



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y LOS ALIMENTOS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**“RELACIÓN ENTRE AUSENTISMO LABORAL Y FACTORES
SOCIO-DEMOGRÁFICOS, PERSONALES Y LABORALES DEL
EQUIPO DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE
RESPONSABILIDAD CIRUGÍA Y MEDICINA HCHMCH, CHILLÁN
2010”.**

AUTORES:

Grace Cerda Vásquez.
Víctor Lafuente Andrades.
Victoria Lafuente Andrades.
Julia Retamal Soruco.

DOCENTE GUÍA:

E.U. Mg. Sra. Patricia Letelier Sanz.

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA
CHILLÁN – CHILE
2010**

ÍNDICE

Resumen.....	3
I.Introducción	4
Presentación, Fundamentacon del Problema e Importancia para la Enfermería..	6
Pregunta de Investigación	10
Problematización	10
Marco Teórico.....	12
Marco Empírico	27
Propósito de la Investigación.....	31
Objetivos.....	31
Variables de Estudio.....	32
II. Metodología de la Investigación	33
Tipo de diseño	33
Universo	33
Criterios	34
Aspectos Éticos de la Investigación	34
Recolección de datos	35
Descripción del Instrumento Recolector	35
Prueba Piloto	36
Procesamiento de datos	37
III. Resultados.....	38
Caracterizacion de los sujetos de estudio	38
Análisis bivariado.....	43
Discusión de los resultados.....	56
IV. Conclusiones, Sugerencias y Limitaciones	60
V. Bibliografía.....	65
VI. Anexos.....	69

RESUMEN

El ausentismo laboral es uno de los principales problemas de cualquier organización, e influye negativamente para el cumplimiento de los objetivos y misión de la misma. El ausentismo se ve influenciado por factores del individuo, la organización y el ambiente que se interrelacionan. El sector hospitalario no queda ajeno a lo anterior poniendo en jaque la organización de estos.

El presente estudio tiene por objetivo analizar la relación entre ausentismo laboral del Equipo de Enfermería del C.R. Cirugía y Medicina del HCHMCH con factores socio-demográficos, personales y laborales, en el período Enero-Diciembre 2010. Para ello se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional de corte transversal, a un universo de 109 trabajadores Profesionales de Enfermería y Técnicos de Enfermería del C.R. Medicina y Cirugía del HCHMCH, de los cuales quedaron disponibles para este estudio 80 individuos.

Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario autoaplicado, realizado durante el mes de Mayo del 2011, para conocer las características sociodemográficas, personales y laborales de los sujetos en estudio, instrumento creado por los autores. Además se utilizó la escala de depresión y ansiedad de Goldberg. Los resultados se procesaron en el programa estadístico SPSS 17.

El estudio permitió demostrar que el ausentismo laboral se relaciona sólo con los antecedentes mórbidos ($p=0,001$) y el tipo de contrato ($p=0,012$) de los individuos estudiados. El resto de las variables no resultaron con significación estadística, pero de su análisis se obtuvo información, que permitió conocer el perfil sociodemográfico, personal y laboral del equipo de enfermería en estudio.

Palabras claves: Ausentismo Laboral, Antecedentes Mórbidos, Tipo de Contrato, Equipo de Enfermería.

I. INTRODUCCIÓN

Salud, para la OMS, es el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 1946). Es por esto que conservar dicho estado es primordial para enfrentar los diversos problemas que surgen a diario en la vida cotidiana de cada persona, evitando desajustes que pudiesen llevar a la enfermedad y repercutir negativamente en la productividad laboral de éstas.

Los investigadores en base a su conocimiento y experiencia opinan que en el contexto hospitalario los factores de riesgo de alteración del estado de bienestar al que se ve sometido el profesional de enfermería son innumerables; siendo de gran importancia el estrés del personal que labora en estos centros asistenciales, relaciones interpersonales poco gratificantes, falta de recursos materiales y humanos, alta demanda asistencial, y actualmente la reestructuración de los servicios post-terremoto, todas estas vivencias pueden alterar el estado de salud física, mental o espiritual de estos profesionales, lo que finalmente afecta indirectamente la calidad del cuidado que proporcionan a los usuarios. Entonces resulta fundamental conocer los factores que se relacionan con el ausentismo laboral de los profesionales de enfermería puesto que comprometen el normal curso de las actividades, el funcionamiento adecuado del sistema de salud, los cuidados proporcionados a los usuarios, dificultando el cumplimiento de metas y objetivos de la institución. Los motivos de ausentismo laboral son variados y, no siempre por causa del empleado; también puede existir responsabilidad de la organización en la que laboran estos profesionales; problemas en la supervisión y especialización de tareas, la falta de motivación, condiciones de trabajo poco adecuada, escasa integración de empleados en la organización, impacto psicológico de una dirección poco participativa y deficiente, por nombrar algunos.

En consecuencia el ausentismo ha ido en aumento en las últimas décadas, constituyéndose en un problema cada vez mayor, razón por la cual se debe contar con los mecanismos adecuados para medirlo, valorarlo y solucionarlo, por lo que conocer los factores que se relacionan con el ausentismo laboral de los profesionales de enfermería es de vital importancia para proponer estrategias dirigidas a la prevención de alteración de la salud, las que pueden constituirse en una guía para futuras acciones.

PRESENTACIÓN, FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA E IMPORTANCIA PARA ENFERMERÍA

El ausentismo laboral es uno de los principales problemas de cualquier empresa, institución pública o privada, con o sin fines de lucro, de servicios o producción, y que influye negativamente en el cumplimiento de los objetivos y misión de la misma.

Stephen Robbins, citado por Ángel Cruz, señala que "el ausentismo es un aspecto importante a considerar dentro de las empresas, es por ello que hay que planificar y desarrollar estrategias que controlen las causas que lo originan, tomando decisiones que permitan reducir la ausencia de los empleados al trabajo, creando una cultura que logre acoger las buenas iniciativas, así como desechar las malas" (Cruz, 2009).

Si bien es cierto en la actualidad las condiciones laborales han mejorado ostensiblemente tanto en infraestructura, como en sueldos, la gente opta por un trabajo que quede más cerca de su hogar, y que tenga mejor acceso a locomoción. Pese a todo ello el ausentismo laboral sigue en aumento, las empresas por tanto, realizan esfuerzos importantes para conocer las razones de este ausentismo y así, lograr disminuirlo, pues impacta en la organización, en la gestión, en la ejecución de actividades y en la productividad.

Davis Keith, citado por Ángel Cruz, señala que "el fenómeno del ausentismo representa un problema no solamente para el trabajador sino para la empresa, el primero, se ve afectado en su salario, en la seguridad en el trabajo, en el bajo rendimiento, la calidad de su mano de obra, reincorporación al trabajo y deficiencias en los servicios que impiden el buen desarrollo y logro de objetivos, por otro lado la empresa sufre de las consecuencias y se ve afectada

económicamente, en su presentación de bienes y servicios y en el mercado entre otros” (Cruz, 2009).

Importante es destacar que cada vez adquiere mayor importancia para la enfermería el tema de la gestión, ya que, un dominio y manejo adecuado por parte del personal permitirá contar con un recurso humano capacitado en la administración de los servicios de enfermería. Para que la gestión en una institución de salud sea adecuada, se debe considerar , además de los recursos económicos, el valioso recurso humano, respetando al personal en su individualidad, teniendo en cuenta que cada uno tiene características propias y habilidades que son complementarias, siendo muy importante entonces conocer a los integrantes del equipo no solo profesionalmente, sino también holísticamente. Una gestión ineficaz, el deterioro de las relaciones laborales, la rutina, la falta de control sobre las decisiones que afectan la vida de cada uno y el exceso de trabajo son factores que pueden incrementar el ausentismo laboral (Marriner, 2009).

El hospital, como empresa de servicios, también se ve afectado por el ausentismo de sus trabajadores, incluso con mayor frecuencia, ya que generalmente las condiciones laborales que ofrecen a sus empleados son más deficientes que en otras instituciones, se trabaja con insuficientes recursos, existe una alta demanda asistencial y a veces, poco personal para satisfacer esta demanda. En este contexto probablemente los estamentos más susceptibles a estas ausencias son los profesionales de enfermería y los técnicos paramédicos, debido a la frecuente exposición a factores de riesgo como los mencionados a los que además se suma la situación de salud personal y familiar, enfrentar situaciones de vida y muerte de sus pacientes, alto nivel de estrés, entre otros. Resulta preocupante esta situación pues el equipo de enfermería constituye la principal fuerza laboral en el hospital, sobre él recae gran responsabilidad, tanto administrativa como asistencial. Trabajan con un sistema muy jerarquizado de actividades, las cuales se realizan mediante división de tareas a través de normativas, rutinas, reglamentos o

simplemente cultura laboral, por lo cual la ausencia de uno de los miembros del equipo genera: desorganización del servicio y del trabajo, insatisfacción, aumento de los niveles de estrés, cansancio físico, falta de compañerismo, mayor probabilidad de cometer errores, falta de reposición de personal y conflictos entre compañeros de trabajo o la presencia de personal nuevo poco entrenado (Becker y Oliveira, 2008).

En consecuencia la ausencia laboral perjudica a:

- Usuarios: pues disminuye la cantidad y calidad de los cuidados.
- Enfermeros supervisores: ya que es de su responsabilidad la gestión administrativa y de los cuidados, lo que puede causar en ellos altos niveles de estrés.
- Enfermeros clínicos y Técnicos de Enfermería: pues se genera una sobrecarga importante debido a que además de cumplir con su trabajo, deben cubrir el de quien se encuentra ausente, generando una carga excesiva que puede repercutir en su salud física y/o mental. Este trabajador podría más tarde también ausentarse, generándose entonces un ciclo negativo en la vida del hospital. (Becker y Oliveira, 2008).

Lo anteriormente expuesto motivó el interés por conocer si existe relación entre los factores sociodemográficos y de salud del Equipo de Enfermería y el ausentismo laboral, en los Centros de Responsabilidad Cirugía y Medicina del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán.

Sobre la base del conocimiento generado en esta investigación se espera además:

- Mostrar a las distintas instancias administrativas hospitalarias los resultados de esta investigación con la finalidad de que ellos contribuyan a la toma de decisiones que permita arbitrar las medidas necesarias a través de la

prevención y control de situaciones que puedan ser modificables para la disminución del ausentismo laboral.

- Entregar un sustento que se sirva como base para futuras investigaciones en el tema con el propósito final de minimizar las repercusiones que tiene el ausentismo en los cargos administrativos, asistenciales y en la atención al usuario.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Existe una relación significativa entre los factores socio-demográficos, personales y laborales del Equipo de Enfermería del C.R Medicina y Cirugía del HCHMCH y el ausentismo laboral?

PROBLEMATIZACIÓN

- ¿Qué relación existirá entre la *edad* del Equipo de Enfermería del C.R. Medicina y Cirugía del HCHMCH y la presencia de ausentismo laboral?
- ¿Qué relación existirá entre el *sexo* del Equipo de Enfermería del C.R. Medicina y Cirugía del HCHMCH y la presencia de ausentismo laboral?
- ¿Qué relación existirá entre la *condición de pareja* del Equipo de Enfermería del C.R. Medicina y Cirugía del HCHMCH y la presencia de ausentismo laboral?
- ¿Qué relación existirá entre la *existencia de hijos* del Equipo de Enfermería del C.R. Medicina y Cirugía del HCHMCH y la presencia de ausentismo laboral?
- ¿Qué relación existirá entre los *antecedentes mórbidos agudos y/o crónicos* del Equipo de Enfermería del C.R. Medicina y Cirugía del HCHMCH y el ausentismo laboral?
- ¿Qué relación existirá entre la *percepción de ansiedad* del Equipo de Enfermería del C.R. Medicina y Cirugía del HCHMCH y la presencia de ausentismo laboral?
- ¿Qué relación existirá entre la *percepción de depresión* del Equipo de Enfermería del C.R. Medicina y Cirugía del HCHMCH y la presencia de ausentismo laboral?
- ¿Qué relación existirá entre el *rol de cuidador* del Equipo de Enfermería del C.R. Medicina y Cirugía del HCHMCH y el ausentismo laboral?

- ¿Qué relación existirá entre el *nivel de satisfacción laboral* del Equipo de Enfermería del C.R. Medicina y Cirugía del HCHMCH y la presencia de ausentismo laboral?
- ¿Qué relación existirá entre la *ocupación* del Equipo de Enfermería del C.R. Medicina y Cirugía del HCHMCH y el ausentismo laboral?
- ¿Qué relación existirá entre los *años de trabajo* el Equipo de Enfermería del C.R. Medicina y Cirugía del HCHMCH y el ausentismo laboral?
- ¿Qué relación existirá entre el *sistema de turnos* del Equipo de Enfermería del C.R. Medicina y Cirugía del HCHMCH y la presencia de ausentismo laboral?
- ¿Qué relación existirá entre el *tipo de contrato* del Equipo de Enfermería del C.R. Medicina y Cirugía del HCHMCH y el ausentismo laboral?

MARCO TEÓRICO

La sociedad está conformada por organizaciones bastante complejas y diferenciadas: gubernamentales, comerciales, industriales o de servicios (bancos, hospitales, otros.), siendo un recurso muy valioso, y común para todas, el *recurso humano*, por lo que nos es posible visualizar en forma separada a personas y organizaciones, ambas constituyen un sistema. Este recurso, junto con los materiales y financieros, serán destinados a la producción, que es la finalidad de la organización. Las personas aportan a la organización sus habilidades, aptitudes, competencias, pero también sus individualidades lo que a veces es un aspecto difícil de manejar. Es necesario entonces, que se conjuguen una serie de factores como: fuerza de trabajo calificada, ética de los empleados, relaciones interpersonales, adecuada percepción de los objetivos de la institución, y compromiso del funcionario para disminuir el ausentismo (Chiavenato, 1994).

Los investigadores señalan que en consecuencia se produce una variación del conjunto integrado por el *hombre*, la *organización* y el *medio ambiente*, surge la necesidad de estudiar al trabajador en su medio laboral, tratando de explicar, de algún modo, los fenómenos que influyen dentro de la organización, como el *ausentismo laboral*, ya que se han establecido una serie de relaciones que se dan entre este fenómeno, la calidad de vida del trabajador y la organización.

Para Chiavenato el ausentismo designa las faltas o ausencias de los empleados al trabajo, es decir, “la suma de los períodos en que los empleados de la organización están ausentes del trabajo, ya sea por falta o por tardanza, debido a la mediación de algún motivo”, refiriéndose a las ausencias en momentos en que los empleados debieran estar trabajando normalmente (Chiavenato, 1994). En tanto, la Organización Internacional del Trabajo (1991), citado por José D'Ottone, lo define 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”. Quedan diferenciadas en esta definición, dos tipos de ausentismo: el llamado ausentismo “voluntario” (no asistencia de un empleado que se pensaba que iba a ir) y el llamado ausentismo “involuntario” (de causa médica) (D’Ottone, 2006). La Real Academia Española de la Lengua (RAE), define el ausentismo como la “Abstención deliberada de acudir al trabajo” o, “Costumbre de abandonar el desempeño de funciones y deberes anejos a un cargo” (RAE, 2010). Inicialmente existían diferencias entre “absentismo laboral” y “ausentismo laboral”, el primero se entendía como un acto voluntario, y el segundo como un acto involuntario, compartiendo ambos la conducta de no asistir al trabajo. Hoy, ambos conceptos son considerados sinónimos, al establecer que el absentismo o ausentismo laboral es “el conjunto de ausencias por parte de los trabajadores de un determinado centro de trabajo, justificadas o no”.

Según Rhodes y Steers, los estudios de psicólogos organizacionales han acumulado un cuerpo de conocimientos durante las últimas décadas que ha permitido consensuar de algún modo una serie de axiomas básicos, bien fundamentados empíricamente, que resumen el estado en que se encuentra el fenómeno del ausentismo laboral (Rodríguez y cols., 1996).

El ausentismo es:

- Un fenómeno universal.
- Costoso, tanto para la organización como para el individuo.
- Influenciado por una serie de diferentes factores interrelacionados.
- Asociado a un número importante de consecuencias.

Mesa y Kaempffer (2004), señalan que la bibliografía sobre ausentismo laboral sostiene, que aunque el ausentismo laboral sea justificado por licencias médicas, no significa que tales ausencias son exclusivamente por causas médicas. En dicha bibliografía coexisten cuatro modelos explicativos:

I.-Modelo Económico de Ausentismo Laboral: Sostiene que el comportamiento ausentista se debe a la interacción de dos fuerzas: las motivaciones individuales de ausencia de los trabajadores y cuánta ausencia puede ser tolerada por los empleadores. Los trabajadores tienen preferencias individuales de ausencia y como ellos son los actores de la oferta en el mercado de trabajo, eligen la cantidad de ausencias que maximizan sus utilidades mediante el cálculo de los beneficios y costos marginales de las oportunidades que enfrentan. Los empleadores pueden tolerar un cierto nivel de ausencia, ya que al igual que los trabajadores, efectúan el cálculo de los beneficios y costos marginales del ausentismo, determinando la magnitud de ausencia que minimizan los costos de la empresa, y en consecuencia maximiza las utilidades.

II.-Modelo Médico del Ausentismo Laboral: Sostiene que existen varios factores que contribuyen a un patrón de ausentismo laboral: demográficos (edad, sexo y nivel ocupacional), satisfacción con el empleo (general, remuneración, realización personal), características organizacionales (a unidades de trabajo más grandes, mayor nivel de ausentismo), contenidos del empleo (nivel de autonomía, responsabilidad) y otros como compromiso, distancia al trabajo, etc.

III.-Ausentismo Laboral y Retiro Organizacional: Sostiene que los trabajadores que se retiran voluntariamente de las organizaciones, tienen una mayor tasa de ausentismo que aquellos que permanecen. Tendiendo a ser los más jóvenes y de menor posición los que perciben más oportunidades fuera de la organización que dentro de ella. En cambio, los trabajadores de mayor edad y mejor posición tienen mucho más que arriesgar en términos de beneficios y enfrentan menos oportunidades fuera de la organización.

IV.-Modelo Psicosocial del Ausentismo Laboral: Sostiene que diferentes culturas de ausencia emergen como resultado de la interacción entre individuos, grupos de trabajo y la organización. El total del tiempo perdido crea una cultura de ausencia, donde la decisión de ausencia se toma en marco de esta cultura ausentista. La ausencia es una conducta individual dentro de un contexto social y las motivaciones de ausencia operan restringidas o influenciadas por las normas

de ausencia propias de las correspondientes culturas de ausencia (Mesa y Kaempffer, 2004).

Robbins (2004), citado por José D'Ottone Clemenco, propuso que el ausentismo es una variable dependiente, junto con la *productividad*, la *rotación* y la *satisfacción*. Estas variables dependientes, serían resultado de la interacción de diferentes factores que actúan en el plano del individuo, del grupo al que pertenece y, del sistema de la organización. Estos factores, no son aislados sino que interactúan unas con otras en diferentes grados, dentro de su mismo nivel, y también en distintos niveles: (D'Ottone, 2006)

<u>Plano del individuo</u>	
-Capacidad	-Percepción
-Aprendizaje individual	-Personalidad y emociones
-Motivación	-Características biográficas
-Valores y actitudes	-Toma de decisiones individual
<u>Plano del grupo</u>	
-Comunicación	-Estructura de los grupos
-Conflicto	-Equipos de trabajo
-Poder y política	-Liderazgo y confianza
<u>Plano del sistema de la organización</u>	
-Cultura de la organización	-Diseño y tecnología del trabajo
-Estructura y diseño de la organización	-Políticas y prácticas de recursos humanos.

A través del tiempo el concepto de ausentismo se ha ido modificando hasta llegar a abarcar una importante dimensión social, económica y humana, con repercusiones a tres niveles:

- Para la empresa: dificulta la planificación, es un obstáculo para los objetivos, baja productividad, disminuye la calidad de las tareas, incide en los costos finales,

se debe cubrir el puesto del ausentista, distribuir el trabajo entre el resto del equipo, accidentes laborales.

- Para el trabajador: puede reducir su estrés, evita problemas psicosociales de adaptación laboral, huye de la insatisfacción laboral, pero genera tensión entre los compañeros, significa un aumento en la carga de trabajo sin que conlleve necesariamente un reconocimiento o gratificación salarial, puede disminuir sus percepciones económicas.
- Para la sociedad: supone una disminución de los ingresos a la Seguridad Social, encarecimiento de productos, deficiencia en los servicios. (Nova, 1996)

Muchas organizaciones tratan de combatir el ausentismo laboral actuando sobre los efectos: sustituyendo los empleados que se desvinculan, descontando los días sin laborar, o castigando a los ausentes. Sin embargo, la causa del problema permanece indefinidamente, siendo la tendencia actual establecer las causas o determinantes y actuar sobre ellos y, no sobre los efectos (Leonett y Méndez, 2005). Hay que entender que las causas del ausentismo son complejas y no siempre dependen solo del propio empleado, sino también de la organización. Entre las principales están: (Chiavenato, 1994)

-Enfermedad comprobada	- Dificultades y problemas financieros.
-Enfermedad no comprobada.	- Problemas de transporte.
-Razones o responsabilidades familiares.	- Baja motivación para trabajar.
-Retardos involuntarios por fuerza mayor.	- Deficiente supervisión de la jefatura.
-Faltas voluntarias por motivos personales.	-Política inadecuada de la organización.

Entre otras causas están: (Rodríguez y Ortiz, 1999)

- Estrés, ansiedad producto del trabajo.
- Situaciones de inseguridad y/o clima laboral insostenible.
- Falta de expectativas e insatisfacción laboral.
- Falta de promoción laboral y desigualdad en oportunidades.
- Empobrecimiento de las tareas.
- Escasa integración del empleado.
- El impacto psicológico de una dirección deficiente.

Entre las características biográficas se considera la *edad*, que es posible suponer se relaciona de manera inversa con el ausentismo. Por lo general, los empleados mayores tienen menores porcentajes de faltas evitables que los trabajadores más jóvenes. Sin embargo, tienen porcentajes más elevados de ausencias inevitables. Probablemente esto se deba a las condiciones de salud menos buenas que se asocian con el envejecimiento, y a los periodos de recuperación más largos que necesitan cuando se lesionan. Respecto al *sexo*, la evidencia indica de manera consistente que las mujeres tienen mayores porcentajes de ausentismo que los hombres. En las mujeres predominan más las faltas motivadas por factores familiares que en hombres, donde en estos últimos es más frecuente por enfermedad. Respecto al estado civil o *condición de pareja*, se dice que los empleados casados tienen menos ausencias, presentan menos rotación y están más satisfechos con sus puestos que sus compañeros solteros. Respecto a los *hijos*, hay evidencia importante que indica que el número de hijos de un empleado está relacionado positivamente con el ausentismo, especialmente entre las mujeres. Otra característica es la antigüedad en el puesto o *años de servicio* donde la investigación que relaciona la antigüedad con el ausentismo es muy directa. Los estudios muestran consistentemente que la antigüedad está relacionada en forma negativa con el ausentismo. De hecho, en términos tanto de la frecuencia de las faltas como del total de días perdidos en el trabajo, la antigüedad es la variable explicativa más importante por sí sola. (Robbins, 1996)

Importantes estudios sobre ausentismo laboral señalan como causas que propician excesivas ausencias laborales: problemas de salud relacionados con la mente (estrés, ansiedad laboral, depresión, y muy particularizado, el acoso laboral y burnout), situaciones de inseguridad, pocas expectativas en la continuidad del empleo, el tipo de contrato, pocas o nulas posibilidades de promoción, inexistente inversión en formación del personal, mínima motivación y satisfacción y, las responsabilidades familiares (Porret, 2006). El ausentismo laboral también es considerado una medida muy cercana al grado de bienestar, satisfacción y motivación que ha alcanzado la persona, tanto en el área personal como laboral, ya que una persona infeliz o con problemas familiares ve disminuida su capacidad de rendir laboralmente (Becker y Oliveira, 2008). Resulta indiscutible la relación existente entre *motivación y clima organizacional*. Según Chiavenato, el clima organizacional o laboral se refiere al ambiente interno existente entre los miembros de la organización, estando estrechamente ligado al grado de motivación de los empleados. El clima es favorable cuando proporciona la satisfacción de las necesidades y la elevación de la moral, y desfavorable cuando no logra satisfacer esas necesidades. Según el clima los trabajadores crean una visión y una forma de comportarse dentro de la organización (Chiavenato, 2000). Cuando las condiciones en que se trabaja no son las idóneas, existe la percepción de inseguridad, y el clima se vuelve insoportable, por lo que los trabajadores se transforman en ausentistas como única salida para preservar su dignidad y no deteriorar su salud mental. Lo contrario ocurre en los empleados con un alto grado de motivación, en los que prácticamente no se producen faltas injustificadas, e incluso existe un menor número de ausencias por enfermedad (Rodríguez, 1996). Gran parte del ausentismo injustificado se relaciona con la falta de interés y motivación del empleado así como la falta de compromiso con el empleador y por supuesto sus problemas personales y familiares. Es inevitable que exista un pequeño número de empleados que trasladan consciente o inconscientemente sus frustraciones, su conflictividad emocional o simplemente su irresponsabilidad o la falta de autoestima, al terreno de sus relaciones con su trabajo (Asociación de

empresarios del Henares, 2005). Arias Galicia, citado por Pilar Nova, manifiesta que *“una de las más sutiles y al mismo tiempo más comunes identificaciones del descontento o actitud negativa de los empleados y de su inquietud, es el ausentismo”* (Nova, 1996).

El sector salud no está ajeno a lo anteriormente planteado, el ausentismo por ende se constituye así en un factor que podría poner en serios problemas su administración, pues afecta la calidad y productividad en la atención de los usuarios. En los servicios especializados se debe contar con un equipo de colaboradores disponibles, que en caso de una ausencia puedan cubrir el turno que no tiene relevo. Aspecto de especial importancia en los profesionales de la salud y particularmente en el profesional de enfermería, pues ellos deben velar ininterrumpidamente por la salud física y mental de quienes están a su cargo y entregar una atención de calidad. Los enfermeros/as deben responder a su función asistencial, apoyando, incrementando la salud o recuperando los procesos patológicos, aún estando rodeado de situaciones o factores que puedan llegar a sobrepasar los límites de exigencia mental y corporal.

En los centros hospitalarios, como en todo trabajo, las personas tienen que aprender cómo hacer frente a las tensiones del trabajo, así como un balance de la vida familiar y social. Estudios han revelado que las enfermeras chilenas identifican como factores de riesgo de su salud las tensiones del rol materno (en relación con el cuidado y bienestar de los hijos adolescentes, sentimientos de culpa en relación con los hijos, y percibir que a veces debe elegir entre su trabajo y el rol de madre) y la falta de apoyo de la pareja (apoyo instrumental y emocional en las tareas del hogar y el cuidado de los hijos). (Porret, 2006)

Existen otros factores tales como la alternancia en los horarios que perturba los ritmos de vida, las costumbres domésticas (horario de comidas, momentos de reposo y reunión). Un esquema de turnos tradicional es el denominado “cuarto

turno”, que es un sistema preferido por una proporción significativa de enfermeras y técnicos paramédicos. Las principales debilidades del sistema de cuarto turno son su alta irregularidad, pero sus principales fortalezas son el alto número de días libres por semana, moderado impacto sobre el ritmo sueño-vigilia y moderada desvinculación social y familiar. Habitualmente estos factores se agrupan en tres categorías para clasificar su impacto en las personas: trastornos del sueño, alteraciones físicas y psicológicas y, trastornos sociales y familiares (Córdova, Hevia y Figueroa, 2006).

Los Hospitales han sido clasificados como centros de trabajo de alto riesgo, por el National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) de los Estados Unidos, por la multiplicidad de riesgos a los cuales se exponen los trabajadores. En este sentido, uno de los más expuestos a los riesgos es el Equipo de Enfermería, que corresponde a un número importante de los trabajadores de un hospital, y es el principal encargado en la mayor parte de los servicios, realizando su trabajo de forma ininterrumpida en turnos alternos, con horas extras, y enfrentado a situaciones de estrés ocupacional. Dentro de los riesgos a los que se expone el Personal de Enfermería están los agentes infecciosos, posturas inadecuadas, levantamiento de cargas durante la manipulación de pacientes, que pueden llevar a accidente o enfermedad física, el contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, constituyendo una carga mental y elevada tensión emocional. A esto se suman las dificultades cotidianas ligadas a la organización del trabajo, como: sobrecarga, problemas de comunicación con el equipo de salud, largas jornadas laborales, rotación de turno, jornada nocturna, escasez de personal o bajas remuneraciones. En líneas generales, los factores de riesgos ocupacional a los que se exponen los trabajadores de la salud, y en particular el Personal de Enfermería, pueden clasificarse en:

-Factores de riesgos biológicos: Son los más conocidos. El contacto con fluidos orgánicos (saliva, esputo, sangre, heces, otros), en algunas ocasiones sin las

medidas de protección adecuadas, que permitan el cumplimiento de asepsia y antisepsia, hacen de estos uno de los principales riesgos a los que se expone.

-Factores de riesgos químicos: En los hospitales se utiliza gran cantidad de sustancias químicas, pudiendo ocasionar irritaciones, daño sobre diversos órganos, inclusive cáncer.

-Factores fisiológicos o de sobrecarga física: Estudios epidemiológicos han puesto en evidencia el dolor de espalda, a nivel lumbar, como uno de los principales problemas de salud laboral del personal responsable del cuidado de pacientes. El frecuente contacto con los pacientes, los niveles de estrés postural por la posición de pie prolongada, posturas inconfortables como: flexión del tronco y/o marcha excesiva durante la jornada laboral son los más conocidos.

-Factores físicos: Se incluye el ruido, condiciones de iluminación y ventilación a veces deficientes.

-Factores mecánicos o de riesgo de accidentes: A nivel hospitalario, el más evidente es la manipulación de objetos corto-punzantes, como agujas. También existe el riesgo de traumatismos y caídas.

-Factores psicosociales: Son los elementos no físicos del trabajo, incluyendo el clima organizacional, la complejidad de las tareas y también atributos psicológicos de los trabajadores como su actitud frente al trabajo e inclusive el tipo de personalidad. Estos factores psicosociales son las percepciones subjetivas que el trabajador tiene de los factores organizacionales, estos últimos considerados como aspectos objetivos de como el trabajo es organizado, supervisado y efectuado. (Borges, 1998)

Todos estos factores, interrelacionados, son los que provocan el colapso físico y mental del personal de enfermería, lo que se convierte en ausencias laborales, ahí surge la importancia de definir y establecer cuales son los factores y la interacción entre ellos, que se relacionan con tales ausencias.

En Chile, producto de un severo desfinanciamiento en los servicios hospitalarios que impactó en la calidad del servicio y en la financiación del recurso humano, desde el año 2002 se implementa una reforma sanitaria orientada a definir garantías explícitas en salud y exigibles para los ciudadanos y mejorar los modelos de atención y gestión del sistema. Uno de los principales cambios impulsados por la Reforma de Salud, se refleja principalmente en la forma de gestionar los recursos de los Hospitales Públicos, y por la entrega de ciertas libertades o atribuciones a sus directores, que hasta ahora sólo tenían los Servicios de Salud y las instituciones privadas. En este contexto, la implementación de Centros de Responsabilidad en los Hospitales de mayor complejidad permitirá descentralizar el presupuesto y decisiones antes centralizadas en los Servicios mencionados y, además, mejorar la calidad de la atención a través de los diferentes mecanismos de control y evaluación externos e internos creados, y otros que los propios Establecimientos deben diseñar (Méndez y Torres, 2010). Un Centro de Responsabilidad (C.R.) es una *unidad de gestión*, que cuenta con recursos, dirigida por un responsable en quien se ha delegado un determinado nivel de decisión para el logro de los objetivos de la unidad. Estas unidades sirven para transparentar la utilización de recursos, facilitar la planificación global del establecimiento, descentralizar las decisiones de uso de recursos del Establecimiento y, para crear una estructura organizacional que facilite el control de gestión, la gestión de procesos y orientación hacia el usuario del Establecimiento (HCGGB, 2010).

Por la forma en que los centros hospitalarios se administran y se relacionan con su medio, podrían ser comparados con un *sistema*, con sus respectivos *subsistemas*. Un Sistema es definido como un conjunto de elementos, relacionados de modo dinámico, que desarrollan una actividad para alcanzar un determinado objetivo o propósito (Chiavenato, 2000). Todo sistema requiere materia, energía e información obtenidas en el ambiente, que constituyen los insumos o entradas de recursos necesarios para que el sistema pueda operar. Dichos recursos son

procesados en las diversas partes del sistema (subsistemas) y transformados en salidas o resultados que retornan al ambiente. El ambiente, es todo lo que rodea al sistema y sirve para proporcionarle los recursos necesarios para su existencia. El ambiente también es fuente de contingencias y amenazas para el sistema. Los sistemas se clasifican en cerrados o abiertos, según el modo como interactúan con el ambiente:

1. El sistema cerrado tiene pocas entradas y salidas en relación con su ambiente externo, las cuales son bien conocidas y guardan entre sí una razón de causa y efecto: a una entrada determinada (causa) sigue una salida determinada (efecto); por esta razón, el sistema cerrado también se denomina mecánico o determinista.
2. El sistema abierto posee numerosas entradas y salidas para relacionarse con el ambiente externo, las cuales no están muy bien definidas, y sus relaciones de causa y efecto son indeterminadas. Por esta razón, el sistema abierto también se denomina orgánico. Son ejemplos de este tipo de sistema las organizaciones en general todos los sistemas vivos, especialmente el *hombre*.

El sistema abierto se relaciona con su ambiente y consigo mismo o “internamente”, lo que hace que las interacciones entre sus componentes afecten el sistema como un todo (Totalidad). El sistema abierto modifica la estructura y los procesos de sus componentes internos para adaptarse al ambiente. La adaptabilidad es un continuo proceso de aprendizaje y autorganización. En esta teoría, las partes de la organización se presentan como subsistemas interrelacionados dentro de un macrosistema. Estas interrelaciones obligan a una integración sinérgica del sistema total, de manera que el todo es mayor que la suma de las partes (Chiavenato, 2000). Dentro de las relaciones causa/efecto, de cambios y ajustes del sistema, derivan dos fenómenos: la *Entropía*, la tendencia de los sistemas a desgastarse, desintegrarse, al máximo desorden. Si aumenta la información, disminuye la entropía, pues la información es la base de la configuración y del orden y, la *Homeostasis*, el equilibrio dinámico entre las partes

del sistema. Los sistemas tienden a la adaptación con el fin de alcanzar un equilibrio interno frente a los cambios del entorno. (Freese, 2007)

El concepto de sistema abierto se puede aplicar a diversos niveles: al individuo, grupo, organización y la sociedad. Para llevar este concepto al ámbito de la Salud y Enfermería, es que dentro de los diversos Modelos y Teorías de Enfermería, existe uno que se relaciona con la Teoría de Sistemas, el *Modelo de Sistemas de Betty Neuman*, en que: (Freese, 2007)

- Todos los elementos interaccionan dentro de una organización compleja.
- El entorno y el hombre, fenómenos básicos del modelo de sistemas, mantienen una relación recíproca.

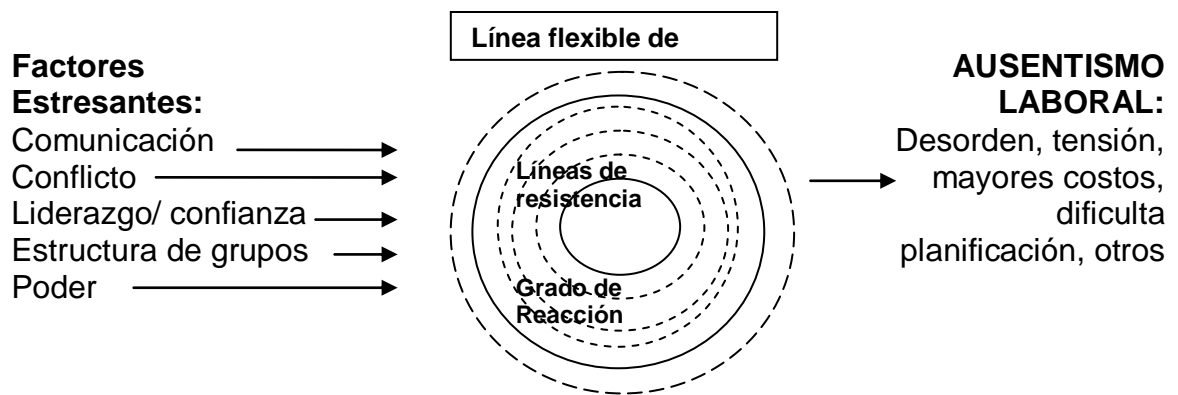
Este describe la adaptación como el proceso mediante el cual un organismo satisface sus necesidades, siendo un proceso dinámico y continuo. Además, presenta el concepto de entorno como el conjunto de factores o fuerzas internas y externas que rodean al hombre e interactúan con el, adquiriendo importancia los elementos o factores estresantes, que son las fuerzas del entorno que interactúan con la estabilidad de sistema y pueden modificarlo:

- Intrapersonal, que tienen lugar en el interior del individuo, como las respuestas condicionadas.
- Interpersonal, que tiene lugar entre uno o mas individuos, como las expectativas de rol.
- Extrapersonal, que se dan en el exterior del individuo, como las circunstancias económicas.

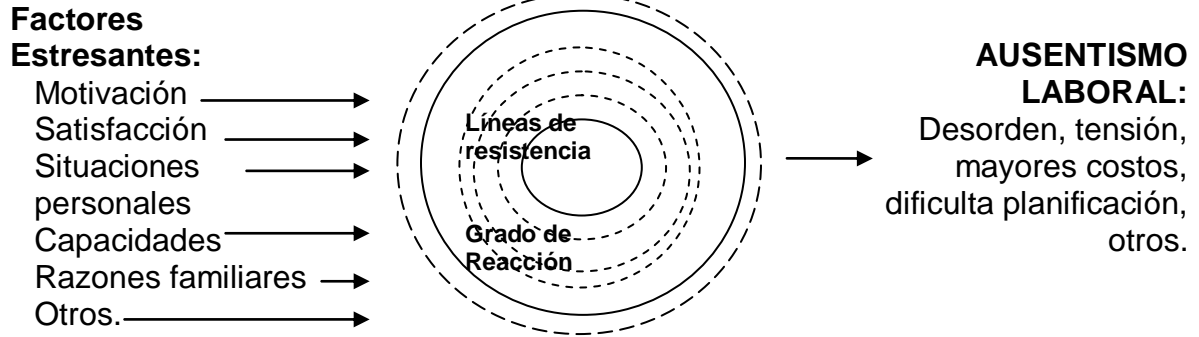
Entendiendo un Sistema como un conjunto organizado de elementos que interactúan y se influyen recíprocamente para alcanzar un determinado objetivo; un sistema abierto como el que está íntimamente relacionado con su medio, se puede establecer una analogía con los sistemas hospitalarios, el que está conformado por distintas partes, el caso del Equipo de Enfermería, que

interaccionan por un objetivo, cumplir con la asistencia en el proceso de enfermedad. El Sistema Hospitalario, o el Subsistema de Enfermería, cumple las propiedades de los sistemas abiertos: (Freese, 2007)

- **Totalidad:** Un cambio que se produzca en una de las partes (subsistemas) del sistema lo afectará en su totalidad, producto de la relación que mantienen cada uno de ellos. Ejemplo es el ausentismo dentro del propio Equipo de Enfermería, que afecta la organización del trabajo.
- **Equifinalidad:** El equipo debe readecuarse, reorganizarse para cumplir con los objetivos, a pesar de los cambios experimentados. Es un proceso difícil, pero se debe cumplir la atención óptima de los usuarios.
- **Retroalimentación:** Las salidas del sistema influyen nuevamente en el sistema, como un flujo de información que vuelve a introducirse al sistema para informarle acerca del efecto de las acciones que se tomaron como corrección con el objeto que se pueda controlar y seguir acciones futuras.



El personal de Enfermería es un Ser único, que interactúa con diferentes factores a nivel intrapersonal, interpersonal y extrapersonal (fisiológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales) con interrelaciones variables que lo afectan a él y su relación con el entorno.



Existen distintos factores que influyen sobre el Personal de Enfermería, que hace que se ausente del trabajo. El personal de Enfermería, debe desarrollar múltiples funciones coordinadamente con su equipo de trabajo. El ausentismo influirá directamente sobre el resto del equipo, reorganizando sus labores para cumplir con su objetivo, provocando desestabilidad del sistema, mayor grado de tensión e insatisfacción del resto del Equipo de Enfermería debido a la mayor carga laboral, disminución en la calidad del trabajo, el riesgo de cometer errores, lo que afecta directamente la atención de los pacientes.

MARCO EMPIRICO

Para efectos de este tema, la evidencia empírica fue escasa, encontrándose principalmente estudios descriptivos y reducida referencia nacional respecto a ausentismo laboral en personal de enfermería.

Méndez Oscar y Leonett Daniel en su trabajo **“Análisis de los factores que generan ausentismo laboral en el personal de Enfermería del centro médico docente “La Fuente” Maturín”** Venezuela (2005). Los resultados revelan que el 87.5% de la población de estudio tiene vida de pareja, lo cual indica que poseen compromisos familiares, y esto podría ser una causa para que se ausenten. Se hace referencia a si el empleado se ausenta por motivo de enfermedad de sus hijos donde el 62.5% señaló que falta al trabajo cuando la salud de sus hijos esta delicada, un 37.5% opinó que no se ausenta. El total de los encuestados considera, que las principales causas atribuibles al trabajador que generan ausentismo en el centro médico docente son las enfermedades y la insatisfacción laboral. En síntesis los principales factores externos que causan ausentismo laboral son: Las enfermedades que puedan presentar los trabajadores o sus hijos e insatisfacción laboral. En cuanto a los principales factores internos que causan este fenómeno en la empresa son: Falta de liderazgo y supervisión, bajos salarios, exceso de trabajo (producto de las ausencias del personal que labora y la poca cantidad de enfermeras), falta de control interno, ambiente físico inapropiado, nivel bajo de identificación con la empresa, y la poca participación en la toma de decisiones. (Leonett y Méndez, 2005).

En **“Ausentismo y su relación con satisfacción laboral de enfermería en una unidad médica de segundo nivel”**, Torres-Barrera Sara y cols. (México, 2007), donde se incluyeron 205 enfermeras, la satisfacción laboral en el personal de enfermería fue moderada (62%). No se encontró correlación ni asociación entre satisfacción laboral y ausentismo (0.18 y $p=0,18$). No hubo asociación en ninguna

de las variables (edad $p=0,66$; sexo $p=0,15$; tipo de contratación $p=0,22$; categoría u ocupación $p=0,29$; turnos $p=0,11$). (Torres y cols, 2007)

En el trabajo de Becker, S. Oliveira, M., “**Estudio sobre ausentismo en profesionales de enfermería del centro psiquiátrico de Manaus, Brasil**” (Brasil, 2008), se observó que el principal motivo del ausentismo fue por enfermedad (57,05%). En cuanto a régimen se observó que son los estatales son los que más faltan (82%), quizás pueda deberse a que los temporales se preocupan más por su trabajo debido a un posible despido, pues no poseen estabilidad laboral. De las cinco categorías profesionales del equipo de enfermería (Técnico de enfermería, Auxiliar de salud, Auxiliar operativo de salud, Enfermero y Auxiliar de enfermería) fueron los Auxiliares de Enfermería (tasa de ausencia 3,92) y Auxiliar Operativo de Salud (tasa de ausencia 2,02) quienes presentaron un mayor índice de faltas, hecho que al ser comparado con las otras categorías, puede estar relacionado al sueldo bajo, menor exigencia en su formación técnico-científica y mayor exigencia física para brindar cuidados. Respecto al tiempo de servicio en la institución, quienes permanecen mayor tiempo con permiso cuando se enferman son los trabajadores que tienen mayor tiempo de servicio, pudiéndose suponer que el ejercicio continuo de la actividad, puede causar desgaste físico y mental al cuidador, ocasionando faltas por enfermedad. (Becker y Oliveira, 2008).

D. Gimenoa, D. Marko, J. M. Martínez en su trabajo “**Relación entre los factores de riesgo psicosociales laborales y la ausencia por razones de salud: motivos laborales y no laborales en España**”. (España, 2003), arrojó que “los trabajadores con alta demanda mostraron mayor riesgo de ARS (ausentismo por razones de salud) por enfermedad laboral y aquéllos con bajo control en el trabajo, mostraron un mayor riesgo de ARS por accidente de trabajo”. Concluyendo que “los factores psicosociales, la alta demanda psicológica y el bajo control en el trabajo, están relacionados diferencialmente con distintos tipos de ARS por

motivos laborales. El conocimiento de esta relación puede ser de utilidad a la hora de planificar y desarrollar las actuaciones preventivas en las empresas". (Gimenoa, Marko y Martínez, 2003).

Otro estudio, de Tenías Burillo J.M y cols. "**Ausentismo laboral por dolor de espalda en profesional hospitalario: estudio de cohorte**" (España, 2003) demostró que la incidencia por dolor de espalda fue de 8,1 IT (incapacidad temporal) por 100 personas-año (IC 95, 6.3-9.8). También se demostró que las incidencias fueron significativamente mayores en trabajadores con dolor osteomuscular al inicio del seguimiento, mayores de 50 años, mujeres, mayores cargas físicas, un "peor" ambiente psicosocial y mayores cargas domésticas. (Tenías y cols, 2003).

El proyecto Kofarips, "**Calidad de vida laboral de médicos y enfermeras de hospitales públicos en Chile**", (Chile, 2009), demostró que el profesional de enfermería es quien más muestra los efectos nocivos del trabajo en salud, como sobrecarga, sintomatología física, sintomatología psicológica, e invasión del trabajo en otras esferas de la vida. (Proyecto Kofarips, 2009).

En el trabajo de Carolina García Maturana "**Estrés laboral en personal de la Unidad de Emergencia Gineco-obstetrica, Hospital Clínico Regional Valdivia**" (Chile, 2006), se obtuvo como resultado de un total de 23 mujeres y 9 hombres, según las escalas de síntomas se identificó 6 y 9 "casos", cercano al 25% de la población. Se encontraron diferencias según sexo en cuanto a signos y síntomas enfocados al área de la autoestima y el ánimo, siendo mayores en mujeres en todos los casos. En las escalas de síntomas, como en las de estrés en el trabajo, se encontró diferencias entre los grupos estudiados. En cuanto a la frecuencia de aparición de fuentes de insatisfacción laboral, el 56,3% de la población nombró más de 6 ítems. Las fuentes de tensión en el trabajo fueron identificadas mayormente en el grupo profesional, 28,1% señaló 6 o más fuentes de tensión.

Destaca que el 78,1% de la población encuestada identificó una causa específica generadora de mayor molestia o tensión en el trabajo. Concluyendo se encontró un alto nivel de sintomatología asociada a estrés laboral; una alta prevalencia de automedicación, un alto número de episodios de morbilidad relacionados a estrés. Las fuentes de tensión laboral percibidas tienen que ver con las condiciones físicas de trabajo y la carga laboral en la mayor parte de los casos. Las fuentes de insatisfacción y de tensión son dimensiones independientes en su aparición según grupo ocupacional y sexo. (García, 2006).

Los autores, Fernanda Costa, M^a Aparecida Marques da Viera y Roseni Rosângela de Sena en **“Absentismo debido a las enfermedades entre los miembros del equipo de enfermería en un hospital de enseñanza”** (Brasil, 2009). El artículo presenta los resultados de la investigación identificando las causas del absentismo debido a enfermedades, las cuales tenían justificativa médica, entre los trabajadores de enfermería de un hospital público de Brasil. Los resultados indican que las principales razones del absentismo están relacionadas a problemas osteomusculares (24,0%) y a enfermedades respiratorias (14,3%), principalmente entre los auxiliares de enfermería casadas del sexo femenino y que trabajan en más de un empleo, con edad entre los 25 y 45 años, y que trabajan en el periodo del día. (Costa y cols, 2009).

PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN

Determinar los factores que se relacionan con el Ausentismo Laboral del Personal de Enfermería de los Centros Responsabilidad (C.R.) de Cirugía y Medicina del Hospital Clínico Herminda Martin de Chillán (HCHMCH.)

OBJETIVOS

Objetivo General:

Analizar la relación ausentismo laboral del Equipo de Enfermería del C.R. Cirugía y Medicina del HCHMCH con factores socio-demográficos, personales y laborales, en el período Enero a Diciembre 2010.

Objetivos Específicos:

- Determinar los factores socio-demográficos, personales y laborales del Equipo de Enfermería del C.R. Cirugía y Medicina del HCHMCH.
- Relacionar ausentismo laboral con factores socio-demográficos del Equipo de Enfermería del C.R. Cirugía y Medicina del HCHMCH.
- Relacionar ausentismo laboral con factores personales del Equipo de Enfermería del C.R. Cirugía y Medicina del HCHMCH.
- Relacionar ausentismo laboral con factores laborales del Equipo de Enfermería del C.R. Cirugía y Medicina del HCHMCH.

VARIABLES DE ESTUDIO

Variable dependiente:

- Ausentismo laboral.

Variables independientes:

➤ Variables socio-demográficas:

- Edad.
- Sexo.
- Condición de pareja.
- Existencia de hijos.

➤ Variables Personales:

- Antecedentes mórbidos agudos y/o crónicos.
- Percepción de Ansiedad.
- Percepción de Depresión.
- Rol de cuidador.

➤ Variables Laborales:

- Nivel de satisfacción laboral.
- Ocupación.
- Años de trabajo.
- Sistema de turnos.
- Tipo de Contrato.

Las definiciones nominales y operacionales de las variables mencionadas anteriormente se encuentran en el anexo N° 1.

II. METODOLOGIA DE INVESTIGACIÓN

TIPO DE DISEÑO

Estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional y de corte transversal. (Sampieri, Fernandez y Baptista, 2003).

UNIVERSO

El universo estuvo conformado por 109 trabajadores Profesionales de Enfermería y personal Técnico de Enfermería del C.R. Medicina y Cirugía del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán, de los cuales, 80 trabajadores cumplieron con los criterios de inclusión, exclusión y participación voluntaria.

Tabla 2.1

Distribución de los Profesionales de Enfermería y personal Técnico de Enfermería según Centros de Responsabilidad.

Estamento	C.R. Medicina			C.R. Cirugía		
	N	N excluidos	N disponibles	N	N excluidos	N disponibles
Enfermeros (as)	14	3	11	19	4	15
Téc. Enfermería	32	12	20	44	10	34
Total	46	15	31	63	14	49

Fuente: Registro CR. Cirugía y CR. Medicina.

UNIDAD DE ANÁLISIS

Profesional de Enfermería y Técnico de Enfermería perteneciente al Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán.

CRITERIOS

Criterios de Inclusión:

Profesional de Enfermería y Técnico de Enfermería que:

- Pertenzca a los C.R. Cirugía y Medicina del HCHMCH.
- Personal del Equipo de Enfermería que esté laboralmente activo desde mínimo un año hasta la fecha de recolección de datos.

Criterios de Exclusión:

- Será excluido el personal reemplazante a la unidad de análisis con menos de un año de trabajo.
- Ausentismo por período pre y post natal, los periodos de vacaciones, las comisiones de servicio, y períodos de capacitación.

ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

La participación en el estudio fue voluntaria, lo cual se evidenció en el consentimiento informado (Anexo N° 2) donde en éste también se aclaró la confidencialidad de los datos y el anonimato en el manejo de la información entregada por el equipo de Enfermería que participó en él, así como de los que participaron en la prueba piloto.

La Dirección de Escuela de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío a través de su Directora solicitó autorización a las instancias directivas hospitalarias correspondientes previa a la aplicación del instrumento.

RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos fue necesario:

- Verificar con la Enfermera Supervisora de cada Centro de Responsabilidad que las personas que participaran en este estudio cumplieran con los Criterios de Inclusión.
- Acordar con la Enfermera Supervisora de cada servicio fechas para la aplicación del instrumento.
- Solicitar al Departamento de Recursos Humanos el registro de los días ausentismo de las personas que participarían en este estudio.

Finalmente la aplicación del instrumento se realizó durante el turno de quienes participaron del estudio, en el momento que ellos/as consideraron pertinente.

DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO RECOLECTOR

Para la recolección de datos se utilizó como instrumento un cuestionario auto aplicado, elaborado por los autores Cerda, Lafuente, Lafuente, Retamal (2011), titulado: "Relación del ausentismo laboral con factores socio-demográficos, personales y laborales del Equipo de Enfermería del centro de responsabilidad Cirugía y Medicina del HCHMCH, Chillán 2010". (Anexo N°3), el que consta de 13 ítems de respuesta abierta y cerrada, dicotómica y politómica, dividido en 3 partes:

- A) Características sociodemográficas.
- B) Características personales.
- C) Situación laboral.

Se incluyó además:

- La Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg en la versión española, desarrollado por su autor en 1988 a partir de una versión modificada de la Psychiatric Assessment Schedule, con la finalidad de lograr una entrevista de corta duración para ser utilizada por médicos no psiquiatras como método de cribaje. Esta versión en castellano fue validada por Montón y cols en 1993.

Consta de dos escalas, una de ansiedad y otra de depresión, con 9 ítems cada una, todos ellos de respuesta dicotómica (SI/NO); se da una puntuación independiente para cada escala, con un punto por cada respuesta afirmativa. Los puntos de corte son mayor o igual a 4 para la escala de Ansiedad y mayor o igual a 2 para la de depresión. (Generalitat Valenciana, 2006)

- El Cuestionario de Satisfacción laboral S10/12 (Meliá y Peiró, 1998), versión elaborada a partir del Cuestionario General de Satisfacción en Organizaciones Laborales S4/82 de Meliá, Peiró y Calatayud (1986). Consta de 12 ítems valorando con una escala Likert (rango de respuesta de 1 a 7) desde “muy insatisfecho” a “muy satisfecho”, consta de tres dimensiones: satisfacción con la supervisión o superiores (5, 6, 7, 8, 9,10), con el medio y ambiente de trabajo (1, 2, 3,4) y con las prestaciones recibidas en el ámbito laboral (11, 12). Este cuestionario fue validado por Meliá y Peiró, en 1989, con un valor Alpha 0.89. La puntuación global dará el nivel de satisfacción general del trabajador y su clasificación, será según un diseño de intervalos calculado por los autores de esta investigación: 12 a 36 “Baja Satisfacción”, 37 a 59 “Mediana Satisfacción”, 60 a 84 “Alta Satisfacción”. (Caamaño, 1999)

PRUEBA PILOTO

A comienzos del mes de mayo de 2011, durante dos visitas en su turno se aplicó el cuestionario como prueba piloto a 6 Técnicos de Enfermería y a 4 Enfermeros del Centro de Responsabilidad Neurología del Hospital Clínico Herminda Martin de Chillán que accedieron voluntariamente a participar.

Las dudas, preguntas y sugerencias del personal encuestado permitieron:

- Determinar el tiempo de aplicación.
- La adecuación del instrumento realizando las modificaciones necesarias para facilitar su comprensión.

PROCESAMIENTO DE DATOS

Con la información obtenida se creó una matriz en el programa SPSS versión 17.

Con el objeto de describir las variables de tipo cualitativa se construyeron tablas de frecuencia, las cuales contienen frecuencias observadas, frecuencia relativa y porcentajes, para las variables tipo ordinal se adicionó una columna con el porcentaje acumulado.

Con el propósito de relacionar las variables en estudio se construyeron tablas de contingencia, las cuales muestran frecuencias observadas y relativas en función de la variable dependiente, en donde se les aplicó la prueba de Independencia de Ji^2 , con un nivel de significación de 0,05.

III. RESULTADOS

1.- Caracterización de los sujetos de estudio

Tabla 3.1
Distribución de equipo de enfermería según Ausentismo Laboral.

AUSENTISMO LABORAL	N	%	% acum.
Sin ausentismo	16	20,0	20,0
1 - 20 días	30	37,5	57,5
21 – 40 días	19	23,8	81,3
Más de 40 días	15	18,8	100
TOTAL	80	100	

Fuente: Registro de departamento RRHH, HCHMCH.

La tabla 3.1 muestra que el 80% de los integrantes del equipo de Enfermería en estudio presentó ausentismo en diferentes niveles, de los cuales el 37,5% se ausentó entre 1 a 20 días (N=30); el 23,8% de 21 a 40 días (N=19), 18,8% más de 40 días (N=15) y el 20% no presentó ausentismo (N=16).

Tabla 3.2

Distribución de equipo de enfermería según Variables Sociodemográficas (N=80)

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	N	%	% acum.
Edad			
Menor de 35 años	42	52,5	52,5
Entre 35 y 50 años	23	28,8	81,3
Mayor a 50 años	15	18,8	100
Sexo			
Mujer	59	73,8	-
Hombre	21	26,3	-
Condición de pareja			
Con pareja	50	62,5	-
Sin pareja	30	37,5	-
Existencia de hijos			
Con hijos.	44	55,0	-
Sin hijos.	36	45,0	-

Fuente. Cuestionario "Relación entre ausentismo laboral y factores sociodemográficos, personales y laborales del equipo de Enfermería del C.R. Cirugía y Medicina, HCHMCH.

La tabla 3.2 indica que el 81,3% de los entrevistados eran menores de 50 años de edad al momento del levantamiento de los datos (N=65), de los cuales el 52,5% eran menores de 35 años (N=42); el 73,8% de los sujetos en estudio eran mujeres (N=59); el 62,5% tenía pareja (N=50) y el 55% tenía hijos (N=44).

Tabla 3.3

Distribución de equipo de enfermería según Variables Personales.

VARIABLES PERSONALES.	N	%
Antecedentes mórbidos agudos y/o crónicos.		
Sí	45	56,3
No	35	43,8
Percepción de ansiedad.		
Sí	46	57,5
No	34	42,5
Percepción de depresión.		
Sí	39	48,8
No	41	51,3
Rol de cuidador.		
Sí	19	23,8
No	61	76,3

Fuente: Idem tabla 1.

La tabla 3.3 indica que el 56,3% de la población en estudio presentó antecedentes mórbidos agudos y/o crónicos (N=45); el 57,5% se sintió ansioso (N=46). El 51,3% de los casos no percibió depresión (N=41), y el 76,3% del Equipo de Enfermería no ejerció el rol de cuidador (N=61).

Tabla 3.4
Distribución de equipo de enfermería según características laborales

CARACTERÍSTICAS LABORALES	N	%	% acum.
Nivel de Satisfacción Laboral.			
Baja satisfacción laboral	5	6,3	6,3
Mediana satisfacción laboral	28	35,0	41,3
Alta satisfacción laboral	47	58,8	100,0
Ocupación			
Enfermero (a).	26	32,5	-
Técnico de Enfermería.	54	67,5	-
Años de trabajo.			
10 y menos años	43	53,8	53,8
11 a 20 años	18	22,5	76,3
Mayor a 20 años	19	23,8	100,0
Sistema de turnos			
Turno permanente (8-17 hrs)	11	13,8	-
Cuarto turno (largo, noche, 2 libres).	67	83,8	-
Cuarto turno modificado (tarde, mañana, noche, 2 libres).	1	1,3	-
Otros.	1	1,3	-
Tipo de Contrato			
Contrato de planta indefinido	35	43,8	-
Contrata.	33	41,3	-
Honorarios.	2	2,5	-
Otro.	10	12,5	-

Fuente: Idem tabla 1.

La tabla 3.4 señala que el 58,8% de los entrevistados tuvo alta satisfacción laboral (N=47), el 35% mediana satisfacción (N=28) y el 6,3% baja satisfacción laboral (N=5).

El 67,5% de la población en estudio eran Técnicos en Enfermería (N=54) y el 32,5% correspondió a Enfermeras/os (N=26).

El 76,3% cumplió 20 o menos años de trabajo (N=61), de los cuales el 53,8% presentó 10 y menos años de trabajo (N=43). Se observó que el 23,8% cumplió mas de 20 años de trabajo (N=19).

El 83,8% del equipo de Enfermería trabajó con un sistema de cuarto turno (N=67), el 13,8% con turno permanente (N=11), el 1,3% cuarto turno modificado (N=1), y el 1,3% realizó otros sistema de turnos (N=1).

El 43,8% de los integrantes del equipo de Enfermería tuvo contrato de planta indefinido (N=35), el 41,3% trabajó a contrata (N=33), el 2,5% a honorarios (N=2) y el 12,5% presentó otro tipo de contrato (N=10).

2.- Análisis Bivariado

Tabla 3.5
Distribución del ausentismo laboral según tramos de Edad en el Equipo de Enfermería

TRAMOS DE EDAD	AUSENTISMO LABORAL				TOTAL
	Sin ausentismo	1 a 20 días	21 a 40 días	Mas de 40 días	
Menor de 35 años	10 (62,5)	17 (56,7)	9 (47,4)	6 (40,0)	42 (52,5)
Entre 35 y 50 años	5 (31,3)	9 (30,0)	6 (31,6)	3 (20,0)	23 (28,8)
Mayor a 50 años	1 (6,3)	4 (13,3)	4 (21,1)	6 (40,0)	15 (18,8)
TOTAL	16 (100,0)	30 (100,0)	19 (100,0)	15 (100,0)	80 (100,0)

Coef. Gamma= 0,284, p=0,328

Fuente: Idem tabla 1.

N (%)

La tabla 3.5 indica que en los sujetos menores de 35 años el 62,5% no presentó ausentismo laboral (N=10), el 56,7% se ausentó entre 1 y 20 días (N=17), el 47,4% entre 21 y 40 días (N=9) y el 40% más de 40 días (N=6); para el tramo entre 35 y 50 años el 31,3% no presentó ausentismo (N=5), el 30% se ausentó entre 1 y 20 días (N=9), el 31,6% entre 21 y 40 días (N=6) y el 20% más de 40 días (N=3), y en el tramo mayor de 50 años el 6,3% no presentó ausentismo (N=1), el 13,3% se ausentó entre 1 y 20 días (N=4), el 21,1% entre 21 y 40 días (N=4) y el 40% más de 40 días (N=6); no habiendo relación significativa (p=0,328).

Tabla 3.6
Distribución del ausentismo laboral según Sexo en el Equipo de Enfermería.

SEXO	AUSENTISMO LABORAL				TOTAL
	Sin ausentismo	1 a 20 días	21 a 40 días	Mas de 40 días	
Mujer	11 (68,8)	20 (66,7)	17 (89,5)	11 (73,3)	59 (73,8)
Hombre	5 (31,3)	10 (33,3)	2 (10,5)	4 (26,7)	21 (26,3)
TOTAL	16 (100,0)	30 (100,0)	19 (100,0)	15 (100,0)	80 (100)

Coef. V de Cramer= 0,207, p= 0,332

Fuente: Idem tabla 1.

N (%)

La tabla 3.6 indica que en las mujeres encuestadas el 68,8% no presentó ausentismo laboral (N=11), el 66,7% se ausentó entre 1 y 20 días (N=20), el 89,5% entre 21 y 40 días (N=17) y el 73,3%, más de 40 días (N=11), y en los hombres encuestados el 31,3% no presentó ausentismo (N=5), el 33,3% se ausentó entre 1 y 20 días (N=10), el 10,5% entre 21 y 40 días (N=2) y el 26,7% más de 40 días (N=4); no habiendo relación significativa entre sexo y ausentismo laboral (p=0,332).

Tabla 3.7
Distribución del ausentismo laboral según Condición de Pareja del Equipo de Enfermería.

CONDICION DE PAREJA	AUSENTISMO LABORAL				TOTAL
	Sin ausentismo	1 a 20 días	21 a 40 días	Mas de 40 días	
Con pareja	9 (56,3)	18 (60)	15 (78,9)	8 (53,3)	50 (62,5)
Sin pareja	7 (43,8)	12 (40)	4 (21,1)	7 (46,7)	30 (37,5)
TOTAL	16 (100,0)	30 (100,0)	19 (100,0)	15 (100,0)	80 (100)

$\chi^2 = 3,077$ (3gl), $p = 0,380$

Fuente: Idem tabla 1.

N (%)

La tabla 3.7 indica que en los sujetos encuestados con pareja, el 56,3% no presentó ausentismo laboral (N=9), el 60% se ausentó entre 1 y 20 días (N=18), el 78,9% entre 21 y 40 días (N=15) y el 53,3% más de 40 días (N=8), y en los sujetos sin pareja el 43,8% no presentó ausentismo laboral (N=7), el 40% se ausentó entre 1 y 20 días (N=12), el 21,1% entre 21 y 40 días (N=4) y el 46,7% más de 40 días (N=7). No existe relación significativa entre ausentismo laboral y condición de pareja en la población estudiada, ambas variables se comportan en forma independiente ($p=0,380$).

Tabla 3.8
Distribución del ausentismo laboral según Existencia de Hijos del Equipo de Enfermería

EXISTENCIA DE HIJOS	AUSENTISMO LABORAL				TOTAL
	Sin ausentismo	1 a 20 días	21 a 40 días	Mas de 40 días	
Con hijos	7 (43,8)	16 (53,3)	10 (52,6)	11 (73,3)	45 (55,0)
Sin hijos	9 (56,3)	14 (46,7)	9 (47,4)	4 (26,7)	35 (45,0)
TOTAL	16 (100,0)	30 (100,0)	19 (100,0)	15 (100,0)	80 (100,0)

$\chi^2 = 2,932$ (3gl), $p = 0,402$

Fuente: Idem tabla 1.

N (%)

La tabla 3.8 señala que en los sujetos con hijos el 43,8% no presentó ausentismo laboral (N=7), el 53,3% se ausentó entre 1 y 20 días (N=16), el 52,6% entre 21 y 40 días (N=10) y el 73,3% más de 40 días (N=11); en los sujetos sin hijos el 56,3% no presentó ausentismo (N=9), el 46,7% se ausentó entre 1 y 20 días (N=14), el 47,4% entre 21 y 40 días (N=9) y el 26,7% más de 40 días (N=4); no habiendo relación significativa entre ausentismo laboral y existencia de hijos ($p = 0,402$).

Tabla 3.9

Distribución del ausentismo laboral según Antecedentes Mórbidos Agudos y/o Crónicos del Equipo de Enfermería

ANTECEDENTES MORBIDOS AGUDOS Y/O CRONICOS	AUSENTISMO LABORAL				TOTAL
	Sin ausentismo	1 a 20 días	21 a 40 días	Mas de 40 días	
Sí	2 (12,5)	17 (56,7)	15 (78,9)	11 (73,3)	45 (56,3)
No	14 (87,5)	13 (43,3)	4 (21,1)	4 (26,7)	35 (43,8)
TOTAL	16 (100,0)	30 (100,0)	19 (100,0)	15 (100,0)	80 (100,0)

$\chi^2 = 18,203$ (3gl), $p < 0,001$

Fuente: Idem tabla 1.

N (%)

La tabla 3.9 indica que en los sujetos que manifestaron antecedentes mórbidos agudos y/o crónicos el 12,5% no presentó ausentismo laboral (N=2), el 56,7% se ausentó entre 1 y 20 días (N=17), el 78,9% entre 21 y 40 días (N=15) y el 73,3% más de 40 días (N=11); para los que no manifestaron antecedentes el 87,5% no presentó ausentismo (N=14), el 43,3% se ausentó entre 1 y 20 días (N=13), el 21,1% entre 21 y 40 días (N=4) y el 26,7% más de 40 días (N=4); existe relación significativa entre ausentismo laboral y antecedentes mórbidos ($p < 0,001$).

Tabla 3.10

Distribución del ausentismo laboral según Percepción de Ansiedad del Equipo de Enfermería

PERCEPCION DE ANSIEDAD	AUSENTISMO LABORAL				TOTAL
	Sin ausentismo	1 a 20 días	21 a 40 días	Más de 40 días	
Sí	6 (37,5)	17 (56,7)	13 (68,4)	10 (66,7)	46 (57,5)
No	10 (62,5)	13 (43,3)	6 (31,6)	5 (33,3)	34 (42,5)
TOTAL	16 (100,0)	30 (100,0)	19 (100,0)	15 (100,0)	80 (100,0)

$\chi^2 = 0,471$ (3gl), $p = 0,254$

Fuente: Idem tabla 1.

N (%)

La tabla 3.11 indica que en los sujetos que percibieron síntomas de ansiedad el 37,5% no presentó ausentismo laboral (N=6), el 56,7% se ausentó entre 1 y 20 días (N=17), el 68,4% entre 21 y 40 días (N=13) y el 66,7% más de 40 días (N=10); para los que no percibieron el 62,5% no presentó ausentismo (N=10), el 43,3% se ausentó entre 1 y 20 días (N=13), el 31,6% entre 21 y 40 días (N=6) y el 33,3% más de 40 días (N=5); no habiendo relación significativa entre las variables estudiadas, ambas se comportan en forma independiente ($p=0,254$).

Tabla 3.11

Distribución del ausentismo laboral según Percepción de Depresión del Equipo de Enfermería

PERCEPCION DE DEPRESION	AUSENTISMO LABORAL				TOTAL
	Sin ausentismo	1 a 20 días	21 a 40 días	Mas de 40 días	
Sí	7 (43,8)	13 (43,3)	11 (57,9)	8 (53,3)	39 (48,8)
No	9 (56,3)	17 (56,7)	8 (42,1)	7 (46,7)	41 (51,3)
TOTAL	16 (100,0)	30 (100,0)	19 (100,0)	15 (100,0)	80 (100,0)

$\chi^2 = 1,274$ (3gl), $p = 0,735$

Fuente: Idem tabla 1.

N (%)

La tabla 3.10 indica que en los sujetos que percibieron síntomas de depresión el 43,8% no presentó ausentismo laboral (N=7), el 43,3% se ausentó entre 1 y 20 días (N=13), el 57,9% entre 21 y 40 días (N=11) y el 53,3% más de 40 días (N=8); para los que no percibieron el 56,3% no presentó ausentismo (N=9), el 56,7% entre 1 y 20 días (N=17), el 42,1% entre 21 y 40 días (N=8) y el 46,7% más de 40 días (N=7); No existe relación significativa entre ambas variables ($p=0,735$).

Tabla 3.12

Distribución del ausentismo laboral según Rol de Cuidador del Equipo de Enfermería

ROL DE CUIDADOR	AUSENTISMO LABORAL				TOTAL
	Sin ausentismo	1 a 20 días	21 a 40 días	Mas de 40 días	
Sí	3 (18,8)	10 (33,3)	3 (15,8)	3 (20,0)	19 (23,8)
No	13 (81,3)	20 (66,7)	16 (84,2)	12 (80,0)	61 (76,3)
TOTAL	16 (100,0)	30 (100,0)	19 (100,0)	15 (100,0)	80 (100)

Coef. V de Cramer= 0,178, p= 0,471

Fuente: Idem tabla 1.

N (%)

La tabla 3.12 indica que en los individuos que realizaron rol de cuidador el 18,8% no presentó ausentismo laboral (N=3), el 33,3% se ausentó entre 1 y 20 días (N=10), el 15,8% entre 21 y 40 días (N=3) y el 20% más de 40 días (N=3); para el tramo de aquellos sujetos que no realizaron dicho rol el 81,3% no presentó ausentismo (N=13), el 66,7% se ausentó entre 1 y 20 días (N=20), el 84,2% entre 21 y 40 días (N=16), el 80% más de 40 días (N=12); no habiendo relación significativa entre estas variables (p=0,471).

Tabla 3.13
Distribución del ausentismo laboral según Nivel de Satisfacción Laboral del Equipo de Enfermería

SATISFACCION LABORAL	AUSENTISMO LABORAL				TOTAL
	Sin ausentismo	1 a 20 días	21 a 40 días	Mas de 40 días	
Baja satisfacción laboral	1 (6,3)	1 (3,3)	2 (10,5)	1 (6,7)	5 (6,3)
Mediana satisfacción laboral	5 (31,3)	11 (36,7)	10 (52,6)	2 (13,3)	28 (35,0)
Alta satisfacción laboral	10 (62,5)	18 (60,0)	7 (36,8)	12 (80,0)	47 (58,8)
TOTAL	16 (100,0)	30 (100,0)	19 (100,0)	15 (100,0)	80 (100)

Coef. Gamma=0,007, p=0,276

Fuente: Idem tabla 1.

N (%)

La tabla 3.13 señala que en los sujetos que manifestaron baja satisfacción laboral el 6,3% no presentó ausentismo laboral (N=1), el 3,3% se ausentó entre 1 y 20 días (N=1), el 10,5% entre 21 y 40 días (N=2) y el 6,7% más de 40 días (N=1); para aquellos individuos que manifestaron mediana satisfacción laboral el 31,3% no presentó ausentismo (N=5), el 36,7% se ausentó entre 1 y 20 días (N=11), el 52,6% entre 21 y 40 días (N=10) y el 13,3% más de 40 días (N=2), y en aquellos sujetos que manifestaron alta satisfacción laboral el 62,5% no presentó ausentismo laboral (N=10), el 60% se ausentó entre 1 y 20 días (N=18), el 36,8% entre 21 y 40 días (N=7) y el 80% más de 40 días (N=12); no habiendo relación significativa entre ausentismo laboral y satisfacción laboral (p=0,276).

Tabla 3.14

Distribución del ausentismo laboral según Ocupación del Equipo de Enfermería

OCUPACION	AUSENTISMO LABORAL				TOTAL
	Sin ausentismo	1 a 20 días	21 a 40 días	Mas de 40 días	
Enfermero (a).	4 (25,0)	9 (30,0)	10 (52,6)	3 (20,0)	26 (32,5)
Técnico de Enfermería.	12 (75,0)	21 (70,0)	9 (47,4)	12 (80,0)	54 (67,5)
TOTAL	16 (100,0)	30 (100,0)	19 (100,0)	15 (100,0)	80 (100,0)

Coef. V de Cramer=0,252, p=0,166

Fuente: Idem tabla 1.

N (%)

La tabla 3.14 indica que en los sujetos de ocupación enfermero(a) el 25% no presentó ausentismo laboral (N=4), el 30% se ausentó entre 1 y 20 días (N=9), el 52,6% entre 21 y 40 días (N=10) y el 20% más de 40 días (N=3); para el tramo de los individuos de ocupación técnico de enfermería el 75% no presentó ausentismo (N=12), el 70% se ausentó entre 1 y 20 días (N=21), el 47,4% entre 21 y 40 días (N=9) y el 80% más de 40 días (N=12); no habiendo relación significativa entre ausentismo laboral y ocupación (p=0,166).

Tabla 3.15

Distribución del Ausentismo Laboral según Años de Trabajo del Equipo de Enfermería

AÑOS DE TRABAJO	AUSENTISMO LABORAL				TOTAL
	Sin ausentismo	1 a 20 días	21 a 40 días	Mas de 40 días	
10 y menos años	11 (68,8)	17 (56,7)	10 (52,6)	5 (33,3)	43 (53,8)
11 a 20 años	4 (25,0)	6 (20,0)	6 (31,6)	2 (13,3)	18 (22,5)
Mayor a 20 años	1 (6,3)	7 (23,3)	3 (15,8)	8 (53,3)	19 (23,8)
TOTAL	16 (100,0)	30 (100,0)	19 (100,0)	15 (100,0)	80 (100)

Coef. Gamma=0,338, p=0,078

Fuente: Idem tabla 1.

N (%)

La tabla 3.15 indica que en los sujetos con 10 y menos años de trabajo el 68,8% no presentó ausentismo laboral (N=11), el 56,7 se ausentó entre 1 y 20 días (N=17), el 52,6% entre 21 y 40 días (N=10) y el 33,3% más de 40 días (N=5); para los sujetos entre 11 y 20 años de trabajo el 25,0% no presentó ausentismo (N=4), el 20,0% se ausentó entre 1 y 20 días (N=6), el 31,6% entre 21 y 40 días (N=6) y el 13,3% más de 40 días (N=2); para los sujetos con más de 20 años de trabajo el 6,3% no presentó ausentismo (N=1), el 23,3% se ausentó entre 1 y 20 días (N=7), el 15,8% entre 21 y 40 días (N=3) y el 53,3% más de 40 días (N=8); no habiendo relación significativa entre las variables, ambas se comportan independientemente (p=0,078).

Tabla 3.16
Distribución del Ausentismo Laboral según Sistema de Turnos del Equipo de Enfermería

SISTEMA DE TURNOS	AUSENTISMO LABORAL				TOTAL
	Sin ausentismo	1 a 20 días	21 a 40 días	Mas de 40 días	
Turno permanente (8-17 hrs)	4 (25,0)	3 (10,0)	3 (15,8)	1 (6,7)	11 (13,8)
Cuarto turno (largo, noche, 2 libres).	12 (75,0)	26 (86,7)	15 (78,9)	14 (93,3)	67 (83,8)
Cuarto turno modificado (tarde, mañana, noche, 2 libres).	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (5,3)	0 (0,0)	1 (1,3)
Otros.	0 (0,0)	1 (3,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,3)
TOTAL	16 (100,0)	30 (100,0)	19 (100,0)	15 (100,0)	80 (100,0)

Coef. V de Cramer=0,179, p=0,569

Fuente: Idem tabla 1.

N (%)

La tabla 3.16 indica que en los sujetos con turno permanente el 25,0% no presentó ausentismo laboral (N=4), el 10,0% se ausentó entre 1 y 20 días (N=3), el 15,8% entre 21 y 40 días (N=3) y el 6,7% más de 40 días (N=1); para los sujetos con cuarto turno el 75,0% no presentó ausentismo (N=12), el 86,7% se ausentó entre 1 y 20 días (N=26), el 78,9% entre 21 y 40 días (N=15) y el 93,3% más de 40 días (N=14); para los sujetos con turno modificado el 5,3% se ausentó entre 21 y 40 días (N=1), y en los sujetos con otros sistemas de turnos el 3,3% se ausentó entre 1 y 20 días (N=1); no habiendo relación significativa entre ausentismo laboral y sistema de turnos(p=0,569).

Tabla 3.17
Distribución del Ausentismo Laboral según Tipo de Contrato del Equipo de Enfermería

TIPO DE CONTRATO	AUSENTISMO LABORAL				TOTAL
	Sin ausentismo	1 a 20 días	21 a 40 días	Mas de 40 días	
Contrato de planta indefinido y contrata	11 (68,8)	23 (76,7)	19 (100,0)	15 (100,0)	68 (85,0)
Honorarios y otros.	5 (31,3)	7 (23,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	12 (15,0)
TOTAL	16 (100,0)	30 (100,0)	19 (100,0)	15 (100,0)	80 (100,0)

Coef. V de Cramer=0,370, $p=0,012$

Fuente: Idem tabla 1.

N (%)

La tabla 3.18 señala que en los sujetos con contrato de planta indefinido y/o contrata el 68,8% no presentó ausentismo (N=11), el 76,7% se ausentó entre 1 y 20 días (N=23), el 100% entre 21 a 40 días (N=19) y el 100% más de 40 días (N=15); para los sujetos con honorario u otros el 31,3% no presentó ausentismo (N=5) y el 23,4% entre 1 y 20 días (N=7); habiéndose encontrado relación significativa entre ausentismo laboral y contrato ($p=0,012$).

III. DISCUSIÓN

Según los resultados obtenidos en el presente estudio correspondiente al periodo 2010, dentro del equipo de Enfermería los sujetos que más se ausentaron son los mayores de 50 años. A pesar de no existir una relación significativa entre la variable edad y ausentismo, al igual que en el estudio de Torres y cols. (México, 2007), si existe una tendencia que indica que a mayor edad mayor ausentismo, lo que podría explicarse debido al aumento de enfermedades y dolencias que a esta edad podrían tener. En el estudio de Tenías y cols. (2003) se demostró que las incidencias de ausentismo por dolor osteomuscular aumentan con la edad (mayores de 50 años).

No se observó una relación estadísticamente significativa en la relación sexo y ausentismo ($p=0,332$). Lo que concuerda con el estudio de Torres y cols (2007), en el que no existe relación significativa entre estas variables ($p=0,15$). Sin embargo, existe tendencia que las mujeres presenten mayor ausentismo, la explicación más lógica es que cultural e históricamente se le han atribuido las responsabilidades del hogar y la familia a la mujer, por lo que predominan más en ellas las faltas motivadas por factores familiares.

El estudio no mostró una relación significativa entre condición de pareja y ausentismo laboral ($p=0,380$). Sin embargo, existe la tendencia que aumenta el ausentismo laboral en personas que se encuentren con pareja, lo que concuerda con el estudio de Méndez y Leonett (2005) el que explica que el 87.5% de la población de estudio tiene pareja, esto podría deberse a que éstas tienen compromisos familiares que cumplir, siendo quizás una causa para que falten a sus actividades laborales.

El tener hijos no se relacionó significativa con el ausentismo ($p=0,402$). Sin embargo, los sujetos con hijos tienden a ausentarse más que los que no los tienen. En el estudio de Méndez y Leonnett, (2005) se afirma que un 62,5% de los sujetos encuestados, faltaría a su trabajo si es que la salud de sus hijos estuviera delicada, sería una de las razones por la cual pudiera verse afectada la asistencia laboral.

Los antecedentes mórbidos agudos y/o crónicos se relacionan significativamente con el ausentismo laboral ($p= 0,001$). Es así como las personas que no presentaron antecedentes mórbidos agudos y/o crónicos, representan el 87,5% de quienes no se ausentaron dentro del periodo estudiado. Lo que concuerda con el estudio de Becker y Oliveira (2008), el cual señaló que el principal motivo de ausentismo laboral fue por enfermedad, en donde el 57,05% fueron justificadas con certificados médicos. Además el estudio de Costa y cols. (2009) indica que las principales razones del ausentismo están relacionadas a problemas osteomusculares (24,0%) y a enfermedades respiratorias (14,3%).

En relación a la variable “percepción de depresión”, el 48,8% si la percibió, sin embargo no se relaciona significativamente con la variable en estudio ($p=0,735$), sólo se observa una tendencia en las distintas categorías de ausentismo, donde los sujetos que si percibieron depresión presentan más días de ausentismo, que quienes no. Este resultado quizás se explica porque por si sola esta variable no constituye una razón de “peso” para provocar ausentismo, tal vez, acompañándose con otros factores, si lo provoquen. En los estudios revisados no se estudia esta variable.

En la variable “percepción de ansiedad”, a pesar de no relacionarse estadísticamente con el ausentismo laboral ($p=0,254$), se observó la tendencia que indica que quienes percibieron ansiedad presentaron más días de ausentismo, que quienes no. Este resultado puede deberse a que esta variable

por si sola quizás no sea lo suficientemente influyente en el ausentismo laboral, tal vez sea necesario presentarse conjuntamente con otras para provocar la ausencia del sujeto. En los estudios revisados no se estudia esta variable.

La variable rol de cuidador se esperaba que fuera significativa debido a la mayor carga y mayor estrés que pudiera ocasionar esta responsabilidad extra, a pesar de ello, al analizar estadísticamente se obtuvo que no se relaciona significativamente con el ausentismo laboral ($p=0,471$) y tampoco se observa una tendencia clara dentro de las categorías de ausentismo. Este resultado puede explicarse a que quienes realizaron dicho rol quizás lo hicieron por un corto tiempo y no necesariamente en el momento en que se ausentaron, no siendo precisamente el motivo de ausentismo. En los estudios revisados no se estudia esta variable.

La variable satisfacción laboral no se relaciona estadísticamente con el ausentismo laboral de los integrantes del equipo de enfermería ($p=0,276$), al igual como lo indica el estudio de Torres y cols, (México, 2007) que arrojó un $p=0,18$. Este resultado puede explicarse por que quienes se ausentan no necesariamente sea porque no se sientan satisfechos laboralmente, si no por otros motivos, no laborales.

En cuanto a la ocupación de los integrantes del Equipo de Enfermería, se observa en los técnicos de Enfermería la tendencia que éstos disminuyen en porcentaje a medida que aumentan los tramos de días de ausentismo. Por otra parte se podría pensar que los enfermeros se ausentan menos debido a la mayor responsabilidad de su cargo, sin embargo, no se encontró relación estadística significativa entre las variables, al igual que en el estudio de Torres y cols (México, 2007).

Con relación a la cantidad de años de trabajo, la prueba estadística no arrojó relación significativa entre esta variable y el ausentismo ($p=0,078$), sin embargo se puede observar una tendencia que muestra que mientras menos años de trabajo

posea el integrante del equipo de Enfermería, menor es el ausentismo, por el contrario los sujetos que llevan un tiempo mayor a 20 años de trabajo se ubican en el tramo de “Más de 40 días” de ausentismo (53,3%), esto también se evidencia en el estudio de Becker y Oliveira (2008) donde establecen que quienes permanecen mayor tiempo con permiso cuando se enferman son los trabajadores que tienen mayor tiempo de servicio, pudiéndose suponer que el ejercicio continuo de la actividad, puede causar desgaste físico y mental al cuidador, ocasionando faltas por enfermedad.

El sistema de turno al que se ve sometido el equipo de Enfermería no se relacionó significativamente con el ausentismo laboral ($p=0,569$), a pesar de lo que se podría pensar, que algunos sistemas de turno implican una mayor carga laboral, alteración de la vida familiar, perturba ritmos de vida, costumbres domesticas, comprometiendo el bienestar y rendimiento laboral (Córdova, Hevia y Figueroa, 2006).

Al analizar la variable tipo de contrato, con cada una de sus categorías por separado no se obtuvo una relación significativa con el ausentismo laboral de los individuos en estudio. Sin embargo, debido a que el valor “p” que se obtuvo $p=0,054$, era muy cercano al valor significativo, se procedió a reagrupar las categorías en los tramos de Contrato de planta indefinido y Contrata, y Honorario y otros, obteniéndose un $p=0,012$, existiendo asociación estadística entre las variables en estudio. En contraste con el estudio de Torres y cols (2007) donde no se evidencia relación significativa ($p=0,22$). Esto pudiera explicarse debido a que las personas con estabilidad laboral se sienten más seguros de no perder el trabajo por ausencias repetidas que quienes tienen un contrato a honorario.

IV. CONCLUSIONES, SUGERENCIAS Y LIMITACIONES

El estudio titulado “Relación del ausentismo laboral con factores socio-demográficos, personales y laborales del equipo de Enfermería de los C.R cirugía y medicina, del Hospital Clínico Herminda Martin, Chillan” permitió concluir que:

En cuanto a las características de la población en estudio se observa que fueron mayoritariamente sujetos menores de 35 años (52,5%), de sexo femenino (73,8%), con pareja (62,5%) e hijos (55,0%).

La mayoría de las variables estudiadas no mostraron significancia estadística. Dos variables resultaron estadísticamente significativas que se detallarán más adelante. Sin embargo se pudo explicar la tendencia de ciertas variables.

Del total del Equipo de Enfermería encuestado el 80,0% presentó ausentismo laboral en distintos niveles, de los cuales el 37,5% se ausentó entre 1 y 20 días, el 23,8% entre 21 y 40 días y el 18,8% más de 40 días.

Al relacionar Ausentismo Laboral con las variables “Socio-demográficas” se observó que los integrantes del Equipo de Enfermería que presentaron mayores días de ausentismo fueron mujeres, mayores de 50 años, con pareja e hijos.

Al relacionar Ausentismo Laboral y las variables “Personales”, los sujetos que presentaron más días de ausentismo laboral fueron quienes presentaron antecedentes mórbidos agudos y/o crónicos, se sintieron depresivos y ansiosos. En el caso de la variable rol de cuidador, su ejecución o no, no evidenció tendencia en el ausentismo laboral.

En relación a los resultados con las variables “laborales”, los individuos que se ausentaron más días fueron los que llevaban más de 20 años de trabajo, realizando cuarto turno, con contrato de planta indefinido.

Finalmente el Ausentismo Laboral de los Profesionales de Enfermería se relacionó significativamente con las variables: antecedentes mórbidos agudos y/o crónicos ($p= 0,001$) y tipo de contrato, éste último se agrupó en dos categorías incluyendo en una de estas planta indefinido y contrata, y en otra, honorarios y otros y con esto se pudo lograr la significancia estadística en dicha variable ($p=0,012$).

4.1.- SUGERENCIAS

- Considerar los resultados de este estudio como sustento para futuras investigaciones en el tema.
- Realización de estudios similares donde se aumente el universo de estudio incorporando otros centros de responsabilidad, instituciones públicas, privada y atención primaria de tal modo que sea posible la generalización de los datos y comparar distintas realidades.
- Realizar estudios sobre calidad de vida laboral donde se incluya aspectos como: relaciones interpersonales, liderazgo, carga laboral y otros que tengan relación con su desempeño dentro de la institución.
- Incorporar otras variables al estudio como: lugar de residencia, ubicación urbana o rural del establecimiento, estrés laboral, tiempo libre para actividades recreativas, enfermedades laborales, calidad de vida familiar en el equipo de Enfermería.
- En futuras investigaciones incorporar otras variables, por ejemplo: etapa del ciclo vital en el que se encuentran los hijos, número de hijos, crisis normativa, existencia de redes de apoyo.
- Distinguir entre distintos tipos de ausentismo: por enfermedad propia o no, justificada o injustificada.
- Realizar estudios longitudinales que permitan visualizar modificaciones en los resultados de las variables estudiadas.

- Que este estudio sirva de sustento para la formulación de un plan de acción con el objetivo de prevenir el ausentismo laboral dentro de las instituciones sanitarias.
- Relacionar los resultados obtenidos en esta investigación con la productividad y rendimiento del personal.

4.2.- LIMITACIONES

- Universo pequeño que no permite generalizar resultados.
- Ausencia de instrumento recolector sobre ausentismo laboral en Enfermería validado en la literatura.
- Ausencia de un lugar habilitado y momento adecuado para la aplicación del cuestionario lo que podría influir en la disposición, concentración y comprensión del mismo.
- Dificultad para acceder a la información administrativa acerca del universo de estudio.
- No se encontró en la literatura una categorización para los niveles de ausentismo laboral en personal sanitario.

BIBLIOGRAFIA

Libros:

1. CAAMAÑO, M., Estadística y diseño experimental, Chillán, Depto. Ciencias Básicas, U. del Biobío, 1999, pp.10-13.
2. CHIAVENATO, Idalberto. Administración de Recursos Humanos, 2º Edición, Bogotá, Colombia, Mc Graw Hill, 1994, pp.32-35, 162.
3. CHIAVENATO, Idalberto. Administración de Recursos Humanos, 5º Edición, Bogotá, Colombia, Mc Graw Hill, 2000, pp.15-24.
4. MARRINER T., Anne. Guía de Gestión y Dirección en Enfermería, 8º Edición, España, Elsevier Mosby, 2009, pp.403-406, 447-448.
5. SAMPIERI, R., FERNANDEZ, C., BAPTISTA, P. Metodología de la Investigación, 3ª Edición, México, Editorial McGraw Hill, 2003, pp.19, 121.

Capítulo de libro escrito por otro autor distinto:

6. FREESE, B., Capítulo 16: Modelo de Sistemas de Betty Neuman. En: MARRINER, A.; RAILE, M. (Eds.) Modelos y Teorías en Enfermería, 6º Edición, España, Elsevier Mosby, 2007, pp.317-352.

Textos electrónicos:

7. OMS. [En línea] [Consulta: 18/05/2011]
<<http://www.who.int/peh-emf/research/agenda/es/index.html>>
8. RAE, Real Academia Española De La Lengua, palabra a consultar: AUSENTISMO. [En línea] [Consulta: 10/11/2010], <<http://buscon.rae.es/drael/>>
9. ROBBINS, Stephen. Comportamiento Organizacional. Teoría y práctica. 7ª Ed., Prentice Hall Interamericana, pp.96-98. Versión Electrónica.

Artículos de publicaciones seriadas electrónicas:

10. ASOCIACIÓN DE EMPRESARIOS DEL HENARES, “Estudio sobre el Absentismo Laboral en el Corredor del Henares”, [En línea] [Consulta: 2/12/2010]

<<http://www.aedhe.es/web/estudios/pdf/II/Estudio%20sobre%20el%20absentismo%20laboral%20en%20el%20Corredor%20del%20Henar.pdf>>

11. CÓRDOVA, V, HEVIA, JC, FIGUEROA, A. 2006. “Trabajo en turnos en el sector de la salud chileno: una comparación entre el sector público y privado”.

[En línea] [Consulta: 08/01/2011]

<<http://www.cienciaytrabajo.cl/pdfs/21/pagina%20147.pdf>>

12. Generalitat Valenciana, Escalas e instrumentos para la valoración en Atención Domiciliaria, 2006. [En línea] [Consulta: 22/05/2011]

<<http://www.san.gva.es/publicaciones/documentos/V.4963-2006.pdf>>

13. NOVA MELLE, Pilar. “El absentismo laboral como indicador de unas deficientes condiciones de trabajo”, Cuadernos de Relaciones Laborales, Nº 99, Serv. Publ. UCM, Madrid, 1996. [En línea] [Consulta: 10/11/2010]

<<http://revistas.ucm.es/rla/11318635/articulos/CRLA9696220229A.PDF>>

14. RODRÍGUEZ, Andrés, SAMANIEGO, Carlos, ORTIZ, Yolanda. Causas y efectos del absentismo laboral, 1996. [En línea] [Consulta: 1/12/2010]

<<http://www.rr-hh.com/biblioteca/publicaciones/puMa15.pdf>>

Sitios www:

15. BECKER, S, OLIVEIRA, M. Estudio sobre ausentismo en profesionales de enfermería del centro psiquiátrico de Manaus, Brasil. Revista Latino-americana de Enfermagem, 2008, Enero-febrero; 16(1): 2-3, Octubre 2007. [En línea]

<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000100017&script=sci_arttext&tlng=es)

[11692008000100017&script=sci_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000100017&script=sci_arttext&tlng=es)> [Consulta: 17/03/2011]

16. BORGES, Aismara. “Personal de Enfermería: Condiciones de trabajo de alto riesgo”, 1998. [En línea] [Consulta: 15/11/2010]

<<http://www.opas.org.br/gentequefazsaude/bvsde/bvsast/e/fulltext/personal/personal.pdf>>

17. COSTA F., MARQUES DA VIERA M y DE SENA R. "Absentismo debido a las enfermedades entre los miembros del equipo de enfermería en un hospital de enseñanza" 2009. [En línea] [Consulta: 12/11/2010]
<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/06.pdf>>
18. CRUZ, Ángel. El ausentismo en las empresas, 2009. [En línea] [Consulta: 15/12/2010]
<<http://www.monografias.com/trabajos66/ausentismo-empresas/ausentismo-empresas2.shtml>>
19. D'OTTONE, José Enrique. Ausentismo Laboral, [En línea] [Consulta: 10/11/2010]
<<http://crecerymejorar.blogspot.com/2006/09/ausentismo-laboral.html>>
20. GARCÍA, Carolina. "Estrés laboral en personal de la unidad de emergencia Gineco-obstetrica, Hospital Clínico Regional Valdivia". 2006. [En línea] [Consulta: 18/11/2010]
<cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2006/fmg216e/doc/fmg216e.pdf>
21. GIMENO D, y cols. "Relación entre los factores de riesgo psicosociales laborales y la ausencia por razones de salud: motivos laborales y no laborales en España" 2003. [En línea] [Consulta: 1/12/2010]
<<http://www.scsmt.cat/Upload/TextCompleto/1/5/159.pdf>>
22. HCGGB, Hospital Clínico Guillermo Grant Benavente. [Consulta: 15 mayo 2011]<<http://www.hospitalregional.cl/centros.htm>>
23. LEONETT, Daniel, MÉNDEZ, Oscar. "Análisis de los Factores que generan ausentismo laboral en el personal de Enfermería del Centro Médico Docente "La Fuente", Maturín". Tesis, Grado de Licenciado, UNIVERSIDAD DE ORIENTE, Venezuela, 2005. [En línea] [Consulta: 10/11/2010]
<http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/663/1/TESIS-658.314_L524_01.pdf>
24. MELIÁ J.L, PEIRÓ J.M. Cuestionario de satisfacción laboral S10/12. [En línea] [Consulta: 04/04/2011]
<http://www.uv.es/meliaj/Research/Cuest_Satisf/S10_12.PDF>

25. MÉNDEZ, C., TORRES, M., “Autonomía en la gestión hospitalaria en Chile: los desafíos para el recurso humano en salud”, Revista Saúde Pública 2010, 44(2):366-71. [Consulta: 15 mayo 2011]
<<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v44n2/19.pdf>>
26. MESA, Francisco, KAEMPFER, Ana María. “30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas”, 2004. [En línea] [Consulta: 10/11/2010]
<http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004000900012&lng=es&nrm=iso>
27. PORRET, Miquel. Universidad de Barcelona, Fecha artículo: 25/10/2006, [En línea] [Consulta: 28/11/2010]
<www.comfia.info/noticias/pdf/30213.pdf>
28. PROYECTO KOFARIPS, “Calidad de vida laboral de médicos y enfermeras de hospitales públicos en Chile”, 2009. [En línea] [Consulta: 16/11/2010]
<http://www.pept.udp.cl/2%20SEMINARIO/PROYE_31.PDF>
29. RODRÍGUEZ, Andrés; ORTIZ, Yolanda. “Boletín del servicio de prevención de riesgos laborales”. Numero 2, año II, 1999. [En línea] [Consulta: 10/11/2010]
<<http://www.ugr.es/~gabpca/salud-2.htm>>
30. TENÍAS J.M y cols. “Ausentismo laboral por dolor de espalda en profesional hospitalario: estudio de cohorte”2003 [En línea] [Consulta: 18/11/2010]
<<http://sid.usal.es/idocs/F8/ART9375/absentismo.pdf>>
31. TORRES S, y cols, “Ausentismo y su relación con satisfacción laboral de enfermería en una unidad médica de segundo nivel”, 2007. ” [En línea] [Consulta: 15/05/2011]
<<http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/881D8135-A854-4290-AA5F-AC5FA29C0CF7/0/RevEnf3062007.pdf>>

VI. ANEXOS

ANEXO 1

DEFINICIÓN NOMINAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

I.- VARIABLE DEPENDIENTE

Variable	Definición Nominal	Definición Operacional
Ausentismo laboral	La no asistencia a trabajar de un individuo, que se pensaba que iba a asistir, por causas justificadas o no, excluyendo el período pre y post natal, los períodos de vacaciones, las comisiones de servicio, y períodos de capacitación.	Se midió considerando el número de días que la persona se ha ausentado. a) Sin ausentismo b) 1 a 20 días. c) 21 a 40 días. d) Más de 40 días.

II.- VARIABLES INDEPENDIENTES.

A.- Variables Socio-demográficas.

Variable	Definición Nominal	Definición Operacional
1.- Edad.	Tiempo que ha vivido una persona medido en años desde el nacimiento hasta la aplicación del cuestionario.	Se midió considerando fecha de nacimiento, de lo cual se clasificó en: a) Menor de 35 años b) Entre 35 y 50 años c) Mayor de 50 años
2.- Sexo.	Conjunto de características de un animal por las que se distingue entre individuos machos y hembras que producen células sexuales masculinas o femeninas.	a) Mujer. b) Hombre.

3.- Condición de pareja.	Conjunto de dos personas, animales o cosas que tienen entre sí alguna correlación o semejanza, y especialmente el formado por hombre y mujer.	a) Con pareja. b) Sin pareja.
4.- Existencia de hijos	Presencia o ausencia de descendiente(s).	a) Con hijos. b) Sin hijos.

B.- Variables Personales.

Variable	Definición Nominal	Definición Operacional
5.- Antecedentes mórbidos agudos y/o crónicos.	Enfermedades, intervenciones quirúrgicas, traumatismos antiguos, accidentes laborales.	Se evaluó en base al conocimiento del Equipo de Enfermería de la existencia de patologías propias. a) Sí. b) No.
6.- Percepción de Ansiedad.	"Estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo."	Se usó la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg, que clasifica en: Mayor o igual a 4 puntos para la escala de Ansiedad. a) Sí. b) No.
7.- Percepción de Depresión.	"Síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos."	Se usó la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg, que clasifica en: Mayor o igual a 2 puntos para la escala de

		Depresión. a) Sí. b)No.
8.- Rol del cuidador.	Se entenderá como la responsabilidad de hacerse cargo de las necesidades de alguna persona cercana o familiar dependiente.	a) Sí. b) No.

C.- Variables Laborales.

Variable	Definición Nominal	Definición Operacional
9.- Nivel de satisfacción laboral.	Grado de satisfacción percibida en su quehacer laboral.	Evaluada con la escala S10/12, los resultados se clasifican en: a) Baja Satisfacción. b) Mediana Satisfacción. c) Alta Satisfacción.
10.- Ocupación.	Trabajo, empleo, oficio.	a) Enfermero (a). b) Técnico de Enfermería.
11.- Años de trabajo.	Número de años que desempeña su función de forma activa.	Se midió en relación a años cumplidos, clasificados en: a) 10 y menos años. b) 11 a 20 años. d) Mayor a 20 años.
12.- Sistema de turnos.	Rotación de los horarios de trabajo.	a)Turno permanente (8-17 hrs) b) Cuarto turno (largo, noche, 2 libres).

		<p>c) Cuarto turno modificado (tarde, mañana, noche, 2 libres).</p> <p>d) Otros.</p>
13.- Tipo de Contrato.	<p>Pacto o convenio, oral o escrito, entre partes que se obligan sobre materia o cosa determinada, y a cuyo cumplimiento pueden ser compelidas.</p>	<p>a) Contrato de planta indefinido.</p> <p>b) Contrata.</p> <p>c) Honorarios.</p> <p>d) Otro.</p>

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TESIS: "RELACIÓN ENTRE AUSENTISMO LABORAL Y FACTORES SOCIO-DEMOGRÁFICOS, PERSONALES Y LABORALES DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE RESPONSABILIDAD CIRUGÍA Y MEDICINA, HCHM CHILLÁN 2010".

Se me ha solicitado participar voluntariamente en el estudio de ausentismo laboral de Profesionales de Enfermería y Técnicos de Enfermería, realizada por los tesisistas Grace Cerda, Victoria Lafuente, Víctor Lafuente y Julia Retamal, pertenecientes a la Universidad del Bío-Bío, cuyo objetivo es Analizar la relación el Ausentismo Laboral del Equipo de Enfermería del C.R. Cirugía y Medicina del HCHMCH con los factores socio-demográficos, personales y laborales, en el período Enero a Diciembre 2010.

- Afirmo que he tenido la oportunidad de realizar las consultas respecto al estudio y estas han sido aclaradas.
- Al participar estoy de acuerdo a responder un cuestionario en mi lugar de trabajo.
- Entiendo que esto no implica riesgos para mi salud, ni para mi familia.
- La información que yo aporte será anónima y confidencial, siendo los resultados globales de la investigación publicados.

YO _____

Doy deliberadamente mi consentimiento para participar en el estudio.

Firma

Firma Tesista

Fecha: _____

ANEXO 3

-Responda siempre pensando en el periodo 2010.

Nº folio:

¿Presentó ausentismo laboral entre Enero y Diciembre del año 2010?

Considere como ausentismo: licencias médicas propias (enfermedad, accidente laboral), licencias médicas por enfermedad grave no hospitalizada hasta 1 año de edad del hijo, permisos administrativos.

Por lo tanto se excluye: el período pre y post natal, los periodos de vacaciones, las comisiones de servicio, y períodos de capacitación.

Si..... ¿Aproximadamente, cuántos días se ausentó a trabajar?.....
No.....

Su ocupación: a) Enfermero (a).
b) Técnico de Enfermería.

DATOS DESCRIPTIVOS

A) Características socio-demográficas:

1.- Sexo: Mujer: Hombre:

2.- Fecha de nacimiento:

3.- Condición de pareja durante el periodo 2010:
a) Con pareja. b) Sin pareja.

4.- Existencia de hijos durante el periodo 2010:
Con hijos.....
Sin hijos.....

B) Características personales:

6.- ¿Presentó usted alguna enfermedad aguda y/o crónica durante el periodo 2010?
Sí..... ¿Cuál?.....
No.....

7.- ¿Ejerció el rol de cuidador con algún familiar o conocido enfermo?
Sí.....
No.....

C) Situación laboral:

8.- ¿Cuál era su tipo de contrato durante el periodo 2010?
a) Contrato de planta indefinido
b) Contrata ¿Cuántos años?

c) Honorarios.
d) Otro ¿Cuál?

9.- ¿Cuál era su sistema de turno durante el periodo 2010?
a) Turno permanente (8-17 hrs.)
b) Cuarto turno (largo, noche, libre, libre)
c) Cuarto turno modificado (tarde, mañana, noche, libre, libre)
d) Otro ¿Cuál?.....

10.- ¿Cuántos años de servicio cumplió durante el periodo 2010?

Si es menos de un año especifique en meses.

Años..... o Meses.....

11.- **Escala de Satisfacción Laboral.** Marque con una X

¿Cómo fue su satisfacción laboral durante el periodo 2010 respecto a:	Insatisfecho			Indiferente	Satisfecho		
	Muy	Bastante	Algo		Algo	Bastante	Muy
Los objetivos, metas y tasas de producción que debe alcanzar.							
La limpieza, higiene y salubridad de su lugar de trabajo.							
El entorno físico y el espacio de que dispone en su lugar de trabajo.							
La temperatura de su lugar de trabajo.							
Las relaciones personales con sus superiores.							
La supervisión que ejercen sobre usted.							
La proximidad y frecuencia con que es supervisado.							
La forma en que sus supervisores juzgan su tarea.							
La "igualdad" y "justicia" de trato que recibe.							
El apoyo que recibe de sus superiores.							
El grado en que su empresa cumple los convenios, las disposiciones y leyes laborales.							
La forma en que se da la negociación sobre aspectos laborales.							

12.- Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg. Conteste pensando en el periodo 2010.

Subescala de Ansiedad:

	SI	NO
1. ¿Se sintió muy excitado, nervioso o en tensión?		
2. ¿Estuvo muy preocupado por algo?		
3. ¿Se sintió muy irritable?		
4. ¿Tuvo dificultad para relajarse?		

NOTA: Si hay 2 o más respuestas afirmativas en el grupo de preguntas anterior, continuar contestando.

	SI	NO
5. ¿Durmió mal, tuvo dificultades para dormir?		
6. ¿Tuvo dolores de cabeza o de nuca?		
7. ¿Tuvo alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?		
8. ¿Estuvo preocupado por su salud?		
9. ¿Tuvo alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?		

Subescala de Depresión:

	SI	NO
1. ¿Se sintió con poca energía?		
2. ¿perdió el interés por las cosas?		
3. ¿perdió la confianza en sí mismo?		
4. ¿Se sintió usted desesperanzado, sin esperanzas?		

Si hay 1 o más respuestas afirmativas en el grupo de preguntas anteriores, continuar contestando.

	SI	NO
5. ¿Tuvo dificultades para concentrarse?		
6. ¿Perdió peso? (a causa de su falta de apetito)		
7. ¿Se estuvo despertando demasiado temprano?		
8. ¿Se sintió usted enlentecido?		
9. ¿Cree usted que tuvo tendencia a encontrarse peor por las mañanas?		