



# El efecto de la rotación del personal y el beneficio de la estabilidad en los recursos humanos de enfermería



# **El efecto de la rotación del personal y el beneficio de la estabilidad en los recursos humanos de enfermería**

Preparado por Andrea Baumann, RN, PhD

Para el Centro internacional para los recursos humanos de enfermería



Consejo internacional de enfermeras



Fundación internacional  
Florence Nightingale

Reservados todos los derechos, incluido el de traducción a otros idiomas. Ninguna parte de la presente publicación puede reproducirse por impresión, medios fotostáticos o de cualquier otra manera, ni almacenarse en sistemas de recuperación ni transmitirse de ninguna forma, ni venderse sin autorización expresa y por escrito del Consejo internacional de enfermeras. Pueden reproducirse sin autorización extractos breves (menos de 300 palabras) a condición de que se indique la fuente.

---

Copyright © 2010 by ICN - International Council of Nurses,

3, place Jean-Marteau, 1201 Ginebra, Suiza

ISBN: 978-92-95094-55-0

# Índice

Reconocimientos	4
La autora	4
<b>Resumen</b>	<b>5</b>
<b>Introducción</b>	<b>7</b>
¿Qué es “la rotación”?	7
<b>Capítulo 1: Los efectos de la rotación</b>	<b>11</b>
1.1 El efecto financiero de la rotación	12
<b>Capítulo 2: Medir la rotación</b>	<b>15</b>
2.1 Por qué se calcula la rotación	15
2.2 Instrumentos y métodos de medición	15
2.3 Calcular los costes de la rotación	18
<b>Capítulo 3: Factores que influyen en la rotación y en la estabilidad</b>	<b>21</b>
3.1 Entornos de la práctica	23
<b>Capítulo 4: Reducir la rotación: Respuestas y estrategias</b>	<b>25</b>
4.1 Elaboración de la política general	25
4.2 Planificación eficaz de los recursos humanos	25
4.3 Invertir en los recursos humanos	27
<b>Conclusiones</b>	<b>29</b>
<b>Referencias</b>	<b>31</b>

## Reconocimientos

---

La autora desea dar la gracias a los siguientes miembros, antiguos y actuales, del Centro internacional para los recursos humanos de enfermería, del Grupo asesor estratégico del Consejo internacional de enfermeras, por su generosa ayuda en la preparación de referencias internacionales y de material original pertinente.

Dr. Eric Buch, Universidad de Pretoria

Dr. Gilles Dussault, Instituto de Higiene y Medicina Tropical, Portugal

Josie Irwin, Royal College of Nursing

Silvina Malvarez, Organización Panamericana de la Salud

Dr. Francis Omaswa, Alianza mundial de los recursos humanos de salud (ex miembro)

Judith Oulton, Consejo internacional de enfermeras (ex miembro)

Dr. Wichit Srisuphan, Consejo de enfermería de Tailandia

Pelanetete Stowers, Ministerio de Sanidad de Samoa

Dr. Jean Yan, Organización Mundial de la Salud

Dr. Pascal Zurn, Organización Mundial de la Salud <sup>1</sup>

## La autora

---

Andrea Baumann es la Vicepresidenta adjunta de la Facultad Internacional de Ciencias de la Salud y Co-directora de la Unidad de Investigación de los Servicios de Salud, Universidad de McMaster, Canadá. Está en la Escuela de Enfermería desde 1988 y desempeñó las funciones de Decana adjunta, Ciencias de la Salud (Enfermería), desde 1990 hasta 2004. Andrea tiene un título de Licenciatura en Ciencias de la Enfermería por la Universidad de Windsor, un título de Master en Ciencia de Enfermería por la Universidad de Ontario Occidental y un Doctorado en Filosofía por la Universidad de Toronto. Sus principales sectores de interés son la adopción de decisiones clínicas, los recursos humanos de salud y la salud internacional. Actualmente Andrea es la Directora del Centro de colaboración en atención primaria de salud y en formación de enfermería, además de Coordinadora de los centros panamericanos de colaboración con la Organización Mundial de la Salud.

---

<sup>1</sup> El Dr. Zurn estuvo trasladado a la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) durante el periodo de preparación de este documento.

## Resumen

---

Este documento persigue la finalidad de revisar, resumir y sintetizar las obras publicadas sobre las repercusiones de la rotación de las enfermeras y poner de relieve las ventajas de la estabilidad de los recursos humanos. Se dan las definiciones pertinentes para el concepto de rotación. El coste y los problemas de la rotación se examinan en relación con las publicaciones actuales y con una perspectiva internacional. Se pone de relieve la importancia de la relación entre una menor rotación y la comprensión de los recursos humanos de enfermería. Análogamente, se insiste también en la estrecha unión que hay entre la estabilidad del empleo, la estabilidad de los recursos humanos, la retención y el concepto de rotación.

Ha habido diversos estudios de investigación sobre los costes que la rotación de las enfermeras ha tenido para las organizaciones, y algunos autores han estudiado los vínculos existentes entre los índices de rotación de los empleados y los efectos sobre los cuidados. Más recientemente, el centro de la investigación sobre los recursos humanos ha pasado a examinar los costes de la rotación y los beneficios del logro de una mayor estabilidad en el lugar de trabajo.

Diversos factores han incidido en el número de trabajadores de atención de salud y han agudizado la escasez existente en los planos local, nacional e internacional. En estudios de investigación se han examinado los costes organizativos de la rotación de las enfermeras y el vínculo existente entre los índices de rotación de los empleados y la calidad de los cuidados. Sin embargo, hay varios conceptos relacionados que también precisan investigación. La investigación de los recursos humanos se ha centrado recientemente en los beneficios de conseguir una mayor estabilidad de los recursos humanos. Estudios relacionados han recurrido a diferentes métodos y planteamientos para responder a las condiciones laborales y a los números de enfermeras variables en todo el mundo.

Se facilita un marco de siete puntos centrado en los elementos críticos de la rotación, y se facilitan también algunos instrumentos de medición actuales y sus sitios web correspondientes. Éstos tienen por objeto aumentar la comprensión de la rotación, ayudar a medir y justificar las estrategias de retención. La información que figura en este documento tiene por objeto esclarecer el significado de rotación y ofrecer una visión general para las enfermeras directoras y otras personas encargadas de medir y calcular los costos de la rotación permitiéndoles evaluar los efectos que se producen cuando las enfermeras abandonan la organización.

En el documento se pone de relieve la estrecha relación existente entre rotación, estabilidad del empleo y estabilidad de los recursos humanos, y el concepto de retención. Aun cuando los costes reales de la rotación varían entre los países y según los contextos, los estudios ponen de relieve la necesidad de actuar inmediatamente para estabilizar los recursos humanos de salud y facilitar la consecución de los Objetivos de desarrollo del milenio. Una mayor comprensión de las causas y efectos de la rotación es esencial para la creación y el establecimiento de estrategias de recursos humanos de salud específicas para cada país.

## Introducción

---

La información que se recoge en este documento ofrece una visión general de lo publicado sobre la retención. El objetivo que se persigue es ayudar a las enfermeras gestoras y demás personas encargadas de evaluar los costes de la rotación a evaluar las consecuencias que resultan del abandono de la organización por las enfermeras (trátase de una unidad, una clínica, un servicio de atención primaria o un hospital) y defender las estrategias de retención. En el documento se examinan, se resumen y se sintetizan los datos y las pruebas relativos a la rotación. Entre los temas tratados se incluyen el efecto y las causas de la rotación, los factores que influyen en la rotación y los costes de ella. Se discuten y exponen otras perspectivas (por ejemplo el método del capital humano) y se hacen recomendaciones para reducir la rotación.

La rotación influye profundamente en las organizaciones de atención de salud en lo que se refiere a los costes asociados (tanto directos como indirectos), las percepciones de la calidad de los cuidados y el aumento de la presión que se ejerce sobre las enfermeras para que trabajen en un entorno cada vez más fraccionado e insatisfactorio. Así pues, no resulta sorprendente que la estabilidad de los recursos humanos haya pasado a ser una de las preocupaciones más destacadas del siglo XXI.

### ¿Qué es la “rotación”?

Las definiciones de “rotación” varían (Tai et al. 1998). Hayes et al. (2006) constataron que en algunos estudios la rotación se definía como cualquier movimiento del puesto de trabajo, mientras que en otros se define como la proporción de la población que deja una organización en un determinado año (Flint y Webster 2007). La mayoría de los autores convienen en que la rotación está relacionada con el número de personas que cambian de puesto de trabajo dentro de una organización o que abandonan una organización en un determinado año (La Bare 2007). El término se refiere al movimiento tanto interno como externo en organizaciones o en contextos tales como las clínicas.

Las personas tienden a pensar que la rotación es externa a la organización, pero la rotación interna puede ser un problema igual o mayor, en función del tamaño de la organización. Por tanto, es importante esclarecer las diferencias existentes entre los dos tipos de rotación. *La rotación externa* es generalmente un valor numérico asignado al número de personas que dejan una organización por diversas razones. Por ejemplo, los permisos no pagados, la baja por maternidad y la baja para formación, la retirada de los recursos humanos o la retirada por empleo en otra parte. Además, algunos estudios han demostrado que las enfermeras pueden dejar no sólo la organización sino también la profesión (Alameddine et al. 2006a, 2006b; Hasselhorn et al. 2005). A la inversa, *la rotación interna* se refiere a los cambios de puesto de trabajo en una organización.

## Definiciones

Las definiciones siguientes están relacionadas con el concepto de rotación y son de utilidad para una mejor comprensión del concepto:

- Ausentismo** Falta de presencia física en un contexto y tiempo determinados, cuando hay una expectativa social de esa presencia (McGillis Hall 2004).
- Rotación externa** Generalmente es un valor numérico atribuido al número de personas que dejan una organización por diversos motivos.
- Costes indirectos** Son los que "no están directamente relacionados con la producción de un producto o servicio específico pero... [están] indirectamente relacionados con diversos bienes o servicios" (<http://financial-dictionary.thefreedictionary.com/Indirect+Cost>). Incluyen el tiempo y el dinero que se precisan para administrar una organización y todas las responsabilidades relacionadas (por ejemplo, la contratación y la formación de los nuevos empleados).
- Rotación interna** Se refiere a los cambios de puestos de trabajo dentro de una organización.
- Rotación de los puestos** Es el cambio neto del empleo entre dos puntos del tiempo –el número total de puestos de trabajo creados menos el número de puestos que han desaparecido (OCDE 1996).
- Rotación de la mano de obra** Es la suma de la rotación de puestos, que se relaciona con la expansión y la contracción de los establecimientos o empresas, y el movimiento de los trabajadores hacia, o fuera de, los puestos de trabajo actuales en los establecimientos o empresas. Los trabajadores dejan las empresas y éstas contratan a otros trabajadores para sustituirlos, independientemente de que la empresa esté en crecimiento o en declive (OCDE 1996).
- Índice de estabilidad** Se refiere a la duración total del servicio de todos los empleados presentes en un momento determinado como proporción de la estabilidad total máxima (Riley 2000).
- Índice de estabilidad** Porcentaje del personal que ha estado empleado en la institución (organización, unidad, etc.) durante un año por lo menos (Remsburg et al. 1999).
- Índice de rotación** La suma de los cambios de empleo neto... expresada en porcentaje del empleo total (OCDE 1996).

**Vacantes**

Un valor numérico de los puestos vacantes derivado de la diferencia entre el total de horas presupuestadas aprobadas (TABHs) y el total de horas reales trabajadas (TAWHs) convertido en puestos vacantes en FTE (equivalente en tiempo completo),(Baumann, Fisher et al. 2003, pág. 3). Los puestos vacantes se cuantifican generalmente como proporción de la totalidad de los puestos y se notifica como *índice de puestos vacantes* (Meltz y Marzetti 1988).



## Capítulo 1: Los efectos de la rotación

---

Es difícil hablar de la rotación sin tener en cuenta sus repercusiones y sus múltiples consecuencias. El coste de la elevada rotación en los recursos humanos de salud es de importancia crítica para las enfermeras gestoras, en todo el mundo. En diversos estudios se han examinado los costes que tienen para la organización la rotación de las enfermeras y el vínculo entre los índices de rotación y su efecto sobre los cuidados. Sin embargo, es importante señalar que la perspectiva que se adopte guarda relación con el contexto. Por ejemplo, Waldman et al. (2004, pág. 2) constataron que “el gasto recurrente que resulta de la rotación ofrece oportunidades de mejorar la satisfacción del empleado, reducir la rotación, mejorar la calidad y disminuir los costes desviando el drenaje financiero actual a programas y políticas orientados a fomentar la retención”.

En un examen más reciente, Bland Jones y Gates (2007) se centraron en ventajas de la rotación, tales como la generación de ideas por los nuevos empleados, los ahorros salariales y la disminución del personal que puede plantear problemas de rendimiento. Hasselhorn et al. (2005, pág. 3) postularon que “el abandono de la profesión [de enfermería] puede... ser ventajoso para ciertas personas, por ejemplo las que presentan quejas de salud graves o las que desean impulsar su carrera en otras direcciones”.

El Chartered Institute of Personnel and Development (CIPD 2010) señala además que “cierta rotación de los empleados es positivamente beneficiosa para las organizaciones”. Sin embargo, previene que “donde las capacidades son relativamente escasas, donde la contratación es costosa o donde se tarda varias semanas en llenar un puesto vacante, es probable que la rotación resulte problemática”. Esto es claramente lo que sucede en los países en que hay escasez grave de recursos de atención de salud. En África, por ejemplo, “es una pérdida importante la salida, evitable, de profesionales de los recursos humanos”<sup>2</sup> (Dovlo 2005), y se acepta, en general, que deben hacerse todos los esfuerzos posibles para retener a los trabajadores muy capacitados.

Es importante reconocer que las consecuencias de la rotación no son solamente financieras (Bae et al. 2008; Grant y Swanson 2006). Ésta influye en “la satisfacción y en la seguridad de las enfermeras y otro personal clínico, en la satisfacción y en la retención de los clientes de los servicios de salud y en el modo en que los clientes perciben la calidad de la atención” (Bland Jones 2004, pág. 562). Asimismo, hay pruebas de que los coeficientes entre el personal de

---

<sup>2</sup> Dovlo (2005) utiliza *pérdida* “para referirse al mal aprovechamiento de la utilidad de los trabajadores/profesionales de salud por el abandono o la productividad deficiente que pueden prevenirse o gestionarse y que son superiores a las que se esperan en situaciones laborales normales”.

enfermería y los pacientes están directamente relacionados con la incidencia de los errores de medicación, las infecciones de heridas, y el aumento de la mortalidad y la rotación (Aiken et al. 2002; Aiken et al. 2010; McGillis Hall et al. 2004).

En algunas regiones del mundo, la situación de la rotación ha alcanzado un nivel crítico (Yumkella 2005). En el África Subsahariana, la migración de las enfermeras ha tenido un efecto negativo para la práctica de enfermería y para la formación de los profesionales de salud (Dovlo 2004, 2007). En el extracto que sigue se insiste en el alto índice de rotación externa y se pone de relieve el número actual de enfermeras que han dejado un servicio de salud en el transcurso de un año.

Solamente cuatro médicos trabajan en el Scott Hospital [en Lesotho, África del Sur] –menos de dos por cada 100.000 personas. Desde mayo de 2007, ninguno de los 14 centros de salud tiene el personal complementario mínimo. En 2006, más de 25 enfermeras dejaron el sector de los servicios de salud por otros puestos y en mayo de 2007, estaban vacantes el 54% de los puestos profesionales de enfermería. Esto hacía que los ayudantes de enfermería formados, que reciben solamente dos años de formación, hubieran de ocuparse de una gran parte de la carga del trabajo clínico (MSF 2007, pág. 11).

### **1.1 El efecto financiero de la rotación**

Por la falta de definiciones coherentes y de medida, ha resultado difícil estudiar el impacto económico de la rotación de las enfermeras (O'Brien Pallas et al. 2006, pág. 171). Gran parte del trabajo sobre la rotación ha sido realizado, hasta hoy, en el Reino Unido, en los Estados Unidos y en el Canadá y se centra en el sector de los cuidados graves. Waldman et al. señalan que “por la enorme variabilidad de los elementos de coste, puede ser que una comparación significativa resulte ineficaz” (2004, pág. 3). Sin embargo, algunas fuentes de fuera de la enfermería han aducido “que una reducción del 10% en la rotación de los empleados tenía un valor monetario mayor que un aumento del 10% en la productividad” (Blake 2006).

En términos de coste por persona, la rotación puede costar a una organización “entre el 30% y el 50% del salario anual de los empleados que están todavía en el nivel de entrada, el 150% del salario de los empleados de nivel medio, y hasta el 400% del de los empleados especializados, de alto nivel” (Blake 2006). Estudios recientes han comunicado un coste de la rotación de cada enfermera, que oscila entre unos 22.000 y unos 64.000 dólares EE.UU. (Bland Jones y Gates 2007).

Muchos empleadores tienen dificultades para hacer estimaciones del verdadero coste de la rotación de las enfermeras porque los datos necesarios no son totales ni están fácilmente disponibles. Por ejemplo, en los Estados Unidos “el coste estimado de la rotación de las enfermeras es de casi 9,4 millones de dólares EE. UU. [en todo el país, pero] esta estimación es

conservadora y no incluye la productividad perdida” (Enrado 2009). En el Canadá, el coste estimado es, aproximadamente, de “25.000 dólares por enfermera<sup>3</sup>” (AEN 2009), pero esta cifra no incluye otros asuntos que tienen consecuencias económicas, por ejemplo la pérdida de conocimientos.

Bland Jones (2004, 2005, 2008) ha hecho una importante contribución para comprender los costes, la relación entre costes y beneficios, la rotación y la retención, y la relación con el capital humano. Su trabajo reciente aporta una metodología que hace estimaciones de los costes cuando no se dispone de los datos primarios. Aun cuando el centro de interés se pone en América del Norte, esta autora presenta un esbozo claro y conciso de los asuntos y cuantifica los costes en los hospitales de cuidados intensivos. Siguiendo sus orientaciones, pueden examinarse otros sectores de la práctica y pueden hacerse cálculos para distintos entornos y áreas geográficas.

---

<sup>3</sup> Dólares canadienses



## Capítulo 2: Medir la rotación

---

### 2.1 ¿Por qué se calcula la rotación?

Calcular regularmente la rotación es valioso porque los resultados pueden utilizarse para planificar la manera en que pueden necesitarse muchas personas para sustituciones o para evaluar el estado sanitario de la organización. Por ejemplo, la rotación alta a lo largo del tiempo o considerablemente más alta en una unidad indica que la organización es incapaz de retener al personal en todos o en algunos de sus sectores de la organización.

Otro término que se utiliza frecuentemente junto con la rotación es el de *conjunto de puestos vacantes*. En realidad, no es raro hablar de puestos vacantes como si fueran un sinónimo de rotación. Pero, el índice de puestos vacantes es distinto del índice de rotación. El índice de puestos vacantes se define como “un valor numérico de puestos vacantes derivado de la diferencia entre las horas presupuestadas y las horas trabajadas convertida a puestos vacantes en ETC [equivalente en tiempo completo]” (Baumann, Fisher et al. 2003, pág. 1). Los puestos vacantes se cuantifican generalmente como una proporción de la totalidad de los puestos y se comunica como *índice de vacantes* (Meltz y Marzetti 1988). Por ejemplo, un boletín sobre la escasez de enfermeras, de la Asociación estadounidense de colegios de enfermería (AACN 2010), indica “un índice de puestos vacantes de enfermera especialista del 8,1%” en los Estados Unidos.

La mayoría de las organizaciones utilizan el índice de rotación y el índice de puestos vacantes para tener una base para las iniciativas de contratación y de retención. En los recursos humanos de enfermería, las estrategias de retención se han utilizado en el pasado para mantener el personal de enfermería en un número adecuado para satisfacer las necesidades de salud de una población determinada (Baumann, Yan et al. 2006). Para ello, *el índice de retención* es otra medida que puede utilizarse para facilitar “el establecimiento de la rotación. La combinación del índice de retención y la rotación ofrece una visión más completa del movimiento de los trabajadores que cualquiera de las dos por separado” (Deane Waldman y Arora 2004). El índice de retención se calcula generalmente recurriendo a un *índice de estabilidad*. La fórmula normalizada es la siguiente (CIPD 2010):

$$\frac{\text{Número de personas que abandonan con más de un año de servicio}}{\text{Número total de personal en los puestos hace un año}} \times 100$$

### 2.2 Instrumentos y métodos de medición

La medida del índice de rotación puede expresarse como número absoluto, un índice, una relación o una proporción de los empleados en toda la organización. El *índice de rotación* es “la suma de los cambios de empleo netos... expresada como porcentaje del empleo total” (OCDE 1996). Excluye “los puestos vacantes que siguen sin llenar y los puestos que comienzan y terminan durante el intervalo de la observación, que la mayoría de las veces es de un año” (OCDE

1996). El número de salidas de personal de una organización incide en el índice de rotación.

El Centro Médico del Hospital Infantil de Cincinnati (CCHMC) calcula el índice de rotación como “el número anualizado de enfermeras por cada 100 personas que abandonan de manera voluntaria o involuntaria (terminan) el CCHMC” (La Bare 2007). La organización utiliza la fórmula siguiente:

$$\frac{T}{AS} \times 4 \text{ quarters (trimestres)}$$

En la que:

T = Número de enfermeras que dejaron el CCHMC (terminaciones) durante el trimestre

AS = Nivel medio del personal en el trimestre = (enfermeras principiantes + enfermeras que terminaron)/2

Las estimaciones de la rotación total varían de un país a otro y los datos estadísticos disponibles se limitan a unos pocos países. Muchos países no publican los índices de rotación de las enfermeras, aunque pueden hallarse algunas estadísticas en publicaciones no especializadas, como los periódicos, los documentos de la organización, informes sobre la salud en el mundo y documentos del Ministerio de Sanidad local. Por ejemplo, en su *Boletín sobre la escasez de enfermeras* (2008), la AACN afirma que “el índice medio de rotación de las enfermeras en los hospitales fue del 8,4%” en 2007. En un informe del Órgano de Revisión de la enfermería y otras profesiones de salud (2006), en el Reino Unido, indica que “el índice de rotación en Inglaterra... se situó en torno al 10%” en 2006. En un comentario del Presidente del Sindicato nacional canadiense de Empleados públicos y generales se dice que “el índice de rotación anual del personal de cuidados directos de enfermería a domicilio se sitúa característicamente en el 20% en el caso de las enfermeras” (Clancy 2008).

La rotación habitual y sustancial que causa escasez como la experimentada en el Distrito de Chiradzulu en la Región Meridional de Malawi es objeto de atención en el plano nacional (GHWA 2008). En un informe de 2007, de MSF aparece una disminución del 50% en la rotación del personal durante un periodo de un año, de 50 enfermeras en 2006 a 28 enfermeras en 2007. En situaciones de este tipo, el debate de la rotación adquiere una importancia crítica porque hay pocos recursos para contratar y es inadecuado el número del personal de sustitución.

En cierta medida, la manera de medir la rotación y su posible coste es específica de la organización, pero se trabaja para normalizar el planteamiento de la medición. Porque hay falta de definiciones e indicaciones convenidas, las organizaciones preparan léxicos adaptados al entorno de cada una. Sin embargo, ha de haber cooperación en los planos nacional, local y organizativo para retener unos recursos humanos bien formados.

Figura a continuación una lista de algunos instrumentos actualmente disponibles para medir la rotación. Tienen por objeto ayudar a las enfermeras gestoras y otras personas encargadas del coste de la rotación a evaluar las consecuencias que resultan cuando las enfermeras dejan la organización (sea ésta una unidad, una clínica, un servicio de atención primaria o un hospital).

### Cuadro 1: Instrumentos para calcular la rotación: algunos ejemplos

Quorum Health Resources Nursing Turnover Calculator Smart Tool <a href="http://www.qhr.com/smart_tools/nursing_turnover_calculator_smart_tool/">www.qhr.com/smart_tools/nursing_turnover_calculator_smart_tool/</a>
TalentKeepers Turnover Cost Calculator <a href="http://www.talentkeepers.com/TalentKeepers/costcalc.asp">www.talentkeepers.com/TalentKeepers/costcalc.asp</a>
Chally Employee Turnover Cost Calculator <a href="http://www.chally.com/turnover_cost_calculator.htm">www.chally.com/turnover_cost_calculator.htm</a>
Insightlink Communications Return on Investment Calculator <a href="http://www.insightlink.com/employee_turnover_costs.cfm">www.insightlink.com/employee_turnover_costs.cfm</a>
Cincinnati Children's Hospital Medical Center - Operational Definition Measurement: Nursing Turnover Rate <a href="http://www.cincinnatichildrens.org/assets/0/78/1055/1059/123ffcca-7e00-40f5-a28b-4158b5c1a542.pdf">www.cincinnatichildrens.org/assets/0/78/1055/1059/123ffcca-7e00-40f5-a28b-4158b5c1a542.pdf</a>
Skills for Health (UK) Measuring and Predicting Turnover and Wastage 'How to' Guide <a href="http://www.healthcareworkforce.nhs.uk/index.php?option=com_content&amp;task=view&amp;id=51">www.healthcareworkforce.nhs.uk/index.php?option=com_content&amp;task=view&amp;id=51</a>

### 2.3 Calcular los costes de la rotación

Bland Jones (2004, pág. 567) utilizó la Metodología para el Cálculo del coste de la rotación en la enfermería (NTCCM) “para calcular los costes de la rotación de las enfermeras identificando los elementos de los principales elementos del coste de sustitución de las enfermeras que se marchan y haciendo estimaciones de los costes totales y de la rotación de las enfermeras especialistas”. En la versión actualizada de la NTCCM se emplean dos categorías amplias y siete subcategorías para tabular el proceso de rotación y resumir los costes financieros. Estas categorías ayudan a ilustrar el ciclo que transcurre desde la contratación hasta la terminación en relación con las enfermeras especialistas y pone de relieve los sectores que han de tenerse en cuenta:<sup>4</sup>

1. Costes previos incurridos durante la contratación y la inclusión de las enfermeras especialistas para llenar puestos vacantes de enfermeras especialistas:

---

<sup>4</sup> La información sobre las categorías procede de Bland Jones (2004).

- Publicidad y contratación - Costes relacionados con la atracción de nuevas enfermeras especialistas para llenar los puestos vacantes originados por la anterior rotación de otras enfermeras especialistas (por ejemplo, actividades laborales);
  - Vacantes – Costes en que se incurre al tratar de rellenar los puestos vacantes que resultan de la rotación de enfermeras especialistas y de la escasez de personal (por ejemplo el empleo temporal de enfermeras especialistas conseguidas por medio de agencias);
  - Contratación - Costes en que se incurre cuando una posible enfermera especialista empleada inicia el proceso de entrevista o ha aceptado, en una organización de atención de salud, un puesto para rellenar una vacante de enfermera especialista.
2. Costes posteriores a la contratación en los que se incurre después del empleo de nuevas enfermeras especialistas para llenar puestos vacantes de tales enfermeras:
- Orientación y formación - Costes incurridos al familiarizar a las nuevas enfermeras especialistas con las políticas y procedimientos que les preparan para llenar los puestos vacantes de otras enfermeras especialistas;
  - Menor productividad de las nuevas enfermeras especialistas - Costes incurridos durante el tiempo que precisan esas enfermeras para llegar a ser casi tan productivas (90%) como las enfermeras especialistas ya preparadas y asumir la asignación esperada de cuidados de los pacientes por esas enfermeras;
  - Menor productividad antes de la rotación - Costes incurridos por la marcha de una enfermera especialista empleada;
  - Terminación.

Se han elaborado diversos métodos para cuantificar las consecuencias financieras que la rotación tiene para los ingresos, la orientación, la contratación y los costes adicionales por ejemplo, los Instrumentos modernos para calcular la rotación en la enfermería, ideado por QHR (2006) para ayudar a las organizaciones a “cuantificar el coste de la rotación/escasez de enfermería [y ]... evaluar las repercusiones en cuanto a ingresos perdidos”. Además, Blake (2006) ofrece una amplia lista de los puntos que han de considerarse al estimar los costes relacionados con la rotación (por ejemplo, la orientación del nuevo empleado y su compensación durante la formación). Así pues, se puedan calcular por separado los costes de cada punto para calcular el coste total para la organización. En algunos casos, puede ser evidente por la fuga de cerebros (Baumann y Blythe 2003). Sin embargo, en otros casos los costes son más sutiles pero aun así inciden en la continuidad de los cuidados y en las estructuras de equipo existentes.



## Capítulo 3: Factores que influyen en la rotación y en la estabilidad

---

En su estudio de los modelos teóricos de la rotación de las enfermeras, Hayes et al. (2006) constataron diversas variables relacionadas con la rotación, tales como la satisfacción en el trabajo, la presión del trabajo y la intención de abandonar, el control de las decisiones y el compromiso con la organización. Mano-Negrin y Kirschenbaum (1999) constataron que también inciden en la rotación varios factores que la impulsan o la frenan. Los factores impulsores sacan a las personas de un determinado lugar, mientras que los factores que frenan atraen a las personas a una ubicación nueva (Rosenberg 2009). Entre los factores impulsores se cuentan una mayor remuneración y mejores condiciones laborales (Muula 2005); entre los factores que frenan se incluyen la carga de enfermedades tales como el VIH/SIDA, los niveles de personal inadecuados, el apoyo deficiente al empleado, y las cargas de trabajo exigentes (CIE 2006a).

Hayes et al. (2006) estudiaron la satisfacción en el trabajo, la rotación de las enfermeras y los factores organizativos y laborales relacionados. Sin embargo, más que centrarse en los factores determinantes de la rotación, los planificadores tienden a centrarse en el análisis coste-beneficio. Esto conlleva una evaluación de los “gastos de recursos en relación con los posibles... beneficio[s]” para la organización (Grant y Swanson 2006). Sin embargo, en cuanto se hacen esos cálculos, surgen otras preocupaciones importantes que merecen atención. Por ejemplo, una mayor presión sobre las “enfermeras empleadas... para que trabajen en horas extraordinarias con el fin de ocupar puestos vacantes”, que surge de la rotación (Bland Jones 2004, pág. 562).

Los sistemas de atención de salud y determinadas instituciones en las que se hace una inversión mínima en cuidados de salud tienen graves problemas de rotación, de condiciones de trabajo y de remuneración. El salario puede ser escaso o inexistente y las enfermeras tienen poca influencia para cambiar las condiciones de los cuidados. En consecuencia, frecuentemente dejan la organización, el país o la profesión. Por tanto, hay una pérdida de la inversión inicial en la formación de enfermería, unida a una rotación elevada y constante.

La insatisfacción y la inseguridad de los recursos humanos afecta a la rotación y es diferente en los distintos países, pero éste no es un fenómeno nuevo y está bien documentado en los escritos sobre la globalización (Genda 2005; Zeytinoglu 1999). En el Next-Study se examinaron “las razones, las circunstancias y las consecuencias relacionadas con la salida prematura de la profesión de enfermería” en 10 países europeos (Hasselhorn et al. 2005, pág. 2). El estudio demostraba que el deseo o los pensamientos de abandono de las enfermeras oscilaban entre el 12% y el 21% en los países. En el Canadá, se plantean cuestiones generacionales porque las enfermeras más jóvenes son las que más movilidad tienen. En un estudio reciente hecho en el Canadá, se constató que esta generación más joven requiere una intervención especial en los planos organizativo y nacional para su retención porque el índice de la rotación es más elevado en los cinco primeros años (Baumann, Hunsberger et al. 2008; Lavoie-Tremblay et al. 2008).

También se han hecho estudios para identificar los elementos más importantes para la retención y la estabilidad del empleo, que el aspecto inverso de la retención. La calidad general de la vida laboral es un aspecto importante que influye en la rotación y es de crucial importancia para la retención y para que la rotación posterior sea baja (Alameddine et al. 2006a, 2006b; Baumann, O'Brien Pallas et al. 2001). Son muchas las variables que deben tenerse en cuenta en la calidad de la vida laboral. En una encuesta hecha a 9.000 enfermeras en el Reino Unido (con un índice de respuesta del 59%), por ejemplo, quienes respondieron indicaron que el sueldo y la presión influían en la intención de abandonar (Ball y Pike 2007).

Si bien estos problemas son universales en algunos aspectos, hay determinadas cuestiones que son exclusivas del mundo en desarrollo. En un informe de MSF (2007, pág. 3) se resumen de la siguiente manera los factores que contribuyen a la rotación de la enfermería en Sudáfrica:

- Salarios inadecuados y condiciones laborales deficientes, que conducen a la fuga de cerebros, a la pérdida de personal y a la incapacidad para atraer nuevos trabajadores de salud.
- Obstáculos de la política nacional que bloquean la posibilidad de pasar las tareas al personal de nivel inferior.
- Falta de unos adecuados recursos nacionales e internacionales dedicados a resolver la crisis de trabajadores de atención de salud.
- Falta de donantes para la financiación de los costes recurrentes de los recursos humanos, en particular sus salarios, por preocupaciones relacionadas con la "sostenibilidad" y otras limitaciones.
- Límites del gasto del ministerio de finanzas y de las instituciones financieras internacionales, que pueden frenar la capacidad de los gobiernos para invertir adecuadamente en los recursos humanos de salud.

Las consecuencias de la rotación se hacen mucho más graves cuando hay escasez de personal cualificado y las necesidades de salud de la población sobrepasan la capacidad de los recursos humanos de salud. En el distrito de Thyolo, en la Región Meridional de Malawi, por ejemplo, "un solo asistente médico puede ver hasta 200 pacientes cada día" (MSF 2007, pág. 2). En Mozambique, la falta de médicos y de enfermeras ayudantes significa que los pacientes deben esperar "hasta dos meses para iniciar el tratamiento" (MSF 2007, pág. 2).

Entre los factores previos causantes de la rotación del personal se incluyen las condiciones de trabajo deficientes, una población móvil y la demanda del mercado global. Sin embargo, ciertas intervenciones han resultado eficaces para retener a las enfermeras. Por ejemplo, la división compartida del puesto de trabajo que resuelve los problemas generacionales que afectan a las madres jóvenes. En países como Tailandia, con el mejoramiento de los salarios y la oferta de estipendios rurales se ha reducido la rotación en zonas más alejadas (Baumann, Yan et al. 2006).

### **3.1 Los entornos de la práctica profesional**

Los entornos favorables para la práctica y los requisitos de una dotación adecuada de personal conducen a lugares de trabajo de calidad y a la reducción de la rotación (CIE 2007; CIE 2006a). Las principales cuestiones que se plantean en la reducción son la carga de trabajo y factores del entorno laboral que pueden hacer que la rotación aumente en cualquier organización. En el decenio de 1990, los trabajos de Siegrist (1996) y Kristensen (1999) pusieron de relieve la importancia del equilibrio entre el esfuerzo y la recompensa en el entorno de trabajo. Sus respectivos modelos insistieron en la función que desempeñan la previsibilidad, el significado del apoyo social, y las demandas adaptadas a los recursos de la persona, para facilitar la satisfacción y la retención en el puesto de trabajo.

En el trabajo actual se intenta definir contextos difíciles como el de estrés de los recursos humanos. Sin embargo, se acepta en general que los factores psicológicos han de considerarse junto con factores estructurales tales como el entorno seguro y el personal y el equipo adecuados. Recientemente, en las publicaciones se han introducido nuevos conceptos, tales como la aptitud del puesto de trabajo para “captar una visión de la relación empleado-empendedor más completa que la que característicamente reflejan las medidas de actitudes tales como la satisfacción o el compromiso” (Mitchell et al. 2001).

Este concepto pone de relieve la adecuación entre los empleados y sus puestos de trabajo además de otros importantes aspectos de la vida, tales como los vínculos sociales y culturales (Holtom y O’Neill 2004). Se centra en “las razones por las que las personas permanecen en sus organizaciones” más bien que en las razones por las que las abandonan (Sekiguchi et al 2008). El concepto se basa en los primeros trabajos de Karasek (1979) que examinó las demandas de puestos y los detalles de las decisiones, e introdujo el concepto de rediseño del puesto de trabajo.



## **Capítulo 4: Reducir la rotación: Respuestas y estrategias**

---

### **4.1 Elaboración de la política general**

Para retener unos recursos humanos bien formados se necesita cooperación en los planos nacional, local y organizativo. Es esencial reconocer que esto no puede hacerse al margen de las políticas laborales, financieras y sanitarias nacionales existentes. Los marcos jurídico y reglamentario inciden en los planes de la organización dirigidos a la rotación, la contratación y la retención. Organizaciones de apoyo, tales como los órganos profesionales y reglamentarios tienen una importancia crítica porque frecuentemente reúnen información de vital importancia sobre los recursos humanos de enfermería y pueden impulsar cambios del entorno de trabajo. Además, no solamente se centran en el paciente y en la enfermera, sino que examinan numerosos factores en sus constantes esfuerzos para reducir la rotación.

Organismos internacionales como el Consejo internacional de enfermeras (CIE) son de capital importancia porque frecuentemente reúnen información vital para los debates sobre la rotación, específicos de cada país. Estos debates abarcan perspectivas internacionales, nacionales y locales. Para el análisis de la rotación se precisa una buena comprensión de los recursos humanos de una nación (Baumann, Keatings et al. 2006), por ejemplo, quiénes forman actualmente los recursos humanos, sus funciones y capacidades, y los datos demográficos de los recursos humanos. Los institutos canadienses de investigación de la salud recogen información y datos estadísticos destacados sobre los recursos humanos de enfermería del Canadá. Este tipo de datos debe estar disponible en cada país.

Asimismo es esencial disponer de marcos de política general complementarios en el plano regional y local que constituyan el fondo para las iniciativas de retención. Igualmente importantes son los órganos profesionales que representan al personal de cuidados de salud y lo defienden. Estos órganos desempeñan una función esencial de facilitación de la investigación sobre los factores que influyen en la rotación de las enfermeras, las consecuencias de esa rotación y el desarrollo de estrategias de retención eficaces. Habida cuenta de la crucial necesidad de estabilidad de los recursos humanos, debe reconocerse y fortalecerse la relación entre la inversión en salud, las políticas, la existencia de asociaciones profesionales y la retención de las enfermeras.

### **4.2 Planificación eficaz de los recursos humanos**

Para mejorar la retención y fortalecer el desarrollo de los recursos humanos de enfermería, se preparó un marco de siete puntos que aporta un esbozo para la macroevaluación en el plano del país y para reducir la rotación (véase el Cuadro 2). Se centra en los principales elementos que influyen en los entornos de trabajo saludables y favorecen la contratación, la retención y la reducción de la rotación (Baumann, Yan et al. 2006). Si hay inversión en los sectores centrales, hay posteriores políticas que abordan problemas de los recursos humanos de salud, y planes destinados a reducir al mínimo la rotación de las enfermeras y a aumentar el número de los recursos humanos de enfermería, fomentar la moral de las enfermeras, y crear un entorno más estable de atención de salud, capaz de satisfacer las necesidades de las personas.

**Cuadro 2: Marco de siete puntos: Elementos críticos relacionados con la rotación**

Sectores de interés	
1	PIB e inversión en salud
2	Combinación de inversiones privadas/públicas
3	Migración internacional
4	Marcos de la política de salud
5	Estrategias para todo el país
6	Estrategias provinciales/regionales
7	Asociación profesional/órganos de reglamentación

La dinámica de los recursos humanos de enfermería tienen múltiples facetas y se necesitan diversos enfoques para comprender las cuestiones con ellos relacionadas. Entre los requisitos en el plano nacional se incluyen los datos estadísticos nacionales que reúnan información acerca de las características y la rotación de los recursos humanos, con datos adecuados en el plano local. Estas estadísticas ayudan a orientar las políticas de nivel macro que, con el tiempo, pasan al nivel regional y al de la organización. Entre los buenos datos sobre los recursos humanos se incluyen los perfiles demográficos, los índices de vacantes y los índices de rotación, que son importantes a todos los niveles. En el nivel de la organización, unos datos mejores llevan a unas mejores decisiones para la planificación anual de los recursos humanos, que fortalecen a la organización (Baumann 2007).

Un perfil de los recursos humanos ofrece una visión panorámica única de los recursos humanos de enfermería, que informa a los encargados de la adopción de decisiones y a los planificadores, de las tendencias de los recursos humanos, de los requisitos futuros y de los informes y las políticas recientes. Los conjuntos de instrumentos sobre el perfil de los recursos humanos, tales como los desarrollados por Baumann, Keatings et al. (2006), fomentan el diálogo, facilitan una comprensión más global y más compartida de los principales problemas de los recursos humanos, y ayudan a defender la inversión en estrategias de retención que fomentan la estabilidad del empleo.

Las tendencias de los recursos humanos deben examinarse anualmente como parte de la planificación de esos recursos. Entre las condiciones del puesto de trabajo se incluyen la rotación y variables tales como la ausencia, las horas extraordinarias, el perfil de formación y los índices de puestos vacantes.

El CIE (2006) ha esbozado cinco intervenciones prioritarias relacionadas con la retención, que también proporcionan orientación para desarrollar estrategias destinadas a reducir la rotación. Los sectores principales del marco están estrechamente relacionados con las intervenciones, y son los siguientes:

- Políticas macroeconómicas y de financiación del sector de salud;
- Política y planificación de los recursos humanos, incluida la reglamentación;
- Entornos positivos para la práctica y resultados de la organización;
- Contratación y retención; abordar la mala distribución en el país y la emigración que sale de éste; y
- Dirección de enfermería (CIE 2006b, pág. 6).

### **4.3 Invertir en los recursos humanos**

Un cambio paradigmático clave en el debate sobre la rotación es el reconocimiento de la importancia de la inversión de capital en los recursos humanos. El término *capital humano* es de gran importancia para comprenderlo. Fue usado por primera vez por el economista, ganador del Premio Nóbel, Theodore Schultz, quien señaló que el mejoramiento del bienestar en los países pobres no dependía de las formas tradicionales de capital, sino del conocimiento (Fitz-enz 2000). La OCDE define el capital humano como “el conocimiento, las capacidades, las competencias y los atributos incorporados en las personas, que facilitan la creación del bienestar social y económico” (OCDE 2001, pág. 18).

Los empleadores deben considerar que los trabajadores son valores activos y esperan que las inversiones en sus capacidades y conocimiento produzcan, con el tiempo, beneficios en cuanto a compromiso y productividad (Baumann y Blythe 2003). Este planteamiento puede reducir al mínimo la rotación de las enfermeras y evitar tendencias desfavorables de largo plazo. Permite aplicar estrategias de retención innovadoras que resuelven los problemas que amenazan la estabilidad de los recursos humanos. Entre estas estrategias se cuenta el reciente interés en la eficaz integración de todos los directivos de personal de salud en los recursos humanos, con inclusión de las enfermeras formadas en el plano internacional (Baumann, Blythe y Ross 2010).

Para ser eficaces, las políticas han de situarse en los niveles macro, meso y micro y deben tomar en consideración la situación única de cada país. Estudios de múltiples países, como el NEXT-Study (Hasselhorn et al. 2005) demuestran que hay capacidad para compartir la estrategias de retención y de estabilidad del empleo, lo que puede ayudar a reducir la rotación en el plano internacional. Entre ellas se incluyen las siguientes:

- Considerar la enfermería “en términos de las políticas generales de jubilación... [y] también para asegurar un suministro adecuado para la prestación de cuidados de salud en diferentes contextos” (pág. 11).

- Vigilar y estudiar “el proceso intraeuropeo de migración de las enfermeras (y otros trabajadores de cuidados de salud)... en los países donantes y de destino” (pág. 16).
- Mejorar las condiciones laborales (pág. 30).
- Vigilar periódicamente “el estado de salud física y psicológica de las enfermeras” (pág. 37).
- Las instituciones de atención de salud y sus dirigentes “deben reconocer la importancia de la dirección y de las relaciones sociales” (pág. 40).

Aun cuando el análisis del Estudio NEXT fue un examen país por país, había temas comunes. Una de las principales macroconclusiones consistió en iniciar “una cultura de la evaluación de las políticas de contratación y retención de las enfermeras y políticas de promoción del bienestar de los recursos humanos” (Hasselhorn et al. 2005, pág. 69) para mejorar la estabilidad. Entre las estrategias relacionadas se incluye la de conseguir que las enfermeras sean suficientemente remuneradas por su trabajo reconociendo sus contribuciones y concediéndoles una remuneración adecuada y posibilidades de desarrollo profesional (Hasselhorn et al. 2005).

Sobre la base de sus experiencias en Sudáfrica, MSF (2007, pág. 19) ha reunido una lista de los cambios fundamentales que se requieren para mejorar la calidad de los cuidados en la región y resolver la escasez de recursos humanos de salud nacionales. Aun cuando estos cambios corresponden a escasez, son el resultado de la actual rotación del personal. Entre las recomendaciones se incluyen las siguientes:

- Preparación de medidas urgentes de retención en el plano nacional para romper el círculo del fuerte abandono, de manera que los pacientes puedan recibir la atención que necesitan.
- Mejora de los salarios, las condiciones laborales y los incentivos para retener y atraer trabajadores en las regiones rurales y deficientemente atendidas.
- Acceso al tratamiento para los trabajadores de atención de salud.
- Un ámbito de la práctica y unas normas laborales más flexibles para que el personal pueda abordar tareas cruciales.
- Cambios de las normas multilaterales y bilaterales de los donantes.
- Movilización de fondos que permitan prestar apoyo para hacer frente a costos reiterativos de los recursos humanos (por ejemplo, los salarios).
- Ampliar los límites del gasto nacional para que los gobiernos puedan aumentar los salarios y los recursos humanos de salud.

## Conclusiones

---

En este documento se ha resumido lo más importante que se ha escrito sobre las repercusiones de la rotación y los beneficios de la estabilidad del empleo en lo que se refiere a la promoción de la continuidad y de la calidad de los cuidados. En él se esboza la importancia más reciente atribuida a la estabilidad del empleo y se sugiere un planteamiento que impulsará la planificación de los recursos humanos.

La rotación, la calidad del empleo, la estabilidad de los recursos humanos y el concepto de retención están estrechamente relacionados. Cada uno consigue publicaciones de distintos campos, pero hay características comunes entre los escritos. Hay acuerdo general en que la rotación razonable y la estabilidad del empleo tienen ventajas que conducen a un trabajo coherente en equipo y a una mayor previsibilidad para los pacientes y las enfermeras. Si bien los costes actuales de la rotación varían de un país a otro y de un contexto a otro, los estudios de los costes de la rotación y el dramático movimiento mundial de trabajadores internacionales han puesto de relieve la necesidad de actuar inmediatamente para estabilizar los recursos humanos de salud.

En cierto modo resulta más fácil defender la estabilidad del empleo pues la investigación ha comenzado a demostrar el elevado coste de la retención y de la contratación. Sin embargo, es esencial poder facilitar la información en un marco que sea a la vez comprensible y útil para un conjunto diverso de interesados. Esto significa que se precisa tiempo y esfuerzo para aunar las diversas perspectivas de los encargados de adoptar las decisiones, tales como los administradores, los políticos y los especialistas en recursos humanos. Si los datos iniciales incluyen información precisa sobre los recursos humanos existentes y sobre el contexto organizativo y social más amplios, tendrá más significado para los interesados y así establecerá el contexto para el cambio.

Las repercusiones de las enfermeras que dejan una organización pueden ser dramáticas o más sutiles. En casos extremos (es decir, cuando la institución o el sistema de atención de salud pierde un número crítico de enfermeras) la evidencia es inequívoca —las organizaciones se ven privadas de experiencia y capacidad, la moral de trabajo se ve afectada, el trabajo en equipo sufre, y los costes de la contratación y de la retención son elevados. Entender la naturaleza y las dimensiones de la rotación conduce a intuiciones para desarrollar, medir y planificar estrategias de retención que pueden compararse entre las instituciones y los países.



## Referencias

---

- Aiken LH, Clarke SP & Sloane DM (2002). Hospital staffing, organizational support, and quality of care: cross-national findings. *International Journal of Quality in Health Care*, 14 (1), 5-13.
- Aiken LH, Sloane DM, Cimiotti JP, Clarke SP, Flynn L, Seago JA, Spetz J & Smith HL (2010). Implications of the California Nurse Staffing Mandate for Other States. Available at: [www.nursing.upenn.edu/chopr/Documents/Aiken.2010.CaliforniaStaffingRatios.pdf](http://www.nursing.upenn.edu/chopr/Documents/Aiken.2010.CaliforniaStaffingRatios.pdf) (accessed 22 June 2010).
- Alameddine M, Laporte A, Baumann A, O'Brien-Pallas L, Croxford R, Mildon B, Wang S, Milburn B & Deber R (2006a). Where are nurses working? Employment patterns by sub-sector in Ontario, Canada. *Journal of Healthcare Policy*, 3 (1), 56-77.
- Alameddine M, LaPorte A, Baumann A, O'Brien-Pallas L, Mildon B & Deber R (2006b). Stickiness and inflow as measures of the relative attractiveness of various sub-sectors of employment. *Social, Science and Medicine*, (63) 9, 2310-2319.
- American Association of Colleges of Nurses (2010). *Nursing Shortage Fact Sheet*. Available at: [www.aacn.nche.edu/Media/FactSheets/NursingShortage.htm](http://www.aacn.nche.edu/Media/FactSheets/NursingShortage.htm) (accessed 18 November 2010).
- American Association of Colleges of Nurses (2009) *Nursing Shortage Fact Sheet*. Available at: [www.lchc.org/research/documents/NrsgShortageFS.pdf](http://www.lchc.org/research/documents/NrsgShortageFS.pdf) (accessed 26 February 2010).
- Bae SH, Fried B & Mark B (2009) *The Impact of Nursing Unit: Turnover on Patient Outcomes at Acute Care Hospitals* [Available at: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1547-5069.2009.01319.x/pdf> (accessed 18 November 2010).
- Ball J & Pike G (2007). *Holding On: Nurses' Employment and Morale in 2007*, Royal College of Nursing: London.
- Baumann A (2007). *Better Data, Better Decisions, Strengthening Your Organization: Nursing Workforce Planning Toolkit*. Nursing Health Services Research Unit, McMaster University: Hamilton.
- Baumann A & Blythe J (2003). Nursing human resources: human cost versus human capital in the restructured health care system. *Health Perspectives*, 3 (1), 27-34.

- Baumann A, Blythe J & Ross D (2010). Internationally educated health professionals: workforce integration and retention. *Healthcare Papers*, 10 (2), 1-19.
- Baumann A, Fisher A, Blythe J & Oreschina E (2003). *Vacancy Rate: A Proxy for Staffing Shortage*. Nursing Effectiveness, Utilization and Outcomes Research Unit, Hamilton, p. i.
- Baumann A, Hunsberger M, Idriss D, Alameddine M & Grinspun D (2008). *Employment of Nursing Graduates: Evaluation of a Provincial Strategy*. *Health Human Resource Series 10*. Nursing Health Services Research Unit, McMaster University: Hamilton.
- Baumann A, Keatings M, Holmes G, Oreschina E & Fortier V (2006). *Better Data, Better Decisions: A Profile of the Nursing Workforce at Hamilton Health Sciences Corporation 2002-2003*. *Health Human Resource Series 4*. Nursing Health Services Research Unit, McMaster University: Hamilton.
- Baumann A, O'Brien-Pallas L, Armstrong-Stassen M, Blythe J, Bourbonnais R, Cameron S, Irvine Doran D, Kerr M, McGillis Hall L, Vézina M, Butt M, Ryan L (2001). *Commitment and Care: The Benefits of a Healthy Workplace for Nurses, Their Patients and the System*. Canadian Health Services Research Foundation and the Change Foundation, Toronto.
- Baumann A, Yan J, Degelder J & Malikov K (2006). *Retention Strategies For Nursing: A Profile of Four Countries*. *Health Human Resource Series 5*. Nursing Health Services Research Unit, McMaster University: Hamilton.
- Blake R (2006). Employee retention: what employee turnover really costs your company. *WebProNews* [Online], July 24 2006. Available at: [www.webpronews.com/expertarticles/2006/07/24/employee-retention-what-employee-turnover-really-costs-your-company](http://www.webpronews.com/expertarticles/2006/07/24/employee-retention-what-employee-turnover-really-costs-your-company) (accessed 14 April 2008).
- Bland Jones C (2004). The costs of nurse turnover: part 1: an economic perspective. *Journal of Nursing Administration*, 34 (12), 562-570.
- Bland Jones C (2005). The costs of nurse turnover: part 2: application of the nursing turnover cost calculation methodology. *Journal of Nursing Administration*, 34 (12), 562-570.
- Bland Jones C (2008). Revisiting nurse turnover costs: adjusting for inflation. *Journal of Nursing Administration*, 38 (1), 11-18.
- Bland Jones C & Gates M (2007). The costs and benefits of nurse turnover: a business case for nurse retention. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 12 (3), Manuscript 2. Available at: [www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJI](http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJI)

- N/TableofContents/Volume122007/No3Sept07/NurseRetention.aspx (accessed 6 November 2008).
- Canadian Nurses Association (2009). Fact Sheet: Nurses Offer Solutions for Cost-Effective Health Care. Available at: [www.cna-nurses.ca/CNA/documents/pdf/publications/ROI\\_Solutions\\_Cost\\_FS\\_e.pdf](http://www.cna-nurses.ca/CNA/documents/pdf/publications/ROI_Solutions_Cost_FS_e.pdf) (accessed 26 February 2010)
- Chartered Institute of Personnel and Development (2010). *Employee Turnover and Retention*. Available at: [www.cipd.co.uk/subjects/hrpract/turnover/empturnretent.htm](http://www.cipd.co.uk/subjects/hrpract/turnover/empturnretent.htm) (accessed 26 February 2010)
- Clancy J (2008). *Canadian National Union of Public and General Employees President's Commentary: Dignity Denied: Long-term care and Canada's elderly*. April 15, 2007. Available at: [www.nupge.ca/presidentscommentary/n05fe08e.htm](http://www.nupge.ca/presidentscommentary/n05fe08e.htm) (accessed 12 January 2009).
- Deane Waldman J & Arora S (2004). Measuring retention rather than turnover: a different and complementary HR calculus. *Human Resource Planning*, 27.
- Dovlo D (2004). The brain drain in Africa: an emerging challenge to health professionals' education. *Journal of Higher Education in Africa*, 2 (3), 1-18.
- Dovlo D (2005). Wastage in the health workforce: some perspectives from African countries. *Human Resources for Health* 2005, 3 (6). Available at: [www.human-resources-health.com/content/3/1/6](http://www.human-resources-health.com/content/3/1/6) (accessed 6 November 2008).
- Dovlo D (2007). Migration of nurses from sub-Saharan Africa: a review of issues and challenges. *Health Services Research*, 42 (3 Pt 2), 1373-1388.
- Enrado P (2009). To blunt nurse shortage, hospitals must address turnover. *Healthcare Finance News*. Nov. 24. Available from: [www.healthcarefinancenews.com/news/blunt-nurse-shortage-hospitals-must-address-nurse-turnover](http://www.healthcarefinancenews.com/news/blunt-nurse-shortage-hospitals-must-address-nurse-turnover) (accessed February 26, 2010)
- Fitz-enz J (2000) *The ROI of Human Capital, Measuring the Economic Value of Employee Performance*. Amacom: New York.
- Flint A & Webster J (2007). The use of the exit interview to reduce turnover amongst health care professionals. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 3. DOI: 10.1002/14651858.CD006620.
- Genda Y (2005). *A Nagging Sense of Job Insecurity: The New Reality Facing Japanese Youth*. International House of Japan: Tokyo.

- Global Health Workforce Alliance Task Force on Scaling Up Education and Training for Health Workers (2008 May) *Country Case Study: Malawi's Emergency Human Resources Programme*. Available at: [www.who.int/workforcealliance/knowledge/case\\_studies/Malawi.pdf](http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/case_studies/Malawi.pdf) (accessed 18 November 2010).
- Grant S & Swanson G (2006) Stemming the tide. *Cerner Quarterly*, 2 (2), 34-45.
- Hasselhorn HM, Müller BH & Tackenberg P (Eds) (2005). *Next Scientific Report*. July University of Wuppertal: Germany.
- Hayes L, O'Brien-Pallas L, Duffield C, Shamian J, Buchan J, Hughes F, Spence-Laschinger H, North N, Stone P (2006). Nurse turnover: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 43 (206), 237-263.
- Holtom B & O'Neill B (2004). Job embeddedness: a theoretical foundation for developing a comprehensive nurse retention plan. *Journal of Nursing Administration*, 34 (5), 216-227.
- International Council of Nurses (2006a) *Safe Staffing Saves Lives*. ICN: Geneva. Available at: [www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/indkit2006.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/indkit2006.pdf) (accessed 18 November 2010).
- International Council of Nurses. (2006b) *The global nursing shortage: Priority areas for intervention*. ICN: Geneva. Available at: [www.icn.ch/vmchk/English/The-Global-Nursing-Shortage-Priority-Areas-for-Intervention.html](http://www.icn.ch/vmchk/English/The-Global-Nursing-Shortage-Priority-Areas-for-Intervention.html) (accessed 18 November 2010).
- International Council of Nurses (2007). *Positive Practice Environments: Quality Workplaces = Quality Patient Care*. ICN: Geneva. Available at: [www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/indkit2007.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/indkit2007.pdf) (accessed 18 November 2010).
- Karasek Jr RA (1979). Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 1979 (24), 285-308.
- Kristensen TS (1999). Challenges for research and prevention in relation to work and cardiovascular diseases. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 25 (6), 550-557.
- LaBare J (2007). *Operational Definition Measurement: Nursing Turnover Rate*. Available at: [www.cincinnatichildrens.org/assets/0/78/1055/1059/123ffcca-7e00-40f5-a28b-4158b5c1a542.pdf](http://www.cincinnatichildrens.org/assets/0/78/1055/1059/123ffcca-7e00-40f5-a28b-4158b5c1a542.pdf) (accessed 17 April 2008).

- Lavoie-Tremblay M, O'Brien-Pallas L, G elinas C, Desforbes N & Marchionni C (2008). Addressing the turnover issue among new nurses from a generational viewpoint. *Journal of Nursing Management*, 16 (6), 724-733.
- Mano-Negrin R & Kirschenbaum A (1999). Push and pull factors in medical employees' turnover decisions: the effect of a careerist approach and organizational benefits on the decision to leave the job. *International Journal of Human Resource Management*, 10 (4), 689-702.
- McGillis Hall L (Ed.) (2004). *Quality Work Environments for Nurse and Patient Safety* (p. 231). Jones & Bartlett Publishers, Inc., Sudbury, p. 231.
- McGillis Hall L, Doran D & Pink G (2004). Nurse staffing models, nursing hours, and patient safety outcomes. *Journal of Nursing Administration*, (34)1, 41-45
- M edecins Sans Fronti eres (2007). *Help Wanted: Confronting the Health Care Worker Crisis to Expand Access To HIV/AIDS Treatment: MSF Experience in Southern Africa*. MSF: Johannesburg.
- Meltz N & Marzetti J (1988). *The Shortage of Nurses: An Analysis in Labour Market Context*. Registered Nurses Association of Ontario: Toronto.
- Mitchell TR, Holtom BH, Lee TW, Sablinski CJ & Erez M (2001). Why people stay: using job embeddedness to predict voluntary turnover. *Academy of Management Journal*, 44, 102-1121.
- Muula AS (2005). Is there any solution to the "brain drain" of health professionals and knowledge from Africa? *Croatian Medical Journal*, 46 (1), 21-29.
- O'Brien-Pallas L, Griffin P, Shamian J, Buchan J, Duffield C, Huges F, Spence Laschinger H, North N & Stone P (2006). The impact of nurse turnover on patient, nurse, and system outcomes: a pilot study and focus for a multicenter international study. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 7, 169-179.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (1996). Chapter 5: Employment adjustment, workers and unemployment. *OECD Employment Outlook*. OECD: Paris, p. 1.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (2001). *The Well-Being of Nations: The Role of Human and Social Capital*. OECD: Paris.
- Quorum Health Resources (2006). Nursing Turnover Calculator Smart Tool. Available at: [www.qhr.com/smart\\_tools/nursing\\_turnover\\_calculator\\_smart\\_tool/](http://www.qhr.com/smart_tools/nursing_turnover_calculator_smart_tool/) (accessed 18 November 2010).

- Rensburg RE, Armacost KA & Bennett RG (1999). Improving nursing assistant turnover and stability rates in a long-term care facility. *Geriatric Nursing*, 20(4), 203-208.
- Review Body for Nursing and Other Health Professions (2006.). *Workforce Survey Results for Nursing Staff, Midwives & Health Visitors, 2006*. Available at: [www.ome.uk.com/downloads/Nursing%20paper.doc](http://www.ome.uk.com/downloads/Nursing%20paper.doc) (accessed 12 January 2009).
- Riley M (2000). *Managing People*, 2nd ed. Butterworth-Heinemann: Oxford. p. 109.
- Rosenberg M (2009). *Push-Pull Factors*. Available at: <http://geography.about.com/od/geographyglossary/g/ggpshpull.htm> (accessed 12 January 2009).
- Sekiguchi T, Burton JP & Sablynski CJ (2008 December 1). The role of job embeddedness on employee performance: the interactive effects with leader-member exchange and organization-based self-esteem. *Personnel Psychology*.
- Siegrist J (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1 (1), 27-41.
- Tai TWC, Bame SI, Robinson CD (1998). Review of nursing turnover research. 1997-1996. *Social Science and Medicine*, 47 (12), 1905-1924.
- Waldman JD, Kelly F, Aurora S & Smith HL (2004). The shocking cost of turnover in health care. *Health Care Management Review*, 29 (1), 2-7.
- Yumkella F (2005). *Capacity Project Resource Paper. Retention: Health Workforce Issues and Response Actions in Low-Resource Settings*. Available at: [http://www.capacityproject.org/images/stories/files/retention\\_paper\\_long050823.pdf](http://www.capacityproject.org/images/stories/files/retention_paper_long050823.pdf) (accessed 6 November 2008).
- Zeytinoglu I (Ed) (1999). *Changing Work Relationships in Industrialized Economies*. John Benjamins Publishing Company, Amsterdam.



## **Consejo internacional de enfermeras**

Centro internacional para los recursos humanos de enfermería  
3, place Jean-Marteau  
1201 Ginebra  
Suiza

Tel: +41 22 908 0100

Fax: +41 22 908 0101

email: [icn@icn.ch](mailto:icn@icn.ch)

[www.icn.ch](http://www.icn.ch)