

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

ACTA DE APROBACION

Tribunal examinador.

Presidente:.....

Vocal 1:.....

Vocal 2:.....

Integrante del equipo tutorial.

Profesor:.....

Profesor:.....

Profesor:.....

Trabajo aprobado:/...../.....

RESUMEN

Tema: Factores que inciden en actitudes y comportamiento de los enfermeros, ante la posibilidad de cambios de servicio.

Autores: Estudiante de la facultad de medicina de la universidad Nacional de Cuyo, Ciclo de la Licenciatura de Enfermería.

Lugar: Pabellón A y B del Hospital El Sauce, Mendoza, año 2016.

Introducción: La rotación de servicios genera en el ser humano cambios relacionados como trabajar con nuevos grupos de personas en los cuales implica adaptarse a nuevos ámbitos laborales y conforman el desarrollo de sus funciones, donde juegan un papel fundamental el estado de ánimo de cada individuo y construir una relación de nuevos trabajos en equipo; y generar la adaptación de la misma.

Objetivo: Determinar factores que inciden en el personal de enfermería frente a las rotaciones por los servicios A y B.

Identificar factores positivos (entusiasmo, crecimiento profesional, etc.) y factores negativos (rechazo, desmotivación, etc.).

Método: Es un estudio con diseño de tipo cuantitativo, descriptiva, transversal. Población y muestra 40 enfermeros de los servicios A y B, se utiliza cuestionario con preguntas cerradas.

Resultados: El total de la población de estudio de enfermeros 95% se encuentra poco satisfecho con los cambios, 75% son enfermeros profesionales, 27% actúan de forma diferente ante un paciente psiquiátrico en crisis.

Conclusiones: La adaptación a un nuevo sector de trabajo lleva un tiempo, a que el personal se adapte a sus nuevos compañeros y también a los pacientes.

Recomendación: Realizar una terapia grupal y charla informativa de todos los enfermeros del Hospital El Sauce, con el fin de intercambiar ideas, opiniones, consejos y conocimientos acerca de los distintos servicios para una mejor adaptación.

Palabras claves: Rotación de servicios_ relación enfermero- paciente _ necesidad de rotación_ rendimiento físico emocional_ perfil del enfermero psiquiátrico

PROLOGO

Quiénes elaboramos este trabajo, Estudiante del Ciclo de Licenciatura en Enfermería de la Facultad De Medicina, de la Universidad Nacional de Cuyo – Sede Central, tomamos el tema, factores que inciden en actitudes y comportamientos de los enfermeros, ante la posibilidad de cambios de servicios, del Hospital Psiquiátrico “El Sauce” con el fin de desarrollar el taller de tesis correspondiente al segundo año de la carrera de Licenciatura ciclo 2016.

Desde nuestro punto de vista creemos que es un tema realmente importante para tener en cuenta e investigar aquellos determinantes que pudiera condicionar el ámbito laboral profesional enfermero.

Dejamos expresamente aclarado que nuestra finalidad es, simplemente, aportar propuestas que pidieran ser de utilidad para la misma y juntos elaborar posibles soluciones.

INDICE GENERAL

Carátula.....	Pág. I
Advertencia.....	Pág.:II
Página de aprobación.....	Pág.:III
Resumen.....	Pág. IV
Prólogo.....	Pág. V
Capítulo I	
Introducción.....	Pág.:1
Descripción del Problema.....	Pág.:4
Formulación del Problema.....	Pág.:6
Objetivos.....	Pág.:7
Justificación.....	Pág.:8
Apartado I: Marco Teórico.....	Pág.:9
Apartado II: Perfil del enfermero psiquiátrico.....	Pág.:23
Apartado III: Presentación Hospital El Sauce.....	Pág.:32
Capítulo II	
Diseño metodológico.....	Pág.:38
Variables e hipótesis.....	Pág.:39
Operacionalización de las Variables.....	Pág.:40
Capítulo III	
Análisis y presentación de datos.....	Pág.:43
Conclusión.....	Pág.:54
Propuestas.....	Pág.:55
Bibliografía.....	Pág.:56
Apéndice y Anexos.....	Pág.:57

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Tabla y gráfico N°1: “Población de enfermeros/as”	Pág.:44
Tabla y gráfico N°2: “Nivel de formación de los enfermeros/as de ambos servicios”	Pág.:45
Tabla y gráfico N°3: “Antigüedad laboral de los enfermeros”	Pág.:46
Tabla y gráfico N°4: “Necesidad de la rotación por parte de los enfermeros”	Pág.:47
Tabla y gráfico N°5: “Grado de satisfacción por los cambios de servicios”	Pág.:48
Tabla y gráfico N°6 “Comportamiento ante un paciente psiquiátrico en crisis”	Pág.:49
Tabla y gráfico N°7: “¿Cómo afecta el cambio de servicio en la calidad de atención del paciente psiquiátrico?”	Pág.:50

Análisis Bivariado

Tabla y gráfico N°8: “Relación entre las variables; necesidad de rotación y el nivel de formación”	Pág.:51
Tabla y grafico N°9. “Relación entre las variables, antigüedad laboral y el grado de satisfacción”	Pág.:52
Tabla y grafico N°10: “Relación entre las variables, sexo del personal y el grado de satisfacción.....”	Pág.:53

INTRODUCCIÓN

“La rotación de servicios genera en el ser humano cambios relacionados como trabajar con nuevos grupos de personas en los cuales implica adaptarse a nuevos ámbitos laborales y conformar el desarrollo de sus funciones, donde juega un papel fundamental el estado de ánimo de cada individuo y construir una relación de nuevos trabajos en equipo; y generar la aceptación de la misma.” (Lewin y Roger)

Para nosotras es un tema de mucho debate y repercusiones que nos llevo a investigar esta temática y nos pone en primera persona por ser trabajadores del hospital elegido a realizar la tesis investigativa.

Se realizará una descripción del problema elegido con su respectiva justificación, formulando objetivos que se desean concretar y propuestas como posibles soluciones.

Se explicará el rendimiento físico y emocional en un ser humano a través de un cambio en la rutina diaria, según diferentes autores como Labrador, Peiró, entre otros.

El perfil del enfermero es un tema de gran importancia que nos permite entender la actitud y accionar del personal como objeto de estudio. Se explicará las ventajas y desventajas que conlleva el cambio de un servicio a otro.

Y por último como teórico se hace una descripción completa de la institución elegida como universo de investigación. (Hospital El Sauce)

La encuesta fue nuestra herramienta utilizada para obtener respuestas tomando como variable en estudio la edad, sexo, antigüedad laboral, nivel de formación, y preguntas acerca del tema en cuestionamiento, las rotaciones de servicios. Y las observaciones de los cruces de los datos de algunas de ellas ayudaron a sacar conclusiones de gran importancia.

El propósito de este trabajo ha sido identificar los factores externos e internos que llevan a la rotación de servicio por la institución y como impacta en el ámbito laboral de los enfermeros.

Esperamos que el tema que se enfocará a continuación sea de su gran agrado y ayude a nuestros colegas durante las rotaciones de servicios.

CAPITULO I

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El tema de la tesis se basa sobre todo por las experiencias personales del personal de enfermería que actualmente se desempeña en la institución y cómo repercute en el ámbito laboral y personal.

La labor de enfermería es una de las actividades que más se destaca en el Hospital por tener como misión:

- Proporcionar los cuidados necesarios para su recuperación
- Establecer un ambiente de confort para satisfacer sus necesidades alteradas.
- Proporcionar contención verbal mediante la comunicación enfermero – paciente.

Los años que un enfermero se desempeña en un determinado servicio adquiere mejoría en la comunicación con los compañeros, mayor adaptación a la rutina laboral, avance de la capacidad intelectual, avance en el trato hacia los pacientes y fortalecimiento de técnicas. La rotación de un servicio a otro totalmente diferente impacta en el enfermero acostumbrado a una rutina diaria.

- Incorporación a un equipo profesional nuevo de trabajo
- El trato con nuevos pacientes de diferentes modalidades que se venía trabajando
- Adaptación a un espacio nuevo
- Adaptación a la rutina.
- Comunicación con los compañeros

En el ser humano cualquier cambio en el esquema habitual de trabajo rompe su equilibrio, es frecuente que en esas circunstancias esten involucradas las emociones y actitudes de los trabajadores. Se percibe una disconformidad al enfrentar esta dificultad sin tener una capacitación o adiestramiento a la rotación en servicio, las implicancias de esta rotación se perciben en aspectos tales como:

- Distorsión de clima laboral.
- Insatisfacción del usuario y del enfermero, inseguridad del personal en el desarrollo de sus funciones.

- Desconocimiento del ser, hacer, y deber de la enfermería como así también la ocurrencia de incidentes adversos relacionados con la atención de enfermería.
- Se ha observado que esta situación genera:
- Malestar general en el personal involucrado y sus compañeros.
- Negación a diferentes actividades propias de enfermería.
- Problemas laborales, como: estrés, problemas emocionales y de comportamiento, dificultad para integrarse a nuevos equipos de trabajos, baja motivación, insatisfacción, amenaza ante un servicio desconocido, por falta de habilidades y destreza del cuidado integral y el tipo de pacientes de otros servicios, miedo al fracaso. a ser criticado por sus colegas, a encontrarse así mismo en situaciones de reentrenamiento, a ser expuestos a situación de competitividad, decremento de la productividad, impuntualidad y aumento de licencias prolongadas.

Son una de las influencias, actitudes que el enfermero toma hacia las rotaciones de servicios. En este trabajo se tratará de ayudar al enfermero a mejorar su adaptación a los cambios de servicio.

El trabajo de investigación a realizar surge de observar actitudes del personal de enfermería y las consecuencias positivas y negativas que esto sobrelleva en las rotaciones de los diferentes servicios del Hospital El Sauce, ubicado en la provincia de Mendoza.

Los enfermeros se ven obligados a adaptarse y adecuar sus habilidades y experiencias a los nuevos requerimientos que se presenten

FORMULACIÓN Y/O PLANTEO DEL PROBLEMA

¿Qué factores inciden en las actitudes del profesional de enfermería ante el posible cambio de servicios en los pabellones A y B del Hospital El Sauce, durante el primer trimestre de 2016?

OBJETIVO GENERAL

- Determinar factores que inciden en el personal de enfermería frente a las rotaciones por los servicios A y B.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar factores positivos (entusiasmo, crecimiento profesional, etc.) y aspectos negativos (rechazo, desmotivación, etc.).
- Enumerar las actividades del profesional de enfermería en el servicio asignado.
- Describir actitudes prevalentes en el personal de enfermería ante las rotaciones de servicios.
- Caracterizar a los enfermeros en estudio.

JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Las organizaciones se ven obligados a realizar diversos cambios para mantener un ritmo dinámico y movido para mejorar la calidad de servicio, pero cabe destacar las inquietudes internas del personal ante estos cambios, el rechazo, el estrés laboral, la inquietud son unos de las grandes actitudes que se perciben ante el negativismo.

Se sabe también que un cambio en la rutina diaria es imprescindible para la mejora de comunicación, aumento en la relación interpersonal y el fortalecimiento de habilidades profesionales.

Pero qué pasa con los sentimientos y emociones internas hacia las rotaciones, parece de poca importancia a la hora de realizar un cambio ya que es una función organizativa y es por eso que en esta tesis se investiga el comportamiento de colegas cuando siente en primera persona una rotación a otro servicio.

Esta investigación sería significativa para las autoras y también para los colegas que ponen en transparencia opiniones y actitudes ante este tema relevante para la labor de la profesión enfermera.

MARCO TEÓRICO

APARTADO I

Rendimiento físico - emocional

Para enfocarnos en el tema decidimos hablar sobre la salud, salud laboral y cómo afecta a estos términos las rotaciones de servicios. El perfil del enfermero-psiquiátrico es un tema importante para detectar las características que más se benefician y cuáles son las más afectadas.

La salud, según la Organización Mundial de la Salud, tiene una definición concreta: es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona. El doctor Floreal Ferrara tomó la definición de la OMS e intentó complementarla, circunscribiendo la salud a tres áreas distintas:

La salud física, que corresponde a la capacidad de una persona de mantener el intercambio y resolver las propuestas que se plantea. Esto se explica por la historia de adaptación al medio que tiene el hombre, por lo que sus estados de salud o enfermedad no pueden estar al margen de esa interacción.

La salud mental, el rendimiento óptimo dentro de las capacidades que posee, relacionadas con el ámbito que la rodea. La salud radica en el equilibrio de la persona con su entorno de ese modo, lo que le implica una posibilidad de resolución de los conflictos que le aparecen.

La salud social, que representa una combinación de las dos anteriores: en la medida que el hombre pueda convivir con un equilibrio psicodinámico, con satisfacción de sus necesidades y también con sus aspiraciones, goza de salud social.

En el ámbito laboral, la OMS también se pronuncia al hacer referencia a la salud ocupacional. Con este término se entiende a la actividad que promueve la salud de las personas en sus ámbitos laborales. Tiene que ver con las condiciones físicas del trabajador, pero también con lo psicológico. A la hora de ingresar a un trabajo, las personas se ven sometidas a un examen de salud, pero los accidentes laborales, los movimientos repetitivos asociados a determinadas tareas, la exposición a condiciones perjudiciales o el estrés y la presión por parte de superiores pueden deteriorar sus condiciones.

Mantener la salud en el ámbito psiquiátrico es coordinar y fortalecer las funciones psíquicas, así evitar un desliz que pueda afectar su integración con la comunidad y a uno mismo. Por eso es necesario definir salud mental: La salud mental se define

como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Salud y trabajo son dos aspectos estrechamente relacionados: un buen estado de salud permite el adecuado desarrollo de la actividad laboral y constituye la base para conseguir el bienestar en el trabajo; un cambio repentino en el ámbito laboral y en la rutina diaria, puede constituir un riesgo para la salud y puede ser observado en el desempeño laboral como:

- **Bajo rendimiento físico y emocional**

Los cambios repentinos a traen a ciertos cambios hormonales y emocionales que se dan causados por:

- Frustración de la energía emocional.
- Emociones contenidas.
- Descontento constante en lo que se hace.
- Sentimiento de incomprensión o confusión constante.
- Vulnerabilidad emocional.
- Sensación frecuente de no sentirse amado, querido, respetado, tomado en cuenta, etc.
- Irritación constante.
- Falta de comprensión de las diversas situaciones o experiencias.

Algunas hormonas, como catecolaminas, ACTH y cortisol, pueden aumentar incluso antes de empezar el ejercicio a consecuencia de mecanismos neuronales relacionados con la ansiedad y el estrés de anticipación.

- **Estrés, fatiga y cansancio.**

La revolución industrial fue un cambio importante a nivel de organización de la sociedad, a nivel de filosofía de vida y a nivel de cambios y alteraciones de comportamientos. No menos histórica está siendo la revolución tecnológica que se está produciendo y que está repercutiendo en todas las Organizaciones, a nivel de recursos estructurales y humanos.

Asegurar y tutelar la salud física y mental de los trabajadores, es clave para lograr un desarrollo mantenido del cambio derivado de la innovación tecnológica. Las exigencias de los nuevos empleos, la necesidad de integrar y procesar la información pueden introducir problemas psicológicos tales como el estrés.

Podemos diferenciar los estresores o agentes estresantes y las respuestas de estrés, a las que van asociadas situaciones derivadas del estrés.

Siendo el estrés resultado de la interacción entre las demandas del medio y las características de las personas (Lazarus y Folkman, 1984), la respuesta al estrés suele ser una respuesta automática del individuo a cualquier cambio, mediante la que se prepara para hacer frente a las situaciones reales o imaginadas que se producen como consecuencia de esa misma situación (Labrador, 1992).

El estrés, por tanto, no es algo negativo, sino que puede ser el facilitador de los recursos que se necesitan para hacer frente a situaciones excepcionales.

Por ejemplo, percibiendo y procesando las demandas de la nueva situación de una manera más rápida y potente, posibilitando una mejor búsqueda de soluciones, seleccionando con agilidad un repertorio de comportamientos adecuados a esa situación excepcional.

Como la situación adaptativa mencionada requiere la activación de un gran cantidad de recursos (fisiológicos, cognitivos, emocionales y conductuales), se da un gran desgaste del individuo.

La desproporción o el descontrol de ese desgaste puede generar “distrés”, que es la clase de estrés que nos proponemos abordar aquí. Es decir, situaciones o experiencias personales desagradables y con consecuencias negativas para la salud y el bienestar psicológico. La condición de estresor depende de diversos

factores. Por ejemplo, el tipo de apreciación que la persona hace de la situación, su vulnerabilidad personal o las estrategias de afrontamiento disponibles por cada uno son casi irrepetibles. Sin embargo, podemos identificar conjunto de estímulos que en el trabajo producen tensión y otras consecuencias de desajuste en las personas. (Edwards y Cooper. 1988; Peiró, 1992; Selye, 1956).

Decimos que una persona está sometida a una situación de estrés cuando ha de hacer frente a demandas ambientales que sobrepasan sus recursos o eso cree ella, de tal manera que el sujeto percibe que no puede darles una respuesta efectiva.

En este sentido, tal y como señala Peiró (1992), se pueden distinguir los siguientes bloques de estresores laborales.

- Sobrecarga de trabajo, entendida tanto en términos cuantitativos (exceso de tareas), como cualitativos (exceso de demandas en relación con las competencias, conocimientos y habilidades del empleado). Por otra parte, la falta de trabajo puede resultar también estresante (Peiró. 1992).
- Exposición a riesgos y peligros o la percepción de los mismos. Puede producir altos niveles de ansiedad en el trabajador, repercutiendo en las conductas de seguridad, en el rendimiento y en el bienestar psicológico (Peiró, 1992).
- Contenidos del trabajo. La falta de control y/o responsabilidad de un empleado sobre su trabajo produce una disminución de satisfacción laboral, así como otras consecuencias psicológicas (insomnio, depresión, ansiedad, etc.) y físicas (dolores de cabeza, agotamiento, molestias somáticas, etc.) negativas (Warr, 1987). No obstante, el excesivo control y responsabilidad, puede tener también consecuencias negativas.
- Ausencia de "feedback" sobre los resultados del propio trabajo o la falta de identidad de la tarea (los trabajos excesivamente fragmentados o

preparados para la producción en serie, que configuran unidades que no tienen sentido en sí mismas) son también fuentes de estrés (Peiró.1992).

- Desempeño de roles. La ambigüedad o el conflicto de roles, en que a veces queda el desempeño del empleados debido a la falta de definición el rol a desempeñar por información insuficiente sobre sus responsabilidades y competencias, por las expectativas que existen sobre su colaboración puede tener consecuencias negativas para el individuo. El conflicto de roles se manifiesta principalmente cuando el sujeto se encuentra entre dos grupos cuyas expectativas sobre su rol implican funciones contrapuestas. El caso más frecuente es el de los mandos intermedios. Las personas con este problema presentan consecuencias tanto físicas como psicológicas: ansiedad, depresión, síntomas neuróticos, fatiga, hipertensión, niveles elevados de colesterol, obesidad, alta incidencia de enfermedades coronarias, baja satisfacción laboral, escasa implicación en el trabajo y baja autoestima (Peiró, 1992).
- Relaciones interpersonales, que quedan también perturbadas por la indefinición en que quedan las nuevas funciones.
- Incertidumbre. La incertidumbre respecto a un determinado acontecimiento es una fuente clara de estrés. En general, cuanto mayor sea el grado de incertidumbre, más estresante será la situación (Lazarus y Folkman, 1986).

Características de la respuesta de estrés

El comportamiento y las diversas reacciones del ser humano está formado por tres sistemas de respuesta: conductas fisiológicas, conductas cognitivas y conductas motoras.

- ✓ Conductas fisiológicas son las respuestas del organismo para regular el equilibrio interno (homeostasis) (por ejemplo, sudoración, cambios en el ritmo cardíaco, aumento del gasto de oxígeno, etc.).

- ✓ Conductas cognitivas son los pensamientos, imágenes, decisiones o creencias que provoca la nueva situación (por ejemplo, suponer que los demás conocen mejor que nosotros las nuevas funciones).

- ✓ Las conductas motoras hacen referencia a las actividades materiales que el organismo realiza para modificar el medio (por ejemplo, andar más deprisa) (Labrador, 1992).

En el siguiente cuadro, recogido de Fernández-Montalvo y Garrido (1999) se resumen las principales consecuencias ante respuestas que suelen darse en situaciones de estrés.

Si la respuesta ante el estrés provoca una activación fisiológica muy frecuente, duradera o intensa, puede provocar que los órganos afectados se desgasten en consecuencia, puede producirse el agotamiento de los recursos y la aparición de algún trastorno psicofisiológico.

EFFECTOS NEGATIVOS DE LA RESPUESTA DE ESTRÉS REITERADA SOBRE LOS TRES SISTEMAS DE RESPUESTA (Labrador, 1992)¹

Fisiológicos	Cognitivos	Motores
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aumento de la tasa cardiaca. ✓ Aumento de la presión arterial. ✓ Aumento de la sudoración. ✓ Aumento del ritmo respiratorio. ✓ Aumento de la tensión muscular. ✓ Aumento en los niveles de adrenalina y noradrenalina. ✓ Aumento del azúcar en la sangre. ✓ Aumento del metabolismo basal. ✓ Aumento del colesterol. ✓ Aumento del nivel de corticoides. ✓ Inhibición del sistema inmunológico. ✓ Sensación de tener un nudo en la garganta. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Preocupaciones ✓ Incapacidad para tomar decisiones. ✓ Sensación de confusión. ✓ Incapacidad para concentrarse. ✓ Dificultad para dirigir la atención. ✓ Sentimiento de falta de control. ✓ Estrechamiento de la atención. ✓ Desorientación. ✓ Olvidos frecuentes. ✓ Bloqueos mentales. ✓ Hipersensibilidad a la crítica. ✓ Mal humor. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Habla rápida. ✓ Voz entrecortada. ✓ Imprecisión. ✓ Precipitación. ✓ Explosiones emocionales. ✓ Consumo de drogas legales (Tabaco, alcohol, fármacos, etc.) ✓ Comer en exceso. ✓ Falta de apetito. ✓ Conductas impulsivas. ✓ Consumo de drogas ilegales. ✓ Risas nerviosas.

¹Cuadro conceptual Fernández – Montalvo y Garrido, 1999

Conflicto y tensiones con los compañeros.

Todos hemos vivido la experiencia de entrar en conflicto con algún compañero de trabajo o colega. Diferentes puntos de vista sobre un asunto, intereses dispares al colaborar, percepciones distintas que llevan a malos entendidos, etc., todos ellos son motivos para que surja el conflicto. Mencionaremos algunos como:

- **Valores distintos**

El lugar de trabajo está formado por personas que tienen su propia perspectiva del mundo. Algunos empleados tienen fuertes creencias, que no están dispuestos a hacer concesiones. Estas creencias pueden entrar en conflicto con los compañeros de trabajo, creando conflictos. Para evitar conflictos con los trabajadores en especial con personal nuevo, debe tratar de aceptar o iniciar una mayor tolerancia y aceptación de las personas con distintos valores.

- **Intereses opuestos**

Cuando un empleado decide perseguir sus propios objetivos profesionales, sin tener en cuenta los objetivos de la organización y de su bienestar, da lugar a conflictos entre sus compañeros de trabajo. Esto ocurre cuando el empleado se vuelve tan enfocado en el logro de sus propios objetivos, que no tiene en cuenta cómo afecta a otros dentro de un ámbito laboral y a la propia organización en este caso al hospital. Por ejemplo, puede olvidar que es parte de un equipo, en el que el objetivo es trabajar juntos en una tarea específica.

- **Conflictos de personalidad**

No hay dos personas que sean exactamente iguales. Por lo tanto, los choques de personalidad en el lugar de trabajo, son inevitables. Un empleado puede tener una personalidad reservada, mientras que otro puede ser más extrovertido y sobresaliente. Los problemas surgen cuando los dos no entienden o no respetan la naturaleza interna de los demás. Por ejemplo, el empleado más extrovertido

puede sentirse desairado si el trabajador más introvertido no le habla mucho. Puede percibirlo como un desaire, en lugar de ser simplemente la personalidad del empleado. Cuando los dos no se entienden y respetan el enfoque de los demás, se producen conflictos.

- **Mala comunicación**

La mala comunicación conduce a malentendidos y conflictos entre los empleados. Por ejemplo, los malentendidos pueden ocurrir si un jefe de enfermería le pide a un enfermero que transmita un mensaje importante a los demás, pero el empleado no lo hace adecuadamente. Transmitir información incorrecta puede dar lugar a proyectos que se realicen incorrectamente y culpan a los empleados mutuamente por el resultado final, produciendo un conflicto y tensión entre los compañeros.

- **Problemas personales**

Si el empleado tiene problemas fuera del lugar de trabajo, tales como problemas matrimoniales o parentales, es posible que los lleven al trabajo.

- **Ausentismo laboral.**

Es el término empleado para referirse a las faltas o inasistencias de los empleados al trabajo. En sentido más amplio es la suma de los períodos en que, por cualquier motivo los empleados se retardan o no asisten al trabajo en la organización. Es decir es el conjunto de ausencias por parte de los trabajadores de un Determinado centro de trabajo, justificadas o no.² (Según Chiavenato 2003).

Los tipos de ausentismo que se pueden presentar según "Idalberto Chiavenato", se especifican a continuación:

²Escrito por Grace Ferguson, Revista Académica Demand Media, Houston Conflicto y tensión entre los compañeros, revista académica, 2008

- ✓ Ausentismo parcial: Considera solo el personal en actividad normal y únicamente las faltas y retardos convertidas en horas, pero relacionadas con:
 - Faltas injustificada por certificados médicos.
 - Faltas por motivos médicos no justificados.
 - Retardos por motivos justificados o no justificados.
- ✓ Ausentismo general (mixto): Relacionado con el personal ausente durante el periodo prolongado por:
 - Vacaciones.
 - Licencias de toda clase.
 - Ausencias por enfermedad, maternidad y accidentes de trabajo.

- **Poca comunicación.**

³La falta de comunicación en el lugar de trabajo puede conducir a malas relaciones entre los empleados y a un ambiente de trabajo hostil, en general, hace que los trabajadores se vuelvan ineficientes e ineficaces. (Según Diana Wicks)

- **Objetivos poco claros:**

Un empleador ofrece una descripción del puesto de trabajo cuando requiere personal. Esto, en sí mismo, no es suficiente. Cuando se selecciona a una persona para ocupar el puesto, se debe hacer la descripción del trabajo cara a cara. Las personas tienen diferentes maneras de interpretar una oferta de trabajo. Si la empresa no comunica sus expectativas, el nuevo empleado se confunde y termina por debajo de lo esperado. Metas poco claras conducen a la falta de comunicación y a la frustración.

³Escrito por Diana Wicks, Reviste Academica Demand Media, Houston, 2008

- **Diversidad cultural:**

El mundo se está convirtiendo en más de una aldea global. Es común encontrar personas de diferentes orígenes y ubicaciones que convergen en el mismo lugar de trabajo. Esta diversidad, alentada en los negocios, puede ser una causa de una mala comunicación. Diferentes culturas tienen su propia manera de interpretar las cosas, sobre todo con el lenguaje no verbal. Por ejemplo, mientras que señalar con el dedo índice es normal entre los norteamericanos, los asiáticos consideran que es grosero. Si la empresa no va a resolver las diferencias, existe el peligro de que surjan malentendidos.

- **Pobre liderazgo:**

Los empleados miran a sus líderes para recibir dirección en el lugar de trabajo. Si la gente al mando tiene un liderazgo pobre, las probabilidades de tener mala comunicación son altas. Los líderes incompetentes muestran indecisión y no inspiran confianza entre sus subordinados o ejercen exceso de control y generan una mala comunicación con los empleados. También pueden ser incapaces de responder a las preguntas planteadas por los empleados, dejando a los subordinados en la oscuridad acerca de qué hacer.

- **Temas personales:**

Aunque fomentes entre los empleados no permitir que asuntos personales interfieran con el trabajo, hay momentos en que es difícil separar las situaciones personales que el individuo tiene que enfrentar fuera del trabajo. Un empleado distraído es irritable y puede comunicar erróneamente falta de respeto y falta de interés en el trabajo. Dar a los empleados distraídos algo de tiempo libre, cuando sea necesario y posible, sirve para que puedan hacer frente a un asunto personal.

- **Desmoralización:**

Los empleados desmoralizados pierden interés en la compañía. Pueden estar presentes en su puesto de trabajo, pero solamente eso y nada más. Los empleados se sienten desmoralizados cuando son poco apreciados, por falta de respeto o porque no se les da la oportunidad de usar su creatividad y habilidades en el trabajo. Dichos empleados no comunican nada extra que no sea lo que es necesario, lo que conlleva una débil comunicación. Cuando respetan a los empleados, ellos son más creativos, productivos y están más alerta.

- **Desconfianza:**

La confianza es un ingrediente clave para crear un ambiente de trabajo productivo con relaciones profesionales eficaces.

La desconfianza tiene una base psicobiológica, con el éxito adaptativo de las especies para su supervivencia, es un mecanismo compulsivo conectado a estructuras arcaicas del hipotálamo y del sistema límbico. Estas zonas del sistema nervioso, según la Neurología, están relacionadas con el control de los instintos, las pasiones y las pulsiones más primitivas del ser humano, emociones básicas como el miedo y la ira.

La desconfianza es pues entendida como un instinto básico de protección y conservación del individuo frente a lo desconocido, o no controlable.

- **Disminución en el desempeño laboral:**

El rendimiento laboral alto o bajo de un empleado, está influenciado por distintos factores, todos ellos importantes. La ausencia o deficiencia de uno de ellos, afecta el resultado final, no solo de la tarea o función en sí, sino del departamento y hasta el de la organización.

Mencionaremos los factores que predisponen al bajo desempeño laboral y la pregunta que una persona se realiza al iniciar una nueva rutina laboral.

Capacidad:

¿Tengo el conocimiento y las habilidades propias para el desempeño de la tarea y la responsabilidad?

Motivación:

¿La tarea y el resultado es motivante y retador o es rutinario y de poco valor para mí y para los demás? ¿Cómo me veo en mi labor?

Herramientas para el desarrollo de la tarea o función:

¿Cuento con apropiadas y suficientes insumos para la realización de tareas, me siento capaz de saber emplearlos o manejarlos?

La tarea:

¿Conozco las tareas diarias? ¿Sé cuáles son las metas de rendimiento?

El liderazgo:

¿Tengo conocimiento del tipo de líder que está al frente de los trabajadores? ¿Es el adecuado? ¿Cómo maneja él las relaciones interpersonales con el equipo y con el empleado en cuestión? ¿Da ejemplo a seguir? ¿Hay retroalimentación? ¿Se valora el esfuerzo y el resultado o solo se centra en hacer ver y evidenciar lo que está mal, lo que falta?

Factores laborales:

¿La remuneración es la apropiada al cargo, responsabilidad, experiencia y antigüedad? ¿Se percibe en los tiempos y condiciones acordadas? ¿El horario de trabajo es el adecuado y me permite tener tiempos para mí, mi familia y mis actividades personales? ¿Conozco las normas, las políticas, procesos y procedimientos que debo manejar y que son propios para mi cargo?

Entorno, ambiente:

¿Hay ventilación, iluminación y buen aroma? ¿Cómo es mi la relación con los compañeros de trabajo?

Salud y bienestar del trabajador:

¿Cómo estoy de salud? ¿Cómo manejo el estrés?

APARTADO II

PERFIL DEL ENFERMERO PSIQUIÁTRICO

La enfermería en salud mental presta cuidados integrales y especializados al paciente, familia y comunidad. Algunas de las funciones son:

- Promocionar, proteger, mantener y rehabilitar la salud mental del paciente.
- Identificar y valorar las alteraciones de salud y de cuidados en lo individual, familiar y grupal, considerando los aspectos biopsicosociales.
- Diagnosticar las necesidades de auto cuidado terapéutico.
- Realizar la actividad asistencial en función de los planes de cuidado.
- Manejar situaciones de urgencia y crisis y derivar a otros profesionales del equipo las contingencias que así lo requieran.
- Diseñar programas y protocolos orientados a la rehabilitación psiquiátrica.
- Establecer mecanismos de coordinación e interrelación entre los dispositivos de atención a la salud mental para garantizar el sistema de provisión de cuidados y la continuidad asistencial.
- Educar y ayudar al paciente y familia para alcanzar el mayor grado de autonomía posible en su auto cuidado.
- Aportar al equipo de salud sus conocimientos y experiencia asistencial para contribuir a la mejora de la calidad asistencial y al diseño de estrategias de intervención.
- Asumir la responsabilidad sobre el uso adecuado y aprovechamiento de los recursos humanos del equipo de enfermería, así como de los recursos materiales, necesarios para el desarrollo de la tarea asistencial.
- Actuar de acuerdo con el Código Deontológico de la Enfermería y con las leyes de Salud Mental vigente.
- Un enfermero en el área de salud psiquiátrica deben tener un perfil totalmente diferente a otras aéreas como por ejemplo: un enfermero psiquiátrico actúa y maneja al paciente diferente a un enfermero que trabaja en el área de pediatría.

Las actitudes que un profesional de enfermería debe lograr para poder trabajar y mantener una armonía en el ámbito psiquiátrico son las siguientes:

- Actitud abierta, tolerante y respetuosa hacia los distintos valores sociales, morales y éticos: un enfermero debe estar predispuesto a la escucha de sus pacientes y a mantenerles cordial respeto a cualquier persona cual sea su edad, raza, cultura, religión y orientación sexual.
- Actitud para la introspección y el conocimiento personal (esencial para comprender al otro): mantener una charla abierta y tener autoestima cuando uno de los pacientes se siente agobiado.
- Predisposición para suprimir o aliviar el sufrimiento del otro, como proveedor de cuidados sanitarios: la contención verbal y física son esenciales para inhibir el sufrimiento cuando la intervención medicamentosa es ineficaz e innecesaria.
- Motivación hacia el trabajo a desarrollar: los logros personales y objetivos académicos que un enfermero se predispone son esenciales para mejorar su capacidad y satisfacción para ejercer la labor.
- Predisposición al trabajo en equipo: el ámbito psiquiátrico el trabajo en grupo es esencial para el bienestar del paciente. Médico – enfermero – psicólogos y asistentes sociales es el grupo de trabajo que logra la pronta recuperación de un paciente internado en el Hospital El Sauce.
- Evaluarse de forma constante para la mejora de la calidad asistencial: la asistencia a diferentes jornadas dedicadas al área de psiquiatría adquiere una mejoría y un avance en las prácticas diarias.
- Capacidad para establecer relaciones interpersonales: la comunicación es una función esencial y mantener una relación con el paciente; que sea laboral y no personal, es fundamental para identificar la alteración de salud y manejar situaciones de urgencia.
- Comprender la importancia de la educación para la salud en el proceso de auto cuidado del paciente psíquico: restablecer la independencia en el paciente es el logro a conseguir, y proporcionarle educación tanto al paciente como a la familia ayuda a evitar el decaimiento y fortalecer vínculos internos paciente – familia.

- Valorar la función educativa como uno de los factores favorecedores del auto cuidado del paciente: educar al paciente es una actividad diaria para que pueda satisfacer sus necesidades y fomentar el auto cuidado.
- Madurez afectiva y emocional: ayuda a evitar un desmoronamiento personal, mantener separados los problemas personales con el trabajo es una actitud muy efectiva que alcanza un enfermero
- Capacidad de crítica y autocrítica: elegir y escoger lo más conveniente para el bienestar del paciente ayuda a mejorar nuestro juicio crítico.
- Capacidad de reacción positiva ante situaciones de conflicto: una actitud positivista, simpática, alegre y enérgica ayuda a controlar los comportamientos de los pacientes internados y hacer que su internación sea más favorable si mantenemos un ambiente favorable.
- Capacidad moderadora: en un hospital psiquiátrico los conflictos internos entre pacientes son algo cotidiano, la enfermera debe mantener una postura niveladora y mantener un ambiente confortable para todos los demás pacientes.

Asumir los niveles de responsabilidad inherentes al ejercicio profesional: es tener criterio y fundamentación a los cuidados y acciones de enfermería que se aplican a los pacientes internados.

Las Rotaciones

El término “rotación” se utiliza para definir la fluctuación de personas entre una organización, definiéndola como el volumen de personas que ingresan y salen de un servicio en períodos determinados.

Podemos comparar a la rotación como feedback, mecanismos de control (retroinformación) capaz de controlarse y auto regularse y así garantizar un equilibrio dinámico y constante.

Todas hacen referencia a que el personal que no tiene una asignación fija de unidad o servicio y va rotando de un lugar a otro, en función a las necesidades;

normalmente que se da por ausencia de licencias o bajas de personal altera el equilibrio laboral y conductual de las personas.

No debemos obviar, que el personal al no tener un servicio específico, y deba movilizarse de un servicio a otro en tiempo determinados tiene como un beneficio poseer experiencias en todas las unidades y como negativa el riesgo de no poder propiciar cuidados de calidad.

Durante años el personal de enfermería ha sido sujeto a frecuentes movimientos de turnos y servicios, siendo una sombra los sentimientos y pensamientos de las personas a rotar.

¿Cómo afecta el mantenimiento y desarrollo de las competencias cuando se tiene que vivir la rotación entre las unidades? como un acto permanente, identificando la actitud que tiene el personal de enfermería ante la rotación de servicios y sus implicaciones en la práctica.

Llama la atención de que a pesar de que los profesionales de enfermería que constituyen el equipo existen muy pocas herramientas que faciliten la adaptación e integración de este personal.

En las organizaciones los cambios afectan de manera muy evidente a los métodos de trabajo, como el estatus profesional de los trabajadores.

Son también cambios importantes los que afectan a la organización del trabajo, tiempo de trabajo, procedimientos, cambios en la tarea, en el entorno, en las herramientas y en las conductas individuales.

Es frecuente que en este proceso estén involucrado las emociones de los trabajadores que no son percibidos por los servicios a rotar, produciendo reacciones adversas tales como:

- Rompimiento del clima laboral
- Insatisfacción del usuario y del personal
- Inseguridad del personal en el desarrollo de sus funciones
- Desconocimiento del ser, hacer y deber ser de la enfermería
- Así como la aparición de incidentes relacionados con la atención de enfermería.

Ventajas de las rotaciones y actitudes positivas:

- Ayuda a evitar el estancamiento mediante la introducción constante de nuevos puestos en diferentes departamentos.
- Prueba al personal en proceso de capacitación y ayuda a identificar los puntos fuertes y los débiles.
- Aceptación: considera la rotación como una oportunidad para aprender y crecer profesionalmente.
- Entusiasmo: alegría de realizar la actividad diaria
- Aumento de la creatividad: tiene habilidades para organizar la participación del grupo y así poder permitir la mutua integración.
- Crecimiento profesional: propuestas continuas de trabajo que benefician la productividad al presentar un cambio de actitud.
- Motivación: estímulos que promueven a la persona a realizar acciones donde se constituyen importantes logros y resultados positivos.
- Habilidades y destrezas: proceso de recepción, señal e información de las habilidades para procesarlas y actuar con base a esa información obtenida.
- Logra identificar actitudes y pensamientos nuevos: el cambio ayuda a percibir y a experimentar pensamientos y actitudes encontradas por las experiencias.
- Adaptación a nuevos grupos de trabajo
- Mejora la comunicación.
- Enriquecimiento en las relaciones interpersonales: Muchos cambios crean nuevos vínculos con otros miembros del grupo o de la organización que complementan, amplían y enriquecen las relaciones existentes.
- Una nueva actividad: El Cambio brinda al individuo la oportunidad de aprender y desarrollarse profesional y humanamente.
- Una oportunidad de tener y poner en práctica nuevas ideas, de dominar un nuevo medio.
- Una identidad personal: Las nuevas funciones suelen conferir un estatus más vivo, ya que el cambio da oportunidades de alcanzar nuevos retos.

- Un sentido de utilidad: Con ocasión de que el éxito del cambio depende, en parte de nosotros, tenemos la ocasión de sentirnos útiles y de contribuir mediante nuestra contribución a la mejora de la organización y más allá de la organización a la sociedad.

Desventajas de las rotaciones y actitudes negativas:

- El personal queda afectado emocionalmente al dejar el servicio donde trabajó anteriormente.
- A veces es complicado la adaptación al nuevo grupo de trabajo, evitar el rechazo es la meta a conseguir.
- Angustia: estado afectivo de carácter penoso, que se caracteriza por aparecer como reacción ante lo desconocido.
- Enojo: sentimiento o emoción que abarca desde la irritación hasta la furia y rabia intensa a causa de un cambio rutinario laboral.
- Ansiedad: reacción de miedo a lo desconocido
- Desmotivación: desinterés por el trabajo a causa de la rotación.
- Rechazo: negativa a la aceptación o resistencia a algo.
- Tristeza: estado afectivo provocado por decaimiento de la moral.
- Estrés: conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para una determinada acción.
- Poca comunicación.
- Aumento del individualismo

Rotación de enfermería según K. Youg y otros.

“Forma organizada y lógica de pensar, sentir y reaccionar ante la rotación de servicios hospitalarios, la predisposición a una clase de estímulos a responder tres tipos de respuestas, afectivas, (agrado, desagrado) Cognitiva (creencias, opiniones, o ideas), conductuales con intenciones a comportarse de determinada manera hacia el objeto, esto es igual a la actitud negativa o positiva del objeto de actitud. En donde los componentes cognoscitivos, afectivos y conductual generan

ciertos procesos de motivación, ajuste, defensa y expresión (positiva o negativa) del personal de enfermería”⁴

Rotación del personal de enfermería según De Lewin y Roger:

“La rotación de servicios genera en el ser humano cambios relacionados como trabajar con nuevos grupos de personas en los cuales implica adaptarse a nuevos ámbitos laborales y conformar el desarrollo de sus funciones, donde juega un papel fundamental el estado de ánimo de cada individuo y construir una relación de nuevos trabajos en equipo; y generar la aceptación de la misma. Tanto la rotación de turnos y servicios se relaciona en mayor grado con una salud psicológica y rendimientos laborales menos satisfactorios, aumentando las licencias por enfermedad de los trabajadores. El personal asignado a diversos servicios determina la dotación de personal de cada unidad en un momento dado, el que debería contar con una cierta combinación de capacidades y cualidades que influirá necesariamente en la calidad de los cuidados. La rotación despierta sentimientos negativos donde los individuos no quieren cambiar de sector ya que consideran que no les conviene ó que los obligan a moverse fuera de su zona de comodidad, están temerosos o bien porque sus rutinas se verán interrumpidas. En todas las rotaciones pueden haber sentimientos positivos, como el entusiasmo por la posibilidad de un trabajo mejor, la liberación de viejos problemas y las expectativas de crecimiento o consolidación personal”.⁵

La rotación despierta sentimientos negativos donde los individuos no quieren cambios de sector ya que consideran que lo obligan a movilizarse fuera de su zona de comodidad.

⁴Actitud ante la rotación según: psicología de las actitudes de K.Young y otros, Psicología social de Rodríguez

⁵Rotación del personal de enfermería; Según: De Lewin y Roger

APARTADO III

PRESENTACIÓN HOSPITAL EL SAUCE

Tomamos como marco de referencia el Hospital Psiquiátrico “El Sauce” ubicado en Alfonso X s/n, distrito El Sauce, Guaymallén, Mendoza, Argentina. A unos 15km de la ciudad de Mendoza. El Carril a Lavalle o Ruta Provincial 24, y la calle Buenos Vecinos son arterias de circulación rápida y vinculación inter-departamental. El distrito posee una importante red vial compuesta por arterias primarias que lo recorren de norte a sur: calle Tirasso, y de este a oeste: Profesor Mathus Hoyos. Cuenta con un predio total cercano a las 100 Has, es un referente de la psiquiatría en la zona centro Oeste de nuestro país.

El Hospital esta actualmente bajo la directiva de: Dra. Marcela Nathalie Prado y Gerente Asistencial: Dr. Diego Pocognoni.

Historia:

⁶En 1949 durante la primera presidencia de Perón, se crea el Ministerio de Salud Pública de la nación, al mando del cual se pone al Dr. Ramón Carrillo, quien fue el primero en aplicar en la Argentina una política sanitaria.

Tal como lo expresa Barrios (2004), en su libro Política Sanitaria Argentina, dado a conocer en 1949, Carrillo expresa tres principios fundamentales de la misma:

- Todos los hombres tienen igual derecho a la vida y a la sanidad;
- No puede haber políticas sanitarias sin política social;
- De nada sirven las conquistas de la técnica médica si ésta no puede llegar al pueblo por medio de dispositivos adecuados.

En el marco de este contexto socio-político se comienza la construcción del Hospital El Sauce en el año 1948 en un terreno de 100 hectáreas, adquirido por el Ministerio de Salud Publica de la Nación.

En las notas periodísticas publicadas en los diarios de la época, destaca el hecho que se produjera una doble inauguración del hospital, siendo de carácter administrativo la primera en noviembre de 1951, evitando todo tipo de ceremonias, en virtud del deterioro de la salud de la Sra. Eva Perón, la cual hizo que se suspendieran los actos inaugurales en esa fecha y se produjera la inauguración formal en el mes de febrero de 1952.

Actualmente el hospital Escuela, es una institución pública de 3er nivel de complejidad, especializado en Salud Mental, que aborda y asiste de manera interdisciplinaria e integral al sujeto de derechos que requiere atención ambulatoria o internación, en los tres niveles de atención a la salud.

La visión del hospital es:

La integración a la Salud Pública y la adecuación a la Ley de Salud Mental, en camino a la transformación de la atención, haciendo hincapié en la promoción y prevención, optimizando los servicios del hospital como referente en la comunidad, siempre apuntando a la excelencia.

Tiene como valores:

- Educación: Formación y capacitación permanente
- Respeto de los derechos de los pacientes
- Apertura e inclusión
- Calidad de las prestaciones
- Intersectorialidad
- Interdisciplinariedad
- Compromiso
- Solidaridad
- Responsabilidad
- Rehabilitación

Es un establecimiento abierto que cuenta con:

- 1 servicio de guardia de 24hs
- 4 servicios de internación:
 - ✓ Pabellón A (Masculino)
 - ✓ Pabellón B (Masculinos Judiciales)
 - ✓ Pabellón C (Mixto con obra social)
 - ✓ Pabellón D (Femenino Judiciales)

- 1 centro de Salud “Dr. Juan Ramón Carrillo”
- 1 servicio de penitenciaria (internos penitenciarios provincial)
- 1 servicio de rehabilitación
- Consultorios externos (psiquiatras, psicólogos y asistentes sociales)
- Farmacia
- Laboratorio

El hospital cuenta con profesionales tales como:

- Médicos psiquiatras
- Médicos clínicos
- Psicólogos
- Neurología
- Nutricionista
- Farmacéutica
- Psicopedagogos
- Fonoaudiología
- Odontología
- Bioquímica
- Ginecología
- Trabajadores sociales
- Enfermeros
- Licenciados en enfermería
- Terapeutas ocupacionales (profesores de Taichí, educación física, teatro y cerámica)

Cabe destacar los servicios de internación A y B, para el desarrollo de esta tesis investigativa. Cada servicio cuenta con un jefe de servicio (psiquiatra) una asistente social, un equipo de residentes conformado por: médico psiquiatra y un psicólogo, 3 médicos psiquiátricas, entre 13 y 16 enfermeros (licenciados y enfermeros) y 1 jefe de enfermería en cada servicio.

Los turnos laborales son de 12hs cada guardia en 2 horarios: de 7 am a 19 pm y de 19 pm a 7 am, teniendo que cumplir 40hs semanales. El diagrama laboral de cada mes es realizado por el jefe de enfermería de cada servicio.

El Servicio A:

Es un pabellón abierto masculino donde se internan pacientes de forma voluntaria e involuntaria, siendo el mayor el número el de voluntarios.

Capacidad de internados: 35 camas

Actualmente en el servicio hay 4 médicos, 2 psicólogas, 1 trabajadora social y 15 enfermeros, entre ellos 1 jefe y 1 encargada:

- ✓ 5 licenciados en enfermería
- ✓ 10 enfermeros profesionales

Cuenta con:

- ✓ 1 comedor donde los pacientes desayunan, almuerzan y cenan
- ✓ 1 sala de estar
- ✓ 3 baños: 2 para los pacientes y 1 para personal profesional
- ✓ 5 habitaciones: 4 habitaciones con 8 camas y 1 habitación vip con 2 camas.
- ✓ 1 sala de ropería.
- ✓ 1 staff de enfermería: conecta a los pacientes y a los profesionales médicos.
- ✓ 1 área de enfermería: con material descartable, un set de curaciones, medicación vía oral y vía intramuscular, equipo de oxigenoterapia.
- ✓ 4 consultorios médicos.

Servicio B:

Es un pabellón cerrado masculino, la internación es de forma voluntaria e involuntaria prevaleciendo lo involuntario con notas judiciales.

Capacidad de internados: 37 camas

En este pabellón las guardias se realizan de 7hs y 12 hs (matutino: 7 am a 14 pm, vespertino: 12 am. a 19 pm y nocturno de 19 pm a 7 am)

Hay 5 médicos psiquiátricos, 2 psicólogas, 3 trabajadoras sociales y 15 enfermeros, entre ellos 2 jefes (matutino y vespertino) 1 encargada:

- ✓ 3 licenciados
- ✓ 12 enfermeros profesionales

Cuenta con:

- ✓ 1 comedor donde los pacientes desayunan, almuerzan y cenan.
- ✓ 1 sala de estar
- ✓ 2 sectores (1 común y 1 con seguridad de rejas): cada sector hay 2 habitaciones.
- ✓ 1 área de lavandería.
- ✓ 3 baños: 2 acceso a los pacientes y 1 a los profesionales.
- ✓ 1 sala de ropería
- ✓ 1 staff de enfermería
- ✓ 1 staff de seguridad policial las 24hs
- ✓ 1 área de enfermería: material descartable, set de curaciones, medicación vía oral y vía intramuscular, equipo de oxigenoterapia.
- ✓ 5 consultorios cerrados

⁶Fuente Hospital el Sauce

CAPITULO II

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO:

El siguiente trabajo de investigación propone una metodología descriptiva transversal.

Descriptiva: describe el fenómeno sin existir manipulación de las variables por partes de los investigadores muestra asociación entre las variables.

Transversal: estudia el fenómeno en un momento del tiempo determinado.

AREA DE ESTUDIO:

El estudio se llevara a cabo en el Hospital el Sauce, ubicado en el distrito El Sauce, departamento de Guaymallén, provincia de Mendoza.

El hospital es dependiente del ministerio de salud de la provincia de Mendoza.

UNIVERSO:

El universo de nuestra investigación está constituido por 40 enfermeros que trabajan en el Hospital el Sauce durante el primer trimestre del año 2016.

MUESTRA:

El total del universo que correspondería a los enfermeros que trabajan en el servicio A y B del Hospital el Sauce.

METODO DE RECOLECCION DE DATOS:

Se realizará a través de entrevistas semi estructuradas cerrada y, se utilizará también la observación para comparar los comportamientos del personal entrevistado.

METODO DE TABULACION Y DE ANALISIS:

Se volcará en la tabla matriz, luego se construirá tablas de entradas simples y de dobles, graficas de barras, procediendo luego a los análisis estadísticos de los resultados.

VARIABLES

- Variable independiente: actitud del personal de enfermería.
- Variable dependiente: grado de satisfacción, relación con los compañeros y profesionales y manejo del paciente psiquiátrico.

HIPOTESIS

- 1) Las rotaciones impactan en el enfermero de manera súbita alterando la calidad de atención hacia el paciente psiquiátrico.
- 2) La rotación del personal de enfermería que se observa en el Hospital El Sauce produce una falta de motivación y satisfacción del personal debido a que el proceso de selección no se lleva adecuadamente.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Caracterización	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 21 a 25 años • 26 a 30 años • 31 a 35 años • 36 a 40 años • Más de 40 años
	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Casado/A • Soltero/A
	Nivel de formación	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar • Enfermero • Licenciado
	Antigüedad laboral	<ul style="list-style-type: none"> • 0 a 5 años • 6 a 10 años • 11 a 15 años • 16 20 años • Más de 20 años
	Estado de salud del personal	<ul style="list-style-type: none"> • Sin Patologías • Patología Crónica • Patología Aguda En Tratamiento
	Horas semanales	<ul style="list-style-type: none"> • Menor A 40 Horas • Más De 40 Horas

OPERACIONAL		
Rotación	Necesidad de rotación	<ul style="list-style-type: none"> • Malo • Muy bueno
	Grado de satisfacción por los cambios de servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Poco satisfecho • Muy satisfecho
	Relación con compañeros	<ul style="list-style-type: none"> • Malo • Muy bueno
	Relación con otros profesionales	<ul style="list-style-type: none"> • Malo • Regular muy bueno
Manejo del paciente psiquiátrico	¿Cómo actúa con un paciente en crisis?	<ul style="list-style-type: none"> • Contención verbal • Contención física • Tranquilizar, dar apoyo al paciente y formar alianza • Evaluar la severidad de la crisis y el estado del paciente • Asegurar la seguridad e integración del paciente y de otras personas
	En cuanto a la medicación.	<ul style="list-style-type: none"> • Lo prepara y administra • Verifica la fecha de vencimiento • Respeta los 5 correctos de la medicación • Todas son correctas • Ninguna es correcta

	<p>¿Cómo afecta el cambio de servicio en la calidad de atención del paciente?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Falta de productividad• Bajo rendimiento• Trabaja sin motivación, pero logra concluir con el trabajo• Todo es correcto• Otros.
--	---	--

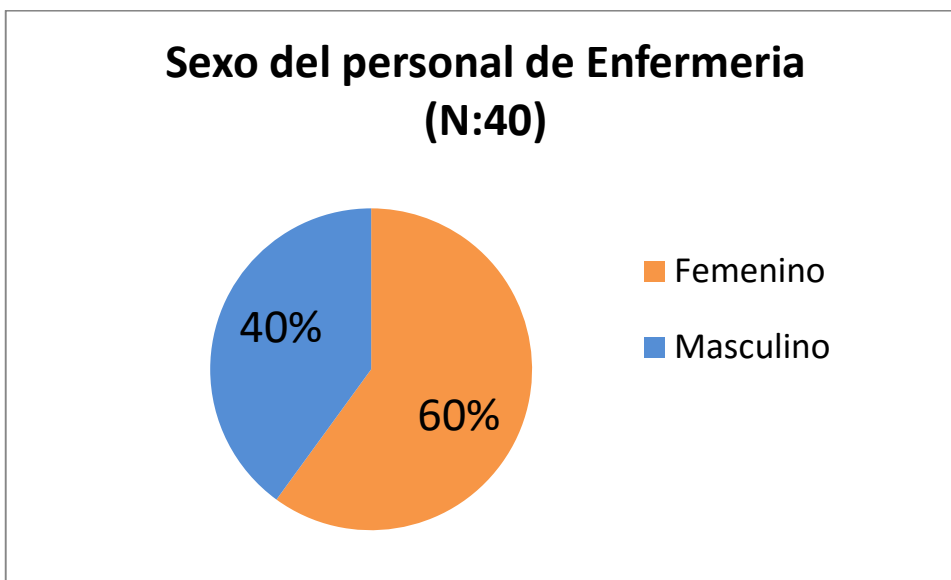
CAPITULO III

Población de enfermeros/as

Tabla N°1: Cantidad de personal de enfermería que se desempeña en los servicios A y B del Hospital El Sauce, Mendoza, Enero - Julio del 2016.

SEXO	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Femenino	24	60%
Masculino	16	40%
Total	40	100%

FUENTE: Datos obtenidos de encuestas realizadas al personal de enfermería del Hospital el Sauce. Mendoza, Enero – Julio del 2016.



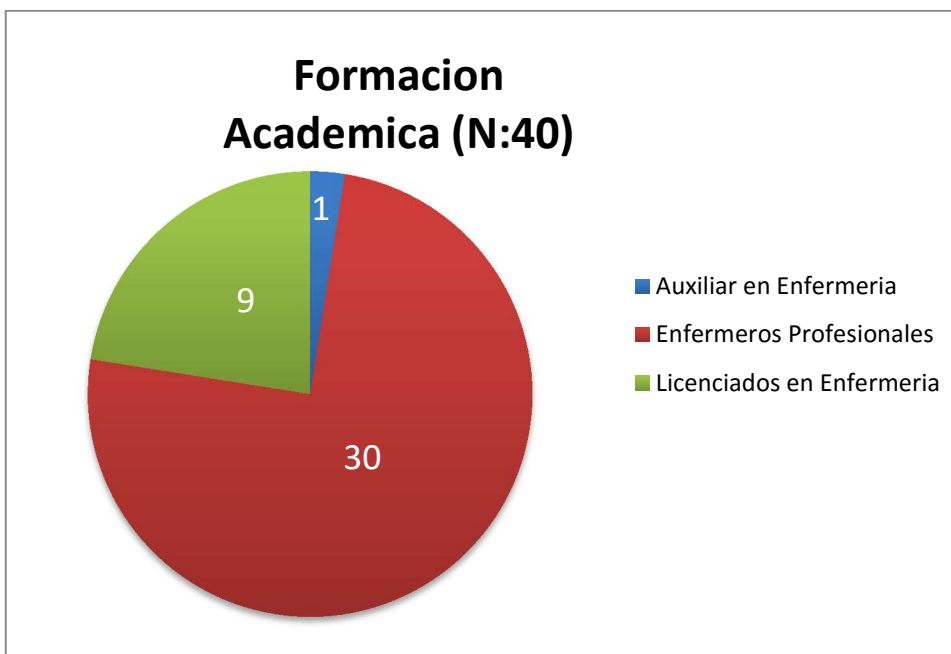
COMENTARIO: En este gráfico se observa que el 60% de todo el personal de enfermería encuestado de ambos servicios, esta constituidos por personal femenino, y el 40% está constituido por el personal masculino.

Nivel de formación de los enfermeros/as de ambos servicios

Tabla N°2: Aquí se distinguen los distintos tipos de formación del personal en auxiliares en enfermería, enfermeros profesionales y licenciados en enfermería. Mendoza, Enero – Julio 2016

Formación Académica	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Auxiliar en enfermería	1	2,5%
Enfermero profesional	30	75%
Licenciado en enfermería	9	22,5%
Total	40	100%

FUENTE: Datos obtenidos de encuestas realizadas al personal de enfermería del Hospital el Sauce. Mendoza, Enero – Julio del 2016



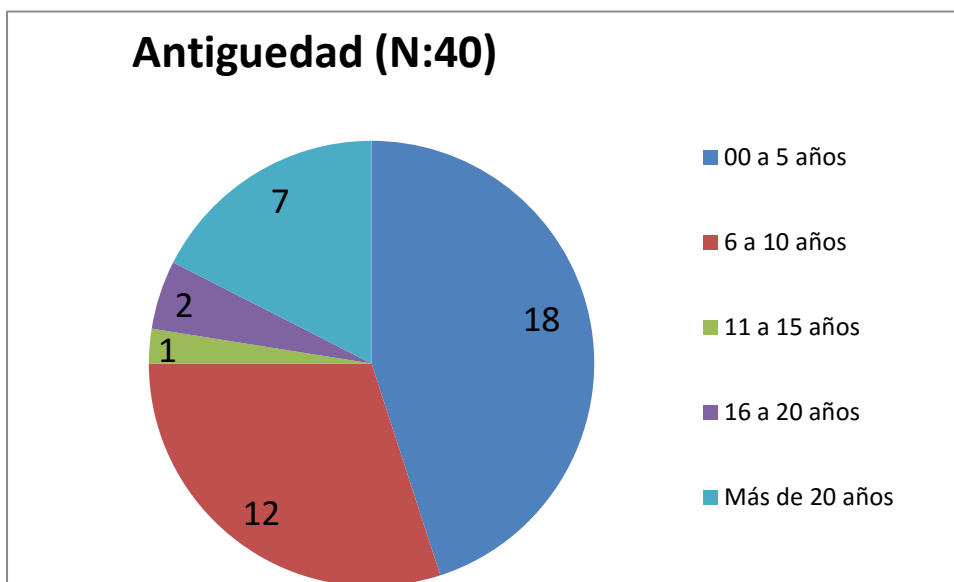
COMENTARIO: en este gráfico se observa que el total, la mayoría (30) son enfermeros profesionales.

Antigüedad laboral de los enfermeros

Tabla N°3: En la siguiente tabla se graficará la antigüedad que los enfermeros de ambos servicios desempeña su profesión. Mendoza, Enero – Julio 2016

Antigüedad	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta
00 a 5 años	18	45%
6 a 10 años	12	30%
11 a 15 años	1	2,5%
15 a 20 años	2	5%
Más de 20 años	7	17,5%
Total	40	100%

FUENTE: Datos obtenidos de encuestas realizadas al personal de enfermería del Hospital el Sauce. Mendoza, Enero – Julio del 2016



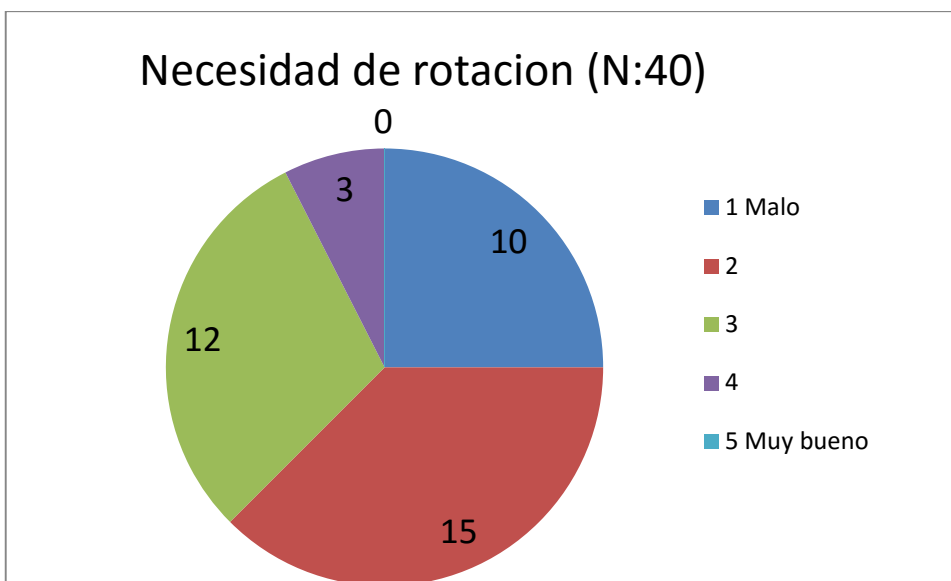
Comentario: En este gráfico se puede observar la antigüedad de años que los enfermeros se desempeñan en el Hospital El Sauce, siendo aproximadamente el 70% del total de los enfermeros con una antigüedad de hasta 10 años.

Necesidad de la rotación por parte de los enfermeros

Tabla N°4: En la siguiente tabla se graficará la necesidad de las rotaciones por los servicios por parte de cada enfermero encuestado.

Necesidad de rotación	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta
Malo 1	10	25%
2	15	37,5%
3	12	30%
4	3	7,5%
Muy bueno 5	0	0%
Total	40	100%

FUENTE: Datos obtenidos de encuestas realizadas al personal de enfermería del Hospital el Sauce. Mendoza, Enero – Julio del 2016



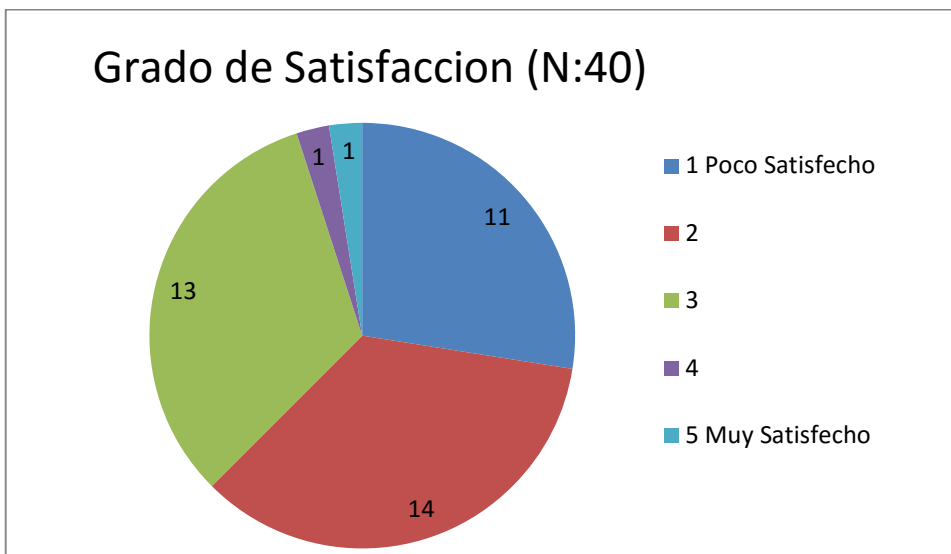
Comentario: En este gráfico se describe la necesidad que los enfermeros creen son necesarios las rotaciones de servicios. Siendo el aproximadamente el 60% del total de los enfermeros encuestados que creen que es innecesario la rotación.

Grado de satisfacción por los cambios de servicios.

Tabla N°5: En el siguiente gráfico se observara la opinión personal de los enfermeros encuestados acerca del grado de satisfacción que le atraen las rotaciones.

Grado de Satisfacción	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1 poco satisfecho	11	27,5%
2	14	35%
3	13	32,5%
4	1	2,5%
5 muy satisfecho	1	2,5%
Total	40	100%

FUENTE: Datos obtenidos de encuestas realizadas al personal de enfermería del Hospital el Sauce. Mendoza, Enero – Julio del 2016



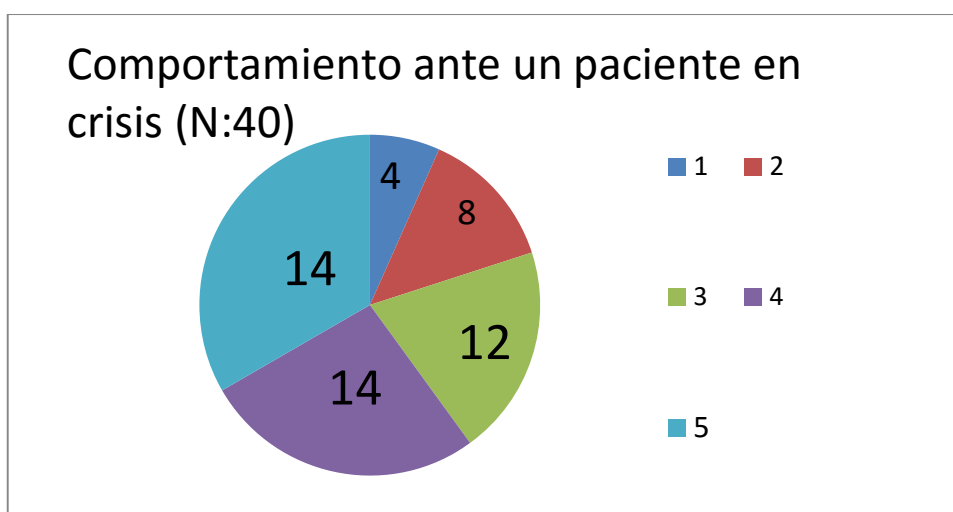
Comentario: En este gráfico se logra observar que el 95% no se encuentra muy satisfecho por los cambios de servicios.

Comportamiento ante un paciente psiquiátrico en crisis

Gráfico N°6: En el siguiente gráfico podremos observar y comparar el accionar del enfermero ante una crisis de un paciente psiquiátrico.

Accionar del Enfermero	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1. Contención Verbal	4	8%
2. Contención Física	8	15%
3. Tranquilizar, dar apoyo y formar alianza	12	23%
4. Evaluar la severidad de la crisis y el estado del paciente	14	27%
5. Asegurar la seguridad e integración del paciente y de otras personas.	14	27%
Total	52	100%

FUENTE: Datos obtenidos de encuestas realizadas al personal de enfermería del Hospital el Sauce. Mendoza, Enero – Julio del 2016.



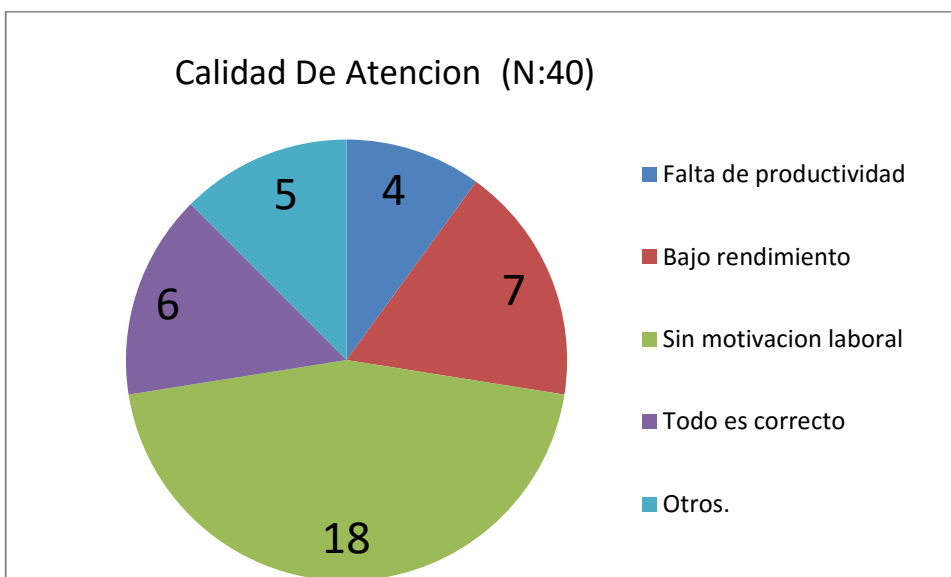
Comentario: En este gráfico se observa como es el comportamiento del personal de enfermería ante una crisis psiquiátrica de los pacientes. Y como puede variar ese accionar en un servicio totalmente diferente.

¿Cómo afecta el cambio de servicio en la calidad de atención del paciente psiquiátrico?

Gráfico N°7: En el siguiente gráfico se describirá cómo afecta la atención de enfermería después de la rotación.

Calidad de atención	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Falta de productividad	4	10%
Bajo rendimiento	7	17,5%
Sin motivación	18	45%
Todo es correcto	6	15%
Otros.	5	12,5%
Total	40	100%

FUENTE: Datos obtenidos de encuestas realizadas al personal de enfermería del Hospital el Sauce. Mendoza, Enero – Julio del 2016.



Comentario: 18 enfermeros/as consideran la falta de motivación para ejercer la atención de enfermería después de una rotación a otro servicio.

Análisis Bivariado

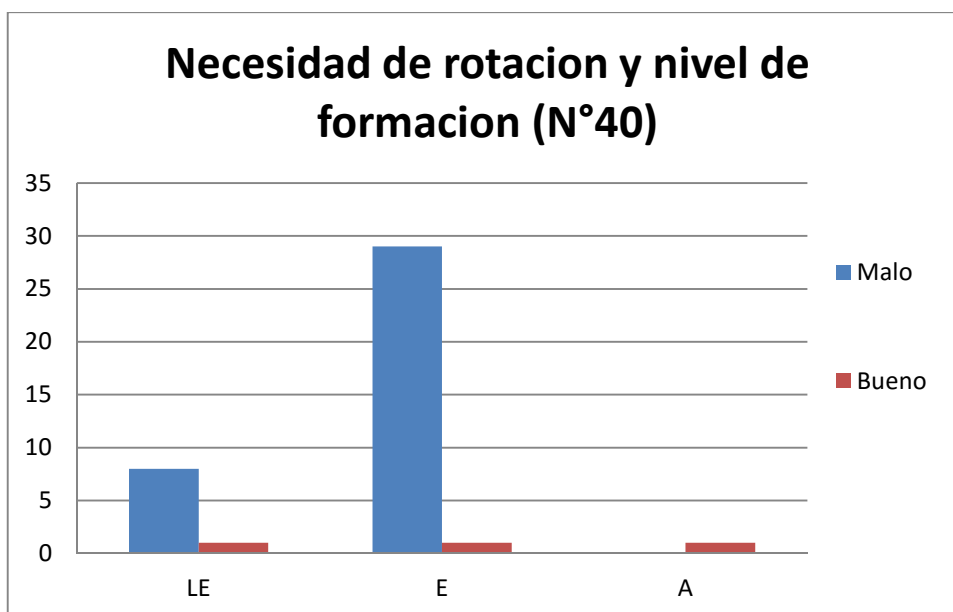
Relación entre las variables; necesidad de rotación y el nivel de formación.

Tabla N°8: El siguiente cuadro representa la relación entre la necesidad de rotación y nivel de formación del personal de enfermería. Mendoza. Enero – Julio del 2016.

Necesidad de rotación	Licenciado en enfermería	Enfermeros profesionales	Auxiliar en enfermería
Malo (1,2,3)	8	29	0
Bueno(4,5)	1	1	1

FUENTE: Datos obtenidos de encuestas realizadas al personal de enfermería del Hospital el Sauce. Mendoza, Enero – Julio del 2016

Tabla N°8



Comentario: El gráfico demuestra que los enfermeros profesionales son la gran mayoría de la población que no acepta la necesidad de rotar por los servicios. Y el que elige la opción de rotar como un factor favorable es el auxiliar de enfermería.

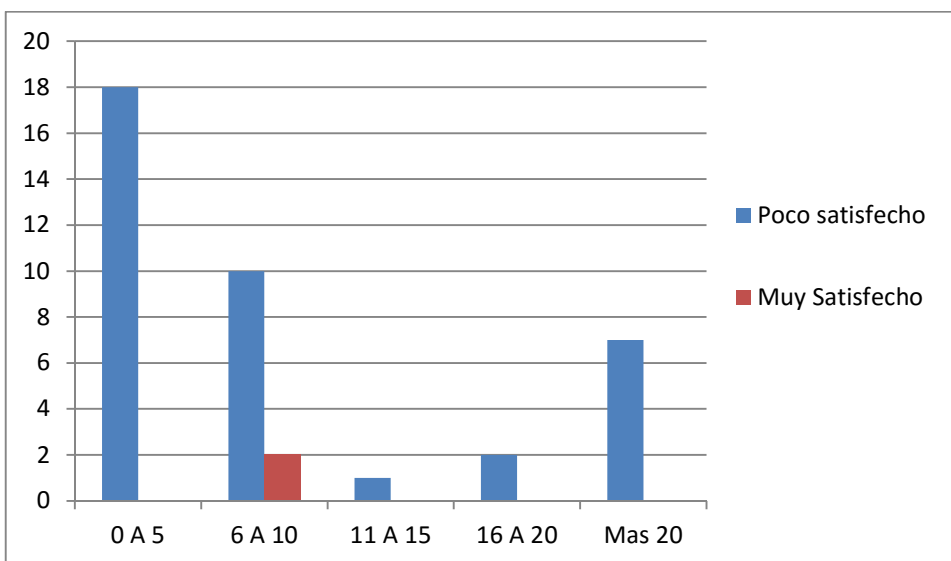
Relación entre las variables, antigüedad laboral y el grado de satisfacción

Tabla N°9: El siguiente cuadro representa la relación entre la antigüedad laboral y el grado de satisfacción por los cambios de servicios del personal de enfermería. Mendoza. Enero – Julio del 2016

Grado de satisfacción	00 a 5 años	6 a 10 años	11 a 15 años	16 a 20 años	Más de 20 años
Poco satisfecho (4,5)	18	10	1	2	7
Muy satisfecho (1,2,3)	0	2	0	0	0

FUENTE: Datos obtenidos de encuestas realizadas al personal de enfermería del Hospital el Sauce. Mendoza, Enero – Julio del 2016

Tabla N°9



Comentario: El gráfico demuestra que los que llevan menos de 5 años de antigüedad se encuentran poco satisfechos y los que llevan 6 a 10 años solo 2 personas se encuentran muy satisfechos con la rotación de servicio.

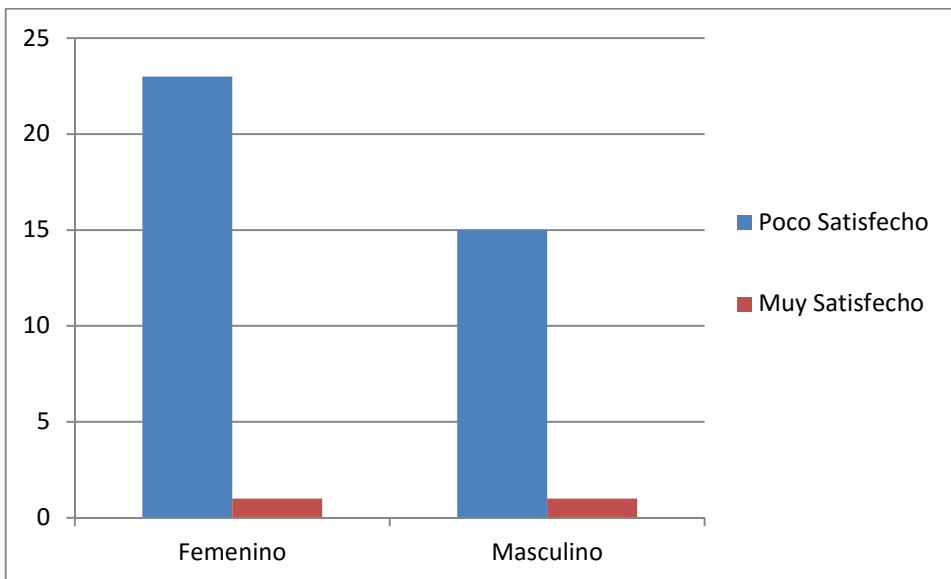
Relación entre las variables, sexo del personal y el grado de satisfacción

Tabla N°10: El siguiente cuadro representa la relación entre el sexo del personal y el grado de satisfacción por los cambios de servicios del personal de enfermería. Mendoza. Enero – Julio del 2016

Grado de satisfacción	Femenino	Masculino
Poco Satisfecho (1,2,3)	23	15
Muy Satisfecho (4,5)	1	1

FUENTE: Datos obtenidos de encuestas realizadas al personal de enfermería del Hospital el Sauce. Mendoza, Enero – Julio del 2016.

Tabla N°10



Comentario: En el gráfico demuestra que el personal de enfermería se encuentra más poblado por el sexo femenino siendo el total de 23 poco satisfecho y solo una muy satisfecho con las rotaciones de servicios.

CONCLUSION.

De los resultados obtenidos se puede definir:

Que finalmente se concretó lo de la encuesta sobre el 60% del total de personal de enfermería del hospital El Sauce, sugiriendo como datos relevantes, a través del análisis desde un esquema de la salud.

Que existe un plantel de enfermero con un porcentaje mayoritariamente femenino en su institución, que la franja más importante lo constituyen agentes (30 a 40 años).

Partimos desde una realidad concreta que marca, de por sí, que las tareas de asistencia de enfermería a pacientes con patología mental, dentro de un ambiente hospitalario presuponen un importante monto de gastos psicofísico.

El personal de enfermería como respuesta a la rotación generalmente sufre estrés, la respuesta provoca una activación fisiológica muy frecuente, se presentan conflictos por momentos entre compañeros ya que no trabajan de la misma manera, que un personal que lleva años en el mismo servicio.

Esto genera en los enfermeros una mala calidad de atención al paciente, bajo rendimiento, trabajar sin motivación y estar a la perspectiva si sus nuevos compañeros lo incluyan al grupo.

La adaptación a un nuevo sector de trabajo lleva un tiempo, a que el personal se adapte, a sus nuevos compañeros de trabajos y también a los pacientes.

Estos resultados nos muestran que los enfermeros tanto, profesionales, licenciados y auxiliares necesitan incrementar más su conocimiento antes de ser rotado a otro pabellón, ya que en las mismas no se rigen de la misma forma, cada servicio posee un protocolo interno de cómo actuar en distintas situaciones con respecto a los pacientes.

PROPUESTAS

Debido al alto impacto que produce la rotación de servicios de un pabellón a otro, se dio como resultado el rechazo inminente por parte de los enfermeros profesionales, en su mayoría, ante esta necesidad administrativa.

Como propuesta planteamos la posibilidad de un periodo de adaptación en el servicio destinado por parte de los enfermeros a rotar, con el motivo de ir adaptándose al ambiente interno y externo, mejorando así la calidad y la eficiencia en la atención de enfermería.

La formación de una terapia grupal y charla informativa de todos los enfermeros del Hospital El Sauce ayudará a intercambiar ideas, opiniones, consejos y conocimiento acerca de los distintos servicios, como es su método de trabajo, las actividades que se realizan, los tipos de paciente según su enfermedad y status social, los protocolos de contingencia del mismo servicio. Esta propuesta ayudará ampliar los factores psicosociales del enfermero elegido a rotar disminuyendo la ansiedad y el miedo.

Establecer una política de calidad con estándares mínimos para que el personal que va a ser rotado pueda tener técnicas de cómo adaptarse y que debe ser establecido que se debe informar 25 días como mínimo sobre el cambio que se va a realizar.

El objetivo está en que el personal antes de ser rotado se le explique o mejor aún, que con más tiempo se lo capacite de cómo debe actuar en dicho pabellón ya que no se manejan de la misma forma.

En busca de estos objetivos de la propuesta fundamental es abrir el dialogo con el colectivo de enfermería con el objeto de conocer que siente el personal ante las rotaciones, cuáles son sus frustraciones, los temores y crear un espacio de debate que permita que el personal sienta que se puede expresar y manifestar opiniones o inquietudes.

Es preciso como punto preponderante, logre que la institución se concientice en la necesidad de constituir grupo terapéuticos que comiencen a trabajar en reunión o terapias de manera grupal o individual con el personal que lo requiera.

BIBLIOGRAFIA.

1. David M, Mckay, Eshelman ER. Técnicas de autocontrol emocional. 6ª reimp. Barcelona: Martínez Roca; 2007.
2. Valdez M, Flores T. Psicobiología del esteres. Barcelona: Martínez Roca; 2000.
3. Celeste Villegas” Perfil Profesional de la Enfermera de Salud Mental”. Edición. Editorial mediterráneo. 2014.
4. Lazarus y Folkman, Estrés: un gran cambio. 2ªEdicion. Editorial Panamericana. 1992.

Apéndice y Anexos

ANEXO N°1

ENCUESTA

El presente trabajo es realizado por alumnas del segundo año del ciclo de la licenciatura en enfermería, para la graduación.

Esta encuesta tiende a tomar datos en forma anónima para su estudio posterior

Por favor señale con una cruz la opción con la que usted concuerda.

1. Edad

- 1.1- 21 a 25 años 1.2- 26 a 30 años 1.3- 31 a 35 años
1.4- 36 a 40 años 1.5- Más de 41 años

2. Sexo

- 2.1- Masculino 2.2- Femenino

3. Estado civil

- 3.1- casado/a 3.2- soltero/a

4. Nivel de formación

- 4.1- auxiliar en enfermería 4.2- enfermero profesional
4.3- licenciado en enfermería

5. Antigüedad laboral

- 5.1- de 00 a 5 años 5.2- de 6 a 10 años 5.3- de 11 a 15 años
5.4- de 16 a 20 años 5.5- Más de 20 años

6. Estado de salud del personal

- 6.1 sin patología 6.2 patología crónica
6.3- patología aguda en tratamiento

7. Horas semanales laborales

7.1- menor a 40hs

7.2- Más de 40hs

Rotación del Personal

8- necesidad de rotación

1:	2:	3:	4:	5:
Malo			Muy bueno	

9- Grado de satisfacción por los cambios de servicio

1:	2:	3:	4:	5:
Poco satisfecho			Muy satisfecho	

Clima Laboral

10- Relación con los compañeros

1:	2:	3:	4:	5:
Malo			Muy bueno	

11- Relación con otros profesionales

1:	2:	3:	4:	5:
Malo			Muy bueno	

Manejo de pacientes psiquiátricos

Cuidado de la integridad

12- ¿Cómo actúa con un paciente en crisis?

Contención verbal

Contención física

Tranquilizar, dar apoyo al paciente y formar alianza.

Evaluar la severidad de la crisis y el estado del paciente

Asegurar la seguridad e integración del paciente y de otras personas

13- En cuanto a la medicación, usted:

Lo prepara y administra

Verifica la fecha de vencimiento

Respetas los 5 correctos de la medicación

Todas son correctas

Ninguna es correcta

14- ¿Cómo afecta el cambio de servicio en la calidad de atención del paciente?

Falta de productividad

Bajo rendimiento

Trabaja sin motivación, pero logra concluir con el trabajo

Todo es correcto

Otros:.....

ANEXO N°2: Matriz de Datos

Referencias:

N.R: Necesidad de rotación

G.S: Grado de Satisfacción

R C/C: Relación con los compañeros

R C/P: Relación con los profesionales

Pregunta numero	edad	sexo	Estado civil	formación	antigüedad	salud	horas	N.R	G.S	R C/C	R C/P	Accionar	medicación	atención
1	1.3	F	3.2	4.3	5.1	6.1	7.2	8.2	9.2	10.3	11.2	12.5	13.3	14.3
2	1.5	M	3.2	4.1	5.5	6.2	7.1	8.4	9.2	10.5	11.4	12.4	13.4	14.5
3	1.5	F	3.1	4.3	5.5	6.2	7.1	8.3	9.3	10.5	11.4	12.5	13.3	14.4
4	1.1	F	3.2	4.2	5.1	6.1	7.2	8.2	9.1	10.3	11.3	12.5	13.3	14.3
5	1.3	F	3.2	4.2	5.2	6.1	7.2	8.3	9.3	10.5	11.4	12.4	13.3	14.3
6	1.5	F	3.1	4.2	5.1	6.1	7.2	8.1	9.2	10.4	11.4	12.3	13.3	14.3
7	1.4	F	3.1	4.2	5.1	6.1	7.2	8.3	9.3	10.3	11.4	12.4	13.4	14.5
8	1.2	M	3.2	4.2	5.1	6.1	7.1	8.1	9.1	10.5	11.4	12.1	13.3	14.5
9	1.1	M	3.1	4.2	5.3	6.1	7.2	8.2	9.2	10.3	11.3	12.3	13.3	14.3
10	1.1	F	3.2	4.2	5.1	6.2	7.2	8.1	9.2	10.3	11.3	12.4	13.4	14.2
11	1.5	M	3.1	4.3	5.5	6.2	7.1	8.1	9.3	10.3	11.3	12.5	13.3	14.2
12	1.1	F	3.2	4.2	5.1	6.1	7.2	8.2	9.1	10.3	11.3	12.3	13.3	14.3
13	1.4	M	3.1	4.3	5.4	6.1	7.1	8.2	9.3	10.3	11.3	12.5	13.3	14.2
14	1.1	M	3.1	4.2	5.1	6.1	7.2	8.2	9.1	10.3	11.2	12.3 Y 12.5	13.4	14.3
15	1.3	F	3.2	4.3	5.2	6.1	7.1	8.3	9.1	10.3	11.3	12.4	13.3	14.3
16	1.1	M	3.1	4.2	5.2	6.2	7.2	8.3	9.4	10.4	11.4	12.5	13.4	14.3
17	1.3	F	3.2	4.3	5.2	6.1	7.1	8.3	9.3	10.3	11.4	12.5	13.3	14.1
18	1.4	M	3.1	4.2	5.2	6.3	7.2	8.2	9.1	10.4	11.4	12.3 Y 12.5	13.3	14.3
19	1.3	F	3.2	4.2	5.2	6.1	7.2	8.4	9.5	10.5	11.5	12.3 Y 12.4	13.4	14.3
20	1.5	M	3.1	4.2	5.5	6.2	7.1	8.2	9.1	10.4	11.4	12.5	13.4	14.3
21	1.3	F	3.2	4.2	5.1	6.1	7.2	8.1	9.1	10.2	11.2	12.2, 12.3 Y 12.4	13.3	14.4
22	1.2	F	3.2	4.2	5.1	6.2	7.2	8.2	9.3	10.2	11.2	12.4	13.3	14.2
23	1.3	F	3.2	4.2	5.2	6.1	7.2	8.3	9.2	10.3	11.3	12.2, 12.3 Y 12.4	13.3	14.3
24	1.3	F	3.2	4.2	5.2	6.3	7.2	8.3	9.2	10.3	11.4	12.2 Y 12.4	13.3	14.4
25	1.2	F	3.2	4.2	5.1	6.1	7.2	8.2	9.1	10.2	11.2	12.2 Y 12.4	13.4	14.3
26	1.5	M	3.2	4.2	5.4	6.3	7.2	8.3	9.2	10.3	11.3	12.5	13.3	14.1
27	1.3	M	3.2	4.2	5.2	6.1	7.2	8.1	9.2	10.2	11.2	12.1 Y 12.2	13.3	14.4
28	1.2	M	3.2	4.3	5.1	6.1	7.2	8.2	9.3	10.3	11.3	12.2 Y 12.3	13.4	14.2
29	1.2	F	3.2	4.2	5.1	6.1	7.2	8.2	9.2	10.3	11.2	12.2	13.3	14.3
30	1.2	F	3.2	4.2	5.2	6.1	7.2	8.3	9.3	10.3	11.3	12.2	13.3	14.1
31	1.3	M	3.2	4.2	5.2	6.3	7.2	8.1	9.2	10.2	11.3	12.4	13.3	14.1
32	1.3	F	3.2	4.2	5.1	6.1	7.2	8.2	9.3	10.3	11.2	12.3	13.3	14.4
33	1.1	F	3.2	4.2	5.1	6.1	7.2	8.2	9.1	10.3	11.3	12.5	13.3	14.3
34	1.1	F	3.2	4.2	5.1	6.2	7.2	8.1	9.2	10.3	11.3	12.4	13.4	14.2
35	1.5	M	3.2	4.2	5.5	6.2	7.1	8.4	9.2	10.5	11.4	12.1, 12.3	13.4	14.5
36	1.5	M	3.1	4.3	5.5	6.2	7.1	8.1	9.3	10.3	11.3	12.5	13.3	14.2
37	1.1	M	3.1	4.2	5.2	6.1	7.2	8.2	9.2	10.3	11.3	12.3	13.3	14.3
38	1.2	F	3.2	4.2	5.1	6.1	7.1	8.1	9.1	10.5	11.4	12.1	13.3	14.5
39	1.5	F	3.1	4.3	5.5	6.2	7.1	8.3	9.3	10.5	11.4	12.5	13.3	14.4
40	1.3	F	3.2	4.2	5.1	6.1	7.2	8.3	9.3	10.5	11.4	12.4	13.3	14.3