[31 - 35] años	6	0,18	18,18	30
[36 - 40] años	1	0,03	3,03	31
[+ 40] años	2	0,06	6,06	33
Total	33	1,00	100	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, durante el 1º semestre del 2011.



Comentario: Con respecto al nivel etario la mayor parte de personal de Enfermería de reciente ingreso del Hospital Dr. Humberto Notti oscila entre los 21-30 años de edad.

La importancia de esta variable es por entender que la gente más joven tiene mayor tolerancia, predisposición y posiblemente menos carga familiar adoptando una postura que le facilita aprender cosas nuevas mientras que la gente de mayor edad por razones de índole social y/o familiar le cueste más.

Tabla N° 3: N° de personal de enfermería, según ESTADO CIVIL, Hospital Dr. H. Notti, durante el 1º semestre del 2011.

Estado civil	Fa	fr	fr%	fA
Soltero	21	0,64	63,64	21
Casado	9	0,27	27,27	30
Otro estado	3	0,09	9,09	33
Total	33	1	100	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, durante el 1º semestre del 2011.

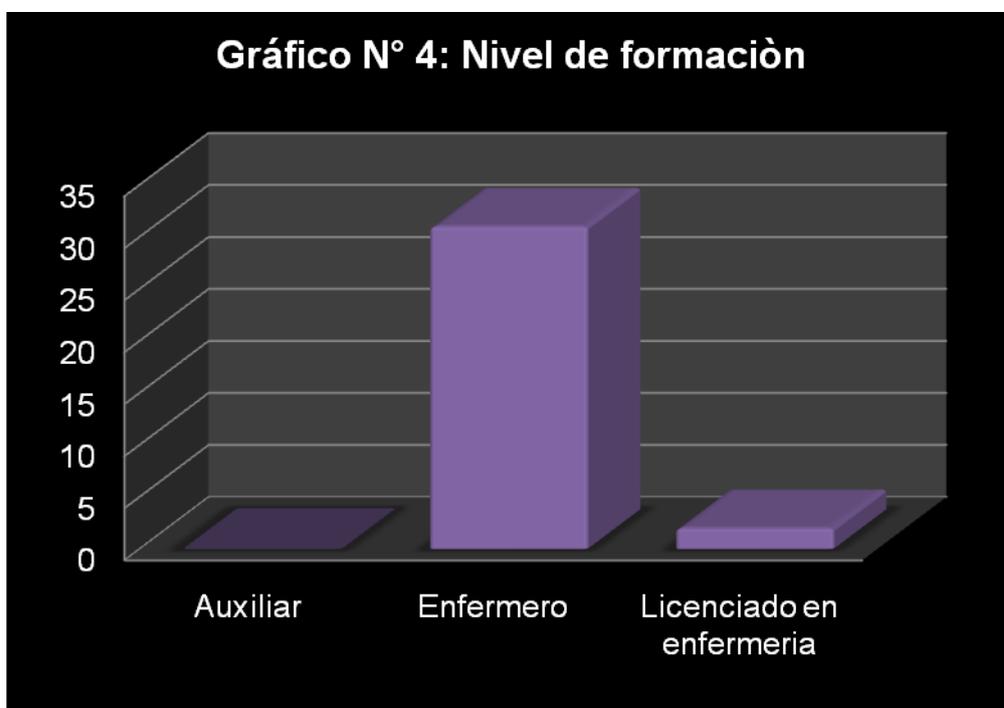


Comentario: Observamos que el 63,64% son solteros cifras que relativamente coinciden al observar el gráfico N° 2 “nivel etario” que oscilan entre los 21-30 años de edad, esto podría indicar que se trata de personal de edad joven que sus responsabilidades pueden ser menores a otro grupo etario, lo que en cierta forma los exime de un compromiso laboral como así también la necesidad de mantener una fuente laboral segura y estable, a diferencia de los que tienen carga familiar como por ejemplo familia, hijos, esposo/a, otros.

Tabla N° 4: N° de personal de enfermería, según NIVEL DE FORMACIÓN, Hospital Dr. H. Notti, durante el 1º semestre del 2011.

Nivel de formación	Fa	fr	fr%	fA
Auxiliar	0	0	0	0
Enfermero	31	0,94	93,94	31
Licenciado en enfermería	2	0,06	6,06	33
Total	33	1	100	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, durante el 1º semestre del 2011.

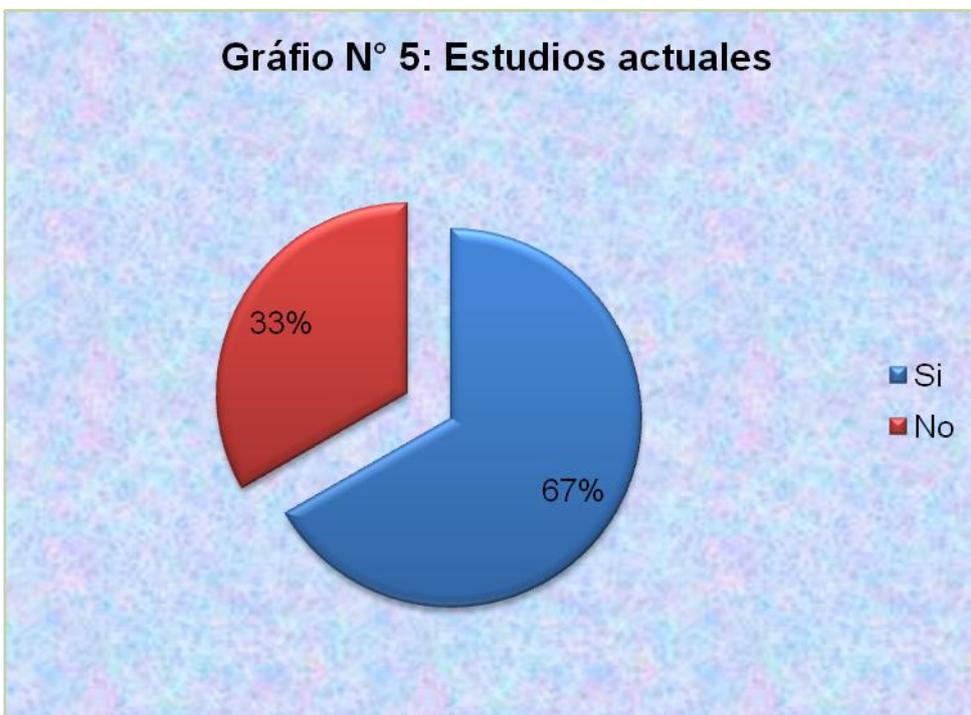


Comentario: Este gráfico muestra que en el Hospital Dr. Humberto Notti al momento de incorporar personal de enfermería el 93,94 % son enfermeros profesionales, en donde llama la atención que solo hayan ingresado un mínimo porcentaje con el nivel de Licenciatura en Enfermería, desconocemos las causas, pudiendo atribuir a el total de horas que cumplen los licenciados en ámbito estatal, o si esto se debe a la matrícula de egresados de las distintas Escuelas de Enfermería, ya que muchos de los Lic. En Enfermería han reconvertido su título de enfermeros profesional a Licenciados, es decir ya están trabajando.

Tabla N° 5: N° de personal de enfermería, según ESTUDIOS ACTUALES, Hospital Dr. H. Notti, durante el 1º semestre del 2011.

Estudios Actuales	Fa	fr	fr%	fA
Si	22	0,67	66,67	22
No	11	0,33	33,33	33
Total	33	1	100	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, durante el 1º semestre del 2011.



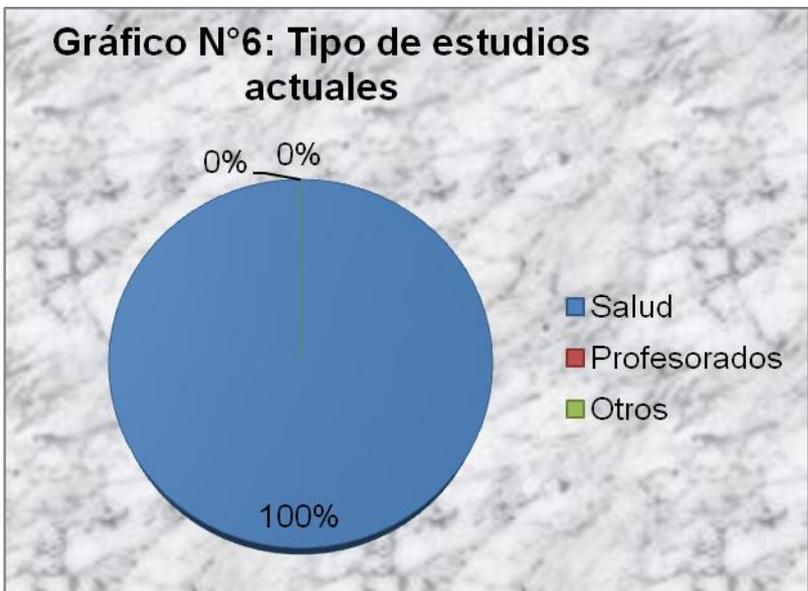
Comentario: Según los estudios actuales de cada Personal de Enfermería de reciente ingreso del Hospital Dr. Humberto Notti el 66,67% realizan estudios superiores (Licenciatura en Enfermería), vale destacar que coinciden con el número de Enfermeros Profesionales. Lo que podemos decir que muchos de los enfermeros esta cursando la Licenciatura.

Como muestra el gráfico la mayoría del personal de enfermería continua estudiando, se notaría que existe una política de personal en la institución que prioriza la capacitación continua.

Tabla N° 6: N° de personal de enfermería, según TIPO DE ESTUDIOS ACTUALES, Hospital Dr. H. Notti, durante el 1° semestre del 2011.

Tipo de estudios actuales	Fa	fr	fr%	fA
Salud	22	1	100	22
Profesorados	0	0	0	0
Otros	0	0	0	22
Total	22	1	100	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, durante el 1° semestre del 2011.



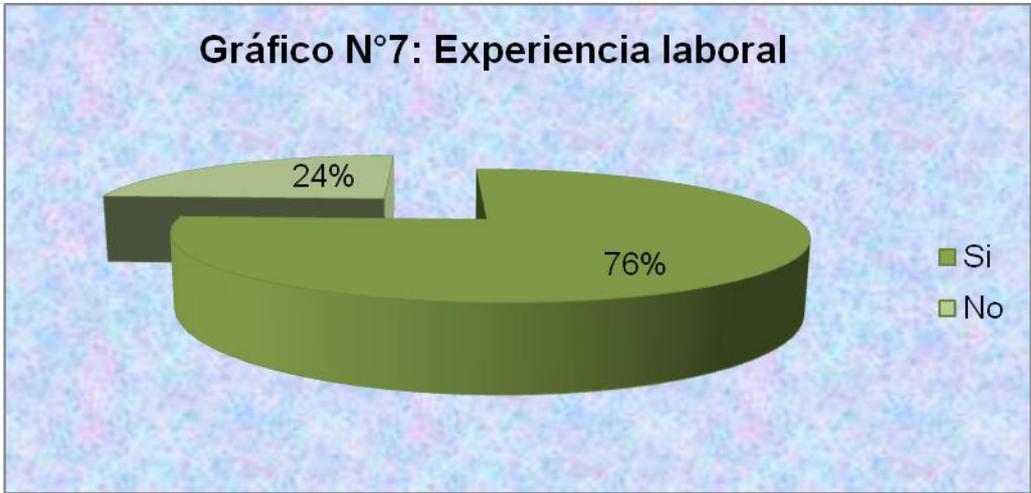
Comentario: En este cuadro se puede visualizar que del total de las personas que están estudiando el 100% se dedica a estudiar Licenciatura en Enfermería.

Esta tabla da a entender la necesidad que tienen estos enfermeros de aumentar su nivel de conocimiento y capacitación.

Tabla N° 7: N° de personal de enfermería, según EXPERIENCIA LABORAL, Hospital Dr. H. Notti, durante el 1° semestre del 2011.

Experiencia laboral	Fa	fr	fr%	fA
Si	25	0,76	75,76	25
No	8	0,24	24,24	33
Total	33	1	100	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, durante el 1° semestre del 2011.



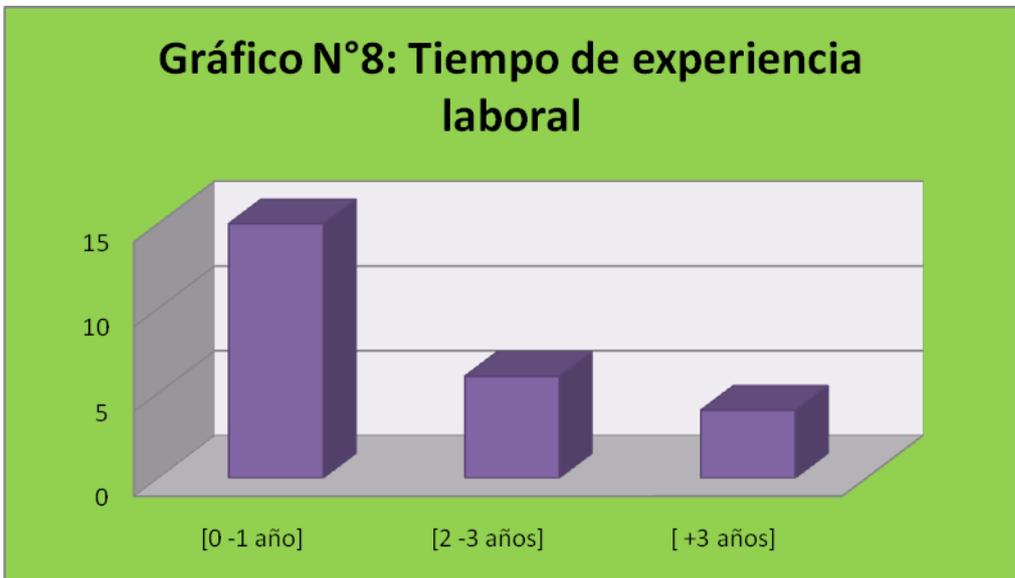
Comentario: La mayoría del Personal de Enfermería de reciente ingreso del Hospital Dr. Humberto Notti cuenta con experiencia laboral antes de ingresar a la institución.

Analizando esta variable podemos establecer que la adaptación no debería ser compleja ya que el mayor porcentaje corresponde a enfermeros que han tenido experiencia laboral previa.

Tabla N° 8: N° de personal de enfermería, según TIEMPO DE EXPERIENCIA LABORAL, Hospital Dr. H. Notti, durante el 1° semestre del 2011.

Tiempo	Fa	fr	fr%	fA
[0 -1 año]	15	0,6	60	15
[2 -3 años]	6	0,24	24	21
[+3 años]	4	0,16	16	25
Total	25	1	100	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, durante el 1° semestre del 2011.

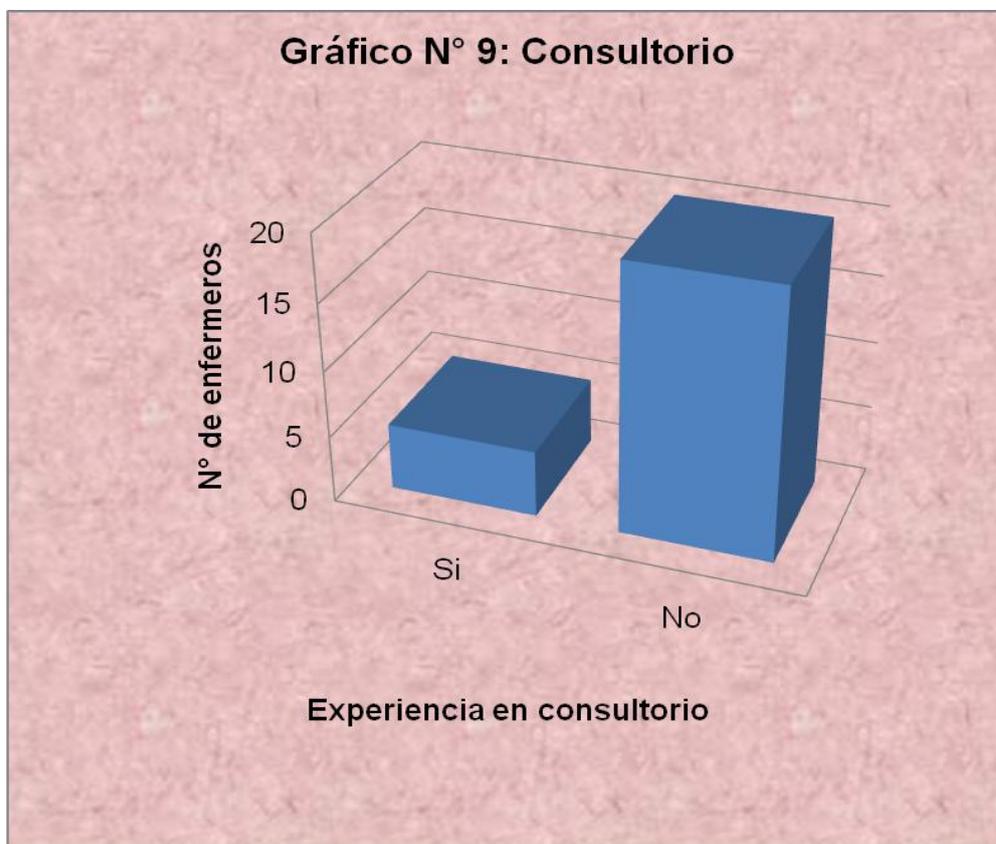


Comentario: Del total de Enfermeros que poseen experiencia laboral (grafico N° 7), el 60% cuenta con una experiencia de menos de 1 año. Pudiendo entender que este tiempo no es relevante, ya que en un año no alcanzaría a conocer la complejidad de las acciones y procedimientos de la profesión, viendo este tiempo muy escaso para hablar de experiencia en la profesión.

Tabla N° 9: N° de personal de enfermería, según EXPERIENCIA PREVIA EN SERVICIOS DE CONSULTORIO, Hospital Dr. H. Notti, durante el 1° semestre del 2011.

Consultorio	Fa	fr	fr%	fA
Si	5	0,2	20	5
No	20	0,8	80	25
Total	25	1	100	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, durante el 1° semestre del 2011.



Comentario: del total de enfermeros de nuevo ingreso solo el 20% tuvo experiencia previa en áreas de consultorio externos.

Tabla N° 10: N° de personal de enfermería, según EXPERIENCIA PREVIA EN SERVICIOS DE INTERNACIÓN, Hospital Dr. H. Notti, durante el 1° semestre del 2011.

Internación	Fa	fr	fr%	Fa
Si	22	0,88	88	22
No	3	0,12	12	25
Total	25	1	100	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, durante el 1° semestre del 2011.



Comentario: En este gráfico se observa una mejor experiencia en áreas de internación lo que establece un nivel de conocimiento que permite una mayor adaptación a los distintos servicios de enfermería, pudiendo tener en cuenta que dicha experiencia podría ser con pacientes adultos que difiere de la práctica en pediatría, pensando que puede ser uno de los factores que influyen en la adaptación.

Tabla N° 11: N° de personal de enfermería, según EXPERIENCIA PREVIA EN SERVICIOS DE EMERGENCIA, Hospital Dr. H. Notti, durante el 1° semestre del 2011.

Emergencia	Fr	fr	fr%	fA
Si	9	0,36	36	9
No	16	0,64	64	25
Total	25	1	100	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, durante el 1° semestre del 2011.



Comentario: El porcentaje de enfermeros de nuevo ingreso con previa experiencia en emergencia no es relevante para determinar si la falta de experiencia en esta área es un punto influyente en la adaptación.

Se tiene en cuenta este grafico para determinar cual es el nivel general de conocimientos de los enfermeros de nuevo ingreso.

Tabla N° 12: N° de personal de enfermería, según EXPERIENCIA PREVIA EN SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD, Hospital Dr. H. Notti, durante el 1 semestre del 2011.

Alta Complejidad	Fa	fr	fr%	fA
Si	15	0,6	60	15
No	10	0,4	40	25
Total	25	1	100	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, durante el 1° semestre del 2011.



Comentario: el resultado del porcentaje de los enfermeros con experiencia en servicios de alta complejidad nos deja el interrogante de conocer cuánto tiempo permanecerán en este servicio lo que determinaría si la experiencia ha sido productiva o no.

Tabla N° 13: N° de personal de enfermería, según APOYO FAMILIAR, Hospital Dr. H. Notti, durante el 1° semestre del 2011.

Apoyo familiar	Fa	fr	fr%	fA
Mucho	21	0,64	63,64	21
Medianamente	10	0,30	30,30	31
Poco	2	0,06	6,06	33
Total	33	1	100	

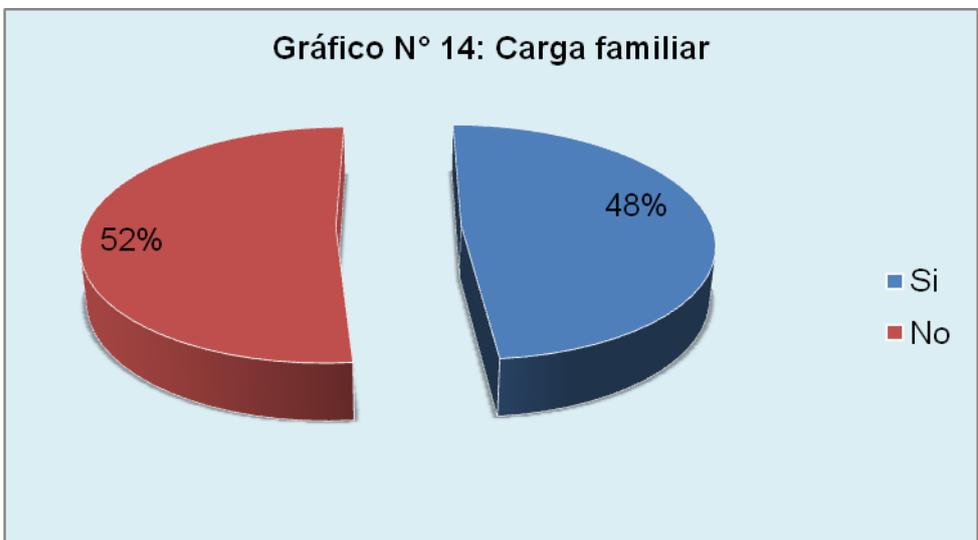
Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, durante el 1° semestre del 2011.



Comentario: De los Enfermeros de reciente ingreso el 63,64% cuenta con apoyo familiar, este punto es importante porque la familia podría ser el motivador para que los enfermeros persistan en la adaptación.

Tabla N° 14: N° de personal de enfermería, según CARGA FAMILIAR, Hospital Dr. H. Notti, durante el 1° semestre del 2011.				
Carga Familiar	Fa	Fr	fr%	fA
Si	16	0,48	48,48	16
No	17	0,52	51,52	33
Total	33	1	100	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, durante el 1° semestre del 2011.



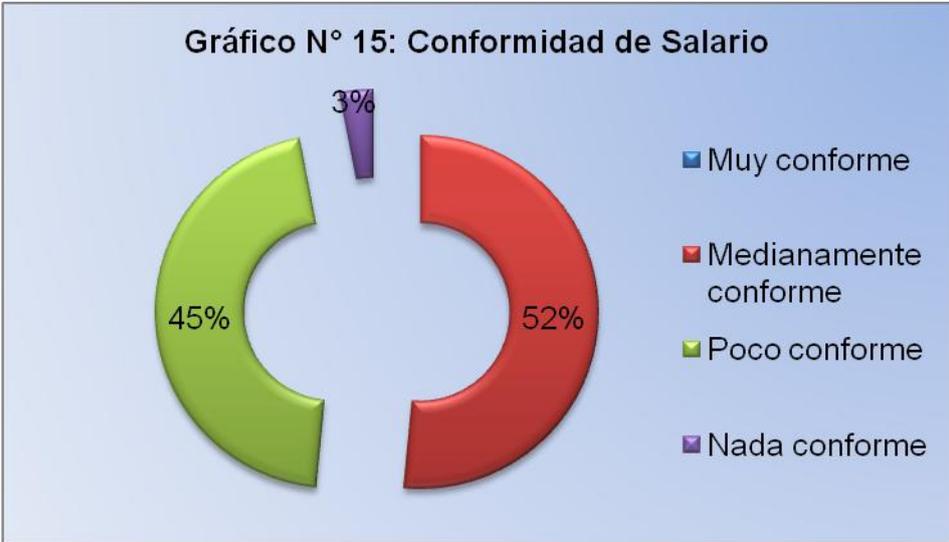
Comentario: Con respecto a la carga familiar se nota que existe una mínima diferencia entre las personas que tienen carga familiar y las que no.

Si bien la carga familiar es una responsabilidad muy importante para la persona que la posee, el gráfico muestra que no hay una diferencia de porcentajes importante entre un grupo y otro. Por ende no es determinante en el momento de tener que adjudicárselo como factor negativo a la falta de adaptación.

Tabla N° 15: N° de personal de enfermería, según CONFORMIDAD DE SALARIO, Hospital Dr. H. Notti, durante el 1° semestre del 2011.

Conformidad de Salario	Fa	fr	fr%	fA
Muy conforme	0	0	0	0
Medianamente conforme	17	0,52	51,52	17
Poco conforme	15	0,45	45,45	32
Nada conforme	1	0,03	3,03	33
Total	33	1	100	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, durante el 1° semestre del 2011.



Comentario: La mayoría del personal de Enfermería de reciente ingreso del Hospital Dr. Humberto Notti está conforme con respecto a su salario. Ya que la variable medianamente conforme abarca el 52% en relación a la variable poco conforme con un 45%, esto puede indicar que hay una necesidad salarial que permite la permanencia de este personal en el Hospital hasta conseguir una fuente de mayor ingreso, alterando así la contracción y responsabilidad necesarias en la inserción a los diferentes servicios.

Tabla N° 16: N° de personal de enfermería, según RECEPCIÓN AL SERVICIO, Hospital Dr. H. Notti, durante el 1° semestre del 2011.

Recepción al servicio	Fa	fr	fr%	fA
Muy conforme	21	0,64	63,64	21
Medianamente conforme	11	0,33	33,33	32
Poco conforme	1	0,03	3,03	33
Nada conforme	0	0	0	33
Total	33	1,00	100	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, durante el 1° semestre del 2011.



Comentario: Con respecto a la recepción del personal de nuevo ingreso al servicio prevalece la conformidad. Se remarca que los profesionales ingresantes se sienten a gusto con su recepción y estaría dando a pensar a los autores que esta variable afectaría de manera positiva a la adaptación del personal enfermero.

Tabla N° 17: N° de personal de enfermería, según CONFORMIDAD DE HORARIO, Hospital Dr. H. Notti, durante el 1° semestre del 2011.

Conforme con el horario	Fa	fr	fr%	fA
Muy conforme	21	0,64	63,64	21
Medianamente conforme	12	0,36	36,36	33
Poco conforme	0	0	0	33
Nada conforme	0	0	0	33
Total	33	1	100,00	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, durante el 1° semestre del 2011.



Comentario: El gráfico muestra en su totalidad una conformidad con respecto al horario, esto indicaría que hay una política democrática en relación a la distribución del horario. Además se recalca que hay un porcentaje menor pero significativo que se encuentra medianamente conforme dando a pensar que este personal tiene algún tipo de desconformismo, se desconoce el origen y los temas específicos que lo originan.

Tabla N° 18: N° de personal de enfermería, según RELACIONES INTERPERSONALES, Hospital Dr. H. Notti, durante el 1° semestre del 2011.

Conformidad con relaciones interpersonales	Fa	fr	fr%	fA
Muy conforme	16	0,48	48,48	16
Medianamente conforme	16	0,48	48,48	32
Poco conforme	1	0,03	3,03	33
Nada conforme	0	0	0	33
Total	33	1	100	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, durante el 1° semestre del 2011.

Gráfico N° 18: Relaciones interpersonales



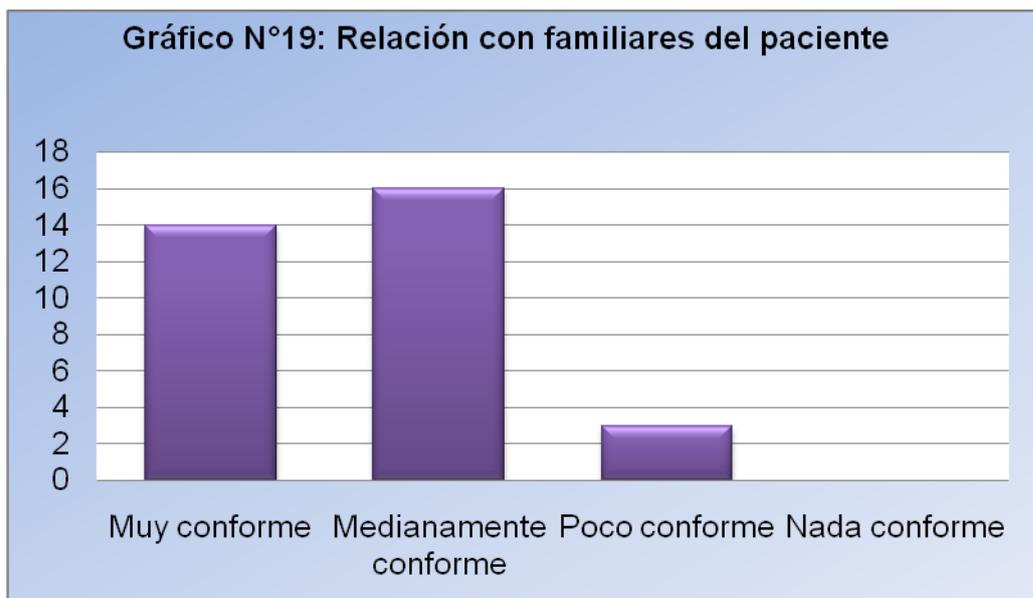
Comentario: El gráfico muestra casi una totalidad de conformidad con las relaciones interpersonales favoreciendo así que el ambiente de trabajo sea positivo.

Esta variable influye de manera positiva a la adaptación ya que una buena comunicación y relación con el equipo interdisciplinario hace que el personal de enfermería de reciente ingreso se sienta incorporado y parte del servicio.

Tabla N° 19: N° de personal de enfermería, según RELACIÓN CON LOS FAMILIARES DEL PACIENTE, Hospital Dr. H. Notti, durante el 1° semestre del 2011.

Relación con familiar del paciente	Fa	fr	fr%	fA
Muy conforme	14	0,42	42,42	14
Medianamente conforme	16	0,48	48,48	30
Poco conforme	3	0,09	9,09	33
Nada conforme	0	0,00	0,00	33
Total	33	1	100	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, durante el 1° semestre del 2011.



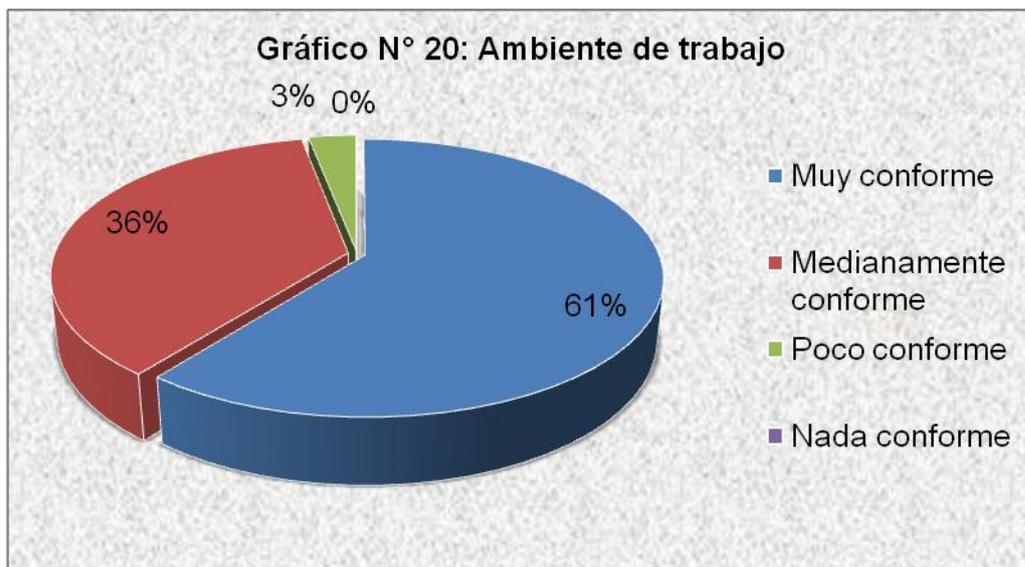
Comentario: Muestra en su totalidad la conformidad con respecto a la relación con los familiares del paciente, por lo que se descarta que este factor genere como respuesta una situación estresante que impida la correcta adaptación al Servicio

Si bien esta variable es un factor muy importante para el personal de enfermería de reciente ingreso no afectaría de manera negativa a la adaptación, sino que fortalecería a la misma.

Tabla N° 20: N° de personal de enfermería, según AMBIENTE DE TRABAJO, Hospital Dr. H. Notti, durante el 1° semestre del 2011.

Ambiente de trabajo	Fa	Fr	fr%	fA
Muy conforme	20	0,61	60,61	20
Medianamente conforme	12	0,36	36,36	32
Poco conforme	1	0,03	3,03	33
Nada conforme	0	0	0	33
Total	33	1	100	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, durante el 1° semestre del 2011.

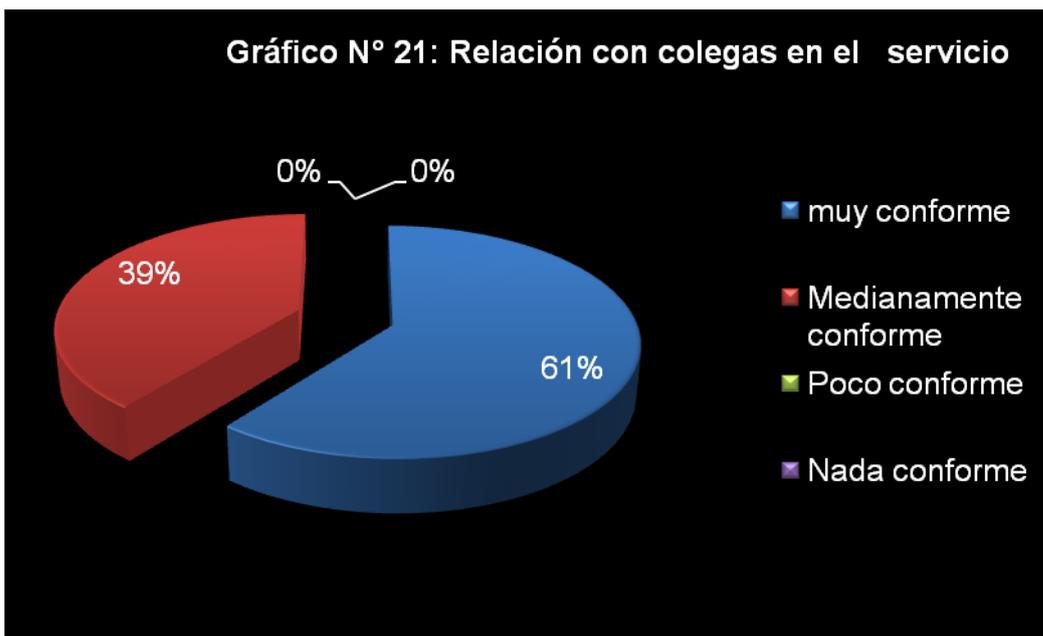


Comentario: La mayoría de los ingresantes se encuentran conforme con su ambiente de trabajo, en donde prevalece la opción muy conforme con un porcentaje del 61%, por lo que interpretamos que las actividades que determina la dinámica de los distintos servicios son aceptadas por la gran mayoría.

Tabla N° 21: N° de personal de enfermería, según RELACIÓN CON LOS COLEGAS EN EL SERVICIO, Hospital Dr. H. Notti, durante el 1° semestre del 2011.

Relación con colegas en servicio	Fa	fr	fr%	fA
muy conforme	20	0,61	60,61	20
Medianamente conforme	13	0,39	39,39	33
Poco conforme	0	0	0	33
Nada conforme	0	0	0	33
Total	33	1	100	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, durante el 1° semestre del 2011.

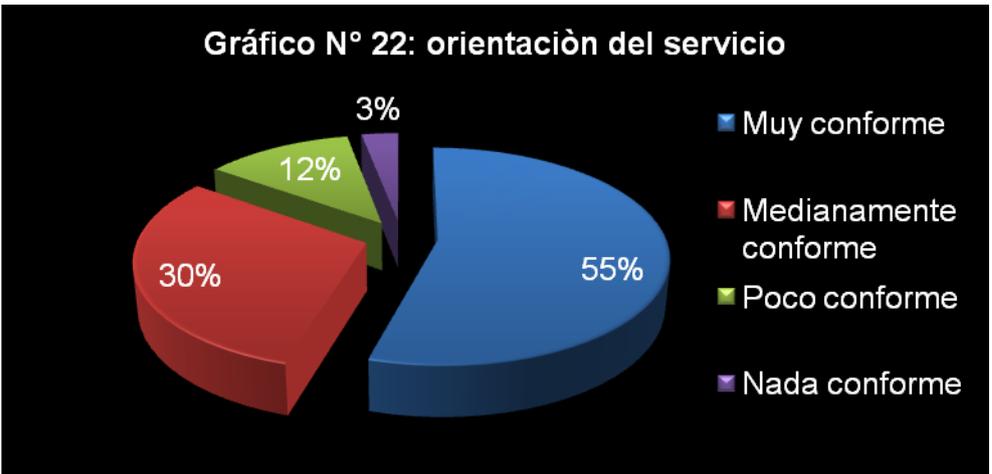


Comentario: Este gráfico muestra una gran conformidad con respecto a la relación con los colegas en el servicio lo que daría a entender que favorece el ambiente de trabajo y por ende lleva a una mejor adaptación. Se hace hincapié a que esta variable es influyente en la adaptación pero se daría a pensar que el problema no radica en la comunicación entre colegas.

Tabla N° 22: N° de personal de enfermería, según ORIENTACIÓN AL SERVICIO, Hospital Dr. H. Notti, durante el 1° semestre del 2011.

Orientación al servicio	Fa	fr	fr%	fA
Muy conforme	18	0,55	54,55	18
Medianamente conforme	10	0,30	30,30	28
Poco conforme	4	0,12	12,12	32
Nada conforme	1	0,03	3,03	33
Total	33	1	100	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, durante el 1° semestre del 2011.



Comentario: La mayoría se encuentra conforme con la orientación en el servicio y en muy poca cantidad disconformidad. Es decir hay una información efectiva de las técnicas, normas y procedimientos que se realizan, llevando esto a una mejor adaptación.

Tabla N° 23: N° de personal de enfermería, según HORAS DE TRABAJO SEMANAL, Hospital Dr. H. Notti, durante el 1° semestre del 2011.

Horas de trabajo semanal	Fa	fr	fr%	fA
40 horas	31	0,94	93,94	31
60 horas	2	0,06	6,06	33
Más de 60 horas	0	0	0	33
Total	33	1	100	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, durante el 1° semestre del 2011.



Comentario: Este grafico deja ver que el personal de enfermería ingresante al Hospital Dr. H. Notti posee un solo trabajo de 40 hs semanales, es decir que en cierta forma no es la falta de descanso o el tiempo que se le resta a la familia u otras actividades sociales lo que impacta en la adaptación.

Tabla N°24: N° de personal de enfermería, según RECARGOS, Hospital Dr. H Notti, durante el 1° semestre del 2011.

Recargos	Fa	fr	fr%	fA
1 por mes	20	0,61	60,61	20
2 por mes	2	0,06	6,06	22
Más de 2 por mes	11	0,33	33,33	33
Total	33	1	100	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, durante el 1° semestre del 2011.



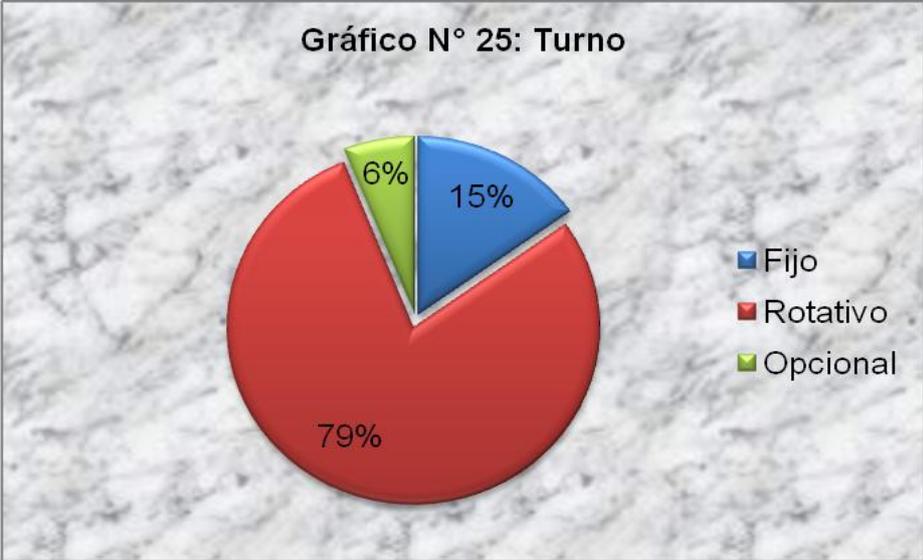
Comentario: Los enfermeros de reciente ingreso sufren recargos de 1 vez por mes con una cifra mayor del 50% y con más de 2 recargos por mes, con un 33%, notando así que en este gráfico se halla un alto número de recargos. Lo que por experiencia sabemos que este tipo de situación causa desgaste físico y mental.

Si bien esta variable influye de manera significativa al momento de continuar o no en la institución y sumado a que se trata de personal en su mayoría joven, se podría decir que los recargos influyen en la adaptación ya que interfieren en su quehacer diario limitándolos en sus actividades extra laborales.

Tabla N° 25: N° de personal de enfermería, según TURNO, Hospital Dr. H. Notti, durante el 1° semestre del 2011.

Turno	Fa	fr	fr%	fA
Fijo	5	0,15	15,15	5
Rotativo	26	0,79	78,79	31
Opcional	2	0,06	6,06	33
Total	33	1	100	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, durante el 1° semestre del 2011.



Comentario: El 79% de personal de reciente ingreso es rotado por los diferentes turnos, en donde se supondría que la excesiva rotación por los diferentes turnos podría ser una de las causas de la falta de adaptación. Ya que no tienen un referente en su formación de servicio.

Tabla N° 26: N° de personal de enfermería, según SERVICIO DONDE CUMPLE FUNCIONES, Hospital Dr. H. Notti, durante el 1° semestre del 2011.

Servicio donde cumple funciones	Fa	fr	fr%	fA
Consultorio	0	0	0	0
Internación	14	0,42	42,42	14
Emergencia	6	0,18	18,18	20
Alta Complejidad	13	0,39	39,39	33
Total	33	1	100	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, durante el 1° semestre del 2011.

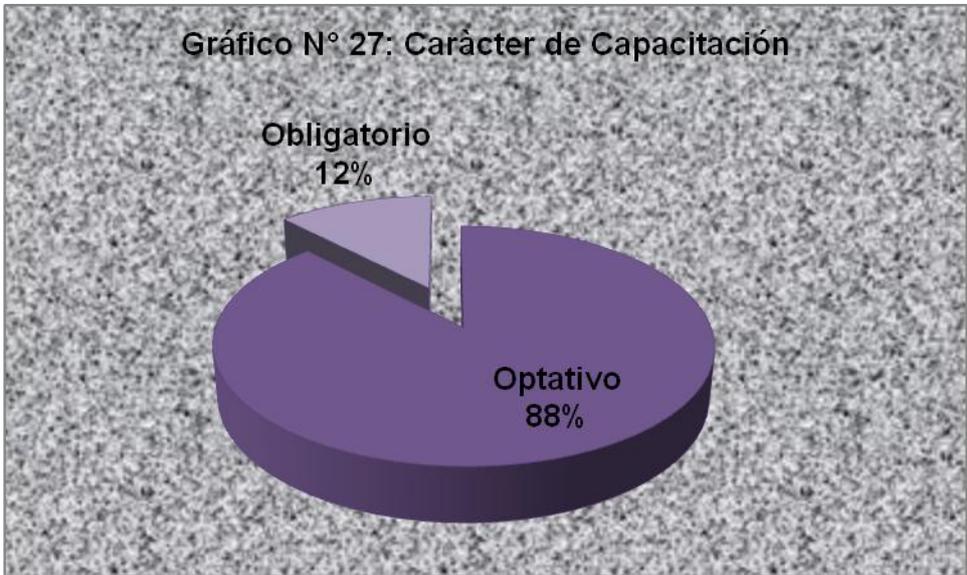


Comentario: El personal de enfermería de reciente ingreso están distribuidos en su mayoría en servicios complejos como por ejemplo terapia intensiva, neonatología, emergencia y el resto de los ingresantes en servicios de internación, quedando como nulo el servicio de consultorio. Dando a pensar que la distribución que se realizaría en dicha institución en estudio no haría hincapié a las exigencias y conocimientos que trae el profesional ingresante.

Tabla N° 27: N° de personal de enfermería, según CARÁCTER DE CAPACITACIÓN, Hospital Dr. H. Notti, durante el 1° semestre del 2011.

Carácter de capacitación	Fa	fr	fr%	fA
Optativo	29	0,88	87,88	29
Obligatorio	4	0,12	12,12	33
Total	33	1	100	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, durante el 1° semestre del 2011.

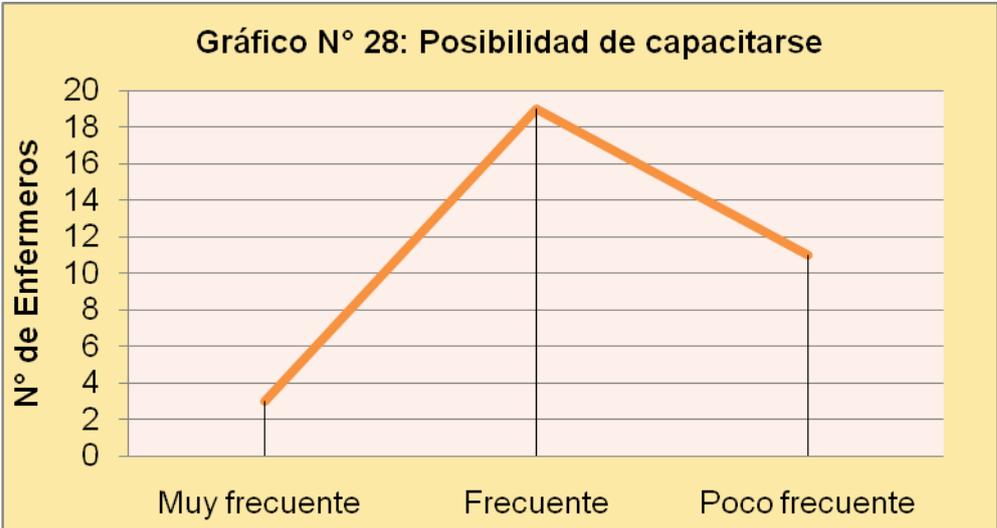


Comentario: La capacitación del servicio es de carácter optativo, entendiéndose que los enfermeros de reciente ingreso tienen la posibilidad de elegir su concurrencia o no. Este punto puede ser altamente influyente en la adaptación, ya que la falta de capacitación iría en desmedro de dicha adaptación.

Tabla N° 28: N° de personal de enfermería, según
 POSIBILIDAD DE CAPACITARSE, Hospital Dr. H. Notti,
 durante el 1° semestre del 2011.

Posibilidad de Capacitarse	Fa	fr	fr%	fA
Muy frecuente	3	0,09	9,09	3
Frecuente	19	0,58	57,58	22
Poco frecuente	11	0,33	33,33	33
Total	33	1	100	

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta,
 durante el 1° semestre del 2011.



Comentario: Los enfermeros de reciente ingreso tienen la posibilidad de capacitarse de manera frecuente con un 58%, lo que cabe comentar es que se desconoce si este tipo de capacitación es gratuita o debe ser solventada económicamente por los enfermeros, lo que pudiera ser un obstáculo a la hora de tener que invertir dinero. Se recalca que solo un 9% concurren de manera muy frecuente a las capacitaciones de carácter en su mayoría optativas.

TABLAS BIVARIABLES

Tabla N° 29: Relación entre nivel de formación del personal de enfermería con la experiencia laboral previa al ingreso a la institución en estudio, según Hospital Dr. Humberto Notti, durante el 1º semestre de 2011.

Nivel de formación	Experiencia Laboral				Total	Total %
	Si		No			
	Fa	fr%	Fa	fr%		
Auxiliares	0	0	0	0	0	0
Enfermero Profesional	24	72,73	7	21,2	31	94
Licenciado en Enfermería	1	3,03	1	3,03	2	6,1
Total	25	75,76	8	24,2	33	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, durante el 1º semestre del 2011.

Comentario: Se observa que el personal de reciente ingreso al Hospital Dr. Humberto Notti son en su mayoría enfermeros profesionales (93%) de los cuales un 73% poseen experiencia laboral en enfermería previo ingreso a la institución.

Notandose nuevamente que el nosocomio al momento de incorporar personal de enfermería solo el 6% posee su carrera de grado, se desconoce si esto se debe a que se presenta un mínimo porcentaje o realmente no optan por esta institución para trabajar.

Tabla N° 30: Relaciones interpersonales entre equipo de enfermería y demás integrantes del equipo de salud con los colegas en el servicio, según Hospital Dr. Humberto Notti, durante el 1º semestre del 2011.

Relación con colegas en el servicio	Relaciones interpersonales								Total	Total%
	Muy conforme		Medianamente		Poco conforme		Nada conforme			
	Fa	fr%	Fa	fr%	Fa	fr%	Fa	fr%		
Muy conforme	16	48,5	4	12	0	0	0	0	20	60,61
Medianamente conforme	0	0	12	36	1	3,03	0	0	13	39,39
Poco conforme	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nada conforme	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	16	48,5	16	48	1	3,03	0	0	33	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, durante el 1º semestre del 2011.

Comentario: Este gráfico destaca la gran conformidad del personal de enfermería entre relaciones interpersonales y la relación con los colegas en el servicio, representando así un 48,5% se encuentra en estado muy conforme, a continuación un 36% se encuentra medianamente conforme y un mínimo porcentaje en desconformidad.

Se destaca la conformidad, favoreciendo así el ambiente de trabajo en el servicio.

Los autores resaltan que estas variables influirían de manera positiva al momento de la adaptación del personal.

Tabla N° 31: Relación entre Estado civil y edad del personal de enfermería de reciente ingreso, según Hospital Dr. Humberto Notti, durante el 1° semestre del 2011.

Edad	Estado civil							
	Soltero		Casado		Otro estado		Total	Total %
	Fa	fr%	Fa	fr%	Fa	fr%		
[21 - 25] años	12	36,36	2	6,06	1	3,03	15	45,45
[26 - 30] años	6	18,18	1	3,03	2	6,06	9	27,27
[31 - 35] años	3	9,09	3	9,09	0	0	6	18,18
[36 - 40] años	0	0	1	3,03	0	0	1	3,03
Más de 40 años	0	0	2	6,06	0	0	2	6,06
Total	21	63,64	9	27,27	3	9,09	33	100,00

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, durante el 1° semestre del 2011.

Comentario: según la tabla expuesta se reafirma que el personal de enfermería de reciente ingreso del hospital Dr. Humberto Notti, prevalece el estado civil soltero, abarcando las edades de entre 21 – 25 años con un 36% y el rango siguiente de 26 – 30 años representando un 18%. Estos porcentajes coinciden con el gráfico N° 14 de carga familiar ya que este representa un 52% que no posee carga familiar.

Esta similitud en los porcentajes daría a entender cuáles son algunas de las razones que hace que el personal de enfermería de reciente ingreso pueda optar en un alto porcentaje su continuidad o no en la institución, ya que su estado y su edad los ayuda a ser más independientes al momento de prevalecer o no en la institución.

Tabla N° 32: Relación entre colegas del servicio y ambiente de trabajo, según Hospital Dr. Humberto Notti, durante el 1° semestre del 2011.

Ambiente de trabajo	Relación con colegas en el servicio									
	Muy conforme		Medianamente		Poco conforme		Nada conforme		Total	Total %
	Fa	fr%	Fa	fr%	Fa	fr%	Fa	fr%		
Muy conforme	19	57,58	1	3,03	0	0	0	0	20	60,61
Medianamente	1	3,03	11	33,33	0	0	0	0	12	36,36
Poco conforme	0	0	1	3,03	0	0	0	0	1	3,03
Nada conforme	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	20	60,61	13	39,39	0	0	0	0	33	100,00

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, durante el 1° semestre del 2011.

Comentario: el nivel de conformidad en relación al equipo de trabajo influyen de manera directa al momento de crear un ambiente de trabajo, notándose que el 60% se encuentra en total conformidad entre ambas variables y un 33% coinciden que se encuentran medianamente conforme con relación a sus colegas y consecuentemente de igual manera al momento de armar un ambiente de trabajo.

Tabla N° 33: Relación de conformidad de salario con la carga familiar que posee el personal de enfermería de reciente ingreso, según Hospital Dr. Humberto Notti, durante el 1º semestre del 2011.

Conformidad de salario	carga familiar				Total	Total%
	Si		No			
	Fa	fr%	Fa	fr%		
Muy conforme	0	0	0	0	0	0
Medianamente	9	27,27	8	24,24	17	51,52
Poco conforme	6	18,18	9	27,27	15	45,45
Nada conforme	1	3,03	0	0,00	1	3,03
Total	16	48,48	17	51,52	33	100,00

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, durante el 1º semestre del 2011.

Comentario: la tabla presentada nos confirma que el personal de enfermería de reciente ingreso en su mayoría no posee carga familiar, concordando con los porcentajes de poca conformidad con respecto al salario.

Tabla N° 34: Carácter de capacitación de acuerdo a servicio donde cumple funciones, según Hospital Dr. Humberto Notti, durante el 1º semestre del 2011.

Servicio donde cumple funciones	Carácter de capacitación					
	Optativo		Obligatorio		Total	Total%
	Fa	fr%	Fa	fr%		
Consultorio	0	0	0	0	0	0
Internación	12	36,36	2	6,06	14	42,42
Emergencia	4	12,12	2	6,06	6	18,18
Alta complejidad	13	39,39	0	0	13	39,39
Total	29	87,88	4	12,12	33	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, durante el 1º semestre del 2011.

Comentario: El personal de enfermería al momento del ingreso al Hospital Dr. Humberto Notti, es distribuido en diferentes servicios en donde en la tabla expuesta se nota que hay una alta concentración de personal nuevo en servicios de alta complejidad con un 39% y luego le sigue el servicio de internación con un 36%, vale destacar que al personal se le brinda capacitaciones mediante charlas educativas, ateneos y cursos para alimentar sus conocimientos como profesionales pero dado los resultados coincide con que las capacitaciones son de carácter optativo en un 87%.

Llama la atención específicamente que los servicios de alta complejidad no tengan capacitaciones de carácter obligatorio debido a la atención y responsabilidad que brindan estos servicios.

Tabla N° 35: Relación de servicio donde cumple funciones con la posibilidad de capacitarse, según Hospital Dr. Humberto Notti, durante el 1º semestre del 2011.

Servicio donde cumple funciones	Posibilidad de capacitarse						Total	Total%
	Muy frecuente		Frecuente		Poco frecuente			
	Fa	fr%	Fa	fr%	Fa	fr%		
Consultorio	0	0	0	0	0	0	0	0
Internación	2	6,06	8	24,24	4	12,12	14	42,42
Emergencia	1	3,03	5	15,15	0	0	6	18,18
Alta complejidad	0	0	6	18,18	7	21,21	13	39,39
Total	3	9,09	19	57,58	11	33,33	33	100

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta, durante el 1º semestre del 2011.

Comentario: como ya hemos mencionado anteriormente el personal ingresante de enfermería se encuentran distribuidos en los diferentes servicios existentes del nosocomio en donde cada uno de estos cuenta con capacitaciones de acuerdo a sus necesidades y grado de complejidad.

En esta tabla se destaca que aproximadamente el 50% se capacita de manera frecuente y llama la atención el escaso porcentaje de enfermería que se capacita de manera muy frecuente recordando así, que el 39% del personal se encuentra concentrado en servicios de alta complejidad. Sin embargo notamos que un 33% del personal de enfermería no le brinda la importancia correspondiente a las capacitaciones dejando así una puerta abierta para una nueva investigación.

CONCLUSIÓN

En base al estudio realizado en el Hospital Dr. Humberto Notti referido al tema “Personal de enfermería de reciente ingreso” con la problemática de cuales son los factores que influyen en la adaptación, se destaca que la mayor parte del personal ingresante es de sexo femenino con un 82%, el nivel etario oscila entre los 21 – 30 años con un 73% correspondiente a un personal joven, por lo cual resulta más difícil llegar a una adaptación favorable ya que las condiciones económicas no lo permiten, viendo así que con respecto al salario el 97% se encuentra entre medianamente y poco conforme con el mismo.

A esto le agregamos que con respecto al estado civil un 64% aproximadamente es de estado soltero, no posee carga familiar, lo cual le permite continuar sus estudios o buscar otros rumbos laborales más satisfactorios.

Así mismo, se ha notado que mayor parte del personal ingresa a los servicios complejos como terapia intensiva, neonatología, cardiovascular y emergencia, llevando así al personal nuevo a una responsabilidad superior a la que se podría dar en otros servicios de menor complejidad como internación, consultorio y hospital de día.

Además en la institución en estudio cada servicio posee capacitaciones de acuerdo a su complejidad y necesidad, en donde, en esta tesis recalcamos que el 9% de los ingresantes participa de manera muy frecuente a las capacitaciones, debido a que las mismas son en su mayoría de carácter optativo.

Dentro del nosocomio destacamos la importancia de las relaciones entre colegas de enfermería ya que va de la mano con el ambiente de trabajo en cada servicio, resaltando que ambas variables son directamente proporcionales en post de una buena labor enfermera.

Cerrando la conclusión el personal de enfermería de reciente ingreso no llega a una adaptación completa por las causas ya mencionadas como la edad, salario, estado civil y nivel de formación, éstos son los factores más influyentes al momento de permanecer a largo plazo en la institución.

PROPUESTAS

Actividades propuestas a Supervisión de Enfermería del Hospital Dr. Humberto Notti:

- Ver la problemática de las relaciones interpersonales a través de charlas, ateneos, debates, dilemas, para mejorar las relaciones en el servicio.
- Generar actividades recreativas para que el personal de reciente ingreso se sienta parte de la institución para poder lograr una buena incorporación.
- Mejorar la comunicación entre colegas, estableciendo una comunicación más fehaciente entre los diferentes servicios, para tener un conocimiento mas específico de la labor de cada servicio.
- Generar ateneos por servicios según el tema requerido.
- Fomentar la adaptación del personal de enfermería de reciente ingreso por medio de pasantías en servicios de alta complejidad, con la expectativa de que éste decida en que servicio continuar su labor.
- Promocionar la importancia de las capacitaciones en enfermería mediante cartelera.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.** Irigoín M, Vargas F. Competencia laboral: manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud. Montevideo: Cinterfor/OIT; 2002.
- 2.** Sosa AM. Las competencias: una aproximación para la valoración del impacto de los jóvenes profesionales en la realidad laboral cubana. [Tesis de Maestría]. La Habana: CEPES; 2002.
- 3.** Calidad del egresado de Enfermería General. La Habana. Dirección Nacional de Docencia Médica Media; 1980.
- 4.** Metodología para la evaluación de la competencia y el desempeño profesional de enfermería. La Habana: CENAPET; 1984.
- 5.** Marcell NL, Sierra Prohenza E. Evaluación de la competencia y el desempeño: una experiencia en enfermería. La Habana: CENAPET; 1991.
- 6.** Urbina Laza O. Evaluación de la competencia de los profesionales de enfermería de la atención primaria. Municipio Centro Habana. La Habana: ENSAP; 1996.
- 7.** Chiavenato I. Recursos humanos. S. Paulo: Editora Atlas; 1995.
- 8.** Peiró JM. Desencadenantes del estrés laboral. Salamanca: Endema; 1993.
- 9.** Marcelo Trucco B, Paulina Valenzuela AI, Daniela Trucco. Estrés ocupacional en personal de salud. Rev Med Chile. 1999; 127 (12).
- 10.** Da Conceição de Almeida Martins M. Factores de risco psicossociais para a saúde mental. Disponible en:
http://www.esenviseu.pt/ficheiros/artigos/factores_risco.pdf
- 11.** Castro Ruz F. Informe Central al I Congreso del Partido Comunista de Cuba. La Habana: Editora Política; 1990.

12. Simón García M, Blesa Malpica AL, Calvo Gutierrez MA, Bermejo de Pablos C, Gómez de Enterría MC. *Estresores laborales y satisfacción en la enfermería de una unidad de críticos clínicos*. Madrid: San Carlos; 1996.

13. Lic. *Rita Herrera Sánchez*. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí". La Habana, Cuba. Teléfono: 262 -5401

14. International Council of Nurses International Centre for Human Resources in Nursing 3, place Jean-Marteau www.ichrn.org -www.icn.ch

15. Lic. Rita Herrera Sánchez¹ y Lic. Maura Cassals Villa¹

16. <http://www.clinicapsi.com/trastorno%20de%20adaptacion.html>

<http://www.pac.com.ve/index.v>

17. Tomey, AM. Alligood, MR. (2000) *Modelos y Teorías de Enfermería*. Ediciones Harcourt Brace S.A. 4ª edic. Madrid.

18. Morales, J. F. (coord.) (1999). *Psicología Social*. 2ª edición. Mc Graw- Hill. Madrid.

19. Bermúdez Moreno, J. (1991) *Psicología de la personalidad*. Tomo 2, Edita UNED.

Anexos

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Modelo de cuestionario

Cuestionario N° ____

El presente cuestionario lo realizan alumnos de la Universidad Nacional de Cuyo, carrera Lic. en Enfermería, con el propósito de finalizar la tesis y graduarse.

DE CARÁCTER ANÓNIMO

MARQUE CON UNA X LA OPCIÓN CORRECTA.

1- Sexo

1- 1. F

1- 2. M

2- ¿Qué edad tiene?

2- 1. [21 - 25]

2- 2. [26 - 30]

2- 3. [31 - 35]

2- 4. [36 - 40]

2- 5. [+40]

3- Estado civil.

3- 1. Soltero

3- 2. Casado

3- 3. Otro estado

4- ¿Cuál es su nivel de formación?

4- 1. Auxiliar

4- 2. Enfermero

4- 3- Licenciado en enfermería

5- En la actualidad, ¿Usted se encuentra estudiando?

5- 1. Si

5- 2. No

6- Los estudios presente están relacionados con:

6- 1. Salud

6- 2. Profesorados

6- 3. Otros

7- ¿Cuenta con experiencia laboral?

7- 1- Si

7- 2- No (pase a RTA N° 10)

8- ¿Qué período de tiempo trabajo?

8- 1. [0 – 1 año]

8- 2. [2 – 3 años]

8- 3. [+ 3 años]

¿Con qué tipo de paciente tuvo experiencia?

9 - Consultorio

9- 1- Si

9- 2- No

10 - Internación

10 - 1- Si

10 - 2- No

11 - Emergencia

11 - 1- Si

11 - 2- No

12 - Complejos

12 - 1- Si

12 - 2- No

13-¿Cuenta con apoyo familiar?

13- 1- Mucho

13- 2- Medianamente

13- 3- Poco

14- ¿Posee carga familiar?

14- 1- Si

14- 2- No

15- ¿Usted esta conforme con su salario?

15- 1- Muy Conforme

15- 2- Medianamente conforme

15- 3- Poco

15- 4- Nada

Con respecto a la conformidad al ingreso al hospital, usted puede decir que:

16- ¿Conforme con la recepción al servicio?

16-1- Muy conforme

16-2- Medianamente conforme

16-3- Poco

16-4- Nada

17- ¿Conforme con el Horario?

17-1.-Muy conforme

17-2 - Medianamente conforme

17-3 - Poco

17-4 - Nada

18- ¿Conforme Relaciones Interpersonales?

18-1-Muy conforme

18-2- Medianamente conforme

18-3- Poco

18-4 - Nada

19- ¿Conforme con la relación con los familiares del paciente?

19-1-Muy conforme

19-2- Medianamente conforme

19-3- Poco

19-4 - Nada

20- ¿Conforme con el ambiente de trabajo?

20-1 - Muy conforme

20-2 - Medianamente conforme

20-3 - Poco

20-4 - Nada

21- ¿Conforme con la relación con sus colegas en es servicio?

21-1 - Muy conforme

21-2 - Medianamente conforme

21-3 - Poco

21-4 - Nada

22- ¿Conforme con la orientación al servicio durante el ingreso?

22-1 - Muy conforme

22-2 - Medianamente conforme

22-3 - Poco

22-4 - Nada

- 23- Horas de Trabajo semanal
- 23-1 - 40 hs
- 23-2 - 60 hs
- 23-3 - +60hs

- 24- Recargos
- 24-1- 1 por mes
- 24-2- 2 por mes
- 24-3 - + de 2 por mes

- 25- Turno
- 25-1 - Fijo
- 25-2 - Rotativo
- 25-3 - Opcional

- 26- Servicio donde cumple funciones
- 26-1- Consultorio
- 26-2- Internación
- 26-3- Emergencia
- 26-4- Alta Complejidad

- 27- En cuanto a la capacitación en el servicio, son de carácter:
- 27- 1- Optativo
- 27- 2- Obligatorio

- 28- ¿Qué posibilidad tiene de capacitarse?
- 28- 1- Muy frecuente
- 28- 2- Frecuente
- 28- 3- Poco frecuente

DESDE YA AGRADECEMOS SU COLABORACIÓN.

Encuesta Nª	1		2					3			4			5		6			7		8			9		10		11		12	
	1.1	1.2	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	3.1	3.2	3.3	4.1	4.2	4.3	5.1	5.2	6.1	6.2	6.3	7.1	7.2	8.1	8.2	8.3	9.1	9.2	10.1	10.2	11.1	11.2	12.1	12.2
1	x		x					x				x		x				x		x				x	x			x		x	
2	x			x						x		x		x					x												
3	x			x				x				x		x					x		x				x	x		x		x	
4	x				x				x			x		x					x			x		x		x			x		
5	x				x				x			x		x					x			x		x	x		x		x		
6	x			x				x				x		x					x			x		x		x			x		
7		x	x					x				x		x					x			x			x	x			x	x	
8	x		x					x				x		x					x		x				x	x			x		
9	x			x				x				x		x					x				x	x		x			x		
10	x		x					x				x		x					x		x				x		x			x	
11	x						x		x			x		x					x		x				x	x			x		
12	x			x				x				x		x						x											
13	x				x				x			x		x						x											
14	x		x					x				x		x						x											
15	x				x			x					x							x											
16	x					x			x				x		x					x											
17		x			x			x					x		x					x			x		x	x		x		x	
18		x	x					x					x		x					x					x		x		x		
19	x						x		x				x		x					x				x		x			x		
20	x		x						x				x		x					x					x	x			x		
21	x			x				x					x		x					x			x			x			x		
22	x		x					x					x		x					x			x		x	x			x		
23	x		x						x				x		x					x					x	x			x		
24	x		x									x		x						x											
25		x	x					x					x		x					x					x	x			x		
26	x		x					x					x		x					x											
27		x		x				x					x		x					x					x	x			x		
28	x			x					x				x		x					x					x	x			x		
29	x		x					x					x		x					x					x	x			x		
30	x		x					x					x		x					x					x	x			x		
31		x	x					x					x		x					x					x	x			x		
32	x				x			x					x		x					x			x		x	x			x		
33	x			x								x		x						x					x	x			x		
sub-total	27	6	15	9	6	1	2	21	9	3		31	2	22	11	22	0	0	25	8	15	6	4	5	20	22	3	9	16	15	10
Total	33		33					33			33			33		22			33		25			25		25		25		25	

13			14	15				16				17				18				19				20				
13.1	13.2	13.3	14.1	14.2	15.1	15.2	15.3	15.4	16.1	16.2	16.3	16.4	17.1	17.2	17.3	17.4	18.1	18.2	18.3	18.4	19.1	19.2	19.3	19.4	20.1	20.2	20.3	20.4
x				x		x			x				x				x				x				x			
	x		x			x			x				x					x					x		x			
x			x			x				x			x					x					x			x		
x			x				x			x				x					x						x			
x				x		x			x				x				x					x			x			
	x			x		x			x				x				x					x			x			
x				x			x				x			x				x				x				x		
x			x					x	x					x					x			x				x		
	x			x					x					x					x			x				x		
x			x			x			x					x				x					x			x		
	x			x			x							x									x			x		
x				x		x			x					x								x			x			
x				x		x				x				x								x			x			
x				x		x			x					x								x			x			
x				x			x		x					x								x			x			
	x			x			x							x								x			x			
x			x			x			x					x								x			x			
x				x			x		x					x								x			x			
	x			x			x							x								x			x			
x				x			x		x					x								x			x			
	x			x			x		x					x								x			x			
x			x			x			x					x								x			x			
	x			x			x		x					x								x			x			
21	10	2	16	17	0	17	15	1	21	11	1	0	21	12	0	0	16	16	1	0	14	16	3	0	20	12	1	0
33			33		33				33				33				33				33							

