



**Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla  
Posgrados en Enfermería  
Especialidad en Salud Pública**

**“Causas de ausentismo en el personal de enfermería del  
Hospital General Huauchinango”**

Presenta:

L.E. Miriam Garrido Romero

Para obtener el grado de Especialidad de Enfermería en  
Salud Pública

Asesores:

Asesor Metodológico  
Mtra. Maricruz Gutiérrez Brito

Asesor de Contenido  
Mtra. Florentina Salazar Mendoza

Huauchinango, Puebla, México. Abril 2014.



**UPAEP – Secretaría General**

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyla**

**Tesis Digitales Restricciones de uso:**

**DERECHOS RESERVADOS ©**

**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## DEDICATORIAS

Doy gracias a Dios por bendecirme y guiar mis pasos en la toma de mis decisiones a lo largo de mi vida.

Dedico esta tesis a mis amores, mis hijos Omar Zabdiel y Emmanuel que son la motivación de todo cuanto hago, a mi esposo Alberto por su amor, tiempo y paciencia para poder llevar a cabo este sueño hecho realidad, con todo mi corazón.

A mis hermanos y hermanas por brindarme su ayuda en este desarrollo profesional.

A mis compañeros y compañeras por la integración de grupo.

Miriam

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla por brindarnos las facilidades de realizar la Especialidad en Salud Pública con sede en la Ciudad de Huauchinango, Puebla.

A la Maestra Florentina Salazar Mendoza por ser la principal gestora para llevar a cabo la primera generación de especialidad en salud pública, por compartimos su experiencia, darnos apoyo, orientación y motivación. Resaltamos su distinguida autoridad en la formación como enfermeras sanitarias.

A nuestra querida Dra. Maricruz Gutiérrez Brito por la asesoría y orientación brindada, los conocimientos compartidos mismos que fueron necesarios para la elaboración de la presente tesis.

Al maestro José Alfredo Romero Soriano con todo cariño, admiración y respeto por motivarnos durante la fase final de nuestra formación en la especialidad.

A los docentes de UPAEP Posgrados que influyeron con su enseñanza y experiencia en formarnos como especialistas para enfrentar nuevos retos en el desempeño profesional, a todos y cada uno de ellos les dedicamos cada una de esta página de tesis.

A la Secretaría de Salud del Estado de Puebla por las facilidades otorgadas en la realización de la investigación.

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIAS

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I 1PROPÓSITO Y ORGANIZACIÓN 11.1 ANTECEDENTES 11.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 71.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN 111.4 OBJETIVO GENERAL 121.4.1 *Objetivos específicos* 121.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN 121.6 ALCANCES Y LIMITACIONES 151.7 ORGANIZACIÓN DEL ESTUDIO 15CAPITULO 2 16MARCO TEÓRICO 162.1 AUSENTISMO LABORAL 162.2 CONCEPTOS DE AUSENTISMO 282.3 TIPOS DE AUSENTISMO 292.4 FACTORES QUE GENERAN EL AUSENTISMO 302.5 SUSTENTO LEGAL 302.5.1 *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018* 302.5.2 *NOM 030-STPS-2009, Servicios preventivos de seguridad y salud del Trabajo-  
Funciones y actividades.* 312.5.3 *Comisión Permanente de Enfermería.* 322.5.4 *Plan Estatal de Desarrollo* 372.5.5 *Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud 2010- 2013.* 382.5.6 *Código de ética de las y los enfermeros en México.* 392.5.7 *Decálogo del Código de Ética para enfermeros en México* 422.5.8 *Derechos de los pacientes.* 43CAPÍTULO 3 44METODOLOGÍA 443.1 ALCANCE Y ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN 443.2 HIPÓTESIS 443.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 443.4 RECOLECCIÓN DE DATOS 453.4.1 *Selección del instrumento.* 453.4.2 *Aplicación del instrumento* 453.4.3 *Preparación de datos* 453.5 ANÁLISIS DE DATOS 46

|                                                        |           |
|--------------------------------------------------------|-----------|
| <b>RESULTADOS</b>                                      | <b>47</b> |
| <b>ÍNDICE DE TABLAS</b>                                | <b>47</b> |
| TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO AL TURNO Y GÉNERO.    | 47        |
| TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO A LA EDAD.            | 48        |
| TABLA 3. TIPO DE PERMISO SOLICITADO                    | 49        |
| TABLA 5. ANTICIPACIÓN DEL TRÁMITE 1 RECURSO            | 51        |
| <b>ÍNDICE DE GRÁFICAS</b>                              | <b>52</b> |
| GRÁFICA 1 DISTRIBUCIÓN POR TURNO Y GÉNERO.             | 52        |
| GRÁFICA 2 DISTRIBUCIÓN POR EDAD                        | 53        |
| GRÁFICA 3 TIPO DE PERMISO                              | 54        |
| GRÁFICA 4 MOTIVO DEL PERMISO                           | 55        |
| GRÁFICA 5 ANTICIPACIÓN DEL TRÁMITE                     | 56        |
| <b>ÍNDICE DE FIGURAS</b>                               | <b>57</b> |
| FIGURA 1 ENTREVISTA CON AUTORIDADES.                   | 57        |
| FIGURA 2 APLICACIÓN DE ENCUESTAS                       | 57        |
| FIGURA 3 APLICACIÓN DE ENCUESTAS                       | 57        |
| FIGURA 4 APLICACIÓN DE ENCUESTAS                       | 58        |
| FIGURA 5 Y 6 APLICACIÓN DE ENCUESTAS                   | 58        |
| FIGURA 7 APLICACIÓN DE ENCUESTAS                       | 58        |
| <b>CAPÍTULO 4</b>                                      | <b>59</b> |
| <b>CONCLUSIONES</b>                                    | <b>59</b> |
| 4.1 CONCLUSIONES RELATIVAS A LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 59        |
| 4.2 CONCLUSIONES RELATIVAS AL OBJETIVO GENERAL         | 60        |
| 4.3 APORTACIONES ORIGINALES                            | 61        |
| 4.4 RECOMENDACIONES PARA FUTUROS ESTUDIOS              | 62        |
| <b>BIBLIOGRAFÍA</b>                                    | <b>63</b> |
| <b>ANEXOS</b>                                          | <b>67</b> |
| <b>ANEXO A</b>                                         | 67        |
| CONSENTIMIENTO INFORMADO                               | 67        |
| <b>ANEXO B</b>                                         | 68        |
| PROPUESTA DE CUESTIONARIO “CAEHGH”                     | 69        |
| <b>ANEXO C</b>                                         | 70        |
| SOLICITUD                                              | 70        |
| <b>ANEXO D</b>                                         | 71        |
| GRÁFICA DE GANTT                                       | 71        |
| GLOSARIO                                               | 72        |

## RESUMEN

El presente estudio tiene como finalidad identificar las causas que originan ausentismo en el personal de enfermería que labora en el Hospital General Huauchinango en los diferentes turnos, para la toma de decisiones que permitan proponer acciones de gestión y administración encaminadas a la disminución de la problemática.

Objetivo: Conocer las principales causas que ocasionaron ausentismo en el personal de enfermería, que laboran en los diferentes turnos del Hospital General Huauchinango perteneciente a los Servicios de Salud. Criterios de inclusión: hombres y mujeres de base. Criterios de exclusión: no participarían enfermeras de contrato, pasantes de enfermería en servicio social, cubriendo interinato, quienes realizan otras funciones y los que no aceptaron participar en el estudio.

Métodos: se trató de un diseño observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo, retrolectivo, prolectivo, unicéntrico y homodémico, que se realizó en el periodo comprendido del 1° de abril al 31 de julio de 2013.

La metodología consistió en solicitar fuentes secundarias como los registros de control de asistencia y aplicar una propuesta de cuestionario diseñado exprofeso para la investigación, que constó de 13 ítems aplicados previo consentimiento informado de los participantes. Se concluye que el ausentismo es originado con mayor frecuencia por permiso económico, reposición de guardia y pase de salida. Considerando como causa principal los motivos personales.

**Palabras clave:** Ausentismo, enfermera, hospital.

## ABSTRACT

The present study aims to identify the causes of absenteeism in nurses working at the General Hospital of Huauchinango in different shifts, for making decisions to propose actions for management and administration aimed to reduce the problem.

Objective: To know the main causes leading to absenteeism in nurses, who work in different shifts in the General Hospital of Huauchinango belonging to the Sanitary District No. 1  
Criteria for inclusion: Based men and women. Exclusion criteria: Nurses under contract, nurses doing community service covering internships, those who refused to participate in the study and staff performing other functions.

Methods: It was a descriptive, cross-sectional, retrospective, prolective, single-center observational homodemic design, which was conducted in the period from April 1 st to July 31 st of 2013.

The methodology consisted of applying secondary sources such as records of attendance and implement a proposed questionnaire designed expressly for researching, which consisted of 13 items applied prior informed consent of participants.

It is concluded that absenteeism is caused more often by economic permits, replacement guard and passes. Although the main cause is personal reasons.

Keywords: absenteeism, nurse, hospital.

## INTRODUCCIÓN

El ausentismo laboral es una interacción de diversos factores y distintas fuerzas que interactúan entre sí, por ello es considerado una medida muy cercana al grado de bienestar alcanzado por una persona, tanto en el área laboral como en la personal. La OIT (Organización Internacional del Trabajo) lo define como la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los periodos vacacionales y las huelgas, por otro lado, el ausentismo se presenta como fenómeno multifactorial al igual que en otros grupos, además de ser un problema grave, porque la cobertura en los servicios por personal de sustitución sólo es para las ausencias programadas, generando descontento e incremento en las cargas de trabajo. Este fenómeno para enfermería repercute significativamente en la calidad y oportunidad de la atención que requiere el usuario, es importante conocer las causas que propician esta situación y proponer alternativas de solución con el propósito de disminuir la incidencia de este fenómeno.

## **CAPÍTULO I**

### **PROPÓSITO Y ORGANIZACIÓN**

#### **1.1 Antecedentes**

La palabra “ausentismo” en sus inicios, se utilizaba para señalar un fenómeno rural consistente en el abandono (ausencia permanente) del cultivo de las tierras, fenómeno notable en las islas británicas conocido como “absente landlord”., comenzó a denominarse así a aquellos terratenientes de Irlanda que abandonaban, desde el siglo XVII sus tierras para afincarse en Inglaterra mejorando así su seguridad debido al estado revolucionario que existía en sus feudos con el tiempo fue traspuesto al ámbito de las relaciones laborales. Hay varias versiones de tiempos lejanos cuando era frecuente el consumo de la bebida conocida con el nombre genérico de “absenta” que llegó a ser sinónimo de alcohólicos para los que la tomaban sin moderación, lo que estaba mal visto dados los efectos excesivamente eufóricos y los estragos que producía en la salud, para la segunda mitad del siglo XIX, hubo hierbas de procedencia francesa como la “Artemisia absinthium” o ajenojo, especias con elevado grado de alcohol (74%), según algunos autores, guarda gran parecido con el Pernod igual perjudicial para la salud de las personas eso repercutía muy directamente por la inasistencia de los obreros, con lo que se llegó a prohibir su venta en varios países. La popularidad de la bebida le vino por varios caminos y uno de ellos fue que siendo una bebida antigua, en las batallas de finales de la Edad Moderna, cuando era frecuente enfrentarse al enemigo con bayoneta calada, para darles coraje y valor a los soldados se les daba previamente una ración generosa de absenta. En cuanto a estadísticas, es clásico por ser uno de los primeros estudios publicados, en “Industrial fatigue and Efficiency” (1921) sobre

minas de carbón bituminoso en Illinois (USA), donde se reflejaba la preocupación por el ausentismo entre otros factores. El estudio trata de la actividad laboral en unos años en que hacerla bajo tierra era muy duro y las jornadas prolongadas, en las que los mineros comían y en ocasiones dormían a muchos metros de profundidad, donde el aire que respiraban no era sano.

Al margen de las enfermedades propias del oficio, esa vida castigaba duramente el cuerpo y, en ocasiones, el espíritu. El ausentismo laboral tenía que ser por fuerza elevado, en aquellos tiempos lo que se ofrecía como compensación en especie para atraer y retener la mano de obra era un muy modesto hogar para convivir con la familia, siempre a poca distancia de la mina. Sin esa combinación de sueldo y hogar no hubiera sido posible tener suficiente mano de obra una vez abolida la esclavitud.

En cada época se han aplicado fórmulas acordes con su tiempo, que sin duda, hoy no serían aceptables o, cuanto menos, no bien vistas desde la perspectiva social actual. En el pasado, por necesidad productiva se fundó en Catalunya las “Colonias textiles”, que proliferaron en las laderas de los ríos entre los años 1880 y 1928, debido a que necesitaban mucho caudal de agua corriente para su actividad. Siendo la época de expansión del sector textil, no era posible instalar los centros productivos en las poblaciones, por lo tanto, estaban alejados de ellas pero el transporte público de personal era inexistente, con lo que alrededor de la fábrica, dentro de un perímetro bien delimitado, se construían por encargo y con cargo al empresario, viviendas para los obreros y, además, colegio, guardería, dispensario, capilla, economato, sede social; con tal de tener a disposición los trabajadores a la hora de empezar el turno correspondiente los turnos eran de mañana, tarde y noche, como

mínimo de lunes a sábado, evitando así ausencias al trabajo, por problemas de transporte, climatológicos y la resistencia que ofrecía la familia hacia el esposo o esposa que debía alejarse tantas horas o días del hogar para trabajar por cuenta ajena. Todo estaba bastante controlado por el director de la empresa y era difícil prolongar más de lo aceptable una baja de enfermedad aunque la retribución se perdiera por el sólo hecho de no haber asistido al trabajo.

El transporte de los obreros era un problema decisivo, las fábricas se instalaban en poblaciones para que no faltara mano de obra y cuando no podía ser así se incentivaba con el otorgamiento de viviendas en precario o en régimen censitario que mandaba construir el empresario, pero siempre alrededor de la fábrica; dada la diversidad que ocasiona el ausentismo se puede efectuar una clasificación recomendadas en los congresos que han tratado el ausentismo laboral:

Legal: Se da cuando el empleado no acude al trabajo por una causa, lógica y autorizada; puede ser física, enfermedad o accidente que impide desempeñar su actividad laboral amparado en un certificado médico o una causa social, como tener que asistir al sepelio de un familiar directo o a su propia boda, amparado en el convenio colectivo, según lista de permisos establecida.

Illegal: Es cuando, como su palabra expresa, la causa no es imperativa, ni razonable, ni lógica, y mucho menos autorizada con base a los derechos reconocidos en el convenio colectivo. Como dejar de asistir al trabajo por preferir ir a un acontecimiento deportivo o dedicar el tiempo actividades de ocio en vez de acudir al trabajo, es un incumplimiento contractual deseado.

Además de lo descrito anteriormente, el ausentismo puede ser:

**Voluntario:** Siendo aquel que la ausencia se ha buscado sin causa objetiva, siendo la más frecuentemente la desmotivación por el trabajo que viene realizando el empleado generalmente inducido por el clima laboral que le rodea en el puesto de trabajo, o por el trato que le dan sus superiores, sensación de injusticia en el reparto de los trabajos, o por la retribución desacorde con su formación académica, o falta de expectativas de progreso o promoción.

**Involuntario:** Se da generalmente cuando aparecen enfermedades, se producen accidentes o también, por causas de fuerza mayor familiar.

**Aceptado:** Aquel que es excluido para el cómputo de posibles penalizaciones por parte de la empresa hacia el trabajador. Pudiendo ser esa exclusión aquella que viene determinada por el convenio colectivo, por tanto, pactados entre las respectivas representaciones de las empresas y de los sindicatos de trabajadores o son imperativas por así disponerlo la ley.

**No aceptado:** El que no está reconocido por la empresa ni convencionalmente protegido y tampoco amparado por la legislación pudiendo dar lugar a una represión.

Por el lugar donde se produce, puede definirse dentro del “no aceptado” en:

**Externo:** Aquel en que el empleado no se encuentra en el seno de la empresa, teniendo que realizar su actividad en otro lugar, pero que en vez de asistir a aquel, no lo hace o se ausenta del mismo.

**Interno o presencial:** Es el que estando en la empresa, no se encuentra en su puesto de trabajo con la finalidad de evitar trabajar. Pero hay otro que se está dando cada día más, es el llamado ausentismo “presencial”, propio de la era de las Tics en el cual el empleado estando incluso en el puesto de trabajo invierte el tiempo en otras

cuestiones ajenas a sus obligaciones contractuales. Como dedicar al ordenador para e-mails particulares, redes sociales, navegación diversa y juegos.

Armónico: Se da cuando la relación entre las causas generadoras del ausentismo en una determinada empresa, se ajustan a la normalidad de los porcentajes generales o estandarizados para una determinada empresa, por su ubicación o por su actividad. Si acostumbra a repetirse en períodos anuales determinados, tal es el caso de enero y febrero cuyo índice por enfermedad común derivado de resfriados o estados griposos es más elevado que en el resto del año.

Disarmónico: Es cuando la relación entre las causas productoras del ausentismo en una determinada empresa, no se ajustan a la normalidad de los porcentajes típicos específicos; como las bajas por accidente de trabajo.

Médico: Aquel que se deriva de alguna patología reconocida médicamente. Puede ser real o falso, como consecuencia de simulación del ausentista o por complacencia médica.

No médico: Las ausencias que no están relacionadas con patologías, produciéndose por diversas causas, familiares unas, particulares y las relacionadas con la falta de motivación hacia el trabajo. Detectada cuando el facultativo accede a expedir un justificante ante la petición agobiante del asegurado para poder atender un familiar que requiere sin duda especial atención y ayuda.

El núcleo central de ausentismo se encuentra en las ausencias cortas, ya que pueden adoptar formas distintas. La complejidad de explicación se encuentra en los estados pedagógicos y en específico aspectos sociales que se introducen en las ausencias imprevistas involuntarias a través del estrés, a la presión, la frustración de

los individuos, que no pueden ser soportados practicando únicamente las conductas de ausencias cortas.

Este elemento subjetivo se empieza a tener en consideración a principios del siglo XX, cuando comienzan a tenerse en cuenta los accidentes de trabajo voluntarios producidos en actividades laborales con un alto nivel de riesgo, para tener así una vía de escape y poder continuar con el puesto de trabajo. A estos accidentes son a los que se les comenzó a incluir dentro del concepto de ausentismo.

Exponentes de esta corriente son autores como Simón, quien en 1978 manifestaba que esta situación era una forma de resistencia de los campesinos hacia la forma de producción capitalista; o Dubois, que asocia al ausentismo como una forma de acción obrera que se manifiesta para expresar el rechazo hacia la situación laboral o bien para poder obtener la remuneración sin trabajar y emplear el tiempo en otras actividades.

Y posiblemente como consecuencia de esta concepción nos encontramos ante un concepto al que históricamente se le ha dotado de connotaciones negativas, de forma que al hablar de un trabajador ausentista, muchas personas lo entenderían, incluso en la actualidad, como un “mal” trabajador, asociando sus comportamientos con la simulación de una enfermedad, con el fraude o con el uso inadecuado de las prestaciones de la seguridad social.

En este sentido se pronunciaron en 1951 autores como Pedro Sangro y Torres y José Luís de Villalobos, en su trabajo “Influencia del médico de empresa sobre el ausentismo en el trabajo”, e igualmente significativa es la definición recogida en el diccionario de la real academia española en el año 1995, en su 21ª edición y en la

vigente 22ª edición, que considera el ausentismo como la “abstención deliberada de acudir al trabajo”.

Pero en España, quizás la definición más aceptada y sobre la que existe un mayor consenso entre la comunidad científica es la que considera el ausentismo como la no presencia del trabajador en el puesto de trabajo cuando así estaba prevista.

Mientras que en México se continúan generando grandes conflictos por encontrar una solución ante tal problemática.

## **1.2 Problema de investigación**

Por considerarse situación primordial en la organización, es fundamental establecer orden, control y manejo de recursos para conseguir el servicio deseado, cuando hay ausentismo se altera el sistema organizativo, produciendo problemas, la sustitución de los inasistentes requiere el adiestramiento urgente de otros empleados, o prolongar la jornada con horas extraordinarias para compensar el trabajo no realizado.

Su etiología se genera dependiendo de la situación encontrada y del punto de vista utilizado por el investigador, se traspone a la materia que nos ocupa cuando se determina un volumen de aquello que se analiza pues genera algún tipo de gasto, por el hecho de incluir un recurso para suplir de alguna manera, sea la causa que tenga el ausentismo, se invierte en salud un capital en una unidad de tiempo determinado, mismo que a debe dar como resultados una productividad positiva. En busca de la realidad del ausentismo a lo largo del presente trabajo de investigación, se adaptará una clasificación respecto a la ausencia laboral que se detecte.

La sustitución de un empleado por otro, no resuelve las consecuencias negativas que este ocasiona, debido a la escasa práctica de la actividad concreta del sustituto, así como la menor experiencia a esto cabe añadir las quejas, protestas, agravios comparativos, accidentes laborales, disminución de productividad y calidad, que genera en el grupo o equipo de trabajo. Sin duda son casos extremos, pero no son despreciables los frecuentes en nuestras latitudes que se manifiestan en lo cotidiano, así podemos referirnos a algo que no es infrecuente puesto que el exceso de trabajo altera a los recursos humanos operativos y los estresa. En relación con el estrés laboral, aparece el síndrome de Burnout o estar quemado. Este ha sido entendido como una respuesta emocional y cognitiva a ciertos factores laborales e institucionales o como consecuencias del estrés.

La OIT se refiere al estrés laboral en los siguientes términos, diciendo que "esta enfermedad es un peligro para las economías de los países industrializados" es por esto que las empresas deben ayudar a sus empleados a hacer frente al estrés, y a la reorganización del ambiente de trabajo en función de las actitudes y aspiraciones humanas, y así poder tener mayores probabilidades de lograr ventajas competitivas.

El efecto psicosocial, definido en 1986 por la Organización Internacional del Trabajo, como interacción entre aspectos del trabajo, el contenido, organización y gestión. La persona entre competencias y motivaciones; y por último sus consecuencias.

Estos aspectos del diseño, organización del trabajo, su contexto social y organizativo que pueden causar daño físico o psicológico. Puede evitarse si al

gestionar los recursos humanos se invierte tiempo y dinero para llevar a cabo planes y políticas que conduzcan a crear un ambiente apropiado que permita instalar unos valores que expulsen el ausentismo voluntario. Otros elementos que destacan son el clima laboral denominado al medio ambiente humano psíquico y físico en el que se desarrolla el trabajo cotidiano donde el personal trabaja emocionalmente incómodo, a disgusto y/o frustrado con consecuencias y conflictos de todo tipo, baja productividad, poca calidad generando más ausencias de las necesarias al trabajo, círculo vicioso del cual es difícil salir. El “clima organizativo u organizacional”, se puede definir como aquellas percepciones de los profesionales sobre los comportamientos organizativos que afectan a su rendimiento en el trabajo, es decir, todos aquellos elementos relacionados con los procesos de gestión y, por tanto también derivado de la tecnología, el capital y el producto.

Los motivos que pueden conducir al mal clima laboral pueden ser muchos, entre ellos:

La promoción profesional es algo que casi toda persona ambiciona, no solamente porque significa una mejora retributiva. La satisfacción que produce adquirir un grado más en la escala profesional que otros compañeros es algo que la condición humana lo lleva implícito y valora mucho, no conseguirlo cuando se desea, genera frustración y conduce a la desmotivación por el trabajo, por lo que debe cuidarse cuando se hace la elección, para ser aceptado por los que pudieran aspirar a la promoción pero que no ha recaído en ellos.

Las expectativas laborales del futuro no solamente comprenden lo anterior, incluyen la conservación del empleo y los períodos críticos como cuando es necesario disminuir la plantilla y crea tensiones y frustración. A unos porque tienen razones negativas, a otros, porque afectará a compañeros, familiares y los que subsistan pueden pensar, que no deberán preocuparse por el momento. Aquí deberá la dirección realizar una gran labor de comunicación para suavizar o diluir esta idea y desvanecer el desánimo.

Los estilos de dirección que se aplican son decisivos para mantener un buen clima laboral. Eso depende de la asertividad que el directivo maneje, además de los conocimientos técnicos apropiados, el liderazgo y la capacidad de comunicar bien y convencer a los colaboradores para que actúen de la manera correcta sin amenazar. Las relaciones interpersonales entre todos los miembros de la organización, sea al nivel que sea, siempre que ayude al buen clima laboral es bueno, mientras que la deficiente o inexistente es malo. Las buenas relaciones son garantía de satisfacción y buen clima, en cambio, las relaciones basadas en la desconfianza y el individualismo conducen a situaciones conflictivas. La comunicación facilita respuestas a las inquietudes, resuelve dudas, estimula el interés para actuar, genera comportamientos y reacciones, mientras que la falta de esta aísla y conduce a que labore en función de su forma de entender las cosas.

Sobre las retribuciones, es muy normal que el personal ambicione mejorar progresivamente, razón por la cual se deberá hacer justamente para evitar conflictos entre los trabajadores.

El síndrome del “Burnout”, “estar quemado” o síndrome de “desgaste profesional” está muy relacionado con el estrés e, incluso, está aceptado como accidente de trabajo y su creciente afectación a la población laboral, ha adquirido en los últimos años personalidad propia. Cada día es más frecuente este diagnóstico para aquellos ejecutivos sometidos en periodos más o menos largos a grandes exigencias de resultados, también hace aparición en el personal que trata con el público.

En una primera fase, desinterés y baja motivación, irritabilidad elevada, posible hostilidad gratuita, actitudes negativas, respuestas inapropiadas e imposibilidad de concentración. En una segunda fase, sin desaparecer lo anterior, acostumbra a aparecer un grado notable de desmoralización, debilitación de la autoestima y tendencia al aislamiento. Concluyendo con un estado depresivo que puede ser grave.

El efecto económico, cuando no se comparece al trabajo disminuye los ingresos del ausentista, a la institución disminuye la producción, la encarece y afecta a la economía.

Es importante mencionar, no se tiene un dato formal sobre el ausentismo del personal de enfermería para cubrir los diferentes servicios con que cuenta, por esta razón se planteó la siguiente pregunta de investigación.

### **1.3 Pregunta de investigación**

¿Cuáles son las causas de ausentismo en el personal de enfermería del Hospital General Huauchinango, de la Secretaría de Salud en los diferentes turnos?

## **1.4 Objetivo general**

Conocer las principales causas de ausentismo del personal de enfermería, repercusiones en el paciente y la organización, en el Hospital General Huauchinango de los Servicios de Salud, del 01 de abril al 31 de julio del 2013.

### **1.4.1 Objetivos específicos**

- a) Identificar las repercusiones en la atención del paciente.
- b) Conocer repercusiones de ausentismo entre el personal de enfermería.
- c) Identificar la población de estudio por género y edad.
- d) Identificar los registros de control de asistencia solicitados por el personal en el periodo del estudio y proponer una herramienta de apoyo en la obtención de datos.
- e) Conocer las causas de ausentismo del personal de enfermería en los diferentes turnos.
- f) Identificar el tiempo anticipado de solicitud del permiso del personal participante en el periodo del estudio.
- g) Conocer la repercusión en la dirección de enfermería.

## **1.5 Justificación de la investigación**

El presente estudio tiene como finalidad identificar las causas que originan ausentismo en el personal de enfermería que labora en el Hospital General Huauchinango en los diferentes turnos, para la toma de decisiones que permitan proponer acciones de gestión y administración encaminadas a la disminución de este fenómeno.

Estudiar las causas desde su origen permitirá proponer acciones preventivas, pues más allá del problema que el ausentismo representa, que un trabajador falte a sus labores es un gran reto para los hospitales cubrir estas incidencias, que deben tener mecanismos para compensar dicha ausencia. La gestión del recurso humano, sufre serios tropiezos debido al ausentismo, en el ámbito asistencial relacionados con la asignación, desarrollo de actividades de cuidado y administrativo, en términos de la programación de actividades tales como educación continua y programa de vacaciones, entre otros. Ajustar a diario la programación del talento humano para responder a las necesidades del usuario, afecta en forma indirecta el bienestar del trabajador que suple las funciones del ausente y por ende los resultados esperados en liderazgo y trabajo en equipo. Lo anterior motivó a un estudio detallado que permita identificar causas frecuentes de ausentismo, con el fin de proponer acciones de mejora, teniendo como fuentes los registros de tarjetas de asistencia, permisos, kardex y registro de incidencias, por parte de recursos humanos y una propuesta de cuestionario, por lo tanto se considera viable este proyecto para trabajarlo en un periodo de mediano plazo.

Respecto a la investigación, permitirá aportar conocimientos sobre las principales causas de ausentismo para la toma de decisiones y sobre todo que impacten en la disminución de este problema.

El análisis y la caracterización de los datos de ausentismo en los empleados del Hospital de segundo nivel, permitirá al empleador, tomar decisiones centrales o gerenciales, basadas en datos objetivos, que permitan beneficio tanto al empleado como al empleador, teniendo en cuenta que el recurso humano es una parte

importante del desarrollo de cualquier empresa, todo esto con el fin de continuar brindando el servicio de salud a sus usuarios con oportunidad, y acceso adecuados que la normatividad de control exige.

Identificar el ausentismo en el área de enfermería en el Hospital General Huauchinango, permitirá establecer un sistema de decisiones y lograr los objetivos planificados, conocer las causas que originan este fenómeno, es indispensable para la toma de decisiones y emprender acciones encaminadas a la reducción del mismo.

Esta situación genera problemas laborales, sociales y económicos que se deben tener en cuenta en nuestro estudio de investigación para conseguir una mejor gestión y administración de nuestras funciones, es importante conocer el costo que representa contratar un cubre incidencias y las situaciones de desorganización para cubrir un área para descubrir otra, así como solicitar el apoyo del personal operativo, cubrirlo cuando solicita reposición de guardia sin darle fin a este tan viciado problema.

En la administración y gestión hay que diseñar, evaluar, desarrollar estrategias, tomar decisiones y acciones de acuerdo a las necesidades, sin perjudicar a nadie y satisfacer las prioridades según corresponda para no causar conflicto.

Conocer la parte central del ausentismo en el trabajo no fue fácil, el grupo de profesionales que participó en la muestra; a pesar del apoyo en la aplicación de la herramienta, mencionan si este proyecto ayudaría en la disminución de la sobrecarga laboral.

## **1.6 Alcances y Limitaciones**

La presente investigación busca diagnosticar las causas que originan el ausentismo en el personal de enfermería de los diferentes turnos, del Hospital General Huauchinango y el análisis de las mismas, para establecer propuestas de mejora en las incidencias. Dicho estudio se realizó en un período comprendido del 01 de abril al 31 de julio del 2013. Según el análisis de este estudio el personal de enfermería contó con muy poco tiempo para darle mayor importancia al instrumento utilizado.

## **1.7 Organización del estudio**

En esta fase se utilizó como fuente de registro: tarjetas de asistencia, permisos, kardex y registro de incidencias y una propuesta de cuestionario.

## **CAPITULO 2**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Ausentismo laboral**

En este capítulo se presentan estudios previos relacionados en forma directa con el tema que se investigó, igualmente se desarrollan los principales enfoques teóricos que sustentan la investigación.

Tradicionalmente, el mencionado término ausentismo, proveniente del vocablo latino absentis que denota (ausente, separado, lejano), se continúa utilizando con este mismo significado, a fin de describir una situación de incumplimiento por parte del trabajador de la jornada laboral. Dicha manifestación, está condicionada por la ausencia o no presencia del trabajador en su puesto dentro del total de horas de trabajo pactadas por convenio colectivo o a nivel de empresas. Además este fenómeno está vinculado a causas diferentes, que conllevan al trabajador a una serie de comportamientos que aún cuando no muestran relación aparente entre ellos, se hallan vinculadas a las características personales, que desembocan en actitudes frente al puesto de trabajo.

El problema del ausentismo laboral, en el medio organizacional, ha estado presente desde el momento que surge el trabajo como medio utilizado por el hombre para satisfacer sus necesidades.

Remontando épocas lejanas, es evidente que el ausentismo influyó negativamente en desarrollo fructífero de muchas empresas, tal es el caso de la Italia Romana. Según la enciclopedia española (1980), el abandono que algunos campesinos hicieron de sus prósperos campos para buscar las delicias en la ciudad de Roma, originaron ciertos trastornos de carácter social. Sin embargo Simón (1958)

citado por Bowen (1997) opinaba que el ausentismo era una forma de resistencia de los campesinos hacia la producción capitalista.

Así mismo, Lawson (1973) acota que en Egipto existía el ausentismo y se debía a diferentes razones: o estaban enfermos los trabajadores, o estaban apaciguando a los dioses, o simplemente tenían pereza.

A raíz de éste fenómeno en el contexto laboral, científicos e investigadores se dieron la tarea de profundizar sus estudios respecto al origen, causas, consecuencias entre otras, del ausentismo.

Dubois (1977) se dio cuenta del tiempo de trabajo perdido en el siglo XIX debido a las largas jornadas de trabajo, en la que incluían los días de fiesta.

Un grupo de investigadores de Harvard hicieron un estudio en tres compañías de una industria metalúrgica para estudiar el “ausentismo” y se descubrió que la influencia del grupo informal de trabajo en el individuo constituía un elemento clave para la determinación de la producción y de la presencia o ausencia laboral.

Otro hecho fue el proceso intelectual de los jóvenes, que se convierte en un importante sector laboral de calificación subempleado, de donde emana las ausencias sin motivo, la inestabilidad, las huelgas, entre otros, en la segunda guerra mundial un estudio sobre el ausentismo y la masiva incorporación de las mujeres a la industria. Por otro lado, también se efectuaron estudios sobre las causas condicionantes del ausentismo laboral relacionadas con la función social asignada al sexo, la categoría ocupacional, la edad, el número de hijos, la actitud individual ante el trabajo entre otros.

El ausentismo laboral podría tener raíces de carácter sociológico, psicológico, pedagógico y estar relacionado con el desarrollo empresarial, directivo, económico de la empresa.

Muchos países en su lucha por combatir el ausentismo, intentan conocer cuál ha sido la tendencia y evolución de este fenómeno, con la finalidad de poner en marcha controles significativos que permitan disminuir las faltas justificadas o injustificadas del trabajador a su puesto de trabajo y la reducción del costo que ello implica para la empresa. Tal es el caso de España, donde se desarrolló un sistema de control de presencia, el cual reduce notablemente los índices de ausentismo laboral.

En la actualidad son muchas las empresas especializadas en la gestión de ausentismo laboral y los resultados que están obteniendo son muy alentadores económicamente, además de la repercusión motivacional que tiene sobre el empleado.

“En Venezuela, el ausentismo es un problema vigente, se han realizado estudios acerca del mismo, relacionado con los índices de productividad de las empresas. Sin embargo, tal enfoque podría considerarse superficial, ya que solo abarca la parte relacionada con el trabajador, sin considerar sus causas. Es decir, no se toman en consideración otras razones tales como: condiciones ambientales, falta de liderazgo, estabilidad económica y social”. Los cuales de una u otra forma tienen incidencias en el comportamiento del trabajador, esta situación representa una amenaza para la estabilidad y crecimiento de las instituciones, lo cual amerita de una mayor dedicación y disposición de investigación por parte de los empresarios a fin de establecer medidas y tomar decisiones respecto al control del ausentismo laboral. Esto se hace necesario, ya que en los últimos años se viene detectando una mayor

preocupación hacia el tema, busca la forma de calcular la magnitud del fenómeno con el fin de comparar estudios de diferentes orígenes representados entre los días laborales perdidos por ausentismo y los días de trabajo previsto que es aquella forma de ausentismo en la que el empleado acude a su trabajo, pero dedica una parte del tiempo a tareas que no son propias de la actividad laboral.

De acuerdo con dicha recomendación, el proyecto ausentismo en enfermería determinará el índice de ausentismo con el número de días no trabajados en relación con las actividades planeadas.

Los “días no trabajados” se refiere al número de ausencias y el número de días programados.

Enfermería es una profesión de servicio y como tal es un proceso dinámico donde los pacientes interactúan con los profesionales de la salud que le proporcionan el servicio, de tal manera que se trata de aspectos conductuales, de actividades humanas, con el fin de ayudar a satisfacer necesidades específicas del paciente y la familia, prestando los servicios en forma oportuna, eficiente, efectiva y segura, utilizando adecuadamente los recursos, tanto físicos, tecnológicos y humanos, resaltando la importancia que enmarca el trato respetuoso, amable, comprensivo y solidario en el proceso de atención de manera holística.

En los hospitales, el ausentismo es una problemática laboral desde el punto de vista de la productividad y de costos tanto directos como indirectos; en este mundo laboral, los trabajadores de enfermería se encuentran constantemente expuestos a

riesgos ocupacionales, relacionados a agentes físicos, químicos y biológicos, así como a factores ergonómicos y psicosociales.

El hospital como empresa, debe aportar las condiciones necesarias para el buen desenvolvimiento del personal. Por su parte el personal debe mantener adecuadas condiciones físicas y mentales para cumplir con el desarrollo de sus funciones y necesita tener calidad de vida en el trabajo, motivación, bienestar personal, disciplina y constancia entre otros incentivos.

Según expresa Stephen Robbins “aunque el ausentismo nunca podrá ser eliminado por completo, los niveles elevados ejercen un impacto directo en el funcionamiento de la organización.

La normatividad de dotación de recurso humano en enfermería para la atención a los usuarios de los servicios de salud sea cubierta satisfactoriamente en las Instituciones del sector salud, ha generado una constante búsqueda, para lograr que la prestación de estos servicios se traduzca en prácticas efectivas logradas a través del equilibrio entre cuidados de calidad y mayor productividad en los servicios.

Se han realizado diversos estudios para precisar el tiempo de atención de enfermería que demandan los pacientes en su estancia hospitalaria, atendiendo entre otros factores fundamentales, a la terapéutica establecida.

Se han llegado a precisar el tiempo de atención directa de enfermería que los pacientes requieren en 24 horas, mismo que se traduce en los indicadores de horas enfermera- paciente que por décadas, han servido en las instituciones de salud para calcular los recursos humanos que se asignarán en las unidades hospitalarias.

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

Dentro de la Secretaría de Salud, como en otras empresas se han creado mecanismos que pretenden disminuir la incidencia de ausentismo, mediante programas de estímulos a la asiduidad, así como utilización de mecanismos para evitar la emisión de incapacidades fraudulentas, sin embargo, existen clausulas dentro del contrato colectivo del trabajo, que permiten entre las variables de ausentismo no programado: licencias sin sueldo y licencias con sueldo, además del derecho que por ley tienen los trabajadores a recibir incapacidad para el trabajo, cuando sufren tanto enfermedades de índole general como por riesgos de trabajo y en trayecto al mismo.

Algunos estudios revelan lo siguiente:

En estudios preliminares realizados a la población derechohabiente se determinó que durante el 2003 el ausentismo no programado en general del personal del Hospital General de la Secretaria de Salud en Acapulco fue del orden del 6.17% variando del 7.74% (para el personal de enfermería) al 2.87% (en el personal de confianza) cuando el ausentismo se analizó por categorías laborales. En donde el análisis por tipo de incidencias se observa que el primer lugar corresponde a incapacidades por enfermedad general con un 2.82%, seguida por faltas con un 1.42%.

No se encuentran diferencias en ausentismo según tipo de turno o interés por el trabajo para ninguno de los dos sexos ni entre sexos estratificando o nivel de interés

por el trabajo. Se realizó una encuesta sobre una muestra de 973 enfermeras (os), de los hospitales de la comunidad Valenciana. El objetivo fue estudiar el ausentismo laboral por razones de salud en función de algunos factores sociodemográficos, organización del trabajo y auto-percepción del estado de salud.

Se ha realizado un recuento del número de horas contratadas para poder realizar la presentación del cálculo de horas anuales del personal fijo en dos años, en las dos categorías profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería y el tanto por ciento de cada uno de ellos que forman parte de la plantilla fija del centro hospitalario. Las horas contratadas son las mismas en los dos años.

(El personal de enfermería realiza 10 minutos de más para solaparse con el otro turno y comunicarse las incidencias de la unidad).

Según las características del ausentismo laboral del enfermería en el Hospital Regional Dr. Rafael Esteves, Distrito de Agua Dulce en Brasil en estudio de tipo descriptivo, de corte transversal donde se aplicaron entrevistas con un cuestionario hicieron notar que el ausentismo laboral repercute en la asistencia del personal al cambiarlo como apoyo, a otra sala por necesidad del servicio, causando deficientes relaciones interpersonales y baja calidad de los servicios, demora en la atención al paciente, posibilidad de accidentes, estrés, así como enfermedades nosocomiales para los pacientes y para las enfermeras. Ante el ausentismo, el personal de enfermería por lo general deberá doblar turno, la calidad de la atención del paciente se verá afectada, debido al agotamiento físico y mental del personal.

La inclusión de innovaciones en el sistema de salud en México es tarea que implica la renovación de los procesos de trabajo y cambios en las actitudes de las personas.

Estos cambios deben tener como base creatividad, eficiencia y efectividad, en particular cuando se pretende mejorar la atención a los usuarios de los servicios de salud.

Un aspecto primordial en este sentido es que personas y puestos sean correspondientes, tanto con las necesidades y demandas de un usuario cada vez más consciente y exigente de sus derechos, como con el desarrollo profesional que en las últimas décadas ha tenido el personal de enfermería responsable de dirigir y conducir las acciones del personal operativo de las unidades hospitalarias. Estas transformaciones implican cambios sistemáticos y sustentables a corto, mediano y largo plazo, de los que cada uno de los actores debe estar convencido y participar en forma decisiva.

La Comisión Interinstitucional de Enfermería, organismo coordinador de las acciones del campo profesional de la enfermería en México, retomó el reto de contribuir al logro de la calidad de los servicios de salud. Por tal motivo y en congruencia con la estrategia definida en su plan rector de contar con un modelo de organización en enfermería que haga más efectiva la gestión de sus servicios en su responsabilidad en el cuidado de la salud y en el ejercicio de su liderazgo para la toma de decisiones inherentes a la atención de los usuarios, elaboró el presente documento denominado: modernización de la estructura de enfermería en las unidades hospitalarias.

Dicho documento contiene los elementos que sustentan la propuesta de modificación de la estructura organizacional en enfermería y que está justificada en el grado de desarrollo administrativo alcanzado por los profesionales de enfermería, así como los beneficios sustanciales que se obtendrán con la adopción de la misma. Se señalan también las funciones que serán de la competencia de cada uno de los niveles jerárquicos que incluyen la propuesta.

La evolución histórica de la enfermería en México en el ámbito administrativo tiene sus albores en el siglo XX en el que por primera vez son designadas, respectivamente, como jefe y subjefe de enfermeras del Hospital General de México de la actual Secretaría de Salud, las enfermeras Alemanas Maude Dato y Gertrudis Friedrich.

En 1910 Eulalia Ruiz Sandoval, es nombrada como jefa de enfermeras del mismo hospital y con ello se establecieron las bases de la participación administrativa de enfermería en diferentes centros de atención médica, hasta ese momento asignada sólo al personal médico.

En el mismo siglo, en los años veinte se reconoció la participación significativa de las enfermeras para organizar los servicios de salud pública. Para los años treinta y cuarenta se fortalece la función de enfermería en el campo administrativo.

Esto se reflejó sobre todo en los sistemas de control de los recursos humanos y materiales que se implantaron en los hospitales, y en el cuidado que se brindaba a los pacientes.

En los años cuarenta, con el surgimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social, el desempeño de enfermería en el proceso administrativo fue de gran valor ya que la experiencia acumulada por las enfermeras de la entonces Secretaría de

Salubridad y Asistencia, hoy Secretaría de Salud, en organización de hospitales, fue aprovechada y potencializada en las unidades de atención médica del instituto. Este fortalecimiento administrativo se reflejó en el ámbito nacional al replicarse en casi todos los hospitales las estructuras anteriormente mencionadas.

Con base en esto y en la evolución alcanzada durante las últimas décadas, la administración de los servicios de enfermería adquirió un carácter técnico profesional y logró un estatus insustituible dentro de las estructuras hospitalarias. A partir de estas experiencias, los responsables de los servicios de enfermería y los directivos de escuelas impulsaron el desarrollo de la administración en enfermería, respaldada inicialmente por una formación pos técnica y actualmente de posgrado, lo que les permite asumir funciones y responsabilidades de carácter gerencial dentro de los sistemas de salud.

Para que esta modernización sea posible se requiere que la estrategia de calidad se base en el desarrollo del Sistema de Salud en el cual se pretende desplegar, incluye, además del desarrollo gerencial de sus directivos, otras acciones complementarias. De ahí que dentro de los objetivos específicos de la cruzada nacional por la calidad de los servicios de salud dirigidos al Sistema de Salud se encuentren el de la capacidad directiva y la introducción de procesos de mejora continua, que conduzcan hacia una mayor calidad y menor dispendio de sus recursos, para contribuir a elevar la calidad de los servicios a niveles aceptables en todo el país, mismos que deben ser claramente percibidos por la población. La propuesta invita a renovar las funciones gerenciales, y es en este sentido que el personal directivo de enfermería se suma para contribuir con este propósito de

realizar esfuerzos en todas las áreas y niveles directivos en las instituciones del sector.

Es decir, para responder de manera efectiva a las necesidades surgidas por los cambios en los procesos de trabajo, las nuevas tecnologías de diagnóstico y tratamiento, generados por la complejidad de los padecimientos y por ende de la atención de enfermería que en la actualidad se requiere, los directivos deben asumir la responsabilidad y el compromiso de privilegiar el otorgamiento de los cuidados que se proporcionan a los usuarios de sus servicios, en un intento por abandonar esquemas de trabajo y organización que burocratizan la función directiva y restan tiempo a la atención de las necesidades que cada uno de los servicios demanda.

El apego a los principios éticos y la búsqueda de una mayor seguridad a través de la adopción de estructuras organizacionales que precisen las funciones y responsabilidades, facilitará el cumplimiento de la misión y visión institucional de enfermería.

Lograr la participación adecuada del elemento humano evitará duplicaciones, detectará omisiones, ahorrará tiempo y esfuerzo y permitirá mejorar los servicios.

Así mismo, definirá canales adecuados de comunicación y sistemas de información básica para la planeación, medición y control de las actividades que favorezcan la identificación e implantación oportuna de medidas correctivas para el cumplimiento de los objetivos determinados.

De igual manera el Programa de Modernización de la Administración Pública (Promap), estableció desde sus inicios (1995) la necesidad de que las dependencias y entidades de la administración pública federal impulsen un decidido movimiento

dirigido a analizar y mejorar la gestión de sus dependencias y a elevar la calidad y la cantidad de los bienes y servicios públicos con una estructura de gasto eficiente.

Para esto se requiere transformar a las dependencias y entidades gubernamentales en organizaciones eficientes y eficaces, integradas por servidores públicos con una arraigada cultura de servicio y modernizar la gestión pública.

Esto implica cambios graduales en la cultura organizacional, orientados a obtener resultados en un esquema de incentivos, estímulos y sanciones.

#### Beneficios

##### A) Para las organizaciones

- Formalización de la responsabilidad compartida con el equipo directivo en la toma de decisiones relacionadas con la calidad de los servicios.
- Innovación de sistemas de trabajo basados en la gestión para la calidad y eficiencia del cuidado de enfermería.
- Liderazgo y conducción de esfuerzos del personal de enfermería hacia el cumplimiento de la misión y visión del servicio
- Fortalecimiento de las acciones de docencia y de investigación dirigidas a los servicios de salud con énfasis en aquellas que orienten el mejoramiento del cuidado de enfermería y en el equilibrio entre costo-beneficio de la atención.
- Jerarquización y priorización de intervenciones de gestión para el cuidado de calidad de enfermería.
- Una mayor satisfacción de los usuarios por la atención recibida.
- Especificación de resultados esperados (estandarización) y evaluación de los mismos.

##### B) Para los prestadores.

- Mayor satisfacción por el trabajo al asumir responsabilidades inherentes a su formación profesional.
- Reconocimiento fehaciente a la responsabilidad y el compromiso profesional asumido en el puesto.
- Autonomía de gestión para la toma de decisiones relacionadas con el área de enfermería
- Retribución económica directamente proporcional al grado de responsabilidad y formación profesional.

## **2.2 Conceptos de ausentismo**

La OIT Organización Internacional del Trabajo define el ausentismo como la no asistencia al trabajo por parte de un empleado del que se pensaba que iba a asistir, quedando excluido, los períodos vacacionales y las huelgas.

Ausentismo: El ausentismo laboral es toda aquella ausencia o abandono del puesto de trabajo y de los deberes ajenos al mismo, incumpliendo las condiciones establecidas en el contrato de trabajo.

Enfermera: profesional en el cuidado del ser humano dedicada al diagnóstico y tratamiento de problemas de salud reales o potenciales. Su enfoque se centra en el estudio de la respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud. Desde otra perspectiva, puede suplir o complementar el cuidado de los pacientes desde los puntos de vista biopsicosocial y holístico.

Según expresa Stephen Robbins “aunque el ausentismo nunca podrá ser eliminado por completo, los niveles elevados ejercen un impacto directo en el funcionamiento de la organización”.

Herbert y Chruden (1992) manifiesta que: la no existencia de una definición universalmente aceptada del ausentismo, ni tampoco una fórmula estándar para calcular un porcentaje, por lo tanto podemos decir que la definición de ausentismo va a depender de la situación que se presente y de cómo lo perciba el investigador.

Chiavenato define el ausentismo laboral como: “la ausencia del trabajador a la empresa no ocasionada por enfermedad o licencia legal”.

Dubois (1977) “Sitúa al comportamiento ausentista como una forma de acción obrera que se manifiesta para expresar el rechazo hacia la situación laboral”.

Behreno señala que el ausentismo no constituye un síntoma de inquietud social tan espectacular como la huelga pero el volumen perdido por este fenómeno es muy superior al tiempo perdido por causa de conflicto de trabajo.

### **2.3 Tipos de ausentismo**

La clasificación por la que se optó según el presente trabajo respecto a las funciones fue:

Legal: Se da cuando el empleado no acude al trabajo por una causa, lógica y autorizada; puede ser física, enfermedad o accidente que impide desempeñar su actividad laboral amparado en un certificado médico o una causa social, como tener que asistir al sepelio de un familiar directo o a su propia boda, amparado en el convenio colectivo, según lista de permisos establecida.

Además de lo descrito anteriormente, el ausentismo puede ser:

Involuntario: Se da generalmente cuando aparecen enfermedades, se producen accidentes o también, por causas de fuerza mayor familiar.

## **2.4 Factores que generan el ausentismo**

Existen factores tanto internos como externos según la organización, los factores internos están referidos a todos aquellos que se generan dentro de la organización cuya naturaleza es ajena al trabajador y los factores externos están relacionados intrínsecamente con el trabajador. El presente estudio revela los factores que generan el ausentismo, son el permiso económico, reposición de guardia y pase de salida. Considerando como causa principal los motivos personales.

## **2.5 Sustento legal**

### **2.5.1 Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018**

Menciona como concepto la definición de la OIT; nuestro marco legal establece la obligación de realizar una planeación democrática donde tenga lugar a la participación amplia de los mexicanos, para recoger las aspiraciones y demandas de la sociedad e incorporarlas a este documento.

Sus líneas de acción son:

Fomentar el proceso de planeación estratégica interinstitucional, e implantar un proceso de información y evaluación acorde con ésta, contribuir a la consolidación de los instrumentos y políticas necesarias para una integración efectiva del sistema nacional de salud, si consideramos la calidad en la atención médica como aquella que se brinda con oportunidad, conforme al conocimiento médico y principios éticos vigentes, con satisfacción de las necesidades de salud y expectativa de los usuarios del prestador de servicios y de la institución.

### **2.5.2** NOM 030-STPS-2009, Servicios preventivos de seguridad y salud del Trabajo-Funciones y actividades.

Dice que el Programa de seguridad y salud en el trabajo: documento que contiene el conjunto de acciones preventivas y correctivas por instrumentar para evitar riesgos en los centros de trabajo, que puedan afectar la vida, salud e integridad física de los trabajadores o causar daños en sus instalaciones.

Programa de seguridad y salud en el trabajo o relación de acciones preventivas y correctivas de seguridad y salud en el trabajo.

El programa de seguridad y salud en el trabajo, deberá contener al menos:

La acción preventiva o correctiva por instrumentar cada aspecto identificado.

La necesidad de que la atención a los usuarios de los servicios de salud sea cubierta satisfactoriamente en las diversas instituciones que conforman este sector, en lo que a personal de enfermería se refiere, ha generado una constante búsqueda, para lograr que la prestación de estos servicios se traduzca en prácticas efectivas logradas a través del equilibrio entre cuidados de calidad y mayor productividad en los servicios.

Con este motivo se han realizado diversos estudios para precisar el tiempo de atención de enfermería que demandan los pacientes en su estancia hospitalaria, atendiendo entre otros factores fundamentales, a la terapéutica establecida y al grado de autosuficiencia que éstos tienen.

Así, se ha llegado a precisar el tiempo de atención directa de enfermería que los pacientes requieren en 24 horas, mismo que se traduce en los indicadores de horas

enfermera-paciente que por décadas, han servido en las instituciones de salud para calcular los recursos humanos que se asignarán en las unidades hospitalarias.

Específicamente en México, en algunas instituciones del sector salud, los indicadores han tenido modificaciones con base en los cambios habidos en los sistemas de salud, tipo de usuarios y la experiencia acumulada por las enfermeras administradoras quienes han identificado aspectos relevantes en el comportamiento dinámico de los servicios.

### **2.5.3 Comisión Permanente de Enfermería.**

Sin embargo, esta situación no es generalizada. En 1997, la Comisión Interinstitucional de Enfermería, llevó a cabo un análisis de los servicios de enfermería en las instituciones de salud en México e identificó varios factores que influyen en la calidad de la prestación de los servicios de enfermería. Entre ellos destacó por su importancia la insuficiencia de personal en los tres niveles de atención, principalmente en las unidades de atención médica del primer nivel.

Con respecto a esta situación se identificaron las siguientes causas:

- Los índices enfermera-paciente para el cálculo de recursos no se habían actualizado en las últimas décadas.
- En algunas instituciones la asignación de recursos en enfermería se hace sin criterios definidos.
- Diferencias importantes en las instituciones del sector salud en los porcentajes asignados para el personal profesional y no profesional.
- Inexistencia de un procedimiento administrativo que considere otros criterios diferentes al número de camas de la unidad médica.

- En algunas instituciones el personal no se asigna atendiendo al grado de complejidad de las intervenciones de enfermería.

La dotación de recursos humanos de enfermería apoyándonos en la guía técnica de la Secretaría de Salud para que las instituciones hospitalarias del Sector Salud cuenten con los lineamientos para determinar los recursos humanos en enfermería, así como los procedimientos mediante los cuales se facilite y asegure que la dotación de recursos humanos en enfermería se calcule con base en criterios previamente determinados, tales como la complejidad del cuidado, el grado de preparación académica del personal de enfermería, condiciones de infraestructura física y tecnológica, estructura organizacional de enfermería, nivel de atención y operación del establecimiento.

- La evaluación interna de las necesidades de dotación de personal de enfermería deberá efectuarse de manera periódica por la responsable administrativa de enfermería.

- La dotación de recursos humanos se efectuará a solicitud de las autoridades directas de enfermeras, en coordinación con el área de recursos humanos.

- Los indicadores aquí consignados servirán sólo de base para la dotación de recursos humanos. En ningún caso esto implicará la aplicación estricta de los mismos, por lo que cada caso en particular deberá ser analizado. Cuando el servicio lo requiera se podrá justificar las diferencias para un mayor otorgamiento de personal de enfermería.

- Es responsabilidad de las autoridades de enfermería de la unidad médica llevar a cabo los estudios de ausentismo previsible con el propósito de contar con datos reales de esta situación.

- La revisión de plantillas de personal para su actualización deberá efectuarse cada vez que se generen cambios en el proceso de trabajo, la infraestructura física o tecnológica en los servicios, o ante el incremento de la capacidad física instalada.
- Los servicios en los que las modificaciones antes mencionadas no sean los motivos de solicitud de incremento, deberán justificar su petición con base en estudios de productividad de los seis meses anteriores a la fecha de la solicitud, el porcentaje de ocupación, promedio de la estancia hospitalaria, o dinámica de ingresos y egresos.
- El procedimiento para el cálculo de personal se deberá ajustar de acuerdo con la normatividad institucional en lo que respecta a días laborables, festivos o ausencias previsibles, sin detrimento de lo consignado por la ley federal de trabajo.
- La plantilla de personal deberá considerar cuatro turnos como número ideal y sólo en casos excepcionales se podrán autorizar los turnos de jornada acumulada u otro tipo de jornadas.
- El porcentaje de ocupación que se deberá considerar para el cálculo de recursos humanos deberá ser de 100%.
- Las características de diseño físico del área: número, ubicación y distancia entre controles de enfermeras, centrales de distribución de material y equipo, cubículos de curaciones o disposición de las áreas de pacientes en sala general, cuartos semiprivados o privados, son algunos de los elementos que deberán considerarse como factores que influyen en menor o mayor grado en la determinación del número y tipo de recursos humanos en enfermería que se requieren. Cada caso en particular deberá ser motivo de estudios específicos para

determinar las distancias y el tiempo empleado por el personal de enfermería en los recorridos entre las diferentes áreas.

- Los recursos en equipo que deberán tomarse en cuenta para la revisión de plantillas serán, entre otros, camas de hospitalización, camillas de recuperación, camas de cirugía ambulatoria, camas de labor, salas de expulsión, cunas para lactantes, cunas de calor radiante, incubadoras, salas de quirófano, equipo técnico especializado (monitores, ventiladores, bombas de infusión, etc.).

A. Distribución año calendario: Días laborables 200 y no laborables 150; de ausentismo programado que incluye: descansos, vacaciones, festivos y los correspondientes por contrato colectivo de trabajo y por ley, equivalente al 41%.

- Faltas previsibles: Para determinar este criterio se deberán hacer estudios retrospectivos por años noventa; lo deseable es que el estudio abarque un período mínimo de 3 años. En promedio no deberá rebasar los quince días.

B. Porcentaje de personal según nivel de atención y nivel académico del personal de enfermería.

- Para tercer nivel

80% personal profesional (la distribución de enfermeras generales y el de especialistas será determinado de acuerdo con la especialidad) – 20% personal no profesional (auxiliar de enfermería).

- Para segundo nivel.

70% personal profesional (40% categoría enfermeras generales y 30% enfermeras especialistas).

30% personal no profesional (auxiliar de enfermería)

- Por turno

35% matutino

25% vespertino

20% nocturno (para cada velada)

C. Otros

- En caso de programas específicos la atención deberá ser otorgada, en orden de prioridad, por licenciados en enfermería o enfermeras con curso pos técnico correspondiente con la naturaleza del programa.

- Los indicadores: horas enfermera -paciente para los programas especiales se determinarán atendiendo el criterio de productividad con calidad, mismo que considera entre otros aspectos:

- a) Número de pacientes atendidos por jornada laboral
- b) Índice de control de pacientes con adherencia al tratamiento
- c) Índice de infecciones concomitantes
- d) Índice ingresos y reingresos hospitalarios
- e) Índice de alta por mejoría

- Utilizar 6 horas de atención directa al paciente como constante en la fórmula del procedimiento para el cálculo de personal.

- Para la determinación de personal de enfermería será necesario tomar en cuenta si los servicios tienen personal específico para la preparación, manejo y control de los recursos tecnológicos: aparatos de monitoreo cardiaco o hemodinámico, aparatos de apoyo ventilatorio, y de nutrición parenteral, entre otros.

El antecedente más fidedigno sobre el origen de los indicadores enfermera – paciente que actualmente operan en el Sistema Nacional de Salud (SNS) se

encontró en un estudio de sombra realizado en una institución de la seguridad social en la década de los 80's, por un grupo de expertos en enfermería.

El estudio incluyó la medición del tiempo destinado a la atención directa de los pacientes por parte del personal de enfermería y a establecer el tiempo de atención indirecta invertido en: los enlaces de turno, actividades de preparación de material y equipo, medicamentos, visita médica, actualización de indicaciones médicas, asistencia a reuniones de carácter administrativo o docente, entre otros.

De la medición de estos tiempos resultaron dos datos: los indicadores horas enfermera – paciente y la constante aplicada en la fórmula para el cálculo de personal, representando esta última el tiempo de jornada efectiva de trabajo que utiliza el personal de enfermería para los cuidados directos y las actividades indirectas que realiza, independientemente de la jornada laboral contratada.

Con el fin de tener una base que permitiera determinar los indicadores horas enfermera – paciente que se incluyen en el presente documento y que servirán como guía para calcular el número de personal de enfermería que se asigna en las plantillas de las unidades hospitalarias, se revisaron diversas fuentes documentales de carácter normativo de las principales instituciones del Sistema Nacional de Salud.

#### **2.5.4 Plan Estatal de Desarrollo**

Enfermería laboral, para el plan estatal de desarrollo en el estado de Puebla:  
Es una especialidad enfermera que aborda el estado de salud de los individuos en su relación con el medio laboral, al objeto de alcanzar el mayor grado de bienestar físico, mental y social de la población trabajadora teniendo en cuenta las características individuales del trabajador, del puesto de trabajo y del entorno socio-laboral en que este se desarrolla como las actividades específicas de gestión laboral

en enfermería, la apertura y gestión de la historia clínico laboral a los trabajadores, la vigilancia prospectiva de la salud de los trabajadores y la atención a los trabajadores en situaciones especiales.

Del registro de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y enfermedades relacionadas con el trabajo un análisis estadístico

Estudio de ausentismo laboral por accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, enfermedades relacionadas con el trabajo, y contingencias comunes.

#### **2.5.5 Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud 2010- 2013.**

Capítulo 7, Artículo 57. Jornada de trabajo es el número de horas que el trabajador está obligado a permanecer a disposición de la secretaria de acuerdo con la ley.

Artículo 59. Las jornadas de trabajo se establecen en los siguientes términos:

Apartado I. La jornada diurna tiene una duración máxima de 8 horas entre las 6 y las 19 horas.

Apartado II. La jornada mixta tiene una duración de 7 horas y media entre las 13 y las 22:30 horas.

Apartado III. La jornada especial tiene una duración de 12 horas entre las 8 y las 20 horas o entra las 20 horas de un día a las 8 horas del día siguiente en forma alternada.

Capítulo VIII, Artículo 95. El jefe de la unidad administrativa de la adscripción del trabajador, podrá autorizar que este interrumpa su permanencia en el trabajo mediante pases de salida los cuales no deberán exceder de 6 horas en un mes calendario en el entendido de que por cada vez, el permiso no podrá exceder de 2 horas continuas.

Capítulo XIII, Artículo 142. El trabajador que por razones del servicio se ve obligado a trabajar un día de su descanso, tendrá derecho a que se le remunere de manera económica.

Artículo 160. Se entiende por licencia con goce de sueldo la prestación concedida al trabajador consistente en ausentarse de sus labores en días naturales gozando de su sueldo la cual se autorizará, siempre y cuando no afecte la prestación del servicio con mediación del sindicato cuando así los solicite el trabajador.

Artículo 161. En los casos de enfermedades de los hijos de hasta 6 años de edad, las madres trabajadoras tendrán derecho a que se les conceda permiso con goce de sueldo, hasta por 12 días al año.

Artículo 162. Se entiende por días económicos, el derecho que tienen los trabajadores para faltar a sus labores sin que afecte sus percepciones, hasta por 12 días al año para la atención de asuntos particulares de urgencia.

#### **2.5.6 Código de ética de las y los enfermeros en México.**

De los deberes de las enfermeras para con las personas

Artículo segundo.- Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho de la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

Artículo tercero.- Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores costumbres y creencias.

Artículo cuarto.- Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

Artículo quinto.- Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

Artículo sexto.- Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

Artículo séptimo.- Fomentar una cultura de auto cuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.

Artículo octavo.- Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

Artículo noveno.- Acordar, si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

De los deberes de las enfermeras como profesionistas

Artículo décimo.- Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.

Artículo décimo primero.- Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.

Artículo décimo segundo.- Evitar que alguna persona utilice su nombre o cédula profesional para atender asuntos inherentes a su profesión.

Artículo décimo tercero.- Contribuir al fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.

Artículo décimo cuarto.- Prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenófoba, racista, elitista, sexista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad.

Artículo décimo quinto.- Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias.

Artículo décimo sexto.- Ser imparcial, objetiva y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional en cualquier situación o ante la autoridad competente.

Artículo décimo séptimo.- Actuar con juicio crítico en la aplicación de las normas institucionales, tomando en cuenta la objeción de su conciencia.

#### De los deberes de las enfermeras para con su profesión

Artículo vigésimo tercero.- Mantener el prestigio de su profesión, mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.

Artículo vigésimo cuarto.- Contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

Artículo vigésimo quinto.- Demostrar lealtad a los intereses legítimos de la profesión mediante su participación colegiada.

#### De los deberes de las enfermeras para con la sociedad

Artículo vigésimo sexto.- Prestar servicio social profesional por convicción solidaria y conciencia social.

Artículo vigésimo séptimo.- Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.

Artículo vigésimo octavo.- Buscar el equilibrio entre el desarrollo humano y la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente, atendiendo a los derechos de las generaciones futuras.

### **2.5.7 Decálogo del Código de Ética para enfermeros en México**

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducción honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.

10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

**2.5.8** Derechos de los pacientes.

1.-Recibir atención médica adecuada.

2.- Recibir trato digno y respetuoso.

3.- Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.

4.- Decidir libremente sobre su salud.

5.- Otorgar o no su consentimiento válidamente informado.

6.- Ser tratado con confidencialidad.

7.- Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.

8.- Recibir atención médica en caso de urgencia.

9.- Contar con un expediente clínico.

10.- Ser atendido cuando se inconforme por la atención medica recibida.

## **CAPÍTULO 3 METODOLOGÍA**

### **3.1 Alcance y enfoque de la investigación**

El alcance es exploratorio, porque no se formula hipótesis y se trata de un diseño observacional, transversal, con enfoque cualitativo, aplicado a través de la propuesta de un cuestionario de 13 ítems, analizando descriptivamente los datos.

### **3.2 Hipótesis**

Por tratarse de un diseño observacional y descriptivo se omite la hipótesis.

Este estudio se llevó a cabo en las enfermeras que laboran en el Hospital General de la ciudad de Huauchinango, de la Secretaría de Salud, en el periodo comprendido del 01 de abril al 31 de julio del 2013.

### **3.3 Diseño de la investigación**

Se diseñó un estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo, retrolectivo, prolectivo, unicéntrico y homodémico. Se obtuvo una muestra determinística de 82 sujetos de estudio con los siguientes criterios de selección: como criterios de inclusión se consideró al personal que labora en el Hospital General Huauchinango, en los diferentes turnos durante los meses de abril a julio del año 2013, que fueran de base y activas.

### **3.4 Recolección de datos**

Después de seleccionar la muestra, se conduce el consentimiento informado a cada uno de los participantes, posterior a leerlo y esclarecer las dudas, se procede a la firma del mismo de manera voluntaria, con las firmas correspondientes, participante, investigador y testigos (Anexo A). Posteriormente se aplicó el cuestionario constituido por 13 preguntas cerradas, construida exprofeso para indagar las variables de esta investigación (Anexo B), al personal de enfermería, en un periodo comprendido del 1 de abril al 31 de julio del 2013 en los turnos, matutino, vespertino, nocturno “A”, nocturno “B” y jornada especial; aplicado por el investigador.

#### **3.4.1 Selección del instrumento.**

Deriva de las características del diseño de estudio teniendo como base fuentes de tipo retrolectivo y prolectivo, entre ellas; los registros de control de asistencia y la propuesta de un cuestionario.

#### **3.4.2 Aplicación del instrumento**

La metodología consistió en aplicar un cuestionario diseñado exprofeso para la investigación, que constó de 13 ítems aplicados previo consentimiento informado de las y los enfermeros participantes del Hospital General Huauchinango en los diferentes turnos.

#### **3.4.3 Preparación de datos**

Una vez aplicados los cuestionarios, se separan los datos que son significativos para la investigación y se rechaza aquellos que no se utilicen. La preparación de datos es a través de estadística descriptiva.

### 3.5 Análisis de datos

Una vez obtenidos los datos se procedió al análisis estadístico de los mismos por medio de frecuencias y a su evaluación obteniéndose resultados y su discusión.

A continuación se procederá a separar los resultados obtenidos, por el instrumento aplicado para la recolección de datos, estos serán presentados en cuadros, y expresados en unidades de frecuencia absoluta y porcentajes. Al concluir la fase de recolección de información, se realizara captura de datos.

## RESULTADOS ÍNDICE DE TABLAS

De acuerdo a este estudio se incluyeron 82 enfermeras de base que fueron encuestadas en el Hospital General Huauchinango y arrojaron los siguientes resultados.

Tabla 1. Distribución de acuerdo al turno y género.

| Distribución de acuerdo al turno y género |           |          |
|-------------------------------------------|-----------|----------|
| Turno                                     | Masculino | Femenino |
| Matutino                                  | 2         | 24       |
| Vespertino                                | 1         | 12       |
| Nocturno A                                | 0         | 15       |
| Nocturno B                                | 0         | 13       |
| Jornada especial                          | 0         | 15       |
| Total                                     | 3         | 79       |

Fuente: Registro de control de asistencia y propuesta de cuestionario CAEHGH 2013

En esta tabla conocemos la distribución por turno y género de los 82 participantes, podemos observar que se cuenta con 3 masculinos 2 en el turno matutino y 1 en el turno vespertino. 79 femeninas distribuidas de la siguiente manera 24 en el turno matutino, 12 en el vespertino, 15 en el nocturno A, 13 en el nocturno B y 15 en la jornada especial, estos datos son obtenidos como resultados de la aplicación de la propuesta de cuestionario implementado como anexo B.

Tabla 2. Distribución de acuerdo a la edad.

| Distribución de acuerdo a la edad |          |            |            |            |                  |       |
|-----------------------------------|----------|------------|------------|------------|------------------|-------|
|                                   | Matutino | Vespertino | Nocturno A | Nocturno B | Jornada especial | Total |
| 21 a 30                           | 0        | 2          | 1          | 0          | 0                | 3     |
| 31 a 40                           | 8        | 6          | 6          | 7          | 5                | 32    |
| 41 a 50                           | 11       | 2          | 8          | 5          | 3                | 29    |
| 51 a 60                           | 7        | 2          | 0          | 1          | 7                | 17    |
| 61 a 70                           | 0        | 1          | 0          | 0          | 0                | 1     |

Fuente: Registro de control de asistencia  
y propuesta de cuestionario CAEHGH 2013

En la presente tabla conocemos la distribución de acuerdo a la edad de los 82 participantes en los diferentes turnos; en el grupo de edad de 21 a 30 años se cuenta con 2 recursos en el turno vespertino y 1 en el nocturno A. En el grupo de 31 a 40 años se cuenta con 32 participantes distribuidos 8 en el turno matutino, 6 en el vespertino, 6 en el nocturno A, 7 en el nocturno B y 5 en la jornada especial. Del grupo de 41 a 50 años de edad hay un total de 29 participantes, distribuidos 11 en el turno matutino, 3 en el vespertino, 8 en el nocturno A, 5 en el nocturno B y 3 en jornada especial. Del grupo de 51 a 60 años encontramos en el turno matutino 7 participantes, 2 en el vespertino, 1 en nocturno B y 7 en jornada especial. Por último en el grupo de 61 a 70 años solo se cuenta con 1 recurso en el turno vespertino. Observando que la mayor concentración de la distribución está en el grupo de 31 a 40 años de edad.

Tabla 3. Tipo de permiso solicitado

| Tipo de permiso solicitado |          |            |            |            |                  |       |
|----------------------------|----------|------------|------------|------------|------------------|-------|
|                            | Matutino | Vespertino | Nocturno A | Nocturno B | Jornada especial | Total |
| Económico                  | 15       | 3          | 4          | 4          | 2                | 28    |
| Vacaciones                 | 2        | 1          | 1          | 1          | 2                | 7     |
| Incapacidad                | 0        | 1          | 1          | 1          | 1                | 4     |
| Pase salida                | 2        | 2          | 2          | 3          | 2                | 11    |
| Reposición de guardia      | 1        | 5          | 5          | 1          | 4                | 16    |
| Otro                       | 0        | 3          | 2          | 1          | 3                | 9     |
| Total                      | 20       | 15         | 15         | 11         | 14               | 75    |

Fuente: Registro de control de asistencia  
y propuesta de cuestionario CAEHGH 2013

Se observa en esta tabla que el permiso económico solicitado en el periodo de estudio fue de 28 recursos solicitados de la siguiente manera: 15 del turno matutino, 3 del vespertino, 4 nocturno A, 4 del nocturno B y 2 de jornada especial. Solicitaron vacaciones 7 recursos del cual fueron 2 del turno matutino, 1 del vespertino, 1 del nocturno A, 1 del nocturno B y 2 de jornada especial. Por incapacidad hubo 4 recursos: 1 en el turno vespertino, 1 en nocturno A, 1 en nocturno B y 1 en jornada especial. Por pase de salida 11 recursos: 2 del matutino, 2 del vespertino, 2 del nocturno A, 3 del nocturno B y 2 de jornada especial. Reposición de guardia 1 en turno matutino, 5 en turno vespertino, 5 en nocturno A, 1 en nocturno B y 3 en jornada especial, En otro: vespertino con 3 recursos, nocturno A 2, nocturno B 1 y jornada especial 3 un total de 9.

Tabla 4. Motivo del permiso

| Motivo del permiso |          |            |            |            |                  |
|--------------------|----------|------------|------------|------------|------------------|
|                    | Matutino | Vespertino | Nocturno A | Nocturno B | Jornada especial |
| Enfermedad         | 0        | 0          | 1          | 1          | 1                |
| Festejo            | 1        | 2          | 1          | 3          | 3                |
| Personal           | 17       | 8          | 7          | 8          | 10               |
| Otro               | 1        | 4          | 5          | 1          | 1                |

Fuente: Registro de control de asistencia  
y propuesta de cuestionario CAEHGH 2013

Se observaron que las causas que originaron ausentismo fueron por enfermedad en el turno nocturno A 1 recurso, nocturno B 1 y jornada especial 1 con un total de 3. Por festejo 1 recurso del turno matutino, 2 del vespertino, 1 del nocturno A, 3 del nocturno B y 3 de jornada especial con un total de 10 recursos. Por motivos personales 17 del turno matutino, 8 del vespertino, 7 del nocturno A, 8 del nocturno B y 10 de la jornada especial con un total de 75 recursos.

Tabla 5. Anticipación del trámite

| Tiempo de anticipación del permiso |             |                  |            |
|------------------------------------|-------------|------------------|------------|
| 49-72 horas                        | 24-48 horas | Menor a 24 horas | Al momento |
| 0                                  | 22          | 21               | 32         |

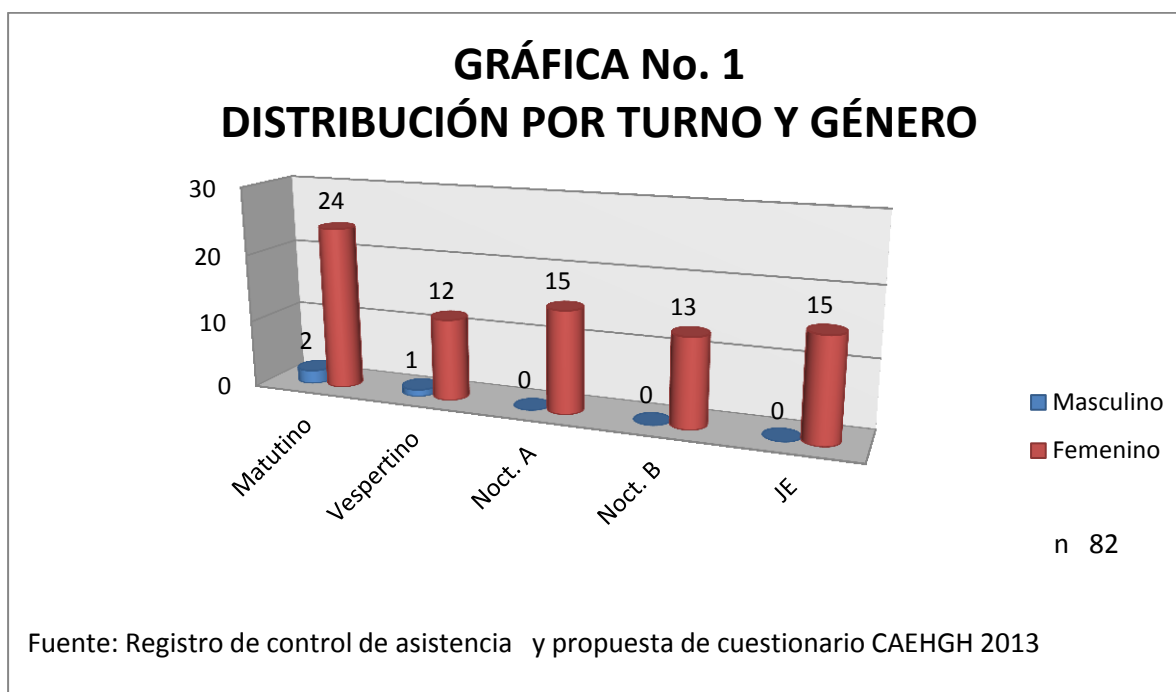
Fuente: Registro de control de asistencia  
y propuesta de cuestionario CAEHGH 2013

De acuerdo a la anticipación del trámite se observó que de 49 a 72 horas no hubo solicitud del trámite, de 24 a 48 horas solicitaron permiso 22 recursos, menor a 24 horas 21 recursos y al momento 32.

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

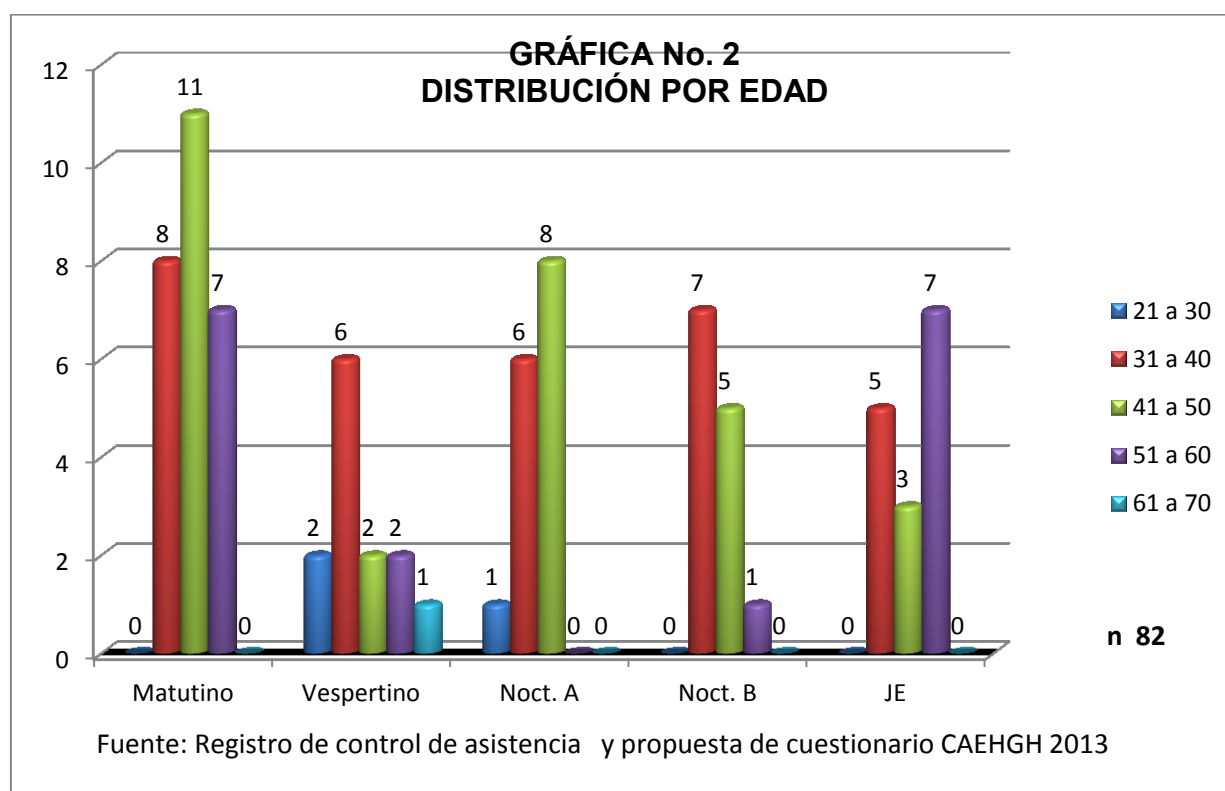
Gráfica 1 Distribución por turno y género.

De acuerdo al estudio realizado se observó que la distribución por turno de acuerdo al género de los 82 participantes en estudio del Hospital Huauchinango concentra mayor cantidad de personal en el turno matutino con 2 masculinos y 24 femeninos, y el resto distribuido de la siguiente manera; en el turno vespertino 1 masculino y 12 femeninos, en el turno nocturno “A” 15 femeninos, turno nocturno “B” 13 femeninos y en jornada especial 15 femeninos.



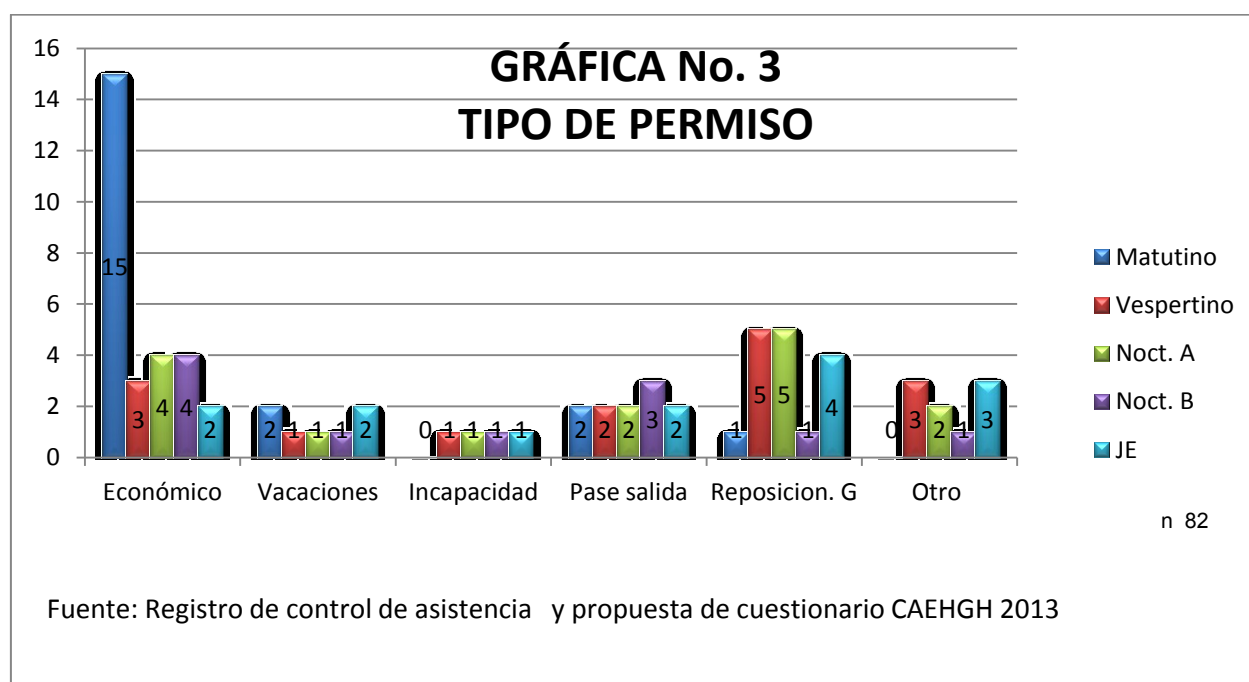
Gráfica 2 Distribución por edad

Se detecta que la mayor concentración de personal según la distribución de acuerdo al grupo de edad oscila entre los 31 y 50 años.



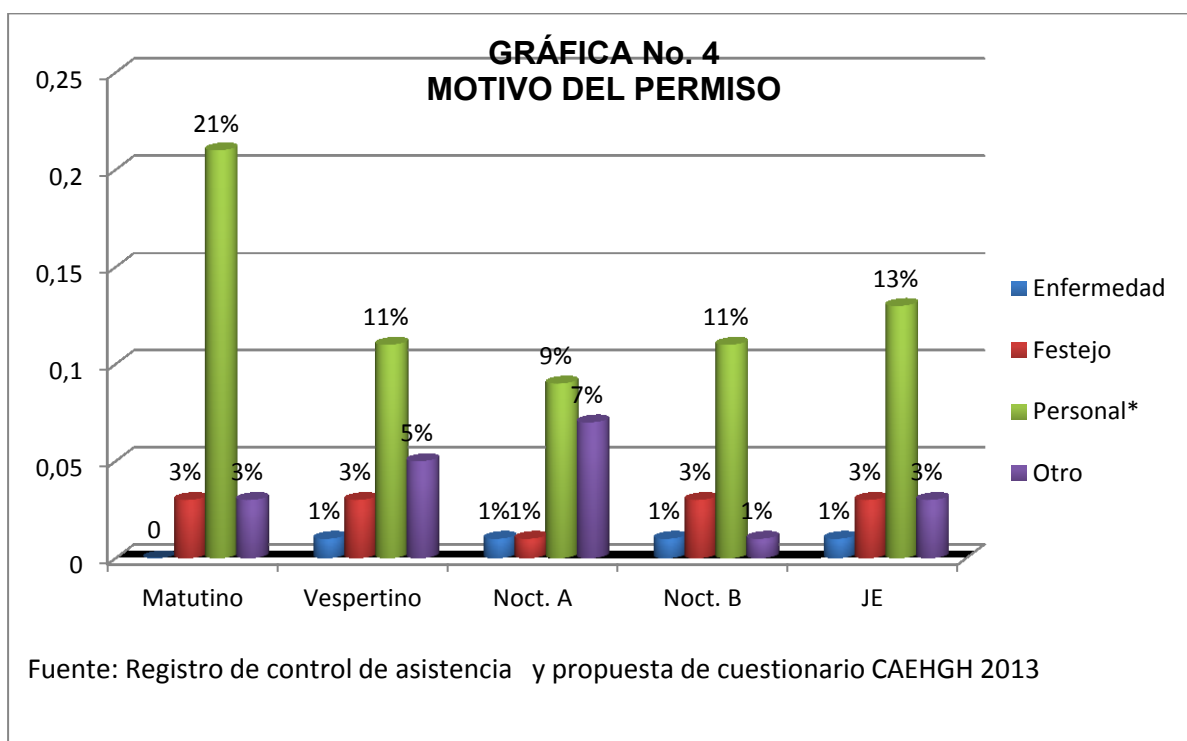
Gráfica 3 Tipo de permiso

El ausentismo es originado con mayor frecuencia por permiso económico en el turno matutino, le sigue, reposición de guardia, pase de salida, otro, vacaciones, incapacidad, respectivamente.



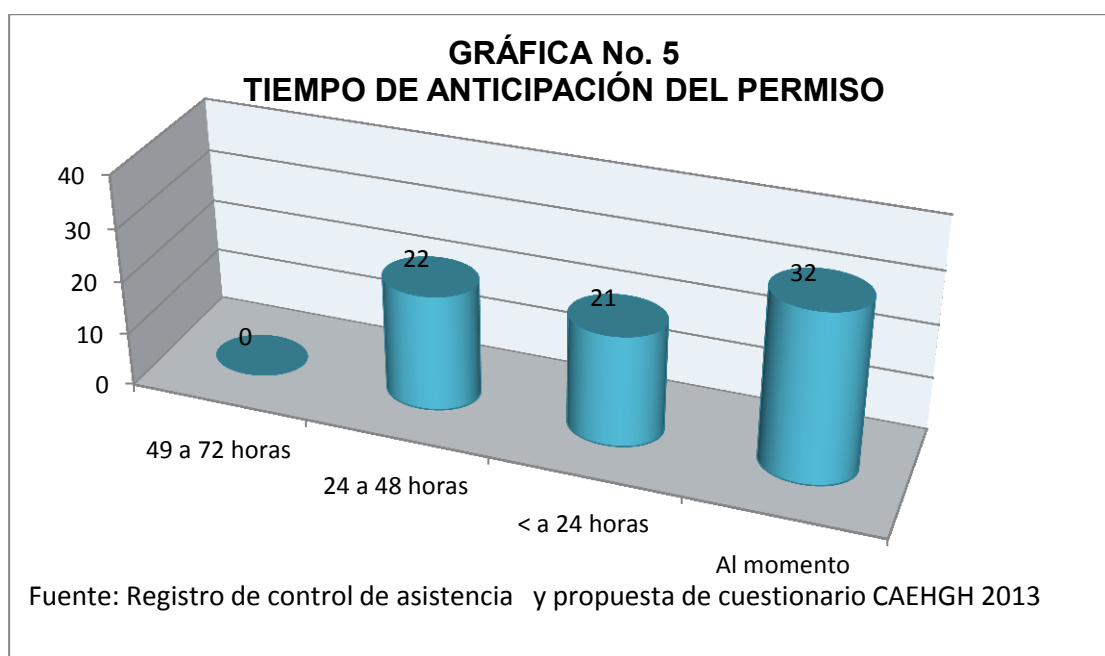
Gráfica 4 Motivo del permiso

Las causas que originan el ausentismo del personal de enfermería son motivos personales en su mayor frecuencia, en todos los turnos, mientras que la incapacidad es un motivo menos frecuente.



### Gráfica 5 Anticipación del trámite

La anticipación para la solicitud del permiso del personal de enfermería no es programada equivalente al 42% quien lo notifica al momento, continuando con el 29% que informa con 24 horas de anticipación.



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Entrevista con autoridades.



Figura 2 Aplicación de encuestas



Figura 3 Aplicación de encuestas



Figura 4 Aplicación de encuestas



Figura 5 y 6 Aplicación de encuestas



Figura 7 Aplicación de encuestas



## **CAPÍTULO 4 CONCLUSIONES**

### **4.1 Conclusiones relativas a los objetivos específicos**

Entre las repercusiones al paciente se tienen; demora en la atención del servicio que demanda, tiempo insuficiente en la atención, riesgo de permanecer más tiempo de estancia hospitalaria y de adquirir infección nosocomial, exposición de sufrir iatrogenias.

El personal de enfermería se enfrenta a agotamiento físico y mental ocasionado por las horas extras y el doble turno, desmotivación, conflicto entre ellos y exposición a accidentes de trabajo.

La organización refleja dificultad en la sustitución emergente de personal e indisponibilidad del personal para cubrir turno extraordinario.

Respecto a la población que se estudió se concluye que el género predominante fue el femenino con 79 y del masculino 3, por grupo de edad los resultados obtenidos son: de 21 a 30 años: 3 participantes, de 31 a 40 años: 32 participantes, de 41 a 50 años: 29 participantes, de 51 a 60 años: 17 participantes y de 61 a 70 años: 1 participante.

Se identificó que los formatos de registro más utilizados en el periodo de estudio fueron el permiso económico con un total de 28 registros, solicitud de vacaciones 7 registros, por incapacidad 4 registros, pase de salida 11 registros, reposición de guardia 16 registros y en otros 9 registros, haciendo un total de 75 recursos que

arrojaron los registros de tipos de permiso y sólo 7 participantes no solicitaron ningún permiso, haciendo un análisis gran total de 82 participantes.

Las causas de ausentismo en el personal de enfermería que participó en este estudio al analizarse se concluye que en primer lugar, 50 participantes faltaron por motivos personales, en segundo lugar 12 participantes faltaron por otros motivos, el tercer lugar es ocupado por 10 participantes por motivos de festejo y por último 3 participantes que faltaron por enfermedad.

Se identificó que el tiempo de anticipación de solicitud del permiso del personal de enfermería de los diferentes turnos oscilo entre las siguientes horas: 0 participantes de 49 a 72 horas, 22 participantes de 24 a 48 horas, 2 participantes menor a 24 horas y 32 participantes solicitan permiso al momento, siendo éste último la primera causa que origina ausentismo, no previsible.

Es importante mencionar que la propuesta de cuestionario CAEHGH fue de gran utilidad en la investigación siendo medio que permitió cumplir el objetivo general, conocer las causas que originaron ausentismo en el personal de enfermería.

#### **4.2 Conclusiones relativas al objetivo general**

La problemática de ausentismo visto de manera independiente repercute en el usuario, el personal operativo y la organización. Se identificó el grupo de participantes por género y edad, con el uso de registros de control de asistencia y la propuesta de cuestionario CAEHGH, el resultado que arrojó fue; motivos personales, otros, festejo y enfermedad, haciendo uso de licencias con goce de sueldo, como fueron; permiso económico, reposición de guardia y pase de salida.

Repercutiendo en la atención que se otorga al paciente, por la sobre carga laboral debido al desajuste organizacional de control y manejo de los recurso humanos, aunado al clima laboral que genera este fenómeno.

### **4.3 Aportaciones originales**

Las propuestas que a continuación se plantean son para considerar acciones de mejora al personal de enfermería y a nivel institucional, de manera que se evite el desgaste del recurso.

Al personal de enfermería:

- a) Tomar curso sobre manejo de emociones, relaciones humanas e interculturalidad que contribuya a mejorar las relaciones interpersonales, y respetar opiniones.
- b) Reportar eventos adversos a las autoridades de enfermería derivado de agotamiento laboral para evidenciar el suceso.
- c) Solicitar con anticipación cualquier trámite de permiso.

A la organización:

- Gestionar oportunamente el talento humano, como cubre incidencia, disminuyendo incidencias, pérdidas económicas al trabajador y a la dependencia.
- Dar a conocer al personal de enfermería los diferentes tipos de incentivos que maneja la Secretaría de Salud, para disminuir el ausentismo.
- Capacitar al personal con temas de relaciones humanas con la finalidad de disminuir el ausentismo con un buen equipo de trabajo.
- Capacitar al personal de enfermería sobre el reglamento institucional.

- Sensibilizar al personal de enfermería en la importancia de la solicitud anticipada de trámites de permiso.
- Gestionar el recurso humano de enfermería para cubrir la plantilla de un hospital antes de su apertura o ampliación de la infraestructura.

#### **4.4 Recomendaciones para futuros estudios**

Se requiere continuar realizando investigaciones respecto a ausentismo laboral, de no ser así, el ausentismo pasa a ser un problema desapercibido y con la posibilidad de ser prevenible.

El ausentismo debe ser abordado desde la perspectiva enfocada hacia la salud del trabajador, y del paciente.

Visión de trabajo inter y multidisciplinaria, orientado con diseño de mejores condiciones, dando seguimiento a los estudios realizados.

## BIBLIOGRAFÍA

1. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/44567/1/615406.pdf>

Miquel Porret. Ausentismo internacional. Barcelona 2010

2. Ausentismo laboral

[http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/19128/Capítulo 2.pdf](http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/19128/Capítulo%202.pdf)

2008; 4-6

Price Waterhouse (2011) "Absentismo laboral: una preocupación creciente".

3. Gómez LR, Gómez GM, Jiménez S.

Ausentismo laboral en una institución de seguridad social y factores relacionados.

2004; 43 (5): 25-49

4.-Wikipedia

Ausentismo laboral

29/03/1995 invest. 23/09/2013

[Http://es.wikipedia.org/wiki/ausentismolaboral](http://es.wikipedia.org/wiki/ausentismolaboral)

5.-Oliveira, Beker SG

Estudio sobre ausentismo en profesionales de la enfermería

Latino-am Enfermagem

2008 pag (9)

6.-Suarez, Beatriz Carvallo

Memorias del congreso de profesionales de Enfermería Clínica y VIII Simposium.

Una responsabilidad compartida

2003 p (1-3)

7.-Duarte Yuridy Shirley Cuevas

Protocolo ausentismo

Trabajo de grado para optar al título de especialistas en Salud ocupaciones

Bogotá Colombia 21-Dic-2011

**8.-Escribía Vicenta**

Gaceta santarra

Ausentismo legal en enfermería

1992 Nov-Dic p (2-3)

**9.- Rodríguez Marisol**

Revista de enfermería del IMSS

Ausentismo legal en enfermería

2009 p (7-12)

**10.-Hermida, Elsa Yolanda Carvajal**

Artículos de enfermería

Ausentismo de enfermería

2009 p (2-5)

**11.-Carranza, Venustiano**

Diario oficial de la federación

Constitución política de los GUMEX

México D.F 05/02/1875

Ed. Plan Nal. Desarrollo

**12.- Comisión permanente de enfermería**

2003 (p.5, 6)

**13. Plan Nacional de salud**

Líneas de acción

Avanzar en la construcción de un sistema de salud universal

México D.F 02/04/2013

Gob. De la Rep.

**14.-**ceribeli, Priscila Braga

Programa formativo de la Especialidad de Enfermería en el trabajo

Boletín oficial del Estado

Méx, Méx 06/05/2009

**15.-** NOM-30-STPS

Norma oficial Mexicana

Servicios Preservativos de seguridad y salud de trabajo, funciones y actividades

Méx. D.F 22/12/2009

**16.-**Guerrero, Universidad Autónoma de

Causas de ausentismo no programada en el personal de enfermería del Hospital regional Vicente Guerrero del IMSS de los diferentes turnos

Ensayo, causas de Ausentismo

Guerrero, México 05/2012

**17.-**Justicia, ministerio de

Estructura orgánica html

28/02/2006 / 23/09/2013

[www.mjusticia.gob.es/cs/satellite/es.../](http://www.mjusticia.gob.es/cs/satellite/es.../)

**18. -** [es.thefreedict.onory.com/turno](http://es.thefreedict.onory.com/turno)

Google 23/09/2013

**19.-**Colagero, Vicente

Seguridad Colaboral

Prevención World Magazine N°38

03/11/2011 p (1)

**20.-Introducción a los permisos del trabajo**

[www.prevention-world.com](http://www.prevention-world.com)>inicio>informaciontecnica>articulo

**21.-** [www.eltrabajoenequipo.com](http://www.eltrabajoenequipo.com)

**22.-** Uch-RRHH el portal de estudiantes de RRHH 7/202

[www.gestropolis.com/canales/derrhh/articulos/42/clima/htm](http://www.gestropolis.com/canales/derrhh/articulos/42/clima/htm).

**23.-** Condiciones generales de trabajo

De la Secretaría de Salud.

2010-2013

Pp.: 23, 37, 59 y 64.

## ANEXOS

### Anexo A

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Especialidad en Salud Pública

Consentimiento informado

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Buenas tardes:

Estamos trabajando en un estudio que servirá para elaborar un protocolo de investigación sobre “ausentismo de enfermería en el Hospital General Huauchinango”.

Queremos ver si nos permite un momento de su valioso tiempo para hacerle algunas preguntas que hemos elaborado con el fin de mejorar la calidad de los servicios de salud para este hospital.

Sus respuestas serán confidenciales y anónimas.

Le pedimos que conteste este cuestionario con la mayor sinceridad posible.

Muchas gracias por su colaboración.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de conformidad

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del investigador

\_\_\_\_\_  
Testigo 1

\_\_\_\_\_  
Testigo 2

## **Anexo B**

### **Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla**

Este cuestionario tiene como propósito, conocer las principales causas que ocasionan ausentismo en el personal de enfermería, del Hospital General Huauchinango. Para proponer acciones de mejora para el adecuado funcionamiento del hospital.

#### **Garantizando confidencia total.**

Instrucciones de llenado: lea cuidadosamente las preguntas que a continuación se presentan, para las respuestas de su elección, tomar una sola opción, colocando el número que corresponda en el cuadro de la derecha. Para el llenado utilizar datos y letra legible.

Datos generales: Fecha: \_\_\_\_\_

Iniciales (opcional): \_\_\_\_\_

Antigüedad en la Institución: \_\_\_\_\_

**Anexo B**

Propuesta de cuestionario “CAEHGH”

**1.- Edad**

1)21-30 2)31-40 3)41-50 4)51-60 5)61-70

**2.- Género**

1) Mujer 2) Hombre

**3.- Estado civil**

1) Soltero 2) Casado 3) Divorciado 4) Unión Libre 5) Viudo

**4.- Turno en el que se encuentra**

1) Matutino 2) Vespertino 3) Nocturno A 4) Nocturno B 5) Jornada Especial

**5.- Servicio en el que labora**1) Jefatura 2) Urgencias 3) Hospitalización 4) Pediatría 5) Neonatos  
6) Quirófano 7) Expulsión 8) Recuperación 9) Consulta externa 10) Ceye**6.- ¿Se encuentra a gusto en su Turno y Servicio?**

1) Si 2) No

**7.- ¿Ha solicitado algún tipo de permiso del 1 de abril al 31 de julio?**

1) Si 2) No (fin del cuestionario) Muchas gracias

**8.- Notificación del permiso**

1) Informó 2) No informó 3) No Aplica

**9.- ¿Que formato utilizó?**1) Económico 2) vacaciones 3) Incapacidad 4) Pase de salida  
5) Reposición de guardia 6) Otro 7) No Aplica**10.- ¿Con cuánto tiempo previo solicita su trámite?**

1) 49-72 hrs 2) 24-48 hrs 3) &lt;24 hrs 4) Al momento 5) No Aplica

**11.- Motivos del trámite**

1) Enfermedad 2) Festejo 3) Personal 4) Otro 5) No Aplica

**12.- ¿Se le otorgaron todas las facilidades para el trámite?**

1) Si 2) No 3) No Aplica

**13.- En caso de falta injustificada ¿Se dio alguna sanción administrativa?**

1) Si 2) No 3) No Aplica

**Anexo C**  
Solicitud

Asunto: Solicitud de autorización.

Huauchinango Puebla., a 30 de marzo de 2013.

**Dr. J. Williebaldo Martínez Domínguez**  
**Director del Hospital General**  
**Huauchinango, Puebla.**

At'n. L.E.E. Isabel Castillo Iturbide  
Jefa de enfermeras

Por medio del presente reciba un cordial saludo y al mismo tiempo se le solicita la autorización para aplicar encuestas de un estudio de investigación de la especialidad en salud pública que se está llevando a cabo en la Universidad Autónoma del Estado de Puebla. El tema seleccionado es: **ausentismo de enfermería del hospital general Huauchinango**; que se llevará a cabo en la institución que dignamente representa.

Esperando contar con su apoyo en beneficio de la población quedamos de usted.

Atentamente

Miriam Garrido Romero

María del Carmen Muñiz Córdova

María Eugenia Villa Aguilar

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Anexo D**  
Gráfica de Gantt

| ACTIVIDAD                        | MARZO |       | ABRIL  | MAYO              |                     |                    |                   | JUNIO   | JULIO   |
|----------------------------------|-------|-------|--------|-------------------|---------------------|--------------------|-------------------|---------|---------|
|                                  |       |       |        | TURNO<br>MATUTINO | TURNO<br>VESPERTINO | TURNO<br>NOCTURNOS | JORNADA<br>ACUMUL |         |         |
|                                  | 10-16 | 17-23 | 1 - 30 | 6 - 10            | 13 - 17             | 19-24              | 25-26             | 03 - 29 | 01 - 31 |
| Recopilación de información      |       |       |        |                   |                     |                    |                   |         |         |
| Organización de la información   |       |       |        |                   |                     |                    |                   |         |         |
| Elaboración y entrega de oficios |       |       |        |                   |                     |                    |                   |         |         |
| Aplicación del instrumento       |       |       |        |                   |                     |                    |                   |         |         |
| Análisis de la Información       |       |       |        |                   |                     |                    |                   |         |         |
| Presentación de resultados       |       |       |        |                   |                     |                    |                   |         |         |
|                                  |       |       |        |                   |                     |                    |                   |         |         |
|                                  |       |       |        |                   |                     |                    |                   |         |         |

## Glosario

**Asiduidad:** significa frecuencia, puntualidad o aplicación constante a algo.

**CAEHGH:** Cuestionario de Ausentismo de Enfermería del Hospital General Huauchinango.

**Causa:** significa origen, explicando el porqué de los fenómenos. Toda **causa** va unida a un efecto que es su consecuencia, a la que antecede.

**Detrimento:** pérdida.

**Descriptivo:** Describe datos y características de una población con el objetivo de adquirir datos objetivos, precisos y sistemáticos que pueden usarse en promedios, frecuencias y cálculos estadísticos similares, raramente involucran experimentación, ya que están más preocupados con los fenómenos que ocurren naturalmente que con la observación de situaciones controladas.

**Ergonómico:** infraestructura.

**Estado civil:** es un registro en el que se inscriben los hechos concernientes al estado civil de las personas.

**Formato:** el formato es el conjunto de las características técnicas y de presentación de un texto, objeto o documento en distintos ámbitos, tanto reales como virtuales.

**Homodémico:** se obtiene de una misma población.

**Intrínseco-ca:** adj. Que es propio o característico de una cosa por sí misma y no por causas exteriores.

**OIT:** Organización Internacional del Trabajo.

**Observacional:** recogida de información que consiste básicamente en observar, acumular e interpretar las actuaciones, comportamientos y hechos de las personas. No modifica el fenómeno de la variable.

**Permiso de trabajo:** es de destacar que cada compañía tiene su propio procedimiento en lo referente a los sistemas de permisos de trabajo como así también sus propios formularios.

**Retrolectivo:** en este estudio se utilizan fuentes secundarias directas e indirectas.

**Retrospectivo:** evento que sucedió en el pasado.

**Transversal:** Se llama así porque no se le da seguimiento, se realiza una sola vez en el tiempo cabe mencionar que se basa en encuestas aplicadas por única vez a un grupo determinado de personas en un periodo corto de tiempo

**Prolectivo:** se obtiene por medio de un cuestionario, entrevista, interrogatorio o encuesta.

**Unicéntrico:** Se obtiene por de una sola sede.

**Xenófoba:** Rasgos o características que definen a alguien.