

Posibles causas que ocasionan ausentismo laboral en el
personal de enfermería del Hospital Tránsito Cáceres de
Allende - Período 2010

Maestrando:

Lic. Adriana González

Directora de Tesis

Prof. Mgter. Julieta Sánchez

Córdoba, 2014

Tribunal de Tesis

Prof. Dr. Gabriel Esteban Acevedo

Prof. Dr. Roberto Oscar Tafani

Dra. Nuri Gaspio

Dedicatoria

Al finalizar un trabajo tan arduo y lleno de dificultades, como es el desarrollo de una tesis, quiero expresar mi infinito agradecimiento a: DIOS, que me ha dado la vida, fortaleza, sabiduría y por guiar cada uno de mis pasos en la culminación de este trabajo.

Para mi esposo Carlos por darme el tiempo para realizarme profesionalmente, por estar conmigo en aquellos momentos en que el estudio y el trabajo ocuparon mi tiempo. Es la persona que más directamente ha sufrido las consecuencias de esta tesis. Realmente él me llena por dentro para conseguir un equilibrio que me permite dar al máximo de mí.

Para mi adorado hijo Tomás, razón de mi ser y sentido en la vida, quien me prestó el tiempo que le pertenecía.

“Y por último: deseo dedicar este tiempo tan importante e inolvidable; a mí misma, por no dejarme vencer, ya que en ocasiones el principal obstáculo se encuentra dentro de uno”.

Agradecimientos

Primero y como más importante, me gustaría agradecer sinceramente a mi director y tutor de tesis magister Julieta Sánchez, por su esfuerzo y dedicación, sus conocimientos, su orientación, su persistencia, su paciencia y su motivación han sido fundamental en la elaboración de esta tesis, gracias por dedicar su valioso tiempo a mi crecimiento personal y profesional.

A mis profesores: modelos de valor y sabiduría y especialmente al doctor Gabriel Acevedo por su desinteresada y generosa labor de transmisión de saber.

A todas aquellas personas, que de una forma u otra colaboraron desinteresadamente con mi trabajo.

Artículo 23 - Ordenanza Rectoral 03/77

“La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba,
no es solidaria con los conceptos vertidos por el autor”.

Índice

Resumen	.....	1
Summary	.....	3
Introducción	.....	5
Marco contextual	.....	24
Objetivos	.....	31
Material y métodos	.....	32
Resultados	.....	38
Discusión y conclusiones	.....	51
Recomendaciones	.....	55
Bibliografía	.....	61

Resumen

El absentismo laboral se define como las inasistencias de cada trabajador a su puesto laboral, sean éstas justificadas o no. Dicho fenómeno se traduce en efectos indeseados en todas las organizaciones donde ocurre el mismo, tanto en el ámbito público como privado. Estos efectos repercuten tanto en la calidad del servicio proporcionado por la organización, como en su economía; impactando, en definitiva, en todos los aspectos de dichas organizaciones.

El propósito del presente estudio fue indagar al respecto del ausentismo laboral del servicio de enfermería del Hospital Tránsito Cáceres de Allende en el periodo comprendido de enero a diciembre del año 2010; para lo cual se realizó un estudio explorativo descriptivo de corte transversal, utilizando fuentes de datos secundarios aportados por la institución.

La presentación de resultados se expresó en tablas y gráficos, se analizaron las características laborales, la frecuencia del ausentismo laboral, según género, edad, antigüedad, turnos entre otras variables.

A partir del análisis realizado, se observó que el índice de ausentismo laboral durante el año 2010 en la institución antes mencionada fue del 1.43%, cifra por demás elevada, la cual será contrastada en la conclusión con otras instituciones de diferentes ámbitos y regiones.

En cuanto a los índices de ausentismo en relación al género de los trabajadores, se observó que la diferencia es mínima, con un 1.52% de

ausentismo femenino y un 1.01% de ausentismo masculino. Dichas cifras indican la inexistencia de un motivo determinado por el género en relación al elevado ausentismo laboral que sufre el hospital Tránsito Cáceres de Allende.

Se observó, además, una media de 4,92 ausencias por trabajador, lo cual implica que, en promedio, cada trabajador de la institución faltó a su puesto de trabajo, por los motivos que fueren, casi 5 veces en 1 año. Si consideramos que la cantidad total de trabajadores del departamento de enfermería del hospital Tránsito Cáceres de Allende es de 212, tenemos un total de 1043 inasistencias en total a lo largo del año 2010.

El desafío que resta plantearse entonces, una vez desmenuzado a través del presente trabajo de investigación el aspecto del ausentismo en dicha institución; es el de encontrar las causas y motivos de los cuales surgen estas cifras tan elevadas; a los fines de poder generar un plan de acción destinado a revertir aquellos aspectos que estén originando el problema descrito.

Summary

Absenteeism is defined as absences for each worker to his job title, whether justified or not. This phenomenon results in unwanted effects in all organizations where it occurs the same, both in the public and private. Both these effects have an impact on the quality of the service provided by the Organization, in its economy; impacting, in short, in all aspects of such organizations. The purpose of the present study was to investigate the regard of the absenteeism of the nursing service of the Hospital Tránsito Cáceres de Allende in the period from January to December of the year 2010; for which was a cross-sectional descriptive explorative study, using sources of secondary data provided by the institution. The presentation of results I am in tables and graphs, labour characteristics, the frequency of the absenteeism were analyzed according to gender, age, seniority, shifts; among other variables. From the analysis performed, found that the rate of absenteeism during the year 2010 in the above-mentioned institution was 1.43% figure by other high, which will be proven in the conclusion with other institutions of different fields and regions. As rates of absenteeism in relation to the gender of the workers, it was noted that the difference is minimal, with 1.52% women's absenteeism and 1.01% of male absenteeism. These figures indicate the lack of a pattern determined by the gender in relation to the high absenteeism suffering Hospital Tránsito Cáceres de Allende. It was noted, in addition, an average of 4.92 absences per worker, which means that, on average, each worker of the institution failed to his job, for reasons which are, almost 5 times in 1 year. If we consider the total amount of workers in

the Hospital Tránsito Cáceres de Allende nursing department is 212, we have a total of 1043 absences in total throughout the year 2010. The challenge that remains to consider then, crumbled once through the present research work the appearance of truancy in that institution; It is the to find the causes and reasons of which arise as high figures; for the purposes of being able to generate an action plan to reverse those aspects that are causing the described problem.

Introducción

El presente trabajo se realiza para cumplimentar con la exigencia académica de la maestría en Gerencia y Administración de servicios de salud; abordando la problemática del ausentismo laboral del servicio de enfermería en una institución pública de salud de segundo nivel de atención (Hospital Tránsito Cáceres de Allende). La bibliografía relacionada con la temática aporta suficiente evidencia de que las organizaciones no podrían llevar a cabo el cumplimiento de sus objetivos sin el factor humano, siendo éste esencial en cualquier sistema de trabajo; por lo tanto, es responsabilidad de las organizaciones adoptar los lineamientos para el mejoramiento de las condiciones y medioambiente de trabajo, proponiendo estrategias que procuren el mantenimiento de la salud de sus trabajadores.

De esta forma, un buen ambiente de trabajo promueve que cada individuo se comprometa con los objetivos institucionales. La atención constante a las condiciones de trabajo para convertirlas en agradables y confortables, es lo que contribuye a conformar el escenario para que el hombre pueda trabajar.

Los factores institucionales que inciden en la satisfacción del personal, básicamente están referidos a aspectos de política de personal como remuneración, estabilidad, horarios, condiciones de trabajo, etc.

El recurso humano se puede considerar como el elemento más importante de una organización, ya que establece la existencia y la funcionalidad de la misma. Este recurso humano promueve y dirige los

procesos organizacionales en un clima tanto cambiante como demandante, con necesidades de liderazgo que permita integrar a los pacientes, a empleados y a las metas de la institución. (1)

Numerosas investigaciones dan cuenta de las implicancias negativas que el ausentismo provoca, relacionándola con la falta de motivación y la insatisfacción del personal, además el ausentismo de los profesionales de salud condicionan la calidad asistencial aumentando los costos y disminuyendo la productividad. Este fenómeno está relacionado con las políticas de la empresa, la calidad del entorno de trabajo y la insatisfacción de los trabajadores. La conducta de ausencia representa un problema de difícil solución, ya que quizás esté motivado por el desconocimiento del tema por parte de los responsables de la política de personal, o simplemente por estar arraigado en la cultura de la organización, que no se aborda con la contundencia necesaria para erradicarlo. (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8)

El ausentismo laboral es consecuencia de la interacción de diversos factores, considerándose una medida muy cercana al grado de bienestar alcanzado por una persona, tanto en el área laboral como en lo personal. Los índices de ausentismo no solo indican padecimientos orgánicos, sino que son producto de otros factores como los psicológicos, familiares y económicos; sirviendo de indicador de calidad que pone de manifiesto no solo problemas del trabajador sino también de la organización en la que trabaja; se considera uno de los principales problemas de gestión de las relaciones laborales. (1) (9) (10)

El ausentismo, como las demás conductas de abandono que se producen en la administración pública, es la expresión visible de realidades y situaciones muy complejas que deben ser estudiadas y comprendidas.

El personal de Enfermería desempeña un rol central en la atención de los pacientes en los hospitales, ya que establece un vínculo directo y cotidiano con pacientes y familiares, y haciendo de nexo entre estos y los médicos u otros profesionales de la salud. Por este motivo se reconoce a la enfermería como un recurso indispensable para las instituciones de salud.

(9)

Parafraseando a Chiavenato y trasladando sus dichos a nuestra área podemos decir que la atención de enfermería de un hospital no es una actividad estática; por el contrario, está sujeta a un proceso de constante renovación y orientación hacia el perfeccionamiento de métodos para alcanzar sus objetivos. El cuerpo social de enfermería es el aspecto fundamental y decisivo en la organización y administración del área, siendo el grupo más numeroso en las instituciones hospitalarias, posee amplios conocimientos y desarrollo de habilidades que le permiten enfrentar los cambios y participar activamente en la identificación de necesidades y planificación de estrategias organizacionales, constituye uno de los pilares más importantes de un hospital, es por ello el compromiso del personal en la superación constante, para contribuir de manera significativa a la implementación de nuevas gestiones de salud, aportando un excedente a las expectativas del paciente, que es quien recibe el cuidado humano. (1) (10)

Marco teórico

Ausentismo laboral

El ausentismo laboral es un fenómeno antiguo y generalizado que afecta en mayor o menor grado a las empresas, mencionándose de manera general que el fenómeno del ausentismo es una forma de expresión que refleja el trabajador hacia la empresa y que transgrede en normas oficiales, de tal manera que su incidencia perjudica e impide el logro de los objetivos de la organización; implica adiestramiento de nuevo personal, la realización de horas extraordinarias de trabajo, cubrimiento de unos costos en pago de horas extras o turnos extraordinarios, además de posibles pérdidas en la producción o en la prestación de un servicio, molestias e incomodidades en el grupo de trabajo que por causa de la ausencia laboral de uno o unos de sus compañeros[1]. (10) Álvarez Nebreda define como ausentismo “la ausencia al trabajo atribuida a enfermedad o accidente y aceptada como tal por la empresa o la seguridad social” (11).

Como esta definición no incluye otras ausencias imprevistas, los retardos y las salidas antes de la hora, quizás es mejor decir que ausentismo es no estar presente en el trabajo cuando se espera que así sea. Como primera definición nos referimos únicamente a las ausencias debidas a enfermedad o accidentes certificados por el médico, las cuales aparecen como la causa de más del 50%. La segunda definición excluye los permisos remunerados, licencias, huelgas, permisos sindicales, sanciones o

suspensiones, porque en estos casos no se espera que el trabajador asista a trabajar. La Organización Internacional del Trabajo (OIT), define al ausentismo como “la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los períodos vacacionales y las huelgas; y el ausentismo laboral de causa médica, como el período de baja laboral atribuible a una incapacidad del individuo, excepción hecha para la derivada del embarazo normal o prisión” (12).

Las condiciones de salud y de trabajo del personal de enfermería, han venido deteriorándose progresivamente en todo el mundo, situación que se ha visto reflejada en la disminución de la demanda del ingreso a la carrera y a la deserción de la Profesión. Esta situación ha causado gran alarma en organismos internacionales como la OIT (Organización Internacional del Trabajo) y la OMS (Organización Mundial de la Salud), los cuales consideran esencial el servicio de enfermería para el cuidado de salud de los pueblos. Por este motivo la OIT, expidió desde 1977 el Convenio 149, sobre empleo, condiciones de vida y de trabajo del personal de enfermería y la OMS, en su Asamblea Mundial, realizada en mayo de 1992, expidió la Resolución WHA 42.27, donde recomienda a los países desarrollar estrategias específicas para el fortalecimiento de la enfermería.

En cualquiera de los casos en que suela presentarse el ausentismo laboral en una empresa, influye en el proceso de desarrollo institucional y organizacional, por ello la identificación de las causas, la prevalencia con que se presenta dicho fenómeno debe representar un propósito en las organizaciones modernas y amerita ser objeto de estudio de los

profesionales del área salud ocupacional y de preocupación necesaria por la gerencia.

Causas de ausentismo laboral

Como ya se mencionó, la baja laboral se entiende como una incapacidad transitoria o definitiva, total o parcial, para el desarrollo de la función laboral habitual de un trabajador. El motivo es, en general, y si no se indica explícitamente, un proceso de morbilidad común ligado al trabajo o no, o bien como consecuencia de un accidente, tanto si está relacionado con trabajo como si no es así.

Es en el caso de que la baja laboral sea producida por una enfermedad o accidente relacionada con el trabajo que se realiza o se ha realizado en la vida laboral, la baja o incapacidad se califica como ligada a enfermedad profesional.

La investigación de las bajas laborales debe considerarse en un marco muy concreto, como es el que conforman el contexto social, sindical y político en el que se está efectuando el estudio, así como, dentro de cada país, el generado por los convenios particulares o sectoriales de cada rama de producción o de las empresas estudiadas.

Los factores exógenos al trabajador también pueden modificar, aumentando o disminuyendo, el riesgo de sufrir bajas por incapacidad, y son de muy diversa naturaleza. Los factores de riesgos clásicos se asocian a la

presencia y manipulación de sustancias químicas, microorganismos patogénicos, al entorno físico y ergonómico como el nivel de ruido y la baja iluminación, o bien aspectos organizativos del trabajo como el turno horario, rotación y polivalencia, entre otros. Sin embargo no todos los factores son fácilmente aceptados en la literatura como peligrosos y unos están mucho más estudiados que otros.

Factores relacionados con la organización del trabajo (como turnos, rotación, etc.) inciden así mismo en la presencia de ciertos tipos de morbilidades aunque sea, a menudo, difícil establecer el nexo laboral entre la enfermedad y aspectos como la autonomía de decisión, creatividad, demanda y satisfacción. A este conjunto de factores se les acostumbra a denominar, junto con las relaciones sociales que desarrolla el trabajador dentro y fuera del ámbito laboral, con el término factores psicosociales de riesgo laboral

Costos del ausentismo laboral

Otro aspecto característico de los estudios de las ausencias laborales lo constituye el evidente costo económico que lleva aparejado. En general se habla, por parte de la patronal y de las sociedades o sistemas de previsión, del costo asociado a diversos aspectos como son: el número de horas o días perdidos de producción, la sobrecarga de trabajo y la disminución de productividad que este medio conlleva, los gastos de hospitalización y en su caso de recuperación si los hubiere. Sin embargo,

con excesiva infrecuencia se obvian en los costos económicos directos e indirectos que le suponen al trabajador.

No se debe olvidar que los costos no sólo los cubre la empresa sino también el trabajador, dado que la incapacidad le genera gastos fijos y pérdidas en el salario, aunque sea en parte, por apartarse del proceso productivo.

Efectos del ausentismo laboral

Desde el punto de vista de la empresa, interesa con mayor frecuencia el episodio y la acumulación de horas/días de trabajo perdidos. Sin embargo, en el balance final el número de episodios que presenta cada trabajador y de esta manera valorar sus costos imputables de producción es un elemento utilizado por la patronal para la optimización de sus procesos productivos. En este caso, el estudio se acostumbra a efectuar analizando la acumulación de episodios en un tiempo determinado.

Esta divergencia se hace más marcada y requiere una mayor atención a la hora de diseñar el estudio cuando las ausencias laborales se prolongan a lo largo del tiempo. Estos tipos de estudios son de difícil abordaje considerando solo al individuo, ya que sus posibles factores condicionantes cambian en el tiempo. Por ejemplo, puede cambiar de ubicación de trabajo, tarea, turno, entre otras. Es decir, el abordaje del análisis por individuos no permite considerar evolución temporal, ya que se parte de un planteamiento típico y clásico de cohorte. Debe efectuarse, por

lo tanto, un diseño “*a priori*” que permita definir su situación en el proceso productivo, no sólo en cada instante, sino poderse referir a su situación en momentos anteriores. En otras palabras, el estudio de ausentismo laboral requiere un análisis basado, fundamentalmente, en episodios.

Factores condicionantes

Los factores sociales y familiares, pueden influir en el ausentismo, los cuales dificultan la presencia del trabajador en el ámbito laboral. Asimismo los factores referentes a algunas características psicológicas y de personalidad, afectan la manera de ver o de enfrentar la enfermedad laboral causante del ausentismo. Otros factores son las características psicosociales del puesto de trabajo, relacionadas con la motivación para ir a trabajar y con las condiciones del trabajo las cuales pueden influir en la aparición de una enfermedad.

Esta circunstancia confirma que el estado de salud no es el único factor que determina el hecho social de ir o no a trabajar, sino también otros factores externos, que también requieren la presencia del trabajador obligándolo a estar ausente de su centro de trabajo (por ejemplo: el rol padre/madre ante la enfermedad de hijo/a).

Alexanderson y cols (2), en su revisión de los 320 estudios publicados acerca de la incapacidad laboral como causa de ausentismo, clasifica los diferentes factores explicativos de la incapacidad en función del nivel estructural: nacional, lugar de trabajo o comunitario e individual.

Factores que en su mayoría también son mencionados por Luz y cols (13) y Delclós y cols (14), y que continúan siendo estudiados en investigaciones.

Los que se resumen a continuación:

El entorno económico del país, aquí se incluye todos los factores del ámbito nacional y social, que influyen significativamente en las capacidades laborales de los individuos o grupos laborales. Comprenden los siguientes aspectos: las fluctuaciones económicas, desarrollo industrial, clima, composición y organización de la fuerza de trabajo, desempleo, diseño y prácticas de los sistemas de seguridad social, aptitudes generales de la sociedad, condiciones socioeconómicas y organización y estructura del mercado laboral y del salario del trabajo (15) (5) (16) (17) (18) (19) (20) (21).

El entorno del lugar de trabajo que corresponde al ambiente donde se desarrolla la actividad laboral. De forma clásica se han enumerado los siguientes factores: los contaminantes físicos, químicos, biológicos y todos los relacionados con la ergonomía: iluminación, ventilación, nivel de ruido, temperatura y humedad. Los factores psicosociales cada vez muestran una mayor asociación a la salud de los trabajadores. Estos están relacionados con la monotonía, apoyo social, control sobre el trabajo, recompensa, satisfacción laboral, responsabilidad e interés (22) (23) (24) (5) (25) (26) (27) (28). Así como también, los relacionados con las condiciones laborales como las horas de trabajo, tiempo y forma de viajar al lugar de trabajo, duración en el empleo, violencia, categoría laboral, turno y vínculo contractual (24) (5) (16) (9) (29) (30) (8) (31) (32) (33) (34) (35) (36) (37).

Otro aspecto también relacionado al ambiente laboral son las condiciones particulares del convenio con la empresa: Segregación de género, tamaño de la empresa, tipo de industria y política del personal (27) (28) (29) (30) (2) (38).

El entorno comunitario y el aspecto antropológico que rodean al trabajador como son la cultura de ausencia dentro y fuera del lugar de trabajo, epidemias, práctica médica al nivel local, área geográfica y organización de la comunidad local (23) (5) (16) (20) (6) (39) (40) (41) (42).

Las características individuales que pueden influir en las incapacidades laborales de manera independiente o relacionada con el ámbito laboral. Los aspectos que no se diferencia de otro problema clásico de salud son las características personales, como el sexo, edad, educación, etnia, personalidad y estrategias de enfrentamiento (22) (23) (24) (43) (5) (16) (20) (29) (30) (8) (31) (44) (45) (46) (47) (48).

Otros aspectos son las condiciones sociales como son la red social y la situación familiar (número de hijos, embarazo y estado civil) (22) (23) (24) (5) (20) (27) (29) (32) (33) (2) (7) (49) (50). Por último están los aspectos referentes a los hábitos de vida no saludables, los cuales frecuentemente son manifestaciones de los anteriores factores, como son el insomnio, sobrepeso, sedentarismo, alcoholismo y tabaquismo (22) (45) (51) (52) (53).

Los factores citados anteriormente pretenden explicar en menor o mayor medida, las fundamentales y profundas diferencias de las incapacidades temporales. Entre los más referentes están la clase social, las diferencias de género, organización de trabajo y los aspectos psicosociales, que se explican a continuación.

Población de enfermería

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

La asistencia de enfermería está constituida, entre otras, de actividades manuales que principalmente son: curativas, recolecta de material para exámenes, vacunación, administración de medicamentos, aspiración de secreciones, higiene corporal y transporte de pacientes. Esto conlleva que los trabajadores estén clásicamente en contacto directo con agentes de riesgos biológicos, en una menor proporción a riesgos químicos (por la manipulación de ciertos medicamentos) y a las actividades con contenido emocional. Dichos riesgos aumentan si consideramos que los

trabajadores están en contacto directo con el paciente y, además, tienen poca cualificación y menor salario.

Dentro del sector hospitalario, el grupo de enfermería es el más estudiado en el tema de las incapacidades laborales relacionadas al ausentismo. Como por ejemplo, Ritchie y cols (54), mostraron en sus resultados, que las incapacidades laborales son más frecuentes en el personal de enfermería que en los trabajadores del área médica y dental. Así mismo, Kivimaki y cols (55), encontraron los mismos resultados, tanto en las incapacidades de corta y larga duración.

Los grupos de diagnósticos más frecuentes en la población de enfermería son: las respiratorias, digestiva y musculo-esquelético, diagnósticos que mantienen su frecuencia en hombres y mujeres. De estos diagnósticos, las musculo-esqueléticas son las más estudiadas (56) (57) (58). Sin embargo, las enfermedades mentales, a pesar de presentar poca frecuencia, en promedio muestran más duración de incapacidad que el resto de patologías, específicamente en las mujeres (59).

El efecto del ausentismo sobre la organización del trabajo en la población de enfermería es significativo, sobretodo, en relación con la calidad y continuidad del servicio de atención sanitaria. Esto es debido, a que la atención del cliente no puede ser atrasado y la sustitución de los profesionales ausentes no garantiza el patrón de calidad existente.

Motivos del ausentismo laboral

Licencia por enfermedad

El ausentismo por causa médica se define como el período de baja laboral que se acepta como atribuible a una incapacidad del individuo, excepción hecha para la derivada del embarazo o la prisión. Las patologías más frecuentes causantes de ausentismo son las enfermedades osteomusculares, afecciones respiratorias, los trastornos digestivos, los problemas circulatorios, los trastornos ginecológicos y las neurosis patológicas (cuadros de depresivos, ansiedad y otros factores psicológicos inherentes a las características del trabajo). La enfermedad inculpable está contemplada en la Ley de Contrato de Trabajo, en su artículo 208; donde se establece que cada accidente o enfermedad inculpable que impida prestar servicio, no afectará el derecho del trabajador de percibir su remuneración. El período máximo durante el cual el trabajador tendrá derecho percibir el salario varía según la antigüedad y las cargas de familia que tuviese.

Licencia por accidente

Comprende las ausencias relacionadas con accidentes de trabajo, como la incapacidad por riesgo laboral. El deterioro en la salud del individuo puede ser causado o agravado por su actividad laboral. El hombre está expuesto a una diversidad de riesgos que amenazan su salud, sea física o psíquica, cuando desempeña actividades que tienden a la producción de

bienes, de servicios o a la obtención de recursos para solventar sus necesidades. El trabajador, resulta frecuentemente subestimado en su salud, bien sea por hechos súbitos o violentos que le provocan lesiones que lo imposibilitan temporal o definitivamente para continuar trabajando, bien sea porque el ambiente de trabajo o los requerimientos de la labor que le es encomendada actúan de modo continuo en su salud, de forma progresiva en un proceso que culmina con una manifestación de una dolencia igualmente incapacitante. Durante el periodo de incapacidad laboral temporaria, originados en accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, el trabajador percibirá una prestación de pago mensual de cuantía igual al valor mensual de ingreso base. Los primeros días estará a cargo del empleador y los siguientes a cargo de la A.R.T.

Licencia por enfermedad laboral

La enfermedad laboral da derecho a una licencia que reconoce las siguientes características de acuerdo al trabajador:

- Remuneración: La remuneración que en estos casos corresponde abonar al trabajador se liquidará conforme a lo que perciba en el momento de la interrupción de los servicios, con más los aumentos que durante el periodo de interrupción fueren acordados a los de su misma categoría por aplicación de la norma legal y la convención colectiva de trabajo o decisión del Empleador. Si el salario estuviere integrado por remuneraciones variables, se liquida en cuanto a esta

parte según el promedio de lo percibido en el último semestre de prestación de servicios, no pudiendo, en ningún caso, la remuneración del trabajador enfermo o accidentado ser inferior a la que hubiese percibido de no haberse operado el impedimento.

- Reserva del puesto de trabajo: Una vez vencido el plazo de licencia por causa de accidente o enfermedad de causa laboral, en caso de que un trabajador no se encuentre en condiciones de volver a su empleo, el empleador deberá conservarlo durante el plazo de un año contando desde el vencimiento de aquellos. Durante este plazo el Empleador no abona los salarios. Vencido dicho plazo, la relación del empleo subsistirá hasta tanto alguna de las partes decida y notifique a la otra su voluntad de rescindirla.

Licencia por maternidad

- La ley del contrato (ley N° 20.744) dedica el capítulo 2 a la protección de la maternidad y es por ello que prohíbe el trabajo del personal femenino durante determinado plazo y posterior al parto, otorgándole el derecho a gozar de una licencia por maternidad. *Es remunerada en nuestra provincia y su duración alcanza los 6 meses (Ley N° 9.905 - Licencia por maternidad de 180 días, publicada 28 de febrero de 2011).*

Licencias especiales

Estipuladas en el código de trabajo: La ley N° 20.744, en su artículo 158 concede las siguientes licencias por días corridos que generan el derecho al salario:

- Por nacimiento de hijo: dos días corridos.
- Por matrimonio. Diez días corridos.
- Por fallecimiento del conyugue o de la persona con el cual estuviese unido en aparente matrimonio; de hijos o padres: tres días corridos.
- Por fallecimiento de un hermano: un día.
- Para rendir examen en la enseñanza media o universitaria: dos días corridos por examen, con un máximo de diez días por año calendario.

Seguridad e higiene

Lugar de trabajo

Otro aspecto relacionado con las incapacidades en enfermería, es el lugar de trabajo que se relaciona con la cercanía con el paciente. El estrecho contacto con el sufrimiento y con la muerte provoca estados emocionales en

dicho grupo, sobre todo si tienen altos periodos de exposición. Diversos estudios muestran que ausencias por ansiedad o problemas mentales parecen estar relacionadas a enfermeras ubicadas en cuidados intensivos, coronarios y pediátricos y en algunos casos con la unidad de psiquiatría (4) (60) (9).

Sobrecarga física

La sobre carga física también está asociada a las incapacidades temporales del grupo de enfermería (56) (57) (58). El tipo de trabajo realizado en enfermería quirúrgica conlleva a una carga física estática y dinámica. Son frecuentes los riesgos derivados del transporte de enfermos, traslado de cajas y diversos materiales de mucho peso o de peso menores, pero frecuentes. Además, trabajar con equipos mal diseñados como por ejemplo sillas inadecuadas, iluminación insuficiente, permanecer mucho tiempo sentado o de pie y alcanzar objetos alejados.

Consecuencias de los riesgos en el ambiente laboral

Riesgo psicológico

La ocupación de enfermería muestra altas prevalencias de trastornos psicológicos relacionados con el estrés. Los factores generadores de estrés suelen clasificarse a grandes rasgos en dos grupos, por un lado los específicos de esta profesión que supone una alta implicación emocional y por otro lado, los relacionados con la organización del trabajo. La

importancia de este último está relacionado a la insatisfacción de la organización del trabajo como la sobrecarga de trabajo, falta de personal y bajo apoyo por parte de los supervisores (4) (36). Alves (3) informó que el grupo de enfermería se quejaba de insatisfacción por las condiciones de trabajo, por los salarios, por los horarios de trabajo y por el mucho control por parte de las supervisoras.

Marco contextual

Las causas del ausentismo son variadas, no siempre ocurren por causa del empleado; también pueden causarlo la organización, la deficiente supervisión, la súper especialización de las tareas, la falta de motivación y estímulo, las condiciones de trabajo, la escasa integración de empleado en la organización; son multifactoriales.

Nuestro país fue uno de los primeros en legislar sobre esta materia. Sin embargo, en la actualidad las normas no son del todo respetadas por los empleadores, tanto públicos como privados. La República Argentina en 1914, publica la Ley 9.688 que define una serie de enfermedades que deben ser indemnizadas por el empleador y sentó las bases del empleador como responsable por la salud de aquellos que emplea en lo referido al trabajo encomendado.

Casi 60 años más tarde se promulgó la Ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo (19.587), que fija condiciones de higiene y seguridad para todos los lugares de trabajo.

Entre sus objetivos pueden destacarse: proteger la vida, preservar y mantener la integridad psicofísica de los trabajadores; prevenir, reducir, eliminar o aislar los riesgos; estimular y desarrollar la prevención de accidentes o enfermedades derivadas de la actividad laboral.

Los principios que orientan esta ley incluyen: creación de servicios de higiene y seguridad, y medicina del trabajo de carácter preventivo y asistencial; investigación de factores determinantes de accidentes y enfermedades del trabajo; realización de estadísticas; estudio y adopción de medidas para proteger la salud y la vida de los trabajadores; determinación de condiciones de seguridad e higiene mínimas; exámenes de salud.

La reglamentación de esta ley (decreto 351/79) fijó las condiciones básicas que deben cumplir los empleadores para asegurar la salud y seguridad de sus trabajadores en los siguientes capítulos: prestaciones de medicina, higiene y seguridad en el trabajo; características constructivas de los establecimientos; condiciones de higiene en los ambientes laborales; instalaciones eléctricas, máquinas y herramientas, ascensores y montacargas, protección contra incendios; protección personal del trabajador; capacitación del personal; estadísticas; concentraciones máximas permisibles.

Esta ley continúa vigente (con actualizaciones de su reglamentación) y si bien podría ser mejorada y no exenta de cuestionamientos, su aplicación es obligatoria para todos los empleadores y para los trabajadores de la salud, y es un derecho exigir su cumplimiento.

Se explican, a continuación, algunos de los factores relacionados con el ausentismo.

El puesto de trabajo

Otro aspecto relacionado con las incapacidades en enfermería, es el lugar de trabajo que se relaciona con la cercanía con el paciente. El estrecho contacto con el sufrimiento y con la muerte provoca estados emocionales en dicho grupo, sobre todo si tienen altos periodos de exposición. Diversos estudios muestran que ausencias por ansiedad o problemas mentales parecen estar relacionadas a enfermeras ubicadas en cuidados intensivos, coronarios y pediátricos y en algunos casos con la unidad de psiquiatría (4) (60) (9).

La jornada laboral

Los estudios manifiestan que el trabajo en turno, incluyendo noches o nocturnos fijos produce una de-sincronización en los ritmos biológicos circadianos, capaz de originar alteraciones que se manifiestan a través de trastornos digestivos, cardiovasculares, psíquicos, reducción de la alteración de la calidad de sueño y además de trastornos socio-familiares, los que pueden influir en los índices de incapacidad laboral (61). Es importante remarcar que esta sintomatología, difícilmente se reconoce en las situaciones de incapacidad, como de origen laboral. Los que estudios que han encontrado relación, afirman que los trabajadores de enfermería con trabajos de tiempo permanente o turnos de noche influyen la ocurrencia de incapacidades temporales según la carga de trabajo que ellos posean (60).

Antigüedad laboral

El tiempo de antigüedad ha demostrado una fuerte y clara inversa relación con la frecuencia y severidad de las incapacidades del grupo de enfermería. Se observa que en los primeros años de trabajo hay un aumento de frecuencia y severidad de incapacidad de corta duración, disminuyendo en los años posteriores para todas las edades (4) (31) (62).

Vínculo contractual

El tipo de vínculo contractual (público o privado, fijo o temporal) también se relaciona con la incapacidad laboral. En algún estudio se indica que los trabajadores de enfermería del sector público presentan más incapacidades que los del sector privado (9). Esta situación puede estar influida por las normativas que rigen cada puesto de trabajo o por los profundos cambios (económicos, tecnológicos y sociales) que sufre actualmente la mano de obra laboral (15) (17) (18).

Políticas de control de ausentismo

En cualquier caso en que se presente ausentismo laboral en una empresa, éste influye en el proceso de desarrollo institucional y organizacional, por ello la identificación de las causas, la prevalencia con que se presenta dicho fenómeno debe considerarse un propósito en las

organizaciones modernas y amerita ser objeto de estudio de los profesionales del área salud y de preocupación necesaria por la gerencia.

En tal sentido, la presente investigación toma relevancia y pertinencia práctica para centro médico de I nivel en la ciudad de Bogotá; y a su vez permitirá proponer estrategias encaminadas a controlar, mitigar y prevenir el ausentismo laboral en la institución, una vez determinadas e identificadas sus causas, sus características, su prevalencia.

En el área de salud, los trabajadores de enfermería se encuentran constantemente expuestos a riesgos ocupacionales, relacionadas a agentes físicos, químicos y biológicos, así como a factores ergonómicos y psicosociales. Las condiciones de trabajo en enfermería generan largas jornadas laborales con turnos sobrecargados (tarde y noche, domingo y feriado), con rotaciones, con múltiples funciones, con repetición y monotonía, con un ritmo intenso y excesivo de trabajo, con ansiedad y esfuerzos físicos, con posiciones incómodas, con aislamiento de lo intelectual y manual, así como, bajo el control de las jefaturas; lo cual puede desencadenar accidentes y enfermedades.

Los riesgos ocupacionales varían de acuerdo con las actividades ejercidas y con el medio ambiente. Esta sobrecarga de riesgo, puede desencadenar perjuicio para la salud del trabajador, ocasionando su ausencia (63).

Por lo dicho, consideramos, al igual que Chiavenato (1), que la motivación a la asistencia está regulada por tres factores:

- Las prácticas organizacionales imperantes. Dentro de ellas se puede identificar: las políticas de control de absentismo, el enfoque del diseño del puesto de trabajo y las operaciones interdependientes que caracterizan un trabajo en particular, las prácticas de reclutamiento y selección, y las expectativas expresadas sobre el estilo de mando. Estas son las políticas y prácticas necesarias para dirigir los aspectos gerenciales vinculados a las personas que trabajan en dicha organización.
- La cultura del ausentismo. Este factor considera la influencia de las normas culturales que regulan el nivel apropiado de absentismo y la observación de la conducta absentista de otros.
- Las actitudes del empleado, valores y metas. Estas son las cuestiones particulares que hacen que un empleado en iguales condiciones que otro actué de manera diferente como resultado de sus intereses y objetivos. Entre ellas podemos encontrar el compromiso con la organización, variaciones en la ética del trabajo del personal o la centralidad que ocupa el trabajo en la escala de valores del empleado (la cual es menor si tienen otros intereses como familia o aficiones) y las expectativas del trabajo.

Estos factores que regulan el nivel de motivación están interrelacionados entre sí. A su vez cada uno de ellos puede encontrarse tanto a nivel individual, como grupal o bien en la organización. Una vez

explicada la dimensión motivación y los factores que la determinan, pasamos a la segunda dimensión.

Debido a esto, el propósito implementar metodologías para controlar o evitar los factores determinantes del ausentismo, permitirán disminuir el ausentismo con lo cual se reduce a la vez sus múltiples consecuencias.

Objetivos

General

Caracterizar las posibles causas que ocasionan ausentismo laboral en el personal de enfermería del Hospital Tránsito Cáceres de Allende durante el año 2010.

Específicos

- Determinar la composición del recurso humano del personal de enfermería del Hospital Tránsito Cáceres de Allende durante el año 2010.
- Estimar la media de ausentismo laboral en el servicio de enfermería del Hospital Tránsito Cáceres de Allende durante el año 2010.
- Comparar el índice de ausentismo laboral del servicio de enfermería del Hospital Tránsito Cáceres de Allende durante el año 2010 en los tres turnos laborales.
- Definir el trabajo del personal de enfermería del Hospital Tránsito Cáceres de Allende en lo que refiere a condiciones de empleo, antigüedad y organización laboral.

Material y Métodos

1. DISEÑO DEL ESTUDIO

El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal. Descriptivo, ya que se estudia el fenómeno tal y como se presenta en la población de estudio. Transversal denominados también de prevalencia, estudian simultáneamente la exposición y la enfermedad en una población bien definida en un momento determinado. Esta medición simultánea no permite conocer la secuencia temporal de los acontecimientos y no es por tanto posible determinar si la exposición precedió a la enfermedad o viceversa.

(64) (65) (66)

La fuente de datos fue secundaria, aportada por la institución, que brindó los registros de ausentismo y variables analizadas del año 2010 del personal de enfermería del Hospital Tránsito Cáceres de Allende.

2. UNIVERSO Y MUESTRA

Está constituido por el total del personal de enfermería del Hospital Tránsito Cáceres de Allende, contó con 212 trabajadores. Por tratarse del total de efectores de enfermería, el universo conforma la muestra. N: 212

3. VARIABLES DE ESTUDIO

Variables sociodemográficas:

- **Sexo:** Conceptualización: es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexos). Operacionalización: Consignado en los registros institucionales. Conjunto de valores: masculino o femenino. Variable cualitativa.
- **Edad:** Conceptualización: tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de registro. Operacionalización: la edad se obtiene de los registros institucionales. Escala: cualitativa continua. Conjunto de valores: 20 a 29 años, 30 a 40 años, 41 a 51 años, más de 52 años. Variable cuantitativa.

Características profesionales:

- **Nivel de formación:** Conceptualización: fue estudiado según sean Auxiliares de Enfermería, Enfermeros/as Profesionales, Instrumentador/ra, Licenciados/as, Magister. Operacionalización: los datos se obtienen de los registros institucionales. Conjunto de valores: Auxiliares de Enfermería, Enfermeros/as Profesionales, Instrumentador/ra, Licenciados/as, Magister. Variable cuantitativa.

Aspectos Laborales:

- **Condición de empleo:** Conceptualización: relacionado a la forma contractual de ingreso laboral a la institución. Operacionalización: los datos se obtienen de los registros institucionales. Conjunto de valores: Planta Permanente, Contratados o Monotributistas. Variable cuantitativa.
- **Turno de desempeño:** Conceptualización: se refiere al horario laboral en que el efector realiza sus tareas en la institución. Operacionalización: los datos se obtienen de los registros institucionales. Conjunto de valores: Mañana, Tarde, Noche. Variable cuantitativa.
- **Cantidad de horas laborales diarias:** Conceptualización: es la cantidad de horas de trabajo en el turno laboral comprometido contractualmente con la institución. Operacionalización: los datos se obtienen de los registros institucionales. Conjunto de valores: 8 horas, 16 horas, 24 horas. Variable cuantitativa.
- **Antigüedad profesional:** Conceptualización: tiempo transcurrido desde el ingreso a la institución. Operacionalización: fue medida en años de trabajo en la Institución en períodos (0 a 5 años; 6 a 15 años; 16 a 25 años; más de 25 años). Variable cuantitativa.

4. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha electrónica personalizada (Excel®) que contiene las variables del estudio tomadas del material aportado por la institución, para cada efector estudiado.

6. TRATAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Esta investigación se basó en el análisis del ausentismo laboral de un hospital público, donde se realizó un trabajo comparativo entre los distintos servicios existentes, los cuales son: guardia central, consultorios externos, clínica médica ala sur, clínica médica ala oeste, segundo piso traumatología, terapia intensiva, nefrología y quirófano. Se consideró la existencia de diferentes turnos laborales. Para realizar el plan de Procesamiento de Datos se tuvo en cuenta los parámetros descritos en el punto 3 (variables en estudio):

1. Se ordenaron los instrumentos del 1 al 212.
2. Se transcribieron los datos desde los instrumentos a las tablas maestras electrónicas (para clasificar y agrupar los datos).
3. Se determinaron las frecuencias y porcentajes de cada variable en estudio.

Definiciones

Ausentismo:

El ausentismo es un fenómeno característico e inevitable del mundo del trabajo, caracterizado por la ausencia del trabajador a su puesto de trabajo o estando en el sin cumplir sus tareas asignadas. Cuando las conductas de ausencia de los trabajadores exceden ciertos límites considerados habituales se plantea un problema para la organización, puesto que se dificulta la consecución adecuada de sus objetivos. Además, en función de las causas del ausentismo, éste también puede estar indicando problemas para los trabajadores, en especial los relativos a su salud, que puede resultar perjudicada por causa de su actividad laboral (1) (9), se consideró las variantes conocidas (*Legal: ausencias retribuidas; Personal: ausencias no retribuidas; De permanencia: porcentaje real de presencia o de horas realmente trabajadas; De accidentes: ausencias por accidentes, con o sin baja; De enfermedad: ausencias por enfermedad*).

Índice de ausentismo:

El índice de ausentismo es una medida (67), un valor que indica cuantitativamente las ausencias del personal a su puesto de trabajo (o a su obligaciones ya que se puede medir ausentismo en cualquier área) tomando como unidad a la jornada laboral pactada. También permite tener una

apreciación clara de las causas de dicho ausentismo y servirá como material de referencia a la hora de idear una manera de reducir este índice. La forma más básica o sencilla de calcularlo es dividiendo la cantidad de días que faltó el empleado entre la cantidad de días de trabajo efectivos y multiplicarlo por 100 (cien) (si se quiere obtener un cálculo de horas perdidas se debe sustituir los días por horas). Ejemplo: 10 días de inasistencia sobre un total de 260 días laborales.

$$\text{IA} = \frac{10 \text{ Días}}{260 \text{ Días}} \times 100 = \text{IA} = 3.84\%$$

La metodología utilizada para el procesamiento de los datos fue manual. Los datos fueron agrupados por similitud y orden y categorizados, se establecieron las frecuencias absolutas y porcentajes según cantidades obtenidas y valores promedio.

Los resultados de la investigación se presentaron en tablas y/o gráficos según corresponda para su mejor visualización.

Resultados

Durante el año 2010, el personal de enfermería del Hospital Tránsito Cáceres de Allende contó con 212 trabajadores; los cuales serán clasificados, a continuación, según edad, género, antigüedad, nivel de instrucción, turno y servicios en los cuales se desempeñan.

Tabla 1: Edad y sexo del personal de enfermería Hospital Tránsito Cáceres de Allende. Año 2010.

Grupo etario (años)	MASCULINO f (%)	FEMENINO f (%)
20 a 29	3 (6.5)	10 (6.0)
30 a 40	15 (32.6)	44 (26.5)
41 a 51	20 (43.5)	74 (44.6)
+ de 52	8 (17.4)	38 (22.9)
TOTAL	46 (21.7)	166 (78.3)

Fuente: Datos obtenidos de planillas de distribución diaria y por sectores. División de enfermería del Hospital Tránsito Cáceres de Allende. Año 2010 (N: 212)

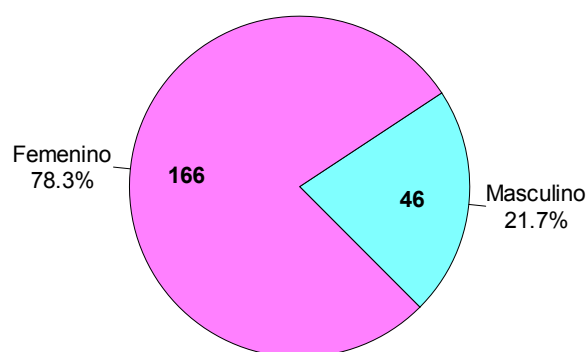


Figura 1: distribución de efectores de acuerdo al sexo, por observación directa. Los valores se expresan en frecuencias y porcentajes. Fuente: Tabla 1. (N: 212)

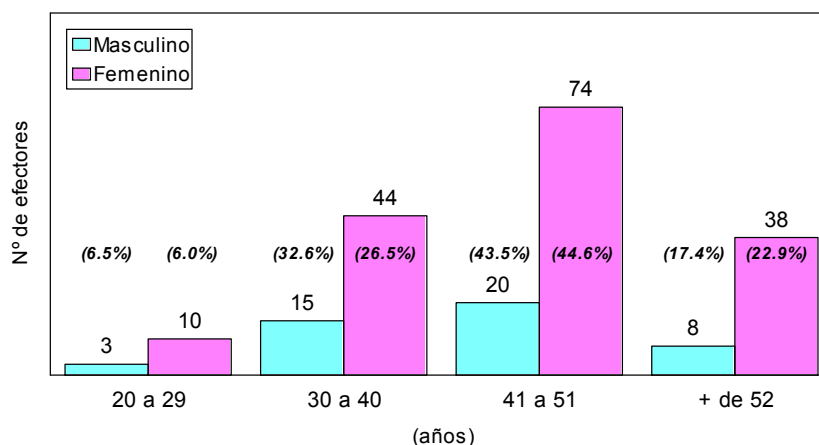


Figura 2: distribución de efectores de acuerdo a grupo etario y sexo, por observación directa. Los valores se expresan en frecuencias y porcentajes. Fuente: Tabla 1. (N: 212)

Hubo una franca prevalencia femenina en el grupo de trabajo (78.3%), la mayor cantidad de ellas se agrupó entre los 30 y 51 años.

Tabla 2: Antigüedad del personal de enfermería del Hospital Tránsito Cáceres de Allende. Año 2010.

Antigüedad laboral	f	%
0-5 años	51	24,1
6-15 años	84	39,6
16-25 años	60	28,3
+ de 25 años	17	8,0
TOTAL	212	100

Fuente: Datos obtenidos de planillas de distribución diaria y por sectores. División de enfermería del Hospital Tránsito Cáceres de Allende. Año 2010

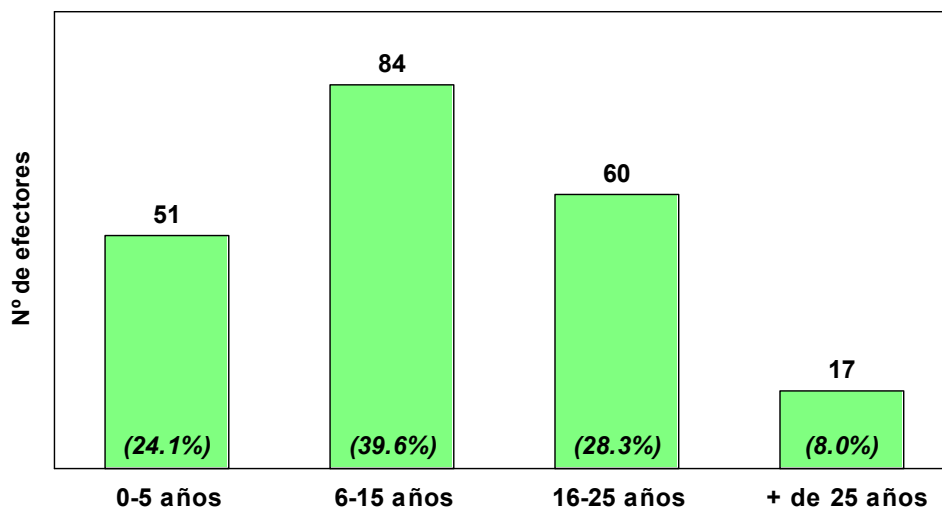


Figura 3: distribución de efectores de acuerdo a su antigüedad laboral, por observación directa. Los valores se expresan en frecuencias y porcentajes. Fuente: Tabla 2. (N: 212)

La mayor parte de los efectores analizados tienen entre 6 y 25 años de antigüedad laboral.

Tabla 3: Nivel de Formación académica alcanzado por el personal de enfermería del Hospital Tránsito Cáceres de Allende. Año 2010.

NIVEL DE FORMACION	f	%
Magister	1	0,5
Licenciada	38	17,9
Profesional	95	44,8
Auxiliar	65	30,7
Instrumentador	13	6,1
TOTAL	212	100

Fuente: Datos obtenidos de planillas de distribución diaria y por sectores. División de enfermería del Hospital Tránsito Cáceres de Allende. Año 2010

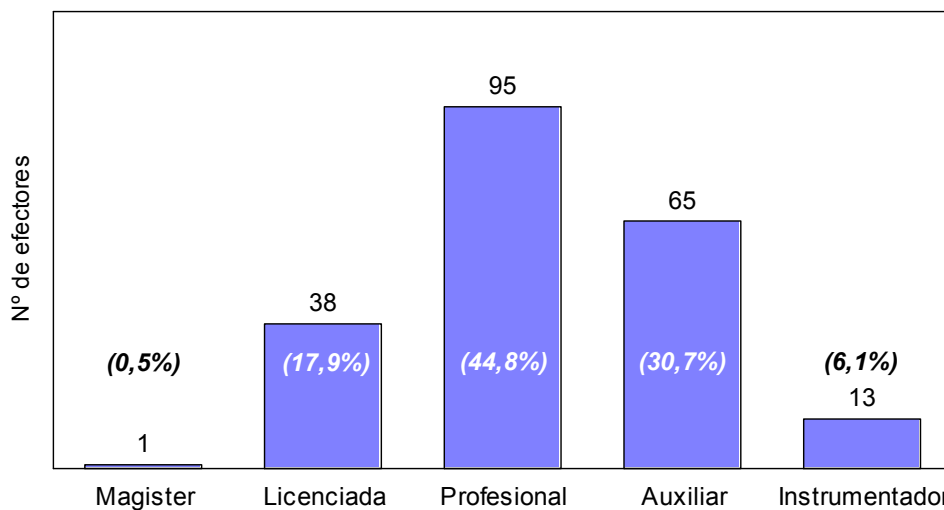


Figura 4: distribución de efectores de acuerdo al nivel de instrucción alcanzado, por observación directa. Los valores se expresan en frecuencias y porcentajes. Fuente: Tabla 3. (N: 212)

El 44,81% de los efectores cuentan con una formación académica de nivel profesional.

Tabla 4: Servicios y turnos del personal de enfermería del Hospital Tránsito Cáceres de Allende. Año 2010

SERVICIOS	TURNOS					
	<i>Mañana</i>	<i>%</i>	<i>Tarde</i>	<i>%</i>	<i>Noche</i>	<i>%</i>
Guardia	8	3,77	6	2,83	7	3,30
Clínica médica ala sur	7	3,30	7	3,30	5	2,36
Clínica quirúrgica, traumatología, urología, cabeza y cuello	9	4,24	8	3,77	8	3,77
Unidad de terapia intensiva	12	5,66	12	5,66	10	4,72
Nefrología	15	7,07	15	7,07	4	1,89
Quirófano	13	6,13	7	3,30	1	0,47
Clínica médica ala oeste	8	3,77	6	2,83	6	2,83
Farmacia	4	1,89	1	0,47	0	0
Consultorios externos	31	14,6	0	0	0	0
Diálisis peritoneal	2	0,94	0	0	0	0
TOTAL	109	51,4	62	29,2	41	19,3

Fuente: Datos obtenidos de planillas de distribución diaria y por sectores. División de enfermería del Hospital Tránsito Cáceres de Allende. Año 2010

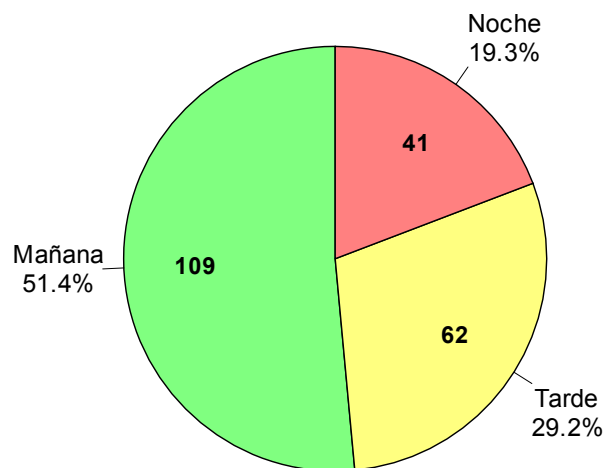


Figura 5: distribución de efectores de acuerdo horario laboral, por observación directa. Los valores se expresan en frecuencias y porcentajes. Fuente: Tabla 4. (N: 212)

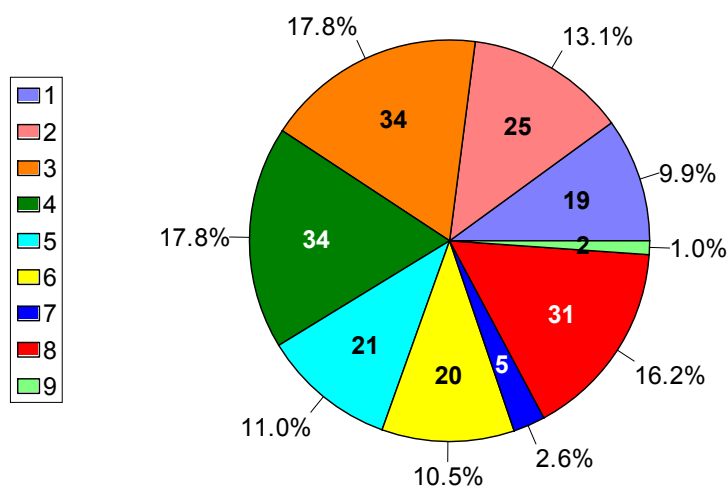


Figura 6: distribución de efectores de acuerdo al área laboral, por observación directa. Los valores se expresan en frecuencias y porcentajes. Referencias: 1. Guardia; 2. Clínica médica ala sur; 3. Clínica quirúrgica, traumatología, urología, cabeza y cuello; 4. Unidad de terapia intensiva; 5. Nefrología; 6. Quirófano; 7. Clínica médica ala oeste; 8. Farmacia; 9. Consultorios externos; 10. Diálisis peritoneal. Fuente: Tabla 4. (N: 212)

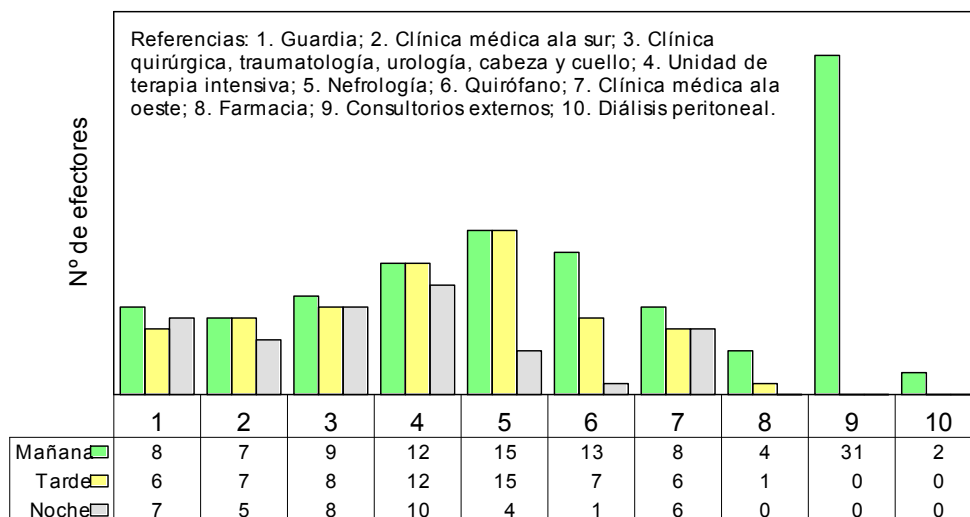


Figura 7: distribución de efectores de acuerdo al área y horario laboral, por observación directa. Los valores se expresan en frecuencias y porcentajes. Referencias: 1. Guardia; 2. Clínica médica ala sur; 3. Clínica quirúrgica, traumatología, urología, cabeza y cuello; 4. Unidad de terapia intensiva; 5. Nefrología; 6. Quirófano; 7. Clínica médica ala oeste; 8. Farmacia; 9. Consultorios externos; 10. Diálisis peritoneal. Fuente: Tabla 4. (N: 212)

El mayor número de efectores mayormente se desempeña en el turno mañana (51.4%)

Tabla 5: Situación de revista del personal de enfermería del Hospital Tránsito Cáceres de Allende año 2010

Situación de revista	f	%
Planta permanente	160	75.5
Contratados	29	13.7
Monotributistas	23	10.8
TOTAL	212	100

Fuente: Datos obtenidos de planillas de distribución diaria y por sectores. División de enfermería del Hospital Tránsito Cáceres de Allende. Año 2010

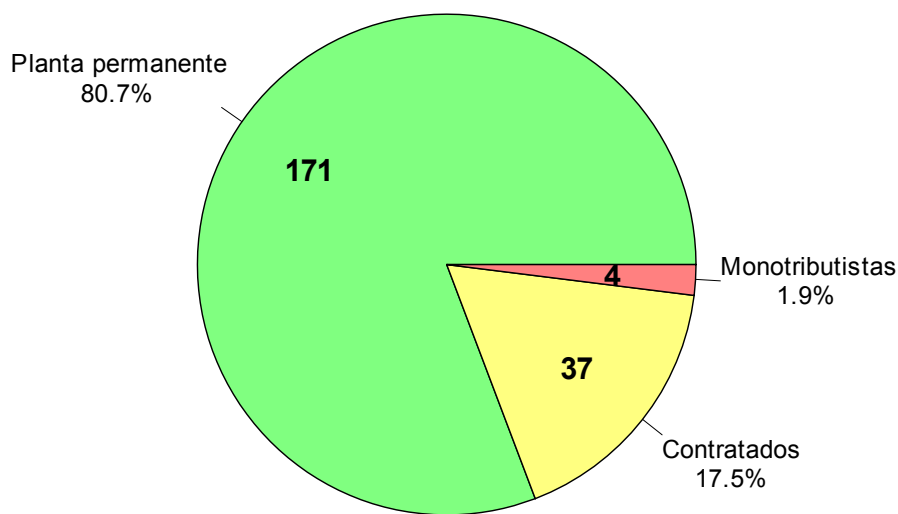


Figura 7: distribución de efectores de acuerdo a su situación de revista, por observación directa. Los valores se expresan en frecuencias y porcentajes. Fuente: Tabla 5. (N: 212)

El 80.7% de los efectores pertenecen a la planta permanente de la institución.

ÍNDICES

1. Índice de ausentismo laboral del servicio de enfermería del Hospital Tránsito Cáceres de Allende año 2010

Se calculó el índice de ausentismo laboral anual, 77.380 jornadas laborales efectivas (para 212 efectores).

- a) Faltas Justificadas anuales: 1.107 (90 carpetas médicas anuales acumuladas)

El índice de ausentismo laboral global fue del 1.43%.

2. Índice de ausentismo laboral según sexo del servicio de enfermería del Hospital Tránsito Cáceres de Allende año 2010

- a) Masculino: 184 ausencias, 46 efectores (16.790 jornadas)
- b) Femenino: 923 ausencias, 166 efectores (60.590 jornadas)

El ausentismo laboral masculino alcanzó el 1.01%, mientras que el femenino el 1.52%.

3. Índice de Ausentismo laboral por turnos del servicio de enfermería del hospital Tránsito Cáceres de Allende año 2010

- a) Mañana: 645 ausencias; 114 efectores (41.610 jornadas)
- b) Tarde: 236 ausencias; 54 efectores (19.710 jornadas)
- c) Noche: 226 ausencias; 44 efectores (16.060 jornadas)

El índice de ausentismo del turno mañana del servicio de enfermería fue de 1.55%, el índice de ausentismo del turno tarde del servicio de enfermería fue de 1.20% y el índice de ausentismo del turno noche del servicio de enfermería fue de 1.41%; por lo que se concluye que la mayor proporción de ausencias del servicio de enfermería fueron durante el turno mañana.

4. Índice de Ausentismo laboral de los tres turnos por servicio del personal de enfermería del hospital Tránsito Cáceres de Allende año 2010

Turno mañana

Área	Efectores	Días	Índice
CM	31	165	1.46
C	25	176	1.93
F	3	19	1.74
G	5	36	1.97
J	9	34	1.04
N	16	86	1.47
Q	12	39	0.89
UTI	13	90	1.90

Turno tarde

Área	Efectores	Días	Índice
CM	28	103	1.01
C	0	0	
F	0	0	
G	3	14	1.28
J	4	12	0.82
N	11	78	1.94
Q	0	0	
UTI	8	28	0.96

Turno noche

Área	Efectores	Días	Índice
CM	22	100	1.25
C	0	0	
F	0	0	
G	6	50	2.28
J	3	11	1.00
N	7	31	1.21
Q	0	0	
UTI	6	24	1.10

Referencias: G: Guardia; CM: Clínica médica; C: Consultorio; F: Farmacia;
N: Nefrología; Q: Quirófano; J: Jefatura.

La mayor proporción de ausencias por servicio se registró en el servicio de Guardia del turno noche, con un 2.28%, seguido por los servicios de nefrología del turno tarde 1.94% y de consultorios del turno mañana con un 1.93%.

5. Índice de Ausentismo laboral en relación a la antigüedad del personal de enfermería del hospital Tránsito Cáceres de Allende año 2010

- a) 0 a 5 años: 162 ausencias; 51 efectores (18.615 jornadas)
- b) 6 a 15 años: 499 ausencias; 84 efectores (30.660 jornadas)
- c) 16 a 25 años: 342 ausencias; 60 efectores (21.900 jornadas)
- d) + de 25 años: 104 ausencias; 17 efectores (6.205 jornadas)

Antigüedad laboral

Antigüedad (años)	Efectores	Días	Índice
0 a 5	51	162	0.87
6 a 15	84	499	1.63
16 a 25	60	342	1.56
+ de 25	17	104	1.68

El análisis de la antigüedad deja ver que el período de ausencia laboral de los trabajadores de + de 25 años fue el que presento el porcentaje más alto (1.68%).

5. Índice de Ausentismo laboral en relación a la situación de revista del personal de enfermería del hospital Tránsito Cáceres de Allende año 2010

- a) Plata permanente: 965 ausencias; 171 efectores (62.415 jornadas)
- b) Contratados: 142 ausencias; 37 efectores (13.505 jornadas)
- c) Monotributistas: 1 ausencias; 4 efectores (1.460 jornadas)

Conclusión: se concluye que los trabajadores monotributistas (0.07%) tienen menor índice de ausentismo que los contratados (1.05%) y de planta permanente (1.55%).

Discusión y conclusiones

Dados los resultados obtenidos durante el período de estudio del personal de enfermería del Hospital Tránsito Cáceres de Allende correspondiente al año 2010 y en base a los objetivos planteados, la investigación permite plantear las siguientes conclusiones.

Con relación a los datos sociodemográficos de la población estudiada, se observa que del total del personal de enfermería, **el índice de ausentismo laboral calculado fue de 1,43%**.

En el trabajo realizado por la red de centros de investigación del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) sobre transparencia y rendición de cuentas en los hospitales públicos de América latina: El caso de Argentina en el año 2000, se realizó una encuesta en tres hospitales públicos y un hospital privado de la ciudad de Buenos Aires, donde se demostró que el nivel de ausentismo en enfermeros fue del 32,1%, valores muy elevados si los comparamos con los que obtuvimos en nuestro trabajo. (68)

Según D'Amuri, con datos tomados de *US-Census-Bureau* de 2008 y de Eurostat 2008, en Estados Unidos en el 2007 el absentismo por enfermedad en el sector público fue del 2,8%, es decir, 41,2% más que en el privado. En Europa Occidental la diferencia era algo menor, del 20,2%. Según D'Amuri, entre 2004 y mediados de 2008, en Italia la tasa de absentismo era del 3,5% en el sector privado y el 3,8% en el público. (69)

En una investigación realizada por Mejía y cols sobre las principales características del ausentismo laboral en el Instituto Autónomo de Venezuela, mostró niveles de ausentismo que alcanzaron el 36% en el personal de enfermería de dicha entidad. (70)

Al analizar la variable del índice de ausentismo según sexo se determinó que éste fue más alto en mujeres que en varones (1.52% versus 1.01% respectivamente).

En la investigación sobre ausentismo del personal de enfermería en Ensino-Brasil, de la Universidade Federal do Triangulo Mineiro, se encontró un predominio por amplio margen al sexo femenino con un 85,25%, en relación al 11,75% del personal masculino. (71)

En un trabajo descriptivo y prospectivo sobre ausentismo laboral en Montevideo Uruguay, se demostró que el ausentismo del sexo femenino ocupó la mayor frecuencia 68%, sobre el sexo masculino con el 32%. (72)

Robbins en su publicación “comportamiento organizacional” afirma que el ausentismo indica en forma consistente que las mujeres tienen tasas más elevadas de ausencias que los hombres, debido a rol que cumple la mujer con la familia y su hogar. (73)

En cuanto a la variable por turnos podemos decir que el índice de ausentismo corresponde al turno mañana con un 1.55%, seguido por el turno noche (1.41%), quedando en último lugar el turno tarde (1.20%).

Para Aleu, Carnona y Roja, de Barcelona, investigaron sobre ausentismo laboral en enfermería y publican que los servicios más afectados, en la institución analizada, fueron: servicio de guardia central con el 20%, consultorios con el 14% y quirófano con el 13%, en el turno mañana. Servicio de guardia central 20%, quirófano el 15% y consultorio el 9%, en el turno tarde. Servicio de guardia central el 16% y quirófano el 6%, durante el turno noche. (74)

En cuanto a las variaciones en el índice de ausentismo por servicios, en el presente estudio se determinó que la mayor proporción de ausencias fue para el Servicio de Guardia del turno noche (2.28%), seguido por los Servicios de Nefrología del turno tarde (1.94%) y Consultorios del turno mañana (1.93%), esto se relaciona con el trabajo de Tesis de Maestría de Rodríguez, en Panamá, sobre la caracterización del ausentismo laboral del personal de Enfermería en el Hospital Regional donde los servicios más afectados por el ausentismo fueron servicio de cirugía, guardia, clínica médica y nefrología. Así, el mayor ausentismo laboral se presentó en un 26% en cirugía, seguido por guardia, con el 15%, unidad de hemodiálisis con el 11% y clínica médica con el 10%, estos servicios requieren altos conocimientos, rapidez y por lo general se enfrentan a la atención del paciente críticamente enfermo. (75)

En lo que refiere antigüedad laboral se determinó que el índice de ausentismo se presenta en el personal de la franja comprendida entre los de más de 25 años con el 1.68%, seguidos por los que tienen entre 6 y 15 años (1.63%). Esto no concuerda con lo indicado en el trabajo

de caracterización del ausentismo laboral en una empresa de Cartagena, que estudió a 346 trabajadores, en el período comprendido entre el 1 de Octubre de 2008 al 31 de septiembre de 2009. En forma general, concluye que, se evidencia un fenómeno de ausentismo laboral en trabajadores con una antigüedad laboral en la empresa de 1 a 10 años, lo que permite determinar que este fenómeno se manifiesta con prevalencia relativa en los trabajadores de menos antigüedad laboral. (76)

Robbins, contrariamente a lo hallado por nosotros, afirma que la antigüedad laboral se encuentra negativamente relacionada con el ausentismo, ya que a mayor antigüedad en el trabajo es menor la incidencia de ausencias. (73)

En cuanto a la variable condiciones de empleo se determinó que el índice de ausentismo en el personal de planta permanente con el 1.55% fue el más elevado, seguido por el personal contratado (1.05%) y monotributistas (0.07%), quizás pueda deberse a que el personal contratado se preocupa más por su trabajo debido a su posible despido, ya que no poseen estabilidad laboral, relacionándose con el estudio sobre ausentismo en el personal de enfermería de Brasil donde se observó que los trabajadores de planta permanente tienen mayor número de ausencias (82%) que los contratados (18%). (77)

Recomendaciones

La necesidad de prestar cuidados las 24 horas del día los 365 días del año, implica para los enfermeros/as, la obligatoriedad de trabajar en un sistema de turnos, muchas veces rotatorios. El sistema de trabajo tiene repercusiones sobre la vida, la salud y el bienestar de los enfermeros/as. (70) (78) (58) (56) (1)

Con el fin de identificar evidencias sobre la relación entre el trabajo a turnos y/o nocturno, la salud y el bienestar de los enfermeros/as y elaborar recomendaciones para mejorar la adaptación al sistema de turnos rotatorios y/o nocturno, hemos realizado una revisión de la bibliografía.

Dentro de las medidas propuestas por la OMS, para influir en el entorno psicosocial del trabajo están: eliminar o modificar la fuente de riesgo (modificar el trabajo para reducir las cargas, entrenar supervisores para formarlos en habilidades de comunicación y liderazgo), reducir el impacto en el trabajador, permitir la flexibilidad para afrontar situaciones de conflicto trabajo-familia y proteger al trabajador; entrenándolo en técnicas de manejo del estrés, prevenir situaciones de conflicto y acoso, y hacer planes especiales para la reincorporación de trabajadores a la empresa después de largos periodos de baja laboral. (79)

En relación con los turnos de trabajo la OMS sugiere; establecer sistemas de rotación saludable, permitir al trabajador elegir el turno, en la medida que sea posible, proporcionar guías para un sueño efectivo y reparador, y propone realizar reconocimientos médicos previos al inicio de prestar servicios en la empresa. (79)

Los estudios sugieren que aquellas personas que padecen enfermedades que las hacen vulnerables a los efectos negativos de este tipo de turnos de trabajo no deben ser contratados para ello. (80)

Algunos estudios indican como factores predictivos de tolerancia a este tipo de turnos: edad, sexo, matutinidad-vespertinidad, la rigidez o flexibilidad en los hábitos del sueño, situación familiar, la higiene del sueño, la ingesta de alimentos. (78) (79)

Se recomienda, por lo tanto, permitir flexibilidad en los turnos, es decir, que el trabajador tenga la posibilidad de elegir el que considere más conveniente, lo contraproducente es la complejidad en la organización, pero hay evidencia de que reducen el absentismo. (79) (81)

A la hora de planificar turnos de trabajo se aconseja tener en cuenta la edad de los trabajadores. Las personas de mayor edad en comparación con trabajadores más jóvenes tienen más problemas de sueño con los turnos de noche, mientras que los jóvenes tienen más problemas en los turnos de mañana. Los expertos desaconsejan la realización de turnos nocturnos y/o rotatorios a menores de 25 años y mayores de 50. (82) (83)

La combinación de flexibilidad individual unida a la flexibilidad en su sistema de turnos produce efectos beneficiosos sobre la presión arterial de los trabajadores, fundamentalmente en hombres; por ello, es recomendable un control periódico de salud dirigido a detectar los primeros síntomas. Para las enfermeras se aconsejan exámenes de detección de cáncer de mama, estrictos y periódicos, ya que el riesgo es significativamente mayor en esta población. (84)

Dentro de las recomendaciones para evitar la interferencia trabajo-familia, el trabajador no debe hacer frente a estos conflictos con estrategias como: trabajar más duro e intentar hacerlo todo, reducir sus horas de sueño. Hay que establecer límites entre el trabajo y la familia y en caso de no poder hacer frente a esta situación, ante el menor síntoma de desajuste se debe acudir al supervisor y a un especialista. Así mismo este estudio establece que el único que puede establecer límites familia-trabajo es el propio trabajador, priorizando y delegando tareas en otras personas. (79) (80)

El ejercicio físico se recomienda como contramedida para contrarrestar los efectos de los turnos de trabajo, ayuda a mantener la atención y el estado de alerta, disminuye el estrés y facilita el sueño. (85)

Con la finalidad de disminuir el estrés laboral y los problemas que conlleva, la NIOSH, propone que debe darse prioridad a los cambios organizativos que mejoren las condiciones de trabajo ya que, se ha comprobado, que son el método más exitoso para reducir el estrés, que la carga de trabajo esté en consonancia con la capacidad y competencias de los

trabajadores y ajustada los recursos existentes, definir claramente los roles y responsabilidades de los trabajadores, dar oportunidad de participación a los trabajadores en las decisiones y acciones que afectan a sus puestos de trabajo, mejorar la comunicación, reducir la incertidumbre sobre el desarrollo profesional y las perspectivas de empleo, ofrecer oportunidades de interacción social entre los trabajadores, fomentar el trabajo en equipo, equipos multidisciplinarios. (86)

Como medida recomendada por los estudios para disminuir el número de accidentes “*in itinere*” está el transporte seguro, se sugiere acortar las distancias hogar – trabajo y la utilización del transporte público en vez del privado. (87)

Por lo expresado, consideramos puntualizar recomendaciones fundamentalmente en dos aspectos:

1. Actividad profesional

- Posibilitar que el enfermero/a elija el turno de trabajo en base a información completa y precisa.
- Ajustar las plantillas a las cargas reales de trabajo.
- Reducir la carga de trabajo en el turno de noche.
- Permitir a los trabajadores que participen en la determinación de los equipos.

- El horario de inicio de los turnos debe respetar al máximo el ciclo del sueño.
- Establecer ciclos de rotación cortos (2-3 días).
- Sentido de la rotación (mañana-tarde-noche).
- Establecer descansos de 12 horas entre el fin de una jornada y el inicio de la siguiente.
- Evitar los turnos de más de 12 horas.
- Evitar las horas extra en turnos de 12 horas.
- Posibilitar los turnos flexibles.
- Planificar turnos que incluyan fines de semana de descanso completos.
- Favorecer y fomentar la formación continuada de los enfermeros/as.
- Establecer un sistema de vigilancia médica, que detecte precozmente problemas de adaptación, médicos y el burn-out.

2. Vida social y familiar

- Limitar el tiempo de trabajo al estipulado y respetarlo.
- No intentar afrontar todos las tareas solo.
- Planificar al menos una comida familiar.

- Establecer un tiempo únicamente para la pareja.
- Establecer un sistema de reparto de tareas en la casa y con los hijos.
- Mantener buena comunicación.
- Planificar actividades conjuntas en los horarios o días de descanso.
- Enseñar a los hijos a respetar el horario sueño de los padres al salir del turno.
- Concienciar a los amigos sobre nuestro horario de trabajo/descanso.
- Las instituciones deben organizar actividades conjuntas para los trabajadores o familiares (equipos de fútbol, salidas en bicicleta, paseos, bailes...).

Bibliografía

1. Chiavenato, I. Gestión del Talento Humano. Bogotá, Colombia: Mc Graw Hill Interamericana SA, 2002.
2. Alexanderson K, Hensing G, Carstensen J, Bjurulf P. 1995, Pregnancy – related sickness absence among women in a Swedish county. Scand J Work Environ Health, 21:191-8.
3. Alves, M. 1994, O absentismo do pessoal de enfermagem nos hospitais. R Gaúcha Enferm Porto Alegre, 15(1/2):71-5.
4. Bourbonnais R, Mondor M. 2001, Job Strain and Sickness Absence Among Nurses in the Province of Québec. Am J Ind Med, 39:194-202.
5. Chevalier A, Luce D, Blanc C, Goldberg M. 1987, Sickness absence at the French National Electric and Gas Company. Br J Ind Med, 44:101-110.
- 6.? Nicholson N, Johns G. 1985, The Absence Culture and the Psychological Contract - Who's in Control of Absence Acad Manage Rev, 10(3):397-407.
7. Rael EGS, Stansfeld SA, Shipley M, Head J, Feeney A, Marmot M. 1995, Sickness absence in the Whitehall II study, London: the role of social support and material problems. J Epidemiol Community Health, 49:474-481.
8. Searle, SJ. 1986, Sickness absence and duration of service in the Post Office 1982-3. Br J Ind Med, 43:458-464.
9. Buchan J, Seccombe I. 1995, Managing nurse absence. Health Manpower Management, 21(2):3-12.
10. Chiavenato, I. Administración de recursos humanos, Octava edición. Mexico : Editorial Mc Graw Hill, 2007.

11. Álvarez-Nebreda, CC. Glosario de términos para la administración y gestión de los servicios sanitarios. Madrid, España: Edit Díaz Santos, 1998.
12. OIT. Enciclopedia de Salud, Seguridad e Higiene en el Trabajo. España: Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Oficina Internacional del Trabajo, 1991.
13. Luz J, Green MS. 1997, Sickness absenteeism from work – A critical review of the literature. *Public Health Rev*, 25:89-122.
14. Delclós J, García S, López JC, Samperea M, Serraa C, et al. 2010, Duración de la incapacidad temporal por contingencia común por grupos diagnósticos. *Arch Prev Riesgos Labor*, 13(4):180-187.
15. Stansfeld S, Head J, Ferrie J. 1999, Short-Term Disability, Sickness Absence, and Social Gradients in the Whitehall II Study. *Int J Law Psychiatry*, 22(5-6):425-439.
16. Prins R, De Graaf A. 1986, Comparison of sickness absence in Belgian, German and Dutch firms. *Br J Ind Med*, 43:529-536.
17. Oechsler, WA. 2000, Workplace and workforce 2000+ - the future of our work environment. *Int Arch Occup Environ Health*, 73(Suppl):S28-S32.
18. Zober, A. 2000, Psychosocial factors in the work environment – a new challenge for occupational health physicians in the chemical industry: introduction. *Int Arch Occup Environ Health*, pág. 73(Suppl):S27.
19. Pocock, SJ. 1972, Relationship between sickness absence and meteorological factors. *Br J Prec Soc Med*, 26(4):238-245.
20. Isacson A, Hanson BS, Janzon L, Kugelberg G. 1992, The epidemiology of sick leave in a urban population in Malmo, Sweden. *Scand J Soc Med*, 20(4):234-9.

21. Virtanen P, Nakari R, Ahonen H, Vahtera J, Pentti J. 2000, Locality and habitus: the origins of sickness absence practices. *Soc Sci Med*, 50:27-39.
22. North F, Syme SL, Feeney A, Head J, Shipley M, Marmot MG. 1993, Explaining socioeconomic differences in sickness absence: the Whitehall II study. *BMJ*, 306:361-6.
23. Marmot M, Feeney A, Shipley M, North F, Syme SL. 1995, Sickness absence as a measure of health status and functioning: from the UK Whitehall II study. *J Epidemiol Community Health*, 49:124-130.
24. Blank N, Diderichsen F. 1995, Short-term and long-term sick-leave in Sweden: relationships with social circumstances, working conditions and gender. *Scand J Soc Med*, 23(4):265-272.
25. Melamed S, Luz J, Najenson T, Lucha E, Green M. 1989, Ergonomic stress levels, personal characteristics, accident occurrence and sickness absence among factory workers. *Ergonomics*, 32(9):1101-1110.
26. Melamed S, Luz J, Green M. 1992, Noise exposure, noise annoyance and their relation to psychological distress, accident and sickness absence among blue-collar workers - the cordis study. *Isr J Med Sci*, 28:629-635.
27. Stansfeld SA, Rael EGS, Head J, Shipley M, Marmot M. 1997, Social support and psychiatric sickness absence: a prospective study of British civil servants. *Psychol Med*, 27:35-48.
28. North F, Syme SL, Feeney A, Shipley M, Marmot M. 1996, Psychosocial Work Environment and Sickness Absence among British Civil Servants: The Whitehall II Study. *AJPH*, 86(3):332-340.
29. Alexanderson K, Leijon M, Akerlind I, Rydh H, Bjurulf P. 1994, Epidemiology of sickness absence in a Swedish county in 1985, 1986 and 1987. *Scand J Soc Med*, 22(1):27-34.

30. Hensing G, Alexanderson K, Akerlind I, Bjurulf P. 1995, Sick – leave due to minor psychiatric morbidity: role of sex integration. *Soc Psychiatr Epidemiol*, 30(1):39-43.
31. Pines A, Skulkeo K, Pollak E, Peritz E, Steif J. 1985, Rates of sickness absenteeism among employees of a modern hospital: the role of demographic and occupational factors. *Br J Ind Med*, 42:326-335.
32. Stansfeld S, Feeney A, Head J, Canner R, North F, Marmot M. 1995, Sickness absence for psychiatric illness: The Whitehall II study. *Soc Sci Med*, 40(2):189-197.
33. Taylor PJ, Pocock SJ. 1972, Commuter travel and sickness absence of London office workers. *Br J Prev Soc Med*, 26(3):165-172.
34. Pocock, S. 1973, Relations between sickness absence and length of service. *Br J Ind Med*, 30:64-70.
35. Vahtera J, Kivimaki M, Koskenvuo M, Pentti J. 1997, Hostility and registered sickness absences: a prospective study of municipal employees. *Psychological Medicine*, 27:693-701.
36. Kivimaki M, Elovainio M, Vahtera J. 2000, Workplace bullying and sickness absence in hospital staff. *Occup Environ Med*, 57:656-660.
37. Taylor P, Pocock S, Sergeant R. 1972, Absenteeism of shift and day workers. A study of six types of shift system in 29 organizations. *Br J Ind Med*, 29:208-213.
38. Saurel-Cubizolles MJ, Kaminski M. 1987, Pregnant women's working conditions and their changes during pregnancy: a national study in France. *Br J Ind Med*, 44:236-243.
39. Haynes R, Benthon G, Lovett A, et al. 1997, Effect of labour market conditions on reporting of limiting long term illness and permanent sickness in England and Wales. *J Epidemiol Commun Health*, 51:283-8.

40. Timpka T, Hensing G, Alexanderson K. 1994, Dilemmas in sickness certification among Swedish physicians. *Eur J Public Health*, 5:215-9.
41. Brage S, Haland EM, Johannesen TS, Ursin H, Tellnes G. 1995, The use of case histories to explore concepts of disease, illness and sickness certification. *Fam Pract*, 12(1):75-83.
42. Tellnes, G. 1989, Sickness certification in general practice: a review. *Fam Pract*, 6(1):58-65.
43. Kristensen, TS. 1991, Sickness Absence and work strain among Danish Slaughterhouse workers: an analysis of absence from work regarded as coping behavior. *Soc Sci Med*, 32(1):15-27.
44. Baker CC, Pocock SJ. 1982, Ethnic differences in certified sickness absence. *Br J Ind Med*, 39:277-282.
45. Peter R, Siegrist J. 1997, Chronic Work Stress, Sickness Absence, and Hypertension in Middle Managers: General or specific sociological explanations? *Soc Sci Med*, 45(7):1111-1120.
46. Parkes, KR. 1987, Relative Weight, Smoking, and Mental Health as Predictors of Sickness and Absence From Work. *J Appl Psychology*, 72(2):275-286.
47. Taylor, PJ. 1967, Individual Variations in Sickness Absence. *Br J Ind Med*, 24:169-177.
48. Taylor, P. 1968, Personal Factors Associated with Sickness Absence. A study of 194 Men with contrasting Sickness Absence Experience in a Refinery Population. *Br J Ind Med*, 25:106-118.
49. Hemingway H, Shipley MJ, Stansfeld S, Marmot MG. 1997, Sickness absence from back pain, psychosocial work characteristics and employment grade among office workers. *Scand J Work Environ Health*, 23:121-9.

50. Akerlind I, Alexanderson A, Hensing G. 1995, Sex differences in sickness absence in relation to parental status. *Scand J Soc Med*, 4:27-35.
51. Marmot M, North F, Feeney A, Head J. 1993, Alcohol consumption and sickness absence: From the Whitehall II study. *Addiction*, 88:369-382.
52. Upmark M, Moller J, Romelsjo A. 1999, Longitudinal, population – based study of self reported alcohol habits, high levels of sickness absence, and disability pensions. *J Epidemiol Community Health*, 53:223-229.
53. Green MS, Luz J, Gofer D. 1992, Absence from work among smokers and nonsmokers in Israeli industries –the Cordis Study. *Isr J Med Sci*, 28(8-9):645-9.
54. Ritchie KA, Macdonald EB, Gilmour WH, Murray KJ. 1999, Analysis of sickness absence among employees of four NHS trust. *Occup Environ Med*, 56:702-8.
55. Kivimäki M, Sutinen R, Elovainio M, et al. 2001, Sickness absence in hospital physicians: 2 year follow up study on determinants. *Occup Environ Med*, 58:361-6.
56. Niedhammer I, Lert F, Marne MJ. 1994, Back pain and associated factors in French nurses. *Int Arch Occup Environ Health*, 66:349-357.
57. Smedley J, Egger P, Cooper C, Coggon D. 1995, Manual handling activities and risk of low back pain in nurses. *Occup Environ Med*, 52:160-3.
58. Knibbe JJ, Friele RD. 1996, Prevalence of back pain and characteristics of the physical workload of community nurses. *Ergonomics*, 39(2):186-198.

59. Escribá V, Pérez-Hoyos S, Bolumar F. 1992, Absentismo laboral del personal de enfermería de los hospitales Valencianos. *Gac Sanit*, 6:239-244.
60. Bourbonnais R, Vinet A, Vézina M, Gingras S. 1992, Certified sick leave as a non-specific morbidity indicator: a case-referent study among nurses. *Br J Ind*, 49:673-8.
61. Jardim S, Perecmanis L, Brandao J, Ferreira J. 1994, Organização do trabalho, turnos e saúde mental. *J Bras Psiq*, 43(4):185-9.
62. Cohen-Mansfield J, Rosenthal AS. 1989, Absenteeism of nursing staff in a nursing home. *Int J Nurs Stud*, 26(2):187-194.
63. Silva DMP, Marziale MH. 2000, Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. *Rev Latinoam Enfermagem*, 8(5):44-51.
64. Sampieri Hernández, R. 2006. Metodología de la investigación. Cuarta edición. Mc Graw Hill.
65. Armitage P, Berry B. 1992. Estadística para la Investigación Biomédica. Barcelona: Doyma.
66. Dawson-Saunders B, Trapp RG. 2002. Bioestadística Médica. México: Manual Moderno.
67. Merletti F, Olsen J, Vuylsiefk K. 1990. Estudio de las causas de las enfermedades laborales. Barcelona, España: S.G. Editores.
68. Schargrodsky, E. 2000. Transparencia y rendición de cuentas en los hospitales públicos de América Latina: El caso de Argentina. Documento de trabajo r-382. Buenos Aires: Red de centros de investigación del departamento de investigación banco interamericano de desarrollo (BID).

69. D'Amuri, F. 2011. Current Population Survey. Various months. Eurostat (2008). European Labour Force Survey. (US-Census-Bureau 2008). Monetary incentives vs. monitoring in addressing absenteeism: experimental evidence. Roma, Italia: Bank of Italy, Economic Research and International Relations Area.
70. Mejía Z, Mora M, Moreno Barrios R, Paredes de Denis ME, Rincón E, Rivas Padilla F. 2001-2003. Ausentismo laboral de causa médica. Merida, Mexico: Instituto autónomo Hospital universitario de los Andes.
71. Dias de Abreu, RM. 2009. Estudo do absentismo na equipe de enfermagem de um hospital de ensino. Uberaba, Brasil : Mestrado em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, programa de pós-graduação stricto sensu mestrado em atenção à saúde.
72. Danatro, D. Ausentismo laboral de causa médica en una institución pública. Montevideo: 1994-1995. smu.org.uy. [En línea] Junio de 2013. <http://www.smu.org.uy/publicaciones/rmu/1997v2/danatro.htm>.
73. Robbins, S. 2002. Comportamiento organizacional. 8va Edición. Mexico : Pearson Educación.
74. Aleu DM, Carnona C, Roja Ortuño M. 2007. El absentismo legal en enfermería. Master de Gestió i administració en cures d'Infermeria 2005-2007. Barcelona, España : Fundación del Hospital de l'Esperit Sant. Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona, F La Caixa.
75. Rodríguez, L. Caracterización del ausentismo laboral del personal de enfermería en el hospital regional Dr. Rafael Estévez. Tesis. Maestría en Salud Pública Énfasis en Salud Ocupacional. sibiup.up.ac.pa. [En línea] Abril de 2013. <http://www.sibiup.up.ac.pa/bd/Captura/upload/6107362Ar-1.pdf>.
76. Villalba V, Rangel R. Caracterización del ausentismo laboral en una empresa productora y comercializadora de planes integrales de

- nutrición vegetal de Cartagena entre el periodo de octubre 2008 a septiembre 2009. scribd.com. [En línea] Marzo de 2013. <http://www.scribd.com/doc/103523945/5f-Villalba-Colombia-01-1>.
77. Becker SG, Olivera MLC. 2008, Estudo do absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um centro psiquiátrico em Manaus, Brasil. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 16(1):109-114.
78. Agún-González JJ, Alfonso Mellado CL, Barba Moran MC, et al. 2011. *Prevención de Riesgos Laborales. Instrumentos de aplicación*. 2ª ed. Valencia, España: Tirant Lo Blanch.
79. WHO, World Health Organization. *Entornos saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS. Contextualización, Prácticas y Literatura de apoyo*. who.int. [En línea] abril de 2013. http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf.
80. Duxbury L, Higgins C. *Work-life conflict in Canada in the New Millennium; Report 6: Key findings and recommendations from the 2001 National Work-life conflict Study*. hc-sc.gc.ca. [En línea] Marzo de 2013. http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/alt_formats/hecs-sesc/pdf/pubs/occup-travail/balancing_six-equilibre_six/balancing_six-equilibre_six-eng.pdf.
81. Nogareda-Cuixart C, Negreda-Cuixart S. NTP 455: Trabajo a turnos y nocturno: aspectos organizativos. España: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo. insht.es. [En línea] Marzo de 2013. http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_455.pdf.
82. Blok MM, de Looze MP. 2011, What is the evidence for less shift work tolerance in older workers? *Ergonomics*, 54(3):221-32.
83. Nogareda-Cuixart, S. NTP 310: Trabajo nocturno y trabajo a turnos: alimentación. insht.es. [En línea] Marzo de 2013.

http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_310.pdf.

84. Viitasalo K, Kuosma E, Laitinen J, Härmä M. 2008, Effects of shift rotation and the flexibility of a shift system on daytime alertness and cardiovascular risk factors. *Scand J Work Environ Health*, 34(3):198-205.
85. Pallesen S, Bjorvatn B, Magerøy N, Saksvik IB, Waage S, Moen BE. 2010, Measures to counteract the negative effects of night work. *Scand J Work Environ Health*, 36(2):109-20.
86. The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). Exposure to stress. Occupational hazards in hospitals. [cdc.gov](http://www.cdc.gov). [En línea] Marzo de 2013. <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2008-136/pdfs/2008-136.pdf>.
87. CIE, consejo internacional de enfermeras. Las enfermeras y el trabajo por turnos. Declaracion de posicion del CIE. [icn.ch](http://www.icn.ch). [En línea] Abril de 2013.
http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/C07_Trabajo_por_turnos-Sp.pdf.