



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
DIVISION DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

CAUSAS DE AUSENTISMO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN UN HOSPITAL GENERAL

TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

L.E. SAHARA LEDESMA SOSA

DIRECTORA DE TESIS: DRA. MA. DEL CARMEN MONTOYA DIAZ

Morelia, Michoacán

Diciembre del 2008

ACTA DE REVISION

La Dra. Ma. del Carmen Montoya Díaz Profesor titular e Investigador “A” de la Facultad de Enfermería de la Universidad de San Nicolás de Hidalgo, como directora de la tesis de maestría.

CERTIFICA

Que ha dirigido el trabajo de tesis titulado “Ausentismo del personal de Enfermería en un Hospital”, elaborado por Sahara Ledesma Sosa Licenciada en Enfermería Y que será presentado como requisito para optar el grado de Maestra en Enfermería por la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Dra. Ma. del Carmen Montoya Díaz

M.C. Josefina Valenzuela Gandarilla

Profesor titular e investigador “A” de la facultad de enfermería UMSNH

Profesor e investigador Asociado “A” de la facultad de enfermería UMSNH

Firma: _____

Firma: _____

Dra. Maria Teresa Cuamatzi Peña

Dra. Ma. Elizabeth Medina Castro

Profesor e investigador “A” de la facultad de estudios superiores Zaragoza UNAM

Profesor e investigador Asociado “C” de la facultad de enfermería UMSNH

Firma: _____

Firma: _____

ME. y AS. Martha Isabel Izquierdo Puente

Profesor e investigador Asociado “C” de la facultad de enfermería UMSNH

Firma: _____

SAHARA LEDESMA SOSA

CAUSAS DE AUSENTISMO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN UN HOSPITAL GENERAL

Tesis presentada en el Programa

Maestría en Enfermería de la Facultad de

Enfermería de la Universidad Michoacana
de

San Nicolás de Hidalgo, para la obtención
del

Grado de Maestra en Enfermería.

Cuerpo Académico:

Línea de Investigación: Salud del
trabajador.

Asesora: Dra. Ma. del Carmen Montoya
Díaz

UMSNH

2008

Causas de ausentismo del personal de enfermería en un hospital general

Tesis presentada en el Programa de
Maestría en Enfermería de la Facultad de
Enfermería de la Universidad Michoacana de
San Nicolás de Hidalgo, para la obtención del
Titulo de Maestra en Enfermería.
Cuerpo Académico: Estilo de vida Saludable
Línea de Investigación: Cuidado de Enfermería.

Ficha Catalográfica

Lic. Enf. Ledesma Sosa Sahara

Causas de ausentismo del personal de enfermería en un hospital general.

Tesis presentada en el Programa de Pos- Grado de la
Maestría en Enfermería de la Facultad de Enfermería
de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
para la obtención del Título de Maestra en Enfermería.

Asesora: Dra. Ma. del Carmen Montoya Díaz.

1. Enfermería 2. Salud Ocupacional 3. Ausentismo

ACTA DE REVISION

La Dra. Enf.Ma.del Carmen Montoya Díaz Profesor e Investigador Titular “A” de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, como directora de tesis de maestría

CERTIFICA

Que ha dirigido el trabajo de tesis titulado “Causas de ausentismo del personal de enfermería en un hospital general” elaborado por Sahara Ledesma Sosa Licenciada en Enfermería, y que será presentado como requisito para obtener el grado de Maestra en Enfermería por la Facultad de Enfermería y que será presentado como requisito para obtener el grado de Maestra en Enfermería por la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Dedicatorias

A mis padres (José de Jesús y María) In memoriam por regalarme la vida ,su gran amor, paciencia y dedicación que me impulsaron para lograr mis metas

A mis Hijos (Ricardo, Fernando y Sara Gabriela) por su gran cariño, el apoyo y sacrificios que me brindaron constantemente

A mi Esposo (José de Jesús) por su amor, comprensión y el apoyo incondicional, ya que sin él no hubiera sido posible concluir mis estudios.

A mis Hermanos y Familiares por su gran cariño y apoyo.

Agradecimientos

Al personal de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, por su gran apoyo y darme la oportunidad de realizar uno de mis mayores anhelos que me permitirá realizarme tanto personal como profesionalmente.

A la Doctora Ma. del Carmen Montoya Díaz por sus enseñanzas, y dedicación así como su apoyo para realizar esta tesis.

A las Autoridades de la Secretaría de Salud por su colaboración, ya que sin ellos no hubiera sido posible cursar la Maestría

A la MCE Martha Reyes Por su apoyo y dedicación como coordinadora de la maestría.

A todas mis compañeras en especial a Lilia por su cariño y comprensión que me motivaron para continuar con mis estudios.

Al Maestro Carlos Gómez Alonso por su desinteresada participación

A todo el personal General por su valiosa colaboración

RESUMEN

LEDESMA SOSA SAHARA. Causas de ausentismo del personal de enfermería en un Hospital general. 2008. Disertación de Maestría en Enfermería. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Facultad de Enfermería 2008.

Introducción: El ausentismo laboral es una interacción de diversos factores y de distintas fuerzas que interactúan 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.

Justificación: La necesidad de evaluar el ausentismo y la repercusión que se provoca tanto para el personal de enfermería como en el usuario del cuidado, motiva a efectuar, el presente trabajo de investigación, tomando en consideración las consecuencias reales que esto provoca y que repercute directamente en el cuidado del paciente y la salud del personal de enfermería, considerando la falta del personal de enfermería que existe en las unidades del sector salud.

Objetivo: Explorar e identificar las percepciones de las enfermeras sobre las causas de ausentismo en las enfermeras de las diferentes categorías y turnos que laboran en un Hospital General de la Secretaría de Salud de Michoacán.

Metodología: Se efectuara un estudio cuantitativo, transversal, y descriptivo que posibilita medir, comparar y explicar la relación de la incidencia del ausentismo en el trabajo de las Enfermeras del hospital de acuerdo a las categorías que existen en la profesión de enfermería. Identificando las causas de ausentismo (doble empleo, trabajador foráneo, responsabilidad familiar, relaciones interpersonales y motivación para con la institución y profesión). El estudio se dividió en dos etapas; en la primer etapa se aplicó una encuesta de prueba piloto a 10 enfermeras trabajadoras de una Clínica Hospital del ISSSTE en Michoacán, la segunda etapa actualmente en desarrollo se incluye a 110 enfermeras de diferentes categorías y turnos; para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 15.

Resultados: Al concluir la prueba piloto estructurado por 14 ítems se encontró lo siguiente: El personal encuestado cuenta con una antigüedad entre 10 y 19 años (80%); La edad cronológica con mayor frecuencia se encontró entre 35 y 40 años (60%), Las causas de incapacidad en el personal de enfermería encuestado fueron: sin incapacidad 70%, en vías respiratorias 20%, Lumbalgias 10% y otros 10%; En la causa de estrés se encontró: Sobrecarga laboral 10%, carencia de material y equipo 70 % y no estrés 20%

Palabras Claves: 1. Enfermería 2. Salud Ocupacional 3. Ausentismo

ABSTRACT

LEDESMA SOSA S. Absenteeism Causes of the nursing personal in the general hospital 2008. Master Dissertation in Nursing. University Michoacana of San Nicolas of Hidalgo at Morelia, Michoacán . Faculty School of Nursing, 2008.

The absenteeism is an interplay of various factors and forces that interact with each other, so it is considered a measure very close to the level of welfare reached by a person, both in the workplace as in oneself.

Justification: The need to assess absenteeism and the impact that provokes both for nurses and in the user care, motivates carry out this research work, taking into consideration the real consequences that this causes on patient care and health of nurses, considering the lack of nurses that exists in the health sector units.

Objective: Explore and identify perceptions of the nurses on the causes of absenteeism in the different categories of nurses and shifts working in a General Hospital of the Health Secretariat of Michoacan.

Methodology: We conduct a quantitative study, cross, and descriptive enabling measure, compare and explain the relationship between the incidence of absenteeism in the work of Nurses at the hospital according to categories that exist in the nursing profession. Identifying the causes of absenteeism (dual employment, foreign worker, family responsibility, interpersonal relationships and motivation to the institution and profession). The study was divided into two stages; in the first phase was a survey of 10 nurses to test pilot working for a ISSSTE Clinic Hospital in Michoacan, the second phase is currently under development includes 110 nurses of various categories and shifts, for data analysis was used SPSS version 15.

Results: At the conclusion of the pilot test structured by 14 we find the following items: personnel respondent has a length between 10 and 19 years (80%); The chronological age is most often found between 35 and 40 years (60%). The causes of disability in the nurses surveyed were: 70% without failure, respiratory 20%, backache 10% and another 10%; In the cause of stress was found: 10% work overload, lack of material and equipment 70%, and nonstress 20%.

Key words: Absenteeism, Disability, Worker.

ÍNDICE

Página

RESUMEN

ABSTRACT

LISTA DE CUADROS Y

GRAFICAS

I. INTRODUCCIÓN

II. MARCO TEORICO

2.1. Estudios relacionados

2.1 Antecedentes

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

IV. JUSTIFICACIÓN

V. OBJETIVOS

VI. MATERIAL Y MÉTODO

6.1 Tipo de estudio

6.2. Lugar

6.3. Población y Muestra

6.4. Criterios de inclusión y exclusión

6.5. Procedimientos

6.6. Instrumentos

6.7. Prueba piloto

6.8. Fuentes de información

6.9. Análisis de los datos

6.10. Etica del estudio

VII. RESULTADOS

VIII. ANALISIS

IX. CONCLUSIONES

X. RECOMENDACIONES

XI. SUGERENCIAS PARA TRABAJOS FUTUROS

XI. BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

I. INTRODUCCION

El estudio del ausentismo, reviste una gran importancia porque se encuentra estrechamente articulado la salud ocupacional y ésta es una resultante que se integra a la salud del trabajador,

El ausentismo, es un evento complejo que obedece a una amplia diversidad de motivos, tal condición se manifiesta entre las personas que forman parte de un grupo donde se realizan variadas actividades propias de un oficio, empleo o trabajo profesional, de una empresa o de una organización laboral. Se le considera como la no asistencia al trabajo por parte de un empleado del que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los períodos vacacionales y las huelgas de acuerdo a la Organización Internacional del Trabajo (1991) ³

La inasistencia al trabajo, se presenta en cualquier ámbito laboral, incluyendo las unidades hospitalarias, se le puede asociar a un incremento de los resultados en los niveles de efectos tanto en los trabajadores como en las esferas productivas, estos aspectos particularmente pueden provocar alteraciones para otorgar el cuidado a la población que demanda los servicios hospitalarios, siendo así, que en los últimos años se han contado con crecientes demostraciones en varios países del mundo y en diferentes entornos ocupacionales del importante interés que representan esos componentes básicos relacionados al ausentismo, encaminándose en lo posible a la prevención o disminución de sus efectos en los trabajadores y en el aumento y calidad de la productividad. ^(2,5,26)

En este sentido, el ausentismo implica una serie de repercusiones o consecuencias que se presentan principalmente en el trabajador, en el ambiente laboral y en la institución o empresa. En el ambiente laboral, pueden influir la presencia de riesgos o exposiciones derivados del tipo de tareas que se realizan, entorno y organización inadecuados, así como desmotivación o conflicto entre los trabajadores, además de que las opiniones del subordinado pocas veces son escuchadas y raramente se valora su creatividad, lo que pueden ser contextos que no favorecen la asistencia al trabajo. En la institución, logra ocasionar daños económicos y complejos que contribuyen a disminuir la productividad de la empresa, elevando entonces las tarifas operacionales y de producción, lo que se va a reflejar en el costo final del consumidor o usuario, acrecentando los precios por cuidados, demoras en la atención de la persona que demanda la atención y disminución en la calidad de los servicios. (COUTO 1987).

En el trabajador, como es el caso particular de la enfermería, el ausentismo, es aquel que puede atribuirse a diferentes situaciones de indisponibilidad laboral; debido a que la inasistencia no programada de uno o de varios integrantes del equipo de trabajo, ocasiona efectos para la realización de las actividades cuando no se dispone del personal suficiente para substituirlos, lo que se traduce en una sobrecarga laboral a los compañeros, o al desempeño de doble jornada de trabajo, causándoles agotamiento físico y mental, desmotivación, estrés, disponibilidad de poco tiempo para el descanso, situaciones que contribuyen a reducir la producción y la calidad, así como la dificultad en la substitución emergente de trabajadores directamente ligados a la atención de enfermería; además la existencia de enfermedades que originan incapacidad temporal o prolongada, produce modificaciones no solo en la dinámica familiar, si no también en las pérdidas económicas con disminución de los rendimientos monetarios, particularmente, si la ausencia es por tiempos prolongados, (Couto, 1987) ya que el incremento en las faltas al trabajo debido a licencias médicas en enfermería puede ser consecuencia del tipo de trabajo y de condiciones desfavorables del ambiente laboral (ROBAZZI, et al., 1990; ALVES, 1996), al colaborar en la disminución o previsión del ausentismo existe entonces la necesidad imperiosa de vislumbrarlo y analizarlo a fin de favorecer un ambiente laboral saludable y digno, facilitar pausas de trabajo, evitar trastornos y dificultades de última hora ocasionados por ausencias no previstas y aumentar el grado de satisfacción en el trabajo, dado que todo ello resulta definitivo en la calidad de vida del trabajador (JORGE, 1995).

Al abordar la temática, se destacan cada uno de los elementos y de las cuestiones de índole esencial, que son presentadas con la finalidad de percibir y entender los aspectos significativos trascendentes que se incorporan en la composición multifacética de las causas del ausentismo, soporte central en torno de la presente investigación dentro del ámbito de la salud del trabajador.

II. MARCO TEORICO

A continuación mencionaremos algunas definiciones en relación a salud laboral

SALUD EN EL TRABAJO. Área de la salud pública, multi e interdisciplinaria, cuyo objetivo fundamental es el estudio y modificación de las condiciones de trabajo, con la finalidad de proteger y mejorar la salud de los trabajadores de todas las ramas de la economía.

Salud laboral es el estado de normalidad en el ejercicio de las funciones laborales. El concepto de salud laboral desde el punto de vista legal se refiere a la integridad de la trabajadora o del trabajador en su aspecto físico y mental y, para el mantenimiento de su estabilidad abarca un amplio ámbito de control dentro de la prestación de trabajo con motivo y con ocasión de tal

prestación, protegiendo a los individuos de todas las enfermedades, patologías o lesiones sufridas en su relación laboral y como consecuencia de la misma. Hablamos por tanto de la integridad del trabajador o de la trabajadora en el puesto de trabajo, respecto de las tareas a desempeñar y en un adecuado ambiente psicosocial^{35,36}.

RIESGOS DE TRABAJO (art. 473 Ley Federal del Trabajo). Son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores, en ejercicio o con motivo del trabajo.

ACCIDENTE DE TRABAJO (art. 474 L.F.T.). Es toda lesión o perturbación funcional inmediata o posterior o la muerte, producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste. Quedan incluidos en la definición anterior los accidentes que se produzcan al trasladarse el trabajador directamente de su domicilio al lugar de trabajo y de éste a aquel.

ENFERMEDAD DE TRABAJO (art. 475 L.F.T.). Es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios.

INCAPACIDAD TEMPORAL (art. 478 L.F.T.). Es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilitan parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo.

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL (art. 479 L.F.T.). Es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar.

INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL (art. 480 L.F.T.). Es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona, que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida.

HIGIENE DEL TRABAJO (American Industrial Hygienist Association). Es la ciencia y arte dedicados al reconocimiento, evaluación y control de aquellos factores ambientales o tensiones emanadas o provocadas por el lugar de trabajo y que pueden ocasionar enfermedades, destruir la salud y el bienestar, o crear algún malestar significativo entre los trabajadores o los ciudadanos de la comunidad.

SEGURIDAD DEL TRABAJO. Conjunto de técnicas que permiten reconocer, evaluar y controlar aquellos factores principalmente mecánicos presentes en el ambiente de trabajo (herramienta, maquinaria, pisos, escaleras, etc. defectuosas o en mal estado) que pueden producir accidentes de trabajo.

CONDICION PELIGROSA. Es el componente de la génesis de los riesgos de trabajo, donde la causa o causas que dañan la salud del trabajador forman parte del ambiente de trabajo (factores de riesgo físico, químico, biológico y/o mecánico).

ACTO INSEGURO. Es el componente de la génesis de los riesgos de trabajo, donde se

responsabiliza al trabajador que sufre el accidente o la enfermedad, por haber violado un procedimiento comprobado como seguro³⁵.

En nuestro país La Secretaría del Trabajo y Previsión Social, órgano gubernamental es la que se encarga de regular y verificar las condiciones laborales³⁷.

Marco Jurídico de la STPS

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 90 que la Administración Pública Federal será centralizada y paraestatal conforme a la Ley Orgánica que expida el Congreso, que distribuirá los negocios del orden administrativo de la Federación que estarán a cargo de las Secretarías de Estado y Departamentos Administrativos y definirá las bases generales de creación de las entidades paraestatales y la intervención del Ejecutivo Federal en su operación.

Las leyes determinarán las relaciones entre las entidades paraestatales y el Ejecutivo Federal, o entre éstas y las Secretarías de Estado y Departamentos Administrativos.

El fundamento jurídico de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, se encuentra en el artículo 123 de nuestra Constitución:

Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social para el trabajo, conforme a la Ley.

Atribuciones de la Secretaría³⁷

La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal establece en su artículo 40 que a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

I.-Vigilar la observancia y la aplicación de las disposiciones contenidas en el Artículo 123 y otros de la Constitución Federal; en la Ley Federal del Trabajo y en sus reglamentos;

II.-Procurar el equilibrio entre los factores de la producción, de conformidad con las disposiciones legales relativas;

III.-Intervenir en los contratos de trabajo de los nacionales que vayan a prestar sus servicios en el extranjero, en cooperación con las Secretarías de Gobernación, de Economía y de Relaciones Exteriores;

IV.-Coordinar la formulación y la promulgación de los contratos-ley de trabajo;

V.-Promover el incremento de la productividad del trabajo;

VI.-Fomentar el desarrollo de la capacitación y el adiestramiento en y para el trabajo, así como efectuar investigaciones, prestar servicios de asesoría e impartir cursos de capacitación que

para incrementar la productividad en el trabajo requieran los sectores productivos del país, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública;

VII.-Establecer y dirigir el Servicio Nacional de Empleo y vigilar su funcionamiento;

VIII.-Coordinar la integración y el establecimiento de las Juntas Federales de Conciliación, de la Federal de Conciliación y Arbitraje y de las comisiones que se formen para regular las relaciones obrero patronales que sean de jurisdicción federal, así como vigilar su funcionamiento;

IX.-Llevar el registro de las asociaciones obreras, patronales y profesionales de jurisdicción federal que se ajusten a las leyes;

X.-Promover la organización de toda clase de sociedades cooperativas y demás formas de organización social para el trabajo, en coordinación con las dependencias competentes, así como resolver, tramitar y registrar su constitución, disolución y liquidación;

XI.-Estudiar y ordenar las medidas de seguridad e higiene industriales para la protección de los trabajadores, y vigilar su cumplimiento;

XII.-Dirigir y coordinar la Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo;

XIII.-Organizar y patrocinar exposiciones y museos de trabajo y previsión social;

XIV.-Participar en los congresos y reuniones internacionales de trabajo, de acuerdo con la Secretaría de Relaciones Exteriores;

XV.-Llevar las estadísticas generales correspondientes a la materia del trabajo, de acuerdo con las disposiciones que establezca la Secretaría de Hacienda y Crédito Público;

XVI.-Establecer la política y coordinar los servicios de seguridad social de la Administración Pública Federal, así como intervenir en los asuntos relacionados con el seguro social en los términos de la Ley;

XVII.-Estudiar y proyectar planes para impulsar la ocupación en el país;

XVIII.-Promover la cultura y la recreación entre los trabajadores y sus familias, y

XIX.-Los demás que le fijen expresamente las leyes y los reglamentos³⁷.

2.1. Estudios Relacionados

La inasistencia al trabajo, se ha constituido en un tema percibido por los profesionales que realizan investigación desde la perspectiva inter y multidisciplinaria enfocada hacia la salud del trabajador y que han venido plasmado dentro de las diferentes informaciones científicas, la inclusión de una serie de hallazgos enfocados a contribuir en la orientación de criterios útiles referentes a su mejoramiento como se aprecia a través de las diferentes aportaciones que se mencionan a continuación:

En América Latina, al ser desarrollado un estudio en relación con el ausentismo laboral de causa médica en el Instituto Autónomo del Hospital Universitario de Los Andes en Mérida Venezuela, fue encontrado un alto índice de incapacidad hasta del 47 % de los trabajadores de la institución. En el personal de Enfermería se descubrió que un 36% de ausentismo, se debió principalmente por problemas osteomusculares y respiratorios. MORA DANIA MARGARITA y Cols. (2003).

En otro estudio retrospectivo de ausentismo laboral por concepto de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en el Hospital clínico Herminda Martin de Chillán en Chile. Se encontró que el mayor porcentaje de incapacidades laborales en ese Hospital es secundario a lesiones Osteomusculares entre las que predominó la Lumbalgia, y en segundo lugar las enfermedades del tracto respiratorio en enfermeras. LÓPEZ JIMÉNEZ VIVIANA I. (2003)

Según las características del ausentismo laboral del personal de enfermería en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez, Distrito de Aguadulce, en Brasil de Junio a Diciembre 2003, en un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal donde se aplicaron entrevistas con un cuestionario, hicieron notar que el ausentismo laboral repercute en la resistencia del personal al cambiarlo para apoyo, a otra sala (el trabajo fraccionado) por necesidad del servicio, causando deficientes relaciones interpersonales y baja calidad de los servicios, demoras en la atención al paciente, posibilidades de accidentes, estrés, así como enfermedades nosocomiales, para los pacientes y enfermeras. Ante el ausentismo, el personal de enfermería por lo general deberá doblar turno, la calidad de la atención del paciente se verá afectada, debido al agotamiento físico y mental del personal afectado. RODRÍGUEZ, LETICIA N. (2003).

De acuerdo con Agudelo (1995), el trabajo de enfermería se caracteriza por una serie de actividades y tareas discontinuas, que envuelven múltiples grados de responsabilidad y complejidad según las relaciones y el tipo de función ejercida, aumentando la carga cuando sucede el enfrentar el suceso con la muerte, el dolor y el sufrimiento humano. Esa situación induce a la necesidad de un continuo proceso de adaptación entre el trabajo y trabajador, para que la asistencia prestada al cliente sea de buena calidad y el trabajador desempeñe sus actividades sin perjuicio de su salud física y mental. (10)10 AGUDELO.M.C.C. en MACHADO, M.H. Profissões de saúde: uma abordagem sociológica. Río de Janeiro: FIOCRUZ (1995)

Al investigar respecto a Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de Enfermería del Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí", mediante un estudio retrospectivo, se evaluaron los factores que repercuten en el desempeño de la labor de las enfermeras del hospital y que inciden en la atención proporcionada al paciente, encontrando que entre los principales factores se encuentran el tiempo de labor, la rotación de turnos y la insatisfacción por la remuneración económica recibida. HERRERA SÁNCHEZ RITA LIC. Y CASSALS VILLA MAURA LIC. (2005).

Examinando los Factores que Desencadenan el Estrés y sus Consecuencias en el Desempeño Laboral en Emergencia, se mostró que las causas del estrés son: la sobrecarga de trabajo, presión del tiempo, ambigüedad de roles, clima organizacional, inestabilidad laboral, problema de interrelación con el equipo multidisciplinario afectando en el desempeño laboral y disminuyendo la calidad de los cuidados y la productividad. La situación de estrés permanente si no se controla puede llevar al síndrome de Burnout. MAMANI ANTONIA (2007)

En Argentina ANDRÉS ARMANDO y Cols.(2007) realizaron la investigación El Estrés Laboral del Personal de Enfermería en el Hospital de Emergencias Dr. C. Álvarez, ubicado en la Población de Rosario de Santa Fé encontrando mediante un estudio prospectivo a base de encuestas que el estrés laboral en el personal de enfermería es debido a tres grandes grupos: los relativos al paciente, los relativos a las condiciones laborales existentes en su unidad hospitalaria y además los inherente a las relaciones interpersonales además de otros como lo son la muerte de seres queridos, divorcios, experiencias personales traumáticas, cambio de condiciones personales, provocando consecuencias como el abandono del trabajo, el cambio de profesión a una no relacionada al sector salud, mayor ausentismo, mayor incidencia de accidentes, disminución del interés laboral, entre otras consecuencias.

En el estudio de la Satisfacción del personal de enfermería en servicios de oncología efectuado por en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología en Cuba. Mediante un estudio descriptivo prospectivo en donde se aplicó un instrumento sobre satisfacción que incluyó factores de motivación intrínseca y extrínseca de trabajo. Los resultados se expresaron en valores absolutos y relativos. Este personal se siente satisfecho con la atención que brinda, con

el ambiente de trabajo, desarrollo profesional y desempeño del rol. Pero siente insatisfacción con las condiciones de trabajo, remuneración salarial y reconocimiento social. INFANTE OCHOA IDALMIS y Cols (2004) Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología, Cuba 2004.

LANDESMAN, EMILIA TERESA,1998; estudió las Características del personal de enfermería con ausentismo laboral en el Hospital Regional Río Gallegos de Santa Cruz, Argentina durante ese mismo año, observando en el mismo una insatisfacción laboral como principal causa de ausentismo.

TORRES BARRERAS y cols.2006, En México, llevaron a cabo la investigación de Ausentismo y su Relación con satisfacción laboral de enfermería en una unidad médica de segundo nivel, en la Unidad Hospitalaria N° 1 de Baja California en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), mediante un estudio observacional y transversal, los datos se obtuvieron del semestre previo a la aplicación del cuestionario de SL-SPC Una vez recolectados los datos se analizaron con el paquete estadístico SPSS v.10.0 fijándose un nivel de significancia de $p \leq 0.05$. SL e incapacidades y absentismo se evaluó mediante la correlación Spearman. La asociación entre las mencionadas variables se determinó con Ji2. La participación de cada uno de los componentes del cuestionario sobre la SL, se determinó mediante U-Mann Whitney y para la ponderación de las mismas se realizó regresión logística en donde encontró que el 62% de las enfermeras refirieron moderada satisfacción y 3% con baja satisfacción, no encontrando correlación entre ausentismo y satisfacción laboral.

De igual forma, dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el ausentismo laboral injustificado representó 19 por ciento del total del ausentismo no programado en el periodo de 1998-2002. El ausentismo laboral en personal de enfermería, se presenta al igual que en otros grupos, como un fenómeno multifactorial, se considera un problema grave, porque la cobertura en los servicios por personal de sustitución sólo es para las ausencias programadas, generando en el personal descontento e incremento en las cargas de trabajo.(PUC-VALDEZ 2005).

Diversos estudios acerca del ausentismo laboral han concluido que las principales causas son las enfermedades respiratorias, licor, drogas, vida nocturna y falta de motivación. Además, las incapacidades prolongadas o frecuentes constituyen un problema mundial por los costos que generan a la seguridad social.

Es necesario destacar que los costos debidos al ausentismo por incapacidad médica, según los funcionarios del IMSS, precisan que en los últimos 22 meses la dependencia ha otorgado en Yucatán casi 1.5 millones de incapacidades médicas, lo cual generó un pago total de \$158.460,000 a los trabajadores. La institución médica habría pagado \$629 por cada trabajador que no laboró a causa de alguna enfermedad si se toma de referencia que el Seguro Social tiene asegurado a 251,920 trabajadores activos, de los cuales 244,000 son de la iniciativa privada y dependencias oficiales, y 7,920 empleados del mismo instituto.

Estadísticas del IMSS revelan que en orden descendente los rubros que generan más incapacidades son las enfermedades generales, la maternidad y los riesgos de trabajo (oficina de prensa del gobierno de Yucatán) (www.saladeprensa.yucatan 2005)³¹.

Un análisis del ausentismo en los principales hospitales públicos deL Estado de Yucatán, puso al descubierto una exagerada expedición de incapacidades médicas entre el personal de la Secretaría de Salud, sin las debidas comprobaciones médica y legal. Según se observa en un reporte oficial, esas incapacidades fueron expedidas, en su mayoría, por colegas de los solicitantes, los cuales ocupan puestos de importancia en la clínica regional del ISSSTE. Llama la atención que muchas de esas incapacidades se expidieron en fines de semana, “puentes” y períodos vacacionales del calendario escolar. Esta situación se debe a que, en el sector salud, el Ejecutivo no sólo paga esas sospechosas incapacidades sino también las respectivas suplencias, con lo cual el impacto del problema en las finanzas se duplica (oficina de prensa del gobierno de Yucatán)

Relacionado al ausentismo en la prensa nacional hay notas que lo consignan como la siguiente: Registra el IMSS 20 por ciento de ausentismo laboral a nivel nacional.- El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) informó que el ausentismo laboral en esa institución fue de tan sólo 20 por ciento a nivel nacional, y que los servicios se prestan con regularidad en la mayoría de las delegaciones de la institución. En un comunicado, el IMSS explicó que diariamente se registra de manera normal un ausentismo no programado de alrededor de 4%, por lo que la inasistencia real por el paro de labores organizado para protestar contra las reformas al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, es de 16% (*Vanguardia de Saltillo-Internet*) falta poner la referencia con el nombre del autor del artículo, dirección de la página de donde obtuvo esta información.

Un estudio relacionado con las Causas y porcentajes de ausentismo del personal de enfermería en el hospital infantil del sector salud en Monterrey N.L. De tipo descriptivo, transversal y retrospectivo, puso de manifiesto que el grupo de edades de 39 a 45 años obtuvo el 39 por ciento de las incapacidades totales con mayor incidencia en las enfermeras generales. (SERNA ARENAS Y COLS.,2004)

2.2. Antecedentes

Informes precursores relacionados con el ausentismo, muestran que este suceso persiste acentuándose por diversas razones, en los años de los 50's, una de ellas ha sido atribuida por el estrés profesional que surge de la interacción entre el personal de enfermería y su trabajo. Es conocida la relación entre estrés y sobrecarga laboral en los profesionales asistenciales, de manera que este factor producirá una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente. La respuesta al estrés es una respuesta del organismo a cualquier cambio ambiental, externo o interno, mediante la cual se prepara para hacer frente a las posibles demandas que se generan como consecuencia de la nueva situación. Esto no es negativo en sí mismo, más bien al contrario, y además, cuando esto es episódico no produce problemas, ya que el organismo tiene la capacidad de recuperarse entre cada respuesta; pero si esto se repite con excesiva frecuencia, intensidad o duración, es posible que el organismo no se pueda recuperar y aparezcan trastornos psicofisiológicos.

El estrés crónico originado por el efecto combinado de las características individuales del profesional, las características de los usuarios a los que atiende y los estresores psicosociales que se encuentren en el contexto laboral, constituyen los aspectos más relevantes y la base de toda propuesta de prevención e intervención. En este sentido, se hicieron recomendaciones de que el cambio en las actitudes y en el estado anímico con que se presenta este cuadro merecían una investigación meticulosa, con el fin de poner de manifiesto las causas que determinaban este “desfondamiento psicológico” de graves consecuencias para la calidad de la relación enfermera-paciente. Las causas más frecuentes del ausentismo por enfermedad, según distintas investigaciones, fueron las afecciones respiratorias, los trastornos digestivos, los problemas circulatorios, los trastornos ginecológicos y las neurosis patológicas (HINKLE Y PLAMMER, 1952) (ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO).

En su documento Behrend (1959) señala que “el 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 ausentismo 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».¹

Según lo indicado por Gillies (1994) entiende el ausentismo como «cualquier período de tiempo durante el cual deliberadamente se deja de acudir al trabajo».²

El ausentismo laboral es el conjunto de ausencias por parte de los trabajadores de un determinado centro de trabajo, justificadas o no. También es un síntoma que revela no sólo problemas del empleado sino también del ámbito de la organización. Es un factor imposible de prever y generador muchas veces de desconcierto, ya que la planeación de la producción está en función de la disponibilidad de la mano de obra²².

Además el ausentismo laboral es considerado una medida muy cercana al grado de bienestar que ha alcanzado un individuo, tanto en el área personal como en el laboral ya que una persona infeliz o con problemas familiares ve disminuida su capacidad de rendir laboralmente (BOTELHO 1994)

Existen autores que coinciden en señalar que todos los estudios de ausencias por enfermedad desde la revolución industrial, apuntan hacia la existencia de una etiología multifactorial. En este fenómeno interaccionan factores individuales (que residen en el factor humano, tomando al trabajador como unidad básica de la organización del trabajo con inquietudes, expectativas, necesidades, valores, habilidades, conocimientos, entre otras características), laborales (relacionados con las condiciones y medio ambiente de trabajo) y ambientales o extra laborales (determinado por el medio social en el que operan dichas organizaciones) BEHREND, GESTAL OTERO (1990).

Son diversos los trabajos que señalan la incidencia de las causas médicas en las cifras totales de ausentismo laboral, se llegó a considerar como un problema de salud inherente al médico, ya que el paciente al que se enfrenta cumple entre otros el rol de funcionario de una institución y el deterioro de su salud puede ser en ocasiones causado o agravado por su actividad laboral COUTO (1987).

El ausentismo de causa médica es definido por la Organización Internacional del Trabajo (1991) como «el período de baja laboral que se acepta como atribuible a una incapacidad del individuo, excepción hecha para la derivada del embarazo normal o prisión». Se entiende por baja laboral al período ininterrumpido de ausencia al trabajo contabilizado desde su comienzo y al margen de su duración

El principal tipo de ausentismo es el atribuido a incapacidad sea por enfermedad, sea por accidente, ocupando las tres cuartas partes del ausentismo en la institución. Las tasas de ausentismo se han incrementando en forma considerable en todos los países industrializados por encima de 30% en los últimos 25 años y ello a pesar de todas las mejoras en la oferta y la calidad de la asistencia sanitaria y de las condiciones socioeconómicas BOTELHO; BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL (1993)

En Estados Unidos, el índice de ausentismo anual en las empresas era de 5.1 días por empleado (Yolles y colaboradores, 1975). La tasa anual de ausentismo entre los trabajadores sanitarios fue de 7 días al año (Bureau of National Affairs, 1983) Aunque es más difícil juzgar las tendencias, cuando se trata de ausencias de poca duración (que a menudo no están incluidas en los datos oficiales) el ausentismo parece ser un problema persistente y, tal vez, en vías de agravación en muchas partes del mundo BANCO DE PREVISIÓN SOCIAL (1993).

Distintas variables se han manejado en una investigación para evidenciar el problema del ausentismo como la edad, el sexo, la distancia entre el domicilio y el lugar de trabajo, la calificación laboral, el pluriempleo. Teniendo en cuenta la importancia de esta temática en lo

que tiene que ver con la salud en el trabajo, el mejoramiento de las condiciones y medio ambientes laborales, la salud del trabajador, el propósito de este estudio, según el autor, es el aportar datos que demuestran la magnitud del ausentismo de causa médica en una institución pública, además de promover futuros estudios acerca de las condiciones y medio ambientes de trabajo GISBERT MA.; GARCÍA VÁZQUEZ (2002).def

El estrés es una de las razones por lo que se presenta el ausentismo laboral, existiendo varios autores que se han enfocado a su estudio como MC GRATH, en 1970, que estableció una de las definiciones más clásicas del estrés, se entiende como la percepción de un desequilibrio sustancial entre la demanda y la capacidad de respuesta del individuo, de tal modo que el fracaso ante esta demanda produce importantes consecuencias. Esto llevó a desarrollar el concepto de *estrés de trabajo*, que se puede definir como las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, recursos o necesidades del trabajador (GARCÍA VÁZQUEZ 2002). La actividad de frecuente manipulación de los pacientes y los elevados niveles de estrés postural a causa de la posición de pie prolongada, posturas inconfortables como por ejemplo: torsión o flexión del tronco, etc.) y/ o la marcha excesiva durante la jornada laboral representan los factores de riesgos fisiológicos o de sobrecarga física del personal de enfermería más conocidos (Stubbs et al, 1983; Klein et al, 1984; Videman et al, 1984; Heap, 1987; Larese y Fiorito, 1994; Smedley et al, 1995; Leighton y Reilly, 1995).

Los trabajadores y trabajadoras de los hospitales, particularmente el personal de enfermería, están expuestos a una serie de riesgos, tales como: la exposición a agentes infecciosos, posturas inadecuadas, levantamiento de cargas durante la manipulación de los pacientes, desplazamientos múltiples, exposición a sustancias químicas irritantes, alergénicas y/o mutagénicas y a radiaciones ionizantes, bien conocidos como productores de daños a la salud de los trabajadores. Por otro lado, siendo el paciente, el objeto de trabajo de este personal, el contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, constituyen una carga mental para este grupo de trabajadores.

A esta carga psíquica se añaden las dificultades cotidianas ligadas a la organización del trabajo, tales como: sobrecarga, problemas de comunicación entre colegas y en particular con los médicos, así como los horarios, la rotación de turno y la jornada nocturna (Estryn-Behar et al, 1991). Todos estos factores de riesgos aunados a las condiciones y estilos de vida, configuran perfiles de malestares, enfermedades, desgaste físico y emocional, incapacidades e insatisfacción laboral, específicos del personal de enfermería (OMS 1975).

Estudios en salud de las mujeres y el trabajo, han demostrado que las áreas laborales donde se concentran las mujeres, se caracterizan por condiciones acumulativas, impactando su salud física y mental, la acción sinérgica de factores provenientes del trabajo productivo o remunerado y del doméstico (Acevedo, 1995). No olvidemos que las mujeres sufren en esta

sociedad los embates de nuestra doble condición, la de ser mujer y trabajadora (caso de todas: costureras, docentes, enfermeras, camareras, médicas, administradoras, etc.). Los Hospitales han sido clasificados como centros de trabajo de alto riesgo, a pesar de su moderidad, por el National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) de los Estados Unidos de Norteamérica, por la multiplicidad de riesgos a los cuales se exponen los trabajadores (GUN ET AL, 1985; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD; NÚÑEZ DE VILLAVICENCIO 2001).

Factores fisiológicos y mecánicos como generadores de riesgo de accidentes: Desde hace muchos años los estudios epidemiológicos han puesto en evidencia que el dolor de espalda, particularmente a nivel de la región lumbar (conocido como lumbalgia), es uno de los principales problemas de salud laboral del personal responsable del cuidado de los pacientes a nivel hospitalario. La lumbalgia es causa de elevadas tasas de morbilidad, ausentismo laboral y demandas por compensación de accidentes o enfermedad profesional a nivel mundial.^{13,14,17,18}.

Las estadísticas de la Comisión de Salud y Seguridad del Trabajo (CSST) de Québec, Canadá, para el año 1992, revelan que en el sector de la salud y los servicios sociales, ocurrieron 16.999 accidentes indemnizados que reportaron 642.133 días de ausencia al trabajo. El personal de atención a los enfermos fue particularmente afectado, pues correspondieron al 47,3% (8.045) del total de los accidentes indemnizados. El personal de ayudantes generales: los camilleros y las auxiliares de enfermería fueron los grupos de trabajadores que presentaron el riesgo más elevado para el desarrollo de accidentes, con tasas de incidencia de 19,3% y 18,8% respectivamente, en comparación con una tasa del 5,4% en el grupo de las enfermeras (ASSTSAS, 1955). En la literatura internacional se encuentran múltiples estudios como este que identifica la magnitud del problema del ausentismo laboral y sus causas, así como los subgrupos de trabajadores de mayor riesgo.

Factores psicosociales: El término factor psicosocial es usado como un término inespecífico. En general en Salud Ocupacional es empleado para categorizar los elementos no físicos del ambiente de trabajo o del trabajo mismo, incluyendo el clima organizacional o la cultura del grupo, aspectos específicos de la organización tales como la complejidad de las tareas y también atributos psicológicos de los trabajadores como sus actitudes frente al trabajo e inclusive el tipo de personalidad (Sauter y Swanson, 1996). junto con el estres

La forma como se organiza el trabajo de enfermería a nivel hospitalario puede ser fuente de stress y problemas de salud del personal. En general la actividad de enfermería se caracteriza por supervisión y control de superiores masculinos, casi siempre médicos, bajas remuneraciones, sistema de jornadas por turnos generalmente rotatorios incluyendo nocturnas y, en los países subdesarrollados, frecuentes alargamientos de la jornada por horas extras o doble turno, altas cargas físicas y psicológicas (Avendaño y Grau, 1997).

La deficiente remuneración, el doble turno, el trabajo nocturno, así como las exigencias físicas y psíquicas del trabajo de atención a los enfermos en condiciones precarias en los hospitales, sin la cantidad y calidad de insumos a causa de la llamada crisis hospitalaria, el elevado

volumen de pacientes y ritmo de trabajo generan un perfil de malestares y/o enfermedades caracterizado por: trastornos del estado de humor y sentimiento (irritabilidad, depresión), fatiga crónica, trastornos del sueño, cefaleas, trastornos gastrointestinales, trastornos alimentarios y otros, (Gestal, 1993).

Mención aparte merece el trabajo en las unidades de cuidados de alto riesgo como los servicios de emergencia y las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) donde se combina una gran responsabilidad y una continua disponibilidad a las necesidades de los enfermos. El trabajo en estas unidades es altamente estresante y agotador, ya que tampoco permite relajarse durante las pausas y períodos de ocio (si es que los hay durante la jornada). Este stress emocional está caracterizado por trastornos psicosomáticos, reacciones vivenciales anómalas, neurosis de carácter y de otros tipos, depresiones e incluso abandonos profesionales (Gestal, 1993).

La práctica de la profesión requiere un despliegue de actividades que necesitan un control mental y emocional de mayor rigor ya que es una tarea expuesta a múltiples agresiones como por ejemplo el manejo del paciente con pronóstico sombrío y la necesidad de brindar cuidado, no solamente intensivo, sino también prolongado y en el cual también se exige alta concentración y responsabilidad que traen como consecuencia desgaste físico y mental además de la exigencia de mantener en forma permanente el espíritu de compartir, con el enfermo y su familia, las horas de angustia, depresión y dolor. Dentro de los factores desencadenantes tenemos:

Personales: son aquellas condiciones inherentes al personal de salud que le impiden ejercer su función con tranquilidad y efectividad. En general se encuentra en personas propensas al estrés (ansiosas), con poca tolerancia a la abstracción, al liderazgo y a la toma de decisiones; personas que acusan sentimientos de impotencia por la no mejoría del paciente; inseguridad y miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería; que se sienten insuficientemente preparados para ayudar emocionalmente al paciente; incapaces de resolver de manera satisfactoria las inquietudes del paciente; con dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio; con obligaciones familiares, mantenimiento de la casa, hijos y deberes como pareja con problemas personales falta de habilidad en el manejo de las personas e intolerancia ante las mismas; incapacidad para trabajar en equipo, dependencia absoluta de otras personas para trabajar y tomar decisiones. Otros de los factores que se deben tener en cuenta son la edad, sexo y el estado civil (Cabezas Peña 1998; Quevedo Fonseca 2002).

Ambientales: condiciones físicas externas que alteran el curso normal de la labor del profesional en salud debido a que distorsionan la concentración y tranquilidad que requieren para ejecutar su labor de una manera óptima, por ejemplo: ruido (aparatos, personas); entorno laboral, iluminación, orden y asepsia del lugar, espacio inadecuado e insuficiente para realizar las labores específicas de enfermería; y presencia en el sitio de trabajo de gran cantidad de personal ajeno al servicio.

Contenido del trabajo: Se refiere a las características propias del ejercicio profesional y que son independientes del lugar en donde se está trabajando, como realización de procedimientos

dolorosos para los pacientes; escuchar o hablar frecuentemente con los pacientes y sus familias sobre su muerte cercana; la muerte de un paciente cuando se ha establecido una relación estrecha; convivir diariamente con el sufrimiento; y el contacto continuo y permanente con personas deprimidas.

Condición del trabajo: aquellas que dependen y son inherentes a la institución donde se realiza la actividad profesional. Dentro de estos factores tenemos la responsabilidad del trabajo; interrupción frecuente en la realización de la tarea; recibir de manera constante crítica de otras personas, como médicos, superiores, familiares de los pacientes y el paciente mismo; falta de comunicación con los compañeros de trabajo sobre problemas del servicio y compartir experiencias y sentimientos positivos o negativos hacia los pacientes; ausencia de personal médico en situaciones de urgencia como paro cardiorrespiratorio o empeoramiento de la situación clínica del paciente, etc.; estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente o información insuficiente e inadecuada con respecto a la evolución del paciente; rotación permanente por diferentes servicios; ambigüedad en la asignación de las funciones de enfermería; tiempo insuficiente para dar apoyo emocional al paciente; falta de personal para atender adecuadamente el servicio; sobrecarga de trabajo y bajo salario. (Cabezas Peña 1998; Quevedo Fonseca 2002).

En su trabajo, el Dr. Danatro analizó una población de 1.474 personas durante un año (1° de Julio de 1994 al 30 de Junio de 2005), lapso durante el cual tuvieron 10.085 días de ausencia por enfermedad. Esto nos arroja un promedio de siete días de ausencia por persona. Citando literatura internacional, el autor estima que el ausentismo por enfermedad o accidentes representa las tres cuartas partes del ausentismo total. Ello permite inferir que el otro 25% está conformado por el ausentismo “voluntario”.

Por su parte, la Lic. Bayce (2001) pone énfasis en los costos que supone el ausentismo laboral y propone que los mismos 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 el trabajador igualmente debe efectuar al trabajador en actividad, aunque no produzca por estar en situación de incapacidad laboral temporaria. En la institución estudiada por la Lic. Bayce (2001) y siempre citando su tesis, dichos pagos corresponden a antigüedad, hogar constituido, prima por alimentación, extensión horaria, permanencia en el cargo, 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 y derivan, en su opinión, del tiempo perdido por el propio trabajador ausente, del tiempo necesario en disponer que la tarea del trabajador ausente sea realizada por otro, de la disminución en el rendimiento del equipo de trabajo y de la pérdida de producción y de mercado por retraso en el servicio o el encarecimiento del producto, así como de los gastos administrativos derivados de la contratación y formación del personal suplente, aumento de horas extra y otros.

Samaniego expresa que hay “dos variables que condicionan la asistencia del empleado: la motivación de asistencia y la capacidad o habilidad de asistencia”. Es de la interacción de estas dos variables, agregamos, de donde surge la decisión de concurrir a trabajar o ausentarse. La dificultad en analizar y comprender el fenómeno del ausentismo, estriba en que, según el mismo autor, “el ausentista, habitualmente, disfraza las razones auténticas de su ausencia bajo diversos ropajes, para hacerlo socialmente aceptable”.

El origen del ausentismo es, seguramente, multifactorial y pasa no solamente por los planos individual, grupal y organizacional de Robbins, sino también por el medio ambiente extra laboral y los factores peri laborales (aspectos políticos y socio-económicos de la nación y la región) . Los empleados manifiestan su insatisfacción poniendo en práctica cuatro respuestas que se interrelacionan según dos dimensiones: constructiva/destructiva y activa/pasiva.

Las conductas destructivas (salida y negligencia) afectan fuertemente a las variables de desempeño: productividad, rotación y ausentismo. En efecto, la conducta de salida implica el abandono del puesto de trabajo, en tanto la negligencia consiste en dejar que las cosas empeoren.

Mesa y Kaempffer proponen cuatro modelos de causas de ausentismo:

Modelo económico de ausentismo laboral. El eje central de este modelo, estriba en que el comportamiento ausente se debería a la interacción de dos fuerzas, actuando en forma conjunta: Las motivaciones individuales de ausencia de los trabajadores y cuánta ausencia puede ser tolerada por los empleadores, de acuerdo a la tecnología de producción que se utilice.

Según esta teoría, son los trabajadores quienes eligen la cantidad de ausencia que maximiza sus utilidades, calculando los beneficios y costos marginales de las oportunidades de ausencia que enfrentan. Los empleadores mientras tanto, también calculan los beneficios y costos marginales del ausentismo que perciben y determinan la magnitud de ausencia que minimiza los costos en la empresa y maximiza las utilidades.

Modelo psicosocial del ausentismo laboral. Este modelo sostiene que diferentes culturas de ausencia emergen como resultado de la interacción entre individuos, grupos de trabajo y la organización. Se propone que hay una “cultura de ausencia” propia de cada industria u ocupación. Esta cultura de ausencia puede ser dependiente, moral, fragmentada o conflictiva y, si bien la ausencia es una conducta individual, se da dentro de un contexto social y bajo la influencia de las normas de ausencia propias de la correspondiente cultura de ausencia.

Modelo médico del ausentismo laboral. Para comprender este modelo, debemos tener presente la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud, que refiere a que la misma no es sólo la ausencia de enfermedad, sino un estado de completa armonía biopsicosocial. De otra

forma el término “médico” podría llevar a entender que este modelo sólo se aplica al ausentismo involuntario, lo cual no es correcto.

Este modelo identifica los factores que contribuyen a un patrón de ausentismo laboral determinado: demográficos (edad, sexo y nivel ocupacional) satisfacción con el empleo (general, niveles de remuneración, sentido de realización, etc.) Características organizacionales contenidos del empleo (niveles de autonomía y responsabilidad) otros como compromiso distancia al trabajo, etc.

Ausentismo laboral y retiro organizacional. Este modelo postula que existe una relación entre ausentismo laboral y voluntad de retiro del trabajador. Es decir que aquel empleado que no piensa permanecer en la organización, se ausenta más, previo a ese retiro. Sostiene también que esa actitud es más frecuente entre las personas jóvenes y de menor posición jerárquica. A los efectos de este trabajo, se considera que estos modelos se colocan uno sobre otro y que las causales de ausentismo responden a un modelo pluricausal y complejo, variable según el contexto en el cual se estudie. Las diferentes causas que puede darse en un país respecto a otro, hace de interés la realización de esta tarea, por cuanto los estudios internacionales, además de escasos, probablemente sean de escasa aplicación en el medio.

Los trabajadores de la secretaria de salud en el estado de Michoacán ,se rigen por lo establecido en la del LEY DEL ISSSTE: En el país una de la forma de justificación para el ausentismo lo constituye el documento oficial denominado incapacidad y que es expedido por las instituciones rectoras en relación al Sector Salud como lo son el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y se encuentran basadas en sus respectivas leyes de las cuales a continuación mencionaremos algunos artículos:

CAPITULO II

Seguro de Enfermedades y Maternidad

SECCION PRIMERA

Generalidades

Artículo 23.- En caso de enfermedad, el trabajador y el pensionista tendrán derecho a las prestaciones en dinero y especie siguientes:

I. Atención médica de diagnóstico, odontológica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y de rehabilitación que sea necesaria desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo máximo de 52 semanas para la misma enfermedad. El reglamento de servicios médicos determinará qué se entiende por este último concepto.

En el caso de enfermos ambulantes, cuyo tratamiento médico no les impida trabajar, y en el de pensionistas, el tratamiento de una misma enfermedad se continuará hasta su curación; y

II. Cuando la enfermedad incapacite al trabajador para el trabajo, tendrá derecho a licencia con goce de sueldo o con medio sueldo, conforme al artículo 111 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado. Si al vencer la licencia con medio sueldo continúa la incapacidad, se concederá al trabajador licencia sin goce de sueldo mientras dure la incapacidad, hasta por 52 semanas contadas desde que se inició ésta. Durante la licencia sin goce de sueldo, el Instituto cubrirá al asegurado un subsidio en dinero equivalente al 50% del sueldo básico que percibía el trabajador al ocurrir la incapacidad.

Al principiar la enfermedad, tanto el trabajador como la dependencia o entidad en que labore, darán el aviso correspondiente al Instituto²⁷.

Artículo 34.- Para los efectos de esta Ley serán reputados como riesgos del trabajo los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en el ejercicio o con motivo del trabajo.

Se considerarán accidentes del trabajo, toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte producida repentinamente en el ejercicio o con motivo del trabajo, cualesquiera que sea el lugar y el tiempo en que se preste, así como aquellos que ocurran al trabajador al trasladarse directamente de su domicilio al lugar en que desempeñe su trabajo o viceversa.

Asimismo, se consideran riesgos del trabajo las enfermedades señaladas por las leyes del trabajo²⁷.

Artículo 37.- No se consideran riesgos del trabajo:

I. Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador en estado de embriaguez;

II. Si el accidente ocurre encontrándose el trabajador bajo la acción de algún narcótico o droga enervante, salvo que exista prescripción médica y que el trabajador hubiese puesto el hecho en conocimiento del jefe inmediato presentándole la prescripción suscrita por el médico;

III. Si el trabajador se ocasiona intencionalmente una lesión por sí o de acuerdo con otra persona; y

IV. Los que sean resultado de un intento de suicidio o efecto de una riña en que hubiere participado el trabajador u originados por algún delito cometido por éste.

Artículo 38.- Para los efectos de este Capítulo, las dependencias y entidades deberán avisar al Instituto dentro de los tres días siguientes al de su conocimiento, sobre los riesgos del trabajo que hayan ocurrido.

El trabajador, su representante legal o sus beneficiarios, también podrán dar el aviso de referencia, así como el de presunción de la existencia de un riesgo del trabajo.

Artículo 39.- El trabajador que sufra un accidente del trabajo tiene derecho a las siguientes prestaciones en especie:

I. Diagnóstico, asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica;

II. Servicio de hospitalización;

III. Aparatos de prótesis y ortopedia; y

IV. Rehabilitación.

Artículo 40.- En caso de riesgo del trabajo, el trabajador tendrá derecho a las siguientes prestaciones en dinero:

I. Licencia con goce de sueldo íntegro cuando el riesgo del trabajo incapacite al trabajador para desempeñar sus labores. El pago del sueldo básico se hará desde el primer día de incapacidad y será cubierto por las dependencias o entidades hasta que termine la incapacidad cuando ésta sea temporal, o bien hasta que se declare la incapacidad permanente del trabajador²⁷. LEY DEL ISSSTE.

Para los efectos de la determinación de la incapacidad producida por riesgo del trabajo, se estará a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo por lo que respecta a los exámenes trimestrales a que deberá someterse el trabajador y en la inteligencia de que si a los tres meses de iniciada dicha incapacidad no está el trabajador en aptitud de volver al trabajo, él mismo o la dependencia o entidad podrán solicitar en vista de los certificados médicos correspondientes, que sea declarada la incapacidad permanente. No excederá de un año, contado a partir de la fecha en que el Instituto tenga conocimiento del riesgo para que se determine si el trabajador está apto para volver al servicio o bien procede declarar su incapacidad permanente, en cuyo caso se estará a lo dispuesto en las fracciones siguientes²⁸;

14 Artículo 35.- Se reforma mediante decreto de fecha 26 de noviembre de 1986, publicado en el D.O.F. el 24 de diciembre de 1986,

y por decreto de fecha 14 de diciembre de 1992, publicado en el D.O.F. el 4 de enero de 1993.

II. Al ser declarada una incapacidad parcial permanente, se concederá al incapacitado una pensión calculada conforme a la tabla de valuación de incapacidades de la Ley Federal del Trabajo, atendiendo al sueldo básico que percibía el trabajador al ocurrir el riesgo y los aumentos posteriores que correspondan al empleo que desempeñaba hasta determinarse la pensión. El tanto por ciento de la incapacidad se fijará entre el máximo y el mínimo

establecido en la tabla de valuación mencionada, teniendo en cuenta la edad del trabajador y la importancia de la incapacidad, según que sea absoluta para el ejercicio de su profesión u oficio aun cuando quede habilitado para dedicarse a otros, o si solamente hubiere disminuido la aptitud para su desempeño.

Si el monto de la pensión anual resulta inferior al 5% del salario mínimo general promedio en la República Mexicana elevada al año, se pagará al trabajador, en substitución de la misma, una indemnización equivalente a cinco anualidades de la pensión que le hubiere correspondido;

III. Al ser declarada una incapacidad total permanente, se concederá al incapacitado una pensión igual al sueldo básico que venía disfrutando el trabajador al presentarse el riesgo, cualquiera que sea el tiempo que hubiere estado en funciones; y

En términos generales, existe incapacidad temporal cuando el trabajador no percibe salarios por parte de su patrón porque físicamente se encuentra imposibilitado para trabajar. La incapacidad temporal puede originarse por: Riesgos de Trabajo. Por Enfermedad que no constituya un riesgo de trabajo. Por Maternidad.

La definición de incapacidad temporal por riesgo de trabajo está dada en el artículo 478 de la Ley Federal del Trabajo en los términos siguientes: "Incapacidad temporal es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo".

Las definiciones de incapacidad temporal por maternidad y por enfermedad no están dadas de manera directa en la Ley Federal del Trabajo, pues ésta las considera como conocidas y de ahí establece derechos y obligaciones; sin embargo, el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto

Por otra parte, es necesario mencionar que debido al espacio geográfico donde se ha desarrollado la presente investigación, se deben destacar algunas de las principales características del Estado de Michoacán, el cual es una entidad federativa que pertenece a la región Centro Occidente de los Estados Unidos Mexicanos. Su posición corresponde fisiográficamente tanto a la depresión del río Lerma, como a la porción central del Sistema Volcánico Transversal, la depresión del río Balsas y la Sierra Madre del Sur y Planicies Costeras del Pacífico; Limita al norte con los estados de Jalisco y Guanajuato, al noreste con Querétaro, al este con el estado de México, al sureste y sur con Guerrero, al oeste con Colima y también con Jalisco y al suroeste con el Océano Pacífico. Por situarse el Estado al sur del trópico de Cáncer, las diferencias de altura que presenta gran parte del relieve michoacano equivalen a la zona templada. La superficie territorial es de 59,864 km², correspondiente al 3% de la extensión del país, cuenta con 113 municipios y una población total de 3 985 667

habitantes, de los cuales 1 911 078 son hombres y 2 074 589 mujeres para el año de 2000 y una tasa de crecimiento media anual de 1.2 para el periodo 1990-2000. Resaltando que la población total de los Estados Unidos Mexicanos que se registró para el mismo año de 2000, fue de 97 483 412 habitantes, siendo 47 592 253 hombres y 49 891 159 mujeres ⁽⁹⁰⁾

En el Estado de Michoacán existe un total de 26.2% de población derechohabiente; para el IMSS el 78.5 %, para el ISSSTE 20.5 %, PEMEX SDN Y SM el 1.1 % y para otras instituciones 0.5 %.

En lo que se refiere al personal de Enfermería del Sistema Nacional de Salud por Entidad Federativa, se reporta que en Michoacán, para el año de 1990, contaba con

3 897 enfermeras significando el 2.054 % del total de las enfermeras registradas en el País y una distribución de 129.0 enfermeras por 100 mil habitantes, mientras que a nivel Nacional el total de enfermeras fue de 189 747 que integraron el 100 % y una distribución de 187.1 enfermeras por 100 000 habitantes ⁽⁹¹⁾

Lazaro Cardenas, es una ciudad del estado de Michoacán ,en ella se encuentra llamada la siderúrgica Lázaro Cárdenas es, actualmente Arcelor Mittal cuenta con 162997 habitantes su localización geográfica del puerto es en los latitud norte 17°57' 21'' , longitud oeste en la costa mexicana del pacifico donde limitan los estados de Michoacán y Guerrero 102° 12'35'' y una altitud de 10 m. Sobre el nivel del mar, la ubicación geográfica del puerto Lazaro Cardenas es una productiva micro zona conocida también como delta del balsas, donde se desarrolla una gran actividad portuaria, comercial e industrial, que dispone además de un atractivo puerto turístico a solo 45 minutos, el de Ixtapa –Zihuatanejo; puertos que conforman un complemento ideal para los negocios y el descanso. INEGI 2005.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los hospitales, en general se están modernizando, con la finalidad de prestar servicios asistenciales cada vez más calificados al individuo que necesita de la atención integral de enfermería, requiriéndose contar para esto, con una eficiente infraestructura física, de planeación y organización, de las previsiones materiales y financieras, así como de una disposición apropiada en relación a los recursos humanos de enfermería, para que satisfagan en condiciones adecuadas la diversidad de actividades que son encaminadas a una mejor calidad del cuidado, la que puede ser transformada o entendida por productividad.

Personalmente, se ha venido observado a lo largo de la experiencia profesional desarrollada como enfermera, en los diversos puestos y funciones desempeñadas dentro del hospital, que la

situación de trabajo y las condiciones individuales de enfermería se ven influidas por una serie de características e inadecuaciones laborales ofrecidas por hospitales que a pesar de su modernidad enfrentan las ausencias de trabajo del personal de enfermería, el cual tiene un gran papel en la búsqueda y garantía de mejores condiciones laborales, por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las causas que favorecen el ausentismo del personal de enfermería en un Hospital General de Lázaro Cárdenas Michoacán?

IV. JUSTIFICACIÓN

Considerando que la Enfermería en Michoacán busca ampliar el conocimiento en la temática del ausentismo en el trabajo, que ha venido orientando acciones para adquirir conocimientos propios del área y la capacitación de sus profesionales para que actúen en conjunto con el equipo multiprofesional de atención a la Salud del Trabajador, encaminándose así, al encuentro de la tendencia mundial y de las directrices de la investigación científica, que las ausencias del personal en los hospitales de varios lugares del mundo, manifiestan un incremento cada vez mayor, el presente estudio adquiere significancia porque se trata de un asunto real y vigente que reviste un notable impacto tanto en los trabajadores como en el ámbito del hospital, dentro del cual Enfermería es un grupo vulnerable de presentarlo, debido a que se enfrenta a toda una gama de orígenes que pueden repercutir en su estilo de vida y en la calidad de la atención que se proporciona al usuario que requiere de sus servicios y cuidados.

Y que, aún cuando existen estudios al respecto en otros países, así como en algunas entidades federativas de los Estados Unidos Mexicanos; actualmente en la ciudad de Lázaro Cárdenas Michoacán, no existe ninguna investigación realizada por enfermeras que muestre la situación que hoy en día se observa respecto al ausentismo en este personal, encauzándose a la generación de posibilidades existentes que coadyuven a la investigación y al diseño de mejores condiciones y puestos de trabajo por lo que se propuso la realización del presente estudio.

V. OBJETIVOS:

Objetivo general: Analizar las causas del ausentismo del personal de enfermería en el Hospital General de la Secretaría de Salud de Lázaro Cárdenas Michoacán.

Objetivos específicos:

- A).- Determinar las causas del ausentismo laboral en las diferentes categorías del personal de enfermería.
- B).- Determinar el perfil del ausentismo en el personal de enfermería,
- C).- Identificar las causas de ausentismo emitidas por el personal de enfermería,
- D).- Identificar la percepción que tienen del ambiente de trabajo.

HIPOTESIS

El ausentismo en el personal de Enfermería de un Hospital General de la Secretaría de Salud en Lázaro Cárdenas Michoacán es provocado por diversas causas.

VI. MATERIAL Y METODO.

6.1 Tipo de Estudio:

Se realizó un estudio cuantitativo, transversal, retrospectivo, descriptivo, y observacional.

Para efectos del estudio, se establecieron siguientes las variables:

Independiente: Causas de ausentismo laboral

Dependiente: Personal de Enfermería del Hospital General de Lázaro Cárdenas Michoacán.

6.2. Lugar.

La investigación se efectuó en el Hospital General de la Secretaría de Salud en Lázaro Cárdenas, Michoacán.

Características del Hospital.

El Hospital General Lázaro Cárdenas de la Secretaría de Salud de Michoacán, es un hospital para población abierta, disponiendo de 60 camas censables y 50 no censables; 4554 egresos en el periodo de noviembre de 2007 a octubre 2008; es un hospital que atiende a población abierta con o sin derechohabencia del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), o del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), que junto con la Secretaría de Salud de Michoacán y clínicas privadas, integran parte del Sistema Estatal de Salud en Michoacán.

Al Hospital General Lázaro Cárdenas de la Secretaría de Salud de Michoacán, acuden los habitantes de las poblaciones de los municipios de Lázaro Cárdenas Michoacán y de los estados de Guerrero y Colima, dando servicios ambulatorios, generales y especialidades de gineco- obstetricia, pediatría, cirugía, medicina interna, epidemiología, odontología, oftalmología, módulos mater, de salud reproductiva y displasias, banco de sangre y auxiliares de diagnóstico; además de ser un hospital de enseñanza clínica, utilizado por escuelas y facultades del área de la salud de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, particularmente por la Facultad de Enfermería, en los cursos complementarios, en las áreas de salud reproductiva, obstetricia, ginecología, médico quirúrgica y administración. Así como estudiantes de Enfermería del Plantel CONALEP 035, del CECITEM y residentes del Tecnológico Lázaro Cárdenas

El personal de enfermería, constituye dentro del hospital, el grupo mayoritario del equipo multidisciplinario de salud, realizando las actividades específicas emanadas de las funciones de atención directa al paciente, administrativas, docentes y de investigación; además cuenta con diferentes puestos y niveles académicos de enfermería, con jornadas laborales en los turnos matutino, vespertino, nocturno 1, 2 y jornada acumulada.

Esta integrado con un total de 110 enfermeras para el año de 2007, en cuanto a la organización se refiere, depende de la dirección del hospital, a través de la jefatura de enfermería, cuenta con una coordinación de enseñanza, supervisoras de turno y jefes de servicio o piso por cada turno, así como licenciadas en enfermería, enfermeras especialistas, enfermeras generales y auxiliares de enfermería, pasantes en servicio social de enfermería técnica y estudiantes pasantes en servicio social de licenciatura en enfermería.(2)

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL GENERAL LAZARO CARDENAS
DE LA SECRETARIA DE SALUD EN MICHOACAN AÑOS 2007

6.3. Población y Muestra

La población la constituyeron 110 enfermeras que laboraron en el Hospital General de la Secretaría de Salud de Michoacán, de Lázaro Cárdenas, Michoacán.

Muestra **Primera fase** 110 enfermeras que trabajaron en el Hospital General de la Secretaría de Salud de Michoacán, de Lázaro Cárdenas, Michoacán.

Muestra **Segunda fase**. Fue utilizado el muestreo de tipo no probabilístico, integrándose por 69 enfermeras, del mismo Hospital General seleccionado.

6.4. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

En la **primera fase**, la población de estudio fue compuesta por las enfermeras que tuvieran el registro de inasistencia al trabajo, de todos los turnos y durante el periodo del 1° de Octubre del 2007 al 31 de Agosto del 2008. Y en la **segunda fase** se incluyeron las enfermeras de todos los turnos, que accedieron y autorizaron participar voluntariamente en la investigación

Criterios de exclusión.

En la **primera fase** fueron excluidas las enfermeras que no se ausentaron del trabajo del 1° de Octubre del 2007 al 31 de Agosto del 2008. Y en la **segunda fase** las enfermeras que no accedieron participar en la investigación, o que se encontraban de vacaciones en el momento de la recolección.

6.5. Procedimientos

La investigación fue realizada de acuerdo a las siguientes fases:

Primera fase

Estuvo dirigida a la indagación del ausentismo llevándose a cabo por la propia autora, a través de la consulta documental de los registros administrativos y de la jefatura de enfermería del hospital en el periodo del 1° de Octubre del 2007 al 31 de Agosto del 2008 y las informaciones se describen en un instrumento de registro construido para este fin .Anexo No.1

Segunda fase.

Se realizó la entrevista para la recolección de los datos por la responsable de la investigación, en un cubículo privado del hospital, usando el cuestionario presentado en el Anexo No.2

Tercera fase

Corresponde a la implementación de algunas acciones que deben ser realizadas a través de orientaciones y propuestas ante las situaciones de trabajo detectadas, viendo la mejoría de las condiciones de trabajo que influyen en el ausentismo.

6.6. Instrumentos

Se diseñó una cédula para la captación de los datos concernientes a las causas de ausentismo en el personal de enfermería, el ausentismo en el trabajo fue analizado según las categorías del personal de enfermería, por todas las causas registradas que incluyeron permisos económicos, omisiones de entrada, omisiones de salida, vacaciones, vacaciones extraordinarias, tiempos beca, días festivos, licencias por enfermedad, licencias sindicales con

goce de sueldo, licencias sindicales sin goce de sueldo, licencias por fallecimientos de familiares, licencias por matrimonio, cuidados maternos y faltas injustificadas.

El ausentismo por causa de enfermedad, fue registrado según el diagnóstico de las licencias médicas por categoría del personal de enfermería como lo establece la ley del ISSSTE.

Además fue empleado un cuestionario que se integró por informaciones relacionadas con la forma en la cual la enfermera desempeña las tareas que le fueron establecidas por la institución, las actividades laborales que efectivamente ejecutó, y el ambiente de trabajo como espacios, material y equipo y seguridad de los puestos de trabajo. Estuvo conformada por 16 ítems analizados posteriormente en preguntas estructuradas con opción en abanico de respuestas y no fueron contempladas preguntas abiertas.

Así mismo para la identificación de las actividades de trabajo establecidas por la institución para enfermería se llevó a cabo la consulta del reglamento y de las normas vigentes en el hospital.

6.7. Prueba piloto

Fue aplicada en 10 enfermeras ($n= 50\%$ del personal de enfermería) que laboraron en los diferentes turnos y categorías profesionales, en la Clínica Hospital “Ricardo Flores Magón” del ISSSTE en Lázaro Cárdenas Michoacán, siendo una población diferente a la estudiada, con el objeto de ajustar específicamente el cuestionario, en caso de falta de entendimiento de las preguntas formuladas.

6.8 Fuentes de información

Como fuente primaria se consideró la entrevista que incluyó la aplicación de los cuestionarios y las fuentes secundarias de información estuvieron dadas por las tarjetas de asistencia de recursos humanos, listas de asistencia del departamento de enfermería; el reglamento y normas del hospital; así como las teorías, artículos, investigaciones previas, textos relacionados con el tema, y otra bibliografía que se consideró necesaria.

6.9 Análisis de los datos El procesamiento de los datos fue llevado a cabo con el estadístico para las ciencias sociales SPSS versión 15.0 para Windows, usando la estadística descriptiva

en la organización, procesamiento y resumen de los datos, con frecuencias simples y medidas de tendencia central, haciéndose el análisis correspondiente de los resultados presentados por medio de cuadros y gráficas; así como el planteamiento de las conclusiones que hicieron posible fundamentar la toma de decisiones en relación con el problema planteado.

6.10. Etica del estudio.

El proyecto fue aprobado por a la Comisión de Bioética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y por la Comisión de Etica del Hospital General de Lázaro Cárdenas de la Secretaria de Salud de Michoacán para la autorización de su desarrollo.

Esta investigación se consideró como de riesgo mínimo, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de México, Titulo Segundo, Capitulo I Artículos No.13, En la investigación en que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Artículo 17 Fracción II.

Artículo 20 el consentimiento informado es el acuerdo por escrito mediante el cual el sujeto de investigación o su representante legal autoriza su participación en la investigación, con el pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. Además del Capitulo V Artículo 57 que considera como un grupo subordinado a los trabajadores de hospitales y en los que el consentimiento informado puede ser influenciado por alguna autoridad. Artículo 58 cuando se realicen investigaciones en grupos subordinados, en la Comisión de Ética deberá participar uno o más miembros de la población en estudio, capaces de representar los valores morales, culturales y sociales del grupo en cuestión. Fracción I destacando que la participación, el rechazo de los sujetos a intervenir o retiro de su consentimiento durante el estudio, no afecte su situación laboral, Fracción II que los resultados de la investigación no sean utilizados en perjuicio de los individuos participantes.

Titulo V que señala lo siguiente:

Artículo 100.- La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;

II. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;

III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;

IV. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud;

V. Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes;

VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación, y

VII. Las demás que establezca la correspondiente reglamentación

El consentimiento informado es presentado en el Anexo No. 3

El documento de aprobación del proyecto de investigación por el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, se muestra en el Anexo No. 4

El oficio de autorización del Hospital se encuentra en el Anexo No.5

Continuar estudios de acuerdo a la línea de investigación de salud del trabajador, por medio de la indagación de los índices de ausentismo según las diferentes categorías del personal de enfermería en el mismo hospital seleccionado.

VII. RESULTADOS

Fase 1- Información según la cédula para la captación de las causas de ausentismo en el personal de enfermería.

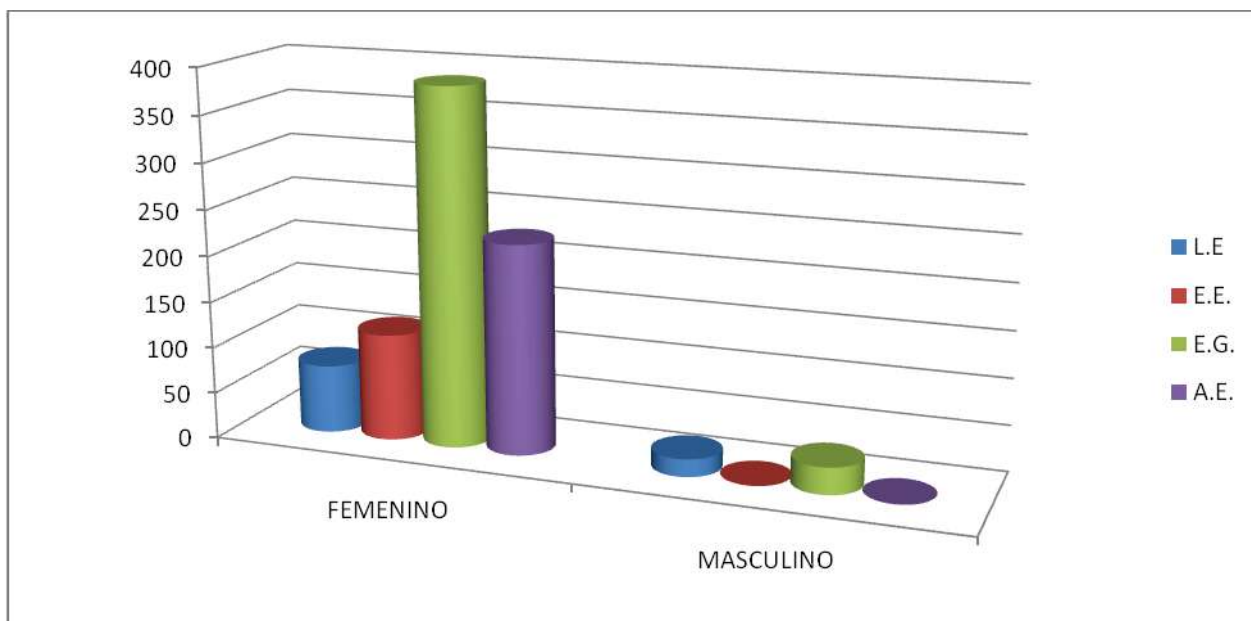
Al analizar la información obtenida de las 110 personas que conforman el personal de enfermería se detallan las siguientes características:

CUADRO N° 1.

CAUSAS DE AUSENTISMO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN SEXO, CATEGORÍA Y DÍAS DE AUSENTISMO HOSPITAL GENERAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE MICHOACÁN LÁZARO CÁRDENAS MICHOACÁN 2008

SEXO	L.E.	%	E.E.	%	E.G.	%	E.A.	%	TOTAL	%
FEMENINO	74	8.69	116	13.63	386	45.35	227	26.67	803	94.35
MASCULINO	19	2.23	0	-	29	3.40	0	-	48	5.64
TOTALES	93	10.92	116	13.63	415	48.76	227	26.67	851	100

FUENTE: JEFATURA DE ENFERMERIA REGISTRO DE INCIDENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA H.S.S.M.LAZARO CARDENAS MICHOACAN 2007-2008.



CUADRO No. 1

Al evaluar las causas de ausentismo del personal de enfermería según el sexo y la categoría, se encontró que en la composición de la plantilla de enfermería predomina por amplio margen el sexo femenino, principalmente en la categoría de Enfermera General con 386 incidencias (45.35%) y en las auxiliares de enfermería con 227 incidencias (26.67%).

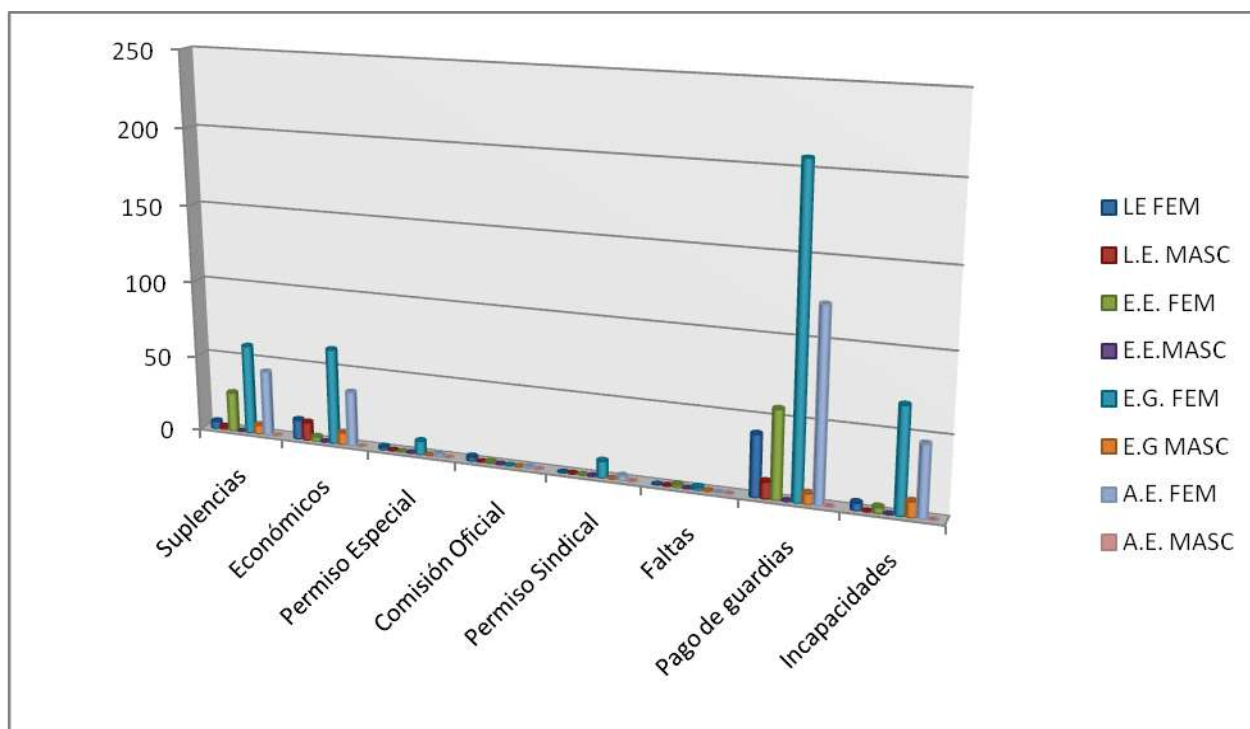
Concordando con lo referido en la literatura en donde se mencionan las Causas y porcentajes de ausentismo del personal de enfermería en el hospital infantil del sector salud en Monterrey N.L. por Serna arenas y cols. Realizando un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo en el 2004 encontrando que el grupo de edades de 39 a 45 años obtuvo el 39 por ciento de las incapacidades totales con mayor incidencia en las enfermeras generales 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%. El ausentismo programado predominó con un 71% con 3709 días En el ausentismo programado las vacaciones ocuparon un 51% con 1901 días y el ausentismo no programado las incapacidades totalizaron un 75% con 1140 días.

Otro estudio sobre ausentismo en profesionales de enfermería del centropsiquiátrico de Manaus, Brasil por *Sandra Greice Beckery Maria Luiza Carvalho de Oliveira* efectuado de enero del 2004 a enero del 2005 en el cual los datos muestran que 27% del grupo estudiado son hombres, mientras que 73% de los trabajadores son mujeres, reafirmando las estadísticas que consideran el predominio femenino, como una característica de la profesión de enfermería. No obstante, con respecto a la salud de los trabajadores, 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

CUADRO N° 2.

CAUSAS DE AUSENTISMO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN SEXO Y CATEGORÍA HOSPITAL GENERAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE MICHOACÁN LÁZARO CÁRDENAS MICHOACÁN 2008

CAUSA	L.E.		E.E.		E.G.		E.A.		TOTAL %	
	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc
Suplencias	5 0.56 %	2 0.22 %	26 2.92 %	0 0%	59 6.62%	6 0.67 %	43 4.83%	0 0%	133 14.9 4%	8 0.89 %
Económicos	13 1.46 %	12 1.34 %	3 0.3%	0 0%	63 7.07%	8 0.89 %	36 4.04%	0 0%	115 12.9 2%	20 2.24 %
Permiso Especial	2 0.2 %	0 0%	0 0%	0 0%	9 1.01%	0 0%	2 0.2%	0 0%	13 1.46 %	0 0%
Comisión Oficial	3 0.3 %	0 0%	1 0.11 %	0 0%	0 0%	0 0%	1 0.11%	0 0%	5 0.56 %	0 0%
Permiso Sindical	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	11 1.23%	0 0%	3 0.3%	0 0%	14 1.57 %	0 0%
Faltas	0 0%	0 0%	2 0.2%	0 0%	2 0.2%	0 0%	0 0%	0 0%	4 0.44 %	0 0%
Pago de guardias	40 4.49 %	11 1.23 %	57 6.40 %	0 0%	207 23.25 %	7 0.78 %	123 13.82 %	0 0%	427 47.9 7%	18 2.02 %
Incapacidades	5 0.56 %	0 0	4 0.44 %	0 0%	68 7.64%	10 1.12 %	46 5.16%	0 0%	123 13.8 2%	10 1.12 %
TOTALES	68 7.64 %	25 2.80 %	93 10.44 %	0 0%	419 47.07 %	31 3.48	254 28.53 %	0 0%	834 93.7 0%	56 6.29 %



CUA DRO No.2

FUENTE: JEFATURA DE ENFERMERIA REGISTRO DE INCIDENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA H.S.S.M.LAZARO CARDENAS MICHOACAN 2007-2008.

Al revisar el ausentismo por sexo y categoría se encuentra que son más frecuentes en el sexo femenino por predominar en la composición de la plantilla del personal y dentro de la categoría quienes cuentan con más incidencias son las Enfermeras generales en el pago de guardias con 207 (23.25%), suplencias con 56 (6.62%) e incapacidades 68 (7.64%) .

En Yucatán, un análisis del ausentismo en los principales hospitales públicos de la entidad puso al descubierto una exagerada expedición de incapacidades médicas entre el personal de la Secretaría de Salud, sin las debidas comprobaciones médica y legal. Según se observa en un reporte oficial, esas incapacidades fueron expedidas, en su mayoría, por colegas de los solicitantes, los cuales ocupan puestos de importancia en la clínica regional del ISSSTE. Llama la atención que muchas de esas incapacidades se expidieron en fines de semana, “puentes” y períodos vacacionales del calendario escolar. Esta situación se debe a que, en el sector salud, el Ejecutivo no sólo paga esas sospechosas incapacidades sino también las

respectivas suplencias, con lo cual el impacto del problema en las finanzas se duplica (www.saladeprensa.yucatan).

Relacionado al ausentismo en la prensa nacional hay notas que lo consignan como la siguiente: Registra el IMSS 20 por ciento de ausentismo laboral a nivel nacional.- El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) informó que el ausentismo laboral en esa institución fue de tan sólo 20 por ciento a nivel nacional, y que los servicios se prestan con regularidad en la mayoría de las delegaciones de la institución. En un comunicado, el IMSS explicó que diariamente se registra de manera normal un ausentismo no programado de alrededor de cuatro por ciento, por lo que la inasistencia real por el paro de labores organizado para protestar contra las reformas al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, es de 16 por ciento (*Vanguardia de Saltillo-Internet*)

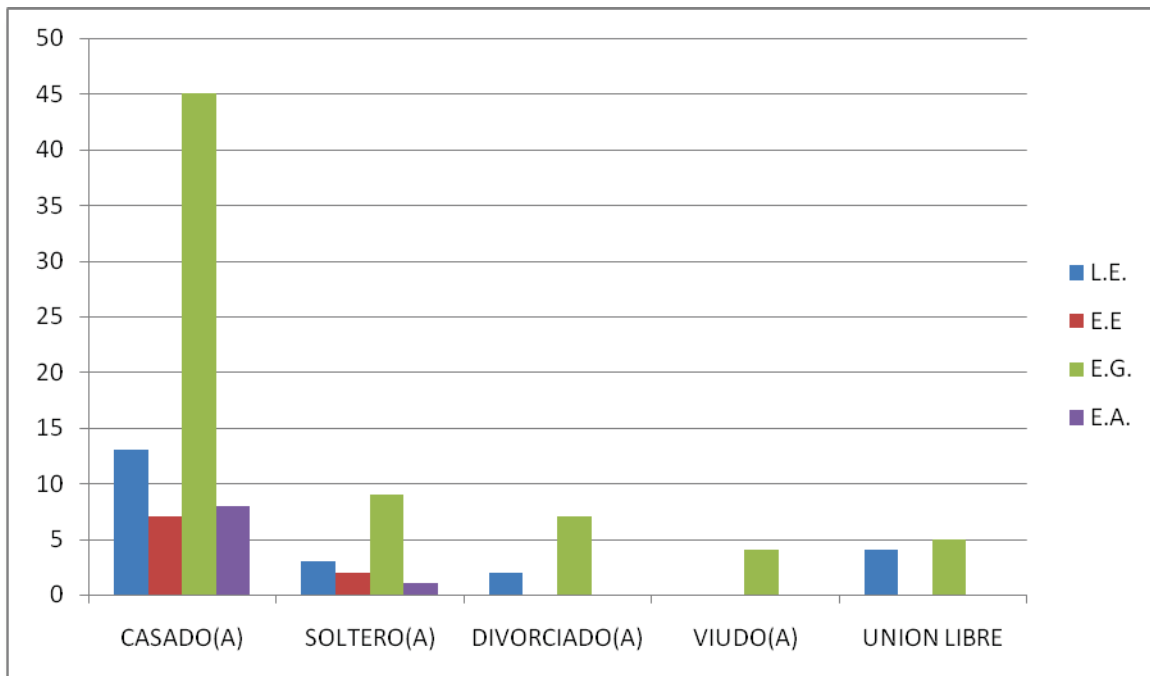
CUADRO N° 3.

CAUSAS DE AUSENTISMO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN ESTADO CIVIL HOSPITAL GENERAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE MICHOACÁN

LÁZARO CÁRDENAS MICHOACÁN 2008

ESTADO CIVIL	L.E.	%	E.E.	%	E.G.	%	E.A.	%	TOTAL	%
CASADO(A)	13	11.81	7	6.36	45	40.90	8	7.27	73	66.36
SOLTERO(A)	3	2.72	2	1.81	9	8.18	1	0.90	15	13.63
DIVORCIADO(A)	2	1.81	0	-	7	6.36	0	-	9	8.18
VIUDO(A)	0	-	0	-	4	3.63	0	-	4	3.63
UNION LIBRE	4	3.63	0	-	5	4.54	0	-	14	12.72
TOTALES	22	20	9	8.18	70	63.63	9	8.18	110	100

FUENTE: JEFATURA DE ENFERMERIA REGISTRO DE INCIDENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA H.S.S.M.LAZARO CARDENAS MICHOACAN 2007-2008.



CUADRO No.3

Se observó el ausentismo en relación al estado civil del personal se encontró que predomina en las Enfermeras Generales con el 45 (40.90%) y las Licenciadas en Enfermería con 13 (11.81%) casado(a)

Ricardo Vera Nuñez en 2004 quien señala que las enfermeras casadas son incapaces de resolver de manera satisfactoria las inquietudes del paciente; con dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio; con obligaciones familiares, mantenimiento de la casa, hijos y deberes como pareja con problemas personales falta de habilidad en el manejo de las personas e intolerancia ante las mismas; incapacidad para trabajar en equipo, dependencia absoluta de otras personas para trabajar y tomar decisiones. Otros de los factores que se deben tener en cuenta son la edad, sexo y el estado civil.

También tenemos una referencia en el artículo: Análisis de las causas de ausentismo injustificado con un grupo focal de enfermeras escrito por Manuel Puc-Valdez y cols en 2005, Entre los factores asociados a un mayor índice de ausentismo, se encuentran la enfermedad de los hijos, de los padres y cónyuge, eventos sociales, viajes y problemas de transporte, y enfermedades profesionales del turno nocturno.

CUADRO No. 4

AUSENTISMO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE UN HOSPITAL GENERAL
CAUSAS DE AUSENTISMO SEGÚN CATEGORIA PROFESIONAL LAZARO
CARDENAS, MICHOACÁN 1 DE OCTUBRE DE 2007- 31 DE AGOSTO DE 2008

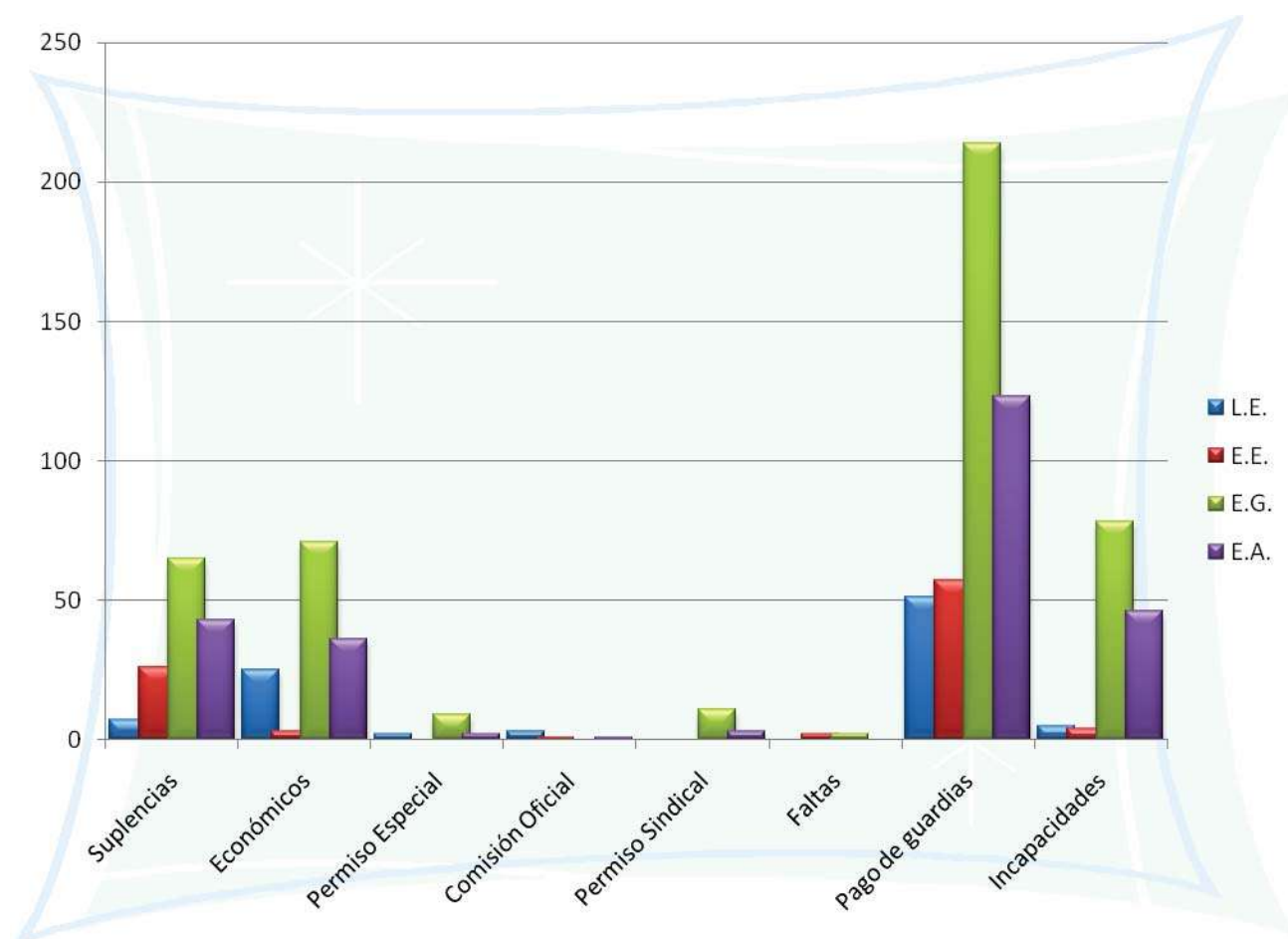
CAUSA	L.E.	%	E.E.	%	E.G.	%	E.A.	%	TOTAL	%
Suplencias	7	0.7	26	2.92	65	7.30	43	4.83	141	15.84
Económicos	25	2.80	3	0.3	71	7.97	36	4.04	135	15.16
Permiso Especial	2	0.2	0	-	9	1.01	2	0.2	13	1.46
Comisión Oficial	3	0.3	1	0.11	0	-	1	0.11	5	0.56
Permiso Sindical	0	-	0	-	11	1.23	3	0.3	14	1.57
Faltas	0	-	2	0.2	2	0.2	0	-	4	0.44
Pago de guardias	51	5.73	57	6.40	214	24.04	123	13.82	445	50
Incapacidades	5	0.56	4	0.44	78	8.76	46	5.16	133	14.94
TOTALES	93	10.44	93	10.44	450	50.56	254	28.53	890	100

FUENTE: JEFATURA DE ENFERMERIA REGISTRO DE INCIDENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA H.S.S.M. LAZARO CARDENAS MICHOACAN 2007-2008.

GRAFICA No. 4

AUSENTISMO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE UN HOSPITAL GENERAL

CAUSAS DE AUSENTISMO SEGÚN CATEGORÍA PROFESIONAL



FUENTE: CUADRO No. 4

De acuerdo a las causas de ausentismo por categoría profesional, se destacó que la enfermera general registro las mayores cifras con (214- 24.04%) por pago de guardias, el (78- 8.76%) debido a incapacidades y un (71- 7.79 %) por permisos económicos.

CUADRO No. 5

AUSENTISMO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE UN HOSPITAL GENERAL
SEGÚN CAUSAS POR CATEGORIA PROFESIONAL Y TURNO MATUTINO LAZARO
CARDENAS, MICHOACÁN 1 DE OCTUBRE DE 2007- 31 DE AGOSTO DE 2008

CAUSA	L.E	%	E.ESP	%	E.G	%	AUX.E	%	TOTAL	%
Suplencias	1	0.36	0	-	5	1.81	11	3.98	17	6.15
Económicos	9	3.26	3	1.08	18	6.52	7	2.53	37	13.40
Permiso Especial	2	0.72	0	-	5	1.81	2	0.72	9	3.26
Comisión Oficial	3	1.08	1	0.36	0	0	0	-	4	1.44
Permiso Sindical	0	-	0	-	11	3.98	0	-	11	3.98
Faltas	0	-	0	-	0	-	0	-	0	0
Pago de guardias	16	5.79	36	13.04	80	28.98	8	2.89	140	50.73
Incapacidades	2	0.72	-	-	38	13.76	18	6.52	58	21.01
TOTALES	33	11.95	40	14.49	157	56.88	46	16.66	276	100

FUENTE: JEFATURA DE ENFERMERIA, HOSPITAL GENERAL SSM LAZARO CARDENAS MICHOACAN OCTUBRE 2007-AGOSTO 2007.

Respecto a las causas de ausentismo por categoría profesional y turno matutino, se destacó que las enfermera general obtuvo el más alto porcentaje de ausentismo con (157 días y 56.88 %), seguido de las enfermeras auxiliares con un 16.6 % que representa 46 días , y las enfermeras especialistas con el 14.49 % , (40 días).

El absentismo de causa médica es definido por la Organización Internacional del Trabajo (1991)³ como «el período de baja laboral que se acepta como atribuible a una incapacidad del individuo, excepción hecha para la derivada del embarazo normal o prisión». Se entiende por

baja laboral al período ininterrumpido de ausencia al trabajo contabilizado desde su comienzo y al margen de su duración^{1,4}.

CUADRO No.6

AUSENTISMO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE UN HOSPITAL GENERAL SEGÚN EL TURNO VESPERTINO LAZARO CARDENAS, MICHOACÁN 1 DE OCTUBRE DE 2007- 31 DE AGOSTO DE 2008

CAUSA	L.E.	%	E.E.	%	E.G.	%	E.A.	%	TOTAL	%
Suplencias	0	-	0	-	3	1.63	14	7.60	17	9.23
Económicos	0	-	0	-	16	8.69	16	8.69	32	17.39
Permiso Especial	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Comisión Oficial	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Permiso Sindical	0	-	0	-	0	-	3	1.63	3	1.63
Faltas	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Pago de guardias	0	-	0	-	23	12.5	77	41.84	100	54.34
Incapacidades	0	-	0	-	15	8.15	17	9.23	32	17.39
TOTALES	0	0	0	0	57	30.97	127	69.02	184	100

FUENTE: JEFATURA DE ENFERMERIA REGISTRO DE INCIDENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA H.S.S.M.LAZARO CARDENAS MICHOACAN 2007-2008.

Al evaluar el turno vespertino se encontró el mayor porcentaje en el pago de guardia en las auxiliares de enfermería con un 41.84 % (77 días) , al igual que las generales con un 12.5 (23días) y en las incapacidades , el auxiliar de enfermería con un 9.23% (17 días) .

CUADRO No. 7

AUSENTISMO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN TURNO NOCTURNO “A” DE UN HOSPITAL GENERAL DELAZARO CARDENAS, MICHOACÁN 1 DE OCTUBRE DE 2007- 31 DE AGOSTO DE 2008

CAUSA	L.E.	%	E.E.	%	E.G.	%	E.A.	%	TOTAL	%
Suplencias	3	1.76	3	1.76	23	13.52	16	9.41	45	26.47
Económicos	1	0.58	0	-	13	7.64	7	4.11	21	12.35
Permiso Especial	0	-	0	-	1	0.58	0	-	1	0.58
Comisión Oficial	0	-	0	-	0	-	0	-	0	0
Permiso Sindical	0	-	0	-	0	-	0	-	0	0
Faltas	0	-	0	-	2	1.17	0	-	2	1.17
Pago de guardias	15	8.82	14	8.23	31	18.23	23	13.52	83	48.82
Incapacidades	0	-	1	0.58	8	4.70	9	5.29	18	10.58
TOTALES	19	11.17	18	10.58	78	45.88	55	32.35	170	100

FUENTE: JEFATURA DE ENFERMERIA REGISTRO DE INCIDENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA H.S.S.M. LAZARO CARDENAS MICHOACAN 2007-2008.

De acuerdo al revisar el turno nocturno “ A” se encontró el(18.23% , 31días) ,en pago de guardias en las enfermeras generales y un (13.52 % 23 días),en suplencias. En las auxiliares con un (13.52, 23 días), en pago de guardias.

CUADRO No.8

AUSENTISMO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE UN HOSPITAL GENERAL
SEGÚN EL TURNO NOCTURNO “B” DE LAZARO CARDENAS, MICHOACÁN 1 DE
OCTUBRE DE 2007- 31 DE AGOSTO DE 2008

CAUSA	L.E.	%	E.E.	%	E.G.	%	E.A.	%	TOTAL	%
Suplencias	2	2.08	1	1.04	4	4.16	2	2.08	9	9.3
Económicos	12	12.5	0	-	4	4.16	6	6.25	22	22.91
Permiso Especial	0	-	0	-	3	3.12	0	-	3	3.12
Comisión Oficial	0	-	0	-	0	-	1	1.04	1	1.04
Permiso Sindical	0	-	0	-	0	-	0	-	0	0
Faltas	0	-	0	-	0	-	0	-	0	0
Pago de guardias	18	18.75	1	1.04	15	15.62	15	15.62	49	51.04
Incapacidades	2	2.08	2	2.08	6	6.25	2	2.08	12	12.5
TOTALES	34	35.41	4	4.16	32	33.33	26	27.08	96	100

FUENTE: JEFATURA DE ENFERMERIA REGISTRO DE INCIDENCIAS DEL
PERSONAL DE ENFERMERIA H.S.S.M.LAZARO CARDENAS MICHOACAN 2007-
2008.

Considerando que el personal licenciado en enfermería presento 18 días de pago de guardias con 18.75% , siguiendo las generales con pago de guardias con 15 días y un 15.62% el personal auxiliar 15 días, siendo el 15.62%,pago de guardia.

CUADRO No. 9

AUSENTISMO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE UN HOSPITAL GENERAL
SEGÚN EL TURNO JORNADA ACUMULADA DIURNA LAZARO CARDENAS,
MICHOACÁN 1 DE OCTUBRE DE 2007- 31 DE AGOSTO DE 2008

CAUSA	L.E.	%	E.E.	%	E.G.	%	E.A.	%	TOTAL	%
Suplencias	1	1.23	0	-	15	18.51	0	-	16	19.75
Económicos	3	3.70	0	-	8	9.87	0	-	11	13.58
Permiso Especial	0	-	0	-	0	-	0	-	0	0
Comisión Oficial	0	-	0	-	0	-	0	-	0	0
Permiso Sindical	0	-	0	-	0	-	0	-	0	0
Faltas	0	-	0	-	0	-	0	-	0	0
Pago de guardias	2	2.46	0	-	45	55.55	0	-	47	58.02
Incapacidades	1	1.23	0	-	6	7.40	0	-	7	8.64
TOTALES	7	8.64	0	0	74	91.35	0	0	81	100

FUENTE: JEFATURA DE ENFERMERIA REGISTRO DE INCIDENCIAS DEL
PERSONAL DE ENFERMERIA H.S.S.M.LAZARO CARDENAS MICHOACAN 2007-
2008.

Cuando se evaluó al personal de jornada acumulada diurna se encontró un (55.55%) 45 días en pago de guardias en enfermeras generales, y un (18.51%) 15 días, en suplencias. También obtuvieron 9.87% 8 días en permisos económicos.

CUADRO No. 10

AUSENTISMO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE UN HOSPITAL GENERAL
SEGÚN EL TURNO JORNADA ACUMULADA NOCTURNA LAZARO CARDENAS,
MICHOACÁN 1 DE OCTUBRE DE 2007- 31 DE AGOSTO DE 2008

CAUSA	L.E.	%	E.E.	%	E.G.	%	E.A.	%	TOTAL	%
Suplencias	0	-	22	26.50	15	18.07	0	-	37	44.57
Económicos	0	-	0	-	12	14.45	0	-	12	14.45
Permiso Especial	0	-	0	-	0	-	0	-	0	0
Comisión Oficial	0	-	0	-	0	-	0	-	0	0
Permiso Sindical	0	-	0	-	0	-	0	-	0	0
Faltas	0	-	2	2.40	0	-	0	-	2	2.40
Pago de guardias	0	-	6	7.22	20	24.09	0	-	26	31.32
Incapacidades	0	-	1	1.20	5	6.02	0	-	6	7.22
TOTALES	0	0	31	37.34	52	62.65	0	0	83	100

FUENTE: JEFATURA DE ENFERMERIA REGISTRO DE INCIDENCIAS DEL
PERSONAL DE ENFERMERIA H.S.S.M.LAZARO CARDENAS MICHOACAN 2007-
2008.

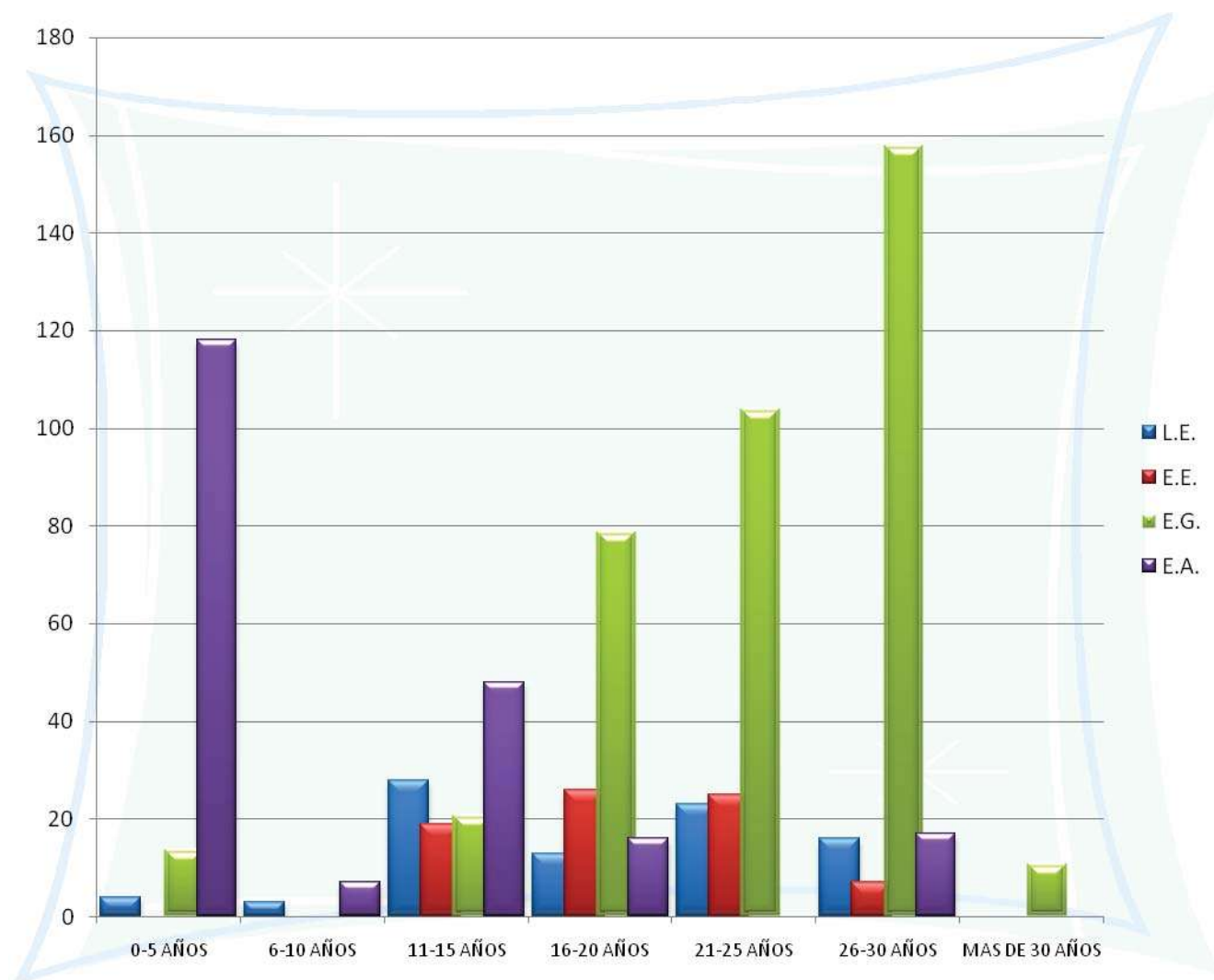
Considerando las causas del personal de enfermería se reflejo las especialistas en el pago de suplencias con (22 - 26.50%), y en las enfermeras generales en el pago de guardias con el (20- 24.09), siendo también las suplencias con (15- 18.07%).

CUADRO No. 11

AUSENTISMO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE UN HOSPITAL GENERAL
SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL LAZARO CARDENAS, MICHOACÁN 1 DE
OCTUBRE DE 2007- 31 DE AGOSTO DE 2008

AÑOS	L.E.	%	E.E.	%	E.G.	%	E.A.	%	TOTAL	%
0-5 AÑOS	4	0.52	0	.	14	1.84	118	15.58	136	17.96
6-10 AÑOS	3	0.39	0	-	0	-	7	0.92	10	1.32
11-15 AÑOS	28	3.69	19	2.50	21	2.77	48	6.34	116	15,32
16-20 AÑOS	13	1.71	26	3.43	79	10.43	16	2.11	134	17.70
21-25 AÑOS	23	3.03	25	3.30	104	13.73	0	-	152	20.07
26-30 AÑOS	16	2.11	7	0.92	158	20.87	17	2.24	198	26.15
MAS DE 30 AÑOS	0	-	0	-	11	1.45	0	-	11	1.45
TOTALES	87	11.49	77	10.17	387	51.12	206	27.21	757	100

FUENTE: JEFATURA DE ENFERMERIA REGISTRO DE INCIDENCIAS DEL
PERSONAL DE ENFERMERIA H.S.S.M.LAZARO CARDENAS MICHOACAN 2007-
2008.



FUENTE: CUADRO No.6

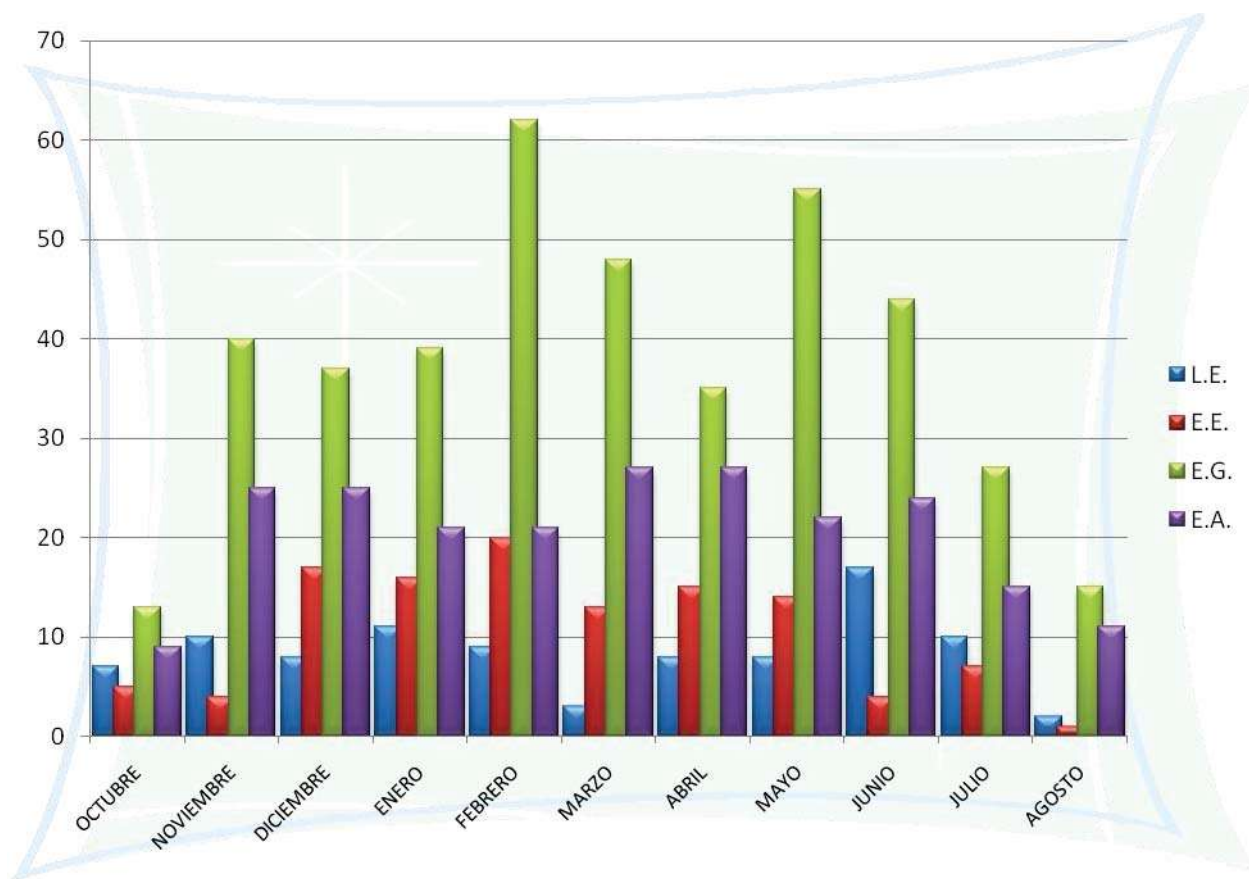
Considerando las causas de ausentismo del personal de enfermería por antigüedad entre el 26 - 30 años, en el sobresalen las enfermeras generales: con 20.86 % , 158 días, y en el personal con la antigüedad de 0-5 años en las enfermeras auxiliares con 15.58%, 118 días. De los 21-25 años las generales con un 13.73% siendo 104 días.

CUADRO No. 12

AUSENTISMO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE UN HOSPITAL GENERAL
SEGÚN MES Y CATEGORIA LAZARO CARDENAS, MICHOACÁN 1 DE OCTUBRE
DE 2007- 31 DE AGOSTO DE 2008

MES	L.E.	%	E.E.	%	E.G.	%	E.A.	%	TOTAL	%
OCTUBRE	7	0.82	5	0.58	13	1.56	9	1.05	34	3.99
NOVIEMBRE	10	1.17	4	0.47	40	4.70	25	2.93	79	9.28
DICIEMBRE	8	0.94	17	1.99	37	4.34	25	2.93	87	10.22
ENERO	11	1.29	16	1.88	39	4.58	21	2.46	87	10.22
FEBRERO	9	1.05	20	2.35	62	7.28	21	2.46	112	13.16
MARZO	3	0.35	13	1.52	48	5.64	27	3.17	91	10.69
ABRIL	8	0.94	15	1.76	35	4.11	27	3.17	85	9.98
MAYO	8	0.94	14	1.64	55	6.46	22	2.58	99	11.63
JUNIO	17	1.99	4	0.47	44	5.17	24	2.82	89	10.45
JULIO	10	1.17	7	0.82	27	3.17	15	1.76	59	6.93
AGOSTO	2	0.23	1	0.11	15	1.76	11	1.29	29	3.49
TOTALES	93	10.92	116	13.63	415	48.76	227	26.67	851	100

FUENTE: JEFATURA DE ENFERMERIA REGISTRO DE INCIDENCIAS DEL
PERSONAL DE ENFERMERIA H.S.S.M.LAZARO CARDENAS MICHOACAN 2007-
2008.



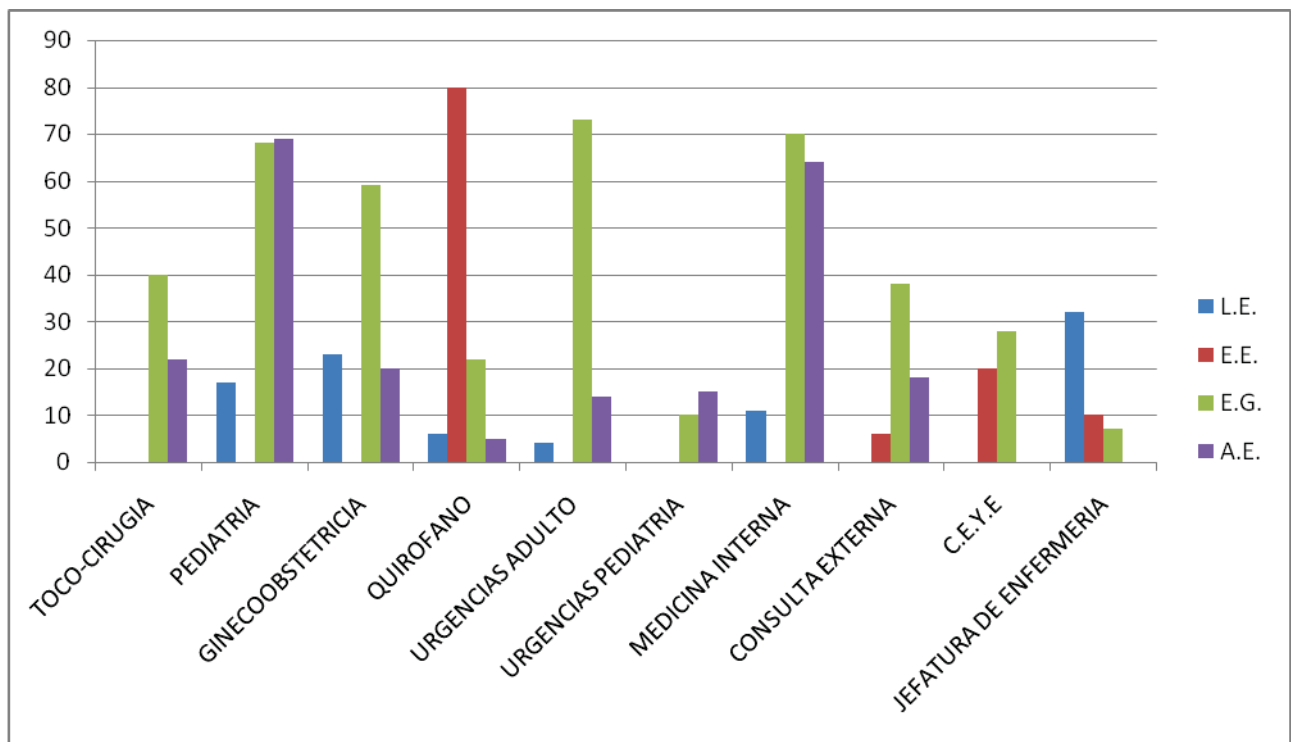
FUENTE: CUADRO No.7

Al observar el mayor índice de ausentismo del personal de enfermería según mes y categoría: Se ve que en el mes de febrero las enfermeras generales presento un promedio de 7.28% con 62 días de ausentismo y en mayo con el 6.46% y 55 días, también en el mes de junio con un 5.17% 44 días, siendo las enfermeras generales con el mayor ausentismo

CUADRO N° 13.

Causas de ausentismo del personal de enfermería según servicio Hospital General de la Secretaría de Salud de Michoacán Lázaro Cárdenas Michoacán 2008

SERVICIO	L.E	%	E.E	%	E.G	%	E.A	%	TOTA L	%
TOCO-CIRUGIA	0	-	0	-	40	4.70	22	2.58	62	7.28
PEDIATRIA	17	1.99	0	-	68	7.99	69	8.10	154	18.09
GINECOOBSTETRICIA	23	2.70	0	-	59	6.93	20	2.35	102	11.98
QUIROFANO	6	0.70	80	9.40	22	2.58	5	0.58	113	13.27
URGENCIAS ADULTO	4	0.47	0	-	73	8.57	14	1.64	91	10.69
URGENCIAS PEDIATRIA	0	-	0	-	10	1.17	15	1.76	25	2.93
MEDICINA INTERNA	11	1.29	0	-	70	8.22	64	7.52	145	17.03
CONSULTA EXTERNA	0	-	6	0.70	38	4.46	18	2.11	62	7.28
C.E.Y.E	0	-	20	2.35	28	3.29	0	-	48	5.64
JEFATURA DE ENFERMERIA	32	3.76	10	1.17	7	0.82	0	-	49	5.75
TOTALES	93	10.92	116	13.63	415	48.76	227	26.67	851	100



Al evaluar el ausentismo por servicio y categoría el quirófano es el área que presenta mayor cantidad de ausentismo, provocado por las enfermeras especialistas 80 (9.40%) seguido por Medicina Interna con Enfermeras Generales 70(8.22%) y Pediatría en donde las Auxiliares de Enfermería tienen 69(8.10%) de ausencias

Al revisar la literatura de María Eugenia Parada de Denis en el artículo “Ausentismo laboral de causa médica. en el Instituto autónomo hospital y Universitario de los andes. Mérida. Venezuela. 2001-2003”. señala que entre las causas de ausentismo laboral más frecuentes se encuentran los problemas de salud, estrés y ansiedad laboral, situaciones de inseguridad y clima laboral insostenible, falta de valores y expectativas del empleado, insatisfacción laboral del individuo, baja motivación, falta de promoción laboral y desigualdad en oportunidades, agravios, responsabilidades familiares, falta de adaptación del trabajador a su puesto de trabajo, actitudes hacia el puesto de trabajo, factores externos y de la organización del trabajo.

Otro artículo relacionado es el que refiere sobre las Problemáticas en las Instituciones Sanitarias en Mar del Plata (<http://www.laenfermerahoy.com.ar/articulo.php?id=145>)

Donde se menciona que los coeficientes elevados de pacientes por enfermera no solo inciden de manera negativa en los resultados obtenidos en los pacientes, sino que también afectan a las enfermeras que corren un riesgo mayor de fatiga emocional, estrés, insatisfacción en el trabajo y agotamiento. Las enfermeras que hacen continuamente horas extras o que trabajan sin el

respaldo adecuado tienden a mostrar mayor ausentismo y a tener peor salud, lo que debilita las respuestas del sistema de salud a las necesidades de salud de las comunidades. El mantenimiento de la calidad a costa de un alto grado de estrés, que a la larga predispone al accidente, concluye siendo causa y consecuencia de ausentismo, licencias prolongadas y consecuentemente contribuye a la baja de calidad y la insatisfacción del personal y del cliente. Un círculo difícil de romper y superar, al que se enfrentan los departamentos de Enfermería, puesto que no son invitadas a participar en las decisiones, las cuales con estos déficit, se tornan arbitrarias, siendo el manejo de los presupuestos una tarea poco difundida

Mientras que en el sector público, el ausentismo es mayor, pudiendo llegar al 40% y 50%, según la Institución de Salud, la proporción de auxiliares de enfermería es mayor a la de profesionales; con un 30% de profesionales y un 10% de licenciados.

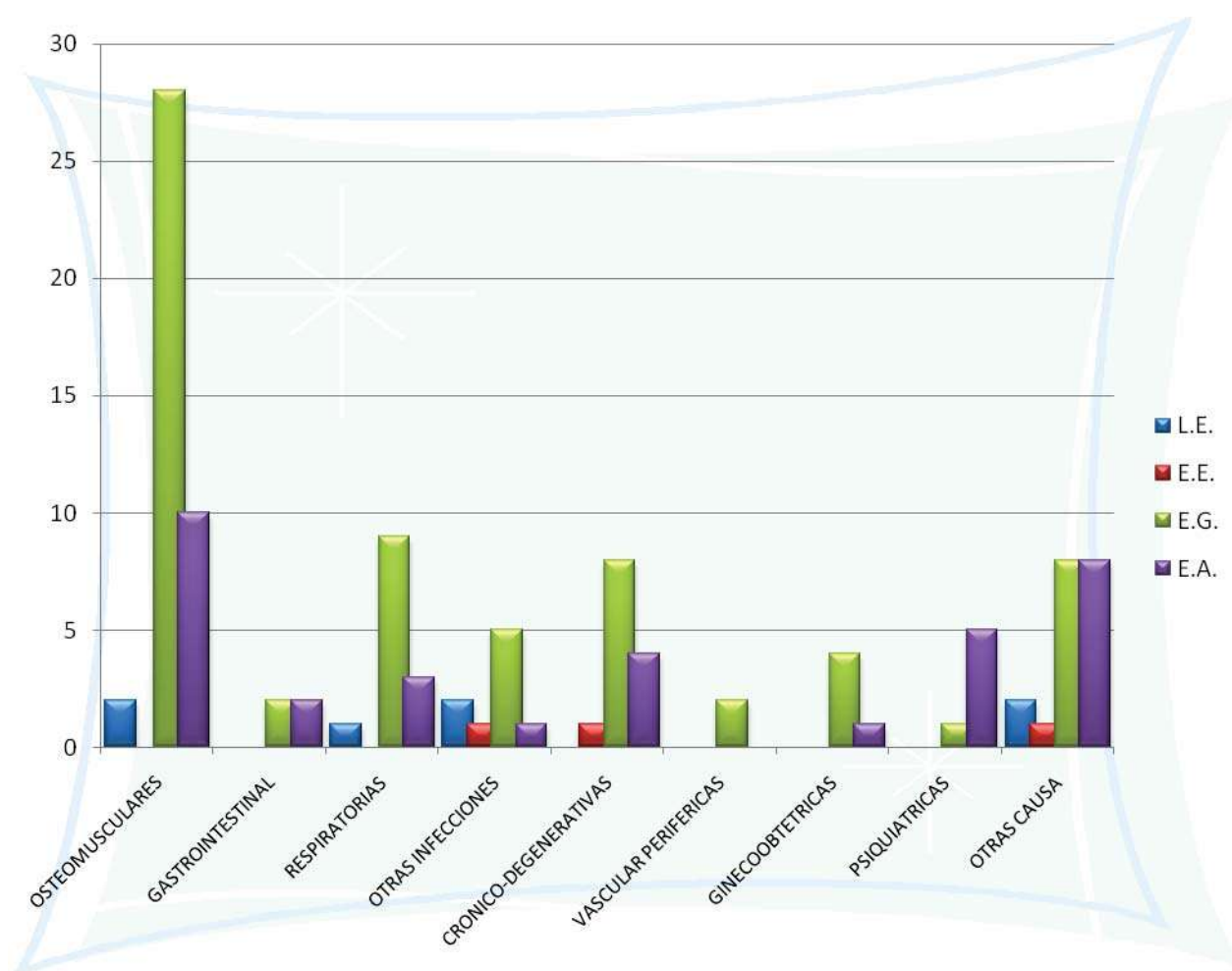
Y Finalmente Sara Torres-Barrera en su artículo sobre “Absentismo y su relación con satisfacción laboral de enfermería en una unidad médica de segundo nivel” encontró mayor índice de ausentismo en los servicios de hospitalización, toco cirugía y consulta externa en un estudio efectuado en el 2005 en el IMSS de Baja California (<http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/881D8135-A854-4290-AA5F-AC5FA29C0CF7/0/RevEnf3062007.pd>)

CUADRO N°. 14

AUSENTISMO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE UN HOSPITAL GENERAL
SEGÚN ENFERMEDADES LAZARO CARDENAS, MICHOACÁN 1 DE OCTUBRE DE
2007- 31 DE AGOSTO DE 2008

ENFERMEDADES	L.E.	%	E.E.	%	E.G.	%	E.A.	%	TOTAL	%
OSTEOMUSCULARES	2	1.80	0	-	28	25.22	10	9.00	40	36.03
GASTROINTESTINAL	0	-	0	-	2	1.80	2	1.8	4	3.60
RESPIRATORIAS	1	0.90	0	-	9	8.11	3	2.70	13	11.71
OTRAS INFECCIONES	2	1.80	1	0.90	5	4.50	1	0.90	9	8.10
CRONICO-DEGENERATIVAS	0	-	1	0.90	8	7.20	4	3.60	13	11.71
VASCULAR PERIFERICAS	0	-	0	-	2	1.80	0	-	2	1.80
GINECOOBTETRICAS	0	-	0	-	4	3.60	1	0.90	5	4.50
PSIQUIATRICAS	0	-	0	-	1	0.90	5	4.50	6	5.40
OTRAS CAUSA	2	1.80	1	0.90	8	7.20	8	7.20	19	17.11
TOTALES	7	6.31	3	2.70	67	60.36	34	30.63	111	100

FUENTE: JEFATURA DE ENFERMERIA REGISTRO DE INCIDENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA H.S.S.M.LAZARO CARDENAS MICHOACAN 2007-2008.



FUENTE: CUADRO No.8

Considerando las causas de ausentismo del personal de enfermería por enfermedades, se destacaron entre las enfermeras generales: las de tipo osteomuscular con 28 (25.22%), las respiratorias con 9 (8.11%) y en las enfermeras auxiliares predominaron las enfermedades osteomusculares con 10 (9.00%).

Según Botelho; El principal tipo de ausentismo es atribuido a incapacidad por enfermedad y por accidente, ocupando las tres cuartas partes del ausentismo en la institución. Establece que las tasas de ausentismo se han incrementando en forma considerable en todos los países industrializados por encima de 30 por ciento en los últimos 25 años.⁷

Danatro analizó una población de 1.474 personas durante un año (1° de Julio de 1994 al 30 de Junio de 1995), lapso durante el cual tuvieron 10.085 días de ausencia por enfermedad.

VII DISCUSIÓN

Como se observa el ausentismo es un grave problema en este hospital generando un total de 1812 días de inasistencia al trabajo, se corrobora que los problemas osteomusculares son la primera causa de inasistencia predominando al igual que en la literatura la lumbalgia, seguida por enfermedades crónico-degenerativas como lo es la diabetes mellitus y sus complicaciones, y llamando la atención que los padecimientos de vías respiratorias altas a diferencia de la literatura son muy bajas sus frecuencias.

Estos resultados obtenidos, son la consecuencia del envejecimiento por llamarlo de algún modo del personal que labora en enfermería principalmente las del turno matutino ya que en su mayoría cuentan con 25 o más años de antigüedad y ya presentan enfermedades crónico-degenerativas como la lumbalgia que generalmente es por descalcificación (osteoporosis) de la columna vertebral y se presenta concomitantemente con los cambios hormonales y la edad, situación que no podemos en este estudio confirmar por carecer de los expedientes clínicos de cada paciente y sus estudios; igualmente la aparición de Diabetes mellitus e Hipertensión Arterial son causas frecuentes de incapacidad, además de surgir otras enfermedades llamando la atención la aparición de trastornos psiquiátricos del tipo depresivos, al revisar los resultados de las encuestas aplicadas al personal se encuentra que más de la mitad del personal quiere un periodo extra vacacional por presentar cansancio físico y mental y que un 65.2 % refiere un estrés laboral por falta de material y equipo para su trabajo y una sobrecarga del mismo.

Asimismo es importante destacar que el ausentismo por faltas injustificadas es mínimo, lo que refleja el interés del personal por conservar su entorno laboral y económico, buscando alternativas como son el laborar turnos extras y cobrarlas posteriormente con tiempo o bien el pago de suplencias.

IX CONCLUSIONES

Como conclusión ratifica que los problemas osteomusculares son la principal causa de incapacidad en el personal de enfermería, la patología respiratoria en este estudio no fue relevante, esto puede ser debido a que por la situación geográfica al tener un clima tropical, sin grandes cambios de temperatura favorece que prácticamente no se presenten, por contraparte,

las enfermedades gastrointestinales que son las más factibles de presentarse también fueron prácticamente inexistentes, es un hecho que el personal busca la forma de no tener incidencias, por lo que puede ser una buena alternativa seguir permitiendo la suplencia de trabajador por trabajador, sin afectar en sus percepciones, asimismo se debe buscar la forma de implementar los mecanismos que favorezcan un ambiente laboral más adecuado, dotar al personal de los insumos necesarios para el correcto desempeño de sus labores, cubriendo las incidencias cuando lleguen a generarse, para no sobrecargar al personal que sí se encuentra laborando.

El ausentismo, es un indicador de las condiciones adversas del ambiente en el cual se desempeñan las actividades, de intereses personales, de insatisfacción en el trabajo y de enfermedad en muchos casos.

El ausentismo en el personal de enfermería generó 851 días de inasistencia. Destacándose entre las enfermeras generales y auxiliares de enfermería, es más frecuente en mujeres casadas con categoría generales y auxiliares de enfermería.

Las principales causas se debieron a pago de guardias por incapacidades y permisos económicos en la categoría de enfermeras generales y en todos los turnos.

La antigüedad en el servicio se destaca entre el personal de nuevo ingreso y entre la edad de 30 años durante los meses los meses de febrero y mayo.

Las incapacidades por enfermedades en enfermeras generales manifestaron una predominancia en las de tipo osteomuscular y las enfermedades respiratorias entre el personal con categoría de auxiliar.

X.RECOMENDACIONES

Se requiere continuar realizando investigaciones respecto a la inasistencia laboral, toda vez que es necesario evaluar los índices de frecuencia por servicio, causas y categoría del personal de enfermería, de no ser así el ausentismo pasa a ser un problema desapercibido para los dirigentes de este personal y con la posibilidad de generarse por motivos que pueden ser prevenibles.

El ausentismo debe ser abordado desde la perspectiva enfocada hacia la salud del trabajador, con la visión de que el hospital en las áreas de administración de personal, los trabajadores y los empleadores, adopten una visión de trabajo inter y multidisciplinaria, orientada hacia la investigación y el diseño de mejores condiciones y puestos de trabajo para la enfermería, encaminándose hacia la salud del trabajador.

XI SUGERENCIAS PARA TRABAJOS FUTUROS

La continuidad de los estudios de ausentismo laboral a efectos de conocer la evolución del mismo y así poder estimar la real importancia de los indicadores calculados.

La planificación y realización de estudios orientados a profundizar en forma cuanti-cualitativa acerca de las características y opiniones de los trabajadores, así como de las condiciones y medio ambiente de trabajo, tendientes a la elaboración de estrategias de mejoramiento de las mismas.

La planificación de programas específicos de salud orientados a la prevención de las enfermedades respiratorias y osteomusculares principalmente.

La coordinación con otras instituciones públicas y privadas para la realización de estudios similares y la organización de un centro de información en esta temática lo que sería de sumo interés para las instituciones, investigadores, trabajadores, empleadores y/o aquellas personas vinculadas a la salud y el trabajo.

X BIBLIOGRAFÍA

ALVES, M. Causas de absenteismo na Enfermagem: uma dimensão do sofrimento no trabalho 1996 157f. Tese (Doutorado)- Escola de Enfermagem, Universidades de São Paulo, São Paulo, Brasil 1996

1. Behrend H. La ausencia voluntaria del trabajo. Rev Intern del Trabajo (Ginebra) 1959; 2: 159-70.
 2. Gillies DA. Absentismo. Gestión en Enfermería. Cap. 18. Barcelona: Masson-Salvat, 1994: 321-7.
 3. Oficina Internacional del Trabajo. Enciclopedia de Salud, Seguridad e Higiene en el Trabajo. España. Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. 1991; t. 1: 5-11.
 4. Behrend H, Pocock S. Ausentismo: el caso de una empresa. Rev Intern del Trabajo (Ginebra) 1976; 94(3): 337-54.
- JORGE, A.L. Motivos que levam os trabalhadores de enfermagem ao absenteísmo. Acta Paul.Enf., São Paulo, v.8, n.1, p. 39-46, jan/abr. 1995.
5. Gestal Otero JJ, Cereijo Fernández J. Absentismo laboral hospitalario. Riesgos del trabajo del personal sanitario. Cap. II. Madrid: Ed Interamericana-Mc Graw-Hill, 1990: 13-22.
 6. Taylor PJ. Some international trends in sickness medical 1950-68. Br Med J 1969: 705-7.
 7. Botelho LJ. Métodos quantitativos em Medicina do Trabalho. Medicina Básica do Trabalho. Cap. VI. Curitiba: Ed Génesis, 1994; I: 207-10.
 8. Banco de Previsión Social. Area de la Salud. Memoria Estadística Anual 1993. Montevideo: Banco de Previsión Social, 1994.
 9. Universidad de la República. Departamento de Personal. Informe sobre dependencias y personal ocupado en la Universidad de la República. Montevideo: Universidad de la República, 1995.

10. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades. 9ª Revisión, 1975. Washington: Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica N° 353, 1978.

www.sld.cu Lic. Chacón Roger Margarita. Burnout en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos. *Revista Cubana de Oncología*; 13(12): 116-125. Cuba 2001.

12 www.doyma.es. Diplomado en Enfermería García Vázquez Daniel; Sánchez Fernández María Dolores; Fernández Varela Maria Milagros; González García Amparo; Conde Fernández Juan M. Identificación de estresores por enfermeras de atención especializada. *Revista Enfermería Clínica*. Volumen II. Número 02 , 27-33. España. Marzo 2001.

13 www.doyma.es. Serrano Gisbert Ma.F. Estrés laboral en personal sanitario. *Revista Fisioterapia*. Volumen 24. Número 1. 33-42. España. Mayo 2002.

14.www.yahoo.es. Cebriá J, Segura J, Corbella S, Sos P, Comas O, garcía M. Rasgos de personalidad y burnout en médicos de familia. *Revista Atención Primaria*. Volumen 27: 459-468. España 2001.

15.www.doyma.es. Cabezas Peña C. Síndrome de Desgaste Profesional, estrés laboral y calidad de vida profesional. *Revista FMC*. Volumen 5. Número 8. 491. España. Octubre 1998.

16.www.cdc.gov/spanish/indice.htm. NIOSH. El estrés en el trabajo. Número de Publicación 99-101. Estados Unidos de América. 2003.

17.www.yahoo.es Dra Navarro Viviana. Síndrome de Bournout o quemazón profesional. España. 2002.

18.www.sld.cu. Mayor Quevedo Fonseca Carlos R; T.Coronel Amaro Chelalla José R; Mayor Iglesias Alfonso José. Correlaciones y estructura factorial en las pruebas psicológicas del método de enfoque sistémico de estrés. Cuba. 2002.

19.www.yahoo.es. Dr. Atance Martínez Juan Carlos. Aspectos Epidemiológicos del Síndrome del burnout en personal sanitario. *Revista española salud pública*. España. 2003.

20.Núñez de Villavicencio. *Psicología y salud*. Editorial Ciencias Médicas 271-277. La Habana. Cuba. 2001.

21.www.yahoo.es. Guerrero E. Propuesta para la prevención e intervención del desgaste profesional en el personal que trabaja con discapacitados. España 2003.

22 Treviño GMN, Calderón RAF. Salud en el trabajo. Análisis dentro del IMSS. México: Coordinación de Comunicación Social, IMSS; 1994. p. 73

23 Daniel Danatro (1997), Ausentismo laboral de causa médica en una institución pública, en: Revista Médica del Uruguay, Vol. 2, 1997.

24Cecilia Bayce (2001), Ausentismo laboral en el personal de enfermería del Sanatorio Canzani, Tesis para obtener el grado de Licenciada en Enfermería.

25 Carlos Samaniego Villasante, Absentismo, Rotación y Productividad, en www.abacolombia.org.co [consultado 24 de Agosto de 2006]

26 Francisco Mesa y Ana María Kaempffer (2004) en Revista Médica de Chile, N° 132, páginas 1100-1108

27 Grupo Roche Argentina Buenos Aires, Julio de 2000

28 Ausentismo Laboral: Analisis De Las Licencias Medicas En Un Servicio Medico De Empresa PabloBórquez * Jorge Ruiz Revista Médica de Santiago RMS Volumen 2. Número 9. Fundada en 1997. Publicada Bimensualmente. Diciembre de 1999

29 Puc-Valdez Manuel, 2Rojas-Juárez María del Rosario, 3Torres-Alavez María Yolanda, 4 López-Sánchez Guadalupe. Análisis de las causas de ausentismo injustificado con un grupo focal de enfermeras. Rev Enferm IMSS 2005; 13(3): 141-145

30 Navarrete-Escobar, Víctor Manuel Gómez-López, Rubén Gómez-García, Maribel Jiménez-Soto. Ausentismo laboral en una institución de seguridad social y factores relacionados. Primera versión: 1 de diciembre de 2004

Versión definitiva: 6 de mayo de 2005. . Rev. Med. IMSS

ROBAZZI,M.L.C.C. et al. Serviço de Enfermagem:um estudo sobre os absenteísmos. Rev. Bras. de Saúde Ocup. Rio de Janeiro, v.18, n.69, p65-70, jan/mar.1990.

31.<http://www.saladeprensa.yucatan.gob.mx/monitoreo/verarticulo.php?CategoriaSeleccionada=Monitoreo-FEDERAL&IdArticulo=15786>

32. <http://www.saladeprensa.yucatan.gob.mx/monitoreo/verarticulo.php?CategoriaSeleccionada=Monitoreo-SALUD&IdArticulo=15787>

33. <http://dgcs.pgr.gob.mx/Sintesis/Estatales/estatal2004/septiembre/sinest020904.htm>

34. <http://www.google.com.mx/search?hl=es&q=resumen+de+la+ley+general+de+salud%2Betica&meta=cr%3DcountryMX>

35. <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/strabajo/definicion.html> (autor *Dr. Rodolfo Nava Hernández*)

36. http://blogs.periodistadigital.com/baldoblog.php/2007/03/14/la_salud_en_el_trabajo (3 de diciembre 2008)

37. <http://www.stps.gob.mx/> (pagina oficial de la Secretaria del Trabajo y previsión Social)

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
	SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ELABORACION DE PROTOCOLO																												
RECOLECCION Y REDACCION BIBLIOGRAFICA																												
TRAMITE ADMINISTRATIVO																												
DISEÑO DE INSTRUMENTO																												
ENTRENAMIENTO DEL PERSONAL																												
REALIZACION DE PRUEVA PILOTO																												
RECOLECCION DE DATOS																												
RESULTADOS																												
ANALISIS Y DISCUCCION																												
ELABORACION DE DOCUMENTO FINAL																												
PRESNTACION DEL EXAMEN																												
PUBLICACION																												

5.6.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable Dependiente	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Definición operativa	TIPO DE VARIABLE
Ausentismo del Trabajador de base del Servicio de Enfermería	Período de ausencia laboral que se acepta como atribuible a una incapacidad del individuo, excepción hecha para la derivada del embarazo normal o prisión	Se analizarán las causas por las que el Personal que efectúa funciones profesionales en el área de Enfermería presenta ausentismo	Cuantitativa y Nominal

Variable Independiente	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Definición operativa	TIPO DE VARIABLE
Edad	Tiempo de vida desde el nacimiento del ser humano	Se analizara la influencia de la edad del trabajador en relación con su ausentismo laboral. 18-28 años 29-38 años 39- 48 años 49-58 años	Cuantitativa Nominal

Variable Independiente	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Definición operativa	TIPO DE VARIABLE
Estado Civil	condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles	Se analizara la influencia del estado civil del trabajador en relación con su ausentismo laboral. Soltero, casado, viudo	Cualitativa

Variable Independiente	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Definición operativa	TIPO DE VARIABLE
Antigüedad Laboral	Tiempo que tiene laborando en la institución el trabajador	Se analizara la influencia de la Antigüedad Laboral del trabajador en relación con su ausentismo laboral. 1-12 años 13 a 24 años 25 a 36 años y 37 a 48 años	Cuantitativa

Variable Independiente	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Definición operativa	TIPO DE VARIABLE
Turno de Labor	Espacio de tiempo en el que se ubica un trabajador en relación al huso horario	Se analizara la influencia del turno laboral del trabajador en relación con su ausentismo laboral	Cualitativa

Anexo No. 1

Cédula para el registro de las Causas de ausentismo del personal de enfermería

Anexo No.2

Cuestionario para el personal de Enfermería del Hospital General de Lázaro Cárdenas Michoacán.

El objetivo de la misma determinar el entorno laboral y de ninguna manera es con fines coercitivos.

Instrucciones: La información proporcionada es anónima, por lo que te solicito que tus respuestas sean sinceras;

1).- ¿Cuál es su edad cronológica?

- a).- 18 a 24 años b).- 25 a 29 años c).- 30 a 34 años d).- 35 a 39 años
e).- 40 a 44 años f).- 45 a 49 años g).- más de 50 años

2).- ¿Cual es su antigüedad laboral?

- a).- 0 a 5 años b).- 6 a 10 años c).- 11 a 15 años d).- 16 a 20 años.
e).- 21 a 25 años f).- 26 a 30 años g).- más de 30 años

3).- Mencione cuál es su servicio de adscripción _____

4).- Ha tenido alguna inasistencia laboral en el período comprendido entre julio del 2007 y diciembre del 2007

a).- Sí

b).- No

5).- Especifique por favor ¿Cuál fue la causa?

a).- Enfermedad General

b).- Cuidados Maternales

c).- Otros, Especifique la causa

d).- No ha tenido incapacidad

6).- ¿Por cuántos días se le extendió la incapacidad?

a).- 3 días b).- 8 días c).- 15 días d).- 28 días e).- 45 días

7).- ¿Cómo considera su ambiente laboral?

a).- Malo

b).- Regular

c).- Bueno

8).- ¿Cómo es la relación con sus compañeras de trabajo?

a).- Mala

b).- Regular

c).- Buena

9).- ¿Ha tenido algún conflicto con su jefe inmediato o algún miembro del personal de confianza? En caso afirmativo señale ¿Cuál fue?

a).- No

b).- Sí _____

10).- ¿Cómo consideras tu carga laboral?

a).- Baja

b).- Adecuada

c).- Excesiva

11).- ¿Has faltado a tu trabajo sin presentar enfermedad física?

a).- No

b).- Sí

12). ¿Consideras que debe haber otro periodo vacacional?

a).- No

b).- Sí

13).- ¿Por qué motivo te gustaría otro período vacacional?

a).- Por exposición a riesgos laborales

b).- Por un descanso físico y mental

c).- Para resolver eventos familiares

14).- ¿Has llegado a estresarte al realizar tus labores institucionales?

a).- No

b).- Sí

16).- Si tu respuesta anterior fue afirmativa. Especifica la causa.

a).- Por sobrecarga y asignación de trabajo

b).- Por carencias de material y equipo

c).- Por ambiente laboral difícil entre autoridades y/o compañeros

d).- No tiene estrés

17).- ¿Cuál es la Enfermedad por la que te incapacitas con más frecuencia?

a).- No incapacidad

b).- Vías respiratorias

c).- Gastrointestinales

d).- Hipertensión arterial

e).- Lumbalgias

f).- Otras

Anexo No. 2

Hoja de concentrado y equivalencias de los kardex del personal de enfermería del Hospital General Lázaro Cárdenas

EQUIVALENCIAS GLOSARIO DE ABREVIATURAS DE LOS KARDEX DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL GENERAL LAZARO CARDENAS

DEC: Días económicos	DFE: Día Festivo	IGR: Incapacidad por gravidez
LMA: Licencia por matrimonio	SDL: Sanción Disciplinaria	VEX: Vacaciones extraordinarias
CME: Constancia Médica	COM : Comisión	IAT : Incapacidad por accidente de trabajo
DOT: Día otorgado	PTU: Pago de turno laborado	OSJ: Omisión de Salida
V30: Vacaciones concepto 30	CMA: Cuidados maternos	INV: Incapacidad en vacaciones
CUM: Cumpleaños	CUR: Curso	LCS: Licencia con goce de sueldo
PTE: Pago de tiempo	V2P: Vacaciones 2º período	CGU: Cambio de guardia
FAL: Faltas	PSA: Pases de salida	IME: Incapacidad médica
LSS: Licencia sin goce de sueldo	OEJ: Omisión de Entrada	V1P: Vacaciones 1er. período
VAA: Vacaciones acumuladas		