

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**Factores de Intención de Rotación Laboral en Personal de Enfermería
de una Clínica Peruana**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN PSICOLOGÍA SOCIAL**

AUTOR:

Brenda Angela Cabrera Valdivia

ASESOR:

Pierre Alcócer Palacios

Lima, julio, 2020

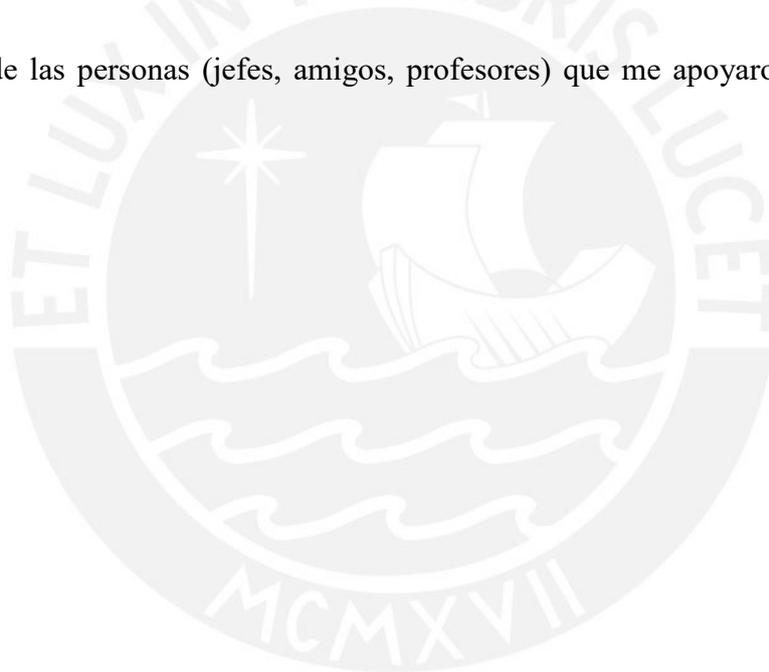
Agradecimientos

A mi familia: mi mamá, papá y hermano, por todo el esfuerzo y apoyo incondicional que me brindaron en cada etapa de mi vida universitaria y desarrollo profesional.

A mi asesor, Pierre Alcócer, por su dedicación, entusiasmo y exigencia para realizar este proyecto.

Al Departamento de Enfermería donde se realizó el estudio, por su disposición y colaboración en cada fase de la investigación.

A cada una de las personas (jefes, amigos, profesores) que me apoyaron durante este proyecto.



Resumen

La rotación laboral voluntaria es una de las mayores problemáticas organizacionales en el Perú, la cual está precedida por una intención o plan del empleado de abandonar la organización (Mobley et al., 1978; Hausknecht et al., 2009). Esta variable es especialmente un problema en el rubro salud, ya que repercute considerablemente en la calidad de servicio de los pacientes. Si bien existen investigaciones internacionales que han estudiado algunas variables asociadas a la intención de rotación en personal de enfermería, no hay un consenso entre estos factores y en el contexto peruano no existen estudios en este rubro. Por este motivo, el presente estudio busca identificar los factores de intención de rotación en el personal de enfermería de una clínica peruana desde una perspectiva ética, mediante un diseño mixto conformado por entrevistas semiestructuradas y la aplicación de una escala. La muestra estuvo compuesta por 40 participantes para la fase cualitativa y 102 participantes para la fase cuantitativa. El análisis factorial exploratorio encontró tres factores: “Incomprensión, inflexibilidad y maltrato de jefes y otros trabajadores”, “Falta de apoyo organizacional asociado al incumplimiento legal y ausencia de recursos de trabajo” y “Trabajo demandante asociado a la sobrecarga laboral, clientes difíciles y falta de apoyo de pares”. Los factores identificados fueron interpretados en base a una recopilación de diferentes investigaciones previas.

Palabras clave: rotación, rotación voluntaria, intención de rotación, personal de enfermería

Abstract

Voluntarily turnover is one of the biggest organizational problems in Peru, which is preceded by an employee's intention or plan to leave the organization (Mobley et al., 1978; Hausknecht et al., 2009). This variable is especially a problem in the health sector, since it has a considerable impact on the quality of service of patients. Although there are international studies that have studied some variables associated with the turnover intention in nurses, there is no consensus among these factors and in the Peruvian context there are no studies in this area. For this reason, this study seeks to identify the factors of turnover intention in the nursing staff of a peruvian clinic from an emic perspective, through a mixed design consisting of in-depth interviews and the application of an emic scale. The sample was composed of 40 participants for the qualitative phase and 102 participants for the quantitative phase. The exploratory factor analysis found three factors: "Incompressibility, inequality and abuse of leader and other workers", "Lack of organizational support associated with legal noncompliance and lack of work resources" and "Demanding job associated with work overload, difficult clients and lack of co-workers support". The factors identified were interpreted on the basis of a collection of various previous investigations.

Keywords: turnover, voluntarily turnover, turnover intention, nurses

Tabla de contenido

Introducción	6
Método	15
Participantes.....	15
Medición.....	16
Procedimiento.....	17
Técnica analítica.....	18
Resultados	20
Discusión	23
Factor 1: Incomprensión, inflexibilidad y maltrato de jefes y otros trabajadores.	23
Factor 2: Trabajo demandante asociado a la sobrecarga laboral, clientes difíciles y falta de apoyo de pares.....	26
Factor 3: Falta de apoyo organizacional asociado al incumplimiento legal y ausencia de recursos de trabajo.....	30
Limitaciones y recomendaciones.....	34
Referencias	35
Apéndices	53
Apéndice A: Cuestionario de Motivos de Intención de Rotación de personal de enfermería.....	53
Apéndice B: Tabla de Frecuencias de las categorías del análisis de contenido.....	55
Apéndice C: Consentimiento Informado para la entrevista semiestructurada.....	57
Apéndice D: Consentimiento Informado para la encuesta.....	58

Introducción

La rotación de personal es uno de los aspectos más importantes de la dinámica organizacional, pues presenta un impacto significativo para las organizaciones, ya que cualquier estrategia de calidad o productividad para generar rentabilidad en la empresa requiere de mano de obra con cierta estabilidad (Mendoza, 2003; Hernández et al., 2013). Particularmente, el Perú es uno de los países con más alta rotación en Latinoamérica, pues el nivel de rotación supera el 18%, frente al promedio de América Latina, que está entre 5 a 10%, considerando, además, que la tasa ideal anual de rotación es de 7% (IPSOS, 2013; Diario correo, 2014).

La rotación de personal ha sido definida de diversas formas. Por un lado, Mobley (1997) lo define como el retiro voluntario e involuntario de una persona de una organización de la cual recibe un salario; es decir, la ruptura de la relación entre el colaborador y la empresa. Por otro lado, Pigors et al. (1985) definen la rotación del personal como el grado de movilidad interna de los empleados, evitable o inevitable, saludable o no saludable para una organización. Finalmente, Rosse et al. (1985) se refieren al retiro voluntario del empleado de la organización ya en la etapa final de un proceso basado en el tiempo mediante el cual los empleados crean una lejanía física o psicológica específica de la organización a la que trabajan. Mota (2006) afirma que el índice ideal permite a la empresa retener al personal de buena calidad, sustituyendo a aquel que presenta problemas difíciles de corregir dentro de un programa factible y económico.

La rotación de personal por sí misma es un problema porque implica elevados costos para la organización, los cuales son mayores de los que se piensa (Birchfield, 2001; Podsakoff et al. 2007). Así, aunque la rotación llega a tener también impactos positivos en la organización como en la mejora del rendimiento y la innovación, sus efectos

negativos superan muchas veces los positivos (Mobley, 1982). Estos impactos pueden ser tanto tangibles o intangibles (Griffeth et al., 2000).

Por un lado, en cuanto a los efectos tangibles se puede evidenciar la pérdida específica del talento y, con ello, el aprendizaje adquirido a lo largo de su permanencia en la empresa (Siebert et al., 2009), lo cual provoca el retraso de las actividades en curso, la pérdida de productividad y calidad del servicio, causados por el vacío dejado por el empleado mientras no es reemplazado y por la menor producción mientras el nuevo integrante se adapta a su posición, lo que genera pérdidas económicas en el negocio (Shaw et al., 2005; Bohlander et al., 2008). Además, también están los costos tanto económicos como de tiempo en los procesos de desvinculación, reclutamiento, selección, contratación, capacitación y entrenamiento del nuevo colaborador (Staw, 1980, Tamayo, 2008).

Por otro lado, en cuanto a los efectos intangibles, para los empleados y equipos que permanecen en el lugar de trabajo, genera disminución de la motivación, de la satisfacción en el trabajo, del compromiso y cohesión del equipo, lo cual es muchas veces debido a la sobrecarga laboral que recae en ellos (Mobley, 1982; Hinkin et al., 2000), además que no se puede lograr una integración y coordinación plena, ya que cuando el personal está constantemente cambiando, evidentemente es difícil vincularlo a la empresa, hacer que se sienta parte de ella y tome interés en los problemas de esta (Pigors et al., 1985; Manley, 1996; Staw, 1980; Tax et al., 1998; Griffeth et al., 2000).

Además, se necesitan hasta 6 meses para que un empleado nuevo llegue a adquirir una productividad correcta en su trabajo, 18 meses para integrar la cultura de la empresa y 24 para conocer realmente la estrategia y la actividad de la empresa en la que ha entrado a formar parte (Gómez et al., 2008). Mobley (1982) menciona que, desde una perspectiva

gerencial, es importante monitorear las tasas de rotación y tomar medidas correctivas cuando los costos de la rotación son excesivos.

Se considera que existen tres tipos de rotación laboral: involuntaria, cuando la empresa decide despedir a la persona, ya sea por reducción de personal, por desempeño inferior u otros motivos; voluntaria inevitable, cuando la persona decide terminar la relación con la empresa por motivos de enfermedad, viaje, estudios, etc.; y voluntaria, cuando la persona decide separarse de la empresa por no cumplir con sus expectativas (Price et al., 1981; Taylor, 1999; Tamayo, 2008). De este modo, puede ser real, referida a la salida ya consumada del personal; o potencial, relacionado al deseo latente del trabajador de marcharse (Cuesta, 2000). Cabe resaltar que con la rotación real no se puede tomar ninguna medida en cuanto al trabajador, pues este ya se ha marchado; pero con la rotación potencial sí se puede realizar medidas necesarias para lograr cumplir con las expectativas del trabajador y disminuir su deseo de irse de la empresa. Esta última se expresa a partir de la intención de rotación.

La intención de rotación se refiere a la intención o plan de un empleado de abandonar la organización, siendo así el mejor predictor de la rotación voluntaria (Mobley et al., 1978; Grandey, 2000; Griffeth et al., 2000; Halbesleben et al., 2008; Hausknecht et al., 2009). En otras palabras, es la idea que tiene el colaborador de renunciar a su actual trabajo y buscar en un futuro cercano un nuevo trabajo (Alam, 2010). Takase (2010) se refiere a la intención de rotación como un proceso de varias etapas que conlleva a la salida voluntaria de los empleados de su posición actual y se desencadena por respuestas psicológicas negativas referentes a factores internos y/o externos al contexto laboral. Así, la intención de rotar que se manifiesta en el colaborador es indispensable para entender el comportamiento de aquellos que deciden irse de la empresa (Chen et al., 2010; Cho et al., 2012).

La intención de rotación laboral es un fenómeno complejo que depende de varios factores (Bandhanpreet Kaur et al., 2013). Mobley et al. (1978) sugieren que la satisfacción en el trabajo tiene una influencia directa con el pensamiento de abandonar el trabajo (Kurniawatya et al., 2019). Cuando los individuos de una organización deciden ubicarse en otro empleo, se retiran por perseguir expectativas que satisfagan sus metas a corto o largo plazo. Muchas investigaciones han estudiado el comportamiento de la rotación en cuanto a diversos factores.

Por un lado, se encuentran los factores individuales relacionados a la personalidad y los aspectos demográficos como la edad, la escolaridad, el estado civil y antigüedad en la empresa (Ariyabuddhiphongs et al., 2015; Back-Kyoo et al., 2015; Gualavisi et al., 2016). Por otro lado, se encuentran los factores organizacionales relacionados a las características del trabajo y entorno laboral como una mala relación con el jefe y/o con los compañeros, bajos salarios y/o beneficios sociales, falta de capacitación y oportunidades de desarrollo y las altas demandas laborales que están asociados a un aumento de la rotación laboral (Olaniyan et al., 2016; Torres, 2016; Naz et al., 2014; Domínguez, 2015; Torres, 2016; Sow et al., 2015; Aldrete et al., 2015; Toledo, 2016). Asimismo, en diversos estudios se ha encontrado, que a mayor soporte organizacional percibido, justicia organizacional, compromiso organizacional, satisfacción laboral o clima organizacional, menor intención de rotación (Román-Calderón et al., 2014, Vaamonde, 2016; Sokhanvar et al., 2016; Bustamante et al., 2016; Sow et al., 2015; Olaniyan et al., 2016; Kurniawatya et al., 2019).

En el contexto peruano, Torres (2016) realizó una investigación en el rubro hotelero a través de una metodología cualitativa, donde encontró cuatro principales factores de la intención de rotación en empleados hoteleros: falta de apoyo organizacional (jefe, compañeros, reconocimientos e insumos), condiciones laborales que afectan mi

calidad de vida laboral y búsqueda de crecimiento profesional, jefe injusto y organización demandante (tiempo, rigidez y carga laboral) y mejor remuneración y crecimiento personal.

Si bien ya existe recientemente un estudio cualitativo acerca de los factores de intención de rotación en el contexto peruano (Torres, 2016), Cohen (1999) concluyó que no era factible aplicar los mismos factores obtenidos en determinada muestra en otra diferente, pues estos difieran según la población estudiada. Esto es evidenciado a través de investigaciones que señalan diferencias respecto a la rotación en distintos tipos de profesión, siendo la enfermería uno de los más afectados (Mohammad et al., 2015).

El rol de la enfermería consiste en la prestación de los servicios de salud integral en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, en forma científica, tecnológica y sistemática, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población (Colegio del enfermero(a) del Perú, 2002). En el Perú existen más de 25 mil profesionales de enfermería, donde el 89.8% son mujeres y el 10.2% son hombres (MINSA, 2015). Principalmente, la formación del personal de esta área puede ser tanto universitaria como técnica (Torres, 2006). Así, los primeros obtienen el título de licenciatura en enfermería y la habilidad para el ejercicio profesional del Colegio de enfermeros del Perú. Asimismo, de acuerdo al MTPE (2015), los licenciados en enfermería obtienen un sueldo promedio de 1535 soles mensuales, siendo el mínimo 900 y el máximo 2400, y los técnicos en enfermería reciben un sueldo promedio de 1014 soles mensuales, siendo el mínimo 800 soles y el máximo 1300 soles.

A diferencia de otras profesiones, el personal de enfermería presenta ciertas particularidades laborales, como tener una jornada laboral con una duración máxima de 30 horas semanales o su equivalente a 150 horas mensuales, incluyendo la jornada de

guardia diurna y nocturna. De manera que estas horas pueden ser distribuidos en turnos de 6, 12 o 24 horas por día, entre lunes a domingos y feriados, pues los centros de salud atienden las 24 horas todos los días (Colegio del enfermero(a) del Perú, 2002).

Asimismo, los profesionales de esta área deberían contar con las condiciones óptimas de trabajo, ya que se ha demostrado que un ambiente de trabajo saludable lleva a una mejora en cuanto a la calidad de cuidados a los pacientes y una mejora en la salud personal de cada miembro del equipo (Bengoechea, 2014). Sin embargo, sucede lo contrario, pues se desarrolla en situaciones adversas que se caracterizan por la sobrecarga laboral, jornadas extensas, turnos rotativos, trabajo nocturno, frecuentes cambios de servicio, carga psicológica por el manejo de situaciones críticas, entre otros factores (OPS, 2005). Se encontró, además, presión en el tiempo e insuficiencia de recursos humanos, ya que un 80% de los profesionales en enfermería considera que en su unidad no existe el número adecuado de personal, mientras que un 82% cree que no cuenta con el tiempo suficiente para prestar la debida atención a sus pacientes (SATSE, 2012).

Por esto, el personal de enfermería es uno de los grupos profesionales más afectados por el estrés en su trabajo diario, debido a lo vulnerables que se encuentran ante los factores que amenazan a su salud y seguridad (Navarro, 1996; Mamani-Encalada et al., 2007; De Arco, 2012; Sauñe-Oscoco et al., 2012; Abambari et al., 2014). Asimismo, si este estrés permanente no se controla, puede conllevar al síndrome de Burnout, que de acuerdo a algunos estudios en clínicas peruanas ha llegado a presentar una prevalencia del 39.2% en estos profesionales (Mamani-Encalada et al., 2007; Toledo, 2016).

De este modo, estos problemas son capaces de reducir la motivación, el compromiso y el rendimiento laboral; y producen, por ende, un aumento del ausentismo y la rotación de personal, lo que conlleva a disminuir la productividad, la competitividad y la imagen pública de las organizaciones (OMS, 2016). Por ello, el área de enfermería

presenta altos porcentajes de intención de rotación, pues el 49% del profesional de enfermería finlandesas, el 41% de estadounidenses y el 32.9% de las canadienses están insatisfechas con su trabajo y planean abandonarlo (Flinkman et al., 2013, Aiken et al., 2002).

Así, se ha identificado que la alta rotación de personal en el área de enfermería genera deficiencia en la calidad asistencial, debido a que muchas veces el personal es desplazado a otros servicios y unidades que no conocen para suplir las ausencias de otros profesionales. Estas situaciones generan inseguridad y mayor estrés en el personal de enfermería, debido al desconocimiento de los protocolos y las normas de funcionamiento interno de los servicios asignados (SATSE, 2012). Asimismo, se identificó que los mayores índices de rotación están directamente asociados al aumento de probabilidad que los pacientes tengan complicaciones en sus procesos de recuperación, lo cual se debe a la interrupción del cuidado continuo de este (Laschinger et al., 2006; Needleman et al., 2011; Zhu et al., 2012). Además, se ha estimado que el costo mínimo que implica la rotación de personal de salud es mayor al 5% del presupuesto operativo anual total, de los cual incluye la contratación, la capacitación y la pérdida de productividad (Waldman et al., 2004).

En función a lo revisado, es posible resaltar la necesidad de controlar la rotación de este sector, ya que los profesionales de enfermería son un recurso humano importante para la salud, debido a que representan el mayor porcentaje del personal de salud con un 60% y cubren el 80% de las necesidades de atención, pues son los responsables de brindar cuidado directo con pacientes (OMS, 2015).

Así, en diversos países del mundo se han realizado estudios sobre la rotación de personal en el área de enfermería, las cuales han encontrado asociaciones con algunas variables organizacionales.

Un estudio realizado en África demostró que las percepciones de justicia organizacional predijeron significativamente la intención de rotación entre los trabajadores de la salud en la Región de Amhara (Mengstie, 2020). Asimismo, en un hospital de Irán (Sokhanvar et al., 2016), se encontró que, respecto a la justicia organizacional, la justicia interaccional y la procedimental correlacionaban inversa y significativamente con las intenciones de rotación del profesional de enfermería.

Según un estudio realizado por Jeong-Wonen (2016) con 320 enfermeras de hospitales de Corea del Sur, la demanda del empleo y los recursos de trabajo tenían un efecto directo sobre los niveles de desgaste laboral y compromiso laboral, de modo que aquel agotamiento del trabajo tuvo un efecto directo al aumentar los niveles de problemas de salud y las intenciones de rotación de las enfermeras. Del mismo modo, Lee y Jang (2019) también concluyeron que la fatiga y el estrés laboral tienen efectos directos en la intención de rotación en su estudio con un grupo de 252 enfermeras de cuatro hospitales de Corea del Sur. Asimismo, en otro estudio realizado con 190 enfermeras en Indonesia concluyó que la carga de trabajo y el burnout afectaba directamente en la satisfacción laboral, cumpliendo así este último constructo el papel mediador con la intención de rotación (Dwinijanti et al., 2020)

En un estudio realizado en 510 enfermeras de cinco hospitales del sector privado en Australia (Shacklock et al., 2014), se concluyó que los antecedentes de apoyo, siendo estos las relaciones supervisor-enfermera y soporte organizacional percibido, correlacionan positivamente al engagement y a la satisfacción en el trabajo. De modo que las enfermeras más satisfechas con su trabajo también estaban más comprometidas con sus organizaciones, lo que conduce a una menor intención de rotación.

Además, en una muestra de 120 enfermeras fue tomada de hospitales gubernamentales y privados en Pakistán (Naz et al., 2014). Se encontró que la satisfacción

de la comunicación con los compañeros de trabajo, los supervisores y la alta dirección tiene una relación negativa con las intenciones de rotación. Los resultados también mostraron que el compromiso organizacional tiene un papel moderador significativo en la relación entre la satisfacción de la comunicación y las intenciones de rotación.

Si bien existen varias investigaciones internacionales realizadas en rotación de personal en enfermería, en el contexto peruano no existen estudios, por lo que resulta necesario evaluar los factores de intención de rotación laboral en este rubro. Asimismo, se considera que el uso de métodos cualitativos permite identificar los factores de intención de rotación en el personal de enfermería de manera objetiva y eficiente, sin embargo, esta metodología ha sido escasamente utilizada (Huang-Wei et al., 2011)

En este sentido, se ha visto que la rotación de personal genera diversos costos para la organización en el área de enfermería, por lo que es importante conocer qué es lo que motiva al personal a pensar en renunciar, ya que depende de varios factores tanto individuales como organizacionales y, a partir de ello, establecer estrategias que reduzcan esta intención de rotación. La presente investigación tuvo como objetivo identificar los factores de intención de rotación en el personal de enfermería de una clínica peruana. Esta fue abordada desde una perspectiva émica, la cual estuvo conformada por dos fases: La primera consistió en realizar entrevistas semiestructuradas sobre los motivos de intención de rotación laboral voluntaria; y la segunda, en la aplicación de la escala desarrollada a partir de las entrevistas realizadas inicialmente.

Método

Participantes

El presente estudio se realizó en personal de enfermería perteneciente a una prestigiosa clínica privada que cuenta con una larga trayectoria en el rubro de servicios de salud. Esta institución está conformada por aproximadamente 1000 trabajadores, distribuidos en sus 3 sedes en distritos de Lima Metropolitana, donde brindan atención médica en los servicios de Hospitalización, Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Neonatología, Centro Quirúrgico y Consultorios Externos. El personal de enfermería está conformado por los siguientes cargos: Enfermeros(as), quienes tienen el grado de Licenciatura y Colegiatura; Enfermeros(as) Especialistas, quienes tienen, además, especialización en alguno de los servicios; y Técnicos(as) de Enfermería, quienes son titulados de la carrera técnica de Enfermería. Todos los que participaron del estudio cumplen una jornada laboral mensual de 150 horas, que pueden ser distribuidos en 6,12 o 24 horas por día de lunes a domingo en turnos diurnos y de guardia.

En la fase cualitativa, la muestra estuvo compuesta por 40 colaboradores de los diferentes servicios, cuyas edades oscilaban entre los 24 a 58 años, de los cuales 23 tenían estudios universitarios y 17, estudios técnicos. Mientras que, para la fase cuantitativa, participaron 102 colaboradores. Así, fueron 94 mujeres y 8 hombres, cuyas edades oscilaban entre los 22 y 56 años ($M = 32.18$, $DE = 7.76$). Respecto a su nivel educativo, 44 tienen estudios técnicos en enfermería, 40 tienen estudios universitarios y 18 tienen estudios universitarios con especialidad. En cuanto al estado civil, 75 son solteros, 23 son casados/convivientes y 4 divorciados/separados. Por último, el tiempo que venían laborando en la organización, 15 tuvo entre 3 a 6 meses, 37 entre 6 meses y 1 año, 19 entre 1 año y 3 años, 11 entre 3 años y 5 años y 20 más de 5 años. Los servicios a los que pertenecían fueron 35 de hospitalización, 17 de Emergencias, 9 de Unidad de Cuidados

Intensivos, 10 de Neonatología, 11 de Centro Quirúrgico y 20 de Consultorios Externos. En ambos grupos, la muestra estuvo constituida por trabajadores de una clínica peruana de rango asistencial con mínimo tres meses trabajando en la organización.

Se les informó a los participantes acerca de la confidencialidad e importancia del estudio y aceptaron participar voluntariamente, para lo cual se realizó coordinaciones previas con la jefatura del Departamento de Enfermería.

Medición

La presente investigación estuvo conformada por dos fases. La primera fue la fase cualitativa, en donde el instrumento que se utilizó fue una entrevista semiestructurada con alternativas de respuesta abierta, la cual se elaboró especialmente para este estudio. Los entrevistados tuvieron que responder la siguiente pregunta: *¿Qué razones te harían pensar en renunciar a una empresa?* Esta formulación de la pregunta permite que el participante identifique los motivos que lo harían pensar en renunciar a una organización, teniendo en cuenta eventos pasados (Torres, 2016). De esta forma, desde una perspectiva émica, se conoció lo que es propio al grupo estudiado, pues además de comprobar o comparar lo propuesto por estudios previos, también se espera formular nuevos conocimientos respecto al tema y la población (Hernández et al., 2006). Cada entrevista tuvo una duración aproximada de 20 minutos. Asimismo, el número de entrevistas estuvo sujeto al criterio de saturación, por lo que se detuvo la ejecución de las entrevistas cuando estas dejaron de aportar datos nuevos (Morse, 1995). La información obtenida fue la base para el desarrollo de la fase cuantitativa, a través del análisis de contenido.

En la fase cuantitativa se elaboró el cuestionario “Motivos de intención de rotación en personal de enfermería” de 20 preguntas, en base a la fase anterior (Ver apéndice A). Este cuestionario cuenta con una escala Likert del 1 al 4, donde 1 es “*Totalmente en desacuerdo*”, 2 es “*En desacuerdo*”, 3 es “*De acuerdo*” y 4 es “*Totalmente de acuerdo*”.

Además, se incluyó una ficha de datos sociodemográficos para obtener información general de los participantes como la edad, sexo, nivel educativo, estado civil, área de servicio y tiempo trabajado en la organización. Luego, se realizó una aplicación piloto a 6 colaboradores para asegurar la comprensión del instrumento, de modo que se pueda realizar las modificaciones necesarias antes de la aplicación.

Procedimiento

La presente investigación se desarrolló en un diseño mixto conformado por dos fases sucesivas. Para la fase cualitativa, primero se solicitó al área encargada la relación del personal asistencial del área de enfermería que sean técnicos(as), enfermeros(as) y enfermeros(as) especialistas que estén laborando como mínimo 3 meses en la organización. Luego, se contactó con la jefatura del departamento de enfermería para hacer las consultas de turnos y horarios de los seleccionados y, así, elaborar un cronograma de entrevistas según la disponibilidad. De este modo, fueron entrevistados 40 colaboradores, debido al criterio de saturación.

Durante la ejecución de las entrevistas, al inicio de las mismas se buscó establecer relaciones de confianza, por medio de un diálogo empático y horizontal (Corbetta, 2003). Así, luego de establecer rapport, se explicó el objetivo del estudio y se planteó un protocolo en donde se mencionó el carácter confidencial y los criterios éticos del estudio. Después, se formuló la pregunta: *¿Qué razones te harían pensar en renunciar a una empresa?* Finalmente, se cerró la entrevista agradeciendo el tiempo y disposición del participante.

Para la fase cuantitativa, se inició con la aplicación individual del cuestionario de “Motivos de Intención de Rotación en personal de enfermería” a 102 colaboradores seleccionados según su disponibilidad dentro del horario de trabajo en el turno diurno. Los cuestionarios fueron aplicados en sus horas de trabajo con la presencia de la

evaluadora en todos los casos. Así, se les explicó las instrucciones de la prueba y, como parte de las consideraciones éticas, se les detalló el consentimiento informado tanto de manera oral como escrita.

Técnica Analítica

Después de culminadas las entrevistas de la fase cualitativa, se procedió con la técnica analítica de análisis de contenido en el programa Microsoft Excel 2010 para obtener las sub categorías. Para esto, se redactó un listado de todas las ideas recopiladas a partir de las entrevistas. Así, primero se agrupó aquellas ideas que presenten mismo significado o se refieran a un mismo tema. Luego estos grupos fueron etiquetados bajo una expresión específica. Finalmente, la frecuencia de cada sub categoría se estableció según el número de participantes que repitieron la misma idea. De este modo, de las 28 subcategorías resultantes, fueron seleccionados como ítems para el cuestionario solo 20, ya que se seleccionó las subcategorías que tengan frecuencia mayor o igual a 4.

El análisis de datos de la fase cuantitativa se realizó en el programa estadístico SPSS.v.20. Primero, se realizó el análisis de confiabilidad de consistencia interna para obtener el alfa de cronbach de la escala. A partir de este análisis se eliminaron los siguientes 7 ítems que no aportaban a que el índice de alfa de cronbach aumente: “Ítem 1: Otra empresa me ofrece un mejor salario por el mismo trabajo”, “Ítem 2: Hay falta de capacitaciones orientadas a mejorar o perfeccionar mi trabajo”, “Ítem 7: Hay impuntualidad en el pago de mi sueldo” “Ítem 12: Los beneficios (alimentación, etc.) que me ofrece la organización son de mala calidad”, “Ítem 14: No recibo remuneración ni compensación por las horas extras trabajadas”, “Ítem 15: Mis compañeros son desconsiderados (llegan tarde a sus turnos, no avisan si faltarán, etc.)” e “Ítem 20: Hay falta de programas orientados al reconocimiento del desempeño e integración del personal”. De este modo, se obtuvo una confiabilidad adecuada [α de Cronbach = .885].

Luego de ello, se procedió a realizar el análisis factorial exploratorio con extracción Varimax para obtener la estructura factorial de los ítems. Por medio de este análisis, aquellos ítems con una carga factorial menor o igual a .4 fueron eliminados, por lo que no se eliminó ningún ítem.



Resultados

Por un lado, la fase cualitativa brindó, a partir de las entrevistas, un total de 180 comentarios sobre los motivos de intención de rotación. De este modo, se realizó el análisis de contenido, donde aquellas ideas que presenten mismo significado o se refieran a un mismo tema fueron agrupados. Así, resultaron 10 categorías que llevarían a los colaboradores de enfermería a renunciar a una empresa: Categoría 1: Políticas y prácticas organizacionales, Categoría 2: Sueldo, Categoría 3: Jefe, Categoría 4: Carga Laboral, Categoría 5: Compañeros de trabajo, Categoría 6: Satisfacción de clientes, Categoría 7: Relación con los médicos, Categoría 8: Desarrollo profesional, Categoría 9: Herramientas de trabajo y Categoría 10: Situaciones personales. Cabe resaltar que dentro de cada categoría se encontró un total de 28 subcategorías que dieron origen a los 20 ítems del cuestionario (Ver apéndice B)

Por otro lado, en la fase cuantitativa, la matriz de correlaciones sobre los motivos de intención de rotación presenta una medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin [KMO = .78] y una prueba de esfericidad de Barlett [Chi-cuadrado = 657.333; $p < .05$] que demuestran tener condiciones adecuadas para aplicar un análisis factorial.

Así, se procedió con el análisis factorial exploratorio con extracción Varimax en donde, considerando la extracción de los factores, los coeficientes de confiabilidad y la interpretación psicológica de los mismos, se obtuvo una solución de tres factores que explican el 63.788% de la varianza (Ver Tabla 1): Factor 1: “Incomprensión, inflexibilidad y maltrato de jefes y otros trabajadores” [α de Cronbach = .896], Factor 2: “Trabajo demandante asociado a la sobrecarga laboral, clientes difíciles y falta de apoyo de pares” [α de Cronbach = .689], y Factor 3: “Falta de apoyo organizacional asociado al incumplimiento legal y ausencia de recursos de trabajo” [α de Cronbach = .691] (Ver Tabla 2). La escala general obtuvo una confiabilidad adecuada [α de Cronbach = .885].

En cuanto a los resultados descriptivos, los colaboradores encuestados obtuvieron un promedio de 2.85 con una desviación estándar de .48 (Ver Tabla 3).

Tabla 1

Porcentaje de la Varianza y Porcentaje Acumulado de los Factores del Cuestionario Motivos de intención de rotación en personal de enfermería

Factor	% de la varianza	% acumulado
1. Incomprensión, inflexibilidad y maltrato de jefes y otros trabajadores	42.661	42.661
2. Trabajo demandante asociado a la sobrecarga laboral, clientes difíciles y falta de apoyo de pares	11.775	54.436
3. Falta de apoyo organizacional asociado al incumplimiento legal y ausencia de recursos de trabajo	9.345	63.782

Tabla 2

Carga Factorial para una solución de tres factores con Varimax de los ítems del Cuestionario Motivos de Intención de Rotación en personal de enfermería

Ítem	Carga Factorial
Factor 1: Incomprensión, inflexibilidad y maltrato de jefes y otros trabajadores	
Mi jefe(a) no me escucha ni es empático(a)	.811
Mi jefe(a) es desconsiderado(a) (no me apoya ni me comprende)	.826
No hay flexibilidad en el horario para poder tener otro trabajo o estudiar	.868
Mi jefe(a) tiene preferencias por algunos de mis compañeros	.736
Soy maltratado por el personal médico de turno (gritos, humillaciones, etc.)	.641
Mi jefe(a) me maltrata (gritos, humillación, amenaza, etc.)	.797
Factor 2: Trabajo demandante asociado a la sobrecarga laboral, clientes difíciles y falta de apoyo de pares	
Me mandan a apoyar de un servicio a otro constantemente (Ej. De Emergencia a Hospitalización)	.783
Mis compañeros no colaboran cuando se requiere de ayuda	.665
Tengo sobrecarga laboral por la falta de personal	.541
Recibo constantemente gritos y/o quejas de clientes/pacientes que están insatisfechos por el servicio	.602
Factor 3: Falta de apoyo organizacional asociado al incumplimiento legal y ausencia de recursos de trabajo	
No cumplen con los beneficios de ley	.811
No me brindan los recursos necesarios para realizar eficientemente mis funciones	.426
La organización no me apoya ni se preocupa por mi bienestar	.782

Tabla 3

Estadísticos descriptivos de los factores del Cuestionario Motivos de intención de rotación en personal de enfermería

Factor	Min	Max	Media	Desv. Est.
Factor 1: Incomprensión, inflexibilidad y maltrato de jefes y otros trabajadores.	1	4	2.73	.68
Factor 2: Trabajo demandante asociado a la sobrecarga laboral, clientes difíciles y falta de apoyo de pares.	1	4	2.76	.59
Factor 3: Falta de apoyo organizacional asociado al incumplimiento legal y ausencia de recursos de trabajo.	1	4	3.07	.56
Total	1	4	2.85	.48



Discusión

Factor 1: Incomprensión, Inflexibilidad y Maltrato de Jefes y Otros Trabajadores.

El primer factor, “Incomprensión, inflexibilidad y maltrato de jefes y otros trabajadores” [α de Cronbach = .896], se basa principalmente en 3 aspectos: incomprensión del jefe directo, falta de flexibilidad de horario y maltrato de otros trabajadores.

En primero lugar, en cuanto a la incomprensión del jefe directo, existen múltiples investigaciones que afirman que una de las principales razones de intención de rotación de los empleados es el estilo de liderazgo o supervisión (Gul et al., 2012; Domínguez et al., 2014; Mohammad, 2015; Mohammad et al., 2015; Torres, 2016). Cuando el jefe es comprensivo, tolerante, amigable, ofrece halagos por buen desempeño y escucha las opiniones de los empleados, la satisfacción laboral se incrementa y disminuye la intención de dejar la empresa. Sin embargo, sucede lo contrario si el jefe es indiferente, prepotente, poco amigable, autoritario, hostil y no tiene un trato equitativo y justo con todos los empleados, lo cual además genera tensión y angustia psicológica (Tepper et al., 2006; Flores, 2006; Hershcovis et al., 2009; Cisneros, 2011; Fakhar, 2014).

Así lo confirman los enfermeros y enfermeras entrevistados en la fase cualitativa ante la pregunta “¿Qué razones te harían pensar en renunciar a una empresa?”. Una trabajadora indica que renunciaría “por mal trato de parte de la jefa del servicio”, si la “amenaza”, “humilla” o “hace pasar vergüenza en frente de otros, delante de las compañeras de trabajo o incluso de los pacientes” (Enfermera, 31 años). Refieren que algunos jefes “no cuentan con la inteligencia emocional suficiente para relacionarse con el personal” (Enfermera, 26 años), pues “no saben comunicarse con nosotros, no tienen tino, suelen gritar por el más mínimo error” (Enfermero, 28), “faltan el respeto, hablándonos con tono despectivo” (Enfermera, 31 años), “no escuchan, no son empáticos

cuando tenemos algún inconveniente” (Enfermero, 34 años). Incluso, a veces, cuando tienen preferencias entre los compañeros, como indica otra entrevistada (Enfermera, 25 años): “cuando tienen preferencia por el personal antiguo, a ellos sí les perdonan, incluso cuando llegan tarde o faltan, porque tienen derecho de piso, la jefatura no les dice nada”. Así, el 53% de los encuestados pensaría en renunciar si su jefe o jefa los maltrata. De esta forma, en el rubro de salud, el no presentar un liderazgo adecuado podría ocasionar quejas constantes de pacientes, desorden en el trabajo e incumplimiento de las metas; disminuyendo así la satisfacción laboral y el servicio de calidad en salud (Quenta et al., 2016). Por ello, es importante contar con un estilo de liderazgo favorable que repercuta positivamente en la motivación laboral, la satisfacción laboral, el desempeño, la calidad de la atención en salud y en la disminución en los índices de intención de rotación (Baumann, 2010; Cuadra et al., 2010; Oliva et al., 2016).

En segundo lugar, respecto a la inflexibilidad en el horario, este aspecto no permite mejorar el balance entre el trabajo y la vida personal, por lo que dificulta organizar mejor los horarios para realizar otras actividades como estudios, actividades con sus familias, amigos, tiempo libre y diversión, trabajo voluntariado, crecimiento individual, etc. (Dundas, 2008; Williams, 2008). Investigaciones refieren que el horario inflexible incide negativamente en el conflicto trabajo-familia, en la satisfacción laboral y en los índices de intención de rotación (McNall et al., 2010). En el rubro salud, el personal valora la flexibilidad en el horario para poder acomodar sus turnos de otro trabajo:

“Hay clínicas que no te dan la oportunidad de trabajar en otros lados, pero acá sí felizmente. Lo bueno es que sí te permiten tener otro trabajo o estudiar una segunda especialidad. Por eso me fui de mi anterior trabajo, porque me pedían exclusividad” (Enfermera, 30 años).

La jornada laboral de 150 horas mensuales les permite tener otro trabajo con la misma cantidad de horas, aumentando así sus ingresos, pero también sus horas de trabajo, cansancio y sueño; por ello, se recomienda que los jefes o jefas de enfermería programen sus turnos considerando que no haya interferencia con su otro trabajo y se tome en cuenta el tiempo de traslado, la distancia de horas entre una guardia y otra, entre otros aspectos (Donaire et al., 2011). Esto es comprobado a partir de los resultados del presente estudio, pues el 51% del personal de enfermería encuestado afirma que pensaría en renunciar a una empresa si no hay flexibilidad en el horario para tener otro trabajo o estudiar.

Finalmente, respecto al maltrato de otros trabajadores, en el rubro de la salud, es común escuchar sobre maltrato verbal del personal médico hacia el personal de enfermería, pues estudios afirman que el abuso verbal por parte de aquel personal representa la mayor incidencia de agresión hacia el profesional de enfermería y que está fuertemente relacionado con la intención de rotación, e incluso de abandonar la profesión (Rosenstein, 2002; Nelson et al., 2008). Además que este hecho afecta negativamente a la satisfacción laboral, productividad laboral y atención del paciente (Rosenstein, 2002; Jourbert et al., 2005). En un estudio, el 96% del personal norteamericano de enfermería entrevistado indicaron que habían experimentado o sido testigo de conductas abusivas por parte del personal médico y el 31% sostuvo que la relación hostil existía en sus servicios (Rosenstein et al., 2002; Sirota, 2008). Las formas de abuso verbal directo consistían en amenazas (reales o implícitas), críticas injustas, gritos delante de otros y descargas de frustración de parte de estos profesionales sobre los enfermeros y enfermeras (Vítolo, 2012). Este hecho no es ajeno a la clínica donde se realizó el presente estudio, pues una enfermera entrevistada manifiesta:

“Recibimos maltrato de los médicos y esto sucede en todos los servicios, los médicos nos llaman la atención feo por cualquier cosita, se creen los dueños de

todo, paran de mal humor, muchas veces he querido renunciar por este trato y conozco casos en que han renunciado por esto. Incluso es motivo de rotación para los nuevos, porque si soy nueva, vengo a trabajar y un médico te trata como una zapatilla como un trapeador, entonces me voy a otro lado a trabajar” (Enfermera, 35 años).

De esta forma, declaran que no hay calidez en el trato, pues el profesional médico les suelen gritar, denigrar, hacer sentir inferiores e incompetentes por situaciones que muchas veces escapan del control de estos profesionales de enfermería. Así, el 46.1% de los entrevistados declararon que el recibir maltrato de parte de los médicos los haría pensar en renunciar a la empresa.

Estos maltratos generalmente se deben a las relaciones de poder desigual, pues muchas veces la administración de la entidad de salud está obligada a favorecer a los médicos, ya que el retiro de sus pacientes provocaría una disminución en los ingresos de la organización, por lo cual deja al personal de enfermería altamente vulnerable (Jourbert et al., 2005). En este sentido, es importante promover relaciones más saludables entre el profesional médico y el de enfermería, con el fin de aumentar la satisfacción laboral, calidad de atención a los pacientes y disminuir la intención de rotación de los enfermeros y enfermeras (Rosenstein, 2002; Nelson et al., 2008; Vítolo, 2012).

Factor 2: Trabajo Demandante Asociado a la Sobrecarga Laboral, Clientes Difíciles y Falta de Apoyo de Pares

El segundo factor, “Trabajo demandante asociado a la sobrecarga laboral, clientes difíciles y falta de apoyo de pares” [α de Cronbach = .689], se basa en tres aspectos que hacen al trabajo más demandante: la sobrecarga laboral, los clientes difíciles y la falta de apoyo de pares.

En primer lugar, respecto a la sobrecarga laboral, esta se relaciona con el aumento del número de tareas a realizar durante la jornada laboral, la intensificación del ritmo de trabajo y la extensión de las horas de trabajo, por lo que constituye un factor crucial en el desarrollo del síndrome de burnout, pues genera que el personal se sienta agotado por asumir laborales extra (De Arco, 2013). Particularmente, el trabajo del personal de enfermería se caracteriza por tareas consideradas como estresantes debido al pobre entorno físico del trabajo, la no eficacia en la gestión de la cadena de suministro como el retraso en conseguir los medicamentos de farmacia, esfuerzo físico, la extensión de las horas de trabajo, la rotación de turnos, la escasez de personal, la rotación por servicios constantemente que causa sentimientos de ansiedad, la complejidad de los procedimientos, el estado de salud de los pacientes a cuidar, las relaciones de jerarquía y la falta de apoyo social a las que se ven expuestas de manera diaria (Gurses et al., 2009; SATSE, 2012; De Arco, 2013; Bautista et al., 2014). En el presente estudio, el 62.7% de encuestados afirmaron que pensarían en renunciar a una empresa si tienen sobrecarga laboral por la falta de personal, lo cual se refleja también en la fase cualitativa, según lo expresado por los entrevistados:

“La falta de personal genera sobrecarga en nosotras, porque nos tenemos que quedar más horas, entre 2 o 3 horas más y después muy difícilmente son compensadas, porque simplemente falta personal, entonces no podemos darnos el lujo de faltar a nuestros turnos asignados por compensar horas” (Técnico de enfermería, 40 años)

“[...] a veces es incómodo las rotaciones imprevistas entre servicios, casi siempre nos avisan el mismo día. Si bien sí se aprende, porque enfermería creo que debería de tener conocimiento en todos los servicios, igual preferiría quedarme en mi servicio, porque luego nos quedamos más tiempo para terminar lo de nuestro

servicio, hacemos horas extras que no son remuneradas ni compensadas.”

(Enfermera, 25 años)

Así, estas condiciones de trabajo que refieren como falta de personal y rotaciones imprevistas entre servicios contribuyen a que incremente su carga en el trabajo y, por ende, la extensión de su jornada laboral al tener que realizar aquellas tareas que no han podido hacer durante la misma, lo cual produce el desarrollo de estrés laboral, la insatisfacción laboral y, por consiguiente, una alta rotación de personal (Aiken et al., 2002; Dolan et al., 2005).

En segundo lugar, respecto a los clientes difíciles, se puede afirmar que una característica común a todos los profesionales de la salud es que trabajan con personas que tienen problemas, por lo que se ven sometidos a una fuerte presión, ansiedad y a un grado elevado de estrés al tener que cubrir y resolver las necesidades y demandas de los pacientes o familiares con los pocos recursos disponibles que les disponen (Bernardo de Quirós-Aragón et al., 2007; Jennings, 2008). Este factor es manifestado por una enfermera entrevistada:

“La incomodidad de los pacientes nos genera estrés, nos afecta emocionalmente al no poder satisfacerlos. Tratamos de solucionar dentro de lo posible, pero igual muchas veces se quejan fuerte con nosotros, nos alzan la voz, porque piensan que somos los culpables directos” (Enfermera, 51 años).

Así, investigaciones confirman que parte de la insatisfacción laboral del personal de enfermería es que sienten que no pueden brindar un trabajo de calidad, debido a la escasez o mal estado de los recursos, resultado que ven directamente reflejado en las constantes quejas y gritos de los pacientes insatisfechos por el servicio, quienes consideran que los procedimientos no se realizan eficientemente por la falta de gestión

de los profesionales de enfermería (De Arco, 2013; Martínez et al., 2015; Torres, 2015). De esta manera, toda esta acumulación de elementos genera poca oportunidad de reconocimiento por buen desempeño, frustración, desgaste emocional y estrés, lo cual puede ocasionar el aumento de la intención de renuncia (Estryn-Behar et al., 2008; Torres, 2015; Jeong-Wonen, 2016). Esto también se refleja en las respuestas de los encuestados en la presente investigación, pues el 61.8% pensaría renunciar a la organización si recibe constantemente gritos y/o quejas de los clientes/pacientes que están insatisfechos por el servicio.

Finalmente, respecto al apoyo de pares, diversos estudios han afirmado que tener buenas relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo es uno de los componentes más importantes para la satisfacción en el trabajo y, por ende, menor intención de rotación (Cisneros, 2011; Mousavi et al., 2012). Respecto al personal de enfermería entrevistado, ellos perciben a sus compañeros de trabajo como desconsiderados y que perjudican el trabajo del otro, ya que algunas veces llegan tarde a sus turnos. Asimismo, refieren que el personal con mayor tiempo de antigüedad suele hacer menor trabajo que los nuevos y no apoya en igual proporción ante la demanda de actividad en los servicios.

“A veces el personal también es un poquito desconsiderado, porque va a faltar y avisan el mismo día faltando una hora. Llaman a los jefes y les dicen que van a faltar. Yo pienso que si uno no va a ir a trabajar tiene que buscar a una persona para que cubra su lugar, para no dejar el servicio vacío. Pero hay personas que no, que a veces ni llaman o llaman muy poco tiempo antes. Y esto perjudica a los demás, porque tenemos más trabajo y a veces nos tenemos que quedar más horas por este motivo” (Enfermero, 43 años)

“Poco apoyo de parte de los compañeros de otros servicios [...] lo que vemos es que el personal técnico está sentado con los brazos cruzados y al final nosotras mismas de Emergencia tenemos que arreglar ese cuarto. O sea entendemos que es trabajo de ambos, de emergencia y hospitalización, pero deberían de apoyar, porque a veces es pesado, el paciente es postrado, el personal solo da el 25% y sobrecarga a sus otros colegas. Estas personas son los antiguos.” (Enfermera, 30 años)

De este modo, si no hay compañerismo, trabajo en equipo, empatía entre los trabajadores; es decir, si no se ayudan entre sí para lograr realizar el trabajo eficientemente y en menor tiempo, esto puede conllevar a disminución sobre los niveles de diversas variables de la gestión humana tales como la satisfacción laboral (Lester et al., 2002), la calidad de atención hacia los pacientes y logro de objetivos institucionales (Zelada, 2015) y la intención de renuncia (Brayazit et al., 2003; Mousavi et al., 2012; Pizarro, 2014).

Factor 3: Falta de Apoyo Organizacional Asociado al Incumplimiento Legal y Ausencia de Recursos de Trabajo

El tercer factor, “Falta de apoyo organizacional asociado al incumplimiento legal y ausencia de recursos de trabajo” [α de Cronbach = .691], se basa en tres aspectos: la falta de apoyo y preocupación de parte de la organización, el incumplimiento legal y la ausencia de recursos de trabajo.

En primer lugar, en cuanto a la percepción de falta de apoyo y preocupación de parte de la organización, este aspecto está basado en la teoría del intercambio social y en la norma de la reciprocidad, pues si el empleado percibe que se le proporciona apoyo y beneficios, estos le retribuyen y hacen lo posible por devolver el favor y/o recompensar a su organización, pero si los empleados perciben que la organización no los ha tratado de manera positiva es menos probable que estén comprometidos, vinculados y que, por

lo tanto, permanezcan en la organización (Littlewood, 2003; Back-Kyoo et al., 2015). El apoyo organizacional percibido explica la razón por la cual los empleados muestran comportamientos positivos hacia su organización como el compromiso organizacional y la lealtad (Eisenberger et al., 1986; Macedo et al., 2012). El personal de la clínica donde se realizó el estudio percibían poco apoyo y preocupación por parte de la empresa: “El problema es que el personal asistencial, nosotros los enfermeros sentimos que damos mucho por la clínica y no vemos una retribución por parte de ella.” (Enfermera, 35 años). Asimismo, refirieron:

“Por la incomodidad, porque los compañeros no nos sentimos considerados por parte de la clínica, por ejemplo, la alimentación no es buena. También por poca seguridad en nuestro trabajo, no tenemos buena protección en el área, la mascarilla que nos dan es de mala calidad e igual nos podemos contagiar” (Técnica de enfermería, 30 años).

El personal de enfermería percibía que la empresa no se preocupaba por brindarles los implementos de seguridad y salud en el trabajo correspondientes para protegerse de enfermedades contagiosas. Asimismo, resaltaron la falta de medidas de salubridad tanto en los ambientes físicos de los comedores como en las comidas. Además, la flexibilidad de horario, que regularmente depende de sus jefes, también es un motivo que consideraron como apoyo de parte de la empresa. De esta forma, el 74.5% de los encuestados afirman que renunciarían si la empresa no los apoya ni se preocupa por su bienestar. De este modo, estudios realizados en el rubro de la salud, específicamente con el personal de enfermería, indican que la falta de soporte organizacional percibido genera menor compromiso, insatisfacción en el trabajo y, por ende, conduce a una mayor intención de rotación (Macedo et al., 2012; Shacklock et al., 2014).

En segundo lugar, el incumplimiento legal está referido a la falta de beneficios sociales y/o remunerativos que el trabajador recibe como compensación económica legal de parte de la empresa a cambio de su contribución, tales como gratificaciones, vacaciones remuneradas, remuneración extraordinaria por horas extras, entre otras (Delgado, 2003). Así, este elemento permite a la empresa atraer y retener los recursos humanos que necesita, y al empleado, le proporciona seguridad y satisfacción de sus necesidades materiales (Gómez et al., 1998; García-Tenorio et al., 2005; Dolan, 2007). En los resultados cuantitativos del presente estudio, el 74.5% de los encuestados renunciaría si la empresa no cumple con los beneficios de ley. Así, el personal entrevistado expresó que solía haber retraso en el pago de sueldos mensuales, gratificaciones y otros beneficios sociales, lo cual les generaba insatisfacción y pensamientos de abandonar la empresa.

“La clínica tiene poca consideración por nosotros, en general por todos los trabajadores en la organización, por el tema del pago. Nosotros nos esforzamos por trabajar bien, pero no podemos si también estamos pensando en que tenemos que pagar cuentas, los estudios de nuestros hijos, por ejemplo” (Enfermera, 29 años)

De este modo, si bien el cumplimiento legal de los beneficios sociales no genera una alta motivación; es decir, conllevan únicamente a un estado neutral en el trabajador por ser factores de higiene o de mantenimiento, la ausencia de estos beneficios sociales sí causa insatisfacción e incluso la intención de renuncia por la búsqueda de mejores oportunidades laborales (Herzberg, 2003).

Finalmente, en cuanto a la ausencia de recursos de trabajo, investigaciones indican que parte de la insatisfacción del personal de enfermería se vincula a las condiciones de trabajo y el deterioro o la falta de recursos de las entidades de salud (Malvarez et al.,

2006), como la falta de mantenimiento en las sedes, el envejecimiento de los utensilios de trabajo, la falta de dispensación de materiales de farmacia, entre otros, lo cual contribuye a facilitar o entorpecer su labor en cuanto a la oportunidad y calidad que brindan al paciente (Torres, 2015). Como se refiere durante las entrevistas:

“Muchas veces nuestra insatisfacción también es por la falta de materiales, porque si los insumos están deficientes yo no voy a poder trabajar bien y los pacientes o familiares se quejan, nos gritan. Eso crea un clima feo y es difícil trabajar así. Nosotros no nos sentimos bien por estas situaciones, porque nosotros somos la primera cara hacia el paciente y al familiar” (Enfermera, 34 años).

Esto también se refleja en las respuestas de los encuestados en la presente investigación, pues el 72.5% pensaría en renunciar a la organización si recibe constantemente gritos y/o quejas de los clientes/pacientes que están insatisfechos por el servicio. Los trabajadores entrevistados refieren que la falta de abastecimiento de insumos necesarios para ejecutar su trabajo les genera diversos problemas, sentimientos de frustración e insatisfacción, ya que los pacientes o familiares consideran que es su responsabilidad y las quejas van contra ellos. Estos recursos incluye la falta de vacunas, medicamentos, herramientas de seguridad (mascarillas de mala calidad, pocos mandiles, etc.), equipos médicos deficientes, sábanas sucias en las habitaciones de los pacientes, entre otros aspectos. De este modo, la satisfacción laboral se ve disminuida por las repercusiones que conlleva la ausencia de recursos de trabajo, lo cual puede generar un aumento en sus niveles de estrés y además en la intención de rotación laboral (Torres, 2015; Jeong-Wonen, 2016).

En conclusión, se encontró los siguientes tres factores asociados a las intención de rotación en el personal de enfermería de esta institución de salud: “Incomprensión, inflexibilidad y maltrato de jefes y otros trabajadores”, “Falta de apoyo organizacional

asociado al incumplimiento legal y ausencia de recursos de trabajo”, “Trabajo demandante asociado a la sobrecarga laboral, clientes difíciles y falta de apoyo de pares”.

De este modo, la presente investigación aporta a la organización el conocimiento de los factores más determinantes para poder establecer toma de decisiones y planes de acción para la retención del personal de enfermería, con el fin de disminuir los niveles de rotación voluntaria.

Limitaciones y Recomendaciones

En primer lugar, las entrevistas y encuestas fueron realizadas en el mismo ambiente en el que trabajaban los entrevistados, lo cual pudo haber generado sesgo al responder las preguntas. Esto también originó que no haya medidas de estandarización en las condiciones como iluminación, ventilación, ruido, etc. Incluso, en algunos casos, el llenado de los cuestionarios era interrumpido, porque debían atender sus labores programadas o por alguna eventualidad que surgía en el área. Por ello, sería recomendable que se realice la aplicación en ambientes externos a sus áreas de trabajo, de manera de que homogenice la aplicación y se eviten distractores.

Asimismo, los resultados hallados en la presente investigación corresponden a una muestra particular: rubro salud, por lo que no se pretende generalizar a otras muestras que tengan otras características. Por ello, se recomienda aplicar este estudio en otras muestras de diferentes rubros para poder obtener resultados que permitan comprender más el fenómeno de la intención de rotación en empresas peruanas.

Referencias

- Abambari, C., Barros, I., Dután M., García, D., Yumbra, L., y Narváez, M. (2014). Prevalencia y factores asociados a estrés laboral en el personal del servicio de emergencia del hospital José Carrasco Arteaga. *Revista Médica del Hospital José Carrasco Arteaga* 7(2), 134-138. <https://doi.org/10.14410/2015.7.2.ao.26>
- Aiken, L., Clarke, S., Sloane, D., Sochalski, J., y Silber, J. (2002). Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. *JAMA*, 288(16), 1987-1993. <https://doi.org/10.1001/jama.288.16.1987>
- Alam, J. (2010). Level of job satisfaction and intent to leave among malaysian nurses. *Business Intelligence Journals*, 3(1), 123-137. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.611.5483&rep=rep1&type=pdf>
- Aldrete, M., Navarro, C., Gonzáles, R., Contreras, M., y Pérez, J. (2015). Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Ciencia & Trabajo*, 17(52) Santiago. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492015000100007>
- Ariyabuddhiphongs, V., y Marican, S. (2015). Big five personality traits and turnover intention among thai hotel employees. *International Journal of Hospitality & Tourism Administration*, 16, 355-374. <https://doi.org/10.1080/15256480.2015.1090257>
- Back-Kyoo, B., Huh-Jung, H., y Shari, P. (2015). Turnover intention: the effects of core self-evaluations, proactive personality, perceived organizational support, developmental feedback, and job complexity. *Human Resource Development International*, 18(2), 116-130. <https://doi.org/10.1080/13678868.2015.1026549>

- Bandhanpreet Kaur, Mohindru, y Pankaj (2013). Antecedents of Turnover Intentions: A Literature Review. *Global Journal of Management and Business Studies*, 3(10), 1219-1230. <https://docplayer.net/49811429-Antecedents-of-turnover-intentions-a-literature-review.html>
- Baumann, A. (2010). El efecto de la rotación del personal y el beneficio de la estabilidad en los recursos humanos de enfermería. *Consejo internacional de enfermeras-Fundación Internacional Florence Nightingale*. <http://bit.ly/zxBmfD>
- Bautista, L., Diosa, M., Gil, J., Méndez, R., Cruz, R., y Blanco, S. (2014). Percepción del personal de enfermería ante la rotación en los servicios de hospitalización. *Revista Ciencia y Cuidado*, 11(2), 74-83. <https://doi.org/10.22463/17949831.199>
- Bengoechea, L. (2014). *Propuesta para la mejora del ambiente de trabajo de enfermería en el área de críticos* (Tesis para obtener el grado de Magister). Universidad Pública de Navarra. <https://hdl.handle.net/2454/14463>
- Bernardo de Quirós-Aragón, M., y Labrador-Encinas, F.J. (2007). Evaluación del estrés laboral y burnout en los servicios de urgencia extrahospitalaria. *International Journal of Clinical Psychology*, 7(2), 323-335. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33717060005>
- Birchfield, R. (2001). Cutting employee turnover costs. *New Zealand Management*, 48(9), 33.
- Bohlander, G., y Snell, S. (2008). *Administración de recursos humanos*. Cengage Learning Editores S.A.

- Brayazit, M., y Mannix, E. (2003). Should I stay or should I go? Predicting team members intent to remain in the team. *Small Group Research*, 34 (3), 290-321.
<https://doi.org/10.1177/1046496403034003002>
- Bustamante, J., Fernández, M., Moscoso, Y., y Vera, J. (2016) *Compromiso Organizacional e Intención de Rotación Laboral en el Sector Cementero de la Región Arequipa* (Tesis para maestría). PUCP.
<http://hdl.handle.net/20.500.12404/8312>
- Chen, Y., Cheng, W., y Chien, Y. (2010). Structural Investigation of the Relationship between Working Satisfaction and Employee Turnover. *The Journal of Human Resource and Adult Learning*, 6(1).
<https://www.semanticscholar.org/paper/Structural-Investigation-of-the-Relationship-and-Chen-Cheng/653aa8769d25c76d7e0133aeae16f6f2af4fb25b>
- Cisneros, C. (2011). Satisfacción laboral del personal de enfermería y su relación con las condiciones de trabajo hospitalario (Tesis para maestría). Universidad Autónoma de San Luis Potosí.
<http://ninive.uaslp.mx/jspui/bitstream/i/3020/4/MAE1ASL01101.pdf>
- Cho, Y., y Lewis, G. (2012). Turnover intention and turnover behavior: Implications for retaining federal employees. *Review of Public Personnel Administration*, 32, 4-23. <https://doi.org/10.1177/0734371X11408701>
- Cohen, A. (1999). Turnover among professionals: A longitudinal study of American lawyers. *Human Resource Management Review*, 38(1), 61-75.
[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-050X\(199921\)38:13.0.CO;2-E](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-050X(199921)38:13.0.CO;2-E)

- Colegio del enfermero(a) del Perú (2002). Reglamento de la ley de trabajo del enfermero peruano. Ley N°27669, Decreto supremo N°004. <http://cr3.org.pe/wp-content/uploads/2015/10/reglamento27669.pdf>
- Corbetta, P. (2003). Metodología y técnicas de investigación social. McGraw-Hill. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7081403>
- Cuadra, A., y Veloso, C. (2010). Grado de supervisión como variable moderadora entre liderazgo y satisfacción, motivación y clima organizacional. *Ingeniare. Revista chilena de ingeniería*, 18(1), 15-25. <https://doi.org/10.4067/S0718-33052010000100003>
- Cuesta, S. (2000). Tecnología de la gestión de los recursos humanos. Editorial Academia.
- De Arco, O. (2013). *Sobrecarga laboral en profesionales de enfermería de Unidades de cuidado intensivo en instituciones hospitalarias de Cartagena de Indias* (Tesis para obtener grado de Magister). Universidad Nacional de Colombia. <http://www.bdigital.unal.edu.co/43071/1/5539623.2013.pdf>
- Delgado, C. (2003). La “caja de herramientas” de la Compensación Total Flexible. Máster en Gestión de Personas. Prentice Hall.
- Diario Correo (24 de agosto del 2014). *Perú tiene alta tasa de rotación de personal*. <http://diariocorreo.pe/economia/peru-tiene-alta-tasa-de-rotacion-de-personal-9770/>
- Dolan, S., García, S., y Díez Piñol, M. (2005). Autoestima, estrés y trabajo. McGraw-Hill, *Interamericana de España*. http://www.salvadorgarcia.eu/img/secciones_pdfs/autoestima%20estres%20%20trabajo.pdf

- Dolan, S. (2007). El sistema de compensaciones: La equidad interna y externa / El sistema de compensaciones: la retribución variable e indirecta. La gestión de los recursos humanos. Cómo atraer, retener y desarrollar con éxito el capital humano en tiempos de transformación. Mc Graw Hill.
- Domínguez, M. (2015) *Análisis de las causas de rotación de personal de la empresa Holcrest S.A.S* (Tesis para obtener el grado de magister) Universidad de Medellín.
http://repository.udem.edu.co/bitstream/handle/11407/2263/T_MBA_43.pdf?sequence=1
- Domínguez, L., Roncancio, P., y Sergio, J. (2014). Por qué permanecer en este trabajo. *European Scientific Journal*, 10 (26).
- Donaire, M., Verdugo M., y Villar, S. (2011). Consecuencias de la sobrecarga horario en la prácticas de enfermería del personal que cumple con doble función laboral en el Hospital de Malargüe, periodo 2009 – 2010. Universidad Nacional de Cuyo.
http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5919/donaire-maria.pdf
- Dundas, K. (2008). Work-Life Balance: There is no ‘one-size-fits-all’ solution. K O'Rourke (ed.), *Managing Matters. Graduate College of Management, Southern Cross University, New South Wales*, (3), 7-8.
- Dwinijanti, L., Arrozi, M., y Kusumapradja, R. (2020). Job satisfaction and turnover intention among public sector nurses: Is workload and burnout the issue? *JEMA: Jurnal Ilmiah Bidang Akuntansi dan Manajemen*, 17(1), 67-77.
<https://doi.org/10.31106/jema.v17i1.4951>
- Eisenberger, R., Huntington. R., Hutchison, S., y Sowa, D. (1986). Perceived Organizational Support. *Journal of Applied Psychologys* 71(3), 500-507.
<https://doi.org/10.1037/0021-9010.71.3.500>

- Estryn-Behar, M., Van der Heijden, B., Camerino, D., Fry, C., Le nezet, O., Conway, P., y Hasselhorn, H. (2008) Violence risk in nursing-result from the European “Next” Study. *Occupational Medicine*, 58, 107–114.
<https://doi.org/10.1093/occmed/kqm142>
- Fakhar, F. (2014). Impact of Abusive supervisión on Organizational Citizenship Behavior: Mediating role of Job Tension, Emotional Exhaustion and Turnover Intention. *IOSR Journal of Business and Management*, 16(2), 70-74.
<https://doi.org/10.9790/487X-16217074>
- Flinkman, M., Isopahkala-Bouret, U., y Salantera, S. (2013). Young registered nurses’ intention to leave the profession and professional turnover in early career: A qualitative case study. *Hindawi Publishing Corporation, Hindawi*.
<https://doi.org/10.1155/2013/916061>
- Flores, R. (2006). *Factores que influyen en la rotación de personal en una organización*. Tema: Liderazgo, Capital Humano y Comportamiento Organizacional. X Congreso Anual de la Academia de Ciencia Administrativas AC (ACACIA). Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey.
- García-Tenorio, J., y Sabater, R. (2005). Gestión de retribuciones. En *Fundamentos de dirección y gestión de Recursos Humanos*. Paraninfo
- Gómez-Mejía, L., Balkin, D., y Cardy R. (2008). *Management: People, Performance, Change*. McGraw-Hill.
- Gómez-Mejía, L., Cardy, R., y Balkin, D. (1998). *Gestión de recursos humanos (5ta ed.)*. Pearson Educación S.A.

- Grandey, A. (2000). Emotion regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 95–110. <https://doi.org/10.1037//1076-8998.5.1.95>
- Griffeth, R.; Hom, P., y Gaertner, S. (2000). A meta-analysis of antecedents and correlates of employee turnover: Update, moderator tests and research implications for the next millennium. *Journal of management*. 26(3), 463-488 [https://doi.org/10.1016/S0149-2063\(00\)00043-X](https://doi.org/10.1016/S0149-2063(00)00043-X)
- Gualavisi, M., y Oliveri, M. (2016). *Antigüedad en el empleo y rotación laboral en América Latina*. Banco Interamericano de Desarrollo. <https://doi.org/10.18235/0000357> ·
- Gul, S., Ahmad, B, Rehman, H., Shabir, N., y Razaq, N. (2012). “Leadership Styles, Turnover Intentions and the Mediating Role of Organizational Commitment”. *Journal of Information & Knowledge Management*, 2(7), 44-51. <https://www.iiste.org/Journals/index.php/IKM/article/view/3256>
- Gurses, A., Carayo, P., y Wall, M. (2009). Impact of performance obstacles on intensive care nurses’ workload, perceived quality and safety of care, and quality of working life. *Health Services Research*, 44, 422-443. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2008.00934.x>
- Halbesleben, J., y Wheeler, A. (2008). The relative roles of engagement and embeddedness in predicting job performance and intention to leave. *Work & Stress*, 22(3), 242-56. <https://doi.org/10.1080/02678370802383962>
- Hausknecht, J., Rodda, J., y Howard, M. (2009). Targeted employee retention: Performance-based and jobrelated differences in reported reasons for staying.

Human Resource Management, 48(2), 269-88.

<https://doi.org/10.1002/hrm.20279>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*.

McGraw Hill Editores S. A.

Hernández, Y., Hernández, G., y Mendieta, A. (2013). Modelo de rotación de personal y prácticas organizacionales. *Historia y Comunicación Social*, 18, 837-863.

revistas.ucm.es/index.php/HICS/article/download/44369/41927

Herscovis, M., y Barling, J. (2009). Towards a multi-foci approach to workplace aggression: A meta-analytic review of outcomes from different perpetrators.

Journal of Organizational Behavior, 31(1), 24-44.

<https://doi.org/10.1002/job.621>

Herzberg, F. (1959). *The motivation to work (2nd ed.)*. Nueva York, EUA, John Wiley and sons.

Herzberg, F. (2003). One more time: how do you motivate employees? *Harvard Business Review*, 81, 87-96.

https://doi.org/10.1007/978-1-349-02701-9_2

Hinkin, T., y Tracey, J. (2000). The cost of turnover: putting a price on the learning curve.

Cornell Administration Quarterly, 41(3), 14-21.

<https://doi.org/10.1177/001088040004100313>

Huang-Wei, S., Li-Tze, L., y Chiang-Ku, F. (2011). Turnover determinants of new employees in international hotels. *Journal of Service Science and Management*, 4,

158-164. <https://doi.org/10.4236/jssm.2011.42019>

IPSOS (2013). Talento: ¿Estamos preparados para dejarlos ir? Ipsos Public Affairs. The

Social Research and Corporate Reputation Specialists, Lima.

http://www.amcham.org.pe/eventos/presentaciones/2013/Agosto/0951/Alfredo_Torres.pdf

Jennings, B. (2008) Chapter 26. Work Stress and Burnout Among Nurses: Role of the Work Environment and Working Conditions. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*, (26)

Jeong-Won, H. (2016). Effect of job demands and resources by nurses on health problem and turnover intention: The mediating effects of work burnout and engagement. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation society*, 17(8), 103-112. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.8.103>

Jourbert, E., Rand, A., y Wyk, N. (2005). Verbal abuse of nurses by physicians in a private sector setting. *Curationis* 28(3), 39 – 46. <https://doi.org/10.4102/curationis.v28i3.979>

Kurniawatya, K., Mansyur R., y Ramlawati, R. (2019). The effect of work environment, stress, and job satisfaction on employee turnover intention. *Management science letters*, 9, 877-886. <https://doi.org/10.5267/j.msl.2019.3.001>

Laschinger, H. K., Purdy, N., Cho, J., y Almost, Joan. (2006). Antecedents and consequences of nurse managers' perceptions of organizational support. *Nursing Economics*, 24, 20-29. https://www.researchgate.net/publication/7195619_Antecedents_and_Consequences_of_Nurse_Managers'_Perceptions_of_Organizational_Support

Lee, E., y Jang, I. (2019). Nurses' Fatigue, Job Stress, Organizational Culture, and Turnover Intention: A Culture-Work-Health Model. *Western journal of nursing research*, 42 (2), 108-116 <https://doi.org/10.1177/0193945919839189>

- Lester, S., Meglino, B., y Korsgaard, M. (2002). The antecedents and consequences of group potency: A longitudinal investigation of newly formed work groups. *Academy of Management Journal*, 45 (2), 352-368. <https://doi.org/10.2307/3069351>
- Littlewood, H. (2003). Metanálisis del apoyo organizacional percibido y compromiso organizacional en organizaciones Mexicanas. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*. 22 (2), 45- 56. https://www.researchgate.net/publication/260189077_Littlewood_H_F_2003_Metanalisis_del_Apoyo_Organizacional_Percibido_y_Compromiso_Organizacion_al_en_Organizaciones_Mexicanas_Revista_Interamericana_de_Psicologia_Ocupacional_22_2_Pag_45-56_ISSN_0120-380
- Macedo, A., Ferreira, M., y Brás, M. (2012). Compromiso organizacional de los profesionales de enfermería y apoyo organizacional percibido. Instituto de Salud Carlos III. Unidad de Investigación en Cuidados de Salud (investén-isciii). <http://hdl.handle.net/1822/21123>
- Malvarez, S., y Castrillón, M. (2006). Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. *Revista de Enfermería*, 14(2), 101-116. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2006/eim062g.pdf>
- Mamani-Encalada, A., Obando-Zegarra, R., Uribe-Alca, A., y Vivanco-Tello, M. (2007). Factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en emergencia. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería* 3(1). <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/543/415>
- Manley, H. (1996). Hospitality head hunting, *Australian Hotelier*, 8-11

- Martínez, S., García, A., Felipez, I., y Castro, D. (2015). Violencia sufrida y percibida por el personal de enfermería del Área Sanitaria Integrada de A Coruña. *Revista electrónica trimestral de Enfermería*, 39, 219 – 229.
<https://doi.org/10.6018/eglobal.14.3.198231>
- Mengstie, M. (2020). Perceived organizational justice and turnover intention among hospital healthcare workers. *BM Psychology*, 8-19.
<https://doi.org/10.1186/s40359-020-0387-8>
- McNall, L., Masuda, A., y Nicklin, J. (2010). Flexible work arrangements, job satisfaction, and turnover intentions: The mediating role of work-to-family enrichment. *Journal of Psychology*, 144, 61-81.
<https://doi.org/10.1080/00223980903356073>
- Mendoza, R. (2003). ¿Sabe cuánto le cuesta la rotación de personal? *Revista Escuela de Administración de Negocios*, 48, 104 – 109.
<https://journal.universidadean.edu.co/index.php/Revista/article/view/255>
- Ministerio de Salud del Perú (2015). Compendio estadístico: Información de Recursos humanos del Sector Salud 2013 – 2015. Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos humanos, 20
- Ministerio de Trabajo y Promoción del empleo [MTPE] (2015). Perú: mínimos y máximos de los ingresos brutos promedio de los jóvenes egresados entre 2010 y 2014 según familia de carreras universitarias y técnicas. *Ponte en carrera*.
<http://www.ponteencarrera.pe/como-va-el-empleo>
- Mobley, W. (1977). Intermediate linkages in the relationship between job satisfaction and employee turnover. *Journal of Applied Psychology*, 62, 237-240.
<https://doi.org/10.1037/0021-9010.62.2.237>

- Mobley, W. (1982). Some unanswered questions in turnover and withdrawal research. *Academy of Management Review*, 7(1), 111-116.
<https://doi.org/10.5465/AMR.1982.4285493>
- Mobley, W., Horner, S., y Hollingsworth, A. (1978). An evaluation of precursors of hospital employee turnover. *Journal of Applied Psychology*, 63(4), 408-414.
<https://doi.org/10.1037/0021-9010.63.4.408>
- Mohammad, N. (2015). The Impact of Organizational Factors on Nurses Turnover Intention. *Journal of Management and Sustainability*, 5(2), 154-161.
<https://doi.org/10.5539/jms.v5n2p154>
- Mohammad, A., y NorazuwaBt, M. (2015). Antecedents of Turnover Intention Behavior among Nurses: A Theoretical Review. *Journal of Management and Sustainability*, 5(1). <http://www.ccsenet.org/journal/index.php/jms/article/view/45664/24663>.
<https://doi.org/10.5539/jms.v5n1p84>
- Morse J. (1995). The significance of saturation. *Qual Health Res*, 5(2), 147-149.
<https://doi.org/10.1177/104973239500500201>
- Mota, I. (2006). Estrategias de empresas y Recursos humanos: Una visión dinámica de la empresa.
- Mousavi, S., Yarmohammadi, S., Nosrat, A., y Tarasi, Z. (2012). The relationship between emotional intelligence and job satisfaction on physical education teachers. *Annals of Biological Research*, 3(2), 780-788.
https://www.researchgate.net/publication/267824337_The_relationship_between_emotional_intelligence_and_job_satisfaction_of_physical_education_teachers

- Navarro, G. (1996). Conocimiento y manejo del estrés en enfermería de los servicios de medicina de los hospitales Arzobispo Loayza y Dos de Mayo, Perú. (Tesis para obtener el grado de Licenciatura). UNMSM.
- Naz, S., y Gul, S. (2014). Moderating role of organizational commitment between communication satisfaction and turnover intentions among nurses. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 29(1), 39-52.
<https://www.semanticscholar.org/paper/Moderating-Role-of-Organizational-Commitment-and-Naz-Gul/bd9c32dcd13a3a95d3507e3f0e452516ea71dd5>
- Needleman, J., Buerhaus, P., Pankratz, V., Leibson, C., Stevens S., y Harris, M. (2011). Nurse staffing and inpatient hospital mortality. *The New England Journal of Medicine*, 364(11), 1037–1045. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa1001025>
- Nelson, G., King, M., y Brodine, S. (2008). Nurse-Physician collaboration on medical-surgical units. *Medsurg Nursing*, 7(1), 35-40.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18429539/>
- Olaniyan, O., y Hystad, S. (2016). Employees' psychological capital, job satisfaction, insecurity, and intentions to quit: The direct and indirect effects of authentic leadership. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 32(3), 163-171.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpto.2016.09.003>.
- Oliva, M., y Molina, S. (2016). Estilos de liderazgo y satisfacción laboral en trabajadores de establecimientos de atención primaria en salud de la comuna de Chillán, Chile. *Revista Academia & Negocios*, 2(1), 41-56. R
https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2804644
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (12 de mayo del 2015). La OPS/OMS destaca la necesidad de formar más personal de enfermería en América Latina y el Caribe.

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10947:2015-pahowho-highlights-need-train-more-nursingpersonnel&Itemid=1926&lang=es

Organización Panamericana de la Salud (2005). Panorama de la Fuerza de Trabajo en Enfermería En América Latina N° 39 Serie HR.
<http://www.ops.org.bo/textocompleto/ift26346.pdf>

Pigors, P., y Meyers, C. (1985). Administración de personal. CECSA.

Pizarro, D. (2014) Estructura Factorial del Compañero de Trabajo Ideal (Tesis para obtener el grado de Licenciatura). PUCP.
<http://hdl.handle.net/20.500.12404/5880>

Podsakoff, N., LePine, J., y LePine, M. (2007). Differential challenge stressorhindrance stressor relationship with job attitudes, turnover intention, turnover, and withdrawal behavior: a meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 92(2), 438-454. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.92.2.438>

Price, J., y Mueller, C. (1981). A causal model of turnover for nurses. *Acad. Manage. J.*, 24, 543-565. <https://doi.org/10.2307/255574>

Quenta, R., y Silva, K. (2016). Estilos de liderazgo y satisfacción laboral en enfermeras del Hospital Regional Honorio Delgado (Tesis para licenciatura). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/1805>

Román-Calderón, J., Batistelli, A., y Vargas-Saenz, M. (2014). Antecedentes de las intenciones de abandono en cooperativas colombianas. *Revista de Administración de Empresas*, 54 (6), 672-680. <https://doi.org/10.1590/S0034-759020140607>

- Rosse, J., y Hulin, C. (1985). Adaptation to work: An analysis of employee health, withdrawal, and change. *Organizational behavior and human decision processes*, 36(3), 324–347. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(85\)90003-2](https://doi.org/10.1016/0749-5978(85)90003-2)
- Rosenstein, A. (2002). Nurse-Physician Relationships: Impacto on Nurse Satisfaction and Retention. *Am J Nurs*, 102(6), 26-34. <https://doi.org/10.1097/00000446-200206000-00040>
- Rosenstein, A., Russell, H., y Lauve, R. (2002). Disruptive physician behavior contributes to nursing shortage: study links bad behavior by doctors to nurses leaving the profession. *Physician Exec*, 28(6) 8- 11. https://www.researchgate.net/publication/11021347_Disruptive_physician_behavior_contributes_to_nursing_shortage_Study_links_bad_behavior_by_doctors_to_nurses_leaving_the_profession
- Sauñe-Oscco, W., Bendezú-Sarcines, C., y Oscco-Torres, O. (2012). Condiciones laborales y nivel de estrés en enfermeros de un hospital público peruano. *Revista médica panacea*, 2(3), 91-94. <https://doi.org/10.35563/rmp.v2i3.139>
- Shacklock, Brunetto, T., y Farr-Wharton (2014). The role of support antecedents in nurses' intentions to quit: The case of Australia. *Journal of Advanced Nursing*, 70(4), 811-822. <https://doi.org/10.1111/jan.12239>
- Shaw, J., Gupta, N., y Delery, J. (2005). Alternative conceptualizations of the relationship between voluntary turnover and organizational performance. *Academy of Management Journal*, 48, 50–68. <https://doi.org/10.5465/AMJ.2005.15993112>
- Shields, M., y Ward, M. (2001). Improving nurse retention in the National Health Service in England: The impact of job satisfaction on intentions to quit. *Journal of Health Economics*, 20, 677-701. [https://doi.org/10.1016/S0167-6296\(01\)00092-3](https://doi.org/10.1016/S0167-6296(01)00092-3)

- Secretaría General Técnica SATSE (2012). Percepción de estrés en los profesionales de enfermería en España. Percepción y síntomas de estrés en el colectivo enfermero español. Secretaría General Técnica. <http://www.satse.es/media/documentos/informes/estudio-satse-percepcion-de-estres-en-los-profesionales-de-enfermeria-en-espana>
- Siebert, W., y Zubanov, N. (2009). Searching for the optimal level of employee turnover: A study of a large U. K. retail organization. *Academy of Management Journal*, 52 (2), 294-313. <https://doi.org/10.5465/AMJ.2009.37308149>
- Sirota, T. (2008). Nurse/physician relationships: survey report. *Nursing Management*, 38(7), 28-31. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000325339.15071.08>
- Sokhanvar, M., Hasanpoor, E., Hajihashemi, S., y Kakemam, E. (2016). The relationship between organizational justice and turnover intention: A survey on hospital nurses. *Patient Saf Qual Improv*, 4(2), 358-362. <https://doi.org/10.22038/psj.2016.6690>
- Sow, C., Yim, W., y Oi, K. (2015). Relationships among burnout, job satisfaction, and turnover of casino employees in Macau. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 24(4), 345-374. <https://doi.org/10.1080/19368623.2014.911712>
- Staw, B. (1980). The consequences of turnover. *Journal of Occupational Behavior*, 1(4), 253-273
- Takase, M. (2010). A concept analysis of turnover intention: Implications for nursing management. *Collegian*, 17(1), 3–12. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2009.05.001>
- Tamayo, C. (2008). Modelos Teóricos e Investigación sobre Rotación de Personal, PAC.

- Tax, S., y Brown, S. (1998). Recovering and Learning from Service Failure. *MIT Sloan Management Review*, 4(1), 75-88.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2491087>
- Taylor, F. (1999). Administración de Recursos Humanos. 2da edición, Trillas.
- Tepper, B., Duffy, M., Henle, C., y Lambert, L. (2006). Procedural injustice, victim precipitation, and abusive supervision. *Personnel Psychology*, 59(1), 101–123.
<https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2006.00725.x>
- Toledo, E. (2016). *Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Santé de Lima* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4649>
- Torres, D. (2015). *Satisfacción laboral y su relación con el estrés ocupacional en enfermeras del sector de salud pública* (Tesis para obtener el grado de Licenciatura). PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/6559>
- Torres, M. (2006). *Definición de funciones de enfermería por niveles de formación. Propuesta para el Sistema de Salud Cubano* (Tesis de pregrado). Escuela Nacional de Salud Pública.
http://tesis.repo.sld.cu/73/1/maricela_torres_esperon_tesis.pdf
- Torres, R. (2016). *Factores de intención de rotación laboral en colaboradores de una empresa peruana del rubro hotelero* (Tesis para obtener el grado de Licenciatura). PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/7169>
- Vaamonde, J. (2016). Apoyo organizacional e intenciones de renunciar al trabajo: el rol mediador de la inseguridad laboral. Universidad de Buenos Aires.
<https://www.academica.org/000-044/375.pdf>

Vítolo, F. (2012). Relación Médico – Enfermera. Esencial para la seguridad de los pacientes. Biblioteca Virtual Noble.
http://www.nobleseguros.com/ARTICULOS_NOBLE/74.pdf

Waldman, J., Kelly, F., Arora, S., y Smith, H. (2004). The shocking cost of turnover in health care. *Health Care Management Review*, 29(1), 2-7.
<https://doi.org/10.1097/00004010-200401000-00002>.

Williams. C. (2008). “Work-life balance of shift workers”. Canadian Social Trends. *Statistics Canada Catalogue no. 75-001*.
https://www.researchgate.net/publication/237827253_Work-life_balance_of_shift_workers

Zelada, V. (2015). Nivel de satisfacción laboral del personal asistencial del Centro de Salud Conde de la Vega Baja (Trabajo de investigación para especialidad).
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4738/1/Zelada_Rosales_Vanessa_Pamela_2015.pdf

Zhu, X., You, L., Zheng, J., Liu, K., Fang, J., Hou, S, Lu, M., Lv, M., Ma, W., Wang, H., Wu, Z., y Zhang, L. (2012). Nurse staffing levels make a difference on patient outcomes: A multisite study in Chinese hospitals. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(3), 266–273. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2012.01454.x>

Apéndices

Apéndice A: Cuestionario de Motivos de Intención de Rotación de Personal de Enfermería

El presente cuestionario busca **conocer cuáles serían los motivos o razones que te harían pensar en renunciar a una empresa**, por lo cual te pedimos aproximadamente 5 - 10 minutos de tu tiempo para que contestes de manera **sincera y honesta** las siguientes preguntas.

Cabe resaltar que **no existen respuestas correctas ni incorrectas** y que tu opinión es **anónima y confidencial**, pues ninguna otra persona tendrá acceso a tus respuestas individuales, estas serán analizadas de forma grupal y puedes retirarte de este estudio en el momento que decidas.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

- A. Sexo
- Mujer
 - Hombre
- B. Edad: _____
- C. Estado civil
- Soltero(a)
 - Casado(a) / Conviviente
 - Divorciado(a)/ Separado(a)
- D. Nivel académico
- Técnico
 - Universitario
 - Especialidad / Postgrado
- E. Servicio al que pertenece
- Hospitalización / Hogar Geriátrico
 - Emergencia
 - Centro Quirúrgico
 - UCI
 - Neonatología
 - Consultorios externos / Inmunizaciones
- F. Tiempo de servicio
- 3 a 6 meses
 - 6 meses a 1 año
 - 1 año a 3 años
 - 3 años a 5 años
 - 5 años a más

A continuación, encontrarás una serie de afirmaciones que buscan conocer cuáles son los principales motivos que te harían pensar en renunciar a una empresa. Para ello, te pediré que antepongas la frase: “Pensaría en renunciar a una empresa si” a cada uno de los enunciados e indiques tu grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de ellas en la siguiente escala donde: **1** = “Totalmente en desacuerdo”, **2** = “En desacuerdo”, **3** = “De acuerdo”, **4** = “Totalmente de acuerdo”.

Enunciados	1	2	3	4
1. Otra empresa me ofrece un mejor salario por el mismo trabajo				
2. Hay falta de capacitaciones orientadas a mejorar o perfeccionar mi trabajo				
3. No cumplen con los beneficios de ley				
4. Mi jefe(a) no me escucha ni es empático(a)				
5. Me mandan a apoyar de un servicio a otro constantemente (Ej. De Emergencia a Hospitalización)				
6. Mis compañeros(as) no colaboran cuando se requiere de ayuda				
7. Hay impuntualidad en el pago de mi sueldo				
8. Mi jefe(a) es desconsiderado(a) (no me apoya ni me comprende)				
9. No hay flexibilidad en el horario para poder tener otro trabajo o estudiar				
10. Mi jefe(a) tiene preferencias por algunos(as) de mis compañeros(as)				
11. No me brindan los recursos necesarios para realizar eficientemente mis funciones				
12. Los beneficios (alimentación, etc.) que me ofrece la organización son de mala calidad				
13. Soy maltratado(a) por el personal médico de turno (gritos, humillaciones, etc.)				
14. No recibo remuneración ni compensación por las horas extras trabajadas.				
15. Mis compañeros(as) son desconsiderados(as) (llegan tarde a sus turnos, no avisan si faltarán, etc.)				
16. La organización no me apoya ni se preocupa por mi bienestar				
17. Mi jefe(a) me maltrata (gritos, humillación, amenaza, etc.)				
18. Tengo sobrecarga laboral por la falta de personal				
19. Recibo constantemente gritos y/o quejas de clientes y/o pacientes que están insatisfechos por el servicio				
20. Hay falta de programas orientados al reconocimiento del desempeño e integración del personal.				

Apéndice B: Tabla de Frecuencias de las Categorías del Análisis de Contenido

Tabla

Frecuencias de las categorías y subcategorías del análisis de contenido

CATEGORÍAS	# de comentarios
POLITICAS Y PRACTICAS ORGANIZACIONALES	43
Flexibilidad en el horario	12
Beneficio de alimentación de mala calidad (no compensa la cantidad de horas trabajadas)	10
Organización no se preocupa por mi bienestar	8
Falta de reconocimiento y actividades de integración	5
Incumplimiento con los beneficios de ley	4
No hay buena comunicación organizacional	3
Beneficios recortados por la organización	1
SUELDO	32
Impuntualidad en el pago	23
Búsqueda de mejor sueldo	5
Pago de horas extras	4
JEFE(A)	30
Jefe(a) que maltrata	9
Jefe(a) desconsiderado(a) (no apoya, no comprende)	9
Jefe(a) no receptivo(a)	4
Jefe(a) con preferencia entre compañeros(as)	4
Jefe(a) vigila constantemente	2
Jefe(a) que no capacita	1
Jefe(a) vertical / superioridad	1
CARGA LABORAL	25
Falta de personal que genera sobrecarga laboral	19
Rotaciones entre servicios	6
COMPAÑEROS DE TRABAJO	14
Compañeros desconsiderados	8
Compañeros no colaboran en las funciones	4
Compañeros envidiosos	1
Compañeros incompetentes	1
SATISFACCIÓN DE CLIENTES	11
Insatisfacción del paciente	11
RELACION CON EL PERSONAL MÉDICO	8
Maltrato del personal médico	8

DESARROLLO PROFESIONAL	8
Falta de capacitaciones	8
<hr/>	
HERRAMIENTAS DE TRABAJO	6
Falta de recursos para realizar eficientemente mis funciones	6
<hr/>	
SITUACIONES PERSONALES	3
Por estudios	3
<hr/>	
TOTAL DE COMENTARIOS	180

Nota: Sub categorías con frecuencia menor a 4 fueron eliminados



Apéndice C: Consentimiento Informado para la Entrevista Semiestructurada

El propósito de esta ficha de consentimiento es proporcionar al entrevistado una clara explicación sobre el objetivo de la actividad y del uso posterior de la información recabada.

La presente entrevista es parte del proyecto de investigación de Seminario de tesis de Psicología Social dentro de la carrera de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Esta tiene como objetivo identificar los motivos de intención de rotación en personal de enfermería de una clínica peruana.

Las situaciones y experiencias que describa serán compartidas y discutidas solo para fines académicos y no se utilizarán para ningún otro propósito que el señalado. Además, su identidad será protegida en todo momento.

La entrevista tendrá una duración aproximada de 20 minutos de su tiempo y su participación en la misma es voluntaria.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación puede hacer las preguntas que considere necesarias, en cualquier momento de la entrevista. Si alguna pregunta no le parece pertinente o le resulta incómoda tiene usted el derecho a no responderla y hacérselo saber a los entrevistadores.

Le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta entrevista con fines académicos conducida por la estudiante:

Brenda Cabrera Valdivia con DNI 70125239

Me han informado que:

- La información recabada será manejada de manera confidencial y no se usará para ningún otro propósito que no sea el indicado como objetivo del trabajo.
- Las situaciones y experiencias descritas serán compartidas y discutidas para fines académicos. Además, mi identidad y la de la institución de trabajo serán protegidas en todo momento.
- La entrevista tendrá una duración aproximada de 20 minutos.
- Puedo hacer las preguntas que considere necesarias, así como no responder las que no resulten pertinentes y hacérselo saber al entrevistador.
- Una copia de este documento quedará en mi poder.

.....

Nombre del Participante
 Fecha

Firma del Participante

Apéndice D: Consentimiento Informado Para la Encuesta

El propósito de esta ficha de consentimiento es proporcionar al participante una clara explicación sobre el objetivo de la actividad y del uso posterior de la información recabada.

El presente cuestionario es parte del proyecto de investigación de Seminario de tesis de Psicología Social dentro de la carrera de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Esta tiene como objetivo identificar los motivos de intención de rotación en personal de enfermería de una clínica peruana. Con esta finalidad le pedimos que colabore respondiendo este cuestionario que le tomará aproximadamente 5 – 10 minutos.

La información recabada será manejada de manera anónima y confidencial y no se usará para ningún otro propósito que no sea el indicado como objetivo del trabajo. Asimismo, ninguna otra persona tendrá acceso a las respuestas individuales, debido a que estas serán analizadas de forma grupal.

Cabe resaltar que usted se puede retirar del estudio en el momento que decida si lo cree pertinente.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación puede hacer las preguntas que considere necesarias. Si alguna pregunta no le parece pertinente o le resulta incómoda tiene usted el derecho a no responderla y hacérselo saber a la persona encuestadora.

Le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en la presente investigación conducida por:

Brenda Cabrera Valdivia con DNI 70125239

Me han informado que:

- La información recabada será manejada de manera anónima y confidencial y no se usará para ningún otro propósito que no sea el indicado como objetivo del trabajo.
- Ninguna otra persona tendrá acceso a mis respuestas individuales, pues estas serán analizadas de forma grupal.
- Me puedo retirar de este estudio en el momento que decida.

.....

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha