

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
HOSPITAL DOCENTE DE ATENCION PSICOSOCIAL
“DR. JOSE DOLORES FLETES VALLE”



(Tesis para optar al título de Psiquiatra)

Causas de ausentismo laboral en el personal de enfermería del Hospital Docente de Atención Psicosocial “Doctor José Dolores Fletes Valle”, durante el periodo de Enero – Junio 2010.

Autor: Dra. Odili Margarita Manzanares Bustos
Residente III año

TUTOR: Dra. Elda Yessenia Jirón González
Psiquiatra

ASESOR METODOLÓGICO: Dr. Pedro Rivera Mendonza
Ph.D

Managua, Febrero del 2011.

DEDICATORIA

Al PADRE , HIJO ,ESPIRITU SANTO guías de mi vida en cada momento ya que el principio de la sabiduría es el temor a DIOS.

A mis tres hijos (Odierick - Darianela y Danilo) que logran despertar a cada momento el sentimiento mas bello de ser madre.

A mi esposo Rafael por su comprensión en estos tres años de estudio.

A mi madre que ante la ausencia de mi padre ha logrado llenar ese vacío con su cariño.

A la Dra. María Esther Paiz y Dr. Mauricio Sánchez Morales dos médicos psiquiatras que siempre me impulsaron a que estudiara la especialidad y luego fueron mis maestros .

Al Dr. Petronio Delgado un gran maestro formador de muchas generaciones de Psiquiatras que me enseñó a ser una profesional integral.

De corazón les digo **GRACIAS. DIOS LES BENDIGA**

AGRADECIMIENTOS

A Dra. Elda Jirón por su apoyo incondicional y dedicación de tiempo que pertenece a su familia y especialmente a su nena que pronto estará entre nosotros.

Al Dr. Pedro Rivera P.D. por los aportes brindados en la revisión metodológica.

A la Dra. Maryury Barrera que dedico su precioso tiempo para la culminación de este estudio

A Lic. Iris Hernández por su apoyo incondicional, brindándome fortaleza y tranquilidad durante la realización de este estudio.

A Lic. Deysi Murillo y Doris Guillen jefas del Departamento de enfermería por la información brindada .

Al personal de enfermería que desinteresadamente contribuyeron con el llenado de la ficha de recolección de la información ya que sin ellos no hubiese sido posible la realización de este estudio.

RESUMEN

El presente estudio se realizó con el objetivo de conocer las causas de ausentismo laboral y factores asociados en el personal de enfermería del Hospital Psicosocial “ Dr. José Dolores Fletes Valle” en el periodo de Enero a Agosto 2010.

Tomando como universo al personal de enfermería enfermeras(os) y auxiliares de enfermería que laboran en dicha institución durante el periodo de estudio que son un total de 104. Se incluyó una muestra de 36 trabajadores la cual fue seleccionada se quienes presentaron más de 3 ausencias durante el periodo de estudio. La recolección de la información se obtuvo mediante autoencuestas al personal así como información de su expediente laboral a los seleccionados para el estudio .

Entre los principales resultados se encontró que el mayor porcentaje de trabajadores eran del sexo femenino; escolaridad superior la mayoría son bachilleres, religión católicos, ocupación auxiliares de enfermería, procedencia Managua , el promedio de edades fue entre 35- 44 años, un número importante padece enfermedades crónicas siendo la más frecuente hipertensión arterial, acompañados en su mayoría, entre 10 – 19 años de laborar para esta institución, la mayoría tiene entre 3- 4 hijos y no tienen quienes se los cuiden, participan en actividades recreativas fuera del horario de trabajo, la mayoría ingiere bebidas alcohólicas y un porcentaje casi igual fuma, sus áreas laborales no reúnen las condiciones básicas de trabajo además les genera mucho stress, realizan horas extras por necesidades económicas, la mayoría trabaja en otro lugar, las relaciones con sus compañeros y jefes inmediatos fueron calificadas como regular, la causa del último subsidio prevaleció la lumbalgia , seguido de la hipertensión

arterial y trastornos depresivos mayores y la mayoría reflejo que la institución no posee planes educativos de promoción de la salud mental.

Las principales conclusiones del estudio fueron que dentro de los factores sociodemográficos se encontraron personal femenino y jóvenes adultos, donde la mayoría considero que su ambiente interno laboral no reunían las condiciones básicas, casi la mitad presentaban enfermedades crónicas y la mayoría tenía hábitos de vida inadecuados.

De manera general se recomienda a la dirección del Hospital la elaboración e implementación de programas relacionados con la prevención del ausentismo así como un plan de salud mental que incluya evaluaciones psicológicas periódicas al personal de salud.

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	PÁGINA
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES.....	3
III. JUSTIFICACIÓN.....	5
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
V. OBJETIVOS.....	9
VI. MARCO TEÓRICO.....	10
VII. MATERIAL Y MÉTODO.....	30
VIII. RESULTADOS.....	36
IX. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	39
X. CONCLUSIONES.....	43
XI. RECOMENDACIONES.....	45
XII. BIBLIOGRAFÍA.....	46
XIII. ANEXOS.....	48

I.- INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años, se ha desarrollado un creciente interés por el estudio del ausentismo laboral, debido a la repercusión que éste puede tener sobre las instituciones y los trabajadores.

El ausentismo es un fenómeno muy antiguo y generalizado que ha afectado en mayor o menor medida a las **organizaciones de trabajo** (instituciones), se puede mencionar de manera general que el fenómeno del ausentismo es una forma de expresión que refleja el trabajador (empleado) hacia **la institución** (empresa/organización) y que transgrede **normas** oficiales, de tal manera que su incidencia perjudica e impide el logro de los **objetivos** de la **organización**.

El ausentismo **laboral** es considerado un factor que reduce seriamente la **productividad**. Para disminuirlo las instituciones han acudido a diversos tipos de sanciones, a estimular a los trabajadores que cumplen regularmente con sus **obligaciones** o a flexibilizar los horarios, reduciendo de este modo los motivos que los empleados tienen para faltar.

En el ambiente laboral de los servicios de hospitalización, se visualizan condiciones que influyen negativamente en la salud de los trabajadores: sobrecarga laboral, cambios frecuentes de turno, jornadas prolongadas, personal escaso o poco orientado respecto de las actividades propias del servicio: rutinas, normas, planes y programas, entre otros, así como falta de motivación y apoyo.

Algunos estudiosos del tema hacen alusión de que el ausentismo es un problema y como tal se ha tratado de dar diferentes opciones para tratar de remediarlo, es necesario hacerse la pregunta:

¿Para quién es un problema, en qué tipo de institución se le considera así, cuantas han sido afectadas por este problema y cuantas otras han tratado de erradicarlo?, estas son algunas de las preguntas que se anteponen antes de realizar cualquier [investigación](#) sobre el problema del ausentismo.

El ausentismo laboral es un problema en cualquier empresa o institución pública, no solo constituye una pérdida económica para cualquier empresa sino que también constituye una desorganización de las programaciones realizadas y también la calidad se ve afectada, pues la tarea es realizada por un reemplazante.

Según [la Organización](#) Internacional del Trabajo: " El ausentismo puede ser causa de la culminación de un [contrato](#) de trabajo por voluntad del empleador, siempre y cuando la causa objetiva de la ausencia no sea justificada, la ausencia de los trabajadores en su puesto de trabajo supone un incumplimiento del contrato.

Las legislaciones en la mayoría de los países protegen a los trabajadores en el caso de que las ausencias sean por razones de [fuerza](#) mayor, calamidad domestica o en el caso de las mujeres cuando estas tienen algún tratamiento médico [producto](#) de un [embarazo](#).

II.- ANTECEDENTES

El ausentismo laboral es un problema que va en aumento a nivel mundial y afecta a diferentes tipos de empresas e instituciones que brindan servicios o productos, afectando de manera negativa y disminuyendo la productividad de las mismas, en el mundo del trabajo es una de las dificultades más difíciles de abordar y estudiar por su complejidad. Es un fenómeno endémico: se da tanto en las empresas privadas como públicas; existe en grandes y pequeñas ciudades así como en área rural, no respetan las barreras del sexo, raza, religión ni nacionalidad. Es costoso tanto para la organización como para el individuo, está influenciado por diferentes factores que se relacionan entre sí y se asocia a un número importante de consecuencias, tanto positivas como negativas.

Un estudio realizado en los Estados Unidos en el año 1986 del “Veterans Association Health System relacionado al ausentismo por accidentes laborales demostró que el personal de enfermería comparado con otras categorías del trabajadores sanitarios; las lesiones de columna, de miembros, relacionado con el esfuerzo de mover a los pacientes, los pinchones con agujas, las heridas incisas por manejo de materiales fueron las más prevalentes”. (7)

En un estudio realizado (Ramón Arcay Montoya, M.Sc Académico Depto. de Ciencias de la Actividad Física, Universidad de Los Lagos) en Chile en 1992 encontraron que las enfermedades respiratorias fueron las causantes del 50% de las ausencias y son responsables por el 30% del tiempo total perdido y que los empleados que faltan mucho en el primer año de trabajo generalmente continúan faltando en los años siguientes (5)

En un estudio de la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, realizado en 1992 publicado en 1997 muestra que, en muchos países de la Unión Europea, sólo el ausentismo por enfermedad puede representar un 2 – 3% del PBI y además se encontró que “el principal tipo de ausentismo es atribuido a la incapacidad por enfermedad o por accidente ocupando las tres cuartas partes de ausentismo en la industria y que las tasas de ausentismo se han incrementado, por encima del 30% en los últimos 25 años, a pesar de las mejoras en la oferta, la calidad de asistencia sanitaria y de las condiciones socioeconómicas”, como la edad, distancia entre el domicilio y el lugar de trabajo, la calificación laboral y el pluriempleo. ⁽¹⁴⁾

Un estudio realizado en México en 1998 (Borges-Romero) encontraron que el estrés, los síntomas psicósomáticos, las alteraciones en el bienestar psicológico y satisfacción laboral, así como los trastornos del sueño, son consecuencias psicosociales que sufren el personal de enfermería en su medio de trabajo ⁽⁸⁾.

En una investigación realizada (Lazarus, R. S. & Folkmans, S.) en España en el año 1986 se encontró que las causas de ausentismo por enfermedad son las afecciones respiratorias y los dolores de espalda, seguida por los trastornos digestivos, ginecológicos, neurosis patológicas, estrés, alcoholismo, drogas y la falta de motivación. ⁽⁵⁾

En Nicaragua no se encontró ningún estudio publicado relacionado al tema de nuestra investigación.

En el Hospital Docente de Atención Psicosocial no existe ningún estudio previo para poder plasmar resultados.

III.- JUSTIFICACIÓN

El Hospital José Dolores Fletes Valle, se ubica en el Departamento de Managua, en el distrito II, bajo la Dirección del SILAIS Managua. Su misión es la atención Biopsicosocial en salud a los habitantes de todo el territorio nacional, al ser el único de referencia nacional. Sus prioridades son: la curación, la rehabilitación y la promoción de la salud mental. El hospital está dotado de personal heterogéneo: técnico, profesional y de especialidades.

La dotación total de personal es de 310 trabajadores, de las cuales 104 pertenecen al Departamento de Enfermería y el sexo predominante es femenino.

En la actualidad, un importante problema que se incrementa día con día es el **ausentismo**.

El ausentismo del personal de enfermería del H.J.D.F.V. es cada vez más evidente, según lo demuestran los datos obtenidos de los informes de la Dirección de Enfermería.

Según el Informe mensual de ausentismo, horas esperadas, tiempo extraordinario y vacaciones del personal de enfermería H.J. D.F.V en el segundo semestre del año 2009, los profesionales en enfermería fueron incapacitados 1415 días que equivale a 11,320 horas por subsidios, cuidados maternos, ausencias injustificadas, licencias, tramites de jubilación lo que generó un costo promedio de 996,160 córdobas y en el primer semestre del 2010 fueron incapacitados 1642 días equivale a 13,136 horas lo que generó un costo promedio de 1,155,962 córdobas por las mismas razones que en el 2009.

El ausentismo **laboral** es un factor que debe conocerse y tratar de reducirlo al mínimo en **una institución**, ya que en elevados índices puede llegar a convertirse en una fuente de pérdida de **productividad** ; es uno de los principales **problemas**

que en cualquier institución pública o privada, con o sin fines de lucro, ya sean de **servicios** o de **producción**, influye negativamente para el cumplimiento de los **objetivos** y **misión** de la misma.

Su etiología es multifactorial, donde interactúan factores individuales que residen en la **persona**, tomando al trabajador como unidad básica de **la institución** u **organización** de **trabajo** con inquietudes, expectativas, necesidades, **valores**, habilidades, conocimientos, etc., otro factor que interviene, son los aspectos laborales que se relacionan con las condiciones y **medio ambiente** en **el trabajo**, y por último los factores ambientales o extra laborales determinado por el medio social en que operan dichas instituciones u **organizaciones**.

El ausentismo se asocia a factores biográficos como edad avanzada, **sexo** femenino y **familia** grande; con características de organización en instituciones grandes y con el contenido de trabajo hablando de alta **responsabilidad**, autonomía y bajo nivel de trabajo; además de otras correlaciones con alto **desarrollo** del trabajo y viajar distancias hacia el trabajo.

También el ausentismo es un gasto para la institución, en el hecho de que el trabajo asignado a un cargo dado no lo está realizando la persona a quien se la paga por ello cuando está ausente. Se puede decir que alguien mas hace el trabajo cuando una persona está ausente. Sin embargo, eso no puede probarse, y las variaciones en cuanto a cómo las organizaciones lidian con el ausentismo son tan grandes que debemos tomar una posición consistente con el fin de tener una **medición** confiable. Darles atención a los empleados hospitalarios ha sido un reto para Enfermería porque es una población compleja.

Por otra parte, la problemática de salud de los empleados ha sido ampliamente documentada y se ha determinado que la salud mental de las personas

constituye un factor determinante en la aparición de enfermedades y la evolución de las mismas.

En el hospital no existe un Comité de Salud Mental, que imparta talleres al personal de la institución sobre estilos de vida sanos con lo que se pretendería: promover, proteger y mantener la salud mental y física y se requiere mayor atención y énfasis en promoción, prevención de la salud, motivación de los trabajadores y salud mental.

Con el estudio se pretende justificar la elaboración de un programa educativo y asistencial dirigido hacia la promoción, la protección y el mantenimiento de la salud, el fomento de estilos de vida sanos, el mejoramiento de la calidad de vida y la minimización del ausentismo del personal.

IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Ante este fenómeno que se basa principalmente en el ausentismos del personal de enfermería, la autora abordo la siguiente pregunta:

¿Cuáles son **“LAS CAUSAS DE AUSENTISMO LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DOCENTE DE ATENCION PSICOSOCIAL “DR JOSE DOLORES FLETES VALLE”, DURANTE EL PERÍODO DE ENERO-JUNIO 2010”?**

V.- OBJETIVOS

A. Objetivos General

Conocer las causas del ausentismo laboral en el personal de Enfermería del Hospital Docente de Atención Psicosocial “Dr. José Dolores Fletes Valle”, durante el período de Enero – Junio 2010.

B. Específicos

1. Determinar algunas características socio demográficos de la población objeto de estudio.
2. Definir las características del ambiente interno donde laboran estos trabajadores.
3. Identificar en el grupo de estudio, la presencia de enfermedades agudas, crónicas.
4. Investigar los hábitos de vida de los trabajadores que se ausentan con frecuencia.

VI.- MARCO TEÓRICO

Las transformaciones económicas que originó la Revolución Industrial alteraron las estructuras sociales vigentes desde la Edad Media. En las zonas rurales, el campesino se desvinculó del señorío feudal y se convirtió en un jornalero cuyo trabajo se retribuyó con un salario. Todos los estudios desde la revolución industrial, coinciden en señalar la existencia de una etiología multifactorial que reside en el factor humano, tomando al trabajador como unidad básica de la organización del trabajo.

El proletariado se encontró sometido a duras condiciones que empezaron a conocerse gracias a los informes de médicos y sociólogos.” El trabajo se realizaba en jornadas superiores a las 15 horas diarias en fábricas inhóspitas. Algunos empresarios preferían, por razones de economía, contratar a mujeres y niños. El salario se regía por la ley de la oferta y la demanda, era bajo e inseguro. Tampoco existían leyes de previsión social ni sobre accidentes del trabajo. En ciertos casos, las condiciones de las viviendas obreras eran insalubres y favorecían las enfermedades”. ⁽¹¹⁾

En Inglaterra, en 1802, se prohibieron los horarios que excedieran las 12 horas, y en 1819 el trabajo de niños menores de 10 años, solamente a mediados del siglo XIX los gobiernos publicaron las primeras leyes sociales favorables a los obreros. Las condiciones de salud de la fuerza laboral de cada país tienen un impacto económico inmediato y directo sobre la economía nacional y mundial. “Las pérdidas económicas totales causadas por enfermedades y lesiones ocupacionales son cuantiosas. Esas pérdidas representa una pesada carga para el desarrollo económico”. ⁽¹⁴⁾

Con el transcurso de los años en Nicaragua, las funciones y responsabilidades del personal de enfermería se han incrementado notablemente y vuelto más complejas, por el surgimiento e implementación de nuevas normas para la atención al usuario, reingeniería de la funcionalidad del desempeño (Manuales, Protocolos), exigencias de la usuaria en la atención, y la visión de calidad en el contexto del desempeño laboral.

El ausentismo laboral desde el punto de vista médico constituye un reto interesante y el deterioro en la salud del individuo puede ser causado por su actividad laboral. Además un ausentismo laboral bajo es el reflejo de una población de trabajadores sanos y motivados.

Cabe señalar que “el tema de ausentismo laboral no es algo nuevo, ya que en 1921, Emil Frankel puso de manifiesto la importancia del tema”. ⁽¹⁴⁾

Los tipos de ausentismos que se pueden presentar se especifican a continuación:

Ausentismo parcial: Considera solo el personal en actividad normal y únicamente las faltas y retardos convertidas en horas, pero relacionadas con:

Faltas injustificadas por certificados médicos.

Faltas por motivos médicos no justificados. Retardos por motivos justificados o no justificados.

Ausentismo general (mixto): Relacionado con el personal ausente durante el periodo prolongado por:

Vacaciones

Licencias de toda [clase](#)

Ausencias por enfermedad, maternidad y accidentes de trabajo

El Ministerio de Salud, el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, no cuentan con un sistema de registro centralizado que revele el ausentismo laboral del personal de enfermería a nivel nacional, la unidad de enfermería del Hospital Docente de Atención Psicosocial si posee un registro así como la oficina de recursos humanos. A nivel nacional no existe un estudio sobre ausentismo laboral en el personal de enfermería. En este Hospital no existe un estudio sobre el Ausentismo laboral en el personal de enfermería.

A. Específicos

El personal de enfermería está amparado por numerosos convenios y recomendaciones nacionales e internacionales del trabajo que fijan normas de alcance general en materia de empleo y condiciones de trabajo, tales como los instrumentos sobre la discriminación, sobre la libertad sindical y el derecho de negociación colectiva, sobre la conciliación y el arbitraje voluntarios, sobre la

duración del trabajo, las vacaciones pagadas y la licencia pagada de estudios, sobre la seguridad social y los servicios sociales, y sobre la protección de la maternidad y la protección de la salud de los trabajadores. Considerando las condiciones particulares en que se desempeña esta profesión, conviene completar las normas generales arriba mencionadas con otras especialmente aplicables al personal de enfermería y destinadas a garantizarle una condición que corresponda a su función en el campo de la salud y que reciba su aceptación. Haciendo constar que las normas que figuran a han sido elaboradas en colaboración con la Organización Mundial de la Salud y que esta colaboración se proseguirá a fin de promover y garantizar su aplicación; después de haber decidido adoptar diversas proposiciones relativas al empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería (Anexos artículos del convenio).

Las causas del ausentismo son varias, no siempre ocurre por causa del empleado; también pueden causarlo la organización, la ineficiente **supervisión**, la súper especialización de las tareas, la falta de **motivación** y estímulo, las desagradables condiciones de trabajo, la escasa **integración** del empleado en la Institución y el impacto psicológico de una **dirección** deficiente.⁽⁷⁾

El ausentismo por causa médica es definido por la OIT como “el periodo 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 periodo ininterrumpido de ausencia al trabajo contabilizado desde su comienzo y al margen de su duración.

Los hospitales se han, convertido en empresas públicas donde el usuario es un cliente y la trabajadora o trabajador un empleado que brinda servicios de salud, tanto el empleado como la empresa buscan la idoneidad en el trabajo. El hospital como empresa debe aportar las condiciones necesarias para el buen desenvolvimiento del personal y por su parte, el personal debe mantener adecuadas condiciones físicas y mentales. Para cumplir con el desarrollo de las funciones, el personal de trabajo del hospital, necesita tener calidad de vida en el

trabajo, motivación, bienestar personal, disciplina y constancia entre otros incentivos.

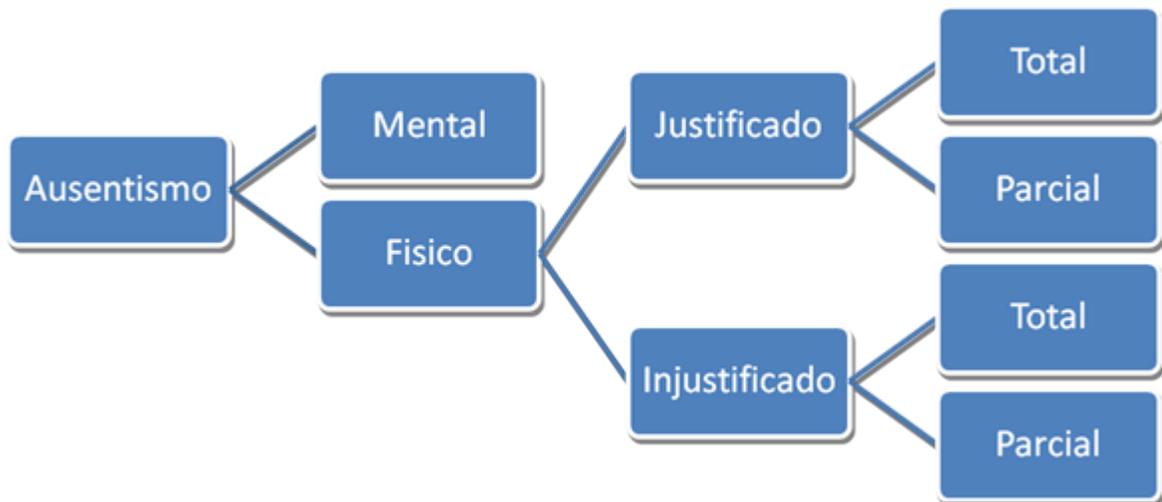
"Desde el punto de vista del fomento de la salud, el trabajo tiene un valor incalculable, por ejemplo da a la persona la sensación de pertenecer a un sector de la sociedad que se considera importante, necesario y valioso, le proporciona una oportunidad para ejercer sus aptitudes, utilizar y ampliar sus conocimientos, así como, adquirir otros nuevos, le permite formar parte de un medio social en el que puede hallar un lugar donde interactuar con los demás orientándose hacia ciertas metas y tener el apoyo mutuo dentro de una red de relaciones interpersonales.

Le proporciona la oportunidad de asumir funciones muy diversas en su actividad cotidiana, aumentando así sus posibilidades de hacer realidad distintas facetas de su personalidad, crea también la necesaria estructuración del tiempo". (7)

Sin embargo situaciones de índole personal, familiar o laboral, pueden influir en el individuo para ausentarse del trabajo.

El término ausentismo tiene alcances diferentes en la literatura, ya que no existe una definición única y universalmente aceptada del término.

Esto puede deberse en parte a que, según cual sea el punto de vista y los intereses en juego, algunos elementos predominan sobre otros. Así, mientras que "para el empresario la prioridad es asegurar y aumentar la presencia del trabajador en su puesto, para los sindicatos lo es garantizar la salud de los trabajadores". (5)



Se entiende el ausentismo como “cualquier período de tiempo durante el cual deliberadamente se deja de acudir al trabajo”. ⁽⁵⁾

También se define como “la no asistencia al trabajo por parte de un empleado del que pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los períodos vacacionales y las huelgas”. ⁽¹²⁾

A pesar de esta definición, aparentemente simple, el ausentismo es un fenómeno complejo, el principal tipo de ausentismo es el atribuido a incapacidad por

enfermedad o por accidente ocupando las tres cuartas partes en la industria.

El ausentismo laboral no constituye un síntoma de inquietud social, tan grande como las huelgas, pero el volumen del tiempo perdido como consecuencia de este fenómeno es muy superior; por lo tanto lo definen 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.

En Nicaragua según el código de trabajo, capítulo I, artículo 51, la jornada laboral esta normada de la siguiente manera: “Las horas de trabajo son diurnas,

nocturnas y mixtas, las diurnas están comprendidas entre las seis horas y las veinte horas de un mismo día; las nocturnas entre las veinte horas de un día y las seis horas del día siguiente y las mixtas es la que se ejecuta durante un tiempo que comprenda parte del periodo diurno y parte del nocturno. No obstante, es jornada nocturna y no mixta, aquella en que se laboran más de tres horas y media en el periodo nocturno”. La jornada ordinaria de trabajo efectivo diurno no debe ser mayor de ocho horas diarias ni exceder de un total de cuarenta y ocho horas a la semana. La jornada ordinaria de trabajo efectivo nocturno no debe ser mayor de siete horas diarias ni exceder de un total de cuarenta y dos horas a la semana. La jornada ordinaria de trabajo ordinario mixto no podrá ser mayor de siete horas y media diarias ni exceder de un total de cuarenta y cinco horas a la semana”. ⁽¹⁾

Lo antes expuesto muestra que en la legislación del país no se ha retomado el convenio de la OIT, ya que hay ocasiones en que “el personal se ve obligado a cubrir el puesto de otro recurso”. ⁽¹⁾

Aunque el ausentismo del personal se justifica mediante certificados médicos, ello no significa que tales ausencias sean exclusivamente por causas médicas. Todos los estudios desde la revolución industrial, coinciden en señalar la

existencia de una etiología multifactorial que reside en el factor humano, tomando al trabajador como unidad básica de la organización del trabajo.

Modelos de Ausentismo Laboral (propuestos por: Mesa y Kaempffer)

Modelo Económico del Ausentismo Laboral.

Los trabajadores tienen preferencias individuales de ausencias y como ellos son los actores de la oferta en el mercado de trabajo, eligen la cantidad de ausencias que maximizan sus utilidades mediante el cálculo de los beneficios y costos marginales de las oportunidades que enfrentan. Los empleados pueden tolerar un

cierto nivel de ausencia de los trabajadores, ya que igual que ellos, efectúan el cálculo de los beneficios y costos marginales del ausentismo que perciben determinando la magnitud de ausencias que minimizan los costos de la empresa, y en consecuencia maximizando las utilidades.

Modelo Psicosocial de Ausentismo Laboral

Las diferentes culturas de ausencia emergen como resultado de la interacción entre individuos, grupos de trabajo y organización. El total del tiempo perdido crea una cultura de ausencia en distintas industrias y ocupaciones.

“La decisión de ausentarse se toma en el marco de una cultura de ausencia que puede ser; dependiente, moral, fragmentada o conflictiva. La ausencia es una conducta individual dentro de un contexto social y las motivaciones de ausencia operan restringidas o influenciadas por las propias normas de cada una de las culturas”. (8)

Modelo Médico del Ausentismo Laboral

Según este enfoque, los factores que contribuyen a un patrón de ausentismo laboral son:

- a) Demográficos (edad, sexo, nivel ocupacional).
- b) De satisfacción con el empleo (niveles de remuneración, sentido de realización).
- c) Características organizacionales (a organizaciones y unidades de trabajo más grandes, mayores niveles de ausentismo).
- d) Contenidos del empleo (niveles de autonomía y responsabilidad); y otros, como compromiso y distancia recorrida al trabajo.

De acuerdo a los modelos presentados se puede enfatizar que las variables en cada uno de ellos son diferentes, pero resulta lógico pensar que “ el ausentismo laboral es una interacción de diversos factores y de distintas fuerzas que interactúan entre si, por ello es considerado muy cercana al grado de bienestar alcanzado por una persona, tanto en el área laboral como en la personal”. (10)

Ausentismo Laboral y Retiro Organizacional

En el caso de los trabajadores que se retiran voluntariamente de las organizaciones, se presenta una mayor tasa de ausentismo que aquellos que son permanentes.

Es probable que exista una relación positiva entre ausentismo laboral y retiro organizacional.

“Los trabajadores que abandonan la organización tienden a ser los más jóvenes y de menor posición que los que permanecen en ella; estos jóvenes de menor nivel, perciben más oportunidades fuera de la organización que dentro de ella.

Los trabajadores de mayor edad que se arriesgan en términos de beneficios sociales fuera de la organización se enfrentan a menos oportunidades”. (9)

Teoría de los Factores de Motivación

“La Teoría de los Factores de la Motivación”, Desarrollada por Frederick Herzberg a finales de los años cincuenta, dice que tanto la satisfacción, como la Insatisfacción laboral se derivan de dos series diferentes de factores. Por un lado están los motivantes o satisfactores, y por el otro, los higiénicos o de insatisfacción, estos últimos como causa de insatisfacción laboral que influyen en el ausentismo.

Un ambiente laboral inadecuado, puede convertirse en una fuente de estrés e impacta positiva o negativamente en la satisfacción y desempeño laboral de un individuo, debido a que, una persona bajo condiciones de insatisfacción o problemas familiares, disminuye su capacidad de rendimiento.

Factores Condicionantes del Ausentismo

El ausentismo laboral conlleva, como ya sabemos, varios efectos negativos para el propio ausentista, para sus compañeros de trabajo, para la organización, para su familia y para el estado.

Unos de los factores predominantes de ausentismo son:

- a) Las normas institucionales
- b) Situaciones familiares y económicas

Efectos Provocados por el Ausentismos

- a) Reducción de los ingresos familiares.
- b) Aumento de la carga de trabajo de los compañeros aun que, en general, sin un beneficio económico concomitante.
- c) Progreso a indisciplina.
- d) Puede originar accidentes cuando los sustitutos no están familiarizados con el puesto de trabajo o con la tecnología empleada.
- e) Es fuente de conflictos.

Beneficios del Ausentismo

“La cifra de dotación de personal cuantitativa puede permitir que el departamento de recursos humanos determine los departamentos que parecen tener problemas particulares con una alta rotación de los empleados, y que similitudes tienen a aparecer entre los empleados que abandonan la compañía antes de tiempo”. ⁽¹⁵⁾

Estos datos por sí solos pueden contribuir en gran medida a ayudar a los departamentos de recursos humanos a identificar y resolver el problema.

Por ejemplo, si hay un departamento que parece tener un problema con sus empleados rápidamente dejando a la empresa, entonces es probable que haya algo en esa sección de la empresa.

“Es primordial indagar sobre las necesidades y satisfacción del personal, a través de la expresión y confrontación de sus opiniones, puntos de vista y perspectivas de la problemática, con la finalidad de explorar e identificar las percepciones⁶ de las enfermeras sobre las causas de ausentismo injustificado “. ⁽¹⁶⁾

Es elemental considerar que el personal de enfermería es un ser humano integral con necesidades biológicas, psicológicas, físicas y económicas, que al lograr satisfacerlas se fortalece su bienestar, lo cual es necesario para poder constar con una condición de salud aceptable que le permita desempeñar su

trabajo con calidad, calidez, dedicación y con un alto nivel de sentido de empoderamiento y responsabilidad que le competen en función de su cargo.

La administración efectiva de personal requiere del desarrollo de un programa que permita a los empleados ser seleccionados y entrenados para aquellos puestos que sean mas adecuados a sus habilidades desarrolladas.

“Requiere que cada empleado sea motivado para que aplique su esfuerzo máximo con el fin de que los resultados de su desempeño sean evaluados con propiedad y sean remunerados sobre la base de sus contribuciones a la organización. ⁽¹⁶⁾

La administración absorbe muchas disciplinas: por ejemplo en salud psicológicos trabajadores sociales, médicos enfermeras, trabajadores de servicio, secretarias clínicas, terapeutas, etc.

Los fines que la institución persigue con la administración de personal es: que el personal tenga en cada puesto y nivel la capacidad necesaria y que todo el personal preste a la institución su más amplia colaboración.

Dotación de Personal

Se considera como un procedimiento constante y gradual, con el se pretende que la organización tenga siempre a las personas idóneas en el puesto adecuado y en el momento oportuno.

Proceso de dotación de personal

“El personal de una institución constituye su recurso mas importante, ellos son los que aportan su trabajo, talento, creatividad y dinamismo, y el que solamente puede ser adquirido mediante los esfuerzos de reclutamiento mas efectivos y estos pueden estar afectados por la cantidad y tipo de trabajo que se ejecute y por la diversidad de cambios tecnológicos, organizacionales, especializados y de otra índole que puedan afectar el desempeño del trabajo. ⁽⁴⁾

El Dotar de Personal a una Institución Comprende: el proceso de analizar las necesidades presentes y futuras de potencial humano calificado.

La dotación efectiva de personal comprende el desarrollo y mantenimiento de fuentes de recursos humanos adecuadas, de los que podrán ser reclutados y seleccionados para empleos los solicitantes calificados.

Pasos para el Proceso de Dotación

Planeamiento de recursos Humanos

- a) Reclutamiento
- b) Selección
- c) Inducción y orientación
- d) Capacitación y desarrollo
- e) Evaluación del desempeño
- f) Ascensos, Transferencia, Descensos y Despidos.

Planeación de recursos humanos

Tiene por objeto asegurar que las necesidades de personal se satisfagan de manera constante y adecuada, se logra mediante el análisis de factores internos y factores del ambiente externo.

Reclutamiento

Tiene por objetivo reunir un grupo de candidatos que se ajustan al plan de recursos humanos. Los candidatos pueden ser encontrados a través de anuncios en la prensa o revistas profesionales; agencias de empleos y contactos personales.

Selección

Consiste en evaluar y escoger entre varios candidatos. Los medios que mas se utilizan en este paso son los formularios de solicitud, los currículo vitae, las entrevistas, las pruebas de empleo y destrezas, etc.

Inducción y Orientación

Tiene por objeto ayudar a los individuos seleccionados a incorporarse a la institución sin problemas.

Capacitación y Desarrollo

Tiene por objeto mejorar la capacidad de los individuos y grupos para contribuir a la eficacia institucional.

Evaluación del Desempeño

Tiene por objeto comparar del desempeño laboral del individuo contra los estándares u objetivos establecidos para su puesto.

Ascensos, Transferencias, Descensos y Despidos.

Es el cambio de persona, de un trabajo, nivel organizacional o lugar.

Existen tres tipos comunes de transferencia:

- a) La promoción, que significa cambio a un puesto más alto de la jerarquía.
- b) Los Movimientos laterales
- c) La Degradación, que consiste en cambiar a una persona a un puesto inferior de la jerarquía.

La separación puede ser la renuncia, suspensión, despido o jubilación.

Estos pasos están muy relacionados, con la evaluación del desempeño puede dar origen a la opción de realizar actividades correctivas o de recompensa. Cualquiera de estas opciones influirá en la planificación de recursos humanos. **Normas para dotación de personal en enfermería.** Las normas de dotación de personal o criterios para el cálculo de personal de enfermería, se refieren a la operación numérica que determina la cantidad de personal de enfermería necesarios para dotar de estos recursos a los diversos servicios de acuerdo a: Capacidad instalada de los servicios, complejidad de los tratamientos médicos etc

Indicadores en el Área Hospitalaria: Índice de atención de enfermería por paciente en 24 horas, según tipo de paciente y tipo de personal.

Ejemplo de indicadores en el Área Hospitalaria

Tabla de Índice de Atención de Enfermería según Área de Servicio

SERVICIOS	INDICE DE ATENCION DE ENFERMERIA
Unidad de Cuidados Intensivos	8
Gineco-Obstetricia	3
Psiquiatría	8
Pediatría	4
Medicina Interna	3
Prematuro	5
Traumatología	3
Cirugía	3

El término ausentismo es definido por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) como "la no asistencia al trabajo por parte del empleado del que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los períodos vacacionales y las huelgas". ⁽¹²⁾

El principal tipo de absentismo es el atribuido a incapacidad ya sea por enfermedad o por accidente.

Las infecciones de las vías respiratorias superiores, son padecimientos comunes que afectan a la mayoría de las personas en algún momento, algunas son agudas, con síntomas que duran varios días y otras son crónicas, con un cuadro clínico que se prolonga o aparece en forma repetida.

“El catarro común”, este término suele emplearse para hacer referencia a los síntomas de cualquier infección de las vías respiratoria superiores, es muy

contagioso, ya que se exhala virus junto con el aire durante uno o dos días antes de que aparezcan los síntomas.⁽⁵⁾

Normalmente, los reglamentos de los hospitales tienen por objeto proteger a los enfermos y no a su personal. Por supuesto, se considera que es justo mantener un sentido de proporción en estas cuestiones, ya que la función del personal de la salud consiste en brindar cuidados y es muy evidente que hasta la fecha se ha dedicado muy poca atención a su salud, sumado a que no se podría aseverar que quienes prestan cuidados de salud sean necesariamente personas en buenas condiciones iniciales de salud.

Dentro de los escasos estudios que demuestran la existencia de diversos tipos de riesgos que de modo abierto o encubierto afectan a todos los profesionales que prestan servicios de salud (riesgos físicos, químicos, biológicos y ergonómicos.) algunos especialistas consideran conveniente también incluir en los trabajos de investigación de este tipo, la medición del grado de satisfacción laboral que presenta el personal de enfermería, ya que la misma guarda una relación directa con las bajas retribuciones o la dureza física o psicológica de las tareas que desempeña.

Los problemas ergonómicos que se plantean al personal de enfermería están vinculados al uso de instrumentos médicos y de dispositivos de control, al proyecto de las instalaciones sanitarias y a la manipulación manual. Por ejemplo, levantar a los pacientes constituye un importante problema para el personal de enfermería, así como trabajar prolongadamente de pie, encorvado o de rodillas, como lo requiere el trabajo propio de su profesión.⁽²⁾

Las causas más frecuentes son por afecciones respiratorias, trastornos digestivos, problemas circulatorios, trastornos ginecológicos y las neurosis patológicas

“Las neurosis patológicas, en su mayor parte son cuadros depresivos y de ansiedad, pero otros factores psicológicos inherentes a las características del trabajo contribuyeron al ausentismo.

La insatisfacción laboral, los empleados y empleadas de menor rango en mala relación con sus supervisores y las tareas rutinarias, llevan al estrés que trata de eludirse alejándose lo más posible del lugar de trabajo”.⁽⁶⁾

“El ausentismo no es sólo indicador de enfermedad en muchos casos, sino de insatisfacción en el trabajo, por lo tanto esta problemática debe ser abordada por los servicios de salud en el trabajo, las áreas de administración de personal, los trabajadores y los empleadores deben adoptar una metodología de trabajo interdisciplinaria, orientada a la investigación y el diseño de mejores condiciones y puestos de trabajo”. (3)

El ausentismo se asocia a factores biográficos como edad avanzada, **sexo** femenino y **familia** grande; con características de organización en instituciones grandes y con el contenido de trabajo hablando de alta **responsabilidad**, autonomía y bajo nivel de trabajo; además de otras correlaciones con alto **desarrollo** del trabajo y viajar distancias hacia el trabajo. (6)

También el ausentismo es un gasto para la institución, en el hecho de que el trabajo asignado a un cargo dado no lo está realizando la persona a quien se le paga por ello cuando está ausente. Se puede decir que alguien más hace el trabajo cuando una persona está ausente. Sin embargo, eso no puede probarse, y las variaciones en cuanto a cómo las organizaciones lidian con el ausentismo son tan grandes que debemos tomar una posición consistente con el fin de tener una **medición** confiable. Darles atención a los empleados hospitalarios ha sido un reto para Enfermería porque es una población compleja. Por otra parte, la problemática de salud de los empleados ha sido ampliamente documentada y se ha determinado que la salud mental de las personas constituye un factor determinante en la aparición de enfermedades y la evolución de las mismas

El ausentismo laboral podría estar relacionado con la motivación humana, la cual surge de las necesidades del ser humano de una mejor calidad de vida.

"Se obtiene satisfacción en el trabajo cuando hay un reconocimiento por la labor realizada, cuando el trabajador sabe hacer bien el trabajo y le gusta lo que hace, cuando hay seguridad e identificación con su grupo de trabajo y su labor es útil a la sociedad a la que pertenece" (6)

La insatisfacción laboral contribuye a elevar las tareas de movimiento del personal como lo son las incapacidades, ausentismo y a reducir la productividad lo que se evidencia en: la excesiva lentitud o ausencias, conversaciones personales durante las horas de trabajo, desperdicio de

material, pérdida de tiempo, descuido, falta de cooperación con los compañeros de trabajo y con los superiores. (6)

"Todas las personas que trabajan para el Ministerio de Salud, que tienen la responsabilidad de gerenciar en beneficio de la salud de la población, se enriquecen mucho en aprender sobre la Gerencia de Salud, recurriendo a la investigación con direccionalidad, para promover condiciones saludables en la población, sean éstos funcionarios o clientes. Es por ello que la economía en salud plantea la eficiencia como un objetivo prioritario, la cual justifica y obliga a que los gerentes revisen sistemas operativos, con la finalidad de descubrir las necesidades primarias de atención de la salud, que influyen en mayor grado en la calidad de vida de trabajo y, como consecuencia de éste, en el estado de salud de los funcionarios". (7)

La Recarga de Trabajo

"Se define como el conjunto de obligaciones surgidas en el curso de una tarea determinada". (17)

El Ministerio del Trabajo, define la Carga de Trabajo como "el conjunto de requerimientos psicofísicos a los que el trabajador se ve sometido a lo largo de la jornada laboral". (1)

La recarga de trabajo puede ser:

Cuantitativa:

Cuando hay demasiado trabajo produce en el trabajador: Sobrecarga, disminución de la motivación, baja autoestima, ausentismo. Sub carga: bajo nivel de vigilancia, aburrimiento, ansiedad.

Cualitativa:

Cuando el trabajo es demasiado difícil: Sobrecarga, el trabajo desborda a la persona produce insatisfacción, pérdida de confianza

Sub carga: escaso contenido y variación, produce irritabilidad, depresión

"Su objetivo principal es el nivel o grado de exigencia de tareas a realizar, por encima de las cuales el trabajador puede tener consecuencias negativas.

Efectos: Bajo rendimiento Síntomas de fatiga". (13)

Fisiología de trabajo muscular

Insatisfacción creciente.

Aumento de los riesgos de accidentes e incidentes.

Todo trabajo requiere una energía.

Cuanto mayor se al esfuerzo físico, más energía se necesitará.

Esto conlleva un aumento de frecuencia cardiaca.

Pero con un límite para el cuerpo humano.

Cuando el esfuerzo no se puede mantener aparece la fatiga muscular.

Esta limitación se denomina capacidad física de trabajo.

Capacidad Física de Trabajo.

Máxima intensidad de trabajo que un sujeto puede realizar en estado de equilibrio. Y se corresponde con la máxima cantidad de oxígeno de la que pueden disponer los Músculos que trabajan. Pero cada trabajador tiene una capacidad física de trabajo determinada, que depende de varios factores.

Factores que determinan la capacidad física

Sexo: menor capacidad en mujeres de mayor edad.

Práctica deportiva y entrenamiento

Enfermedades

Alimentación

Constitución física

Evaluación cardiovascular

Una carga excesiva de trabajo trae como consecuencia, la fatiga que podemos definirla como la disminución de la capacidad física y mental de un trabajador después de haber realizado una actividad durante un periodo de tiempo.

La fatiga puede aparecer y mantenerse después de la finalización del trabajo.

(13)

Características

El trabajador baja el ritmo de la actividad Cansancio Movimientos torpes e inseguros Sensación de malestar e insatisfacción. Puede sobrevenir a consecuencia de múltiples factores dependientes tanto del individuo como de las condiciones de trabajo y circunstancias paralelas. La máxima cantidad de trabajo que puede realizar un músculo depende de: el ritmo de trabajo La tensión muscular la circulación sanguínea

El personal de salud no debe de olvidar que gran parte de las lesiones en la espalda, el desgaste anormal de las articulaciones y los músculos, los

trastornos gastrointestinales y cardiovasculares etc., pueden ser atribuidas en muchos casos a una carga física de trabajo excesiva.

Los estudios muestran que los rasgos de personalidad en general predicen las tendencias de la conducta a lo largo del tiempo, del mismo modo que describen las diferencias personales con una gran estabilidad que pueden perdurar a través del ciclo vital.

La personalidad es la organización dinámica, dentro del individuo, de los sistemas psicofísicos que crean patrones característicos de conducta, pensamientos y sentimientos. Esta definición implica que la personalidad tiene una organización y está conformada por procesos (es cambiante), es un concepto psicológico pero está unido al cuerpo físico; es una fuerza causal, determina la forma como el individuo se relaciona con el mundo, se evidencia en patrones y se manifiesta de diferentes maneras a través de conductas, pensamientos y sentimientos.

Las personas únicamente pueden compararse en función de rasgos comunes, se consideran los rasgos como constructos diferenciales en referencia a la posición de una persona, en una dimensión de rasgo relativa a la de otras.

De los anteriores postulados, se puede concluir que las diferentes definiciones de los rasgos se enfocan en su estabilidad y permanencia, lo cual implica que la conducta de un individuo es consistente a través del tiempo y de una situación a otra.

En los últimos años se han realizado diversas investigaciones que apoyan el concepto de las cinco dimensiones fundamentales, que sirven de base para las demás y que agrupan diversas características de personalidad. El modelo de los cinco factores de la estructura de la personalidad, surge como una propuesta de integración ante una variedad de modelos conceptuales anteriores; la información de la cual se dispone actualmente permite determinar que este modelo es representativo de las áreas que se consideran como universales de la personalidad; de igual manera, constituye una posibilidad de consenso sobre las dimensiones de la personalidad hasta ahora estudiadas en la psicología de los rasgos.

Con relación al significado de los cinco grandes factores, los dos primeros hacen alusión al comportamiento interpersonal. El factor I, refiere el por qué las personas prefieren estar solos o con otros; el factor II, determina la

amabilidad, es decir respuestas características de un individuo hacia otros; el factor III, se relaciona con la responsabilidad y con la forma como las personas desarrollan sus tareas; el factor IV, hace alusión a la adaptación o neuroticismo, relacionados con la vida emocional de la persona; y el factor V, enfatiza la apertura a la experiencia, relacionado con experiencias cognitivas de los individuos.

Las características de personalidad pueden hacer que los individuos tiendan a encuentros particularmente frecuentes o intensamente amenazantes, o ciertas características de personalidad pueden hacer que los individuos juzguen muchas situaciones como peligrosas. Por otro lado, algunas personas tienden a evaluar las situaciones difíciles de modo que minimizan sus sentimientos de vulnerabilidad. La personalidad puede influir en las estrategias de afrontamiento que utilizan las personas cuando se encuentran ante situaciones estresantes.

Se considera que los factores que pueden determinar el ausentismo, aparecen en una combinación de condiciones individuales del empleado y características de lugar de trabajo.

El Ausentismo Laboral no justificado es un fenómeno sociológico directamente vinculado a la actitud del individuo y de la sociedad ante el trabajo. Son las **condiciones de trabajo** en las que se desenvuelve el trabajador una de las causas directas del absentismo laboral. Cuando las condiciones de trabajo son satisfactorias disminuye sensiblemente el absentismo laboral, por el contrario ante **condiciones de trabajo precarias** aumenta sensiblemente el absentismo laboral. Todo lo que propicie una actitud adecuada (integración, satisfacción, motivación, representatividad, etc.) redundará en un menor absentismo y todo lo que favorece un deterioro de esta actitud redundará en un mayor absentismo (falta de promoción, tareas monótonas y repetitivas, etc.) ⁽¹³⁾

El Ausentismo Laboral produce una serie de conflictos psicosociales porque las relaciones laborales se deterioran de forma significativa en los trabajadores que tienen tasa alta de absentismo y por tanto crea una serie de problemas de todo orden: laborales, sociales y económicos. El trabajador se mueve principalmente en tres estructuras ante al absentismo laboral.

Laboral: El ausentismo laboral crece ante la fatiga, las tareas monótonas, repetitivas y parcializadas que disminuyen, considerablemente, el interés y la

motivación, y que le llevan a una situación de alienación, de la que intenta evadirse.

Social: El ausentismo laboral disminuye cuando el trabajador se enfrenta ante el paro o la crisis económica, y se esfuerza en reducir la tasa de absentismo, como instinto primario de conservación.

Económica: El ausentismo laboral aumenta cuando el trabajador se enfrenta con que la relación remuneración-trabajo no le es en absoluto satisfactoria, lo cual le conduce a una mayor desmotivación en la realización de sus tareas. ⁽¹⁷⁾

La ausencia en el trabajo abarca la enfermedad, los motivos certificados o no y es comprendida como un acto individual de elección entre actividades posibles o como conducta habitual y rutinaria que sigue unas normas para escapar del control o como resistencia individual y grupal hacia el sistema inflexible.

Uno de los grupos profesionales afectados por el ausentismo en su trabajo diario lo constituyen los profesionales de la salud y en especial el personal de enfermería, considerando que entre las principales fuentes se encuentran el contenido del trabajo, el grado de responsabilidad, el conflicto y la ambigüedad de rol, los contactos sociales y el clima de la organización, la carga de trabajo, la necesidad de mantenimiento y desarrollo de una calificación profesional, los horarios irregulares, la violencia hacia el profesional sanitario y el ambiente físico en el que se realiza el trabajo.

Las mujeres faltan más al trabajo que los hombres.

El ausentismo es mayor los lunes y menor los miércoles y los jueves.

La tasa de ausentismo crece en los días anteriores y en los días posteriores a los de fiesta.

El ausentismo es mayor en las oficinas que en las fábricas.

El tiempo y la distancia de la residencia al local de trabajo influyen muy poco en el ausentismo

El ausentismo es menor en los días de [calor](#).

Los trabajadores de las grandes empresas tienden a faltar al trabajo más que los de las pequeñas empresas.

VII.- MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de Investigación Según la amplitud de este trabajo es **retrospectivo-descriptiva transversal**; pues se realiza a partir de datos obtenidos del 2010. Constituye un estudio **descriptivo y correlacional**, orientado a determinar y analizar los principales factores de ausentismo en el grupo de trabajadores y trabajadoras hospitalarios seleccionado. A la vez, es un estudio transaccional ya que se requiere identificar su impacto sobre la institución, el personal de enfermería y los usuarios. De acuerdo con su aplicabilidad esta investigación es cuantitativa y cualitativa, ya que sus resultados están fundamentados documentos escritos, en personal encuestado.

A. Área de Estudio

El área de estudio es el Hospital Docente de Atención Psicosocial el cual consta con un total de 310 trabajadores contratados y no contratados entre las edades de 18 a 64 años.

B. Universo

La población objeto de estudio la constituyó el grupo de 104 trabajadores del área de enfermería tanto profesionales como auxiliares de los servicios de hospitalización en los turnos diurno y nocturno en el Hospital Docente de Atención Psicosocial "Dr. José Dolores Fletes Valle".

B. Muestra:

La muestra se obtuvo mediante la siguiente fórmula: $K=N/n$, la cual fue de 36 que representa el 35% del universo. Se seleccionó una muestra basada en una lista mensual previamente elaborada, se eligió a quienes tuvieron más de tres ausencia durante el periodo de estudio.

C. Criterios de inclusión:

Se incluyo todo el personal de enfermería que labora en el Hospital Psicosocial que presentaron ausentismo laboral durante el periodo de estudio.

A quienes se les recopilo toda la información para el estudio.

D. Criterios de exclusión:

Personal que no labora en Hospital Psicosocial.

Quienes decidieron no llenar la ficha de recolección de la información para el estudio y a quienes no presentaron ausentismo.

E. Fuente de información:

Primaria: Expediente laboral (calificación de conducta)

Secundaria: Encuesta de recolección de la información.

Instrumento de recolección de la Información:

Entrevista, directa a personal seleccionados, con preguntas abiertas y cerradas. Los datos se recogieron en un instrumento prediseñado, en correspondencia a las variables del estudio.

F. Métodos para el Procesamiento y Análisis de la información:

Los datos recolectados se procesaron por medio electrónico utilizando el programa Epiinfo 2003, se tabulo variable por variable obteniéndose las distribuciones de frecuencias (No. y %).

G. Métodos para la presentación de la información

La información se presenta en Cuadros (Anexos 1) y Gráficos (Anexos 2) de Excel.

D.- Operacionalización de variables

Variable	Definición Operacional	Indicador	Valores Escalares
Edad	Numero de años transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del estudio.	Según partida de nacimiento presentada por el trabajador.	15-24 años 25 -34 años 35 -44 años Mayor de 45 años
Sexo	Características fenotípicas del individuo.	El referido por el trabajador en la encuesta y en el expediente laboral.	Masculino Femenino
Procedencia	Lugar donde reside o proviene.	Cada uno de los departamentos en que se divide Nicaragua.	Managua, Masaya Etc.

Estado civil	Situación social, jurídica de las personas según grado de soledad y de pareja.	Referido por el trabajador en la encuesta y reflejado en el expediente laboral.	Soltero (a) Casado (a) Acompañado (a) Divorciado (a) Separado (a) Viudo (a)
Escolaridad	Nivel alcanzado según último año de estudio realizado por el trabajador.	Referido por el trabajador en la encuesta y reflejado en el expediente laboral.	Primaria Secundaria Técnica Universitaria
Religión	Culto al que se dedica o pertenece.	El referido por el individuo.	Católico Evangélico Otros
Antecedentes personales, patológicos	Historia de eventos importantes sobre salud mental o física de la persona	Referido por el trabajador en la encuesta y reflejado en el expediente laboral.	Hipertensión Diabetes Asma bronquial Depresión Osteoartritis
Hábitos tóxicos	Cualquier práctica que dañe la salud física y psíquica de la persona.	Referido por el trabajador en la encuesta	Cigarrillos Bebidas alcohólicas Otras
Años de laborar en la institución	Número de años transcurridos desde el momento que ingreso a trabajar en la institución hasta el momento del estudio.	Referido por el trabajador en la encuesta y reflejado en el expediente laboral.	1 – 9 años 10 – 19 años 20 – 29 años 30 y más
Número de hijos	Número de hijos que posee según actas de	Referido por el trabajador en la encuesta y reflejado	1 – 2 hijos 3 – 4 hijos

	nacimientos	en el expediente laboral.	5 y más hijos Sin hijos
Actividades recreativas fuera del horario de trabajo	Cualquier actividad fuera de las laborales que el trabajador realice para su recreación	Referido por el trabajador en la encuesta	Si No A veces
Área laboral con condiciones básicas para trabajar	Lugar donde labora que posee facilitación de recursos necesarios para desempeñar sus funciones.	Referido por el trabajador en la encuesta.	Si No
Área de trabajo que ocasiona algún tipo de malestar.	Lugar donde labora que causa sintomatología que refleja estrés.	Referido por el trabajador en la encuesta.	Si No
Horas extras	Labor desempeñada después de haber cumplido con horario establecido.	Referido por el trabajador en la encuesta.	Si No
Relaciones interpersonales con compañeros de trabajo	Relación de fraternidad que permite comunicación entre los que laboran juntos.	Referido por el trabajador en la encuesta.	Buena Regular Mala
Relaciones interpersonales con jefe inmediato	Relación de fraternidad que permita comunicación entre el trabajador y jefe inmediato.	Referido por el trabajador en la encuesta.	Buena Regular Mala
Trabajo fuera de la	Actividad laboral fuera de la institución donde	Referido por el trabajador en la encuesta	Si No

institución	se realizo el estudio.		Algunas veces
Causa del último subsidio	Razón por la cual la empresa médica otorga subsidio al trabajador.	Referido por el trabajador en la encuesta y reflejado en el expediente laboral	Lumbalgía H.T.A. Gastritis Trastornos depresivos E.R.A.
Planes educativos de promoción de la salud mental y física de los trabajadores	Cualquier actividad promovida por la institución para proteger la salud mental de los trabajadores.	Referido por el trabajador en la encuesta	Si No Algunas veces

E.- Clasificación de las variables: Sistema de Variables

Variables: De acuerdo con los objetivos planteados, las variables que se trabajaron fueron:

1. Dependientes

- a) Factores sociales
- b) Factores culturales
- c) Factores personales
- d) Factores económicos

2. Independientes

- a) Ausentismo laboral
- b) Personal de Enfermería del Hospital H.J.D.F.V.

VIII. RESULTADOS

De las 36 personas encuestadas el 58% (21) pertenecían al sexo femenino y el 42%(15) restante al sexo masculino. (Tabla 1, Grafico 1).

Un 67%(24) del total de personas pertenecían al grupo de edad comprendido entre los 35-44 años, seguido por un 17%(6) que corresponde al grupo de edad de 45 a mas, el 16% restante se dividen en 8%(3) para el grupo comprendido de 25 a 34 y el otro 8%(3) de 15 a 24. (Tabla 2, Grafico 2).

El mayor nivel de estudio del total de personas encuestadas correspondió a una escolaridad de secundaria co un 64%(23) seguido por universitarios con un 18%(10) y solo 8%(3) contaban con primaria. (Tabla 3, Grafico 3).

La mayoría de las personas encuestadas eran católicos con un 92%(33) y solo un 8%(3) eran evangélicos. (Tabla 4, Grafico 4).

El estado civil de los encuestados eran en su mayor parte acompañados con un 53%(19) seguido por un 39%(14) que correspondían a los casados, el 8%(3) restante eran solteros. (Tabla 5, Grafico 5).

En relación al numero de hijos 56%(20) de los pacientes tenían un promedio de hijos de 3 a 4 seguidos por un 31%(11) con un promedio de hijos de 1 a 2, 8% (3) no tenían hijos y solo un 5%(2) tenían mas de 5 hijos. (Tabla 6, Grafico 6).

Del total de encuestados 67%(24) no poseen personas que cuiden de sus hijos, solamente el 22%(8) si y 11%(4) a veces poseen de personas que cuiden de ellos. (Tabla 7, Grafico 7).

La mayoría de las personas del estudio pertenecían al departamento de Managua con un 86%(31), el restante pertenecen a otros departamentos con un 14%(5). (Tabla 8, Grafico 8).

Del total de personas encuestadas el 53%(19) tienen en promedio de 10 a 19 años de laborar en el Hospital Docente de Atención Psicosocial, seguido por 25%(9) que tienen en promedio de 20 a 29 años de laborar en dicha institución y 22%(8) restante tienen de 1 a 9 años. (Tabla 9, Grafico 9).

El 69% de los encuestados participan en actividades recreativas, seguido por 20%(7) que no participan en ninguna actividad recreativa y 11%(4) a veces lo hace. (Tabla 10, Grafico 10).

El 100% (36) de las personas en estudio no reunían las condiciones básicas en su área laboral. (Tabla 11, Grafico 11). Así mismo, el 100%(36) de los encuestados les provocaba estrés su área laboral. (Tabla 12, Grafico 12).

La mayoría de los encuestados correspondiente a un 78%(28) si realizaban horas extras, solo un 22%(8) no. (Tabla 13, Grafico 13). Del total de ellos el 42%(15) realizaba horas extras por razones económicas, seguido por un 33%(12) debido a la ausencia de personal y el 25%(9) restante fue solicitado por la jefatura. (Tabla 14, Grafico 14).

Con respecto a las relaciones interpersonales con compañeros de trabajo 92%(33) calificaban como regular sus relaciones interpersonales solo el 5%(2) lo calificaban como buena y el 3%(1) restante la calificaba como mala. (Tabla 15, Grafico 15).

Las relaciones interpersonales con el jefe inmediato fueron calificados en su mayoría como regular con un 70%(25) seguido por un 19%(7) que refirieron malas relaciones interpersonales con su jefe inmediato y solo un 11%(4) refirieron buenas relaciones interpersonales. (Tabla 16, Grafico 16).

El 70%(25) de las personas encuestados refirieron si trabajar en otra institución y el 30%(11) restante no. (Tabla 17, Grafico 17).

En relación al padecimiento de enfermedades crónicas 55%(20) refirieron que no y 45%(16) que si. (Tabla 18, Grafico 18). Del total de personas que padecen de enfermedades crónicas 38%(6) de estas presentaron hipertensión arterial, 25%(4) asma bronquial, 19%(3) diabetes mellitus, 12%(2) osteoartritis y 6%(1) cardiopatías. (Tabla 19, Grafico 19).

Con respecto al consumo de cigarrillo 47%(17) negaron este habito y otro 45%(16) refirieron consumir cigarrillos. (Tabla 20, Grafico 20). Por otro lado el 67%(24) de las personas encuestadas consumen alcohol, seguido por 25%(9)

que no lo hace y solo un 8%(3) a veces consume alcohol. (Tabla 21, Grafico 21).

El 67%(24) de los encuestados no practica ningún deporte y solo el 33%(12) de los encuestados si practican algún tipo de deporte. (Tabla 22, Grafico 22). El tipo de deporte que la mayoría practican corresponde en un 50%(6) al caminar, seguidos por 33%(4) aeróbicos y el 17%(2) restante a otros. (Tabla 23, Grafico 23).

En relación a la causa del último subsidio 22%(8) refirieron la lumbalgia, 18%(6) hipertensión, 14%(5) trastorno depresivo, 11%(4) gastritis, asma bronquial, migraña y osteoartritis correspondieron a 8%(3) cada uno. (Tabla 24, Grafico 24).

Con respecto a si la institución posee un plan de promoción de la salud mental el 100%(36) respondió de que no. (Tabla 25, Grafico 25).

En lo que respecta a la opinión del personal de enfermería para mejorar el ausentismo en esta institución 22%(8) opinaron sobre los estímulos verbales y escritos, otro 22%(8) opino incluir mas personal masculino para la atención de pacientes de difícil manejo, seguido por otros grupos que opinaron tratos flexible y respetuoso y evitar recargo de trabajo correspondiente a 17%(6) cada uno, y un 14%(5) restante que opinaron sobre una adecuada distribución de personal. (Tabla 26, Grafico 26).

IX.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Después de todo el proceso de validación y medición de confiabilidad, se procedió a aplicar la encuesta a cada uno de los sujetos de la muestra. Se les entregó el documento para que lo respondieran con absoluta tranquilidad en un lugar elegido por ellos. Las encuestas fueron recogidas al día siguiente.

El análisis de los resultados de las encuestas realizadas fueron los que a continuación se describen:

El sexo predominante fue el femenino lo cual está relacionado con la historia y antecedentes de la carrera de enfermería, la cual desde su origen pertenecía como trabajo de género a las mujeres y actualmente aun podemos observar que existe esta estereotipia aunque en un menor grado por el relativo reciente ingreso de recursos masculinos en dicha carrera, y la necesidad de la presencia de este último grupo en este tipo de área laboral. ⁽¹⁰⁾

Enfermería es una profesión eminentemente femenina, debido a que su origen está relacionada con el trabajo doméstico. Las actividades domésticas siempre han sido ejercidas por las mujeres, así como la educación de los hijos y el cuidado de los enfermos. Su propia formación basada en el cumplimiento del deber, servir y ceder, ha contribuido a que el acto de cuidar esté intrínsecamente ligado a la mujer, hechos que explican la mayoritaria presencia femenina en esta profesión.

La mayoría de las personas encuestadas son mayores 35 años relacionados a sus años de experiencia ya que la mayoría ingresaron en edades jóvenes sin embargo esto se asocia en la actualidad a mayor tendencia y riesgo de enfermedades crónicas. ⁽⁶⁾

La escolaridad predominante fue la secundaria lo cual se asocia a que muchos de los encuestados son auxiliares de enfermería que no requieren de título universitario para obtener dicho cargo.

La gran mayoría de los encuestados son católicos lo cual corresponde a las cifras nacionales de creencias religiosas.

Por otro lado podemos observar que el estado civil sobresaliente fueron los acompañados y los casados lo cual se asocia al grupo de edad predominante. Así mismo encontramos que en promedio el personal tenía de 3 a 4 hijos y que en su mayoría estos no contaban con personas para cuidarlos factor importante

a considerar ya que se sabe que a medida que se tiene mas hijos hay una mayor probabilidad para el cuidado materno en caso de que estos presenten alguna enfermedad o condición especial.

Evidentemente era de esperarse que la mayoría de las personas encuestadas procedieran del departamento de Managua por la ubicación geográfica del hospital.

Por otra parte encontramos que más del 70% de las personas encuestadas tienen mas de 10 años de trabajar para dicha institución lo cual confirma que los trabajadores de mayor edad se arriesgan en términos de beneficios sociales a mantener su empleo, ya que fuera de la institución u organización se enfrentan a menos oportunidades lo cual conlleva a muchas ocasiones a una monotonía o una recarga de trabajo así como a un agotamiento y cansancio físico y mental. A pesar de ello la mayoría de los encuestados participan en actividades recreativas como alternativa de salida o descanso a sus jornadas laborales diarias. Sin embargo es significativo que solo un pequeño porcentaje practica algún tipo de deporte tal como la caminata el cual fue mas frecuente dentro de este grupo.⁽⁷⁾

En relación a su área laboral ninguno de los encuestados considera que estas reúnen las condiciones básicas o adecuadas las cuales dentro de estas se incluyen: las instalaciones físicas y características ergonómicas que deben cumplir dichas áreas (ventilación, espacio amplio, presencia de escritorios y sillas, limpieza, etc.) que influyen directamente en la salud física y mental del trabajador y que nunca se logran cumplir en su totalidad. Así mismo esto se relaciona a que todo el personal que labora en esta institución considera que su área laboral le provoca estrés ya que la falta de condiciones básicas sumadas a la sobrecarga de trabajo maneja incorrectamente genera desequilibrio físico o emocional, las actitudes laborales intensas y las malas condiciones físicas son fuente de cansancio, frustración, rendimiento bajo, alteraciones físicas tales como dolores osteomusculares en diferentes áreas corporales lo que finalmente da lugar al ausentismo frecuente en los trabajadores. Sumado a esto pudimos identificar que la mayoría del personal que labora en la institución realizan horas extras y trabajan en otras instituciones lo cual esta inducido principalmente por razones económicas lo que implica una recarga de trabajo definida como un conjunto de labores surgido en el curso de una tarea

determinado o según el ministerio del trabajo como el conjunto de requerimientos psicofísicos que el trabajador se ve sometido a lo largo de la jornada laboral, la cual puede ser cuantitativa, cuando hay demasiado trabajo y cualitativa cuando es demasiado difícil provocando disminución de motivación, baja autoestima, pérdida de confianza sobre si misma y ausentismo.(7) A su vez todo lo antes descrito influye sobre las relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo y el jefe donde la mayoría lo calificaron de regular puesto que el estrés crónico afecta el bienestar, el desempeño y el rendimiento del trabajador. El bienestar alterado produce inadecuada comunicación, alteración de las relaciones interpersonales y se manifiesta por incapacidades relacionadas con causas afines. (7)

Está demostrada la importancia de las causas médicas en la génesis del ausentismo laboral. Las publicaciones relacionados con la ausencia al trabajo por enfermedad, apuntan hacia la existencia de una etiología multifactorial, fenómeno en el cual interaccionan factores individuales.(6)

Casi la mitad de los encuestados presentaban enfermedades crónicas predominando la hipertensión arterial y el asma bronquial y la causa principal de los últimos subsidios correspondieron a lumbalgia, hipertensión y trastorno depresivo, estos datos corresponden a lo que demuestra la literatura donde se dice que la hipertensión y el asma bronquial psicósomática y un factor de riesgo importante para el trastorno depresivo se sabe que es un ambiente laboral inadecuado y que se acentúa o se acompaña con reacción a estrés. No obstante es importante mencionar que a estas enfermedades también están asociadas a hábitos tóxicos tales como el cigarrillo y el consumo de alcohol siendo este último muy predominante en nuestra población de estudio lo que conlleva en muchas ocasiones a ausentismo.(6)

El 100% de la población en estudio consideraron que esta institución no posee un plan de salud mental lo cual constituye una limitante para evitar el ausentismo en el personal y estos mismos opinan que para mejorar el ausentismo es importante la presencia de estímulos verbales y escritos, así como aumentar el personal masculino para la atención de pacientes de difícil manejo constituyendo el primero como un método de motivación en donde la falta de satisfacción relacionado con el ambiente laboral influyen en el ausentismo.(7)

IX.- CONCLUSIONES

1. Respecto al sexo el predominante fue el femenino. La mayoría de las personas encuestadas son mayores 35 años con más de 10 años de trabajar en esta institución, la escolaridad predominante fue la secundaria, la gran mayoría de los encuestados son católicos, el estado civil sobresaliente fueron los acompañados y los casados, en promedio el personal tenía de 3 a 4 hijos y que en su mayoría estos no contaban con personas para cuidarlos, la mayoría de las personas encuestadas procedieran del departamento de Managua.
2. En relación a su área laboral (ambiente interno) ninguno de los encuestados considera que estas reúnen las condiciones básicas así mismo consideran que su área laboral le provoca estrés por falta de condiciones básicas, la mayoría del personal que labora en la institución realizan horas extras y trabajan en otras instituciones lo cual esta inducido principalmente por razones económicas. Las relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo y el jefe la mayoría lo calificaron de regular por la inadecuada comunicación que existe entre ellos. Hay carencia de agentes motivadores, de estímulo y reconocimiento por parte de las jefaturas, la mayoría expreso no recibir estímulo (tangible-no tangible). Las vías de comunicación horizontal y vertical no son efectivas, según los encuestados. Todos consideraron que esta institución no posee un plan de salud mental.
3. Casi la mitad de los encuestados presentaban enfermedades crónicas predominando la hipertensión arterial y el asma bronquial y la causa principal de los últimos subsidios correspondieron a lumbalgia, hipertensión y trastorno depresivo.
4. Dentro de los hábitos tóxicos la mayoría consume alcohol siendo muy predominante, seguido del consumo de cigarrillos. La mayoría de los

encuestados participan en actividades recreativas como alternativa de salida o descanso a sus jornadas laborales diarias pero la calidad de vida de los trabajadores que se ausentan no es sana. La mayoría no practica ningún tipo de ejercicio o deporte.

X.- RECOMENDACIONES

1. Plantear a la "Dirección general del Hospital en conjunto con la de Enfermería, la implementación de programas dirigidos a personal de primer ingreso, con énfasis en relaciones interpersonales, autoestima, estilos de vida sanos y estrategias para disminuir el estrés, a fin de contar con personal con hábitos de trabajo saludables: buen humor, satisfacción, motivación, buenas relaciones interpersonales y comunicación efectiva con compañeros, jefaturas, usuarios y familiares.
2. Aplicar estrategias para evitar las presiones laborales mediante un cambio en el estilo de vida, promover las actividades que le agraden a los trabajadores como: el deporte, el baile, los aeróbicos, la música y el arte; el equilibrio entre las actividades laborales, la familia y el descanso, el personal idóneo en número, conocimiento y experiencia en los servicios y en todos los turnos lo que es fundamental para que el trabajador se desenvuelva en un ambiente seguro.
3. Realizar estudios futuros para determinar la cantidad de personal necesario en cada servicio.
4. Evaluar psicológicamente al personal de enfermería, que se encuentra en exposición a determinados factores de riesgos.
5. Tomar en cuenta las sugerencias y/o recomendaciones planteadas por el personal de salud entrevistado: El persona recomendó, para mejorar, acciones de índole humano como: trato flexible y respetuoso, recibir estímulo verbal y escrito, evitar recargo de trabajo, adecuada distribución del personal, atención médica adecuada y oportuna, comunicación sincera entre compañeros, equidad, programación de personal orientado para la realización de las diferentes actividades de los servicios y personal masculino para la atención de los pacientes de difícil manejo (obesos, con trastornos de conducta, agresivos o desorientados).

XI.- BIBLIOGRAFIA

1. Código del Trabajo de la República de Nicaragua pág. 12.
2. El ausentismo laboral como indicador de las condiciones de trabajo. Pag.10, www.saludlaboralugtmadrid.org. (Citado 26 febrero de2010)
3. Ferguson Carlos. Disgustos para la salud. Costa Rica Ediciones La Nación 2002.
4. FUNDES. Mejoramiento de las relaciones humanas y la productividad de los equipos de trabajo. México Ediciones Roca 2000
5. Gillies, DA. Ausentismo laboral de causa médica en una institución publica pag.101 www.rmu.org.uy/revista/1997v2/art4.pdf (citado 26 de febrero de 2010).
6. (Hinkle y Plammer. 1952). Jornadas que matan Colombia Ediciones María - 2000
7. Kalimo, Raija. Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud. Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 1988.
8. Lazarus, Richard. Estrés y procesos cognitivos. México. Ediciones Roca, 1996.
9. McKay, Matthew y Fanning, Patrick. Autoestima. España: Ediciones Martínez Roca, 1991.
10. Melgosa, Julián. Sin Estrés, 2º ed. España: Editorial Safeliz, 1995.
11. Monografías, Revolución industrial, www.monografias.com (citado el 24 de febrero 2010).
12. Organización Internacional del trabajo Op.cit.pag.13
13. Recarga física, www.siafa.com.ar/notas/nota86/cargafisica.htm (citado 27 febrero 2010)
14. Revista Crecer y mejorar, Ausentismo laboral www.crece.mejorar.com (citado el 25 de febrero 2010).
15. SAMANIEGO, Villasante, Carlos, Ausentismo Rotación y Productividad, en www.abacolombia.org.com (citado el 24 de febrero/2010)
16. Valdez Manuel, Análisis de ausentismo injustificado con un grupo focal de enfermeras2005 pag143, <http://www.ims.gob.com> (citado26 feb.2010)
17. http://www.pacorey.net/prevencion/carga_de_trabajo.htm (citado 27 febrero 2010)

XII.- ANEXOS

1. Formato de Encuesta
2. Tablas y gráficos
3. Convenio No. 149 de la OIT

Encuesta

Objetivo: Conocer las causas del ausentismo en el personal de enfermería, del Hospital Docente de Atención Psicosocial “Dr. José Dolores Fletes Valle”, en el periodo comprendido de Enero a Junio del 2010.

Fecha: _____ Sexo: _____
Edad: _____ Escolaridad: _____
Estado Civil: _____ Religión: _____
Procedencia: _____ Años de laborar en esta Institución: _____
Número de hijos: _____

Marque con una X la respuesta que usted considere correcta.

1. ¿Tiene quien le cuide a sus hijos?

a. Si b. No c. Algunas veces

2. ¿Padece de una enfermedad crónica? Si la respuesta es si. Especifique cual

a. Si b. No c. Cual?

3. Participa en actividades recreativas fuera del horario de trabajo.

a. Si b. No c. Algunas veces

4. Fuma

a. Si b. No c. A veces

5.- Ingiere bebidas alcohólicas

a. Si b. No c. A veces

6.- Practica algún tipo de deporte. Si la respuesta es si especifique cual

a. Si b. No c. ¿Cual?

7.- ¿Realiza horas extras después de su jornada laboral? Si la respuesta es Si diga porque.

a. Si b. No c. ¿Porque?

8.- El área donde usted trabaja reúne las condiciones básicas para realizar su actividad laboral.

a. Si b. No

9.- ¿Cree usted que su área laboral le causa algún grado de estrés?

a. Si b. No

10.- Como considera sus relaciones interpersonales con compañeros de trabajo.

a. Buena b. Regular c. Mala

11.- Como considera sus relaciones interpersonales con jefe inmediato.

a. Buena b. Regular c. Mala

12.- Recibe usted reconocimiento y estímulos por sus jefes por labor que realiza.

a. Si b. No c. A veces

13.- ¿Trabaja en otro lugar, además del Hospital?

a. Si b. No c. Algunas veces

14.- Cual es la causa del último subsidio.

15.- La institución donde labora posee planes educativos de promoción de la salud mental y física de los trabajadores.

a. Si b. No c.

16.- Que recomienda usted para mejorar el ausentismo laboral en el área de enfermería.

Gracias por su colaboración

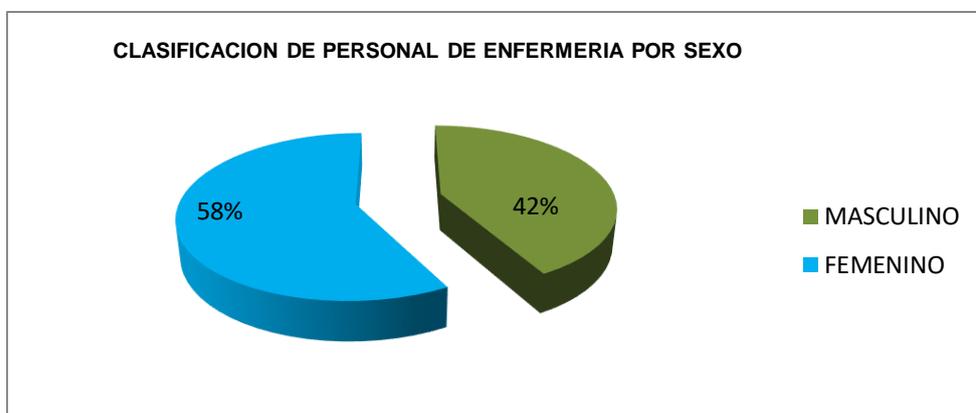
INFORMACION CUANTITATIVA

A continuación se presentan los datos cuantitativos de la actividad práctica.

TABLA No. 1 Resultado del sexo en el personal de enfermería del Hospital Docente de Atención Psicosocial en el periodo de Enero a Junio de 2010.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	15	42 %
FEMENINO	21	58 %
TOTAL	36	100 %

Fuente : Ficha de recoleccion de datos

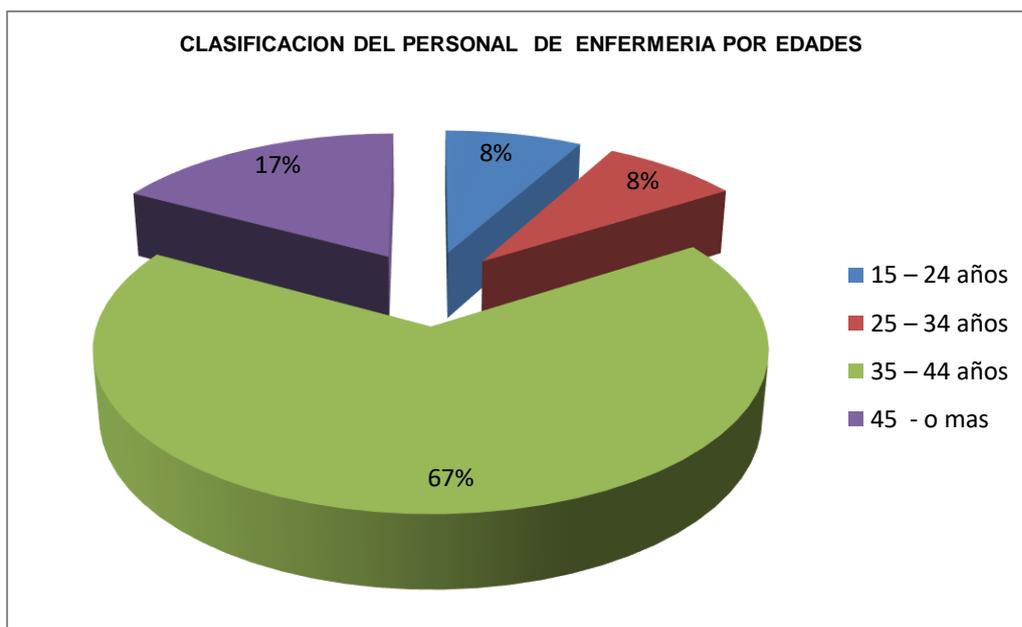


Fuente : Tabla N° 1

TABLA No. 2 CLASIFICACION DE EDADES en el personal de enfermería del Hospital Docente de Atención Psicosocial en el periodo de Enero a Junio de 2010.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15 – 24 años	3	8 %
25 – 34 años	3	8 %
35 – 44 años	24	67 %
45- o mas años	6	17 %
TOTAL	36	100 %

Fuente : Ficha de recoleccion de datos

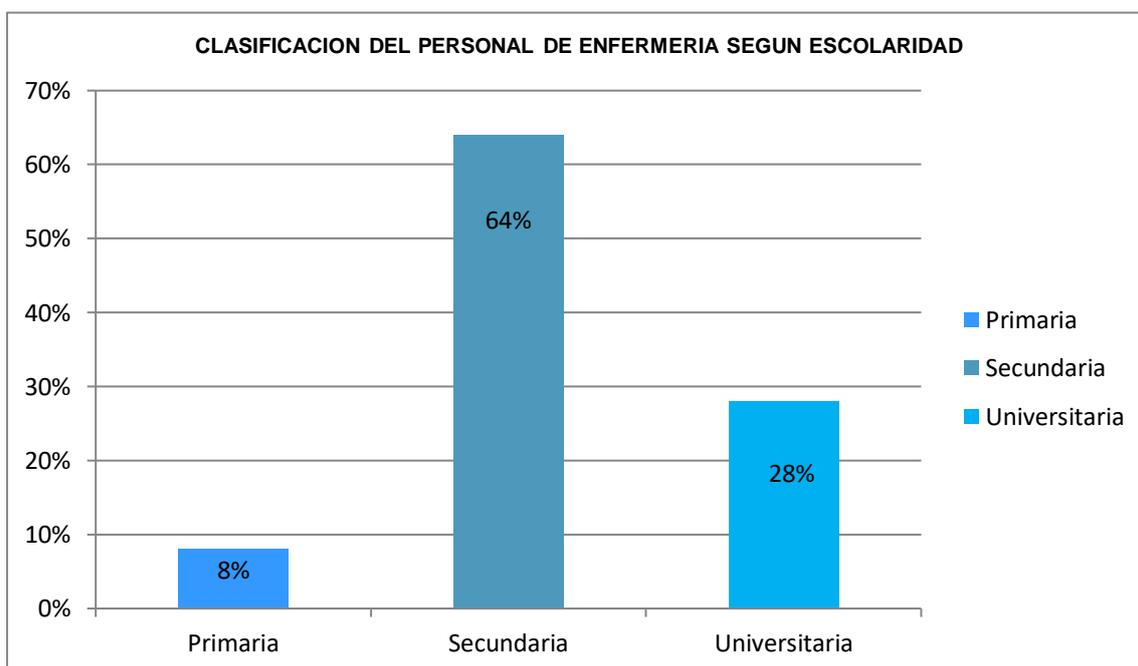


Fuente : Tabla N° 2

Tabla No 3 CLASIFICACION DE NIVEL DE ESTUDIO en el personal de enfermería del Hospital Docente de Atención Psicosocial en el periodo de Enero a Junio de 2010.

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria	3	8 %
Secundaria	23	64 %
Universitaria	10	28 %
Total	36	100%

Fuente : Ficha de recoleccion de datos

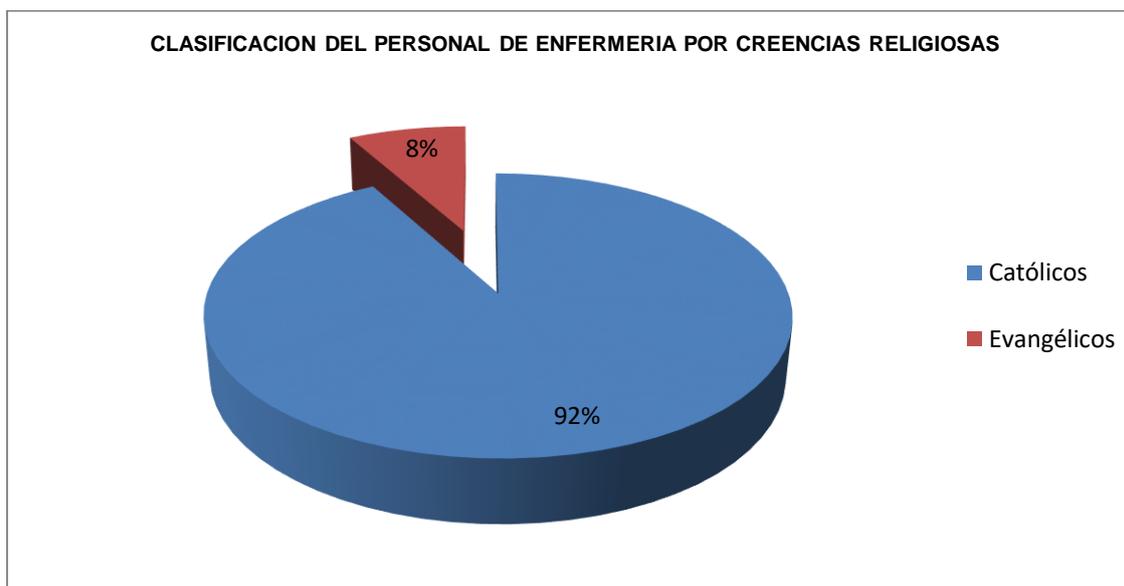


Fuente : Tabla Nº 3

Tabla No 4 CLASIFICACION POR CREENCIAS RELIGIOSAS en el personal de enfermería del Hospital Docente de Atención Psicosocial en el periodo de Enero a Junio de 2010.

RELIGIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Católicos	33	92 %
Evangélicos	3	8 %
Sin Religión	0	0 %
TOTAL		100 %

Fuente : Ficha de recoleccion de datos

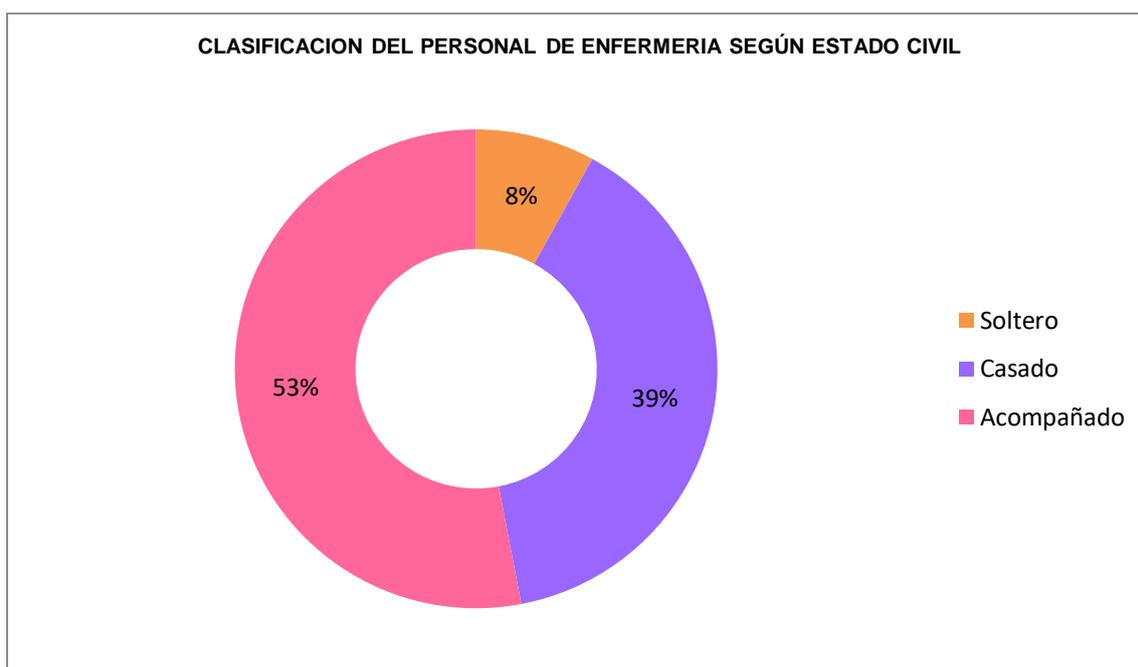


Fuente : Tabla N° 4

Tabla No 5 CLASIFICACION POR ESTADO CIVIL en el personal de enfermería del Hospital Docente de Atención Psicosocial en el periodo de Enero a Junio de 2010

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltero	3	8 %
Casado	14	39 %
Acompañado	19	53 %
Viudo	0	0 %
Total	36	100 %

Fuente : Ficha de recoleccion de datos

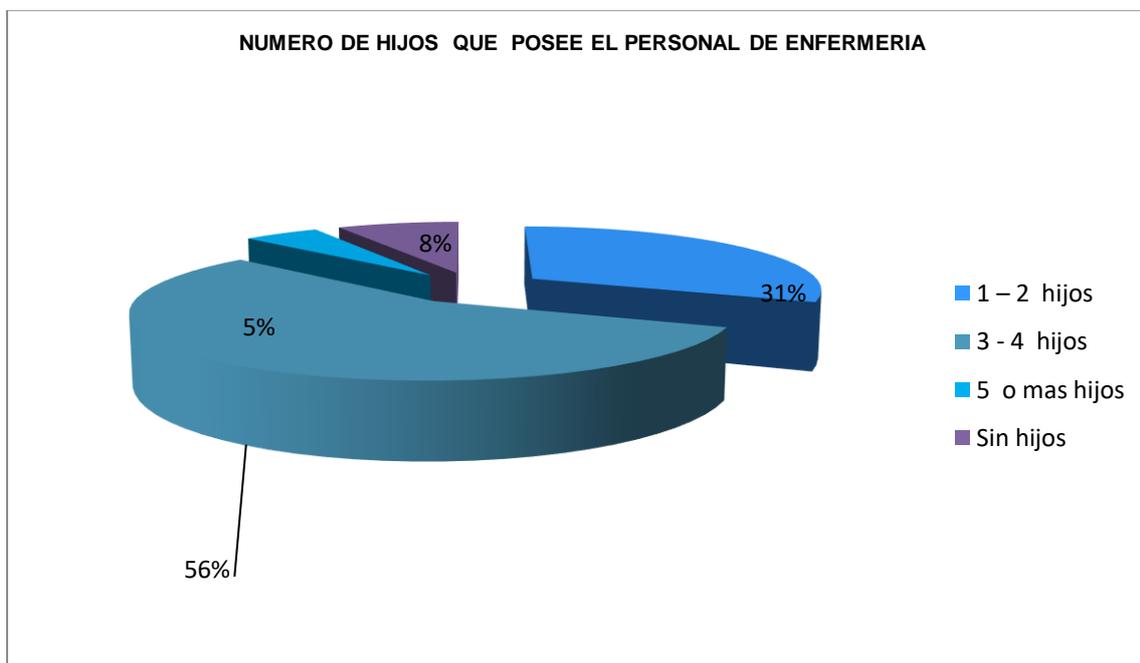


Fuente : Tabla N° 5

Tabla No 6 RESULTADOS SEGÚN NUMERO DE HIJOS que posee el personal de enfermería del Hospital Docente de Atención Psicosocial en el periodo de Enero a Junio de 2010.

NUMERO DE HIJOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 – 2 hijos	11	31 %
3 - 4 hijos	20	56 %
5 o mas hijos	2	5 %
Sin hijos	3	8 %
Total	36	100 %

Fuente : Ficha de recoleccion de datos



Fuente : Tabla Nº 6

Tabla No 7 RESULTADOS SEGÚN POSEAN QUIEN CUIDE HIJOS del personal de enfermería del Hospital Docente de Atención Psicosocial en el periodo de Enero a Junio de 2010.

CUIDO DE LOS HIJOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	8	22 %
No	24	67 %
A veces	4	11 %
Total	36	100 %

Fuente : Ficha de recoleccion de datos

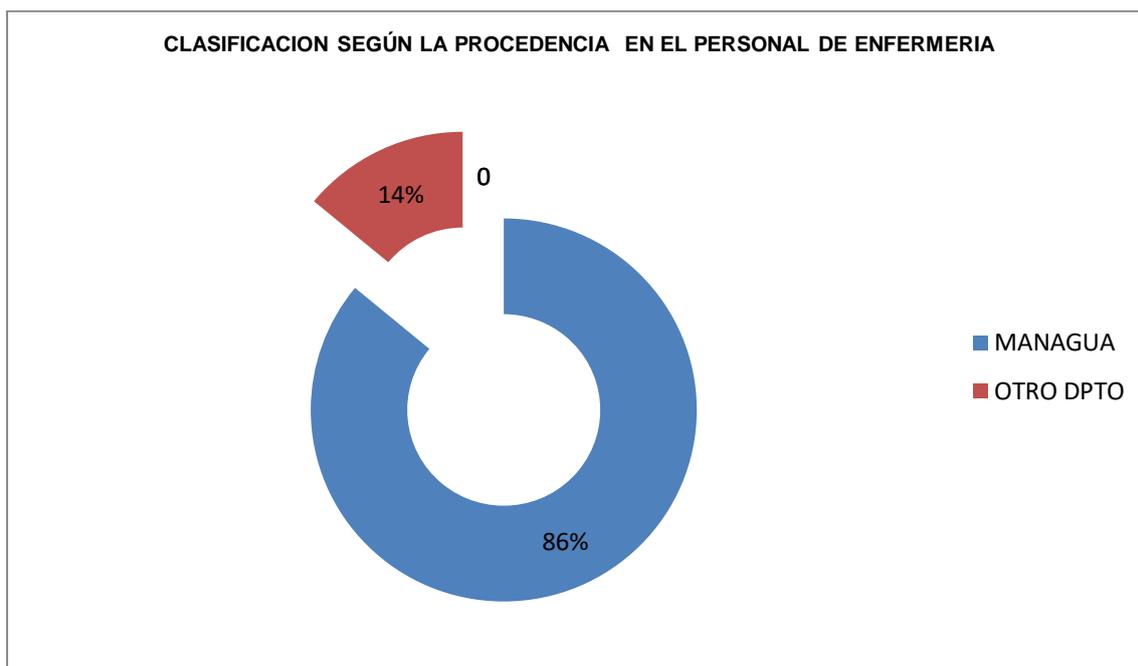


Fuente : Tabla N° 7

Tabla No 8 CLASIFICACION SEGÚN LA PROCEDENCIA en el personal de enfermería del Hospital Docente de Atención Psicosocial en el periodo de Enero a Junio de 2010.

PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Managua	31	86 %
Otro Departamento	5	14 %
Total	36	100 %

Fuente : Ficha de recoleccion de datos

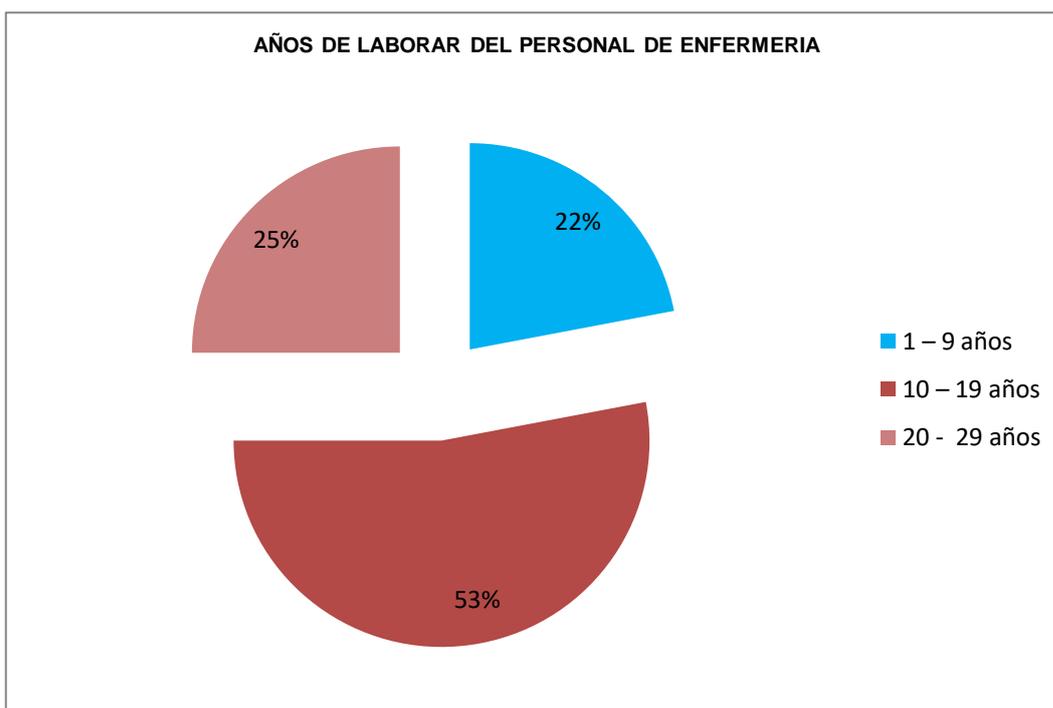


Fuente : Tabla N° 8

Tabla No 9 RESULTADOS SEGÚN AÑOS DE LABORAR del personal de enfermería del Hospital Docente de Atención Psicosocial en el periodo de Enero a Junio de 2010.

AÑOS DE LABORAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 – 9 años	8	22 %
10 – 19 años	19	53 %
20 - 29 años	9	25 %
30 o mas años	0	0 %
Total	36	100 %

Fuente : Ficha de recoleccion de datos

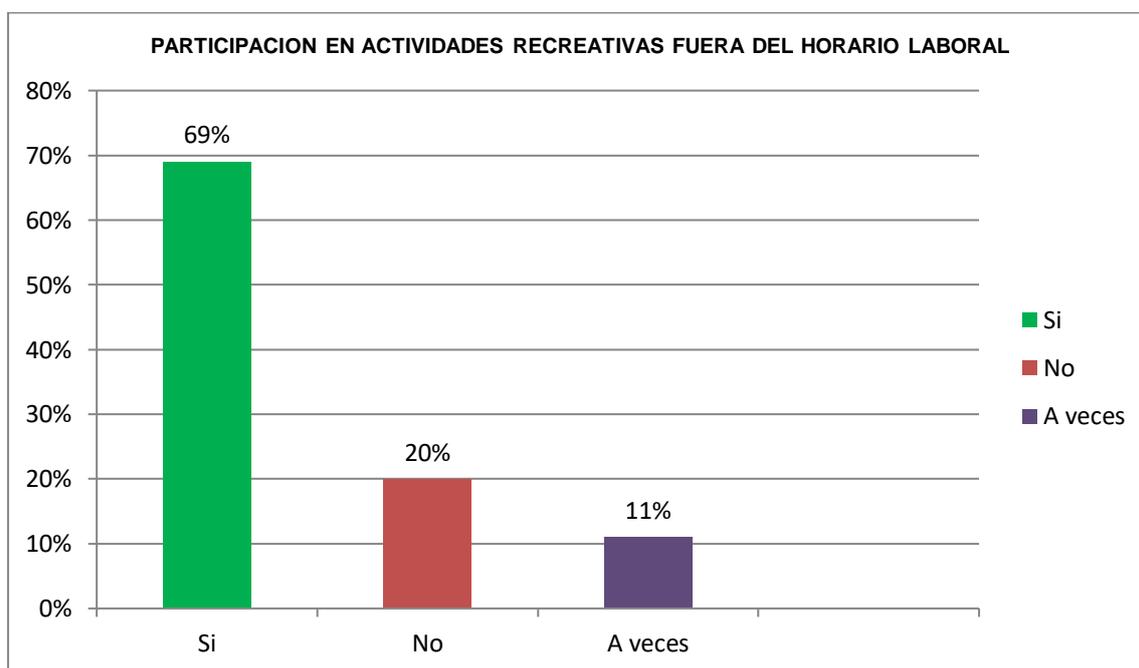


Fuente : Tabla N° 9

Tabla No 10 RESULTADOS SEGÚN PARTICIPACION EN ACTIVIDADES RECREATIVAS FUERA DEL HORARIO LABORAL del personal de enfermería del Hospital Docente de Atención Psicosocial en el periodo de Enero a Junio de 2010.

PARTICIPA EN ACTIVIDADES RECREATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	25	69 %
No	7	20 %
A veces	4	11 %
Total	36	100%

Fuente : Ficha de recoleccion de datos.

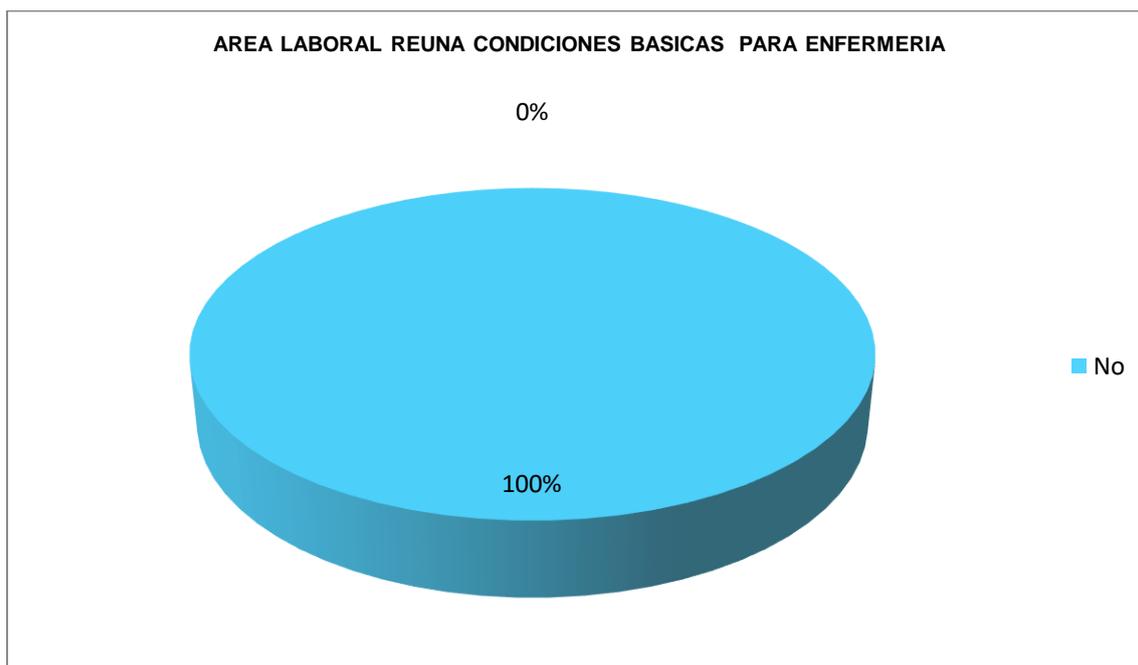


Fuente : Tabla Nº 10

Tabla No 11 RESULTADOS SEGÚN AREA LABORAL REUNA CONDICIONES BASICAS DE TRABAJO del personal de enfermería del Hospital Docente de Atención Psicosocial en el periodo de Enero a Junio de 2010.

AREA LABORAL REUNE CONDICIONES BASICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	0	0 %
No	36	100 %
Total	36	100%

Fuente : Ficha de recoleccion de datos.

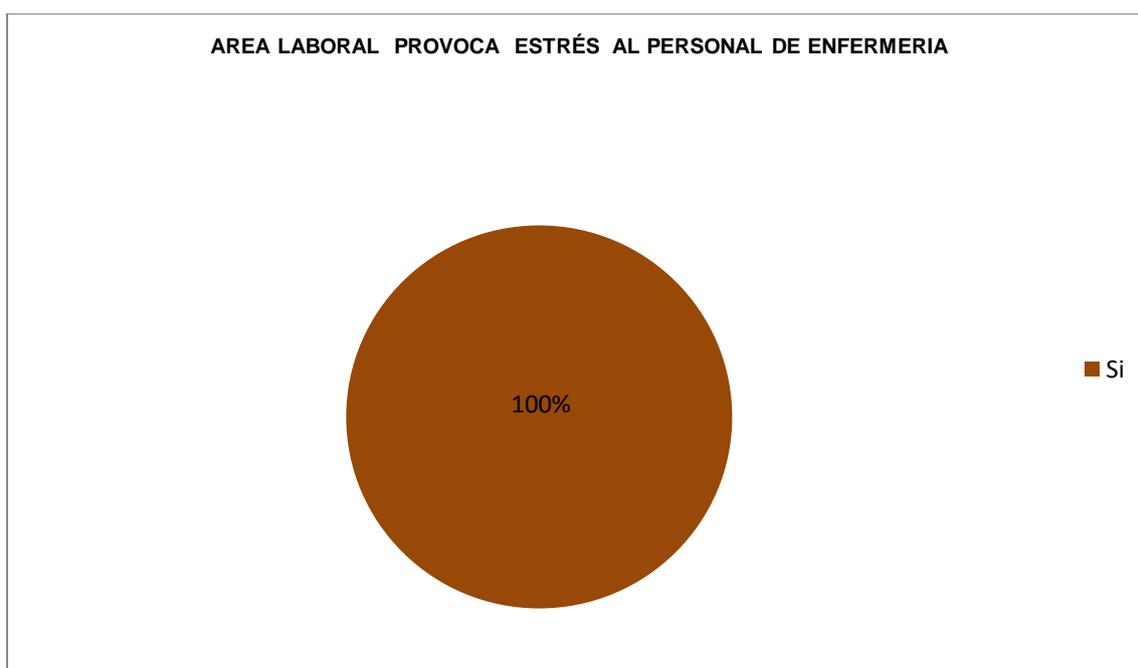


Fuente : Tabla N° 11

Tabla No 12 RESULTADOS SEGÚN AREA LABORAL PROVOCA ESTRÉS al personal de enfermería del Hospital Docente de Atención Psicosocial en el periodo de Enero a Junio de 2010.

AREA LABORAL PROVOCA ESTRÉS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	36	100 %
No	0	0 %
Total	36	100%

Fuente : Ficha de recoleccion de datos

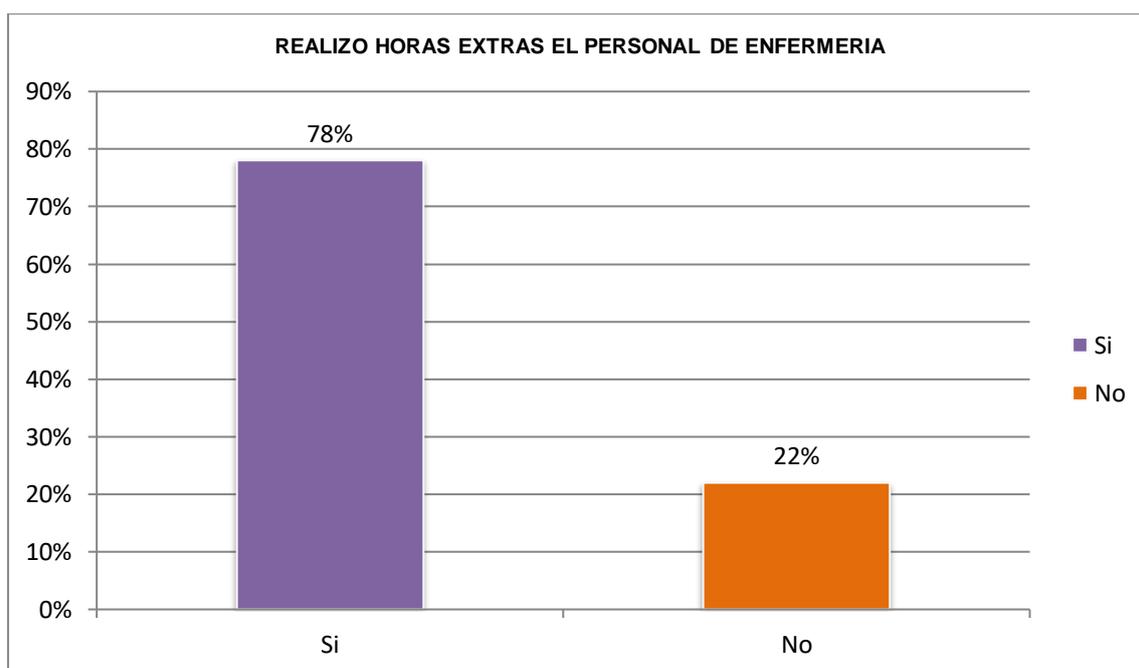


Fuente : Tabla N° 12

Tabla No 13 RESULTADOS SEGÚN REALIZO HORAS EXTRAS e l personal de enfermería del Hospital Docente de Atención Psicosocial en el periodo de Enero a Junio de 2010.

REALIZACION DE HORAS EXTRAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	28	78 %
No	8	22 %
Total	36	100%

Fuente : Ficha de recoleccion de datos

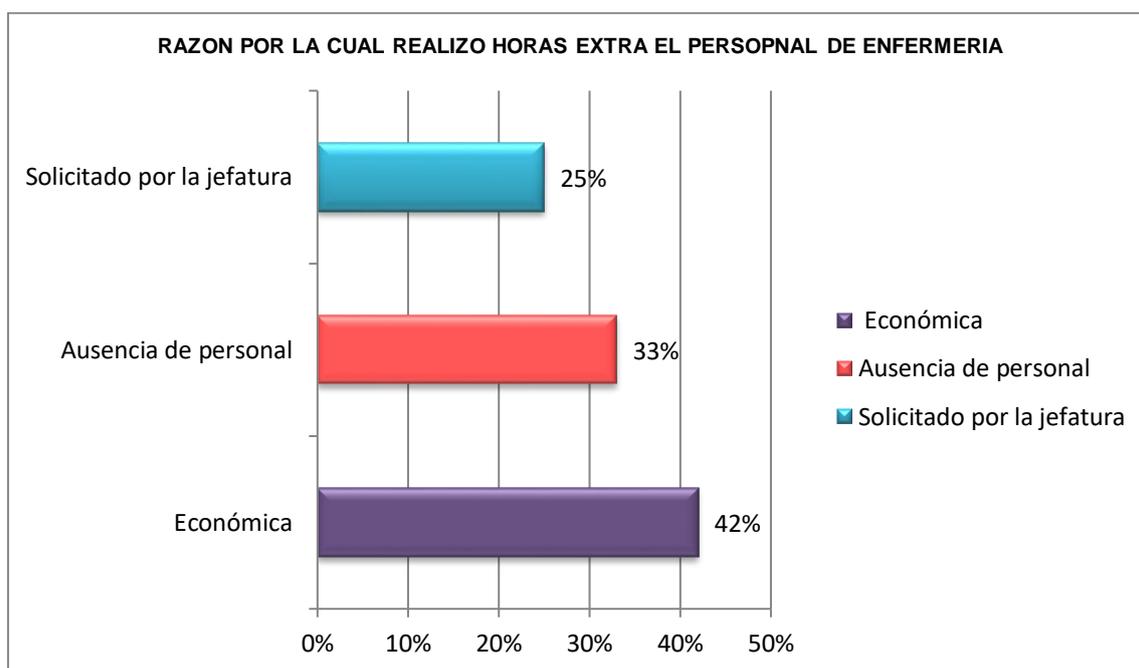


Fuente : Tabla Nº 13

Tabla No 14 RESULTADOS SEGÚN RAZON POR LA CUAL REALIZO HORAS EXTRAS el personal de enfermería del Hospital Docente de Atención Psicosocial en el periodo de Enero a Junio de 2010.

RAZON POR LA QUE REALIZA HORAS EXTRAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Económica	15	42 %
Ausencia de personal	12	33 %
Solicitado por la jefatura	9	25 %
Total	36	100 %

Fuente : Ficha de recoleccion de datos

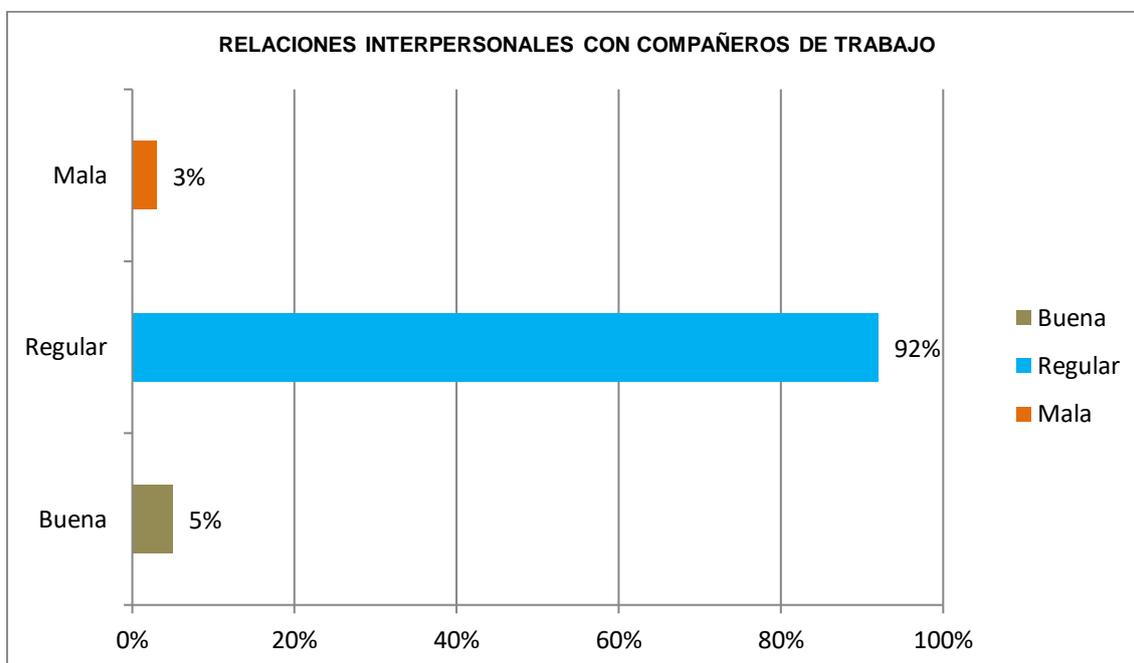


Fuente : Tabla N° 14

Tabla No 15 RESULTADOS SEGÚN RELACIONES INTERPERSONALES CON COMPAÑEROS DE TRABAJO del personal de enfermería del Hospital Docente de Atención Psicosocial en el periodo de Enero a Junio de 2010.

RELACIONES INTERPERSONALES CON COMPAÑEROS DE TRABAJO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buena	2	5 %
Regular	33	92 %
Mala	1	3 %
Total	36	100%

Fuente : Ficha de recoleccion de datos.

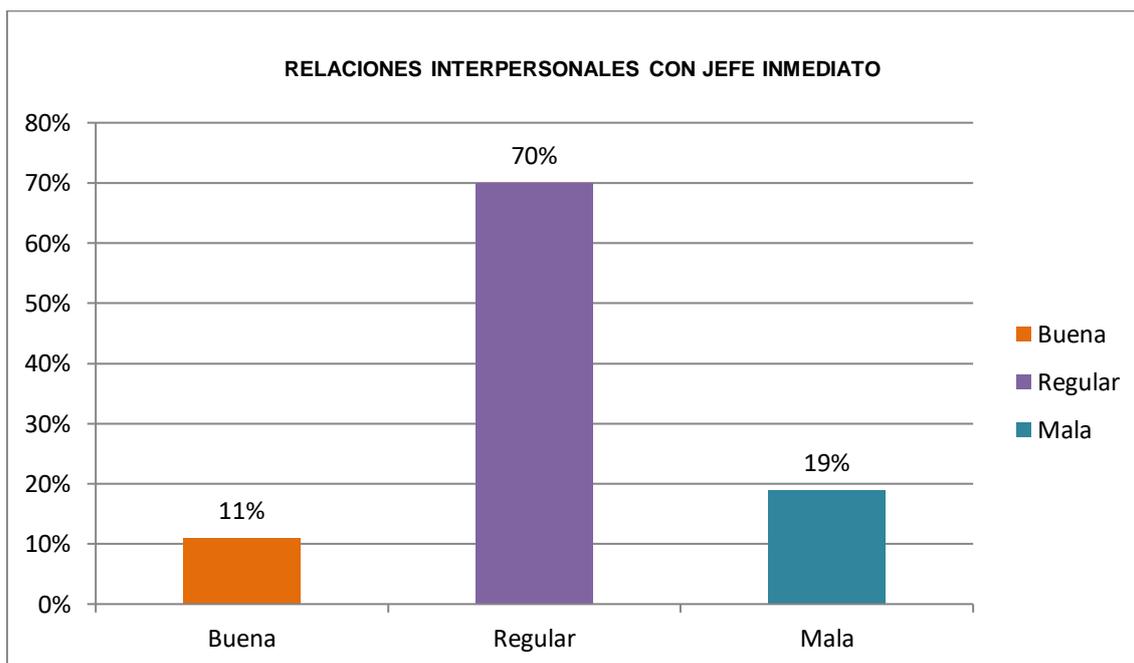


Fuente : Tabla N° 15

Tabla No 16 RESULTADOS SEGÚN RELACIONES INTERPERSONALES CON JEFE INMEDIATO del personal de enfermería del Hospital Docente de Atención Psicosocial en el periodo de Enero a Junio de 2010.

RELACIONES INTERPERSONALES CON JEFE INMEDIATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buena	4	11 %
Regular	25	70 %
Mala	7	19 %
Total	36	100 %

Fuente : Ficha de recoleccion de datos.

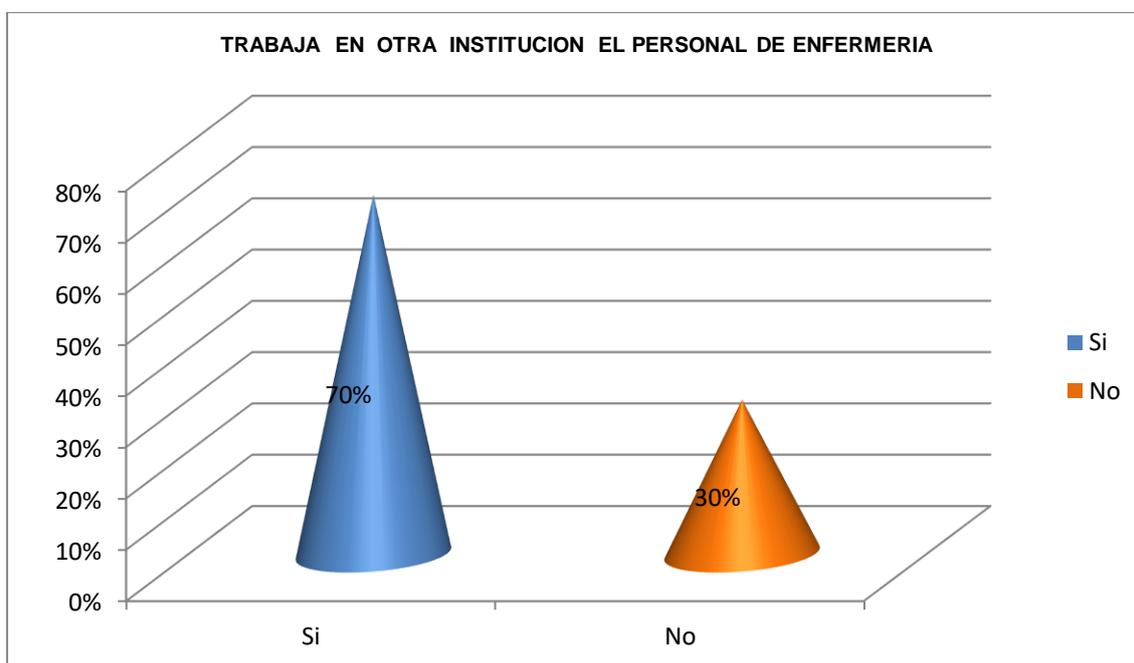


Fuente : Tabla N° 16

Tabla No 17 RESULTADOS SEGÚN TRABAJO EN OTRO INSTITUCION el personal de enfermería del Hospital Docente de Atención Psicosocial en el periodo de Enero a Junio de 2010.

TRABAJO EN OTRO INSTITUCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	25	70 %
No	11	30 %
Algunas veces	0	0
Total	36	100 %

Fuente : Ficha de recoleccion de datos.

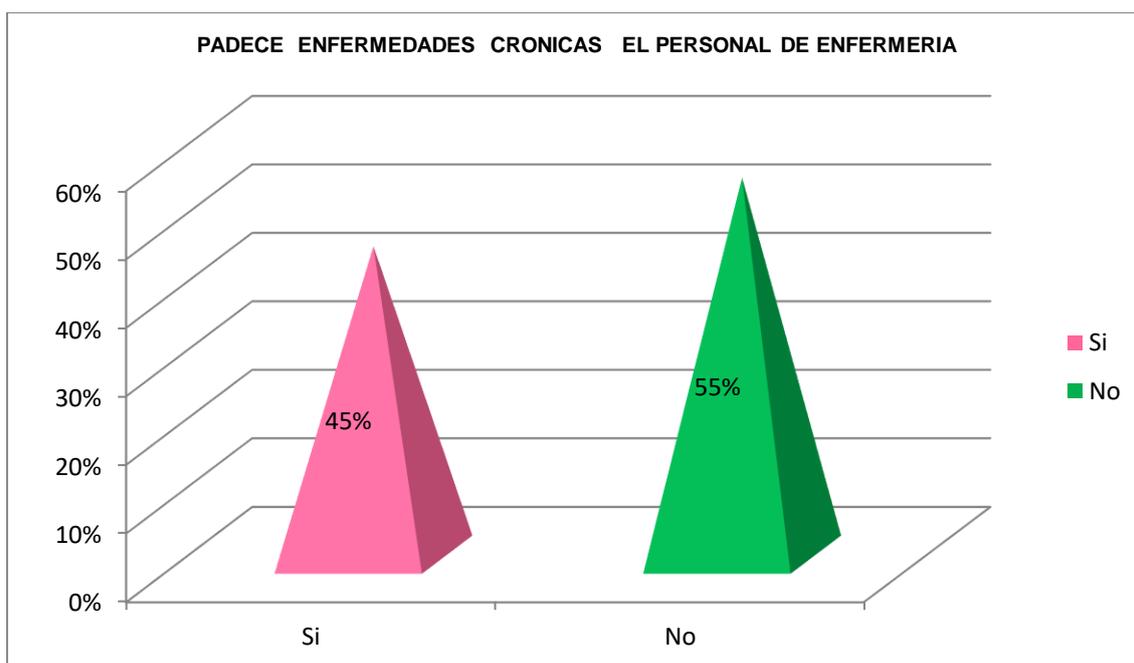


Fuente : Tabla N° 17

Tabla No 18 RESULTADOS SEGÚN PADECE ENFERMEDADES CRONICAS el personal de enfermería del Hospital Docente de Atención Psicosocial en el periodo de Enero a Junio de 2010.

PADECE ENFERMEDADES CRONICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	16	45 %
No	20	55 %
Total	36	100 %

Fuente : Ficha de recoleccion de datos.

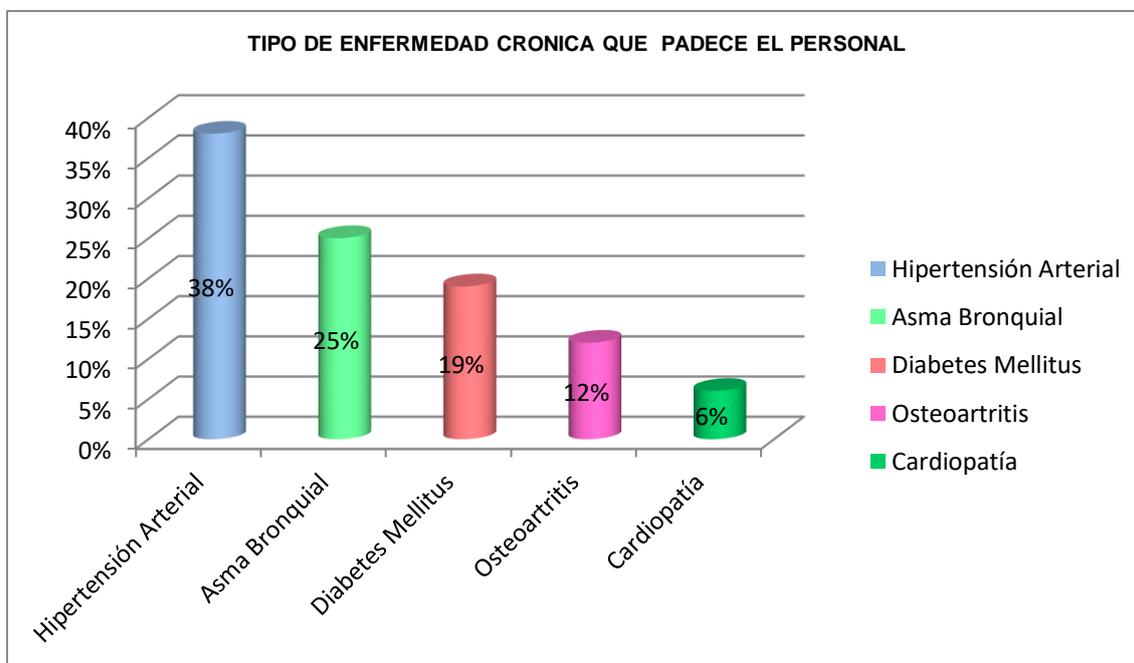


Fuente : Tabla N° 18

Tabla No 19 RESULTADOS SEGÚN TIPO DE ENFERMEDAD CRONICA QUE PADECE el personal de enfermería del Hospital Docente de Atención Psicosocial en el periodo de Enero a Junio de 2010.

ENFERMEDAD CRONICA QUE PADECE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hipertensión Arterial	6	38 %
Asma Bronquial	4	25 %
Diabetes Mellitus	3	19 %
Osteoartritis	2	12 %
Cardiopatía	1	6 %
Total	16	100 %

Fuente : Ficha de recoleccion de datos.

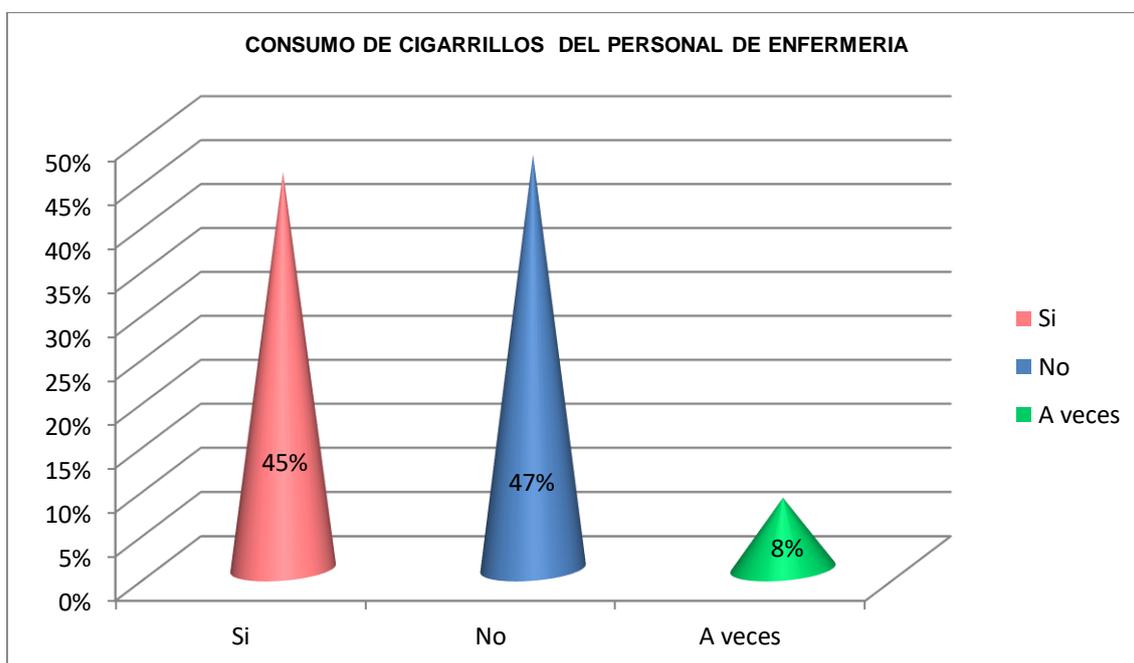


Fuente : Tabla N° 19

Tabla No 20 RESULTADOS SEGÚN CONSUMO DE CIGARRILLOS del personal de enfermería del Hospital Docente de Atención Psicosocial en el periodo de Enero a Junio de 2010.

CONSUMO DE CIGARRILLOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	16	45 %
No	17	47 %
A veces	3	8 %
Total	36	100 %

Fuente : Ficha de recoleccion de datos

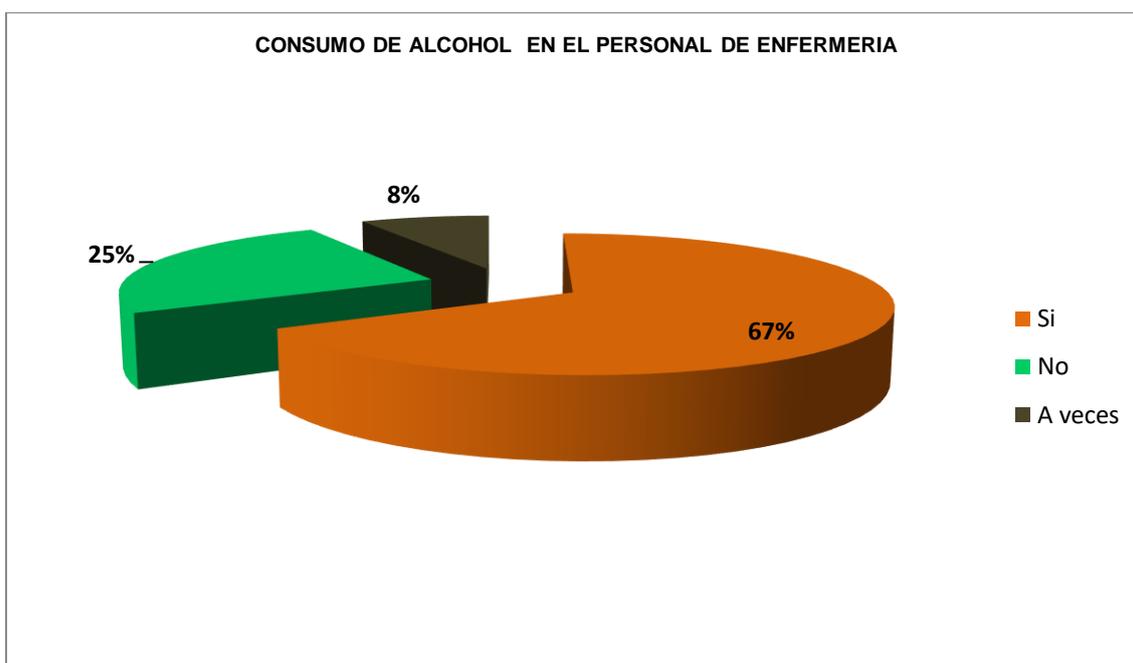


Fuente : Tabla N° 20

Tabla No 21 RESULTADOS SEGÚN CONSUMO DE ALCOHOL en el personal de enfermería del Hospital Docente de Atención Psicosocial en el periodo de Enero a Junio de 2010.

CONSUMO DE ALCOHOL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	24	67 %
No	9	25 %
A veces	3	8 %
Total	36	100 %

Fuente : Ficha de recoleccion de datos

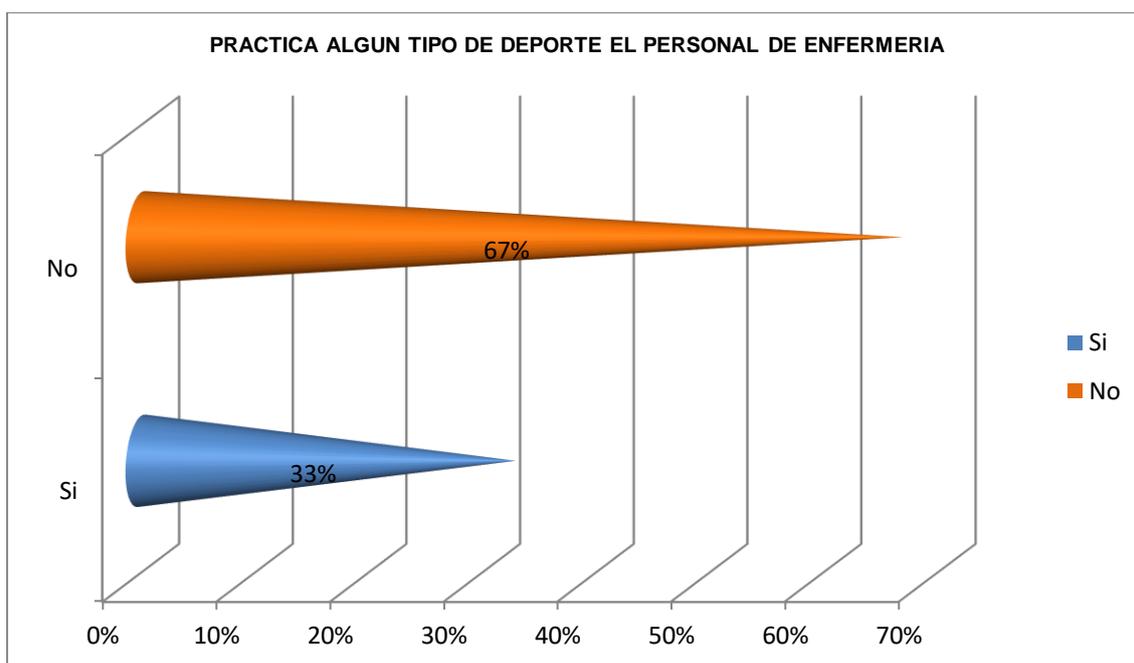


Fuente : Tabla N° 21

Tabla No 22 RESULTADOS SEGÚN PRACTICA ALGUN TIPO DE DEPORTE el personal de enfermería del Hospital Docente de Atención Psicosocial en el periodo de Enero a Junio de 2010.

PRACTICA ALGUN TIPO DE DEPORTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	12	33 %
No	24	67 %
Total	36	100 %

Fuente : Ficha de recoleccion de datos

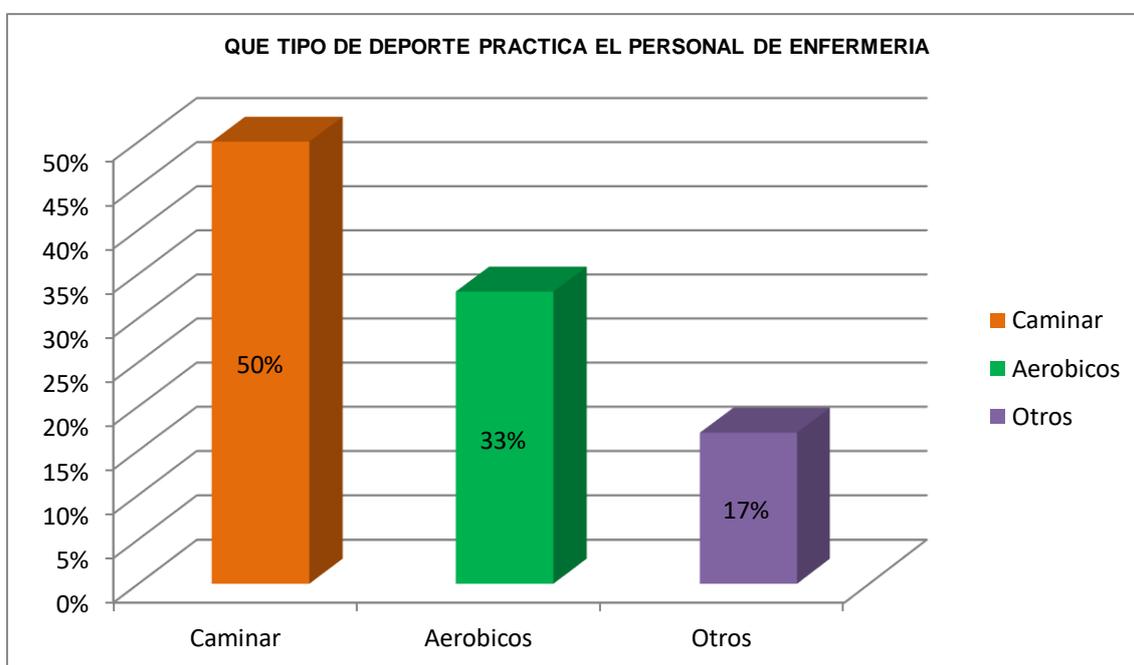


Fuente : Tabla N° 22

Tabla No 23 RESULTADOS DEL TIPO DE DEPORTE QUE PRACTICA el personal de enfermería del Hospital Docente de Atención Psicosocial en el periodo de Enero a Junio de 2010.

TIPO DE DEPORTE QUE PRACTICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Caminar	6	50 %
Aerobicos	4	33 %
Otros	2	17 %
Total	12	100 %

Fuente : Ficha de recoleccion de datos

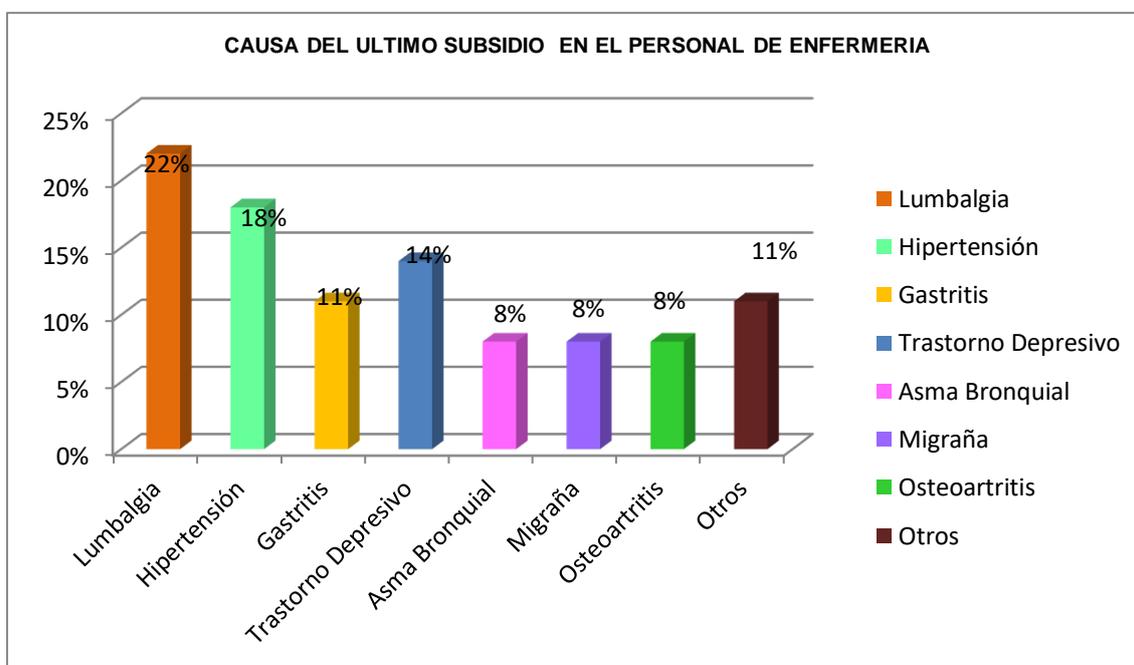


Fuente : Tabla N° 23

Tabla No 24 RESULTADOS SEGÚN CAUSA DEL ULTIMO SUBSIDIO en el personal de enfermería del Hospital Docente de Atención Psicosocial en el periodo de Enero a Junio de 2010.

CAUSA DEL ULTIMO SUBSIDIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Lumbalgia	8	22 %
Hipertensión	6	18 %
Gastritis	4	11 %
Trastorno Depresivo	5	14 %
Asma Bronquial	3	8 %
Migraña	3	8 %
Osteoartritis	3	8 %
Otros	4	11 %
Total	36	100 %

Fuente : Ficha de recolección de datos

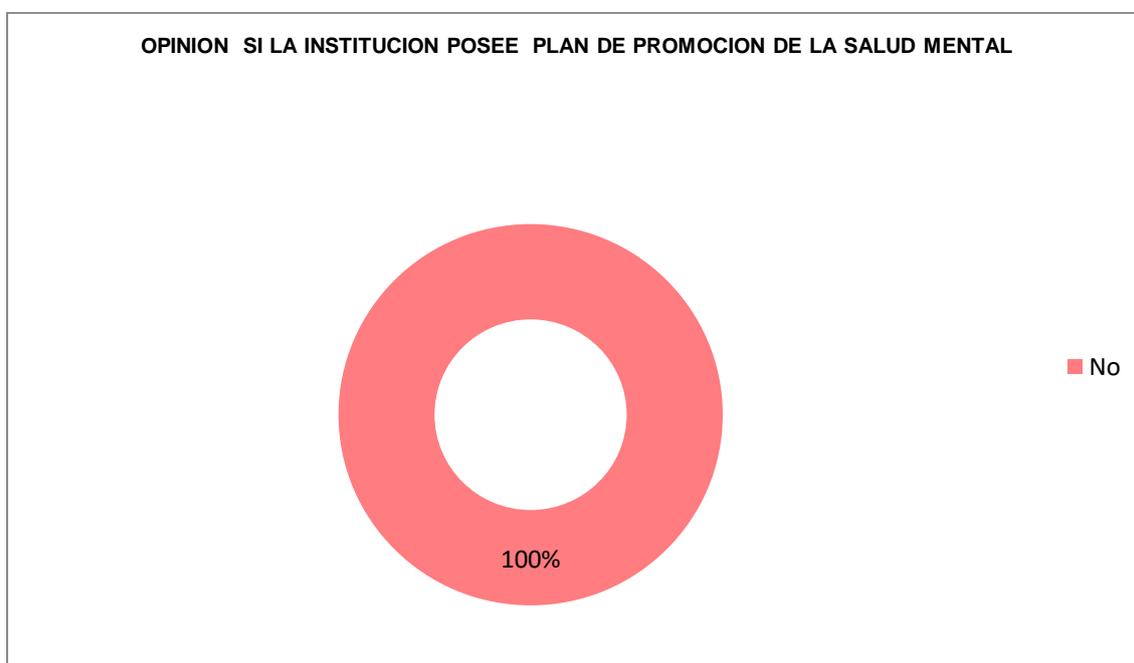


Fuente : Tabla N° 24

Tabla No 25 RESULTADO DE OPINION SI LA INSTITUCION POSEE PLAN DE PROMOCION DE LA SALUD MENTAL del personal de enfermería del Hospital Docente de Atención Psicosocial en el periodo de Enero a Junio de 2010.

INSTITUCION POSEE PLAN DE PROMOCION DE LA SALUD MENTAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	0	0 %
No	36	100 %
A veces	0	0 %
Total	36	100 %

Fuente : Ficha de recoleccion de datos



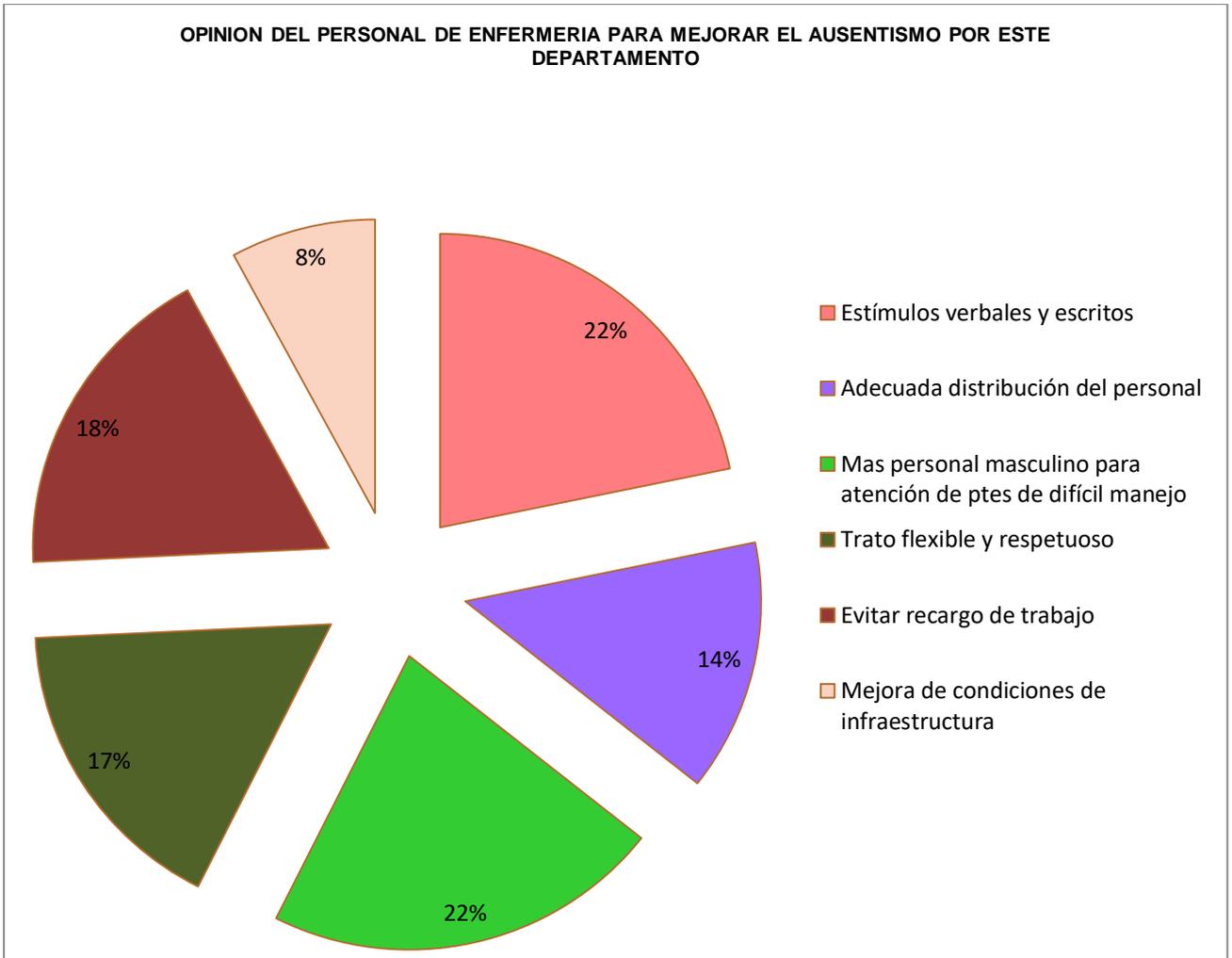
Fuente : Tabla N° 25

Tabla No 26 RESULTADO DE OPINION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA PARA MEJORAR EL AUSENTISMO POR ESTE DEPARTAMENTO DEL Hospital Docente de Atención Psicosocial en el periodo de Enero a Junio de 2010.

OPINION PARA MEJORAR EL AUSENTISMO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Estímulos verbales y escritos	8	22 %
Adecuada distribución del personal	5	14 %
Mas personal masculino para atención de ptes de difícil manejo	8	22 %
Trato flexible y respetuoso	6	17 %
Evitar recargo de trabajo	6	17%
Mejora de condiciones de infraestructura	3	8 %
Total	36	100 %

Fuente : Ficha de recoleccion de datos

OPINION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA PARA MEJORAR EL AUSENTISMO POR ESTE DEPARTAMENTO



Fuente : Tabla N° 26

Convenio No. 149 de la OIT

Artículo 1

- a. A los efectos del presente Convenio, la expresión personal de enfermería comprende todas las categorías de personal que prestan asistencia y servicios de enfermería.
- b. Este Convenio se aplica a todo el personal de enfermería, sea cual fuere el lugar en que ejerza sus funciones.

La autoridad competente, previa consulta con las organizaciones de empleadores y de trabajadores interesadas, cuando tales organizaciones existan, podrá adoptar disposiciones especiales para el personal de enfermería que presta asistencia y servicios de enfermería a título benévolo; tales disposiciones no deberán ser inferiores a las contenidas en el párrafo 2, a), del artículo 2 y en los artículos 3, 4 y 7 del presente Convenio.

Artículo 2

1. Todo Miembro que haya ratificado el presente Convenio deberá elaborar y poner en práctica, según métodos apropiados a las condiciones nacionales, una política de servicios y de personal de enfermería que, en el marco de una programación general de los servicios de salud, cuando ésta exista, y dentro de los recursos disponibles para el conjunto de estos servicios, tenga por objeto prestar tales servicios en la cantidad y calidad necesarias para asegurar a la población el mayor nivel posible de salud.
2. En particular, tomará las medidas necesarias para proporcionar al personal de enfermería:
 - a) una educación y una formación apropiadas al ejercicio de sus funciones; y
 - b) condiciones de empleo y de trabajo, incluidas perspectivas de carrera y una remuneración, capaces de atraer y retener al personal en la profesión.
3. La política mencionada en el párrafo 1 de este artículo deberá formularse en consulta con las organizaciones de empleadores y de trabajadores interesadas, cuando éstas existan.
4. Dicha política deberá coordinarse con las relativas a los otros aspectos de la salud y a otras categorías de personal de los servicios de salud, en consulta con las organizaciones de empleadores y de trabajadores interesadas.

Artículo 3

1. Las exigencias básicas en materia de instrucción y de formación de personal de enfermería y la supervisión de esta instrucción y de esta formación deberán ser previstas por la legislación nacional, o por las autoridades o los organismos profesionales competentes, habilitados al efecto por la legislación nacional.
2. La instrucción y la formación del personal de enfermería deberán coordinarse con la instrucción y la formación proporcionadas a los otros trabajadores en el campo de la salud.

Artículo 4

La legislación nacional precisará las condiciones que deben reunirse para tener derecho al ejercicio de la práctica de enfermería y reservar este ejercicio a las personas que reúnan dichos requisitos.

Artículo 5

1. Se tomarán medidas para fomentar la participación del personal de enfermería en la planificación de los servicios de enfermería y la consulta de este personal en la adopción de las decisiones que le afectan, según métodos apropiados a las condiciones nacionales.
2. La determinación de las condiciones de empleo y de trabajo deberá realizarse, de preferencia, mediante negociaciones entre las organizaciones de empleadores y de trabajadores interesadas.
3. La solución de los conflictos que plantee la determinación de las condiciones de empleo se tratará de lograr por medio de la negociación entre las partes o por medio de procedimientos independientes e imparciales, como la mediación, la conciliación o el arbitraje voluntario, cuyo carácter garantice la confianza de las partes interesadas.

Artículo 6

El personal de enfermería deberá gozar de condiciones por lo menos equivalentes a las de los demás trabajadores del país correspondiente, en los aspectos siguientes:

- a).- horas de trabajo, incluidas la reglamentación y la compensación de las

- horas extraordinarias, las horas incómodas y penosas y el trabajo por turnos;
- b).- descanso semanal;
 - c).- vacaciones anuales pagadas;
 - d).- licencia de educación;
 - e).- licencia de maternidad;
 - f).- licencia de enfermedad;
 - g).-seguridad social.

Artículo 7

Todo Miembro deberá esforzarse, si fuere necesario, por mejorar las disposiciones legislativas existentes en materia de higiene y seguridad del trabajo adaptándolas a las características particulares del trabajo del personal de enfermería y del medio en que éste se realiza.

Artículo 8

Las disposiciones del presente Convenio, en la medida en que no se apliquen por vía de contratos colectivos, reglamentos de empresa, laudos arbitrales, decisiones judiciales, o por cualquier otro medio conforme a la práctica nacional y que se considere apropiado, habida cuenta de las condiciones particulares de cada país, deberán ser aplicadas por medio de la legislación nacional.

Artículo 9

Las ratificaciones formales del presente Convenio serán comunicadas, para su registro, al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo.

Artículo 10

1. Este Convenio obligará únicamente a aquellos Miembros de la Organización Internacional del Trabajo cuyas ratificaciones haya registrado el Director General.
2. Entrará en vigor doce meses después de la fecha en que las ratificaciones de dos Miembros hayan sido registradas por el Director General.
3. Desde dicho momento, este Convenio entrará en vigor, para cada Miembro, doce meses después de la fecha en que haya sido registrada su ratificación.

Artículo 11

1. Todo Miembro que haya ratificado este Convenio podrá denunciarlo a la expiración de un período de diez años, a partir de la fecha en que se haya puesto inicialmente en vigor, mediante un acta comunicada, para su registro, al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo. La denuncia no surtirá efecto hasta un año después de la fecha en que se haya registrado.
2. Todo Miembro que haya ratificado este Convenio y que, en el plazo de un año después de la expiración del período de diez años mencionado en el párrafo precedente, no haga uso del derecho de denuncia previsto en este artículo quedará obligado durante un nuevo período de diez años, y en lo sucesivo podrá denunciar este Convenio a la expiración de cada período de diez años, en las condiciones previstas en este artículo.

Artículo 12

1. El Director General de la Oficina Internacional del Trabajo notificará a todos los Miembros de la Organización Internacional del Trabajo el registro de cuantas ratificaciones, declaraciones y denuncias le comuniquen los Miembros de la Organización.
2. Al notificar a los Miembros de la Organización el registro de la segunda ratificación que le haya sido comunicada, el Director General llamará la atención de los Miembros de la Organización sobre la fecha en que entrará en vigor el presente Convenio.

Artículo 13

El Director General de la Oficina Internacional del Trabajo comunicará al Secretario General de las Naciones Unidas, a los efectos del registro y de conformidad con el artículo 102 de la Carta de las Naciones Unidas, una información completa sobre todas las ratificaciones, declaraciones y actas de denuncia que haya registrado de acuerdo con los artículos precedentes.

Artículo 14

Cada vez que lo estime necesario, el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo presentará a la Conferencia una memoria sobre la aplicación del Convenio, y considerará la conveniencia de incluir en el orden del día de la Conferencia la cuestión de su revisión total o parcial.

Artículo 15

1. En caso de que la Conferencia adopte un nuevo convenio que implique una revisión total o parcial del presente, y a menos que el nuevo convenio contenga disposiciones en contrario:
 - a) La ratificación, por un Miembro, del nuevo convenio revisor implicará, ipso jure, la denuncia inmediata de este Convenio, no obstante las disposiciones contenidas en el artículo 11, siempre que el nuevo convenio revisor haya entrado en vigor;
 - b) a partir de la fecha en que entre en vigor el nuevo convenio revisor, el presente Convenio cesará de estar abierto a la ratificación por los Miembros.
 - c) Este Convenio continuará en vigor en todo caso, en su forma y contenido actuales, para los Miembros que lo hayan ratificado y no ratifiquen el convenio revisor.