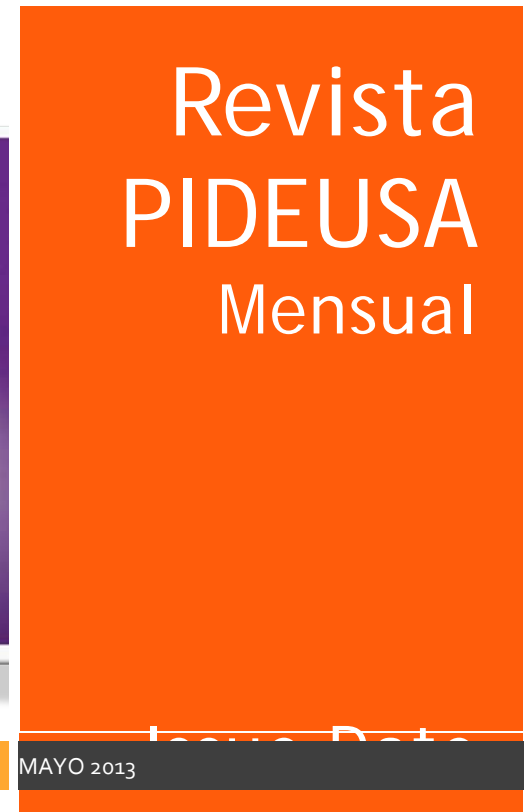




EDITION 1 VOLUME 5



La Economía de la Enfermería

by Graciela Salinas

Desde hace años se predecía que para el año 2015 empezaría un éxodo de profesionales de enfermería cuando los "baby boomers" empezaran a retirarse. Los artículos y "position papers" de las principales revistas y organizaciones de enfermería publicaban las predicciones y/o su plan para el futuro.

Conforme pasa el tiempo he visto implementarse algunos de esos "planes". Por ejemplo, HRSA ofrece \$40,000 dólares para que estudies una maestría siempre y cuando firmes un contrato para dar clases en una escuela de enfermería en un lugar marginado; la investigación e implementación de "Simulation" como una forma de práctica de enfermería ya se usa en las escuelas de enfermería para resolver la crisis de la escasez de lugares para hacer las prácticas; la implementación de programas de enfermería para poder utilizar a los maestros de enfermería de una forma más eficiente ya se da por todo el país; Johnson & Johnson sigue haciendo campañas para atraer a las minorías, a los varones y en sí a más personas a la carrera de enfermería.

La crisis a mediados del lustro pasado aminoro en gran forma la escasez de enfermería, más no la alivio. Ciudadanos perdieron su trabajo y a su vez, su seguro

médico. Enfermeras que estaban retiradas a quedarse en el hogar regresaron a la profesión. Estos dos fenómenos están documentados por P. Bierhaus (2009) como las principales razones del aminoramiento de la escasez.

Ahora, con la aprobación de la ley de salud del Presidente Obama, que exige a todos a tener un seguro médico, se predice, y con los "Baby Boomers" a punto de retirarse se predice que la escasez va a regresar con fuerza empezado en el año 2015.

Este número de PIDEUSA está dedicado a pintar un panorama de lo que se avecina en enfermería. Tomando información del Departamento del Trabajo de Los Estados Unidos, los diferentes reportes de Robert Wood Johnson Foundation, the Institute of Medicine, The American Nurses Association, y el National Council of State Board of Nursing, escribi este número de PIDEUSA para mantenerte informado.

Guárdalo como referencia para el futuro. Como profesionales de enfermería, es importante que cuidemos unos de otros y nos ayudemos a prepararnos para brindar servicios de enfermería seguros, y de alta

calidad, por personal competente.



Ambiente de Trabajo

Enfermería puede trabajar en hospitales, clínicas, consultorios, home health, long term care, hospice, prisiones, escuelas, fabricas, cruceros

#



Salarios

De acuerdo al Bureau of Labor Statistics el salario medio en los EUA es de \$64,690.00 al año. Por los general los salarios son más bajos en el sur del país que en el norte.

Salarios y Demas

Quizás el salario sea uno de los temas más controversiales y necesarios al buscar trabajo en EUA. Culturalmente, los Internationally Educated Nurses (IENs) Hispánicos no estamos acostumbrados a "selling ourselves" y negociar un salario al buscar trabajo. Aún más cuando hacemos la solicitud de empleo y vemos la pregunta "desired salary" cuidadosamente la brincamos.

Cuentas claras y abiertas siempre es lo mejor. Y en EUA todo mundo habla del salario. No es un tabu, no es mala educación, no es "unprofessional," aunque si se debe hacer con cierto cuidado.

SALARIO BASE

El salario base es lo que te van a pagar, ya sea por año o por hora, es lo que te van a pagar de seguro. Si te dan una cantidad por año, vamos a usar como ejemplo \$52,000.00, divide esa cantidad entre 2080 para sacar el salario por hora: en este caso el resultado es \$25.00/hr.

Es importante que aclares si te contratan con salario por hora, o si vas a ser "asalariado." La diferencia es que si trabajas por hora te pagan las horas que trabajas más



overtime, y shift differential. Un empleado asalariado no recibe pago de overtime, ni shift differential. Puedes investigar el salario del área donde quieres trabajar.

OVERTIME

Después de 40 horas de trabajo por semana tu salario es de "one and a half" es decir, siguiendo con el ejemplo de \$25.00/hr, tu salario de overtime sería de \$37.50/hr. Esto es por ley de acuerdo con el Department of Labor Hour and Wage.

HOLIDAYS

El gobierno federal NO manda a que se te pague extra por trabajar en los días festivos de EUA. Sin embargo la mayoría de los hospitales y empleadores de enfermería te pagan por lo menos seis Holidays al año. Estos días son: Año nuevo, memorial day, Independence day, Labor day, Thansgiving day y Christmas. Investiga cuales te van a pagar.



Una forma de obtener más dinero es la de trabajar en "off shifts" turnos de tarde, noche y/o fines de semana.

DISCLAIMER: Estas cantidades son para ilustración solamente. Infórmate con tu empleador. Si te contrata un Reclutador, preguntale por los Shift Differentials

Shift Differentials

Más dinero por trabajar turnos de tarde, noche, ó fin de semana.

Los hospitales siempre han tenido dificultad para encontrar quien trabaje el turno vespertino, de 2:45pm a 11:15pm, el turno de noche, de 10:45pm a 07:15am, o en fines de semana. Estos turnos son solo para muestras, las horas varían dependiendo de la política del hospital. También podrías trabajar turnos de 10 o 12 horas. NOTA: si sumas las horas en cada turno el total es de 8.5 horas, esto es porque tienes derecho a descansar media hora, pero no se te paga.

Quando trabajas el turno vespertino, y para propósito de ilustración, vamos a decir que el hospital te paga \$2.00 de shift differential. Entonces tu salario base \$25.00 + \$2.00 = \$27.00/hr. Si trabajas overtime en el turno de la tarde \$37.50 + \$2.00 = \$39.50/hr.

En el turno nocturno el shift differential es más alto. Vamos a decir \$4.00/hr. Salario base \$25.00 + \$4.00 = \$29.00/hr. Si trabajas overtime \$37.50 + \$4.00 = \$41.50/hr.

Los turnos de fines de semana es más complicado de explicar. Algunos hospitales te pagan por trabajar fin de semana \$4.00 MAS el shift differential si trabajas fin de semana en la tarde, o en la noche. Infórmate con recursos humanos del hospital.

Algunos hospitales ofrecen el "Baylor Plan." Esto es trabajas 24 horas en fin de semana y te pagan por 36 horas en la mañana o por 40 horas si trabajas de noche. Ambos con beneficios de tiempo completo.

HEADING 4



48%

De los enfermeros en USA trabajan en hospitales privados.

FOR MORE INFORMATION

Visita la página del Department of Labor y busca "Registered Nurses"



401 K

Es una ahorro de retiro. Puedes guardar un porcentaje de tu salario y tu empleador aporta al retiro también.



Retiro

El tiempo pasa y es importante que te prepares para el futuro. Los planes de retiro en los EUA pueden ser muy atractivos.

FAST FACTS

26%

El crecimiento de la profesión de enfermería que se proyecta del 2010 al 2020. El éxodo de enfermeros en edad de retirarse empieza en el 2014.

horas. PTO requiere que manejes las horas con cuidado.

Sick Time

Una de las grandes diferencias en las prestaciones en el trabajo es con relación a las incapacidades, o Sick Time. Al igual que las vacaciones, tienes que acumular horas antes de que las puedas usar. Por lo general acumulas la mitad de horas de vacaciones, que de sick time. Es decir, si te dan 2 semanas de vacaciones al año, entonces te darán 1 semana de Sick Time al año.

Beneficios

Vacaciones, seguro de salud, de vida, y muchos más

Los beneficios de trabajar en los EUA pueden ser muy diferentes que en México. No tenemos aguinaldo, ni reparto de utilidades. Si te enfermas solo te pagan si tienes horas de enfermedad acumuladas. Aun la compensación por accidentes de trabajo pudiera ser muy diferente. Antes de firmar un contrato ó aceptar un trabajo asegúrate que entiendes los beneficios.

Vacations

Por lo general enfermería empieza con una o dos semanas de vacaciones, dependiendo de donde trabajes. La forma como esto funciona es que cada Pay Period acumulas aproximadamente 3.07 hrs (si te van a dar 2 semanas por año, es decir 80 hrs.). Después de seis meses puedes empezar a usar lo que tengas acumulado. Puedes planear tus vacaciones, pero siempre asegurándote que hayas acumulado las horas que necesitas para cubrir los días que vas a estar libre. Es decir, si te vas a ir una semana deberás tener 40 horas acumuladas.

Conforme pasan los años y sigues trabajando en la misma organización te aumenta las semanas de vacaciones. Por ejemplo, después de cinco años de trabajo te dan tres semanas; después de diez años cuatro semanas; y después de 20 años cinco semanas. Cinco semanas es lo máximo que he visto en vacaciones para enfermería.

Algunos hospitales usan el concepto de Paid Time Off (PTO) te juntan las horas de vacaciones y las horas de enfermedad. Parecieran que te dan muchas horas, pero si las usas todas en vacaciones, si en algún momento te enfermas tu o tu familia y necesitas el tiempo pagado, no vas a tener

Si te enfermas de algo significativo, si tienes una cirugía, un accidente, etc. y tienes que estar fuera del puesto por un periodo mayor del número de horas que tienes acumuladas, y tienes una incapacidad escrita por el médico, entonces estarás fuera sin goce de sueldo. Solo te pagan el número de horas que tengas acumuladas.

Puedes usar Sick Time si te enfermas tu, si se enferma tu hijo (a), esposo, padres y lo tienes que cuidar. También puedes usar el Sick Time si tienes que atender un funeral de familiares cercanos. NOTA: algunos hospitales te dan "bereavement time" de 2 a 4 días dependiendo de la distancia que tengas que viajar.

Seguro de Salud

Otra gran diferencia en los beneficios son los seguros de salud, o gastos médicos. El Social Security Administration (SSA) de los Estados Unidos es un programa para SUPLEMENTAR tu salario cuando te jubiles, si llegaras a tener alguna discapacidad y no pudieras trabajar. SSA no provee servicios médicos como el Seguro Social de México. Así es que si trabajas tu empleador ofrece planes de salud a precios reducidos para el empleado.

Por lo general tienen un seguro, vamos a decir Blue Cross Blue Shields, o Aetna. Y tienen la High Option and Standard option. Tu debes ver cual es mas conveniente para ti. Puesto que seguirás visitando tu país busca



una opción que cubra emergencias fuera del país, por si acaso algo llegara pasar. Pagas un Premium por ti, y luego un poco mas por tu conyugue e hijos.

Si ya has tenido seguros de salud privados sabrás que hay HMO, y PPO. Tienes que aprender cuanto es el deducible (a menor Premium, mayor deducible), cuanto es el Co-pay, es decir la cantidad que deberás pagar cuando vayas al doctor, o al cuarto de emergencia, o te hospitalicen, etc. Tienes que aprender que cubre y que no cubre, donde puedes (in network) ir por servicios y donde no (out of network). Hay mucho que aprender, pero por lo general te dan un manual para tengas la información por escrito, y además tendrás acceso a la información en línea.

Con los cambios que vienen en la ley Obamacare ya no es opcional tener seguro de salud, deberás tenerla y si eres el principal proveedor de la familia, deberás cubrirlos a ellos también.

No es fácil hacer cambios en los seguros de salud, o de vida. Varios organizaciones tienen

Career Ladder

Desarrollo de la Carrera, y de la Cartera.

Otro beneficio importante es el apoyo para poder desarrollar tu carrera y avanzar tu profesión. Preguntas si el hospital tiene un Career Ladder.

Una de las primeras cosas que tendrás que enfocar es el obtener una especialidad. En EUA se manejan muy diferente que en México. Aquí primero trabajas en la especialidad que te interesa, vamos a decir cuidados intensivos, (ICU) después de dos años en ICU validas tus conocimientos acreditando un examen parecido al NCLEX-



un periodo llamado "open season" donde puedes cambiar de opción, añadir o quitar miembros, etc. Claro que si nace un bebe no tienes que esperar a hacer el cambio. Puedes añadirlo de inmediato.

El seguro de salud empieza después de un periodo determinado por el hospital. A veces es un mes, a veces son tres meses. Pide información.

Seguro de Vida

Tienes la opción de comprar un seguro de vida a través del hospital. Por lo general te dan un año de salario como beneficio y tú puedes comprar "más años." Desde el principio deberas decidir quién es el beneficiario principal. También puedes dividir el beneficio entre varias personas. Pero tendrás que especificarlo al principio. Los cambios se pueden hacer durante la "open season."

Retiro ó Jubilación

La edad de retiro ha ido en aumento, actualmente tienes que

tener 65 años antes de poder jubilarte con el máximo de beneficios. Como comente anteriormente, el SSA es solo un suplemento del salario después de la jubilación. La cantidad se determina basado en los tres años en los que hiciste tu más alto salario.

Por lo tanto, el prepárate con un ahorro de retiro es lo mejor. Los hospitales ofrecen un programa de 401K. Tu ahorras un cierto porcentaje de tus salario y el hospital te deposita un porcentaje, por lo general de 3 a 5%. Un beneficio de ahorrar es que los impuestos de la cantidad que depositas en tu 401K son diferidos hasta cuando saques el dinero de la cuenta. Si llegas a acumular una cantidad considerable y necesitas un préstamo, lo puedes solicitar, PERO tendrás que pagarlo, de otra manera te pueden penalizar. Por último, si cambias de trabajo, el dinero "rolls over" a la cuenta con tu nuevo trabajo.

Informate con el departamento de Human Resources del hospital u organización donde trabajas. Informado puedes hacer mejores decisiones.



RN, solo que se enfoca en ICU. Una vez que lo pasas puedes usar las iniciales CCRN.

Otras cosas que puedes hacer es obtener una licenciatura, o maestría en enfermería, publicar artículos en una "peer-reviewed journal."

Desarrollar un "Performance Improvement Plan" y ponerlo en práctica, participar en el entrenamiento de tus colegas, y estudiantes de enfermería, presentar en una conferencia profesional de enfermería a nivel regional o nacional. Actuar como "consultant" en tu área de experiencia. Y muchas otras cosas. Lo importante es avanzar en la profesión y tomar ventaja de las oportunidades.

FOR MORE INFORMATION

Visita el American Nurses Credentialing Center para ver cuales son las certificaciones que están acreditadas.

ANCC

www.nursescredentialing.org

My Clinical Experience

by E.Torres

My first day of clinical in the ICU was coming to an end when one of the nurses asked me if I would like to place an NG tube in her patient (who had already pulled it out several times). I enthusiastically said yes. The nurse had already gathered the supplies, so I put on a gown and gloves (the patient was on contact isolation) and entered the room. I successfully placed the NG tube, removed my gown and gloves, and left the room. Almost immediately after leaving the room, the patient began pulling on the NG tube. The nurse told him that if he pulled it out again, she would have to replace it. She fixed the tube, re-secured it, and left the room. The patient again started pulling on the NG tube.

My preceptor and I gowned up to enter the room and he told me, "I think he (the patient) needs some 'reminders'." He proceeded to secure the patient with wrist restraints. I asked if we had an order for them and he told me, "It's not considered a restraint if I apply it like this (he motioned). He (the patient) just needs some 'reminders'."

My knowledge of what my preceptor referred to as a 'reminder' is that it is a restraint no matter how it is applied. If the device is keeping the patient's arms secured at his sides, and the patient can't free him or herself, than it is a restraint and it requires an order from a physician. "Substantial evidence shows restraints pose a safety risk" (Park & Tang, 2007). If the patient sustains an injury while restraints are in place and there is no order for them, the nurse can be held liable for those injuries. There is no defense when a nurse decides to practice outside of the law. I understand the frustration experienced by caregivers trying to provide quality care to their patients however, "studies have demonstrated no evidence of benefits from restraint use and much evidence of poor outcomes associated with the use of

physical restraints; the dangers are underestimated" (Park & Tang, 2007).

From this experience, I have once again learned there is a right way and a wrong way to providing patient care. I realize restraints are still used in healthcare today, but "the current standard of care is restraint free" (Park & Tang, 2007). This patient was lucid, but was tired of having tubes stuffed into all of his orifices; he became more angry when the restraints were applied to his wrists. I would have first tried to sit with the patient and talk with him about the importance of the NG tube. I would have allowed him to express his concerns and frustrations; since communication was difficult for him due to a tracheostomy, I would have provided him with something to write on. Another alternative in this situation would have been to request an order from the physician for a sitter. There is an easy way of doing things and a right way of doing things; it is our duty as nurses to advocate for our patients and do it the right way.

References

Park, M., & Tang, J. (2007). Evidence-based guideline changing the practice of physical restraint use in acute care. *Journal of Gerontological Nursing*, 33(2), 9-16. Retrieved from EBSCOhost.

AROUND TOWN



Restraints

If the patient can't free himself, even if is a safety belt, then is considered a restraint and you will need a physician's order.



Doctor's Order

The restraints need to be order by the physician and the order needs to be renewed every 24 hours. There needs to be documentation every 15 minutes of the care you are providing and how you are fulfilling hydration, nutritional, mobility, and elimination needs for the patient.



Legal Penalty

A nurse can be held liable if restraints are applied without a physician's order. The nurse may lose her or his license and even face criminal penalties including imprisonment depending in the patient's outcomes.

Revista PIDEUSA Mensual

www.pideusa.org
Programa de Enfermería
Internacional USA