



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/009.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

*Título* ***En tierra de nadie. Experiencias de las enfermeras eventuales en Andalucía***

*Autores* Paula del Carmen *Espinoza Serrano*, Verónica Milagros *Ramos Parra*, Ana Isabel *Lozano Zorrilla*

*Centro/institución* Enfermera. Hospital Torrecárdenas

*Ciudad/país* Almería, España

*Dirección e-mail* Paul83es@hotmail.com

## RESUMEN

**Introducción.** El mundo en el que viven las enfermeras eventuales con contratación temporal es prácticamente desconocido. Este colectivo vive bajo un clima de incertidumbre continua, con contratos precarios de alta un día y baja al otro. Deben responder a un sistema de contratación que las coarta y las sanciona, obligándolas prácticamente a trabajar independientemente del perfil asistencial que posean o de la carga familiar y personal.

**Objetivo.** Mostrar las vivencias y experiencias de este colectivo, así como los sentimientos que día a día se generan en su continua relación con el sistema de selección y contratación de personal.

**Metodología.** Se realiza una investigación cualitativa con enfoque fenomenológico para explorar y conocer las descripciones narradas en las entrevistas abiertas de nuestras participantes, enfermeras eventuales del Hospital Torrecárdenas Almería.

**Resultados.** Los resultados analizados ponen en evidencia un sistema de selección y contratación de personal con contrataciones precarias que impiden el desarrollo personal, profesional y socio-familiar de nuestra población de estudio. Así mismo, el paciente es identificado como víctima pasiva del sistema y las enfermeras se sienten responsables del cuidado, viéndose resignadas a una vida profesional con limitado desarrollo cognitivo que impide su progresiva evolución a la expertez para realizar unos cuidados de excelencia holísticos e integrales.

**Palabras clave.** Enfermería eventual/ Sistemas de contratación/ Rotación/ Patricia Benner.

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

### Introducción

El modelo de organización y gestión de la sanidad(1), se ha visto sometido desde su creación a un intenso proceso de crecimiento y desarrollo, con las lógicas consecuencias en el incremento de las necesidades de recursos humanos. Este acontecimiento ha supuesto el acceso de los profesionales sanitarios a puestos de trabajo sin que éstos consolidaran una vinculación de empleo estable como personal estatutario fijo en el Sistema Nacional de Salud, debido a la dificultad de compaginar la necesidad creciente de dotar de efectivos profesionales al Sistema, con las características de los procesos de selección y provisión previstos en las normas vigentes en cada momento, generando un grave problema de estabilidad en el empleo del personal estatutario sanitario(2).

Los profesionales sanitarios de la red pública se estructuran laboralmente en una jerarquía tipo “casta”. El personal estatutario fijo, ocupa la cúspide, le siguen los interinos, los sustitutos “de larga duración”, y finalmente están los eventuales, población de estudio en esta investigación, los cuales se definen por firmar cientos de miles de contratos cada año. Son empleos muy precarios, “de alta el lunes, de baja el viernes”(3), con plena disposición al trabajo y a ser contratados.

El sistema de contratación de las instituciones públicas sanitarias, en la actualidad, se realiza bajo el criterio de estar incluido en “bolsa de trabajo”.

En Andalucía, hasta hace unos años, el sistema de selección del personal estatutario temporal en las instituciones sanitarias del Servicio Andaluz de Salud se regían por el Acuerdo de Mesa Sectorial de 3 de Febrero de 1993(2), en el cual cada una de las ocho provincias andaluzas desarrollaban un sistema diferente de selección de personal sin criterios homogéneos, ni coordinación entre provincias. En Octubre de 2005 se aprueba en Sevilla y es publicado en BOJA la creación de una Bolsa Única para la selección de personal estatutario temporal para puestos básicos en el Servicio Andaluz de Salud(3). El 2 de Febrero de 2010 entra en vigor la Bolsa Única, pero con la salvedad de que el corte que se aprobó fue Octubre del 2008, lo cual ha creó un ambiente de incertidumbre, miedo, desconfianza y desagrado del personal. Desde ese momento han sido varios los cortes regularizándose en la actualidad a uno por año.

Esta alta precariedad laboral, no solamente ha de ser entendida como escasamente compatible con un modelo eficiente de gestión de recursos humanos en el ámbito público, sino que además ocasiona problemas en el mantenimiento de la continuidad asistencial (12), interrumpiendo el desarrollo profesional del enfermero eventual.

La teoría de Patricia Benner(4), será fundamental para este estudio ya que sostiene que para que una enfermera llegue a ser un profesional experto capaz de ofrecer unos cuidados de excelencia debe pasar por 5 estadios o categorías denominadas: “principiante”, “principiante avanzado”, “competente”, “aventajado” y “experto.

Además, una inadecuada adaptación al nuevo entorno organizativo y una consecuente inestabilidad laboral puede albergar consecuencias negativas individuales (físicas, psicológicas y sociales) y para la organización (5), ya que contribuye a incrementar el absentismo, la tasa de rotación o el riesgo de accidentes entre los trabajadores(6)(7).

Finalmente, esta precariedad laboral no sólo tiene efectos personales sobre los profesionales que se sienten menos seguros, sino que afecta además a la calidad de los cuidados que reciben los usuarios del sistema de salud, la asistencia puede verse afectada por esta variable, lo que perjudica el bienestar de las personas ingresadas(8).

## **Objetivo general**

Conocer las experiencias, vivencias, sentimientos y sensaciones de las enfermeras eventuales durante sus periodos de contratación temporal así como sus relaciones con el sistema de selección y contratación actual.

## **Objetivos específicos**

1. Analizar el perfil y la cronología de contratación del enfermero eventual ha experimentado en sus años de experiencia laboral y sus percepciones de proyecciones futuras.
2. Identificar los problemas que afectan al enfermero eventual así como los sentimientos o sensaciones que han experimentado o experimenta durante su contacto y su relación con los sistemas de contratación.
3. Observar y describir la percepción que este colectivo tiene sobre la afectación de su situación laboral al paciente.
4. Analizar en cuál de los diferentes estadios de la filosofía de Patricia Benner, perciben su evolución las enfermeras participantes y que aspectos se relacionan con dicha percepción.

## **Material y método**

Investigación cualitativa basada e inspirada en la fenomenológica, ya que lo que nos promueve es describir fenómenos vivenciales.

Participaron seis enfermeras con contratos eventuales, cuyos años de trabajo en el Complejo Hospitalario Torrecárdenas rondaban entre los 7 y los 15 años de práctica profesional y edad comprendida entre los 30 y los 40 años. Todas ellas decidieron voluntariamente participar en el estudio que atendiendo a un muestreo intencionado por conveniencia cumplían los criterios de selección.

Entre los criterios de inclusión destacamos la experiencia laboral con contratación temporal de corta duración mayor a 7 años. Que estas contrataciones fueran en un 80% mínimo en el Complejo Hospitalario Torrecárdenas de la ciudad de Almería. Que actualmente se encuentren en posesión de un contrato temporal en el citado hospital y por último que tengan interés en la investigación así como, disponibilidad horaria para ser investigados.

Es clave en esta investigación mantener una buena relación investigador-participante, para así lograr un efecto e impacto en la recogida e interpretación de los datos. El lugar seleccionado para la recogida de datos fue elegido de común acuerdo con los participantes, intentando que este fuera un sitio tranquilo y privado. En los seis casos, el lugar elegido fueron sus domicilios particulares.

La entrevista narrativa, instrumento de recogida de datos diseñada para la ocasión, serán grabadas en cintas de audio previa autorización del participante. A la misma vez, generamos una encuesta socio-demográfica con datos de interés para la investigación, con el fin de establecer un perfil concreto de la enfermera eventual participante en el estudio.

La recogida de datos se llevó a cabo durante el mes de Mayo de 2011. Para el análisis de los datos utilizamos como herramienta y apoyo informático el programa Aquad Seis V.8.2.2. El análisis de los datos consta de tres fases. En la primera de ellas realizamos

lectura, relectura y transcripciones de las entrevistas grabadas. A continuación, identificaremos las características y describiremos las interrelaciones entre ellas: patrones en los datos(9), terminando con la codificando y categorizando.

En todo momento de nuestra investigación hemos intentado ser fieles a nuestra perspectiva filosófica, desarrollar profundamente el método y ser minuciosos en la recogida y tratamiento de los datos obtenidos. La voluntad y la protección de datos han sido una premisa en esta investigación, manteniendo una postura ética en todo momento.

## **Resultados**

### *PERFIL DE LA ENFERMERA EVENTUAL PARTICIPANTE*

Mujer de entre 30- 35 años (a excepción de una de ellas cuya edad es superior a los 40 años). El 83,3% son casadas. Tienen una media de años trabajados superior a los diez años, concretamente el 66,7% tiene una experiencia de entre 11 y 13 años de tiempo trabajado (Figura 1), en cambio ninguna de ellas tienen más de 5 años de experiencia en un mismo servicio.

En cuanto a los contratos que actualmente se encuentran ejerciendo, el 66,7% son eventuales de >30 días, mientras que el resto un 16,7% es eventual de entre 5 y 15 días y otro 16,7% se encuentra cubriendo una ILT (Incapacidad Laboral Temporal) (Figura 2).

En cuanto a la tipología de las contrataciones, el 83,3% coinciden en que cogen todos los contratos que se le oferta ya que no tienen elección frente al 16,7% que dice que suele elegir. Todas las participantes coinciden en que suelen tener menos de 3 contratos al mes y que la duración de estos oscila entre uno y tres meses en una proporción del 83,3% de los entrevistados, frente al 16,7% cuya duración se mantiene entre 2 y 5 días. Las participantes (66,7%) afirman pasar por entre 2-3 especialidades/servicios durante sus contrataciones y el 100% dice no tener turnos/horarios establecidos.

### *CRONOLOGÍA DE CONTRATACIÓN.*

Por lo general, todas las participantes siguen una misma pauta. Al comienzo de su experiencia manifiestan haber trabajado poco, con contratos de días sueltos y contratos vacacionales. Con el tiempo estos contratos cortos aumentan su frecuencia, son más continuos hasta conseguir el contrato de año, aproximadamente a los 8 años de experiencia. En los dos últimos años se matiza en el discurso de nuestras participantes un retroceso incrementado posiblemente por la puesta en vigor de la nueva bolsa y la actual crisis económica reduciendo los contratos de año a contratos de meses. Retroceso que coincide con gran desagrado y malhumor de las participantes que se ven incrédulas ante este hecho.

### *PROYECCIONES FUTURAS.*

Entre las relaciones más repetidas nos encontramos que con la tipología de contratos que oferta el sistema de contratación actual, no les permite percibir un futuro, deben vivir día a día. Es imposible planificarse y organizarse y que además esta situación afecta a sus vidas familiares y sociales y por consiguientes declaran de nuevo un sentimiento de descontento y desagrado. Cuando preguntamos hasta cuando piensan que puede durar esta situación, titubean entre los cinco y los diez años ya que no ven que en ese tiempo pueda mejorar la situación, unida su respuesta a una sensación de tristeza generalizada.

“... ningún proyecto. Cuando te dan el contrato y tienes un mes, dos meses es el proyecto más largo que puedes realizar, después de allí ninguno. Ni económicos, ni social, ni de tu familia, ni de nada, ninguno.” (E4: Parte 2, 108-112)

### *PROBLEMAS QUE AFECTAN AL ENFERMERO EVENTUAL.*

#### *Bolsa Única.*

Las participantes coinciden en que la Bolsa Única de contratación no funcionando bien aunque la idea promotora es buena. Las participantes sienten que no hay organización, lo que les estresa y las desestabiliza, la vida familiar se ve afectada y la espera a que el teléfono les suene aumenta su estrés y el miedo a lo desconocido ya que no saben que propuestas van a escuchar y finalmente les embarga un sentimiento de resignación ante esta situación.

“Ah! súper estresante, súper estresante, o sea, estar expensa de que te llamen por el teléfono eso es súper estresante, yo considero que es la bolsa más estresante que existía” (E3: Parte 1, 759-763).

Se ven afectadas por la impersonalidad del sistema ya que no existe una figura humana que les solucione sus problemas o pueda ayudarles a encontrar soluciones hasta el siguiente corte que no se sabe cuándo será.

“... bueno, de repente te encuentras con esta bolsa, que hay algo que no te puntúas, que esta algo mal y no tienes a quien recurrir, no tienes como patlear, no tienes quien te solucione las cosas, ni que te digan que has hecho mal para poder remediarlo y entonces te da impotencia, bronca...” (E4: Parte 2, 70-77).

En cuanto a la existencia de las bolsas específicas hay cierta aceptación, con la salvedad que no a todas las participantes les ha beneficiado con las contrataciones (contratos duraderos y frecuentes), dividiendo de este modo su aprobación y agrado del sistema. Con la aparición de la nueva bolsa surge el problema del retroceso que afecta en gran medida a nuestra población de estudio. En general la mayoría de las participantes manifiestan gozar de una contratación larga antes de la entrada en vigor del nuevo sistema.

En cuanto a las sanciones destaca una especial indignación y desagrado ante ellas, manifestando desaprobación ya que piensan que son excesivas.

“Ahora, aunque todavía no se me ha dado la situación, nada más que pensar, que a mí me llamen para entrar, a lo mejor a las 8 de la noche, para entrar de noche, me da un ataque, yo tengo que organizar y planificar las cosas.” (E1: Parte 1, 115-120).

“...ahora prácticamente que te obligan, no te dan tiempo a preguntar qué tipo de contrato es, o lo coges o no lo coges y de lo contrario te sancionan.” (E6: Parte 2, 1091-1094).

### *CONTRATACIONES*

El tipo de contrato, la duración de éste, así como el tiempo de incorporación al puesto de trabajo son circunstancias que alteran el día a día de las enfermeras eventuales. Nuestras participantes manifiestan: una limitación del desarrollo del conocimiento enfermero ya que el cambio prolongado de servicios se lo dificulta. Pérdida de derechos, ausencia de estabilidad laboral, falta de organización y planificación, incertidumbre continúa de no saber qué será de ellas al día siguiente, dependencia telefónica, incertidumbre por el destino de contrato y afectación de las relaciones socio-

familiares. Todos estos motivos derivan en unas enfermeras que viven con estrés (ansiedad, miedo, nervios), desagrado (tristeza, mal humor, enfado, malestar, frustración), responsabilidad (preocupación, inseguridad) y resignación.

“Tanto cambio no es bueno, para nosotras como persona, ni tampoco para los pacientes. Necesitaríamos más estabilidad.” (E1: Parte 1, 216-219).

#### *SENTIMIENTOS REPRESENTATIVOS.*

De las categorías identificadas como sentimientos, destacan aquellos que se identifican como negativos. El desagrado es el más repetido, en él se han englobado sentimientos dispares como mal humor, sufrimiento, malestar, enfado, fastidio, frustración e injusticia. El estrés, los nervios, el miedo, la ansiedad ante una nueva contratación, la espera telefónica, la incertidumbre de que haré el día de mañana, hace de este sentimiento destacar en varios de los discursos analizados.

“Cuando ya sabes que te van a llamar, unos 15 días antes, empieza el mal humor, empieza el genio, empiezan los nervios” (E1: Parte 1, 22-24).

Existe gran sentimiento de responsabilidad, las enfermeras eventuales necesitan sentirse seguras en su quehacer diario. La frustración se genera en el momento que estas enfermeras se rinden a las exigencias del sistema.

Como sentimientos positivos solo se ha categorizado el agrado hacia su profesionalidad.

#### *EL PACIENTE COMO VÍCTIMA.*

Nuestras participantes coinciden en la percepción de que su situación de inestabilidad laboral repercute en el paciente convirtiéndose este en una víctima del sistema de selección y contratación de personal. La hiperrotación de puestos de trabajo cursa como el principal problema de los pacientes, ya que estos se sienten desprotegidos, temerosos y desconfiados, no tienen una enfermera de referencia y no se consigue alcanzar una buena relación enfermera-paciente.

“...los contratos deberían ser un poco más largos, por el paciente [...] Y no que vas un día y en tres meses te llaman para otro día, eso no es ni bueno para el servicio, ni para la enfermera, ni para el paciente, ni para nadie.” (E6: Parte 2, 1142-1144, 1274-1278).

#### *PERCEPCIÓN DE EVOLUCIÓN: PATRICIA BENNER.*

Cuando enfrentamos a nuestras participantes a esta cuestión, casi ninguna de ellas se atrevieron a percibir su evolución en expertez quedando en una posición intermedia entre principiante y experto, que podíamos identificar como competente, excepto una de ellas que estando cierto tiempo en el mismo servicio asintió sentirse experta en él, pero que si era trasladada de unidad volverían a ser principiantes. Aún a este pesar sí que consideran que han tenido una evolución con el transcurso de los años que les hace sentirse un poco más segura y no percibirse a sí mismas como principiantes (figura 3).

“...es que no es lo mismo cuando tu estas dos o tres años en un mismo servicio, que cuando tu estas diez días en uno y diez días en otro. No puedes llevar la misma experiencia, la práctica, la seguridad y la calidad de trabajo no puede ser la misma” (E4: Parte 2, 219-225).

### **Discusión**

En cuando a la cronología de contratación nuestras enfermeras eventuales siguen una pauta de inicio que es comparable a estudios como los realizados por Escuredo(10) sobre la situación laboral de los recién graduados que, en general, firman contratos temporales. La tipología de contratación repetida en su estudio son los eventuales, contratos que coinciden con nuestras participantes, a excepción de que en este caso no

se están iniciando en el mundo laboral sino que llevan en él una media de 13 años de servicio y mantienen contratos de 1-3 meses durante todo el año, lo que confirma una situación de precariedad laboral. A este respecto Casanovas(11) aporta que a los cuatro años de la graduación, la inserción laboral es casi completa, pero las condiciones de trabajo siguen siendo inestables y precarias, lo que muestra que la eventualidad en enfermería no se relaciona con la demanda de cuidados sino con políticas de corte economicista que impiden una estabilidad laboral de sus trabajadores.

Prieto(12) nos dice que los contratos de más de un año se realizan por profesionales de entre 30-40 años, mientras que con edades menores presentan peores contratos y mayores de esta edad apenas si hay contratadas. Opuestamente a estos datos, nuestras enfermeras participantes, aún con esta media de edad, no han alcanzado contratos de año, necesitarán más de 15 años para conseguir contrato temporal de larga duración.

En cuanto al sistema de selección y contratación de personal, Bolsa Única, es destacable la inaceptación que esta ha tenido en el colectivo enfermero eventual, ya que son más los problemas que ocasiona que los beneficios que produce. Dentro de este marco, el informe sobre la salud elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2000 está dedicado a evaluar la calidad de los sistemas de salud y cómo proceder a su mejora (OMS, 2000)(13). Dicho informe recomienda cuidar los recursos humanos de las organizaciones sanitarias, pues si no se cuidan, se deterioran fácilmente. Autores como López Ortega(14) apuestan porque en nuestros hospitales, los criterios de selección de personal respondieran a criterios de gestión de personal y puesto de trabajo, para de este modo las valoraciones fueran más idóneas. A diferencia del sistema que recientemente ha sido incorporado por el SAS donde los criterios se basan en cursillos, servicios prestados y otros méritos de manera que se están condicionando la correcta adscripción de profesionales de enfermería, ya que no elegimos al más idóneo para el puesto vacante, sino al que más cursos, y méritos tenga, respondiendo esta selección más a criterios políticos u sindicales que a criterios de tipo técnico.

La literatura revisada apuesta por los denominados «hospitales imán» que poseen características organizativas que atraen y retienen a su personal. En ellos destacan la autonomía y la responsabilidad de los profesionales de enfermería, el liderazgo de las supervisoras y un entorno laboral que facilita la práctica y el desarrollo profesional, así como las actividades de formación continuada e investigación(15)(16). Nuevas formas de contrato que beneficien al colectivo de enfermería como el outsourcing, fiducia, el consorcio, la unión temporal, la agencia comercial y la preposición(17).

La hiperrotación se manifiesta problemática ya que no respeta los conocimientos específicos y las condiciones necesarias para una práctica reflexiva en el sentido que defiende Schön(18,19). De acuerdo a la teoría del nivel de competencias de Patricia Benner(4), una enfermera, siempre que es rotada de servicio pasa por cinco condiciones: principiante, principiante avanzada, competente, aventajada y experta, dependiendo el tiempo que permanezca realizando una misma actividad, así pues, dicha hiperrotación tampoco contribuye a facilitar el tránsito de las enfermeras hacia la competencia y la experiencia profesional que propone Benner.

Gracia Martínez(20) manifiesta que el cambio de trabajo es un factor de depresión. Esta afirmación es apoyada por Lomeña(21), que manifiesta que los que tienen mayor estrés psicológico son los trabajadores con contrato temporal. En contraposición trabajos como los de Moreno(22) y García(23) opinan que es el personal con contrato fijo y en turno rotatorio el que muestra mayor prevalencia de estrés psicológico. Desde la gestión deberían garantizarse unas condiciones laborales que permitan a los profesionales desarrollar unos cuidados de excelencia para lo que es necesario desterrar

la idea de que el personal de los distintos servicios es siempre intercambiable, evitando de este modo las rotaciones excesivas(10).

Benner(4) afirma que para que una enfermera pueda considerarse competente deberá llevar 2 o 3 años ejerciendo su labor en circunstancias similares, para lo cual la administración no facilita esta ni ser competente ni mucho menos llegar a la expertez teniendo, las enfermeras en situación de eventualidad, aprender a defenderse en diferentes áreas, y el alcanzar un estadio de competente se identifica como el único camino de desarrollo profesional. Otro problema es su sentimiento de nuevas, sentimiento argumentado por Patricia Benner(4), que afirma que al cambiar de un servicio a otro representa regresar a la condición de principiante independientemente de su formación profesional y de su antigüedad, corriendo el riesgo de mantenerse en un rol de principiante o competente y nunca de experta.

En cuanto al paciente la percepción es muy concreta entre nuestras participantes, hay una afectación. El paciente su vuelve desconfiado y la enfermera más responsable del cuidado evidenciando su falta de expertez (4) Por lo que podemos afirmar que la precariedad en los contratos y la rotación de servicios genera gran inseguridad lo que va en detrimento de unos cuidados integrales y holísticos(10).

## **Conclusiones**

- Las pautas de cronología en las contrataciones se alarga en el tiempo, manteniendo condiciones laborales inestables y precarias que afectando a su vida familiar, económica y social y no pueden planificar un futuro estable y satisfactorio.
- El sistema de selección y contratación de personal, Bolsa Única, no es aceptado por el colectivo enfermero eventual. La falta de actualizaciones, la aparición de las bolsas específicas, el retroceso que les ha ocasionado y la severidad de las sanciones cursan como principales motivos de desagrado del sistema.
- Los únicos motivos que agradan y destacan las enfermeras eventuales con contratos temporales es la importancia que su profesión adquiere en sus vidas, la variabilidad de conocimientos adquiridos y el compañerismo albergado.
- Los sentimientos de desagrado y estrés priman en sus vivencias, frente a la sensación de responsabilidad y resignación.
- Las enfermeras eventuales no se sienten enfermeras ni principiantes ni expertas, se mantienen en un estadio intermedio que podría coincidir con el de competente. La hiperrotación limita el tránsito hacia la expertez.
- La inestabilidad laboral afecta al paciente. Desde la perspectiva enfermera, los cuidados no son de excelencia, no existe buena relación enfermera- paciente, sintiéndose estos desprotegidos, temerosos y desconfiados.

## **Bibliografía**

1. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. BOE 1986 Martes 29 de Abril 1986; 102: 15297-15224.

2. RESOLUCION de 18 de octubre de 2005, de la Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional del Servicio Andaluz de Salud, por la que se dispone la ubicación del Pacto de Mesa Sectorial de Sanidad suscrito entre la Administración Sanitaria de Andalucía-SAS y las organizaciones sindicales CEMSATSE, CC.OO., UGT y CSI-CSIF, sobre sistema selección de personal estatutario temporal para puestos básicos en el Servicio Andaluz de Salud. BOJA 2005 Sevilla, 28 de Octubre 2005; 211:37-61.
3. González López-Valcárcel B, Barber-Pérez P. Los recursos humanos y sus desequilibrios mitigables. Gac. Sanit. 2006; 20 (Supl.1):103-9.
4. Benner P. From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. Commemorative Edition. ed. California: Menlo Park, CA: Addison-Wesley; 1984.
5. Newman K, Taylor U, Chansarkar B. The nurse satisfaction, service quality and nurse retention chain. Implications for management of recruitment and retention. J Manag Med 2002; 16:271-91.
6. Karsh B, Booske BC, Sainfort F. Job and organizational determinants of nursing home employee commitment, job satisfaction and intent to turnover. Ergonomics 2005; 48:1260-81.
7. Mrayyan MT. Nurse job satisfaction and retention: comparing public to private hospitals in Jordan. J Nurs. Manag. 2005; 13:40-50.
8. Newman K, Maylor U. Empirical evidence for “the nurse satisfaction, quality of care and patient satisfaction chain”. International Journal of Health Care Quality Assurance 2002; 15:80-8.
9. Burns N. Investigación en enfermería. 3ª ed. Madrid: Elsevier; 2009.
10. Escuredo Rodríguez B, Casanovas I, Esteve J. Situación laboral de los recién graduados en una escuela universitaria de enfermería. Enfermería clínica 2004; 14(3):157-166.
11. Casanovas I, Escuredo Rodríguez B, Esteve J, Guillaumet i Olives M, Abades M, Mitjans J. Trayectoria laboral de las enfermeras de una escuela durante los 4 años siguientes a la graduación: 2000-2004. Enfermería clínica 2006; 16(5):238-243.
12. Prieto Rodríguez MA. Relaciones de empleo en Enfermería. Metas de enfermería 2002; 5(43):62-66.
13. OMS. The World Health Report 2000. Health systems: Improving performance. 2000; Available at: <http://www.who.int/whr/2000/en/>. Accessed Junio/11, 2010.
14. López Ortega J, Sánchez Jurado LI. Programa para la adscripción de enfermeras/os a unidades de enfermería hospitalaria. Enfermería Científica 1994 Septiembre-Octubre (150-151):60-63.

15. Zabala Blanco J, Ruano Gómez N. Satisfacción en el trabajo de enfermería. *Enfermería Científica* 1992; 119:13-7.
16. Gleason-Scott J, Sochalski J, Aiken L. Review of magnet hospital research. *J Nurs. Adm.* 1999; 29:9-19.
17. Herrera-Amaya G, Manrique Abril FG. Condiciones laborales y grado de satisfacción de profesionales de enfermería. *Aquichan* 2008; 8(2):243-256.
18. Schön D. *El profesional reflexivo: Cómo piensan los profesionales cuando actúan.* Barcelona: Paidós; 1998.
19. Schön D. *La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y aprendizaje en los profesionales.* Barcelona: Paidós; 1992.
20. Gracia Martínez R, Mendoza López J, Acosta Rivas MO. Actitud del personal de enfermería ante el proceso administrativo de rotación por los servicios hospitalarios. *Rev. Enferm.* 2003; 11(1):35-42.
21. Lomeña JA, Martínez C, Negrillo M, Naranjo de la Cruz, A. Malestar psíquico en profesionales de la salud: una aproximación a su estudio. *Aten Primaria* 1991; 8:31-8.
22. Moreno B, González JL, Garrosa E, Peñacoba C. Desgaste profesional en hospitales. Influencia de las variables sociodemográficas. *Rev. ROL Enf.* 2002; 25:737-46.
23. García M. Burnout en profesionales de enfermería de Centros Hospitalarios. *Rev. Psicol. Trab. Organ.* 1991; 7:3-12.

## Anexos

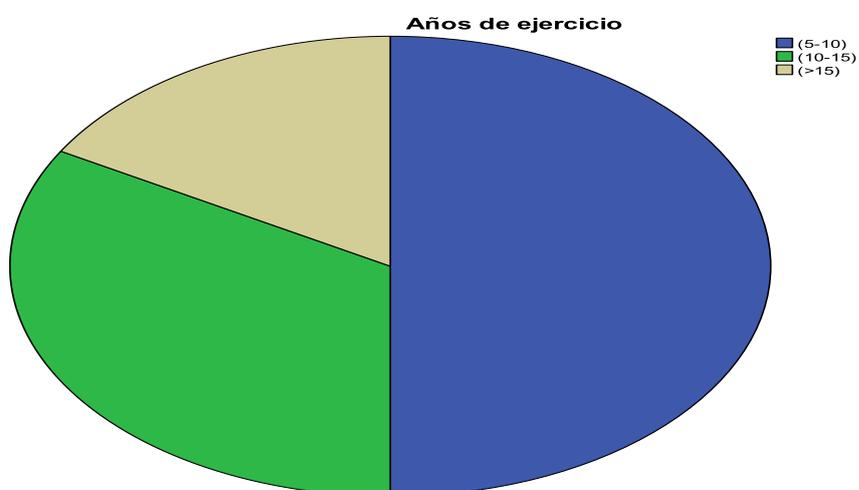


Figura 1: Años de Ejercicio.

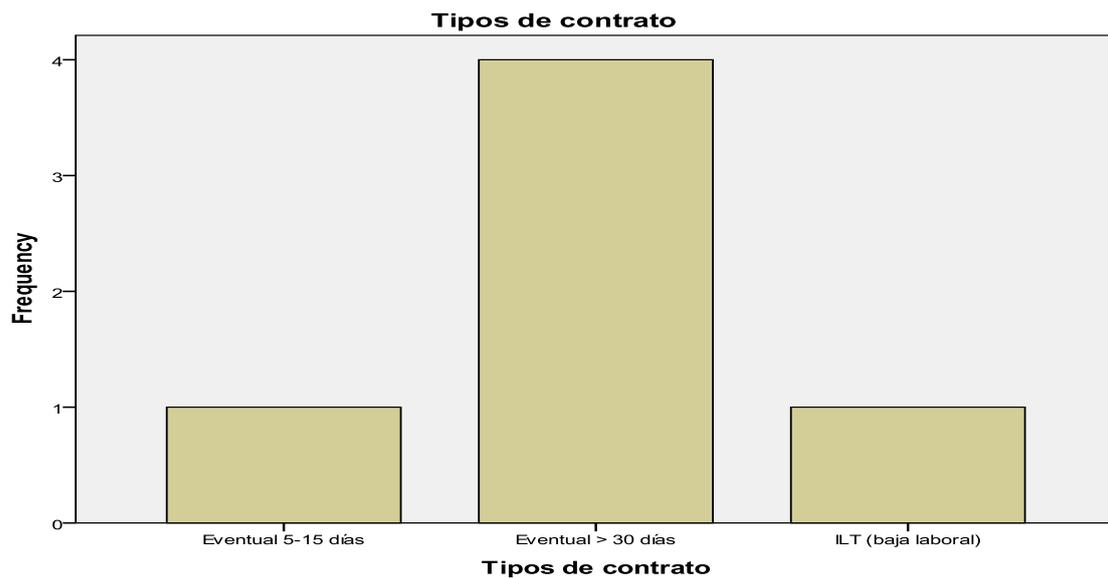


Figura 2: Tipos de contrataciones en la actualidad



Figura 3: Trascendencia de las contrataciones sobre los estadios y el paciente