

Autor:
Celina Gutiérrez
Piceno

Nombre de la tesis:
Factores que Inciden en el Ausentismo
del Personal Operativo de Enfermería

Año
2010



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Enfermería

Nombre de la tesis
Factores que Inciden en el Ausentismo del Personal
Operativo de Enfermería

Tesis
Que como parte de los requisitos para obtener el grado de
Maestra en Ciencias de Enfermería

Presenta

Celina Gutiérrez Piceno

Mexicali Baja California mayo de 2010



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO

Facultad de enfermería

Maestría en Ciencias de Enfermería

FACTORES QUE INCIDEN EN EL AUSENTISMO DEL PERSONAL
OPERATIVO DE ENFERMERIA

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de
Maestra en Ciencias de Enfermería

Presenta:

Lic. en Enf. Celina Gutiérrez Piceno

Dirigido por:

M. en C. M. Carmen Gorety Soria Rodríguez

SINODALES

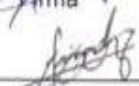
M. EN C.M. Carmen Gorety Soria Rodríguez
Presidente


Firma

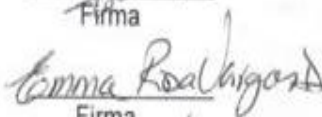
DRA. Ma. Alejandra Hernández Castañón
Secretario


Firma

M. EN C.E. María del Carmen Castruita Sánchez
Vocal


Firma

M.G.S.A. Emma Rosa Vargas Daza
Suplente


Firma

M. EN C.E. María Antonieta Mendoza Ayala
Suplente


Firma

M. EN C. E. Gabriela Palomé Vega
Directora de la Facultad de Enfermería

Dr. Luis Gerardo Hernández Sandoval
Director de Investigación y Posgrado

Centro Universitario
Querétaro, Qro. Mayo 2010
México

RESUMEN

El ausentismo laboral constituye un problema en el que las instituciones de salud se ven involucradas cotidianamente. Se ha reportado que en un alto porcentaje las ausencias laborales están frecuentemente marcadas por riesgos de trabajo, situación que se refleja en las incapacidades médicas. **Objetivo:** Identificar los factores intrínsecos y extrínsecos que inciden en el ausentismo del personal operativo de enfermería del Hospital General de Mexicali, Baja California, México. **Metodología:** Se efectuó un estudio observacional, descriptivo y transversal. Se seleccionó la población participante mediante la técnica de muestreo probabilístico, aleatorio simple, sistemático y estratificado. Se implementó un cuestionario para la recolección de datos (con carácter confidencial y anónimo) así como se utilizó el registro electrónico de asistencia como instrumento de control. La información se procesó con el paquete estadístico SPSS versión 12.0 obteniéndose con ello estadística descriptiva (frecuencia y porcentajes). **Resultados:** Se encontró en los factores intrínsecos, que el 85% son mujeres y el 40.7% tienen una edad entre los 31 y 40 años. En cuanto al factor salarial, 31.5% de la población lo considera "suficiente" para cubrir las demandas familiares, mientras que el 68.5% opina que es "deficiente". Dentro de los factores extrínsecos, 33.3% reporta problemas personales y el 24.1% problemas familiares. En relación a los problemas de salud, el 22.2% sufre de afecciones respiratorias. Respecto a los accidentes, el 46.3% reportan accidentes en el hogar. **Conclusiones:** El ausentismo está presente en la institución y tanto los problemas respiratorios como los accidentes en el hogar incrementan esta problemática.

Palabras clave: Ausentismo laboral, enfermería, factores intrínsecos y factores extrínsecos.



SECRETARÍA
ACADÉMICA

ABSTRACT

The labor absenteeism constitutes a problem in which health institutions are involved every day. A high percentage of these reported absences are frequently related to work risks, as it is shown by the medical incapacities given.

Aim of the project: To identify the intrinsic and extrinsic factors that affect the absenteeism of the nursing operative personnel at the General Hospital of Mexicali, in the State of Baja California in Mexico. **Methodology:** An observational, descriptive and cross-sectional study was carried out. The participants sample was obtained throughout a probabilistic, simple randomized systematic and stratified technique. A questionnaire was implemented to collect data (under a confidential and anonymous character). The electronic registry of attendance was used as the reference instrument. Data were processed with the statistical package SPSS 12.0 for the descriptive statistics (frequency and percentage). **Results:** About the intrinsic factors, the data show 85% women and 40.7% was aged between the 31 and 40 years old. The monthly income was considered as "sufficient" to cover the family requirements by 31.5% of the population and 68.5% considered it as insufficient. Within the extrinsic factors, 33.3% reported personal problems and 24.1% reported family problems. In relation to the health problems, 22.2% suffered respiratory affections. With respect to the accidents, 46.3% reported accidents at home.

Conclusions: The absenteeism is present in the institution where both, the respiratory problems and the accidents at home increase this phenomenon.

(Key words: Absenteeism, nursing, intrinsic factors and extrinsic factors)



SECRETARÍA
ACADÉMICA

DEDICATORIAS.

A

OMAR

**Con todo mi amor por su apoyo, paciencia y tolerancia
incondicional.**

A

Mi madre

Que le hubiera gustado compartir conmigo éste triunfo *f*

Agradecimientos:

A

A la Universidad Autónoma de Querétaro Facultad de enfermería

Por incorporar el Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería en nuestra
Facultad

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Baja California

Por el apoyo brindado

A todos los maestros, que participaron con su sapiencia,

Con respeto y admiración

MCM. Carmen Gorety Soria Rodríguez,

Por su valiosa y desinteresada asesoría y orientación

Andrea, Manuel y compañeras de generación

Por vivir y compartir esta extraordinaria experiencia a lo largo de este sueño

ÍNDICE

	Páginas
Resumen	i
Summary	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Índice de cuadros	vi
Índice de figuras	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Justificación	6
1.3 Objetivos e hipótesis	7-8
II. REVISIÓN DE LITERATURA	9
2.1 Ausentismo, causas y consecuencias	10
2.2 Costo y modelos de ausentismo	16
2.3 Agotamiento profesional (burnout) y su relación con ausentismo	17
2.4 Agotamiento profesional (síndrome de burnout) en el personal de enfermería	20
2.5 Estudios relacionados	21
III. METODOLOGÍA	25
3.1 Diseño de estudio	25
3.2 Universo y muestra	25
3.3 Material y métodos, procedimientos para la recolección de datos	27
3.4 Plan de análisis	30
3.5 Ética del estudio	31
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	32-40
V. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	41-42
BIBLIOGRAFÍA	43-47

INDICE DE CUADROS

cuadro		Página
2.1	Causas multifactoriales de ausentismo período correspondiente enero a abril de 2005 en el Hospital General de Mexicali B.C.	5
2.2	Corrupción y buen gobierno	16
2.3	Modelo para integrar el burnout	19

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura		Página
4.1	Distribución del personal en los diferentes servicios hospitalarios.	32
4.2	Porcentaje del personal de enfermería según categoría.	33
4.3	Distribución por grupo de edades.	33
4.4	Porcentaje del personal de acuerdo al sexo.	34
4.5	Personal según nivel de empleo.	34
4.6	Manifestaciones por carga de trabajo.	35
4.7	Días económicos que disfruta el personal de enfermería.	36
4.8	Ausentismo laboral justificado.	36
4.9	Prestaciones laborales otorgadas por la institución.	37

I.- INTRODUCCIÓN

El término ausentismo, tiene alcances diferentes en la literatura, ya que no existe una definición única y universal aceptada del término; esto puede deberse a que según sea el punto de vista y los intereses que estén en juego que algunos elementos predominan sobre otros (D' Ottone, 2005); el ausentismo laboral: es un conjunto de ausencias por parte de los trabajadores de un determinado centro de trabajo justificadas o no. El ausentismo puede ser causa de la culminación del contrato de trabajo por voluntad del empleador siempre y cuando la causa objetiva de la ausencia no sea justificada (Ríos, 2007).

Según la Organización Mundial de la Salud 2004 (OMS), "Se entiende por Ausentismo la falta de asistencia de los empleados a sus puestos de trabajo por causa directa o indirectamente evitables, tales como las enfermedades, cualquiera que sea su duración y carácter común, profesional, accidente laboral o no- incluidas las visitas médicas, así como las ausencias injustificadas durante toda o parte de la jornada de trabajo, y los permisos circunstanciales dentro del horario laboral". En este contexto, el ausentismo laboral es una interacción de diversos factores: individuales, laborales y ambientales o extralaborales (Gutiérrez, 2006).

Por tanto, el impacto del ausentismo es a nivel individual, económico y social, específicamente cuando se habla de instituciones prestadoras de servicios como son las instituciones de salud, impacto en la calidad de los servicios. Ante este panorama, es necesario analizar este problema que afecta a un grupo importante de trabajadoras de la salud como el de enfermería, cuya participación es determinante en la prestación de servicios y que es afectada por el fenómeno del ausentismo (Valencia y Pérez, 2004).

La lucha por la salud de los trabajadores ha representado el esfuerzo de la sociedad por reivindicar el papel del trabajo como fuerza de realización humana y desarrollo económico social de los pueblos. Desde el punto de vista de la salud, la enfermedad es la desviación de la normalidad anatómica o fisiológica; lo que se

traduce en ausentismo laboral, cuya expresión económica es la disminución de la productividad. La enfermedad común o profesional y los accidentes laborales son causas que mantienen a los trabajadores alejados de su centro de trabajo (Parada et al, 2006).

En el año 2000, la OMS, consideraba que los trabajadores estaban expuestos a sufrir riesgos a la salud debido a las condiciones inseguras en las que laboraban día a día. La presencia de estresores y la percepción que el trabajador tiene de estos factores junto con otros estresores extralaborales (personales, sociales, familiares, accidentes, enfermedades, entre otros), afectaban su salud, otro de los factores son los accidentes laborales que van en aumento; en este sentido para el año 2002 había de 1 a 2 millones de muertes laborales, 250 millones de accidentes y 160 millones de enfermedades profesionales en el mundo, el estrés ocupa un lugar importante y se hace referencia que los más vulnerables son, el personal de enfermería y médicos; por ello es importante determinar cuáles son los factores que están presentes en el ausentismo laboral del personal de enfermería (Aranda et al, 2005).

Así mismo; la modernización institucional hacia una cultura de la calidad es un instrumento indispensable para lograr la satisfacción del usuario externo e interno. Donabedian (1991), señala que la sensación de satisfacción puede favorecer el mejor desempeño del profesional, y resalta que las organizaciones médicas deben también servir a los intereses de los prestadores de servicio; otro de los factores generadores de la satisfacción fueron descritos por Robbins y Werther, quienes conceptualizan la satisfacción laboral como la actitud favorable o desfavorable del individuo hacia su trabajo. Un alto grado de satisfacción se verá reflejado en una actitud positiva hacia las actividades diarias Robbins (1987), citado por (Villagómez et al, 2003).

Por todo ello; el presente trabajo de investigación se realiza con la finalidad de conocer las principales causas de ausentismo que presenta el personal operativo de

enfermería que labora en el Hospital General de la Ciudad de Mexicali B.C. ya que el índice de ausentismo se ha incrementado y no se han determinado los factores que genera dicha problemática; por lo que es necesario establecer medidas estratégicas con el propósito de influir en la disminución del ausentismo,

1.1. Planteamiento del problema.

El ausentismo laboral es reconocido ampliamente como uno de los factores que más negativamente influyen en el proceso de producción. Esto no es nuevo, ya que los gobiernos y las empresas se han preocupado de esta situación realizando una serie de estrategias encaminadas a eliminar o minimizar este factor importante que conlleva a la reflexión del fenómeno que lejos de favorecer, perjudica al trabajador disminuyendo su ingreso económico familiar, a las instituciones y a la sociedad (Arce y Baldioceda, 2002).

Dentro del control de pérdidas de toda empresa, el ausentismo laboral por causa médica, se constituye en uno de los principales factores negativos en todo proceso de producción. Su influencia es importante y ha obligado a la elaboración de normas y leyes para su regulación por parte de los gobiernos en diferentes países Gomero y Llap (2004) En México sucede lo mismo ya que si no se establecieran normas y leyes que guíen la acción del proceso administrativo, sería un caos en el aspecto de control de recursos humanos (ISSSTE, 2005).

Las condiciones laborales del equipo de salud de enfermería son frecuentemente marcadas por riesgos, situación que se refleja en un alto ausentismo por incapacidades médicas destacando entre los principales problemas: genitourinarios, enfermedades de los órganos de los sentidos, infecto parasitarias y respiratorias, repercutiendo en el desarrollo económico tanto familiar como empresarial (Barboza et al, 2003).

En el año 2005 el Producto Interno Bruto (PBI) de Uruguay, fue de 18.600 millones de dólares; el 2% del PBI equivale 372 millones de dólares; lo cual significa que cada trabajador produce 46.36 dólares diarios por lo tanto; cuando un trabajador se ausenta, las pérdidas son proporcionales a los días laborales perdidos (D' Ottone, 2005). Así mismo en el caso de Argentina, el nivel de ausentismo es la suma de los días y las horas no trabajadas; lo cual implica una pérdida importante de recursos para el área de la salud, ya que tomando en cuenta que el pago de nóminas al personal absorbe el 64.8% del presupuesto de salud, las pérdidas son cuantiosas en los recursos destinados a la atención. (Schargrodsky, 2000).

En el área de la salud, el ausentismo laboral puede tener consecuencias tanto para el trabajador como para la empresa. Igualmente el ausentismo laboral se considera por algunas personas, una medida muy cercana al grado de bienestar que ha alcanzado el individuo, tanto en el área personal como en la laboral ya que una persona infeliz o con problemas familiares o de salud física y emocional se ve disminuida en su capacidad de rendimiento laboral (Puc et al, 2005).

Considerando el gran impacto personal, social y económico en la Ciudad de Mexicali Baja California en un estudio preliminar realizado en un Hospital de segundo nivel del Sector Salud y titulado "Causas más frecuentes de ausentismo programado y no programado en el personal de enfermería que labora en el Hospital 5 de diciembre del ISSSTE" se encontró que el 40% del ausentismo fue por problemas respiratorios, el 20% por problemas lumbares, otro 20% por gravidez y el restante 20% por faltas injustificadas, éste trabajo no fue publicado ya que se realizó únicamente como requisito de terminación del curso Posbásico de Administración de los Servicios de Enfermería

En un estudio realizado por la investigadora de este trabajo, durante el periodo de enero a abril del 2005, en el Hospital General de Mexicali, se investigó la incidencia de inasistencias donde se incluyó al personal de enfermería de los turnos de sábado, domingo y días festivos se observó lo siguiente: de la revisión de 56

expedientes del departamento de enfermería que laboraron en el turno referido y corroborado en el departamento de control de asistencias del hospital, se encontraron un total de 54 inasistencias durante el mes de enero, 34 en el mes de febrero, 29 en el mes de marzo y 41 en abril, haciendo un total de 97 incidencias multifactoriales, los cuales se presentan en el cuadro 2.1.

Cuadro No. 2.1.

Cuadro representativo de causas multifactoriales de ausentismo, período correspondiente de enero a abril del 2005.

MES	D/económicos	incapacidades	faltas	D/pago festivos
ENERO	12	11	6	2
FEBRERO	18	2	3	0
MARZO	6	3	4	2
ABRIL	15	1	10	2
TOTALES	51	17	23	6

Vacaciones periodo normal; 18 (enero); 11 (febrero); 14 (marzo); 13 (abril)
 Vacaciones de mediano riesgos = 5 (enero);

Como se puede observar se identificaron diversas causas sin haberse evaluado el peso específico de cada una de ellas y se observaron entre ellas las siguientes: días económicos, incapacidad por varias razones, vacaciones programadas, licencias médicas, pagos de días festivos y las faltas injustificadas; así mismo se encontraron que todas las categorías tuvieron incidencias y dentro de éste personal encontramos auxiliares de enfermería, enfermeras generales, enfermeras en materno infantil y administración de los servicio en enfermería, los rangos de edades fueron entre los 30 y 55 años de edad, no se evaluó la incidencia por género, y de las enfermeras del sexo femenino el estado civil se identificó que el 80 % correspondieron a casadas y un 20% son madres solteras.

Con estos datos, se planteó el siguiente cuestionamiento:

¿Cuáles son los factores que inciden en el ausentismo del personal operativo de enfermería del Hospital General de Mexicali Baja California?

1.2. Justificación.

La salud es un valor social, económico y político; determinante en las sociedades modernas y constituye un indicador del éxito de un sistema de gobierno en la búsqueda de bienestar individual y colectivo. La atención médica integral que otorga una institución de salud, se sitúa como una prestación de un servicio y por ende funciona como una empresa. Desde este punto de vista, el impacto que tiene el ausentismo en el área laboral implica la disminución de la productividad que causa incremento de los costos de los productos (servicio otorgado) y puede disminuir las ganancias. Por otro lado, al contraerse la planta laboral, incrementan los costos directos e indirectos para la institución, para el trabajador y para la sociedad (Arce y Baldioceda, 2002).

De acuerdo a los diversos estudios realizados sobre el tema de ausentismo laboral en enfermería, se han identificado múltiples factores asociados con este fenómeno, asunto que afecta no solo en la calidad de la atención brindada a los pacientes, sino que repercute en la economía personal, nacional e internacional.

El ausentismo laboral es un síntoma que revela no solamente problemas personales del trabajador sino también del ámbito organizacional y empresarial ya que, todo gira en función de la disponibilidad de la mano de obra; Por tanto, la ausencia de personal causará que otro lo sustituya y es posible que no se afecten los niveles productivos, pero a la larga no es sustentable (Constantino et al, 2007).

Por todo ello; el presente trabajo de investigación se elaboró con el fin de conocer las principales causas de ausentismo que presenta el personal operativo de enfermería que labora en un Hospital General de la Ciudad de Mexicali Baja California, ya que se ha observado que el índice de ausentismo ha incrementado y no se han evaluado los factores que se presentan para que el personal incurra en ésta problemática. El conocimiento de las causas de ausentismo en esta población

permitirá establecer medidas estratégicas con el propósito de influir en la disminución del ausentismo y evitar mayores costos relacionados con el problema.

1.3. Objetivos.

1.3.1 Objetivo general.

- Analizar los factores que inciden en el ausentismo del personal operativo de enfermería del Hospital General de Mexicali Baja California.

1.3.2 Objetivos específicos.

- Caracterizar la población de estudio (personal operativo de enfermería).
- Identificar los factores intrínsecos por los que el personal operativo de enfermería se ausenta de sus labores.
- Determinar los factores extrínsecos que intervienen en el ausentismo en el personal operativo de enfermería.
- Conocer la percepción del personal operativo de enfermería sobre los factores que contribuyen al ausentismo.

1.4 Hipótesis.

H0. Los factores intrínsecos y extrínsecos se observan con igual frecuencia como causas de ausentismo en el personal operativo de enfermería del Hospital General de Mexicali.

H1. Los factores intrínsecos y extrínsecos se observan con diferente frecuencia como causa de ausentismo en el personal operativo de enfermería del Hospital General de Mexicali.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.

La revisión de literatura está dirigida principalmente a la investigación de antecedentes de ausentismo laboral en diferentes instituciones de salud a nivel internacional, nacional y local, en las que se abordan las diferentes formas conceptuales sobre el tema, las causas que lo producen y las consecuencias del ausentismo establecidas como impacto social, económico y para el trabajador.

En Estados Unidos, compañías privadas se dedican a monitorear aspectos relacionados con el ausentismo en empresas como la “*2006 CCH Unscheduled Absence Survey*” que es una encuesta anual de un organismo que publica un compendio de los patrones de ausentismo entre los empleados y que ha identificado un incremento del mismo, sin embargo en México existe poca información relacionada con el monitoreo y medidas para disminuir el ausentismo laboral, sobre todo en instituciones de salud, donde no contamos con encuestas estructuradas para tal efecto (Juárez, 2007).

En el presente estudio de investigación se determinan cuales son los factores que inciden en el ausentismo laboral, para lo cual el estudio se realizó mediante la aplicación de una encuesta estructurada; que se aplicó al personal operativo de enfermería, y para ello fue necesario contar con la autorización de quienes participaron como sujetos de estudios.

Definición de ausentismo.

Existen varios conceptos que definen ausentismo entre los cuales se encuentran:

Ausentismo: el término ausente procede del vocablo latino *absens* según el diccionario de la Real Academia Española (1992), y significa el que está separado de alguna persona o lugar y se define como “la tendencia a estar ausente”, sinónimo

de ausente o absentismo, “costumbre de abandonar el desempeño de funciones y deberes ajenos a un cargo”.

Gomero y Llap (2004). Definen al ausentismo como: la no asistencia al trabajo por parte de un empleado del que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los periodos de vacaciones y las huelgas.

Ausentismo laboral: es el conjunto de ausencias por parte de los trabajadores de un determinado centro de trabajo, justificado o no (Navarrete et al, 2005).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 1991) define el ausentismo como “la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba que iba a asistir, quedando excluido los periodos vacacionales y las huelgas (Parada et al, 2006).

En el trabajo de Puc y colaboradores (2005), citan a Behrend quien señala “el absentismo o ausentismo no constituye un síntoma de inquietud social, tan espectacular como las huelgas, pero el volumen del tiempo perdido como consecuencia de este fenómeno es muy superior, al del tiempo perdido por causa de los conflictos de trabajo. Este autor define el absentismo como sinónimo de ausencia voluntaria del trabajo, es decir, la práctica de aquellos trabajadores que dejan de presentarse al trabajo, dando excusas o pretextos baladíes o sin alegar razón alguna”. Así mismo hacen mención que Gilles en 1994, entiende el ausentismo como “cualquier período de tiempo durante el cual deliberadamente se deja de acudir al trabajo”.

2.1. Ausentismo, causas y consecuencias.

El ausentismo laboral es el conjunto de ausencias por parte de los trabajadores de un determinado centro de trabajo, justificadas o no, es una interacción de diversos factores (intrínsecos y extrínsecos) y de distintas fuerzas que

se relacionan entre sí, por ello es considerado una medida muy cercana al grado de bienestar alcanzado por una persona, tanto en el área laboral como en la personal (Navarrete et al, 2005).

Al estudiar fuentes internacionales sobre ausentismo laboral, existen cuatro modelos explicativos con diferentes enfoques: económico, psicosociales, médicos y retiros organizacionales; con referente al económico se debe a la interacción de dos fuerzas: las motivaciones individuales de ausencia de los trabajadores y cuanta ausencia puede ser tolerada por los empleadores. El modelo psicosocial del ausentismo laboral sostiene que diferentes culturas de ausencia emergen como resultado de la interacción entre individuos, grupo de trabajo y la organización. El modelo médico del ausentismo existen varios factores que contribuyen a un patrón de ausentismo laboral como son la edad, sexo y nivel ocupacional; y el organizacional; la unidad de trabajo entre más grande, mayores niveles de ausencia (Mesa y Kaempffer 2005).

Por otra parte, el índice del ausentismo y la rotación del personal parecen demostrar una correlación más consistente. Es decir, a mayor satisfacción, menor rotación. Por tanto es de suma importancia el hecho que los empleados estén satisfechos con su trabajo y con ellos mismos, ya que la rotación es uno de los problemas más grandes que existen en las empresas y uno de los factores que más costo les genera debido al esfuerzo que implica la contratación y capacitación de los nuevos empleados (Torres, 2006).

En un estudio, realizado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, se analiza la relación entre depresión y pérdida de productividad laboral. Se sabe que en Chile la depresión es la segunda causa de discapacidad en mujeres y tercera en varones, únicamente superada por las enfermedades congénitas. Datos clínicos revelan que 20% de los adultos que viven en Santiago sufren de algún problema emocional. Así mismo las investigaciones realizadas en 2003 por el National Institute of mental Health de Estados Unidos, revelaron que las personas

con depresión presentaban un riesgo relativo de faltar a su trabajo, 8 veces mayor que las que no tenían trastornos mentales (Coddou, 2005).

Así mismo, una de las razones del por qué los profesionales sanitarios que trabajan en estas unidades suelen sufrir más trastornos depresivos y ausentismo laboral, es porque están relacionados con la extrema gravedad de los pacientes, la lentitud o la falta de respuesta terapéutica, a las complicaciones en la evolución del mismo, al riesgo permanente de muerte, a la irreversibilidad de las consecuencias de un fallo técnico y a la impotencia terapéutica en muchas ocasiones, De la Gándara (1998), en una investigación realizada con 107 profesionales de enfermería procedentes de dos hospitales de Terrassa, concluye que padecen más estrés los que trabajan en el Servicio de Urgencias que los que trabajan en los distintos Servicios de Hospitalización. Probablemente, la causa es que en el Servicio de Urgencias se desempeñan tareas relacionadas con casos graves, imposibles de prever y que demandan una actuación urgente (Martín, 1997) citado por (Pérez et al, 2003).

En un estudio realizado en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, Mérida, Venezuela, Parada y colaboradores (2006), investigaron las principales características del ausentismo laboral de causa médica. Esta institución de carácter estatal cuenta con una plantilla de 2022 trabajadores. Para el estudio la información fue tomada del registro de certificaciones y el servicio médico de personal durante el año mencionado y los resultados de certificaciones obtenidas mostraron que de 10,677 certificaciones: el 96.7% correspondieron a causas médicas y 344 (3.3%) a embarazo (ausencia pre- postnatal); estas últimas no se incluyeron en la investigación por no corresponder al ausentismo por causa médica de acuerdo a la definición de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 1991).

En el mismo estudio el total de trabajadores certificados que indicaron reposo por causa médica fue en promedio anual de 953, lo que representa el 47% del total de trabajadores de la Institución. La tasa de promedio de ausentismo anual fue de 368.8 días de ausencia por día trabajado y la tasa de prevalencia anual de 3.6

reposos médicos por cada trabajador certificado. En este sentido, el índice de frecuencia fue de 1.7 reposos anuales y 41.2 días de ausencia promedio/año por cada trabajador de la institución. En cuanto a las certificaciones según género, el femenino ocupó la mayor frecuencia (8 de cada 10) con una tasa de prevalencia de 3.7 reposos médicos por cada trabajadora certificada, según la OIT (1991). En la distribución del ausentismo por ocupación del trabajador, el personal de enfermería ocupó el primer lugar en frecuencia (auxiliares de enfermería 24.3% y enfermeras profesionales 11.8%) con el 36% del total de las certificaciones.

En otro estudio realizado en Brasil (2005) se estudió el ausentismo en la mujer en dos instituciones públicas y privadas, y los resultados se agruparon por categorías: las sociales, la mujer es esposa y madre, estando sus tareas sobre puestas por las múltiples ocupaciones domésticas; las físicas: sus características anatómicas, biológicas, fisiológicas y psicológicas que influyen en su trabajo las enfermedades que más afectan al sexo femenino; en el servicio público fueron: dorsalgia, dengue (dengue clásico) e hipertensión esencial. En el servicio privado fueron: otitis media supurativa y no especificada, la sinusitis aguda, Meira (1997) clasificó las enfermedades por aparatos, viendo que en su estudio las dolencias que más afectaron al trabajador fueron enfermedades del sistema osteomuscular, seguido de enfermedades oftalmológicas y del aparato digestivo. Quick y Lapertosa (1982), observaron que las causas de mayor prevalencia estaban en los trastornos mentales, enfermedades del aparato respiratorio, accidentes, envenenamiento y violencia (Jefferson et al, 2005).

Entre las principales causas de las certificaciones de acuerdo a la X Clasificación Internacional de Enfermedades (X-CIE) se encontraron entre los primeros lugares, enfermedades osteoarticulares y sistemas conjuntivo (MOO-M99) correspondiendo a un 41.2%; enfermedades del sistema respiratorio (JOO-J99) 11.5% y enfermedades circulatorias (I00-I99) con 9.7%; (Parada et al, 2006).

En el trabajo de Danatro, citado por D'Ottone (2005), realizado en una institución pública en la Ciudad de Montevideo, se analizó una población de 1,474 personas durante un año del 1º de Julio de 1994 al 30 de Junio de 2005, durante ese lapso tuvieron 10,085 días de ausencia por enfermedad. Esto nos arroja un promedio de aproximadamente siete días de ausencia por persona. El autor estima que el ausentismo por enfermedad o accidentes representa las tres cuartas partes del ausentismo total y ello permite inferir que el otro 25% está conformado por el ausentismo "voluntario".

La mujer, como parte del mundo laboral, está propensa a sufrir violencia de diversa índole, siendo frecuente por sus características de género la inequidad salarial que es considerada como una violencia laboral, existiendo una clara y documentada discriminación de género. Chappell y Di Martino (2001); y de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística (INE), sobre diferencias salariales, la brecha salarial entre hombres y mujeres alcanza en promedio un 31%, es decir por \$1000 recibidos por un hombre, una mujer recibirá sólo \$689. Siendo la mujer un 29% más económica en costos salariales que el hombre (Poblete y Valenzuela, 2005).

Así mismo los entornos poco saludables afectan a la salud física y psicológica del personal de enfermería por el estrés generado de las pesadas cargas de trabajo, las difíciles relaciones de trabajo, y la variedad de los riesgos laborales. La repercusión de cada uno de estos elementos pueden verse reflejados en el desarrollo de la práctica de enfermería y estar menos alertas a los cambios del estado de salud de los pacientes, y ante posibles errores en la administración de medicamentos; así mismo la fuerte rotación del personal es síntoma de un entorno de trabajo deficiente. Zurn y col. (2005) citado por (CIE 2007).

Por otra parte, es importante destacar el hecho de que la mayor exposición al sufrimiento humano, por trabajar con personas enfermas, produce estrés interpersonal que disminuye los niveles de satisfacción laboral, al mismo tiempo que para otros las experiencias de satisfacción pueden neutralizar el estrés en el trabajo.

La calidad de las relaciones interpersonales entre los miembros de los equipos asistenciales (soporte social en el trabajo) va a mediar en las experiencias de satisfacción laboral y estrés ocupacional, así como en la calidad de vida del trabajador (Fainstein et al 2001).

Desde otra perspectiva, resulta difícil para muchas personas entender porque el ausentismo es considerado como una forma de corrupción hospitalaria en Costa Rica; se han realizado trabajos de investigación en los que apoyan el diseño de políticas públicas tendientes a combatir la corrupción hospitalaria; donde se estudiaron tres tipos de actos de corrupción: el ausentismo, los cobros indebidos y el hurto de material y equipo, los resultados mostraron que el 97,8% de las enfermeras mencionan que si existe evidencia de ausentismo por parte del personal médico. El 79.5% de los médicos opinan que el ausentismo es evidente como acto de corrupción; con respecto a los cobros indebidos el 90.1% del personal de enfermería opina que se da este fenómeno comparado con el 85.4% de los médicos. Y en relación al hurto de material y equipo; el 82.9% del personal de enfermería vs. el 71.2% de los médicos consideran este hecho como corrupción. (Cercone et al, 2000),

En México, en una Encuesta Nacional de Corrupción y Buen Gobierno (2001) Transformación Mexicana; se encontraron cifras de promedio significativas en los diferentes estados de la república que se muestran en forma comparativa en el siguiente cuadro 2.2 (Del Castillo, 2001).

Cuadro No. 2.2: CORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO.

ESTADO	PROMEDIOS DE CORRUPCIÓN
D.F.	22.62
Guerrero	16.95
México	16.95
Aguascalientes	4.53
Baja California sur	3.88
Colima	2.96

Fuentes: estado de B. C, se considera en nivel bajo de 5.74.

Las mediciones del ausentismo como fenómeno de corrupción no se han analizado en México, existe un estudio de la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, publicado en 1997, que muestra que, en muchos países de la Unión Europea, sólo el ausentismo por enfermedad puede representar un 2–3% del Producto Bruto Interno (PBI); en el año 2005 el PBI de Uruguay fue de 18.600 millones de dólares y tuvieron 1:114.500 personas ocupadas (fuente: Instituto Nacional de Estadística). (D' Ottone, 2005).

2.2 Costos y modelos de ausentismo.

Por su parte Bayce (2001), pone énfasis en los costos del ausentismo laboral y que están compuestos por costos directos, derivados por el mantenimiento de los aportes a la seguridad social (más los beneficios adicionales que la empresa pueda pagar al trabajador enfermo) y costos indirectos que surgen de los pagos que se efectúan al trabajador por realizar las actividades correspondientes. En la institución estudiada dichos pagos corresponden a antigüedad, prima por alimentación, cobertura de seguro de accidentes y salario vacacional, menciona también la autora que existe un tercer tipo de costos, a los que llama costos ocultos, que se derivan del

tiempo perdido por el propio trabajador ausente, del tiempo utilizado por otros para realizar tareas del trabajador ausente (D' Ottone, 2005).

En el modelo de Robbins (2004), el ausentismo es una de las variables dependientes, junto con la productividad, la rotación, la ciudadanía y la satisfacción, estas variables dependientes, son resultado de la interacción de diferentes factores que actúan en el plano del individuo; siendo el ausentismo multifactorial y que pasa no solamente por el plano individual, grupal y organizacional, sino también por el medio ambiente extralaboral y los factores perilaborales (aspectos políticos y socio-económicos de la nación y la región) (D' Ottone, 2005).

2.3 Agotamiento profesional (Burnout) y su relación con ausentismo.

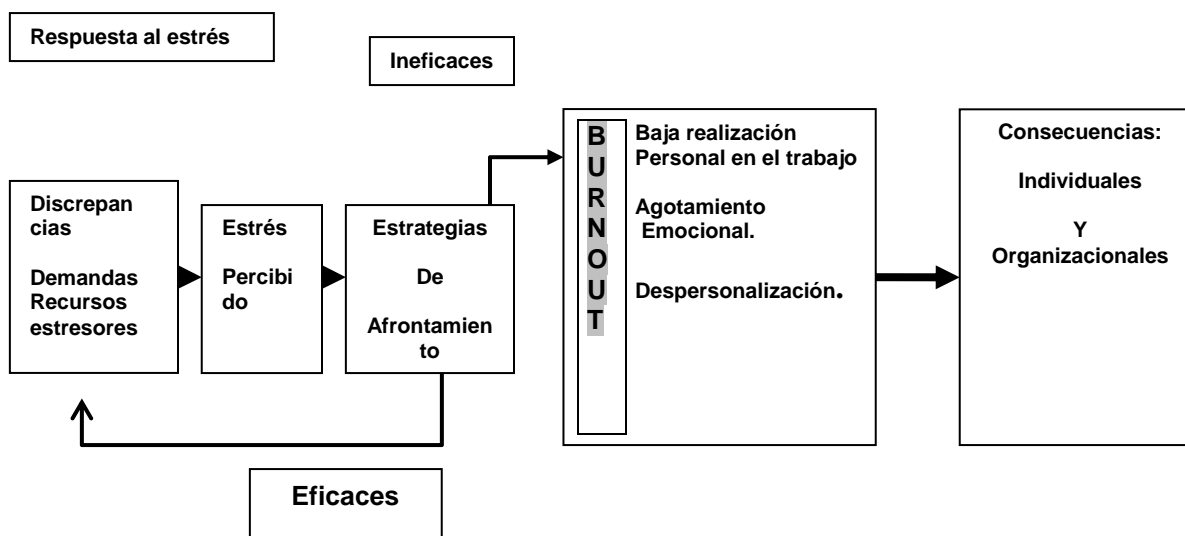
El término Burnout fue introducido por primera vez por Freudenberg (1974), donde se hace referencia a un tipo de estrés laboral generado específicamente en aquellas profesiones que suponen tener una relación interpersonal con beneficiarios del propio trabajo (trabajadores de la salud, trabajadores docentes, entre otros). El síndrome de agotamiento profesional es considerado como factor que influye en la disminución de la calidad de atención a los pacientes y la falta de compromiso con la práctica médica (Palmer et al, 2004).

Existe un considerable cuerpo de investigaciones que sugieren una estrecha relación entre síndrome de burnout y diversos problemas de salud (Shirom, et al 2005; Weber et al 2000), y se ha observado que las personas con burnout crónico padecen mas trastornos y enfermedades asociadas clásicamente con el estrés, tales como trastorno cardiovasculares (Appels y Schouten, 1991) y en enfermedades psicosomáticas (Appels et al, 2000), igualmente, se sabe que el desgaste profesional se encuentra asociado a una baja productividad, un mayor ausentismo y mayores intenciones de abandonar la organización (Firth y Britton, 1989), (Moreno et al, 2006).

En general Martínez y López (2004), establecen, dos tipos de repercusiones del síndrome de burnout: para el individuo (salud, relaciones interpersonales fuera del trabajo) y para la institución (insatisfacción laboral, propensión al abandono y al ausentismo, deterioro de la calidad del servicio, se genera cierto grado de hostilidad y resentimiento).

El padecimiento de éste síndrome se acompaña de manifestaciones físicas, psicológicas y sociales, entre las primeras se citan: cefaleas, dorsalgias, lumbalgias, síntomas gastrointestinales, hipertensión arterial y trastornos del apetito, cuyos problemas de salud están relacionados con el ausentismo laboral, por certificación médica (Reyes et al, 2007).

Peiró (1986), menciona que el síndrome de burnout, puede ser transmitido entre los profesionales a través del mecanismo de modelado o aprendizaje por observación durante el proceso de socialización laboral, y desde los modelos transaccionales Peiró y Salvador (1993), se entiende el estrés como un desequilibrio sustancial percibido entre las demandas del medio o de la propia persona y la capacidad de respuesta del individuo. En esta línea se enmarca el modelo que aparece en el cuadro No. 2.3, que explica el burnout como respuesta al estrés laboral.



Cuadro 2.3 Modelo para integrar el burnout dentro del proceso de estrés laboral (adaptado de Gil-Monte y Peiró, 1997 (Porras, 2005).

Se han hecho estudios tanto en Europa como en Estados Unidos acerca de la prevalencia del síndrome de burnout, con médicos especialistas, médicos generales, odontólogos y médicos internistas-intensivistas donde Guntupalli informa prevalencia de 40.3%, y los médicos familiares, con prevalencia de 59.7% (Palmer et al, 2004).

Calabrese (2001), citado por (Palmer y col, 2004), informa que los médicos anesthesiólogos están expuestos a riesgos en su práctica diaria, que pueden algunos de ellos derivar en graves consecuencias sobre la salud con repercusión en el plano personal, familiar y laboral, por lo que son considerados dentro de los trabajadores de la salud como de alto riesgo profesional. Estos por la misma naturaleza de su trabajo están sometidos a un estrés crónico y sostenido, comprometido con los pacientes y bajo presiones de la organización de la institución donde laboran y constituyen un grupo de riesgos para presentar el síndrome burnout, con la siguiente consecuencia de deterioro de la salud y disminución de la calidad de la atención en los pacientes. Así mismo, estudiaron una población de 92 médicos anesthesiólogos de la ciudad de Mexicali con adscripción al Hospital de Gineco-Pediatría y Medicina Familiar del IMSS y observaron que el síndrome de agotamiento profesional se

presentó en el 44% de los sujetos estudiados, de los cuales el 17% presentó alto grado de agotamiento emocional, 10% presentó alto grado de despersonalización y el 12.3% presentó baja realización personal.

2.4. Agotamiento profesional (síndrome de burnout) en el personal de enfermería.

Por otro lado, se hace referencia a la persona, el profesional de servicio y especialmente el de enfermería, en este sentido el personal de enfermería debe conocer, las características del síndrome de burnout y las técnicas para prevención y afrontamiento. Son muchos los autores que han estudiado la incidencia que el burnout tiene en los profesionales de enfermería; como ejemplo de ello está el trabajo realizado por García Izquierdo (1991) citado por (Porras, 2005), en el que estudia la incidencia del síndrome profesional de enfermería mediante la aplicación del MBI (Maslach Burnout Inventory, 1997); según este; el 17% de los sujetos tienen niveles bajos de burnout, el 67% niveles medios y el 16% niveles altos, por lo que se puede calificar como segmento de alto riesgo al 83% del personal.

El profesional de enfermería está sometido a líneas generales, a estresores como escasez de personal, que conlleva a carga laboral, trabajo, trato con usuarios problemáticos, contacto con la enfermedad, dolor y muerte, entre otros, una vez percibida la situación como estresante han de aparecer estrategias de afrontamiento que, además de manejar la respuesta al estrés, han de neutralizar los estresores, haciendo desaparecer las discrepancias entre demanda y recursos, puesto que la fuente de estrés persistirá en la relación cotidiana del profesional con su entorno; es decir la situación estresora debe dejar de ser vivida como tal. Porque si es así, lo llevarían al fracaso profesional y fracaso de las relaciones interpersonales con los sujetos receptores del servicio, provocando un sentimiento de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional, que desembocarían en una actitud de despersonalización como forma de afrontamiento, que son las variables que indican la instauración de burnout. Si se mantiene en el tiempo los estresores y no se

resuelve la situación, aparecerían consecuencias negativas para el individuo y para la organización (Porrás, 2005).

Los años, demuestran que el cansancio emocional, como componente del burnout, está vinculado a un amplio espectro de problemas psicopatológicos: depresión, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, ansiedad, hostilidad e ideación paranoide; aunque los estudios anteriores concluyen que el estrés laboral está asociado a un deterioro de la salud, no afecta por igual a todos los profesionales sanitarios ya que, determinados servicios propician el síndrome de burnout con más facilidad. Se refiere, fundamentalmente, a las unidades de alto riesgo como por ejemplo, Unidad de Cuidados Intensivos, Servicio de Urgencias, Unidad de Diálisis, Unidad de Trasplantes, Unidad de Oncología, etc., donde se hallan enfermos en situaciones límite (Pérez et al, 2003).

2.5 Estudios relacionados

Se realizó una investigación sobre el índice de ausentismo en trabajadores de enfermería del Centro Psiquiátrico de Manaus, Brasil durante el período de enero del 2004 a enero del 2005, durante este período se registraron trabajadores que tuvieran falta de por lo menos un día en sus actividades laborales. La población en estudio fue constituida por el equipo de enfermería, compuesto por los siguientes profesionales: 43 auxiliares de enfermería, 16 auxiliares de salud, 29 auxiliares operativas de salud, 6 técnico de enfermería y 11 enfermeros; siendo un total de 105 profesionales de enfermería. Los resultados mostraron que durante el período de la investigación, hubo 415 registros de faltas por parte del equipo de enfermería, totalizando 74,29%. El índice del ausentismo profesional fue en promedio 2.79. Se observó que el principal motivo de ausentismo fue por enfermedad. Según características de los trabajadores con relación al género los datos muestran que el 27% del grupo estudiado fueron hombres, mientras que el 73% de los trabajadores son mujeres. y con respecto a la salud de los trabajadores, Ríos (2003) citado por (Becker y Carvalho, 2008) existe una asociación con el género, pues otros estudios

refieren que las mujeres buscan 1,47 veces más el Servicio de Atención a la Salud de los Trabajadores (SAST); así mismo la probabilidad de la mujer de ausentarse en su trabajo es 1,59 veces mayor que para los hombres

Con respecto a la edad y el tiempo de servicio en la institución, la mayoría de los trabajadores activos trabajan varios años y el promedio de edad está entre los 47 años lo que se infiere es que entraron a trabajar hace muchos años. En relación a las faltas no previstas, se registraron 298 faltas las cuales la gran mayoría (57.05%) fueron justificadas con certificado médico encontrándose 464 días de permiso en el trabajo durante un año; sin embargo, se debe de tomar atención en las faltas sin justificar (32, 55%), las que pueden ser debido a problemas de salud, pues al sentirse mal se automedican y de las 5 categorías profesionales donde fue observado mayor índice de faltas fue el de las auxiliares de enfermería (Becker y Carvalho, 2008).

En México, se han realizado algunos estudios sobre ausentismo laboral como el trabajo “Causas y porcentajes de ausentismo del personal de enfermería en el Hospital Infantil del sector Salud en Monterrey N.L.”, donde se estudiaron; con respecto al grupo de edades el de 39-45 años, obtuvo un 31%. El sexo femenino ocupó el primer lugar con 118 y un promedio de 94%, la categoría con mayor incidencia fue la enfermera general con 58 personas y un promedio de 46%. Las causas de ausentismo programado fueron las vacaciones con 1901 días con un promedio de 51% y en el ausentismo no programado las incapacidades ocuparon un 75% con 1140 días (Serna et al, 2006).

En la Paz Baja California se realizó un estudio sobre ausentismo y su relación con satisfacción laboral; en donde se incluyeron 250 enfermeras, y el resultado fue que el 62% del total se encontró con moderada satisfacción laboral y 3% con baja, no se encontró correlación ni asociación con incapacidades ni ausentismo y las incapacidades temporales tiende a ser vista como un indicador de salud; en otra de las variables que se analizaron fue los beneficios laborales y/o remunerativas y se

observó que el personal no lo consideró bajo de acuerdo a la labor que realiza ni se siente insatisfecho con lo que gana; en cuanto a las políticas administrativas y desarrollo personal y que las enfermeras perciben que su trabajo las hace sentirse realizadas, pero este no les permite desarrollarse profesionalmente pues les falta presupuesto para ello (becas) ya que esto es un impedimento para avanzar en los servicios de calidad (Torres et al, 2007).

En un proyecto de investigación interinstitucional que se realizó con la participación de la Facultad de Psicología de Universidad Autónoma de Querétaro (UAQ) y el Centro Comunitario de Salud Mental (CECOSAM), perteneciente a la Secretaría de Salud (SESEQ). Se indagó la prevalencia del síndrome de desgaste o “Burnout” en médicos, enfermeras, asistente social, etc. Que actualmente trabajan para la institución pública de salud en la ciudad de Querétaro. (Montúfar et al, 2005).

En ese estudio realizado en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) a 228 trabajadores de una industria textil, detectó la presencia de síndrome en sus diversos niveles: bajo, medio y avanzado; las variables indicadoras de este fenómeno fueron el desgaste emocional, la despersonalización y la insatisfacción laboral y la muestra examinada refleja que el 23% de la población presenta un agotamiento emocional en categoría media y alta. En cuanto a la despersonalización, el 29% se ubicó en nivel medio y alto y finalmente en cuanto a la insatisfacción laboral se presentó en un 26%. El estudio presenta en sus datos que el síndrome de desgaste se refleja más en aquel personal con más de 2 años de antigüedad y que el padecimiento se concibe como una variable continua que se experimenta en bajo, moderado o alto grado, por lo que existe la posibilidad de que la población considerada como “no quemante” pueda cambiar a cualquier nivel de la enfermedad en determinado momento de su vida laboral, sobre todo si sigue sometido de manera continua a factores estresantes.

En éste mismo estudio se consideró que la fatiga es un problema de salud ocupacional que tiene repercusión a corto y largo plazo en la morbilidad en el trabajo

y que esta integrada por síntomas físicos y psíquicos, que ubica a quien la percibe en un continuo que va desde sentirse bien hasta estar exhausto y que esto repercute en la disposición para realizar algunas tareas, Barrientos et al, (2004) citado por (Montúfar et al, 2005).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Diseño de estudio.

El diseño de este estudio fue: Observacional, descriptivo y transversal.

Observacional ya que se realiza en una sola población o grupo de estudio, en este caso el investigador no interviene ni aplica alguna maniobra, únicamente observa el fenómeno, el procesamiento de la información es a través de estadísticas y los resultados son representados en figuras y porcentajes (Pineda et al, 1994).

Área de estudio.

Hospital General de Mexicali; ubicado en la Calle del Hospital e Independencia S/N Centro Cívico y Comercial de Mexicali Baja California.

3.2. Universo y Muestra.

Para el estudio de investigación se seleccionó una muestra de 56 enfermeras (os) que laboran los días sábados, domingos y festivos del turno diurno representando el 20% del total del personal operativo de enfermería cuyo universo está constituido por 280 enfermeras (os).

Sujetos de estudio.

Los sujetos de estudio de la población la conformó un total de 56 enfermeras (os) de todos los servicios del turno diurno de sábados, domingos y días festivos que reunieron los siguientes criterios de selección:

Criterios de Inclusión.

Todo el personal operativo de enfermería femenino y masculino que labora en turno diurno de jornada acumulada de sábados, domingos y días festivos, con plaza considerada de base, en activo durante el período de febrero a abril de 2005, sin importar la antigüedad en el puesto, categoría ni edad.

Criterios de exclusión.

Personal con plaza considerada de contrato, o que no deseara participar.

Criterios de eliminación.

Personal de enfermería que no contestó el cuestionario.

Selección de la muestra.

El tamaño de la muestra se calculó con la fórmula para población finita donde $n = 56$.

Técnica muestral:

Probabilístico, sistemático, utilizando como marco muestral el listado de asistencia.

3.3 Material y métodos.

Procedimiento para la recolección de datos.

Una encuesta es una manera de obtener información acerca de las actitudes, creencias, opiniones, comportamiento, u otras características de una población, las encuestas consisten de una colección sistemática y estandarizada de información acerca de individuos, hogares, o entidades a través de preguntas, éstas definiciones nos muestran que la palabra encuestas se refiere tanto al instrumento utilizado para obtener los datos como al proceso empleado cuando se utiliza el instrumento.

Se elaboró un instrumento para la recolección de datos, con 31 reactivos, diseñados por el propio investigador sobre los posibles factores que inciden en el ausentismo laboral de enfermería, el estudio piloto tubo como propósito evaluar la validez y confiabilidad del instrumento, se aplicó al 20% de la muestra, la prueba estadística que se aplicó es Alpha de Cronbach, la cual arrojó un Alpha = .6876, el resultado es considerado moderado aceptable considerando que el tamaño evaluado es reducido.

Posteriormente se aplicó el mismo Alpha de Cronbach a la muestra completa mostrando como resultado un Alpha de Cronbach de .7136, subiendo el nivel de aceptación; esto supone una fiabilidad aceptable moderada por el tamaño reducido de la muestra. Luego se calculó la fiabilidad de la versión reducida utilizando el coeficiente Alpha de Cronbach, en el que se obtuvo un valor = .72; esto supone una fiabilidad aceptable.

Los resultados se estructuraron en forma integral con 4 apartados:

Los factores intrínsecos: la edad, sexo, nivel de empleo, remuneración salarial, causas de ausentismo (por licencia médica, por días económicos, faltas injustificadas, riesgo de trabajo por género, trabajo en otra institución, relaciones

humanas con el personal directivo y compañeros de trabajo, fatiga y depresión) (Flores y Rodríguez, 2006).

Los factores extrínsecos (ausentismo justificado; gravidez, problemas lumbares, respiratorios, cuidados maternos, problemas personales, problemas familiares, accidentes automovilísticos, en el hogar y en el trabajo, obligaciones en el hogar) (Ley general del Trabajo, 2006-2009).

Estresores: (fatiga, depresión, trámites administrativos de días económicos, gusto del servicio, gusto por el trabajo que desempeña, sueldo ideal que cubre expectativas económicas, medio ambiente laboral) (Secretaría de Salud Documento Técnico de Apoyo, 2001).

La percepción (oportunidades de trabajo, fatiga por el tipo de trabajo que desempeña, exceso de trabajo y relaciones humanas) (Secretaría de Salud Documento Técnico de Apoyo, 2001).

Para la aplicación de la prueba piloto, como parte del procedimiento de esta investigación y la realización de este estudio se solicitó autorización al director del Hospital General de Mexicali y el jefe de enseñanza del mismo; así como a la jefe de enfermeras, supervisoras y jefes de servicio. Autorizando por escrito la aplicación del cuestionario (apéndice) y se garantizó a las autoridades mantener la confidencialidad de los participantes y el derecho a no participar en caso de negarse a contestarla.

Este cuestionario se diseñó para dar respuesta a cuatro áreas de interés:

- Factores intrínsecos.
- Factores extrínsecos.
- Estresores.
- Percepción del personal sobre los factores de ausentismo.

Antes de la aplicación del instrumento y la recolección de la información se capacitó a dos estudiantes de la carrera de licenciatura en enfermería del tercer semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Baja California, sobre todo lo concerniente a la investigación, el objetivo del llenado del instrumento, la forma metodológica en la aplicación del cuestionario, el tiempo estimado para contestarlas y aclaración de dudas de los encuestados; para ello los estudiantes contestaron el instrumento para la estimación del tiempo y posibles dudas del mismo; la duración de la capacitación fue de 30 minutos.

Al personal de enfermería se le solicitó su consentimiento en forma verbal para incluirse en el estudio, dando a conocer los objetivos del mismo. En este caso no se afecta la integridad de los entrevistados, guardando la confidencialidad de su participación y la encuesta fue aplicada, por dos estudiantes del tercer semestre de la carrera de licenciatura de enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Baja California, a los sujetos de estudio, en un período de 6 fines de semanas, (sábados, domingos y días festivos), para ello se recorrieron los diferentes servicios para ser aplicado el cuestionario a cada uno de los participantes, objeto de estudio.

El tiempo promedio de las respuestas a las encuestas fue de 10 minutos aproximadamente. Al terminar de contestar se recolectaron los cuestionarios de cada uno y posteriormente se procesó la información. Se eliminaron dos cuestionarios que no fueron contestados.

El investigador fue responsable y realizó las siguientes actividades:

Un estudio preliminar para identificar la frecuencia de ausentismo en el personal operativo de enfermería del Hospital General de Mexicali durante el año de 2004.

Con la información generada se diseñó el cuestionario para identificar los factores intrínsecos, extrínsecos, estresores y la percepción del personal sobre las causas de ausentismo. Estos factores se refieren a la fatiga, edad, salarios, sexo, situación familiar, estrés, enfermedades, accidentes y obligaciones en el hogar, actitudes del trabajador frente a las actividades que realiza, interacción con los compañeros de trabajo, su jefe inmediato, satisfacción con las remuneraciones recibidas de acuerdo a las actividades que ejecuta durante su jornada.

Se procesó y analizó la información generada del cuestionario en el programa SPSS-versión 12.0 (Statistical Package for the Social Science, 2000).

Se tabularon y mostraron los datos del instrumento.

Se analizaron y reportaron los datos finales del estudio.

El personal de enfermería constituye un importante grupo laboral, que representa aproximadamente 60% del recurso humano vinculado a las instituciones hospitalarias, en consecuencia constituye la columna vertebral de los servicios asistenciales. Este grupo presenta condiciones particulares de trabajo, representadas por la continuidad de su servicio durante las 24 horas, las diferentes categorías de riesgo presentes en los sitios de trabajo y la característica de género femenino predominante en quienes ejercen la profesión, aspectos que le imprimen una connotación especial, la cual requiere, de igual manera, un abordaje particular y participativo, entre la empresa y todo el equipo de enfermería (Carvallo, 2003).

3.4 Plan de Análisis.

Para el análisis de los resultados se utilizó estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes). La información fue procesada mediante el paquete estadístico de SPSS. Los resultados se representan en hojas de cálculo y graficados en Excel, transmitiendo la información al procesador de palabras Word para integrar el informe final.

3.5 Ética del estudio.

El Consejo de la Organización Internacional de las Ciencias Médicas (CIOMS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) formularon un documento en 1982, revisado en 1993, llamado Dirección Ética Internacional para Investigaciones Biomédicas en Seres Humanos. (Guimarães 2002). Este documento se fundamentó en los principios del Código Núremberg con la Declaración de Helsinki (Marcos, 1999).

La investigación se realizó previa autorización de las autoridades correspondientes del Hospital General de Mexicali y no requirió permiso por escrito. Según la declaración de Helsinki, este tipo de estudios no interfiere con la vida y la información que se obtiene, es totalmente confidencial. Así mismo la información de los resultados que se recaban es totalmente confidencial y anónima.

Para ello se toman en cuenta los principios éticos para la investigación médica en seres humanos señalados en:

- La declaración de Helsinki.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2009).

Se presentó el entrevistador con el personal de enfermería y se les dio a conocer los objetivos del trabajo estableciendo la confidencialidad de los datos, se les explicó que no habría ninguna represalia si no querían participar

IV. RESULTADOS

La muestra seleccionada la constituye el personal operativo de enfermería que laboran en el Hospital General de la Ciudad de Mexicali Baja California en turno diurno de jornada especial, (sábados, domingos y días festivos,

La investigación estuvo constituida por 56 enfermeras (os) de todas las categorías; y la obtención de la muestra fue por medio de registro de control de lista de asistencia diaria del personal de enfermería de dicha Institución tomando en cuenta el período comprendido de febrero a abril del 2005. Se utilizó como instrumento de precisión el registro de la checada electrónica de asistencia.

Las variables que se trabajaron para evaluar si estos factores pueden influir en el ausentismo del personal operativo de enfermería fueron: El servicio asignado del personal de enfermería, de acuerdo a este indicador el resultado fue mayor en los servicios de cirugía, medicina interna, pediatría, y neonatología con un total de 6 enfermeras (os) con un 11.1% respectivamente; siguiéndole en frecuencia los servicios de toco quirúrgico y urgencias adulto con 5 enfermera (os) respectivamente al que corresponde al 9.3% (figura 1).

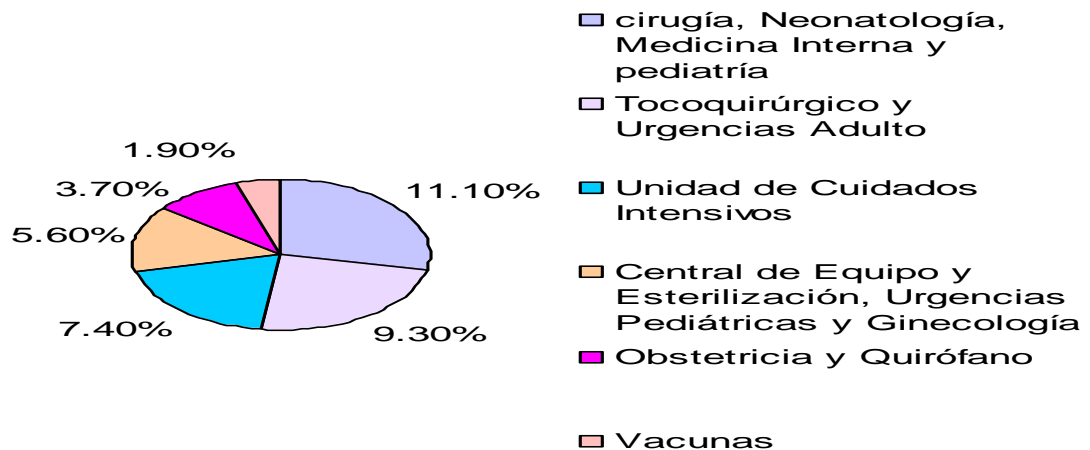


Figura No. 1 Distribución del personal en los diferentes servicios hospitalarios.

Fuente: encuesta aplicada al personal operativo de enfermería en el Hospital General de Mexicali B. C. para evaluar el ausentismo. N=56.

En cuanto a la categoría se observa que el 61.1% corresponde a enfermeras (os) generales y que el 13% corresponde en forma equitativa a las categorías de licenciado en enfermería, especialistas y auxiliares de enfermería (figura 2).

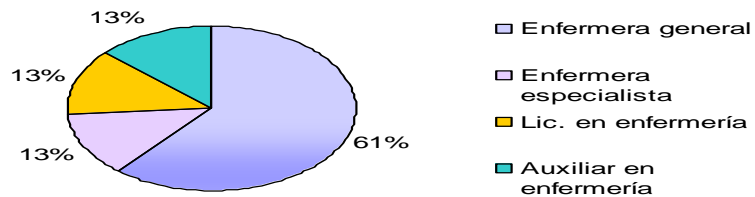


Figura No. 2 Porcentaje según categoría profesional.

Fuente: Encuesta aplicada al personal operativo de enfermería en el Hospital General de Mexicali B. C. para evaluar el ausentismo N=56.

Cabe mencionar que las causas de ausentismo por licencia médica fueron un 38.9% y se observó que no hay diferencia porcentual significativa en relación a las faltas injustificadas (causas sociales) con un 37.0%.

En la figura número 3 se muestra la participación del personal de enfermería según los rangos de edades, en donde se encontró que la frecuencia más alta se observó entre las edades de 31 a 40 años, con un porcentaje de 40.7% siguiendo en frecuencia las personas comprendidas entre los 41 a 50 años con un porcentaje de 37% (figura 3).

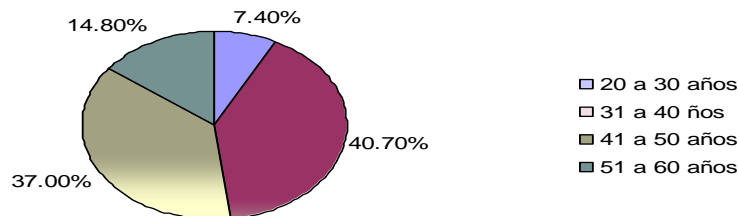


Figura No. 3 Distribución por grupos de edades.

Fuente: Encuesta aplicada al personal operativo de enfermería en el Hospital General de Mexicali B. C. para evaluar el ausentismo N=56.

Como se puede observar, la mayoría del personal de enfermería es del sexo femenino con un 85.0% parámetro importante para el análisis de las causas de ausentismo, comparativamente con el sexo masculino cuyo porcentaje fue de 13% (figura 4).

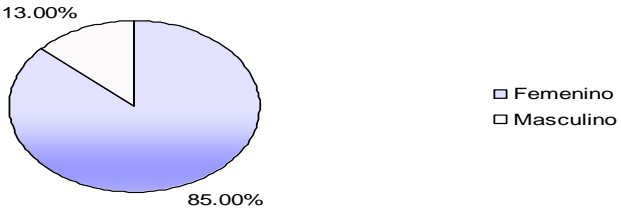


Figura No. 4 Porcentaje del personal de acuerdo al sexo.

Fuente: Encuesta aplicada al personal operativo de enfermería en el Hospital General en Mexicali B. C. para evaluar el ausentismo N=56.

Nivel de empleo el 55.6% es seguro, esto significa que el personal encuestado cuenta con una base, garantizando la pertenencia a la institución y seguridad del empleo; mientras un 38.9% lo consideran en riesgo (figura 5).

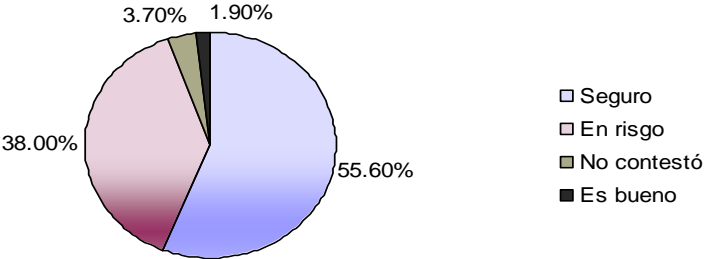


Figura No. 5 Personal según nivel de empleo

Fuente: Encuesta aplicada al personal operativo de enfermería en el Hospital General de Mexicali B. C. para evaluar el ausentismo N=56.

Factor importante es la remuneración salarial, que brinda sustento económico seguro para el nivel de vida mejor; el resultado obtenido de los encuestados es

68.5% que contestaron que no son suficientes para satisfacer la demanda económica familiar; mientras que el 31% lo consideran suficiente.

En lo referente al riesgo laboral por ser del sexo femenino con un 64.8% no lo consideran así, sin embargo el 33.3% piensan que sí; porcentaje que llama la atención por la evolución social actual de igualdades.

La percepción de los encuestados; sobre la oportunidad de trabajo con relación al género es relevante ya que se registra un 81.5% que consideran que no hay igualdad en oportunidades dentro de esta profesión, contra el 18.5% que si lo perciben en equidad; otra de las variable muy importante por el tipo de trabajo que se desempeña es la fatiga, que algunos autores lo relacionan con estrés laboral.

El 75.9% de los encuestados, refieren tensión muscular como una manifestación de fatiga asociado al exceso de trabajo y 13% lo manifiestan sin fuerzas (figura 6).

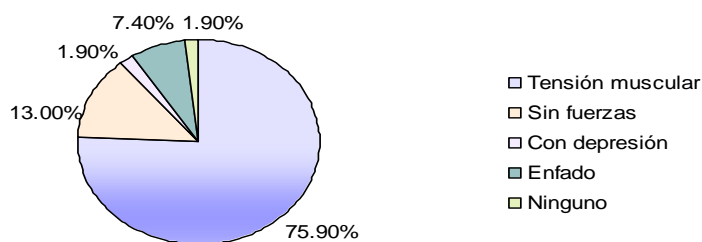


Figura No. 6 manifestaciones por carga de trabajo

Fuente: Encuesta aplicada al personal operativo de enfermería en el Hospital General de Mexicali B. C. para evaluar el ausentismo N=56.

Lo concerniente a los días económicos que solicitan los empleados, lo que llama la atención es que el 18.5% mencionó que disfruta más de 4 días al año, situación que no refleja la realidad (cuadro No. 2) al analizar el total de días económicos registrados en el período (figura 7).

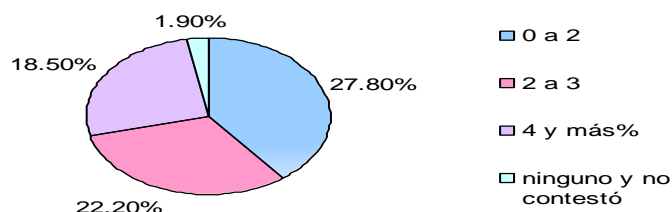


Figura No. 7 Días económicos que disfruta el personal de enfermería

Fuente: Encuesta aplicada al personal operativo de enfermería en el Hospital General de Mexicali B. C. para evaluar el ausentismo N=56.

Con respecto a las relaciones humanas con los directivos son consideradas por los trabajadores como regulares en un 42.6%; siguiéndole en frecuencia 38.9% como buenas, solo un 3.7% lo consideraron excelentes. Y entre sus compañeros estiman que son buenas las relaciones con 70.4% y 27.8% excelentes; lo cual demuestran que existe una armonía de trabajo entre directivos y compañerismo de trabajo.

Las variables que se trabajaron para evaluar si estos factores pueden influir en el incremento del ausentismo fueron: enfermedades, accidentes o situaciones familiares que le hayan impedido presentarse en el trabajo.

Las principales causas justificadas por las que un empleado puede ausentarse, son los problemas respiratorios y gravidez, sin embargo un 38.9% incluye otros factores como cuidados maternos, problemas personales entre otras variantes relevantes (figura 8).

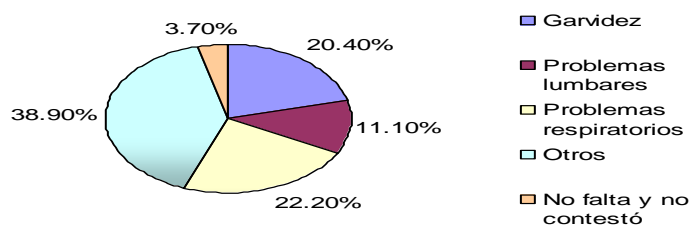


Figura No. 8 ausentismo laboral justificado

Fuente: Encuesta aplicada al personal operativo de enfermería en el Hospital General de Mexicali B. C. para evaluar el ausentismo N=56.

Otros factores es la frecuencia de accidentes en un 46.3%, que ocurrieron en el hogar, los accidentes automovilísticos con 16.7% y en el trabajo 14.8%; y lo referente a las situaciones familiares como son las enfermedades de los hijos, que son responsabilidades para el trabajador, lo que impide su asistencia al trabajo con un 70.4%.

Aquí se observaron variables que permiten medir las causas y factores que puedan incurrir en el ausentismo; como son las prestaciones laborales que la institución otorga a los empleados, siendo la principal los días económicos, que se observaron en el 46.3% de los encuestados y las licencias médicas en el 38.9% (figura 9).

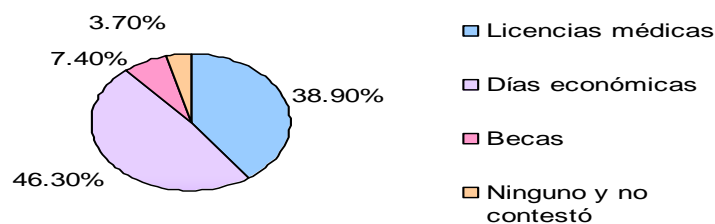


Figura No. 9 Prestaciones laborales otorgadas por la Institución

Fuente: Encuesta aplicada al personal operativo de enfermería en el Hospital General de Mexicali B. C. para evaluar el ausentismo N=56.

Así también se utilizaron variables para observar las ausencias sin justificación, indicando que las causas sociales ocurrieron en un 37% (festejos, viajes, diversión) y en un 29.6% causas como malestar general entre otras.

Factores estresores

Se observa que un 38.9% consideran que debe mejorar el trámite administrativo de días económicos y el 35.2% lo consideran regular, el 98.1% del personal de enfermería entrevistado se encuentra satisfecho en el desarrollo de sus actividades para la institución; así mismo el ambiente laboral lo consideran como un factor de ausentismo con 57.4%.

Percepción del personal sobre los factores de ausentismo.

La percepción de los encuestados con respecto a que la mujer falta más a su trabajo que el hombre, con un 25.9% estiman que la causa del ausentismo son los problemas de salud de los hijos, así mismo el 87.0% opinaron que el identificarse con los servicios en donde laboran disminuye el ausentismo; y con respecto al sueldo ideal, 81.5% opinaron que evita desgastes emocionales, otras de las causas de ausentismo es el trabajo en otra institución, el 42.6% así lo consideran.

El 96.3% del personal de enfermería opinó que la permanencia en sus áreas de trabajador es esencial para la buena atención del paciente; repercutiendo con ello en la calidad de la misma.

Cabe mencionar que de acuerdo al resultado estadístico, se realizaron cruces con las 4 categorías profesionales y la mayor frecuencia de ausentismo están en las enfermeras generales; así mismo con las variables faltas justificadas y las no justificadas y se obtuvieron resultados > 0.05 utilizando la prueba estadística de Chi-cuadrado de Pearson y la asociación lineal es de .331

4.2 Discusión.

La participación fue alta ya que se obtuvieron respuestas del 96.4% del total de la población estudiada; el mayor porcentaje lo ocuparon las mujeres, esto es de esperarse ya que es una característica sociológica de la misma profesión de enfermería.

Los datos obtenidos indican la presencia de ausentismo en el personal de enfermería en ambos sexos predominando en el sexo femenino por la caracterización del género Becker y Cervahlo (2008) demuestran que la razón es porque las mujeres busca más atención médica que el hombre y por ende es mayor el riesgo de ausentarse.

En cuanto a los factores intrínsecos sobre sale la categoría de enfermera general y la distribución por grupo de edades oscila entre los 31 y 40 años; en la remuneración económica los datos indican que el personal no lo consideran suficiente para la demanda familiar; para algunos autores la mujer como parte del mundo laboral y por sus características de género la inequidad salarial es considerada como violación laboral, según el Instituto Nacional de Estadística (INE) sobre diferencias salariales por cada \$1000 pesos recibidos en hombres, la mujer recibirá \$689, resultando una diferencia del 29%, es decir, la mujer es más económica que el hombre (Poblete y Valenzuela, 2005).

Por otra parte los datos analizados de la población con los factores extrínsecos, en relación con causas de faltas justificadas son los problemas respiratorios y personales lo que coincide con otros estudios realizados, en donde el ausentismo por causas médicas predominó con mayor porcentaje (Parada et al, 2006).

Así mismo, en el análisis de los accidentes que sufrió el personal de enfermería predomina los ocurridos en el hogar, comparativamente con otros estudios el comportamiento es similar ya que Donatro (1995) citado por (D' Ottone 2005). Estima que el ausentismo por enfermedad o accidente representan las tres

cuartas partes del total del personal; así mismo las causas sociales se encuentran entre las no justificadas con un 37%; y las justificadas las licencias médicas, problemas lumbares y cuidados maternos, entre las más frecuentes (Constantino et al, 2007) menciona que desde el punto de vista social, la ausencia del personal está presente.

En cuanto a factores estresante los trámites administrativos para gestiona la autorización de días económicos, los encuestados opinaron que son regulares. Otro de los datos en la permanencia en la institución respondieron que esto ayuda a la buena atención del paciente con 96.3% repercutiendo con ello en la calidad de la misma. Estos datos no tienen antecedente en otros estudios similares y no se encontró comparativo.

La percepción acerca de si el gusto por el servicio tiene que ver con la posibilidad de disminuir el ausentismo, mostró que una gran mayoría lo consideraron así, esto porque se sienten motivados y satisfechos; comparativamente el comportamiento de la percepción es similar a otros estudios Puc y col. (2005) sostienen que una persona infeliz o con problemas emocionales se ve disminuida la capacidad de rendimiento laboral; así mismo Martínez y López (2004) mencionan que la insatisfacción repercute en el ausentismo y deterioro de la calidad del servicio.

Por otra parte, los datos analizados de la población respecto a si el sueldo es un factor para vivir tranquilo, sin depresión y sin desgaste emocional; la mayoría nos confirma que al satisfacer las demandas económicas familiares, Peiró (1986). Menciona en su estudio que el sujeto vive sin alteraciones emocionales disminuyendo factores de burnout; entendiendo el estrés como un desequilibrio individual y del entorno.

La percepción del personal de enfermería; del hecho de trabajar en otra institución, lo consideran relevante como causa de ausentismo con 42.6% y es manifestado por cansancio físico y agotamiento emocional; este resultado tiene

comparativo con el estudio de Porras (2005) que lo considera como un alto riesgo de agotamiento emocional en la mayoría del personal profesional.

Con respecto a las relaciones humanas con los directivos son consideradas por los trabajadores como regulares, comparativamente Palmer y col. (2004), hacen referencia a un tipo de estrés laboral cuando no se da la interacción con los directivos repercutiendo en la calidad de atención al usuario.

Tomando en cuenta los factores del ausentismo se entiende como un fenómeno multifactorial cuyos resultados son imposibles de igualar en frecuencia; dando respuesta en este sentido a la hipótesis alterna que los factores intrínsecos y extrínsecos se observan con diferente frecuencia.

V. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.

5.1 CONCLUSIONES.

De acuerdo al análisis de información de las variables que se estudiaron se observa que el nivel de estudios predominante es el de enfermería general, con edades de 31 a 40 años y de sexo femenino.

Relativamente con el riesgo laboral no lo consideran con esa magnitud puesto que todo el personal encuestado es de base.

Un indicativo muy importante es la remuneración insuficiente que afecta la economía del empleado llevándolo a incrementar un nivel de estrés o búsqueda de recursos adicionales (otro empleo) que implica el incremento del ausentismo afectando a la institución en los servicios de atención al enfermo.

En relación al ausentismo que se presenta en la institución se debe a factores o causas sociales y familiares que de alguna forma se convierten en responsabilidad del ser humano, así también los accidentes del hogar o enfermedades respiratorias que no quedan exentos de ningún individuo y la utilización de prestación de días económicos no siendo más de dos días.

En relación con la satisfacción en el desarrollo de las actividades del personal de enfermería, un alto porcentaje así lo consideran.

Con todo lo anterior se concluye que los factores intrínsecos y extrínsecos están presentes en cualquier grupo social y que no hay una manera ideal para combatir ese índice tan importante que se registra en el ausentismo laboral ya que es un problema multifactorial.

5.2 SUGERENCIAS.

- Gestionar la recategorización del personal, para el incremento salarial ante el Sindicato Nacional del Trabajador.
- Elevar el nivel de satisfacción laboral otorgando reconocimiento al trabajador por su labor de excelencia.
- Estimular al personal de enfermería mediante reconocimiento por su excelente desempeño en el quehacer diario de sus labores.
- Planear e implementar cursos de educación continua dirigida al personal de enfermería sobre técnicas de manejo de estrés.
- Evaluar la satisfacción del personal de enfermería en el trabajo, identificando sus necesidades tanto de enseñanza, como de desarrollo profesional y personal.

BIBLIOGRAFIA.

- Aldave CC, Laurent R. 2006. *Aplicación de un Sistema de Información para Reducir el Número de Tardanzas e Inasistencias en un PYME* pp. 11.
- Aranda Beltrán C., Pando Moreno M., Torres López T, 2005. *Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout en Médico Familiar. México. Rev. Electrónica An de la Fac. de medicina vol. 66 n. 3 Lima. Disponible en.*
www.scielo.org.pel/scielophp/script=sci-arttex&pid=s1025
- Arce, H. L., y C. Baldioceda, 2002. *El Impacto Cualitativo-Cuantitativo de las Incapacidades por Enfermedades y Maternidad de los Empleados de la Caja Costarricense del Seguro Social.*
- Barboza, D. B., Z. Sperli y G. Salazar, 2003. *Departamento de Trabajo de Enfermería de Emergencia Rev. Latino Americana de Emergencia vol. II No. 2*
- Becker, S. G. Y M. Carvalho, 2008. *Estudios Sobre Ausentismo en Enfermería del Centro Psiquiátrico de Manaus, Brasil. Rev. –am. Enfermagen 2008*
- Bojórquez P., y J. Ruiz, 2006. *Ausentismo Laboral y Análisis de las Licencias Médicas en un Servicio de Empresas, disponible en.*
www.cicad.oas.org/oid/mainpage/costs/protocols/easentismo.pdf.
- Carvallo S. B., 2003. *Una Responsabilidad Compartid. Disponible en.*
www.encomvombia.com/medicina-enfermeria6303memorias.htm.
- Cercone J. A., F. Durán y E. Muñoz, 2000. *Compromiso de Gestión, Rendición de Cuentas y Corrupción en los Hospitales de Caja Costarricense del Seguro Social. Pp. 7, 8, 30,32.*
- Coddou C., 2005. *Relación entre Depresión y Pérdida de Productividad Laboral.*
- Consejo Internacional de Enfermería, 2007. *Entorno Positivo para la Práctica Favorable Profesional.*
- Constantino C. P., L. Torres y J. Posada, 2007. *Prescripción de Certificados de Incapacidad Temporal en el IMSS. Perspectivas Desde la Economía de la Salud Rev. Médica IMSS.*
- Contrato Colectivo de Trabajo, Ley ISSSTE, y su Estatuto edit. Pac. 2005. cap. II *Seguro de Enfermedades y Maternidad Art. 23.*

- D` Ottone C. J. Enrique, 2005. *Ausentismo Laboral*.
crecerymejorar.blogspot.com/.../ausentismo-laboral.html
- Del Castillo Arturo, 2001. *Medición de Corrupción en Indicadores de la Rendición de Cuentas*.
www.asf.gob.mx/pags/archivos/Src/Rc5.pdf -
- Documento Técnico de Apoyo, Previsión. Comisión Nacional de SIDA, 2001.
Secretaría de Salud
- www.laccaso.org/pdfs/Informe%20Comparado.pdf -
- Documento Técnico de Apoyo, Comisión Nacional de SIDA, 2001. *Estrés Laboral y Burnout en los Servicios de Salud*.
www.redsalud.gov.cl/archivos/vih/vih2007/.../estresyburnout.pdf
- Fainstein Héctor, Vázquez Iliana y Quintana Alicia, 2001. *Estrés en los Equipos de Trabajo*.
- Fernández Larraguibel Beatriz y Paravic Klign Tatiana, 2003. *Nivel de Satisfacción Laboral en Enfermería de Hospitales Públicos y Privados de la Provincia de Concepción de Chile*.
- Flores González Mara y Rodríguez Ramírez Argelia 2006. *El Mercado de los Recursos Humanos con un Aspecto Social-Ausentismo*.
- Gomero C. R. y C. Llap, 2004. *Ausentismo Laboral de Origen Médico en el Hospital de Toquepala 2001*. *Rev. Med. Herediana abril/junio. 2004 Vol. 15, No. 2 p 95-100. ISSN 1018-130*.
- Guimaraes B. R., 2002. *Análisis de los Aspectos Éticos de las Memorias de Maestría en Educación Física que Involucran Seres Humanos de una Institución de Enseñanza Superior, Brasil*. Disponible en
www.invenia.es/oai:dialnet.unirioja.es/ATT00000066117
- Gutiérrez A., 2006. *Protocolo para Analizar el ausentismo Laboral y su Relación con el alcohol y otras Sustancias Psicoactivas*. Disponible en
www.cicad.oas.org/oid/maunpage/costs/protocol/ausentismo.pdf
- Jefferson M., A. Saliva., M. Marcal y A. Ispere., 2005. *La Mujer y el Ausentismo*, *Rev. Cubana de Salud y Trabajo* 2005 6 (2): 15-8. disponible en.
[Http://bvs.sid.cu/revistas/srt/vol6_2_05.pdf](http://bvs.sid.cu/revistas/srt/vol6_2_05.pdf).

- Juárez G. A., 2007. La Dimensión de Fatiga-Energía como indicador de Presentismo: validez de una Escala de Trabajadores Mexicanos. Disponible en. www.cienciaytrabajo.ci/pdfs/24/paginas2055pdf.
- Ley General del Trabajo de la Secretaría de Salud, 2006-2009 Art. 153 pp 63
- Martínez L. C. y G. López, 2004. *Características del Síndrome de Burnout en un Grupo de Enfermeras Mexicanas*. *Archivo en Medicina Fam.* Vol. 7 No. 1 pp. 6,7.
- Mercado T. G., 2006 *Nivel de Estrés laboral en enfermeras en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima Perú*.
- Mesa M. F. R. y A. Kaempffer. , 2005. *Una Perspectiva por Tipos de Empresas*.
- Montúfar C. B. J. y T. Muñoz, 2005. *La Prevalencia del Síndrome de Desgaste por Estrés Laboral en Profesionales de la Salud de Instituciones Públicas y privadas*.
- Moreno J. B., R. Meda, A. Rodríguez, A. Palomera y M. Morales, 2006. *El Síndrome de Burnout en una Muestra de Psicología Mexicana: Prevalencia y Factores Sociodemográficos Asociados*. Disponible en. www.redalyc.uaemex.ma/redalyc/src/inicio/artpdfred.jsp
- Navarrete E. A., V. Gómez, R. Gómez, M. Jiménez, 2005. *Ausentismo Laboral en una Institución de Seguridad Social y Factores Relacionados*. *Rev. Méd. IMSS*. pp. 373-376.
- Palmer M. L. Y., A. Gómez, C. Cabrera, R. Prince y R. Searcy, 2004. *Prevalencia del Síndrome de Agotamiento Profesional en Médicos Anestesiólogos de la Cd. De Mexicali B.C.*
- Parada de D. M. E., R. Moreno, Z. Rincón, M. Mora y F. Rivas, 2006. *Ausentismo Laboral de Causa Médica*. *Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes*. Mérida Venezuela.
- Pérez S. G., M. Rodríguez, A. Gallegos, E. Correa y J. Pérez, 2003. *Repercusiones Psicológicas del Estrés Laboral en los Profesionales Sanitarios que Trabajan en los Equipos de Trasplantes*.
- Pineda E. B, E. L. de Alvarado y F. de Canales, 1994. *Metodología de la Investigación manual para el desarrollo de personal de salud, segunda edición*

organización Panamericana de la Salud Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina regional de la OMS, pp 81,82 .

- Poblete T. M., S. Valenzuela S., 2005. *Enfermeras en Riesgo Violencia Laboral con Enfoque de Género index enfer 51: 40-44.*
- Porras Cabrera A., 2005. *Síndrome de Burnout en Personal de Enfermería.* Rev. Electrónica de Enfermería de Salud Mental, consultada el 28 de mayo de 2008, disponible en.
[http://www.index-f.com/presencia/n14articulo.phpISSN:1885-0219.](http://www.index-f.com/presencia/n14articulo.phpISSN:1885-0219)
- Puc V. M., M. Rojas, M. Y. Torres Á, G. López S., 2005. *Análisis de las Causas de Ausentismo Injustificado con Grupo Focal de Enfermería.* pp. 141-145.
- Reyes J. M., G. Soloaga, P. Pérez Q. y A.L. Dos S., 2007. *El Síndrome de Burnout en Personal Médico y de Enfermería del Hospital "Juan Ramón Gómez de la Localidad de Santa Lucia Corriente Argentina.* Rev. De Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina No. 167.
- Ríos D., 2007. *Ausentismo Laboral,* consultado enero 2008, disponible en:
[www.seminario//gerencia:ausentismo laboral.](http://www.seminario//gerencia:ausentismo%20laboral)
- Schargrotsky E., 2000. *Transparencia y Rendición de Cuentas; el Caso de Argentina.* disponible en www.iadf.org/res/larensnetwork/files/pr102finaldraft.pdf. pp. 12.
- Secretaria de Salud Compilación de la Normatividad Laboral 1994-1997. pp. 203
- Serna A. S. C., B. G. Mesa M., E. Benites M., 2006. *Causas y Porcentajes de Ausentismo del Personal de Enfermería en el Hospital Infantil del Sector Salud en Monterrey N.L. .Respyn Rev. De Salud Pública y Nutrición,* disponible en.
[www.respyn.uanl.mx/especiales/2006/ee-04-2006/documentos/calidad.](http://www.respyn.uanl.mx/especiales/2006/ee-04-2006/documentos/calidad)
- Torres B. S., E. Chávez G., M. A. Guerra H., 2007. *Absentismo y su Relación con Satisfacción Laboral de Enfermería en una Unidad de Seguridad Social.* Rev. Enf. IMSS.-147-153 15 (3).
- Torres M. E. W., 2006. *Escala de Satisfacción Laboral en el Personal de "Viveros Tropicales SA" Honduras.* disponible en.

www.monografia.com/trabajos48/satisfaccion.laboral/satisfaccion.laboral.shtml.

Valencia J. E. y A. Pérez G., 2004. *Ausentismo Laboral y su Relación con el Consumo de Alcohol y otras Sustancias Psicoactivas*.

Villagómez A. M. M., A. Hernández C. y E. Villarreal R., 2003. Satisfacción Laboral en Médicos a 6 años de distancia. Rev. Med. IMSS. 41 (5) 399-405 consultado el mayo de 2009, disponible en.

www.imss.gob.mx/NR/rdonlires/241A287B-20AF_4ED7_A694

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE QUERETARO
FACULTAD DE ENFERMERIA
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA.**

NOTA: este cuestionario toma parte importante de un trabajo de investigación que realiza la Lic. Celina Gutiérrez Piceno estudiante de la Maestría en Ciencias de Enfermería.

OBJETIVO: identificar factores que inciden en el ausentismo laboral del personal operativo de enfermería en general, través de la recopilación de la información del instrumento, y el resultado servirá de base para proponer estrategias para reducir el ausentismo laboral.

La información que a continuación se solicita será confidencial y anónima la que será utilizada exclusivamente con fines de investigación.

INSTRUCCIONES:

1.- Lea cuidadosamente cada pregunta, y elige solamente una respuesta; la que tu consideres que es la mejor, encierre en un círculo la letra que corresponda a la respuesta seleccionada.

1.- ¿Cuántos años tienes?

- a).- 20 a 30 años.
- b).- 31 a 40 años
- c).- 41 a 50 años
- d).- 51 y más años.

2.- ¿En que servicio estas asignado (a)?

- a).- Urgencias adulto.
- b).- Urgencias pediátricas.
- c).- Quirófano.
- d).- Otro

3.- ¿Cuál es su sexo?

- a).- Femenino.
- b).- Masculino

4.- ¿Cuál es su categoría profesional?

- a).- Enfermero general.
- b).- Especialista.
- c).- Licenciado en enfermería
- d).- Auxiliar de enfermería

5.- ¿Cuáles son las causas por las que se ausenta laboralmente?

- a).- Por licencia médica.
- b).- Por faltas injustificadas
- c).- Por días económicos
- d).- Por becas autorizadas

6.- ¿Cuál es el factor que ocasiona el que usted no asista a su trabajo?

- a).- Factor social.
- b).- Factor económico
- c).- Familiar
- d).- Otros

7.- ¿Cuándo falta a su trabajo en forma justificada es por?:

- a).- Gravidez
- b).- Por problemas lumbares
- c).- Problemas respiratorios
- d).- Otros _____ cuales _____

8.- ¿Otras causas por las que usted incurre en inasistencias justificadas son?

- a).- Cuidados maternos
- b).- Problemas personales
- c).- Problemas de la familia

9.- ¿Al ausentarse de sus labores sin justificación la causa es por?

- a).- Causa social
- b).- Apatía
- c).- Malestar general sin atención médica
- d).- Otros _____ cuales _____

10. ¿Cuántos días económicos disfruta al año?

- a).- De 0 a 1.
- b).- De 1 a 2
- c).- De 2 a 3
- d).- Más de 4 _____

11.- ¿Cómo considera su nivel de empleo?

- a).- Es seguro
- b).- Esta en riesgo
- c).- otro-----

12.- ¿Considera sus remuneraciones salariales suficientes para satisfacer la demanda económica familiar?

- a).- Si
- b).- No

13.- ¿Consideras en riesgo el trabajo de la mujer por su género?

- a).- Si

b).- No

14.- ¿Crees que los hombres tienen mejor oportunidades de trabajo que la mujer?

a).- Si

b).- No

c).- Porqué-----

15.- ¿Crees que la mujer falta mas a sus labores diarias que el hombre?

a).- Sí

b).- No

c).- Porqué-----

16.-¿Consideras que en la mujer que es madre de familia el ausentismo aumenta?

a).- Sí

b).- No

c).- Porqué-----

17.- En el caso de haber sufrido algún accidente ¿Qué tipo fue?

a).- Automovilístico

b).- En el hogar

c).- En el trabajo

d).- Otros-----

18.- ¿Qué tipo de obligaciones en el hogar te han impedido asistir a tus labores cotidianas?

a).- Enfermedad de los hijos

b).- Enfermedad de tu esposo (a)

c).- Enfermedad de tus padres.

d).- Otras-----

19. ¿Cuando te sientes fatigado por el exceso de tu trabajo como lo manifiestas?

a).- con tensión muscular

b).- sin fuerzas.

c).- con depresión

d).- otros-----

20.- ¿Qué calificación le daría al trámite administrativo en la autorización de días económicos?

a).-Excelente

b).- Bueno

c).- Regular

d).- Malo.

21.- ¿A su manera de pensar tendría significado el que le guste el servicio para disminuir el ausentismo sin causa justificada?

- a).- Si
- b).- No
- c).- Por que_____

22.- ¿Si le gusta lo que hace en este servicio esto evitara el ausentismo?

- a).- Si
- b).- No.

23.- ¿Le gusta el trabajo que realiza para la institución que la contrató?

- a).- Si
- b).- No
- c).- Por que_____

24.- ¿Si su sueldo fuese el ideal y cubriese sus expectativas económicas, permitiéndole vivir con tranquilidad y sin presión ni desgaste emocional cree que esto disminuiría el ausentismo?

- a).- Si
- b).- No
- c).- Por que_____

25.- ¿Si trabajaras en otra Institución de salud cree que este sería un factor del ausentismo?

- a).- Si
- b).- No
- c).- Por que_____

26.- Crees que la presencia permanente del personal de enfermería dentro de la institución ayuda a:

- a).- La buena atención del paciente.
- b).- A elevar el prestigio institucional.
- c).- A la satisfacción personal.

27.- Las relaciones humanas con el personal directivo son:

- a).- Excelentes
- b).- Buenas
- c).- Regulares
- d).- Indiferentes.

28.- ¿En el caso de que las relaciones humanas estuviesen quebrantadas con los directivos crees que esto se deba la apatía de la permanencia en el trabajo?

- a).- Si
- b).- No

29.- ¿Si las relaciones humanas con tus directivos las tuviese que evaluar que calificación le darías?

- a).-Excelente**
- b).-Buena**
- c).- Regular**
- d).- Insuficiente.**

30.- La relación con tus compañeros ¿es?

- a).- Excelente**
- b).- Buena**
- c).- Regular**
- d).- indiferente**

31.- ¿consideras que el medio ambiente tiene que ver con el ausentismo del personal operativo de enfermería?

- a).- Sí.**
- b).- No.**

Conceptualización y terminología utilizada:

FACTORES: es cada uno de los elementos que forman un producto. En producción. Economía, elementos que intervienen en el proceso de producción de un bien (diccionario enciclopédico Océano uno color 1997).

AUSENTISMO: Del latín *absens* o el que está separado de alguna persona o lugar y se define como “la tendencia de estar ausente”, sinónimo de *absente* o *absentismo*, “costumbre de abandonar el desempeño de funciones y deberes ajenos a un cargo” Diccionario de la Real Academia Española, 1992 citado por (Parada et al, 2006). “Sinónimo de ausencia voluntaria del trabajo, es decir, la práctica de aquellos trabajadores que dejan de presentarse al trabajo, dando excusas o pretextos baladíes o sin alegar razón alguna”. (Behrend, 1959). “Cualquier período de tiempo durante el cual deliberadamente se deja de acudir al trabajo” (Guillies, 1994). Citado por (Puc et al, 2005) es la ausencia del trabajador a la empresa, ocasionada por incapacidad a consecuencia de enfermedad general o faltas injustificadas (Secretaría de Salud, 1994-1997). “La no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los períodos vacacionales y las huelgas” Organización Internacional de Trabajo, referido en (Parada, et al, 2003). “Toda ausencia de una persona de su puesto de trabajo, en la hora que corresponde a un día laborable, dentro de la jornada legal de trabajo” (Ribaya, referido en Parada et al, 2003). Es el conjunto de ausencias por parte de los trabajadores de un determinado centro de trabajo, justificado o no (Navarrete, et al, 2005).

Es la inasistencia del trabajador que le imposibilita efectuar las funciones que le han asignado dentro del horario de trabajo establecido por la administración de la compañía (Aldave y Laurent, 2006).

Sternhagen propone que el cálculo del índice de ausentismo sea calculado mediante esta formula:

INDICE DE AUSENTISMO A TOTAL DE HORAS-HOMBRE PERDIDAS POR 100/TOTAL DE HORAS-HOMBRES TRABAJADAS (Bórquez, Ruiz 2006).

AUSENTISMO POR LICENCIAS MÉDICAS: es toda ausencia del personal que labora y que le es extendida una incapacidad para trabajar legalmente autorizada por el médico de una institución gubernamental (Condiciones Generales del Trabajo de la Secretaria de Salud, 2006- 2009).

AUSENTISMO POR FALTAS INJUSTIFICADAS: Es el ausentismo no autorizado y que deliberadamente deja de asistir al trabajo sin ninguna justificación (Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaria de Salud, 2006-2009).

AUSENTISMO POR GRAVIDEZ: Es el derecho de ausentarse por 90 días para el evento del parto y los cuidados posteriores al parto.

ENFERMERIA: Es el arte y la ciencia del cuidado integral del individuo. Es una disciplina profesional orientada a la práctica (modelos conceptuales, utilidad, meta paradigmas, paradigmas cuidado) (Ríos, 2007).

PERSONAL OPERATIVO DE ENFERMERIA: Conjunto de personas que pertenecen a una disciplina cuya función es cuidar de la salud del individuo sano o enfermo.

A) Factores intrínsecos:

Nivel de empleo, en este caso el empleado incurre en ausentismo porque considera que no está en riesgo de ser despedido, pero si por alguna razón llega a ocurrir esta situación, tiene otras posibilidades de empleo a su disposición (Flores y Rodríguez, 2006).

Salarios, aquí el trabajador tiene un nivel de vida estable y está satisfecho con ello, porque constituye un estímulo para obtener un mejor nivel de asistencia; sin embargo paradójicamente sucede lo contrario, el ausentismo aumenta siempre que

las ganancias aumentan, (Flores y Rodríguez, 2006). Además las bajas remuneraciones que la obligan a desempeñar más de un trabajo teniendo que asumir largas jornadas con el consiguiente desgaste que esto significa agravando la situación. Toda esta problemática trae inevitablemente consecuencias negativas (Fernández y Paravic, 2003).

Edad, sexo, y situación familiar, todos los estudios demuestran que es mayor el índice de ausentismo entre las mujeres que entre los hombres, sin embargo por responsabilidad el índice mayor pertenece a los hombres, en lo que respecta a la edad, la frecuencia de mayor ausentismo ocurre alrededor de los 20 años de edad (Flores y Rodríguez, 2006). Y en lo referente a la situación familiar, los problemas de salud del hijo menor es una de las causas de ausentismo. En México, los cuidados maternos para la atención de un menor enfermo son un derecho y una prestación establecida legalmente e influye en el ausentismo laboral (Ley General del Trabajo 2006-2009).

Estrés Laboral. Es otro aspecto de tomarse en cuenta en el ausentismo ya que existe una relación entre el individuo y su entorno; y que son las respuestas emitidas por el personal de enfermería acerca de las sensaciones de incapacidad que experimentan frente a situaciones laborales que le generan sentimientos de conflicto y frustración, manifestado en agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal; el cual fue obtenido mediante el Inventario de Maslach y valorado el estrés como alto (Mercado, 2006). En este sentido, se enfatiza que el estrés laboral es un proceso interactivo entre características individuales y estresores físicos y psicosociales del ambiente laboral. Sus efectos psicológicos incluyen tanto el distrés emocional (ansiedad, burnout, entre otros) así como cambios conductuales (uso de alcohol, fumar, cambios alimenticios). Además, la exposición continua a situaciones de estrés laboral puede exponer a problemas médicos crónicos (hipertensión, depresión crónica, entre otras), por lo tanto este factor es de suma importancia en los ambientes de trabajo (Documento Técnico de Apoyo, 2001).

Por lo tanto, se plantea que el burnout debe ser entendido como una respuesta al estrés laboral que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que suele emplear el profesional. Se comporta como una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias o efectos a largo plazo, por lo que sería un paso intermedio en la relación estrés-consecuencias antes de desembocar en alteraciones nocivas para la salud del individuo y para la organización (Documento Técnico de Apoyo, 2001).

Desde los modelos transaccionales Peiró y Salvador (1993) entienden el estrés como un desequilibrio sustancial percibido entre las demandas del medio o de la propia persona y la capacidad de respuesta del individuo. En esta línea se enmarca el modelo para integrar el burnout dentro del proceso de estrés laboral (Adaptado de Gil-Monte y Peiró 1997). (Anexo: Modelo de Gil-Monte y Peiró), lo que puede traer consecuencias para el individuo en su salud, agotamiento emocional, baja realización del trabajo que incluye ausentismo y para la organización, recurso humano que en términos productivos no alcanza los estándares generales (Porrás, 2005).

Satisfacción Laboral. Según Robbins 1987 (Fernández y Paravic, 2003). La satisfacción es la diferencia de la cantidad de recompensas que reciben los trabajadores y la cantidad que piensan que deberían recibir, es más una actitud que un comportamiento. La satisfacción es otro de los factores más importantes que hacen que un trabajador se sienta adaptado al ambiente laboral, dentro de estos factores se encuentran: trabajos interesantes, recompensas justas y equitativas, condiciones laborales adecuadas y buenos compañeros de trabajo.

B) Factores Extrínsecos:

Estos factores son los relacionados con la colectividad, por ejemplo: enfermedades, accidentes, obligaciones en el hogar y otras. Cualquiera que sea el factor no justifica su ausencia con excepción de los problemas de salud reales.

Existen estudios que demuestran que el fenómeno del ausentismo están presentes en las instituciones de salud; tal es el caso de los realizados en el Hospital de Toquepala (Gomero y Llap, 2004). En el que se obtuvieron que el 82.26% corresponden a enfermedades comunes; entre las mas frecuentes son de origen respiratorio con un 55.70%; siguiendo en frecuencia las digestivas con un 31.65%; maternidad el 1,29%; y el 16.45% a accidentes particulares y del trabajo.

4.3 Variables

Variable independiente: Factores intrínsecos, factores extrínsecos y características del personal de enfermería.

Variable dependiente: Ausentismo o absentismo.