

FCM

Escuela de Enfermería

Ciclo de Licenciatura

Sede: FCM



TESINA

**Tema: “AUSENTISMO Y SU INFLUENCIA EN DINÁMICA LABORAL
Y RELACIONES INTERPERSONALES DE ENFERMERÍA”**

Autoras: Díaz Ávila, María Celeste

Romero, Alejandra

Villegas, Verónica

MENDOZA, Diciembre 2015

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

ACTA DE APROBACIÓN:

Tribunal examinador:

Presidente:.....

Vocal 1:.....

Vocal 2:.....

Integrantes de Equipo Tutorial:

Profesor:.....

Profesor:.....

Profesor:.....

Trabajo Aprobado el:...../...../.....

AGRADECIMIENTOS:

En primer lugar, damos gracias a Dios, por darnos esta vocación, la de ser Enfermeras, y así buscar la mejora constante y el perfeccionamiento curricular.

También agradecemos a la Licenciada María Rosa Reyes por su predisposición, guía y dedicación continua. A todos los profesores que durante estos dos años nos acompañaron en esta carrera.

Mencionamos especialmente a la Universidad Nacional de Cuyo, por abrirnos sus puertas brindándonos una alta formación académica, y a la Escuela de Enfermería por ser sede de nuestro cursado.

A todas las personas que directa e indirectamente participaron en este Estudio, durante el proceso de investigación, y su desarrollo. Al Hospital Virgen de la Misericordia y todo su personal que colaboró desinteresadamente.

A nuestras familias, padres, madres, hermanos, hermanas, etc. A nuestros incondicionales amigos y amigas. A nuestros compañeros de trabajo y compañeros de estudio de los distintos grupos que conformamos estos dos años. Gracias por entender nuestras ausencias, nuestro cansancio y tensiones. Han sido y son el pilar de nuestras vidas, dándonos el apoyo necesario para continuar cuando las fuerzas flaqueaban.

MUCHISIMAS GRACIAS!!!

A mi esposo Alberto Elías, mis hijos Martina y Santino Elías y mis compañeras de tesis.

Verónica Villegas.

A mi madre María Luisa Romero, mi hija Daiana Romero y mis compañeras de tesis.

Alejandra Romero.

A mi madre Susana Ávila, mi abuelo Modesto Ávila y mis compañeras de tesis.

Celeste Díaz.

PRÓLOGO

“Sin comunicación no hay trabajo en equipo, ni es posible ejercer el liderazgo, tampoco hay atención de pacientes o público, ni relaciones humanas hacia dentro o fuera de la institución. Eso en lo laboral, qué decir de lo individual, sin comunicación no hay autoestima, autocontrol, ni desarrollo personal ni satisfacción laboral”.

Fernando Barraza

Este trabajo está dirigido a todo el personal de salud y en especial a los profesionales de enfermería, que crean y sientan que deben buscar alternativas para dar respuestas a los problemas y necesidades que se les presentan a diario en cada lugar donde prestan servicio.

El aportar conocimiento a un problema importante como el ausentismo, factor que incide en la dinámica laboral y afecta las relaciones interpersonales, permitirá a los profesionales reflexionar en conjunto, poder comunicar sus inquietudes e ir en búsqueda de soluciones que contribuyan a mejorar las relaciones entre ellos.

Además será en beneficio de los pacientes que son nuestro centro de atención. Un profesional satisfecho con su labor brinda una alta calidad de atención no sólo al paciente, sino a su familia y su entorno, la comunidad que habita.

Resumen

Tema: Ausentismo y su influencia en dinámica laboral y relaciones interpersonales de Enfermería”.

Autoras: Díaz Ávila, M.C., Romero, A., Villegas, V.

Lugar: Hospital Virgen de la Misericordia, OSEP, Mendoza, Octubre del 2015.

Introducción: Para conocer como incide en la dinámica laboral, es que se busca relacionar los problemas que provoca el ausentismo del personal en el desarrollo de estas relaciones. En ocasiones pueden aparecer conflictos o diferencias, el aspecto más importante de las relaciones es la comunicación. Las relaciones interpersonales dentro del lugar de trabajo son de fundamental importancia. De ellas depende directamente el conocer y llevar a cabo ciertas prácticas, establecer y mantener relaciones con los compañeros y el resto de los profesionales. Nos permiten desenvolvernó con eficacia en el ámbito laboral.

Objetivo general: Determinar en qué medida la dinámica laboral y las relaciones interpersonales son afectadas por el ausentismo, en el personal de Enfermería del Hospital Virgen de la Misericordia.

Material y Método: Investigación de tipo cuantitativo, no experimental, aplicada, transversal, micro sociológica, descriptiva y de fuentes primarias.

Población y muestra: Fueron 90 enfermeros del hospital, de los cuales 70 participan del estudio, el resto estaba ausente durante el tiempo del estudio, Octubre del 2015.

Resultados: El grupo seleccionado son más del 50% mayores de 25 años, del sexo femenino, en pareja, tienen de 1 a 3 hijos son mayormente enfermeros profesionales. El 66% son del turno rotativo, trabajan 40 horas semanales y rotan de 1 a 2 veces por mes. Un 70% tiene un solo trabajo. Faltan de 1 a 5 días al año. Un porcentaje relevante opinan que las relaciones interpersonales están afectadas, que el principal problema es el conflicto entre turnos, situación que a veces afecta el desarrollo profesional y el trabajo satisface las expectativas laborales de regular a poco. Lo que pudo verificar que el turno rotativo afecta el servicio, ante la pregunta si pudieran elegir turno, prefiere el fijo y el turno mañana es el más elegido. En cuanto a las relaciones familiares ya que comparten el tiempo libre con ellos y hacen actividades deportivas, como otros tipos de actividades, reflexionaron que poco afecta el trabajo en las relaciones familiares.

Conclusión: Si bien del total de los enfermeros entrevistados, representó el 80%, hay que tener en cuenta que un 20% estaba ausente al momento del estudio; el ausentismo afecta la dinámica laboral presentándose conflictos entre turnos y aquellos que más faltan consideran que las relaciones interpersonales son entre buenas a regulares.

Palabras claves: Ausentismo, relaciones interpersonales, dinámica laboral.

ÍNDICE GENERAL

ACTA DE APROBACIÓN:.....	III
AGRADECIMIENTOS:	IV
PRÓLOGO	V
RESUMEN.....	VI
ÍNDICE GENERAL.....	VII
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	IX
CAPÍTULO I: PLANTEO DEL PROBLEMA	
INTRODUCCIÓN	1
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	2
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
OBJETIVO GENERAL:	4
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	4
JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	5
MARCO TEÓRICO	6
APARTADO I: CONCEPTO DE AUSENTISMO.....	6
Concepto de ausentismo.....	7
Componentes y causas del ausentismo.....	20
APARTADO II: DINÁMICA LABORAL ENFERMERA	24
Dinámica laboral del personal de enfermería.....	25
Condiciones de trabajo en enfermería	27
APARTADO III: RELACIÓN VINCULAR DE ENFERMERÍA	28
Relación vincular entre el personal de enfermería	29
Proceso de Comunicación.....	31
Educación Continuada	32
Competencia Profesional	32
MARCO REFERENCIAL.....	38
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	
HIPÓTESIS	48
TIPO DE ESTUDIO	48
ÁREA DE ESTUDIO	48
UNIVERSO.....	48

MUESTRA.....	48
UNIDAD DE ANÁLISIS.....	48
VARIABLES.....	49
MÉTODO E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	49
RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	49
CAPÍTULO III: RESULTADO: DISCUSIÓN Y PROPUESTAS	
RESULTADOS.....	52
DISCUSIÓN	78
PROPUESTA.....	79
BIBLIOGRAFÍA	81
APÉNDICES Y ANEXOS.....	84

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA y GRÁFICO N° 1.....	52
TABLA y GRÁFICO N° 2.....	53
TABLA y GRÁFICO N° 3:.....	54
TABLA y GRÁFICO N° 4.....	55
TABLA y GRÁFICO N° 5.....	56
TABLA y GRÁFICO N° 6:.....	57
TABLA y GRÁFICO N° 7:.....	58
TABLA y GRÁFICO N° 8.....	59
TABLA y GRÁFICO N° 9.....	60
TABLA y GRÁFICO N° 10.....	61
TABLA y GRÁFICO N° 11.....	62
TABLA y GRÁFICO N° 12.....	63
TABLA y GRÁFICO N° 13.....	64
TABLA y GRÁFICO N° 14.....	65
TABLA y GRÁFICO N° 15.....	66
TABLA y GRÁFICO N° 16.....	67
TABLA y GRÁFICO N° 17:.....	68
TABLA y GRÁFICO N° 18.....	69
TABLA y GRÁFICO N° 19:.....	70
TABLA y GRÁFICO N° 20.....	71
TABLA y GRÁFICO N° 21.....	72
TABLA y GRÁFICO N° 22:.....	73
TABLA N° 23.....	74
GRÁFICO N° 23.....	75
TABLA N° 24.....	76
GRÁFICO N° 24.....	77

CAPÍTULO I:

PLANTEO DEL PROBLEMA

INTRODUCCIÓN

Como seres sociales establecemos numerosas relaciones a lo largo de la vida. Desde que nacemos con nuestros padres, con nuestros hermanos, amistades, al crecer con nuestros hijos, compañeros de estudio y de trabajo. A través de estas relaciones intercambiamos la forma de ver y sentir, compartimos necesidades, intereses, afectos, alegrías y tristezas. Estas relaciones se denominan relaciones interpersonales.

Éstas, son fundamentales para el desarrollo de la persona como individuo con un rol dentro de la sociedad, favoreciendo su adaptación al entorno laboral y particular. La falta de ellas puede provocar aislamiento y limitaciones en la calidad de vida, afectando la dinámica grupal de trabajo. Son una búsqueda permanente de convivencia sin tener en cuenta sexo, edad, cultura religión, etc.

Para conocer como incide en la dinámica laboral, es que buscamos relacionar los problemas que provoca el ausentismo del personal en el desarrollo de estas relaciones. De lo analizado, se desprende que el ausentismo sea justificado o no implica modificaciones que afectan el desarrollo planificado del esquema de trabajo, y por ende trae roces y desacuerdos entre compañeros a la hora de desarrollar las actividades cotidianas.

En ocasiones pueden aparecer conflictos o diferencias, tratar de comprendernos y llegar a acuerdos ayuda a superar obstáculos. Al relacionarnos surgen sentimientos de reciprocidad. El aspecto más importante de las relaciones es la comunicación. Cuando se rompe o no es totalmente fluida se crea una barrera para relacionarnos.

Las diferencias que separan las relaciones pueden ser de provecho para aprender de los demás y transformar las limitaciones en beneficios. Las relaciones interpersonales dentro de nuestro lugar de trabajo son de fundamental importancia. De ellas depende directamente el conocer y llevar a cabo ciertas prácticas, establecer y mantener relaciones con nuestros compañeros y el resto de los profesionales. Nos permiten desenvolvernó con eficacia en el ámbito laboral. Proporcionan una vida más feliz, un ambiente de trabajo más idóneo y un buen estilo de vida.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El ausentismo influye profundamente en la organización de la atención, en lo que se refiere a costos, calidad de cuidado y el aumento de la presión ejercida en el personal, que trabajan en un entorno cada vez más insatisfactorio.

Las consecuencias del ausentismo sea previsto o imprevisto, se hacen mucho más graves cuando hay escasez de personal calificado y las necesidades de salud de la población atendida sobrepasan la capacidad de los recursos humanos.

En el Hospital Virgen de la Misericordia, lugar donde se desarrollará el estudio, hay enfermeros que deben trabajar dos turnos seguidos sin descanso, con el agravante de que después tienen que volver a cumplir su turno correspondiente; el que no es seguro, porque está sujeto a modificaciones eventuales por requerimiento del servicio. Además estos enfermeros deben faltar o posponer sus obligaciones académicas, y en casos puntuales faltar a otro trabajo.

Un personal que trabaja sobrecargado no puede responder efectivamente, hay mucho margen de error al medicar, observar conductas, respuestas y alteraciones que manifiestan los pacientes. Se necesita de organización y sobre todo de procesos administrativos, para una buena distribución del personal para realizar su trabajo y brindar así una buena atención hacia el paciente.

También planteamos otros problemas en relación a la dinámica de trabajo con el entorno actual caracterizado por personal con contratos temporarios o prestaciones y el pago insuficiente para cubrir las necesidades de los mismos. La escasez de recurso humano como consecuencia del ausentismo previsto con respaldo legal como licencias anuales reglamentarias y permisos por estudios o partes médicos son problemas que afectan la diagramación y complican las relaciones interpersonales. Se observa que la distribución del personal no es la adecuada en varios servicios del nosocomio citado oportunamente.

Un punto muy importante a tener en cuenta es como se ve afectado el desarrollo de las actividades normales del área familiar y social, debido a que los enfermeros en su tiempo de descanso se encuentran recuperando el sueño, sin compartir momentos de ocio, a su vez, también se ve afectada las relaciones de pareja. Las relaciones familiares se ven modificadas, apareciendo problemas en relación con la falta de presencia en la relación con los hijos (inconve-

nientes con el cuidado, etc.). En relación con la pareja no se comparten vivencias y experiencias (distanciamiento emocional, riesgo de separación o divorcio, etc.). En cuanto a las actividades sociales se posponen o postergan (religión, deporte, estudio, etc.). Todos estos puntos son de gran importancia para el esparcimiento, con éste se logra relajación y recreación, actuando como válvula de escape de las tensiones rutinarias.

En el orden profesional, disminuye la eficiencia en las tareas de enfermería que son fundamentalmente la planificación, la organización, la coordinación y la ejecución de cuidados.

El sistema de atención sanitaria hace una inversión mínima en cuidados de salud del personal, por esto se evidencia los frecuentes problemas de ausentismo. La calidad de vida laboral es un aspecto importante y de crucial importancia para evitar la problemática actual.

El término ausente, procede del vocablo latino *absens*, según el diccionario de la real academia española (1992), y significa “el que está separado de alguna persona o lugar” y se define como “la tendencia a estar ausente.” Para Navarrete y col. es la “costumbre de abandonar el desempeño de funciones y deberes ajenos a un cargo.”¹

El ausentismo laboral es el conjunto de ausencias por parte de los trabajadores de un determinado centro de trabajo, justificado o no. D'Ottone, estima que el ausentismo por enfermedad o accidentes representa las tres cuartas partes del ausentismo total y ello permite inferir que el cuarto restante está conformado por ausentismo voluntario.²

¹ Navarrete E. A., V. Gómez, R. Gómez, M. Jiménez, 2005. Ausentismo Laboral en una Institución de Seguridad Social y Factores Relacionados. Rev. Méd. IMSS. pp. 373-376.

² D` Ottone C. J. Enrique, 2005. Ausentismo Laboral.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo se ve afectada la dinámica laboral y las relaciones interpersonales por el ausentismo imprevisto, en el personal de Enfermería del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en Octubre del año 2015?

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar en qué medida la dinámica laboral y las relaciones interpersonales son afectadas por el ausentismo, en el personal de Enfermería del Hospital Virgen de la Misericordia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar el personal de enfermería del nosocomio seleccionado.
- Identificar las situaciones frecuentes de ausentismo del personal, diferenciando si éste es imprevisto.
- Indagar sobre las características de las relaciones interpersonales del personal del nosocomio seleccionado.
- Indagar sobre las características de la dinámica laboral del nosocomio seleccionado.

JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El presente trabajo tiene como propósito conocer cómo se ve afectada la dinámica laboral, influenciada por las relaciones interpersonales del personal de enfermería, afectadas por el ausentismo previsto o imprevisto, trayendo como consecuencia recarga horaria, negligencia en la medicación, problemas de salud (ejemplo: edemas, várices, estrés, etc.), conflictos y tensión laboral.

El estudio de la dinámica grupal, tiene su origen en EE.UU. a fines de 1930, por la preocupación en la mejora de los resultados obtenidos en el campo político, social y militar del país; la convergencia de estos factores, así como también la teoría de Gestalt, han contribuido en la fundamentación de la teoría de *dinámica grupal*.

Definir la dinámica grupal, busca explicar cambios internos producto de fuerzas y condiciones que influyen los grupos como un todo y de cómo reaccionan los integrantes de éstos. Tiene un valor específico que estimula la emotividad, creatividad, dinamismo y tensión positiva.

Probablemente las enfermeras que trabajan en el hospital, por causa del ausentismo previsto o imprevisto ven afectadas sus obligaciones familiares produciéndoles estrés asociado al trabajo y un incremento en la proporción de horas trabajadas, que a largo plazo puede tener un efecto negativo en su vida familiar.

Un entorno favorable para la práctica laboral y una dotación adecuada de personal conducen a un trabajo de calidad y a la reducción del ausentismo.

Los principales temas planteados son las cargas de trabajo y los factores del entorno laboral, éstos pueden hacer que el ausentismo aumente en cualquier organización. Las repercusiones pueden ser dramáticas o sutiles. En casos extremos el servicio se ve privado de experiencia y capacidad, se ve afectada la moral de trabajo, el trabajo en equipo y los costos son elevados. Entender la naturaleza y las dimensiones de este problema conduce a desarrollar, medir y planificar estrategias para disminuirlo.

MARCO TEÓRICO

APARTADO I

CONCEPTO DE AUSENTISMO

Concepto de ausentismo

La definición de ausentismo que marcará el punto de referencia en el desarrollo de este trabajo será; el ausentismo es el incumplimiento de parte del empleado de sus obligaciones laborales, faltando al trabajo, de manera justificada o injustificada, no desarrollando sus tareas de forma voluntaria e involuntaria por problemas médicos, obligaciones legales o familiares, etc., durante toda la jornada o una parte.³

Pero la concepción hoy, hace referencia a la pérdida de tiempo de la jornada laboral por parte del trabajador. Así, Dubois lo relacionó, en 1977, con el tiempo de trabajo perdido en el siglo XIX debido a las largas jornadas de trabajo, en las que se incluían los días de fiesta.

A partir de este origen, hemos asistido en las últimas décadas a múltiples debates, hipótesis y la publicación de infinidad de estudios, muchos de ellos elaborados con el objetivo de llegar a definir el concepto de ausentismo. Y, en este sentido, hay que advertir que llegar a una única definición es una labor compleja, dado que se trata de una magnitud multifactorial que debe ser observada y analizada desde múltiples puntos de vista para concluir con una correcta acepción. Y quizás esta concepción poliédrica y la pluralidad de factores es lo que provoca un cierto clima de confusión al hablar del problema, habiendo incluso autores que rehúsan utilizar el término bajo el argumento de que no existe realmente el ausentismo sino que lo que se produce son ausencias justificadas del puesto de trabajo.

Por tanto, bajo el nombre genérico de ausentismo encontramos muy diversas definiciones, ya que sólo en el entorno europeo están aquellas que se centran en la ausencia del puesto de trabajo, en la ausencia no justificada del puesto de trabajo, en la ausencia continuada del puesto de trabajo, o en la ausencia por accidente o enfermedad laboral. Y a esta cuestión hay que añadirle además un elemento subjetivo tenido en cuenta por numerosos autores que han asociado el término a la voluntariedad del trabajador para ausentarse de su

³ Diccionario de la Real Academia Española en el año 1995, en su 21ª edición y en la vigente 22ª edición

puesto, equiparándolo de alguna manera a una forma de resistencia o acción frente a una situación laboral con la que se está en desacuerdo o que se considera injusta.

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

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

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

En este sentido se pronunciaron ya en 1951 autores como Pedro Sangro y Torres y José Luís de Villalobos, en su trabajo *“Influencia del médico de empresa sobre el absentismo en el trabajo”*, e igualmente significativa es la definición recogida en el, que considera el ausentismo como la “abstención deliberada de acudir al trabajo”, incluyendo por tanto el elemento subjetivo y la voluntariedad como *condición sine qua non* a la hora de hablar de este concepto:

Absentismo: (Del ingl. absenteeism, y este del lat. absens, -entis, ausente).

1. Abstención deliberada de acudir al trabajo.

2. Costumbre de abandonar el desempeño de funciones y deberes anejos a un cargo.
3. Costumbre de residir el propietario fuera de la localidad en que radican sus bienes.

Del mismo modo, en esta línea se han pronunciado instituciones como la Organización Internacional del Trabajo (OIT), que en la Enciclopedia de Salud, Seguridad e Higiene define el ausentismo como la no asistencia al trabajo por parte de un empleado del que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los periodos de vacaciones y huelgas. Por su parte la Fundación Europea para la mejora de las condiciones de vida y de trabajo, que en el estudio "Absence from Work" (Ausentismo laboral) publicado en Julio de 2010, lo define como la ausencia del trabajo cuando se da por hecha o está fijada la presencia.

Por su parte, diversos autores también se han pronunciado en esta misma línea, como F.J. Ribaya Mallada, que definió este concepto como el incumplimiento por parte del trabajador de la jornada laboral, bien por retrasar su incorporación o adelantar su salida diaria, bien por no acudir al trabajo en una jornada completa o en varias; o Chadwick-Jones, que en 1982 lo definió como la no asistencia de los empleados al trabajo en los horarios establecidos, distinguiéndolo de otras formas de ausencia como las vacaciones y los permisos que han sido previstos.

Otros autores que han seguido esta línea fueron Adalberto Chiavenato o Daniel Danatro, quien además introdujo en su definición la diferencia entre el tiempo de trabajo contado individualmente y el realizado, de tal manera que el ausentismo no debe hacer referencia en exclusiva a jornadas completas, sino al tiempo de trabajo perdido cuando se suponía que el trabajador debería estar en su puesto de trabajo.

Y también J.F. Molinera Mateos, quien recogió que el ausentismo laboral es el acto individual de ausencia del trabajo consecuencia de una elección entre actividades alternativas que implican en ocasiones el abandono de sus obligaciones. En suma, es el incumplimiento por parte del empleado de sus obligaciones

laborales, faltando al trabajo, de manera justificada o injustificada, o no desarrollando su cometido de forma voluntaria durante una parte o la totalidad de la jornada.

Por otro lado, en el resto de países del entorno de la Unión Europea, sólo Italia tiene una definición del ausentismo similar a la nuestra, que incluye todas las causas que impiden la presencia en el trabajo cuando así estaba establecido. Por el contrario, otros países como Francia o Gran Bretaña aplican una definición menos extensiva donde sólo se cuentan las ausencias asociadas a enfermedad o accidente de trabajo, centrando la cuestión en las condiciones de salud laboral del puesto de trabajo y entendiendo por ausentismo sólo la ausencia por enfermedad.

La Asociación Internacional de la Medicina del Trabajo, que en 1957 relacionó el ausentismo con las ausencias al trabajo que se consideran debidas a enfermedades y accidentes. Por tanto, esta definición incluía las ausencias médicamente certificadas y también aquellas ausencias por patologías sin certificado médico pero que en la práctica se consideran atribuibles a enfermedad o accidentes.

En definitiva, y siempre teniendo presente que no existe una definición única del término ausentismo, en España parece que sí se ha llegado a un consenso generalizado que, como hemos visto, define este fenómeno como la ausencia al trabajo cuando se da por hecha o está fijada la presencia en el puesto de trabajo.

Por tanto, hay que entender este fenómeno como algo más amplio e integral que la simple enfermedad que deriva en la incapacidad para trabajar, y como algo que va más allá de las connotaciones negativas con las que este problema siempre ha convivido, ya que de otro modo estaremos limitando la observación de este fenómeno a una pequeña parte del mismo, con lo que las medidas de control y reducción serán igualmente limitadas.

Partiendo de esta definición, habrá que ver si estas ausencias serán justificadas o no, y entre otras cuestiones podemos estar ante una ausencia completa o parcial durante la jornada laboral. En ese caso, estaremos hablando de distintos tipos de ausentismo (previsible, justificado, no previsible, pero toda esta casuística estará dentro del término global de ausentismo laboral.

La definición de ausentismo que marcará el punto de referencia en el desarrollo de este trabajo será: el ausentismo es el incumplimiento de parte del empleado de sus obligaciones laborales, faltando al trabajo, cuando estaba previsto que se debía presentar, de manera justificada o injustificada, o no desarrollando sus tareas de forma voluntaria e involuntaria por: problemas médicos, obligaciones legales o familiares, etc., durante toda la jornada o una parte.⁴(Molinera 2006 & Samaniego 1998), excepto el período de vacaciones y licencia de maternidad, como lo contempla la OIT.

El ausentismo laboral es un problema universal que afecta de manera directa a todas las empresas independientemente de su tamaño y especialización. Por lo tanto el Área de Gestión Humana es clave en todas las organizaciones porque es responsable de velar por el bienestar de los empleados.

“Las organizaciones están conformadas por personas y dependen de ellas para alcanzar el éxito de sus objetivos. Para las personas, las organizaciones constituyen el medio de alcanzar varios objetivos personales en el mínimo tiempo y con el menor esfuerzo y conflicto.”

Las organizaciones nacen para aprovechar la sinergia de los esfuerzos de varias personas que trabajan juntas. Sin organizaciones ni personas no habría gestión del talento humano”.⁵ (Chiavenato, 2002)

Las personas son concebidas como el activo más importante en las organizaciones. Las personas que hacen parte de ellas son las que deciden y actúan en

⁴ Molinera, F. (2006). Absentismo laboral: causas control y análisis nuevas técnicas para su educación. (2era. Ed.). España: Confemetal.

⁵ Chiavenato, I. (2002). Gestión del talento humano. (1era. Ed.). Mc Graw Hill.

nombre de ellas y las organizaciones constituyen para las personas el medio de alcanzar sus objetivos.⁶ (Castillo, 2012)

“La riqueza de una empresa está en el capital intelectual, activo intangible que incluye habilidad, experiencia, conocimiento e información. El capital, está en el cerebro y no en el bolsillo del patrón”.⁷ (Chiavenato, 2002)

El capital humano constituye actualmente un factor que agrega valor a las organizaciones y este se potencia de acuerdo a la capacidad que tenga la empresa para desarrollar el conocimiento. El conocimiento se convierte en un valor agregado. La gestión del talento humano depende de la cultura de la organización, la estructura organizacional, las características del contexto ambiental, el negocio de la organización, la tecnología utilizada y los procesos internos. Por lo tanto, a la administración del talento humano le concierne la optimización de habilidades de las personas, la participación, la creatividad y el mejoramiento continuo.⁸ (Castillo, 2012)

El desarrollo del capital humano, se debe gestionar adecuadamente a fin de producir conocimientos y habilidades tanto en los individuos como en el ámbito organizacional, de ahí que la determinación de necesidades de capacitación, se incluya:⁹ (Castillo, 2012)

1. Satisfacción personal: tener metas claras y evaluables en el desempeño de su rol, interés en el mismo, libertad para la creatividad e innovación; ambiente agradable con sus compañeros de trabajo más cercanos y con toda la organización.
2. Reconocimiento de logros: sentirse respetado y valorado por los jefes y compañeros, experimentar la autoestima.
3. Oportunidad de desarrollo: oportunidad de aprender y desarrollar sus conocimientos y habilidades, y escalar cargos de acuerdo a su formación y experiencia en la organización.
4. Recompensas: compensaciones y beneficios por el logro de objetivos.

⁶ Castillo, R. (2012) Desarrollo del capital humano en las organizaciones. (1era. Ed.). Estado de México, Tlalnepantla. 1- 139.

⁷ Chiavenato (2002). Op. Cit.

⁸ Castillo (2012) Op. Cit.

⁹ Castillo (2012) Op. Cit.

La motivación, es una estrategia fundamental para el éxito de la empresa mejorar el clima laboral, disminuye la tasa de ausentismo e incrementa la productividad. La motivación, satisfacción y desempeño, es un juego circular de influencias.

La motivación produce alto desempeño cuando la empresa crea un ambiente en el cual los empleados se identifican con ella y están dispuestos a dar lo mejor para lograr los objetivos de la empresa y satisface sus necesidades personales. Un trabajador motivado siente satisfacción en lo que realiza, tiene expectativas, planes futuros. El buen desempeño conduce a recompensas extrínsecas e intrínsecas que generan satisfacción.¹⁰ (Castillo, 2012)

Por todo lo anterior, es de vital importancia la gestión del recurso humano, para incentivar la excelencia frente a la calidad de todos los procesos manejados por la organización. El ejercicio profesional de cada uno de los trabajadores debe estar articulado con el Plan Estratégico de la Institución (misión, visión, valores corporativos, metas estratégicas) y las Políticas Institucionales. La gestión del talento humano es clave para alcanzar las metas de la organización. Una forma de influir positivamente en esto, es por medio de la evaluación periódica del clima organizacional, que ayuda a conocer los aspectos que necesitan ser cambiados dentro de la organización.

Tomás, puntualiza el ausentismo en dos sentidos:

- a) Como “ausencias del trabajador al trabajo”, las “faltas de puntualidad al trabajo” y las “faltas de asistencia al trabajo”, legalmente justificadas o no.
- b) ausentismo presencial, entendido como “tiempo de trabajo perdido”. El trabajador acude a su trabajo pero se dedica a tareas que no guardan relación con su puesto de trabajo, ejemplo: abuso en el uso de teléfonos y ordenadores de la empresa por parte del trabajador con fines particulares durante la jornada de trabajo, que podrá estar igualmente justificado o no.¹¹ (Sala, 2011)

¹⁰ Castillo (2012) Op. Cit.

¹¹ Sala, T. (2011). El absentismo laboral en España y propuestas antiabsentismo desde el punto de vista legal. *Lus et Praxis*. 1, 281 – 288.

Para Samaniego, el ausentismo laboral es el abandono del puesto de trabajo de parte de los empleados por desmotivación, experiencias de mal ambiente que generan tensión en el puesto de trabajo y de parte de la organización que no se resuelven satisfactoriamente y oportunamente los causantes de un clima organizacional desagradable, dando lugar a conductas de inadaptación. Existen también otras formas de abandono como los retrasos, los accidentes, el bajo rendimiento en el puesto de trabajo que Francisco Molinera, denomina ausentismo.

Robbins (2004)¹², en su libro de Comportamiento Organizacional, tiene presente las siguientes variables para analizar el ausentismo laboral:

Género: no existe diferencias marcadas entre la productividad laboral entre hombres y mujeres. No hay pruebas que el género afecte su satisfacción con el trabajo. Se encuentra la diferencia entre género cuando las mujeres trabajadoras tienen hijos preescolares, porque prefieren los puestos de medio tiempo, horarios flexibles, trabajos a distancia para cumplir con sus obligaciones familiares.

Las investigaciones constatan que las tasas de ausentismo son más altas en las mujeres que en los hombres. La explicación lo dan los estudios realizados en presencial.¹³ (Samaniego, 1998) Es la mujer la que se ausenta del trabajo, a esto se le suma las mujeres cabeza de hogar y que no cuentan con apoyo familiar.

Estado civil: las investigaciones muestran que los empleados casados faltan menos, la rotación es menor y tienen mayor satisfacción en el trabajo que sus compañeros solteros.¹⁴ (Lawson, J. (1973)

Antigüedad: En general los empleados que llevan más años en la institución presentan menos ausencias inevitables que el personal más joven pero tienen

¹² Robbins, S. (2004). Comportamiento Organizacional. (10era. Ed.). Naucalpan de Juárez, Estado de México: Pearson

¹³ Samaniego, C. (1998). Introducción a la Psicología del Trabajo y las Organizaciones. (pp. 247-256). Madrid: Pirámide

¹⁴ Lawson, J. (1973). Op. Cit. P.

mayor tasa de ausentismo evitable que está relacionada con el estado de salud.¹⁵ (Lawson, J. (1973)

Edad: El ausentismo es mayor en los hombre entre los cincuenta y cuatro y sesenta y cinco años, las mujeres entre los treinta y cinco años y cuarenta años. Siendo la enfermedad la causa más frecuente del ausentismo.¹⁶ (Molinera, 2006). Lawson en su libro “Manual de ausentismo laboral del personal”, afirma que los trabajadores antes de los treinta años de edad, tienden a abandonar el trabajo con mayor facilidad, porque están buscando un trabajo que les satisfaga de manera integral sus expectativas. En la medida que pasan los años las personas aprenden aceptar lo que hacen o se sienten realizados en su quehacer.

Aunque en el presente estudio solamente se utiliza la variable ausentismo, nos parece importante citar la relación entre las cuatro variables dependientes del modelo de Robbins: productividad, ausentismo, rotación, y satisfacción. Si la empresa cuenta con un clima organizacional aceptable y los empleados motivados, la rotación y el ausentismo es bajo y los resultados son óptimos. Estas variables dependientes, son resultado de la interacción de diferentes factores que actúan en el plano del individuo, en el plano del grupo al que este individuo pertenece y en el plano del sistema de la organización. El ausentismo adopta diferentes perspectivas dependiendo de quién lo analice.

Para el coordinador del área, es un problema difícil que consiste en cubrir los puestos de trabajo que deja el empleado ausente. Para el empleado, puede ser una manera de expresar sentimientos de hostilidad, falta de equidad, justicia, desmotivación, falta de incentivos, mal ambiente laboral, mala remuneración o que no le gusta el trabajo que realiza.¹⁷ (Lawson, J. 1997)

Las condiciones que fomentan el ausentismo laboral y sus consecuencias, se considera como antecedentes de ausentismo: el mobbing (hostilidad, abuso

¹⁵ Lawson, J. (1973). Op. Cit. P.

¹⁶ Molinera, F. (2006). Absentismo laboral: causas control y análisis nuevas técnicas para su educación. (2era. Ed.). España: Confemetal

¹⁷ Lawson, J. (1973). Op. Cit. P.

emocional en el lugar de trabajo), la tensión laboral, los riesgos laborales y la cultura organizacional.¹⁸ (Molinera, 2006)

El origen del ausentismo laboral es un fenómeno complejo, son muchas las causas multifactoriales, en donde interactúan los aspectos: época histórica (modernismo vs. posmodernismo, mundo antiguo vs. moderno), la concepción religiosa, las diferencias individuales (actitudes, personalidad, motivaciones, compromiso con la organización, retribución, expectativas), los aspectos sociales (apoyo social, equipos de trabajo, grupos informales) las particularidades de cada empresa (cultura, valores, clima, rutinas, prácticas, tradiciones y costumbres).¹⁹ (Boada & Vallejo, 2005).

El artículo “El ausentismo laboral como consecuencia de variables organizacionales” cita a Steers y Rhodes (1984), que agrupa en ocho categorías las variables que causan el ausentismo: actitudes de trabajo, factores económicos y de mercado, factores organizacionales, factores del medio laboral, satisfacción laboral, factores personales, factores externos.²⁰ (Boada & Vallejo, 2005).

Son múltiples los factores que desencadenan el ausentismo laboral y un conflicto puede generar otro con serias consecuencias afectando directamente las estructuras en que se desenvuelve un trabajador: laboral, social y económicamente.²¹ (García, M. 2011)

Laboral: las tasas de ausentismo laboral crecen ante la fatiga, las tareas rutinarias, repetitivas y parcializadas que disminuyen el interés y la motivación, que llevan a una situación de alienación, de la que intenta evadirse.

¹⁸ Molinera, F. (2006). Op. Cit. P.

¹⁹ Boada, J., Vallejo, R. (2005). Absentismo laboral como consecuente de variables organizacionales. *Psicothema*. 17, (2), 212-218

²⁰ Boada, J., Vallejo, R. (2005). Op. Cit. P.

²¹ García, A. (2011). Marcos de. Problemática multifactorial del absentismo laboral, el presentismo y la procrastinación en las estructuras en que se desenvuelve el trabajador. *Medicina Seguridad del Trabajo*. 2011, 57(223), 111-120.

Económica: El ausentismo laboral aumenta cuando el trabajador siente que el salario que recibe no compensa el trabajo que realiza, lo cual le conduce a una mayor desmotivación en la realización de sus tareas.

Social: este hace referencia a los tipos o formas en que un empleado se ausenta de su puesto de trabajo, hay dos tipos ausentismo del empleado:

a) *El ausentismo previsible y justificado.* Es aquel que la empresa está informada previamente de la ausencia, y se produce por causas reconocidas legalmente: incapacidad temporal, lo relacionado con la actividad sindical, permisos, licencias, etc. Para calcular el costo del ausentismo de la empresa se debe tener en cuenta los costos directos y los indirectos. Se contempla como costos directos: el salario, la seguridad social, los días que le corresponde pagar la empresa de la incapacidad de acuerdo a la ley de cada país. Se consideran los costos indirectos: el tiempo que implica el buscar a la persona adecuada para sustituir al empleado, la formación que hay que darle a esa persona, la adaptación del nuevo trabajador al puesto de empleo y a la organización y a sus compañeros, la recarga de tareas que implica para el resto de los empleados, el impacto en la prestación del servicio, etc.

b) *Ausentismo no previsible y sin justificación.* Es el abandono del puesto de trabajo sin autorización de la empresa, simplemente el trabajador no llega o se pierde de sus sitio de trabajo (llegadas tarde, salir a fumar o hablar con los compañeros, cuidado de los hijos o de personas mayores, descanso, etc.) Este fenómeno contribuye a reducir la productividad de la empresa, desencadena problemas organizativos, calidad en la atención del usuario y aumenta los costos financieros de la organización.

Mesa y Kaempffer (2004)²², sostienen que a nivel internacional el ausentismo laboral se justifica mediante certificados médicos, pero estas ausencias no son exclusivamente por motivos médicos. Ellos proponen cuatro modelos de causas de ausentismo con diferentes enfoques: económico, psicosocial, médico y retiro organizacional.

²² Mesa, F. y Kaempffer, A. (2004). 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas. *Médica*.132 (9), 1100-1108.

1. *Modelo económico de ausentismo laboral*: a este modelo le preocupa como el trabajador ausente afecta económicamente a la empresa. Relaciona el ausentismo laboral con el factor monetario.

2. *Modelo psicosocial del ausentismo laboral*: Este modelo sostiene que diferentes culturas de ausencia emergen como resultado de la interacción entre individuos, grupos de trabajo y la organización. El total del tiempo perdido crea una cultura de ausencia en distintas industrias y ocupaciones. La decisión de ausencia se toma en el marco de una cultura de ausencia que puede ser: dependiente, moral, fragmentada o conflictiva. La ausencia es una conducta individual dentro de un contexto social y las motivaciones de ausencia operan restringidas o influenciadas por las normas de ausencia propias de las correspondientes culturas de ausencia.

3. *Modelo médico del ausentismo laboral*: Según este enfoque, existen varios factores que contribuyen a un patrón de ausentismo laboral: demográficos (edad, sexo y nivel ocupacional), satisfacción con el empleo (general, niveles de remuneración, sentido de realización, etc.), características organizacionales (a organizaciones y unidades de trabajo más grandes, mayores niveles de ausentismo), contenidos del empleo (niveles de autonomía y responsabilidad) y otros como compromiso, distancia al trabajo, etc.

4. *Ausentismo laboral y retiro organizacional*: Este modelo sostiene que los trabajadores que se van a retirar voluntariamente de las organizaciones, tienen una mayor tasa de ausentismo que aquellos que permanecen. Los trabajadores que abandonan la organización, tienden a ser los más jóvenes y que no vislumbran posibilidad de ascenso. Perciben más oportunidades fuera de la organización que dentro de ella. Los trabajadores de mayor edad y que ocupan buenos puestos tienden a permanecer a demás pueden tener menos oportunidades fuera de la organización.

El ausentismo es una conducta generada en gran parte por el sistema socio-económico, que no motiva ni valora la experiencia del trabajador, no le potencia sus conocimientos y competencias para ser creativo e innovador en sus empresas. (Valdez, M., & Suárez, M. (2005)²³

²³ Valdez, M., & Suárez, M. (2005). Análisis de las causas de ausentismo injustificado con un grupo focal de enfermeras. *Enfermería*.13, (3) 141-145

El ausentismo impide a las empresas operar con efectividad y eficiencia. Para sustituir al personal ausente se requiere hacer todo el proceso de selección, inducción al nuevo personal. Esto afecta el normal funcionamiento de la Institución porque se tiene que empezar de nuevo. Los conocimientos, la habilidad, la familiaridad con los procesos, la práctica con la que los veteranos ejecutan su trabajo no se puede recuperar tan fácil.²⁴ (Samaniego, 1998)

Elsa Carvajal, en su artículo sobre ausentismo en enfermería, afirma: El impacto del ausentismo en Enfermería sigue siendo crítico en materia de gestión del recurso humano teniendo en cuenta el servicio de cuidado directo que ofrece dicho trabajador a los usuarios. El plan de trabajo en materia de asignación de recursos, programación de turnos y ocasionalmente programación de vacaciones, debe modificarse de forma permanente dependiendo de los eventos inesperados en materia de ausentismo.

En el análisis del ausentismo, es importante considerar los factores relacionados con dichas ausencias, ningún trabajador quiere ausentarse de la empresa por su propia cuenta, siempre hay una justificación donde influyen tres tipos de variables:²⁵ (Saldarriaga, J. & Martínez, E., 2.007)

Variables relacionadas con el individuo

Variables de tipo ocupacional

Variables relacionadas con la organización

Las variables relacionadas con el individuo son: las motivaciones, necesidades personales, hábitos, valores, habilidades y conocimientos; las variables de tipo ocupacional, tienen que ver con el tipo de empresa, los métodos de producción y el horario de trabajo; y las variables relacionadas con la organización, el clima organizacional y las políticas institucionales.

²⁴ Samaniego, 1998. Op. Cit. P.

²⁵ Saldarriaga J, Martínez E. Factores asociados al ausentismo laboral por causa médica en una institución de educación superior. Salud Pública. 2007; 25(1), 32.

El estilo de vida, el tipo de trabajo y el clima organizacional son factores determinantes de los procesos de salud-enfermedad en las poblaciones laboralmente activas, por tal motivo, es de vital importancia reconocer que en el ámbito ocupacional se requiere de un proceso evaluativo permanente, que permita definir los factores implicados en la reducción del nivel de salud y productividad de los empleados.²⁶ (Saldarriaga, J. & Martínez, E., 2.007)

Componentes y causas del ausentismo

Factores que afectan al ausentismo laboral: En este apartado se efectúa un análisis que recoge las teorías clásicas en materia de ausentismo laboral y sus componentes, más allá del modelo económico anteriormente expuesto como método de análisis global que explique el fenómeno desde el punto de vista del mercado de trabajo, los costes laborales y la productividad. Del mismo modo este análisis se va a aterrizar a la realidad de la empresa y de la economía española, conforme al enunciado y términos de este Estudio.

Cuando se habla de ausentismo, hay que pensar que se encuentra ante un fenómeno multifactorial en el que se presentan a la vez varios factores combinados, que se manifestarán de manera distinta según el trabajador. Así, según Steers y Rhodes, existen hasta 209 variables que pueden causar ausentismo, que pueden ser agrupados en 8 grandes categorías que van desde las actitudes de trabajo al cambio organizacional, pasando por factores económicos y de mercado, factores organizacionales, factores del medio laboral, satisfacción laboral, factores personales y factores externos.

Y en este mismo sentido, aunque no de una manera tan exhaustiva, se han pronunciado otros muchos autores nacionales e internacionales. Después de un análisis de los mismos, podemos concluir que, en definitiva, los factores causantes del ausentismo se agrupan en tres grandes grupos o categorías:

²⁶ Saldarriaga J, Martínez E (2007)

En primer lugar, los que están relacionados con el propio trabajador, sus características personales, sus actitudes, inquietudes, expectativas, necesidades, valores, habilidades, conocimientos, etc.... Por supuesto, todas estas circunstancias afectan en el resultado final del comportamiento ausentista, además de otros factores como la edad, el género, las cargas familiares, el estado de salud o el estado civil de la persona.

Bastide, afirma en su artículo: Ausentismo, un Costo Oculto Cada Vez Más Significativo, que en toda empresa se encuentran dos grupos de ausentismo: *Ausentismo controlable* que incluye: enfermedades, accidentes laborales, licencias no remuneradas y faltas injustificadas. *Ausentismo no controlable* que incluye: licencias legales, procedimientos médicos, exámenes, licencia gremial y maternidad, etc.²⁷ (Bastide, 2012)

El ausentismo justificado siempre tiene un soporte físico que respalda la ausencia en el trabajo, las causas pueden ser familiares, catastróficas, legales médicas.²⁸ (Balderas, 2005)

El ausentismo laboral es una interacción de diversos factores y de distintas fuerzas que interactúan entre sí, por ello es considerado una medida muy cercana al grado de bienestar alcanzado por una persona, tanto en el área laboral como en la personal.

El ausentismo no constituye un síntoma de inquietud social, tan espectacular como las huelgas, pero el volumen del tiempo perdido como consecuencia de este fenómeno es muy superior, al del tiempo perdido por causa de los conflictos de trabajo. Existen múltiples trabajos que señalan la incidencia de las causas médicas en las cifras totales de ausentismo laboral.

El ausentismo de causa médica es definido por la OIT como «el período de baja laboral que se acepta como atribuible a una incapacidad del individuo, excepción hecha para la derivada del embarazo normal o prisión». Se entiende

²⁷Bastide, P. (2012). Op. Cit. P. 14

²⁸Balderas, L. (2005). Administración de los servicios de enfermería. (4era. Ed). México: Interamericana.

por baja laboral al período ininterrumpido de ausencia al trabajo contabilizado desde su comienzo y al margen de su duración.

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

El ausentismo laboral conlleva, como ya sabemos, variados efectos negativos para el propio ausentista, para sus compañeros de trabajo, para la organización, para su familia y para el estado. Sin embargo debemos destacar que, aunque han sido menos estudiados, también hay algunos efectos positivos del ausentismo que, aunque no llegan a los profesionales de la salud deben prestar un óptimo servicio a la comunidad, para ello además de los conocimientos teóricos y prácticos que deben poseer, de tener una elevada autoestima, deben contar con un equilibrio mental y físico que les permitan ejercer sus actividades de una manera eficiente y ser efectivos en la práctica diaria de atención a los pacientes.

Particularmente las enfermeras por su constante relación con los enfermos están sometidas a una recarga traumática derivada a la confrontación repetida y dolorosa con el sufrimiento humano y la muerte. Esta recarga traumática y la ansiedad asociada a la cercana interacción con otros factores que inciden sobre su vida familiar y sus actividades personales, pueden desembocar en determinadas conductas y respuestas emocionales que tendrán implicaciones en su capacidad para brindar atención sanitaria adecuada, sobre su bienestar emocional y su vida particular.

Estas consecuencias positivas, derivan de que el ausentismo puede suponer una estrategia para reducir el estrés laboral del trabajador y con ello mejorar su

desempeño en otros roles, fundamentalmente en el ámbito familiar y social, ya que la conducta ausentista le permite disponer de más tiempo para ello. Asimismo, brinda a los compañeros de trabajo la oportunidad de realizar nuevas tareas y así demostrar sus habilidades o ensanchar su puesto de trabajo.

Concluimos así un análisis bibliográfico sobre las distintas acepciones del término ausentismo, para poder contextualizar la situación laboral de los profesionales de enfermería.

APARTADO II

DINÁMICA LABORAL ENFERMERA

Dinámica laboral del personal de enfermería

El ausentismo laboral, es una problemática que repercute en las acciones cotidianas de enfermería, el déficit de enfermeros la agrava afectando la calidad de las prestaciones.

La enfermería es un servicio público que contribuye a preservar la vida y la salud de las personas desde las perspectivas, humana, ética, interpersonal y terapéutica. Según Kerouac, (1996)²⁹ la característica singular de la práctica enfermera es el cuidado de la persona (individuo, familia, grupo, comunidad y sociedad) que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud. Requiere escoger acertadamente acciones pensadas que respondan a necesidades particulares de las personas y los grupos humanos.

El cuidado comprende aspectos afectivos y humanistas relativos a la actitud y compromiso con los usuarios, y aspectos instrumentales o técnicos que no pueden separarse de los primeros. Para crear cuidados personalizados es preciso recoger datos sobre el paciente, la familia o la comunidad y sobre su entorno, y hacer análisis reflexivos para producir diagnósticos enfermeros y desarrollar el proceso de atención de enfermería fundamentado en concepciones de la disciplina.

Más recientemente se da el movimiento de la Enfermería Basada en la Evidencia que busca generar y aplicar de manera contextualizada la mejor evidencia disponible en las prácticas cuidantes.

Muchas de las acciones de cuidado a menudo son invisibles (Collière, 1993)³⁰, ejemplos de estas acciones son las dirigidas a permitir que las personas recobren la esperanza, acompañarlos en momentos críticos de los procesos diagnósticos y terapéuticos. Estos momentos, invisibles para el sistema de salud, marcan la diferencia en la calidad de los cuidados profesionales enfermeros.

²⁹ K rouac, S., Pepin, J, Ducharme, A. y Major, F. (1996). El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson, S.A

³⁰ Collière, MF. (1993). Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Madrid: McGraw-Hill. Interamericana

Si se comprenden las características de la práctica de la enfermería enunciadas, entonces la discusión sobre la gestión del cuidado tiene que girar alrededor del saber enfermero. Gestionar el cuidado implica la construcción permanente de un lenguaje enfermero y su posicionamiento en las organizaciones sociales y de salud. Implica además, el cuidado como un acto comunicativo que requiere de conocimientos científicos, tecnológicos y del contexto cultural donde viven, se recrean y enferman los sujetos cuidados.

Esta caracterización de la práctica enfermera demanda el encuentro entre el profesional y el usuario de los servicios. La división de trabajo en salud, la introducción de tecnología y de especializaciones médicas, exacerbaron la demanda a las enfermeras sobre asuntos de la organización de servicios y de supervisión del personal auxiliar (Silva, Ribas y Anselmo 1993)³¹; las mismas autoras consideran que las diferencias entre asistencia directa de cuidado de enfermería y actividades gerenciales en enfermería relacionadas con la organización de los servicios de enfermería y salud hacen parte de un todo que dividió la academia y que crea una brecha entre la formación y el ejercicio profesional.

Los ámbitos y puestos de trabajo de las enfermeras en el sistema de salud son diversos en América Latina. Algunas investigadoras brasileras, como María Cecilia Puntel de Almeida, vienen estudiando el proceso de trabajo en enfermería y aportan elementos importantes para comprender lo heterogéneo del ámbito laboral.

Se evidencia en tres momentos del cuidado: la admisión del paciente, la entrega de turno y el alta del paciente o su transferencia a otra unidad de hospitalización. En cada uno de estos momentos se necesita el intercambio de información entre

Enfermeras(os) para garantizar la continuidad en los cuidados.

³¹ Riva, L., Buendía, C. y Fabrellas, N. (2008). Trío de damas. Reflexión sobre la humanización de los cuidados. Rol de Enfermería, 31(1): 9-14.

Condiciones de trabajo en enfermería

Por condiciones de trabajo se entiende el conjunto de factores que actúan sobre el individuo en el medio laboral. Existen condiciones materiales entre ellas las de higiene, seguridad y comodidad que se relacionan con políticas institucionales, horario, salario y estabilidad laboral.

Otras son de orden psicosocial y corresponden a las características del trabajo en relaciones horizontales y verticales de autoridad y canales de comunicación. (Castrillón, M. C., 1997)³²

El trabajo hospitalario es intenso en carga física y mental, y extenso en horarios, particularmente en servicios como urgencias, cuidados intensivos, servicios de recuperación quirúrgica, salas de trabajo de parto, servicios de psiquiatría. En todos los servicios se combina una gran responsabilidad y una continua disponibilidad a las necesidades de los enfermos, de sus familias y del personal de salud que en su conjunto son generadoras de estrés emocional y fatiga. (Gestal, O.J., 1993 citado por Enciso, 1997)³³. Se trabaja al límite en instituciones jerarquizadas que muchas veces obstaculizan el trabajo. La jornada laboral de enfermería más difundida es de 8 horas diarias y 40 horas semanales con una variación de 6 horas diarias y 30 semanales a 9 horas diarias y más de 50 horas semanales.

Las condiciones de trabajo de las enfermeras se caracterizan por la sobrecarga de trabajo, jornadas extensas, turnos rotativos, trabajo nocturno, frecuentes cambios de servicios y recargos.

³² Castrillón, MC. (1997). La dimensión social de la práctica de la enfermería. Antioquia: Universidad de Antioquia.

³³ Malvárez, Silvia María y Castrillón Agudelo, María Consuelo. "Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina". Serie Desarrollo de Recursos Humanos nº 39. Organización Panamericana de la Salud. Washington DC. 2005. P. 12.

APARTADO III

RELACIÓN VINCULAR ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Relación vincular entre el personal de enfermería

Como ya se expresado, el ausentismo repercute en la tarea cotidiana del enfermero, no solo en la dinámica laboral sino también en las relaciones interpersonales, creando clima de hostilidad, discusiones por los cambios de guardias y por los recargos. Dado que las relaciones humanas son complejas, en el ambiente de trabajo es necesario tener en cuenta al capitalismo impuesto por nuestra sociedad y que hay como consecuencia expropiación y explotación del trabajador, con énfasis en las estrategias de competitividad e individualismo, con exclusión y masificación de los modos de actuación.

En este ámbito, el trabajo de enfermería enfrenta innumerables disonancias y crisis. En virtud de que este trabajo es cada vez más complejo, exige múltiples respuestas de los profesionales que actúan en los servicios de salud, principalmente en cuanto a la prestación de un cuidado de calidad, ocasionando sobrecarga de trabajo, motivada por la presión de tiempo, de la falta de colaboración del equipo y del acúmulo de funciones.³⁴

Al buscar en la literatura de enfermería identificamos una carencia de modelos y estrategias para la formación de un grupo de trabajo cohesionado, con vínculos profesionales que favorezcan el desarrollo del cuidado terapéutico a las personas que sufren de forma física, psíquica o socialmente. El cuidado terapéutico es entendido como una relación de interacción entre profesionales de enfermería y la persona que necesita la acción de cuidar, con base en la competencia técnica y legal bajo una actuación transformadora.³⁵

Ya los vínculos profesionales, en este estudio, consisten en la configuración propia de las relaciones interpersonales en los pequeños grupos de trabajo, o sea, estructuras dinámicas que proyectan los modos compartidos de conducir el trabajo en los equipos de enfermería. Pueden ser vínculos con marcas de

³⁴ Lautert L. Trabajo sobrecarga en la percepción de las enfermeras que trabajan en el hospital. Revista Gaucha de Enfermería. 1999 ; 20 (2) : 50-64

³⁵ Leopardi M T . Teoría y Método en la asistencia Enfermería. Florianópolis Soldasoft ; 2006

expropiación o con marcas de fortalecimiento de las subjetividades, sin pérdida de las metas establecidas por la finalidad del trabajo.

Así, identificamos la necesidad de un modelo de administración para el establecimiento de vínculos profesionales, lo que es entendido como un instrumento de trabajo, actuando en la dimensión de la subjetividad en el trabajo, suavizando el desgaste físico, el sufrimiento frente a las actividades normativas y rutinarias, con vistas a tornar el ambiente de trabajo agradable, de modo que produzca placer y satisfacción.³⁶

De esta forma, el objetivo de este estudio es construir una estrategia de trabajo en equipo en la enfermería, para favorecer las relaciones interpersonales, o sea, los vínculos profesionales, en el alcance de un cuidado terapéutico comprometido con las personas usuarias de los servicios de salud.

Los enfermeros relacionan la *dinámica de grupo* como un medio para promover mayor conocimiento entre las personas. Pero percibimos cierta superficialidad, ya que la dinámica de grupo promueve, principalmente, la ejecución de la tarea.

El *proceso de integración* corresponde a la formación de un proceso social que tiende a armonizar diversas unidades, en algunos casos hasta unidades antagónicas. Ese proceso tiene el foco en el autoconocimiento con la visualización mental del interior de cada persona, para aceptación del otro. Los enfermeros suelen abordar el grupo de modo colectivo. Los enfermeros reconocen la importancia del abordaje de forma colectiva de su trabajo.

La *cooperación* comprende el enlace que las personas presentan entre sí para el trabajo y al realizar sus actividades lo hacen con expresiones de amistad y solidaridad, además del compromiso profesional en la realización de sus acciones.

³⁶ Thofehn M.B, Leopardi MT. Teoría de los vínculos profesionales: Un nuevo modelo de gestión en enfermería. Texto contexto.

La *definición de papeles* determina las acciones específicas para cada miembro del equipo, siempre conforme la ley del ejercicio profesional.

Las *reuniones de grupo* favorecen el desarrollo social de las personas en el grupo, objetivando el perfeccionamiento del comportamiento, del rendimiento, de las relaciones, así como minimizan las dificultades inherentes a la vida cotidiana de los grupos. En lo expresado por los entrevistados se menciona la necesidad de integración, que es posible, para ellas, a través de reuniones.

Las *relaciones de poder* en la conducción del grupo deben ser realizadas a través de un liderazgo democrático y participativo, objetivando alcanzar el comprometimiento del grupo, de acuerdo con la afirmación siguiente: “existen indicaciones de que no siempre la convivencia democrática es el punto fuerte de un grupo”. El poder es visto por la mayoría de los enfermeros de forma reduccionista, en el sentido de comando de subordinados. Basándonos en las ideas de los estudiosos, podemos dar nuevo significado a este concepto, en un sentido positivo, desvinculado de la noción de explotación, manipulación o aniquilamiento de subjetividad.

Proceso de Comunicación

Tanto en la realidad observada, como en las entrevistas, es evidente la cuestión de la complejidad en el proceso de comunicación del enfermero con el equipo de enfermería. El miedo de exponerse revela, en algunos casos, inseguridad personal, y por otro lado, el deseo de experiencias más integradoras, que puedan permitir que cada trabajador exprese su verdad.

Sin duda la comunicación asimétrica puede llevar *ruidos en la comunicación* y resistencia en el grupo, creando cuestiones mal entendidas, conflictos de prestigio, creándose espacio para la ausencia de compromisos con la calidad del cuidado.

Educación Continuada

Las instituciones de salud, así como toda y cualquier organización, pasan por fuertes modificaciones que afectan en todo momento al grupo de trabajadores. Así, se desencadena una necesidad de búsqueda de fortalecimiento como persona llevando a un *perfeccionamiento profesional* constante para rescate de la esperanza, de las expectativas a través de la preparación para el enfrentamiento de las modificaciones y de los nuevos desafíos.

Durante el desarrollo del Estudio, una persona encuestada sugirió la necesidad de la búsqueda de nuevos conocimientos, como una motivación interna para el actuar, sin, necesariamente, existir un estímulo externo.

La *educación en servicio* es entendida como un acompañamiento, por parte del enfermero, de los demás participantes del equipo de enfermería, durante la propia jornada de trabajo, con el objetivo de desarrollar la competencia profesional, por el perfeccionamiento técnico científico del actuar en la enfermería.³⁷

Competencia Profesional

Por las observaciones junto a los equipos quedó claro que cabe al enfermero tener conocimiento de la realidad de la unidad bajo su responsabilidad, partiendo, prioritariamente, del conocimiento de las personas que buscan o están internadas en la unidad. Se hace también necesario, por parte del enfermero tener conocimiento sobre los miembros del equipo de enfermería y de los recursos materiales para el desarrollo de la tarea profesional.

La formación de vínculos profesionales puede ocurrir a través de la comprensión de la dinámica de grupo, cuyo punto de partida está en el proceso de integración, que busca la estabilidad del medio psicológico de cada persona a tra-

³⁷ Thofehrn MB et al. La educación continua en enfermería en el hospital: un diagnóstico. Revista de Enfermería. 2000 ; 53 (4) : 524-532

vés del proceso de interacción que comprende el autoconocimiento, para posterior aceptación del otro.

La formación y afirmación de los vínculos profesionales saludables son la interacción, el desarrollo y el compromiso del enfermero, con las ansias y necesidades del grupo para el alcance de la tarea profesional, sin pérdida de la identidad subjetiva de cada participante.

En las relaciones grupales, la cooperación consta de la inclusión y del compromiso con el trabajo, lo que consiste en el establecimiento de normas que pueden ser verbales o escritas, lo que, consecuentemente, acarreará el hecho de asumir responsabilidades, establecimiento de acuerdos, preferencialmente, a través de un planeamiento, en el ámbito grupal para el alcance de la tarea profesional.

Como un medio de actuación junto al comportamiento grupal las reuniones favorecen el trabajo común, y el colectivo, pues corresponden a momentos donde son oídas las opiniones y propuestas de las personas incluidas en el equipo³⁸. Durante las reuniones ocurre una red, donde son enlazados valores, creencias, afinidades, angustias entre los participantes, determinando un proceso de comunicación que será único y específico de cada grupo reunido.³⁹

Estas características hacen de la reunión un espacio privilegiado para la integración intersubjetiva, para la definición de papeles a ser desempeñados por cada miembro del equipo, llevando al fortalecimiento del grupo.

Otro aspecto a ser tenido en consideración al pensar en vínculos profesionales son las relaciones de poder que corresponden a la condición humana en la colectividad. Esas relaciones ocurren entre las personas en un grupo, porque de-

³⁸ Tatagiba MC , V. Filártiga V. Viviendo y Aprendiendo con grupos de aprendizaje: Una metodología Constructivista de los de la dinámica de grupo. Río de Janeiro: DP & A; 2001.

³⁹ Dall' Agnol CM , AC Martini. Reuniones de trabajo: más de una herramienta administrativa - , un proceso educativo. Texto contexto Enferm. 2003; 12 (1): 89-96.

finen la posición de cada uno, si puede o no contribuir en la proposición de metas y en las decisiones sobre los cuidados.

A pesar de que los más avanzados recursos de telecomunicación den la impresión de que la revolución de la información va a resolver los problemas de comunicación, aún la encontramos difícil, carente, fallida, no confiable e imperfecta. Esas fallas, esos ruidos en la comunicación han llevado a una serie de desencuentros, incomprensiones, así como a la irritación, frustración, dolor y resentimientos⁴⁰.

La comunicación humana puede ser perfeccionada si el enfermero, como coordinador de un equipo, está imbuido de humildad y de desprendimiento para atender a comunicaciones auténticas e igualitarias entre los participantes de un grupo.

Cuando existe una comunicación positiva, entendida como aquella que incluye el diálogo abierto, una comunicación auténtica, incluso el compartir situaciones de la vida cotidiana, fuera del contexto de trabajo, propicia una aproximación, una formación de vínculos de amistad.

La Educación Continua es apuntada por los enfermeros como un factor vital para el ser humano, con vistas al perfeccionamiento en las dimensiones personal y profesional, en la actual concepción de mundo del trabajo. Estudiosos proponen como eje pedagógico una Educación Continua, indagación, reflexión y acción, por el conocimiento de la realidad en el ambiente de actuación de la enfermería⁴¹.

También la competencia profesional está presente en el quehacer del enfermero y que la misma consiste en la capacidad ética legal, aptitud que el profesional de la enfermería debe apreciar, ejecutar y responder por cuestiones que

⁴⁰ Moscovici F. La organización detrás del espejo: los brillos y reflejos. Río de Janeiro: José Olympio; 2001.

⁴¹ VMS Backes et al. Educación continua: algunas reflexiones sobre la historia de la educación y reflexiones sobre enfermería. Texto contexto Enferm .2003; 12 (1): 80-88.

incluyen el cuidado de las personas, en conformidad con la Ley del Ejercicio Profesional y el Código de Ética de los Profesionales de la Enfermería.

Cada equipo de enfermería debe ser visto como un grupo de trabajo singular que no se repite, teniendo una dinámica de relaciones que, en general, se consolida de forma espontánea, cargando, muchas veces, desarmonía y conflictos por un largo tiempo, haciendo que el trabajo se vuelva una jornada de sufrimiento y disgusto.

Frente a esa realidad, arriesgamos presentar estrategias para el trabajo en equipo en enfermería, considerando la dimensión de la subjetividad en el trabajo, por la corriente de la dinámica de las relaciones interpersonales, donde el énfasis se encuentra en el proceso de integración, en el proceso de comunicación, en el establecimiento de programas de educación continua y en la competencia profesional.

Así, los fundamentos teóricos de la dinámica de las interrelaciones grupales ayudan, de forma efectiva, una nueva forma de pensar para la función administrativa del enfermero, a partir de la formación y afirmación de los vínculos profesionales agregadores, para asegurar el desarrollo de actividades colectivas, donde las relaciones interpersonales puedan favorecer una praxis crítica, reflexiva y participativa.

Para lograr un vínculo entre los profesionales de enfermería es necesario que existan ciertas condiciones como: el reconocimiento del otro(a) como igual en dignidad con el colega, así como la aceptación de los derechos propios y ajenos base del respeto activo que se debe mantener en toda relación interpersonal. Estos derechos se han de vivenciar en el trabajo en equipo, para que el cuidado a la salud y la vida se dé en forma integral como proceso integrante e integrador bio-psicosocial, tanto de quien da el cuidado como de quien lo recibe.

Se tiene en cuenta los ambientes laborales de competitividad y los de trabajo en equipo caracterizados por cooperación, solidaridad y reconocimiento. Con la competitividad generalmente se persiguen logros y satisfacen intereses particu-

lares, mientras que la cooperación genera un clima organizacional y laboral satisfactorio, que propicia el sentido de pertenencia, que se traduce en alegría, solidaridad y creatividad permanentes dentro del grupo.

El espíritu de cooperación al igual que la prudencia y la discreción, podemos volverla un hábito de comportamiento, destacando las cualidades y la labor que realiza el compañero(a), en lugar de escudriñar y magnificar sólo las carencias, vistas desde la perspectiva, subjetividad de interpretación personal; interpretación que al ser contrastada con la persona hacia la cual está dirigida, generalmente no corresponde con el pensar, actuar, sentir y decir de la persona juzgada.

Igualmente el colega exige a quienes ejercen cargos de autoridad ser defensores y abogar por condiciones dignas y justas para el ejercicio de la enfermería, asegurando calidad y cantidad de personal, infraestructura física, dotación, procedimientos técnico administrativos y medidas de seguridad, que permitan al personal de enfermería actuar con autonomía, calidad e independencia, sin las cuales no podrá dar garantía del acto de cuidado de enfermería.

Otra cualidad a tener en cuenta son las Responsabilidades del Profesional de Enfermería con sus colegas, mencionadas por el Código de Ética de Enfermería: El establecer un buen vínculo interpersonal entre las colegas si bien está basado en lo anteriormente, el ausentismo es un factor que incide en las relaciones entre las enfermeras, la falta del trabajo sin previo aviso perjudica a la colega que debe quedarse recargada, repercutiendo en su vida personal ya que no irá a cuidar a sus hijos, no concurrirá a otro trabajo, o dejará a su esposo. Que muchas veces producen conflictos que luego se reflejan en la vida laboral⁴².

Por lo que el presente trabajo intenta reflejar como incide en la relación entre los enfermeros que muchas veces deben compartir horas de trabajo con cole-

⁴² Thofehrn MB, Leopardi MT, Amestoy SC. Constructivismo: experiencia metodológica en la investigación en enfermería. Acta Paul Enferm. 2008 ; 21 (2) : 312-6

gas, con las que están seriamente afectados y produce una insatisfacción laboral.

Lo que se ha podido ver es que el ausentismo no solo perjudica económicamente la institución, sino también la dinámica laboral, porque se debe reorganizar el servicio recargando a otro enfermero, y las relaciones interpersonales entre los miembros de un servicio que concluye en una insatisfacción laboral de aquellos que son directamente afectados.

MARCO REFERENCIAL

El Hospital Virgen de la Misericordia ubicado entre las calles Salta y Groussac de Godoy Cruz, en la provincia de Mendoza, se encuentra hacia el Oeste y dentro del Hospital El Carmen, ambos dependientes de la obra social de empleados públicos (OSEP) siendo su política mixta (parte privada y parte dependiente del gobierno).⁴³

Desde el 26 de Agosto del 2011 se pone en funcionamiento el Hospital Obstétrico "Virgen de la Misericordia". Diseñado específicamente para la atención y seguimiento de la maternidad atiende también patologías ginecológicas. Cuenta con infraestructura moderna y funcional, profesionales capacitados y tecnología de punta. Con este centro asistencial, se amplían las prestaciones en un 60%.

Haciendo un repaso por la historia institucional, hacia los años 50 el Sanatorio pertenecía a la familia García Landi, el mismo le fue expropiado por el Gobierno Provincial y se lo denominó Eva Perón, es a partir de 1955 que pasó a llamarse Sanatorio Sir Alexander Fleming. Ubicado en la calle Colon 485 de la Ciudad de Mendoza.

En el período 1969-1973, hubo una serie de cambios tanto en su estructura edilicia como en su organización asistencial, se trasladan los Consultorios Externos a la calle Primitivo de la Reta y Amigorena. Comienza a proyectarse como un Centro Materno Infantil instalándose una pequeña sala de Neonatología. En el año 1972 se amplió el Servicio de Neonatología incorporando alta tecnología para la época. La Guardia de Adultos es trasladada al Hospital El Carmen reservándose para el Sanatorio la Guardia Pediátrica y la Obstétrica.⁴⁴

⁴³ <http://www.osepmendoza.com.ar/index.php/959-osep-inaugura-su-hospital-obstetrico-quivgen-de-la-misericordia>

⁴⁴ <http://www.osepmendoza.com.ar/index.php/institucionales/historia-de-osep/sanatorio-fleming>

A raíz de los serios daños sufridos como consecuencias del terremoto de Cauçete el 23 de noviembre de 1977 se encara la remodelación total del Sanatorio, por lo que se cierra al público, el Servicio de Ginecología se traslada al Hospital El Carmen, se alquilan locales cercanos al Sanatorio para el funcionamiento de los sectores administrativos, farmacia y consultorios externos. En esta ocasión se refuncionalizan y mejoran salas de internación, baños y cocina, convirtiéndose así en el Centro Materno Infantil como se venía proyectando desde un tiempo atrás.

En la década del '90 se producen transformaciones. En cuanto al primer nivel de atención, se crea el C.A.I.N.A. para consultas externas en clínica y especialidades de niños y adolescentes, inaugurándose también el C.E.L (Centro de Embarazo y Lactancia).

El Sanatorio brindaba a sus afiliados un servicio integral no sólo por el equipamiento tecnológico sino también por sus recursos humanos. El Servicio de Neonatología toma la propuesta realizada por la Dirección de Maternidad e Infancia de la provincia comenzando a promover la Lactancia Materna.

En el año 1996 el Sanatorio es evaluado por la Comisión Evaluadora del Ministerio de Salud de la Nación, quien le otorga el certificado de “**Hospital Amigo de la Madre y el Niño**”. A partir de tal logro se consigue modificar políticas, mitos y conductas sobre la lactancia natural. En consecuencia, en septiembre de 1999 se habilita el Consultorio de Lactancia Materna para el asesoramiento y apoyo de lactancia natural exclusiva. Con el crecimiento constante en la población de afiliados, se decide encarar el proyecto de un nuevo hospital, el Hospital Misericordia. Al año de su inauguración se funda la Residencia para Madres ubicada en los predios del Hospital El Carmen.⁴⁵

El antiguo Sanatorio no alcanzaba a cubrir la demanda (contaba con alrededor de doce camas en total), por lo que la obra social derivaba las prestaciones según convenios con otros hospitales privados para Maternidad y Ginecología.

⁴⁵ <http://www.osepmendoza.com.ar/index.php/1609-la-residencia-de-madres-incorpora-un-lactario>

Para Neonatología se utilizaban unidades en el Hospital Humberto Notti (Hospital Pediátrico Regional), ubicado en Guaymallén, o en nosocomios privados.

El nuevo hospital atendió en el primer semestre del corriente año 950 nacimientos, de los cuales 423 casos fueron cesáreas; se realizaron 6 reconstrucciones mamarias, 4 cirugías para colocación de expansores y 12 cuadratectomías con reconstrucción. Infectología monitorizó una tasa de infección baja, en cesáreas es de 0,47 (solo dos casos en el semestre), y en anexohisterectomías 2 de 4 cirugías.

Con la apertura del nuevo hospital se logró la creación de una Residencia para Madres (como se adelantó previamente), que se inauguró en Noviembre del 2013. Este lugar especial fue diseñado exclusivamente para la atención y seguimiento de la maternidad, apoyando los lineamientos de UNICEF: maternidad segura y centrada en la familia. A este concepto se suma otro: la humanización de la salud. Este lugar funciona como hospedaje para las mamás únicamente (no acceden hombres tampoco niños).

Dentro de la Residencia funciona un Centro de Recolección de Leche Humana, que fomenta la lactancia materna como único soporte vital nutricional neonatal. Además de promover el programa interno “Lactancia y Trabajo” para las empleadas del Hospital El Carmen y Virgen de la Misericordia, para favorecer que las mismas prosigan por mayor tiempo la lactancia materna. No funciona como Centro de Recolección y Almacenamiento Externo, para otras mujeres como ocurre en el Hospital Lagomaggiore.

OSEP es la obra social provincial de Mendoza que en sus inicios nació exclusivamente para los empleados públicos y hoy está abierta a la población en general. Posee más de 400.000 afiliados y un equipo de trabajo de más de 9.000 profesionales de la salud, propios y de la actividad privada que mantienen convenio con la institución.

Misión

Asegurar la prestación de servicios asistenciales que contribuyan a preservar la salud de los afiliados, desarrollando estrategias integrales de prevención, promoción y atención incorporando en la cultura organizacional la satisfacción del usuario, fortaleciendo el recurso humano de acuerdo a los valores institucionales.

Visión

La OSEP como sistema solidario de salud, tiene como visión alcanzar la excelencia de sus servicios, comprometida con la equidad y la calidad de vida de sus afiliados.

- Desarrollando estrategias integrales de prevención, promoción y atención de la salud.
- Incorporando en la cultura organizacional la satisfacción del usuario.
- Gestionando los recursos desde la eficiencia clínica y financiera.
- Actuando en el marco de las normas legales.
- Evaluando los servicios desde la calidad y el costo eficacia.
- Fortaleciendo en el Recurso Humano el sentido de pertenencia e internalización de los valores institucionales.
- Generando procesos de comunicación.

El traslado hacia el nuevo hospital provocó cambios. Se abrió la opción para Enfermería de quedarse en el Hospital Fleming como Enfermería Pediátrica o pasar al Hospital Misericordia como Enfermería Gineco-Obstétrica. Surgieron sentimientos de resistencia, frustración, estrés, resignación, desarraigo, etc. Un factor que causó mucha resistencia al traslado fue la distancia, para gran parte del personal implica actualmente mayor distancia de sus hogares y menor tiempo de descanso. Se desintegraron grupos de trabajo formados durante muchos años, generando angustias. El desafío de atender más pacientes, desarrollar nuevas tareas y cambiar todas las estructuras jerárquicas requirió la intervención de grupos interdisciplinarios.

INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL:

Construcción vertical, conformada por cuatro pisos.

SUBSUELO: Donde se encuentran dos quirófanos y tres salas de partos, una sala para material sucio, junto a ésta una sala para material estéril, un dormitorio y una oficina para el personal de quirófano, además de un vestuario para el personal que se comparte con las parejas o familiares que deseen presenciar el parto, para que puedan colocarse ropa estéril. Respetando así la Ley Provincial de “Parto Respetado y Humanizado”. En la misma planta pero con un acceso diferente (por debajo del comedor y la cocina) se encuentran los vestuarios, sanitarios y las únicas duchas para el personal de los dos hospitales.

PLANTA BAJA: Se encuentra el servicio de Guardia, el office de Enfermería, Admisión, dos baños para el personal (uno para hombre y otro para mujer), dos consultorios, uno de Bajo Riesgo para embarazadas y otro consultorio de Alto Riesgo para embarazadas, ambos con sanitarios. Servicio de Ecografía. Servicio de Neonatología con veinticinco unidades, Laboratorio de Neonatología y Maternidad, consultorio de Anestesia (donde se realiza el riesgo quirúrgico para cirugía que funciona también como consultorio de Control Clínico para embarazadas), un consultorio de Servicio Social, el área de Informes, una sala de espera en el hall central para padres y familiares de los pacientes internados, con un baño público. Existe un pasillo que conecta con las Clínicas C y D del Hospital El Carmen. Hacia el sur, con una entrada independiente, se encuentran el Comedor, la Cocina y habitaciones para médicos que se comparten con el Hospital El Carmen. Junto a la cocina se ubica el consultorio de Nutrición.

PRIMER PISO: Se halla oficina de la Jefatura de Enfermería de Maternidad, la oficina de Secretaría del servicio de Maternidad. En este piso se localiza, la habitación 101 destinada al programa Canguro (a cargo de Neonatología), complemento de la Residencia para Madres, dicho Programa que tiene como objetivo fomentar el vínculo entre madre e hijo, facilitando que las madres realicen los cuidados de sus propios hijos cuando los están en recuperación

ponderal y prontos al alta médica de Neonatología que, promueve la lactancia materna, entre otros cuidados post-alta. La sala 110 destinada para los médicos del servicio y el resto de las habitaciones (ocho en total) con dos camas cada una; corresponden a internación de maternidad (dieciséis camas). Un sanitario para el personal. El office de Enfermería cuenta con área sucia y área limpia las que se identifican por sus bachas correspondientes que están debidamente identificadas. Frente a éste, donde en un principio se había elegido como depósito, hoy en día funciona el office de Enfermería donde el personal evoluciona su guardia y pueden consumir su refrigerio en caso que el servicio no permita ir al bufet del hospital; es una habitación sin ventilación ni luz natural, un office de alimentación para el paciente y su acompañante. Al ingreso del piso se ubica el servicio de vigilancia ubicado en un escritorio.

SEGUNDO PISO: Se encuentra el servicio de Ginecología, que cuenta con diez habitaciones con dos camas cada una, de las cuales una se destina actualmente para médicos residentes de Gineco-Obstetricia (habitación 220), una Sala de Médicos y el office de Enfermería que es idéntico al 1º piso, en la oficina donde en un principio iba a ser destinada a las Licenciadas en Obstetricia ahora es el office de Enfermería para evolución y eventualmente refrigerio del personal (también es una habitación sin ventilación ni luz natural) y un baño para el personal. Al igual que en el 1º piso, el servicio de vigilancia se encuentra al ingreso de éste.

CONSULTORIOS EXTERNOS: Los consultorios de Ginecología y Obstetricia se encuentran funcionando en instalaciones pertenecientes al Hospital El Carmen por falta de espacio físico, pero el personal de Enfermería pertenece al Hospital Virgen de la Misericordia.

RESIDENCIA PARA MADRES Y CENTRO DE RECOLECCIÓN DE LECHE HUMANA: La Residencia se encuentra fuera de las instalaciones del hospital, ubicada en un edificio vecino al servicio de Estadística. Este lugar funciona las 24hs., creado para las madres que tienen sus hijos internados en Neonatología. La Residencia está bajo la dirección de Servicio Social, orientado a contener madres que viven en zonas alejadas o en situación de

riesgo.⁴⁶ Cuenta con dieciocho camas (actualmente), una cocina, una pequeña lavandería, una mesa amplia para uso general, un baño con ducha, un televisor y un teléfono. Al ingreso en un escritorio tiene personal de vigilancia 24hs. El Centro de Recolección de Leche Humana (Lactario) se encuentra dentro de la Residencia, pero la Jefa del servicio de Nutrición y un Bromatólogo son sus responsables. Es un consultorio que cuenta con área sucia y área limpia, cada una separada por un tabique de construcción en seco, cada una con una bacha y dispenser de toallas de papel, en el área limpia un bajo mesada donde se almacenan los materiales descartables estériles y los saca leche, una heladera pequeña y una heladera portátil (para el transporte de la leche humana que posteriormente se fracciona en Neonatología a cargo de tres Nutricionistas entrenadas), una mesa pequeña de apoyo y cuatro sillas.

SERVICIOS AUXILIARES: El servicio que presta seguridad (ALTERNATIVA), es privado, se encuentra en todos los sectores del hospital como guardia, playa y en todos los pisos y en ambos hospitales.

El servicio de lavandería es tercerizado por STERILAV.

La cocina a cargo de CLISA, se ubica en el Hospital Misericordia, el personal trabaja en Cocina ubicada junto al Bufet y atiende los dos hospitales.

Laboratorio funciona en el Hospital El Carmen, pero se ha dispuesto personal específico para el Hospital Virgen de la Misericordia quienes atienden Maternidad y Neonatología.

Esterilización tiene su servicio aparte en los terrenos del Hospital El Carmen, provee el material de trabajo a ambos nosocomios.

Farmacia ubicada dentro del Hospital El Carmen provee a ambos nosocomios. Anatomía Patológica tiene su edificio propio fuera del Hospital El Carmen, frente a la Guardia General.

El servicio de Imágenes (radiología, ecografía y TAC), funciona dentro del Hospital El Carmen pero atiende las urgencias cuando se encuentra cerrado el consultorio ecográfico. Los horarios de atención son de lunes a viernes de 7hs. a 12hs, los miércoles de 16hs. a 20hs., los sábados de 7hs. a 9hs.

⁴⁶ <http://www.osepmendoza.com.ar/index.php/1609-la-residencia-de-madres-incorpora-un-lactario>

De la limpieza se ocupa la empresa MEDITERRÁNEO CLEAN para los dos hospitales.

Infectología tiene su oficina en el edificio Ayancahuina, frente a la playa de estacionamiento de ambos nosocomios.

La Morgue del Hospital El Carmen se utiliza para a ambos nosocomios, para los óbitos de Neonatología se cuenta con una Morgue en el Hospital Misericordia.

PATOLOGÍAS FRECUENTES:

Las patologías que se atienden en el servicio de Maternidad son:

- Embarazos de alto riesgo como Hipertensión Inducida por el Embarazo (HIE), Diabetes Pre-Gestacional o Gestacional, Amenaza de Parto Pretérmino (APPT).
- Hiperemesis Gravídica , Embarazos con Rotura Prematura de Membrana (RPM), Retardo del Crecimiento Intrauterino(RCIU) , patologías fetales como Macrosomía Fetal, Malformación Fetal, Polihidramnios y Oligoamnios Severos.
- Parto Humanizado, Parto Normal o Cesáreas.

Las patologías que se atienden en el servicio de Ginecología son:

- Cirugías programadas: Anexohisterectomías, Raspado de Biopsia de Endometrio, Raspado Uterino Evacuador, Histerectomía Vaginal, Prolapso Vaginal, Mastectomía por Ca Mama. También cirugías estéticas patológicas como Reconstrucción Mamaria (oncológicas), Dermolipectomías, Diástasis de Recto (post- cesárea), etc.
- También embarazos de edad gestacional con alto riesgo hasta 24 semanas como DBT Gestacional con mal control metabólico, Pielonefritis Aguda (PNA) y RPM.

PLANTEL DE ENFERMERÍA:

El servicio de Guardia, Maternidad y Gineco-Obstetricia cuenta con Enfermeros Profesionales y Lic. de Enfermería, operativos, con edades promedio comprendidas en 40 años y con una antigüedad promedio de 8 años. De los servicios mencionados anteriormente, los jefes y encargados del mismo son 7, comprendidos por Lic. de Enfermería y Enfermeros Profesionales con edades

promedio de 43 años y con una antigüedad promedio de 15 años.

AUSENTISMOS: Actualmente los servicios se encuentran con partes médicos por ART, Licencia de Maternidad (4 meses), Partes Médicos por Embarazo de Riesgo (duración según criterio médico), Cambios de Servicio por Maternidad (sin reposición del personal o con personal en cambio de servicio durante el embarazo), Razones Particulares (6 al año, que se pueden tomar hasta dos por mes), Permisos por Examen (21 días), Licencia Anual Reglamentaria (según la antigüedad), Permisos Breves (de hasta una hora por mes vigente, no acumulativa), Permisos Gremiales y eventualmente se contemplan días por fallecimiento que varían según el parentesco y días por casamiento.

GUARDIAS: En cuanto a los horarios del personal de guardia son los siguientes:

Turno Mañana y Tarde, jornadas de 7hs. de lunes a sábados, los domingos y feriados se consideran guardias de 12hs.

Turno Noche son turnos de 10hs. de lunes a sábados, 12hs. los domingos y feriados.

Los turnos rotativos son según contrato o resolución, sólo una parte del personal cuenta con turno fijo. Sobre todo quienes tienen otro empleo fijo en el sector privado. A veces los enfermeros cubren cualquiera de los servicios donde en realidad haga falta para satisfacer la demanda.

CAPÍTULO II:

DISEÑO METODOLÓGICO

HIPOTESIS

El aumento del ausentismo afecta las relaciones interpersonales del personal de enfermería, disminuyendo la posibilidad de establecer vínculos y afecta la dinámica laboral en el Hospital Virgen de la Misericordia.

TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo descriptivo, porque se describen e identifican las características de las variables que se pretenden estudiar. Transversal, ya que las variables son estudiadas en un lapso específico (Octubre del 2015). Cuantitativo, porque una vez obtenidos los datos se les otorgan valores alfanuméricos para medición y utilización estadística; para establecer si hay relación entre las variables. Es realizado con información de fuentes primarias, toda la información es obtenida directamente de la población de estudio, datos obtenidos de la realidad.

ÁREA DE ESTUDIO

Esta investigación se realiza tomando como área de estudio el Hospital Virgen de la Misericordia, ubicado entre las calles Salta y Groussac, en el departamento de Godoy Cruz, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del 2015.

UNIVERSO

El universo de estudio es la población total de enfermeros del Hospital Virgen de la Misericordia, que cuenta con una población total de 90 enfermeros que se encuentran prestando servicio en el mes de Octubre del corriente año.

MUESTRA

Se utilizó una muestra no intencional de 70 agentes; ya que el personal encuestado es la porción de agentes que se encuentran trabajando al momento de responder la encuesta. La pequeña porción restante se encontraba con partes médicos, de licencia por maternidad y licencia anual reglamentaria.

UNIDAD DE ANÁLISIS

Cada uno de los enfermeros del Hospital Virgen de la Misericordia.

VARIABLES

Variable dependiente: ausentismo.

Variables independientes: relaciones interpersonales, dinámica laboral.

MÉTODO E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para este estudio se utilizará una encuesta a través de un cuestionario anónimo dejado en los servicios, siendo posteriormente retirado por las investigadoras. Se ordenarán en forma manual los datos obtenidos, luego serán volcados en una planilla Excel con sus respectivas tablas y/o gráficos.

RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

1) Recolección de datos:

- Se realizó la recolección de la información, según período estipulado en la investigación.

2) Plan de tabulación. Codificación:

Los datos obtenidos de la encuesta se codificaron de la siguiente manera:

- A cada pregunta se le asignó un valor numérico, y/o una letra alfabética a cada respuesta (código), lo que facilita ordenarla en la tabla de doble entrada llamada, matriz de datos.
- Los datos recogidos fueron volcados en dicha tabla a través de sus códigos de referencia que muestran las variables operacionalizadas.

3) Presentación de datos:

- Una vez recolectada la información, se tabularon los datos en tablas simples, con frecuencias absolutas, relativas y porcentuales. Se representaron en gráficos oportunamente.

4) Plan de Análisis:

- Se interpretaron objetivamente los datos, se realizó un análisis univariado y bivariado de manera de poder dar respuesta a la pregunta que dio origen a la investigación.

5) Categorización:

- Se consideró que las medidas más relevantes que afecta la dinámica laboral y las relaciones interpersonales por el ausentismo, fueron aquellos indicadores superiores al 50%.

CAPÍTULO III

RESULTADO: DISCUSIÓN Y PROPUESTA

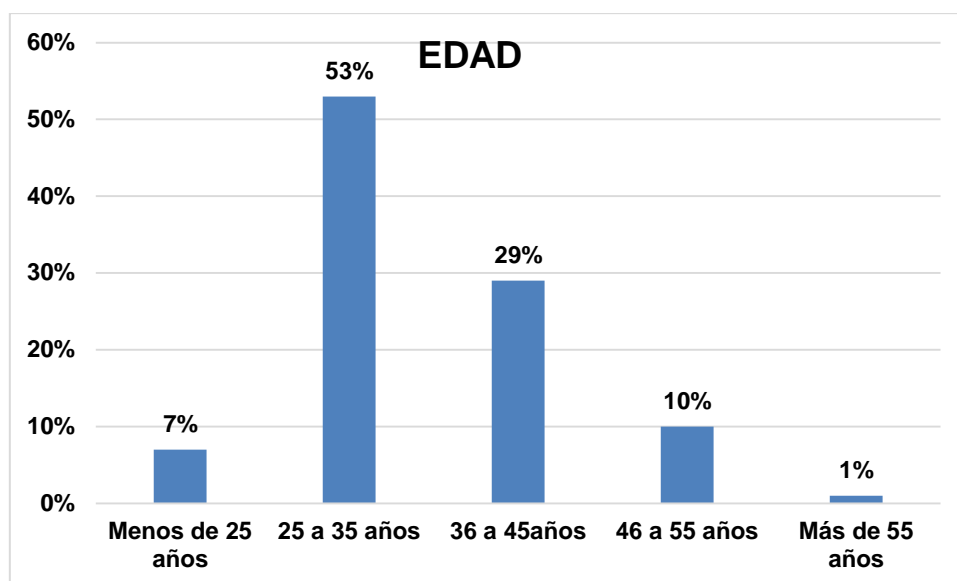
RESULTADOS

TABLA Nº 1: Enfermeros por **Edad**, del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

EDAD	FA	FR
Menos de 25 años	5	7%
25 a 35 años	37	53%
36 a 45 años	20	29%
46 a 55 años	7	10%
Más de 55 años	1	1%
TOTAL	70	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada Enfermeros del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

GRÁFICO Nº I



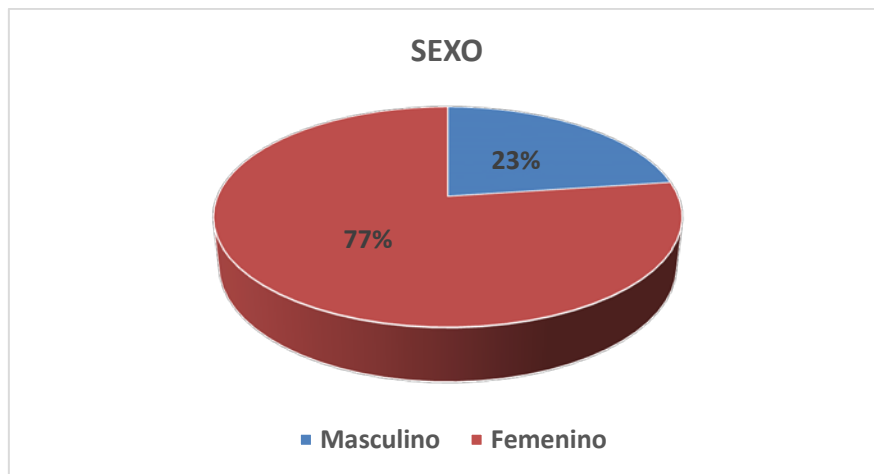
Comentario: los datos reflejan que el 53% de los sujetos en estudio tienen entre 25 a 35 años, en menor porcentaje el 29% representa el intervalo de 36 a 45 años.

TABLA Nº 2: Enfermeros por **Sexo**, del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

SEXO	FA	FR
Masculino	16	23%
Femenino	54	77%
TOTAL	70	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada Enfermeros del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

GRÁFICO Nº 2



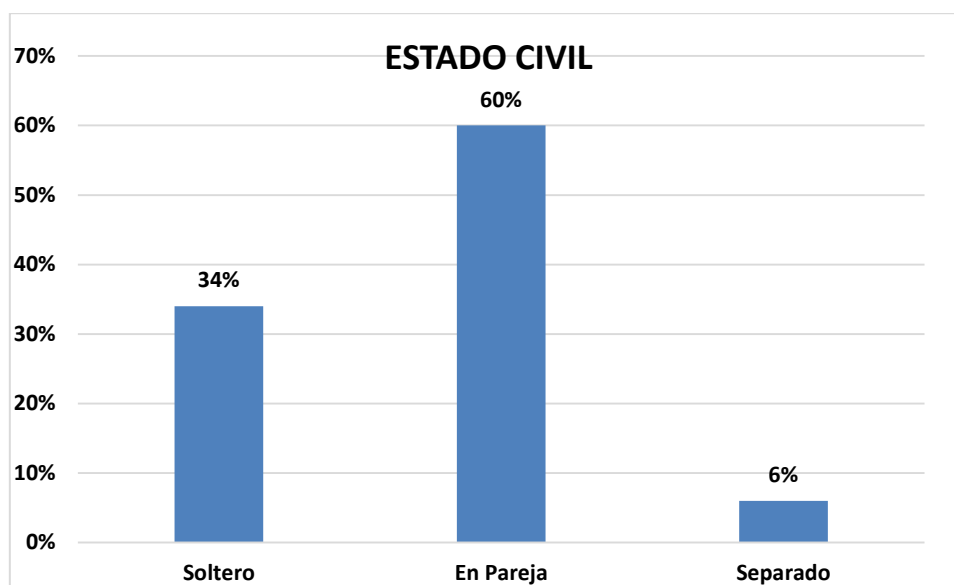
Comentario: los enfermeros en estudio en un 77% son femeninos y 23% masculinos.

TABLA N° 3: Enfermeros por **Estado Civil**, del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

ESTADO CIVIL	FA	FR
Soltero	24	34%
En Pareja	42	60%
Separado	4	6%
TOTAL	70	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada Enfermeros del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

GRÁFICO N° 3



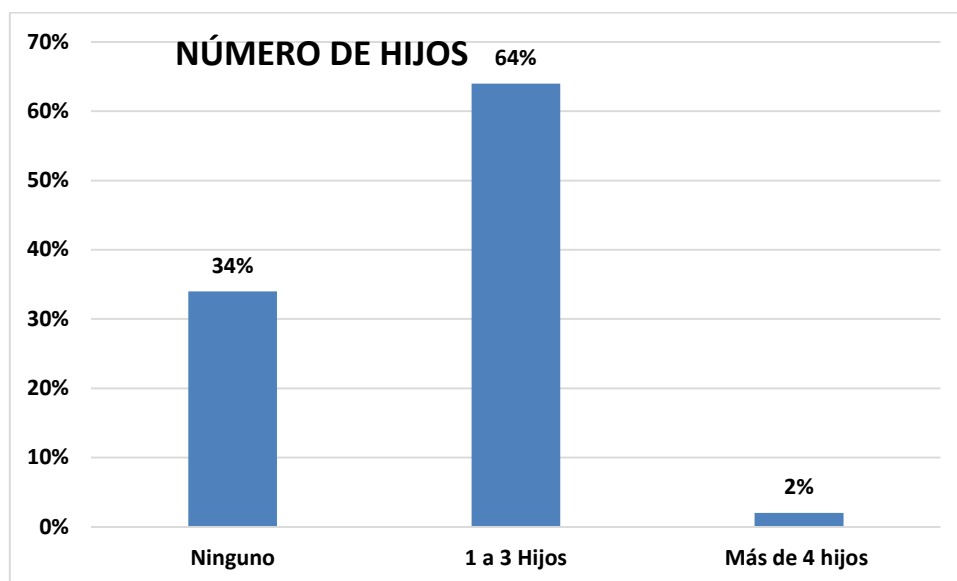
Comentario: como se observa el 60% viven en pareja y un 34% son solteros.

TABLA Nº 4: Enfermeros por **Número de hijos**, del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

NÚMERO DE HIJOS	FA	FA
Ninguno	24	34%
1 a 3 Hijos	45	64%
Más de 4 hijos	1	2%
TOTAL	70	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada Enfermeros del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

GRÁFICO Nº 4



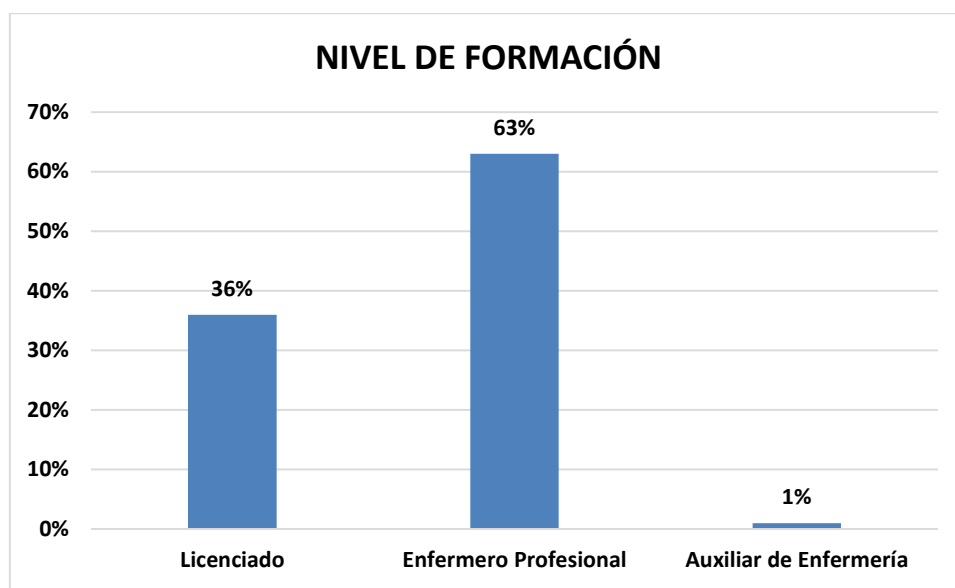
Comentario: como puede observarse el 64% de los enfermeros tienen 1 a 3 hijos y un 34% no tienen.

TABLA Nº 5: Enfermeros por **Nivel de Formación**, del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

NIVEL DE FORMACIÓN	FA	FR
Licenciado Enfermero	25	36%
Enfermero Profesional	44	63%
Auxiliar de Enfermería	1	1%
TOTAL	70	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada Enfermeros del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

GRÁFICO Nº 5



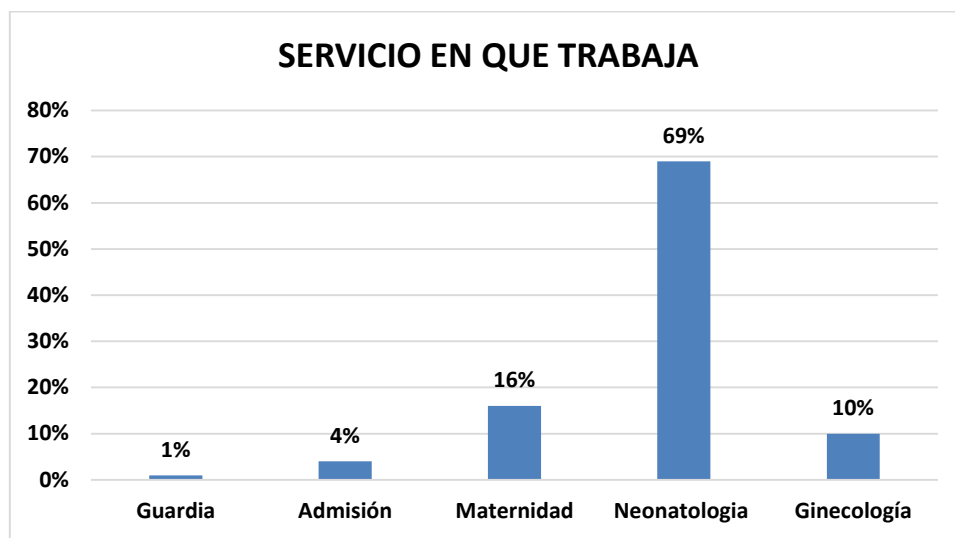
Comentario: El 63% de los encuestados son Enfermeros Profesionales, el 36% tiene título de Licenciados en Enfermería y escasamente se encuentran algunos Auxiliares en servicio.

TABLA Nº 6: Enfermeros por **Servicio en que trabaja**, del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

SERVICIO EN QUE TRABAJA	FA	FR
Guardia	2	1%
Admisión	3	4%
Maternidad	16	16%
Neonatología	41	69%
Ginecología	8	10%
TOTAL	70	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada Enfermeros del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

GRÁFICO Nº 6



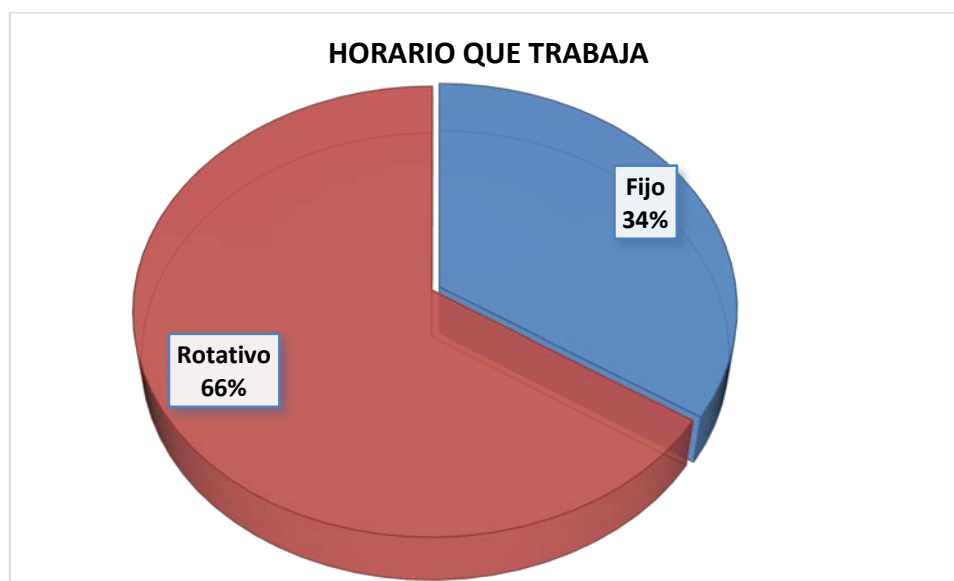
Comentario: el 69% de los enfermeros cumplen funciones en Neonatología, el 16% en Maternidad, 10% en Ginecología y el resto son de Admisión y Guardia.

TABLA Nº 7: Enfermeros por **Horario que trabaja**, del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

HORARIO QUE TRABAJA	FA	FR
Fijo	27	34%
Rotativo	43	66%
TOTAL	70	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada Enfermeros del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

GRÁFICO Nº 7



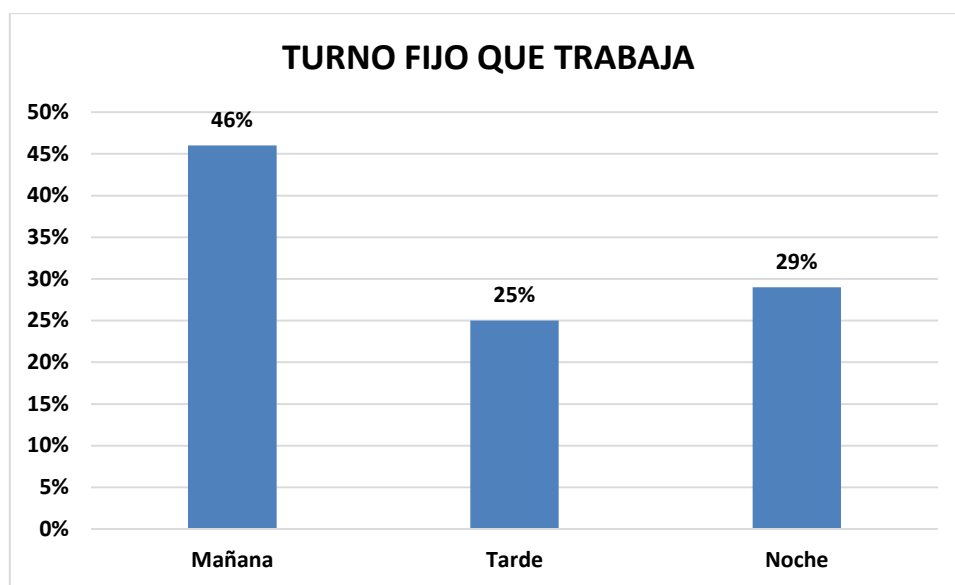
Comentario: como puede constatarse la mayor parte (66%) del personal debe trabajar en horario rotativo, sólo el 34% tiene turno fijo.

TABLA Nº 8: Enfermeros por **Turno fijo que trabaja**, del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

TURNO FIJO QUE TRABAJA	FA	FR
Mañana	12	46%
Tarde	8	25%
Noche	7	29%
TOTAL	27	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada Enfermeros del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

GRÁFICO Nº 8



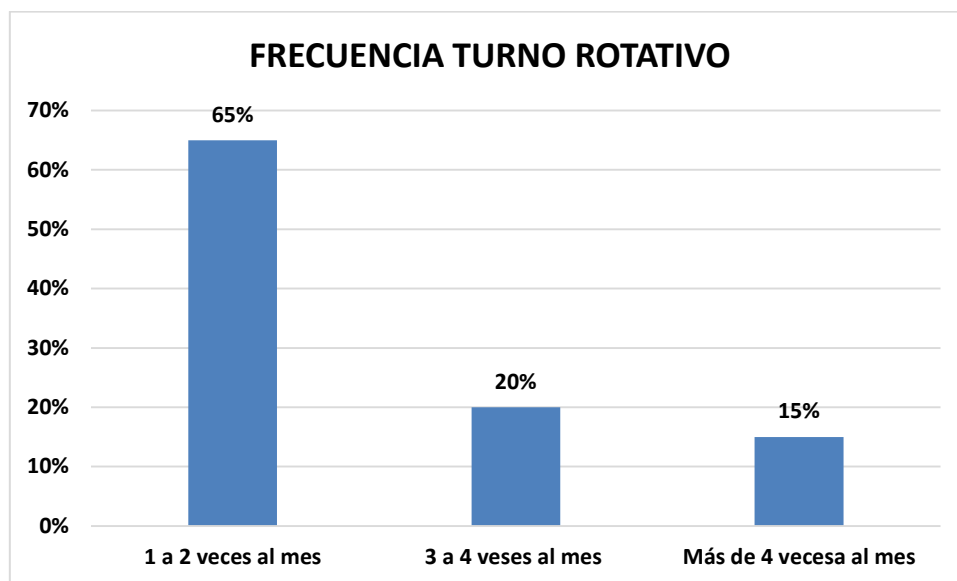
Comentario: el 46% del personal que trabaja en turno fijo lo hace en el turno mañana, el 25% por la tarde y el 29% por la noche.

TABLA Nº 9: Enfermeros por **Frecuencia del turno rotativo**, del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

FRECUENCIA TURNO ROTATIVO	FA	FR
1 a 2 veces al mes	23	65%
3 a 4 veces al mes	9	20%
Más de 4 veces al mes	11	15%
TOTAL	43	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada Enfermeros del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

GRÁFICO Nº 9



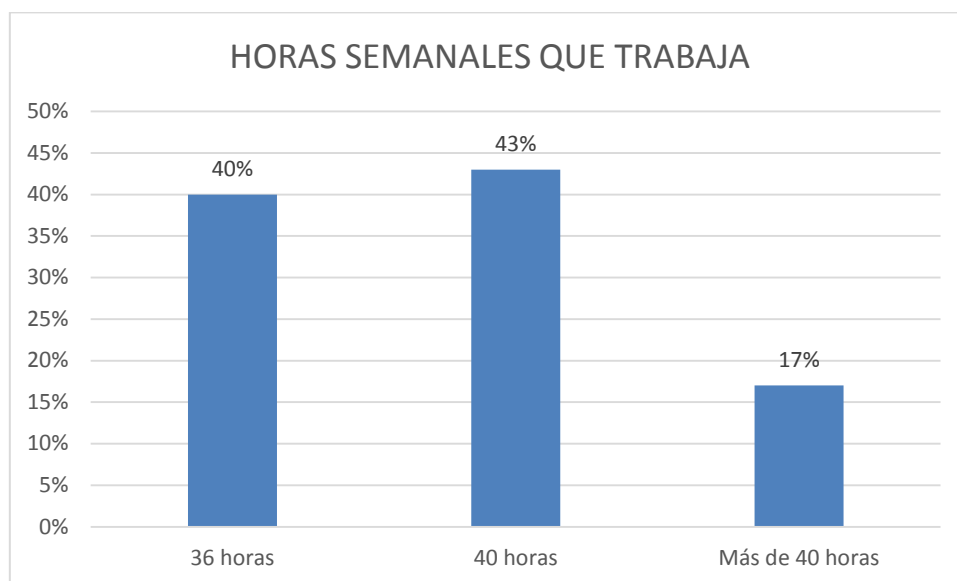
Comentario: más de la mitad de los encuestados rotan de 1 a 2 veces al mes, la fracción restante se asemeja, siendo la menor de esta modalidad, la rotación de turno de más de 4 veces al mes.

TABLA N° 10: Enfermeros por **Horas semanales que trabaja**, del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

HORAS SEMANALES QUE TRABAJA	FA	FR
36 horas	28	40%
40 horas	30	43%
Más de 40 horas	12	17%
TOTAL	70	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada Enfermeros del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

GRÁFICO N° 10



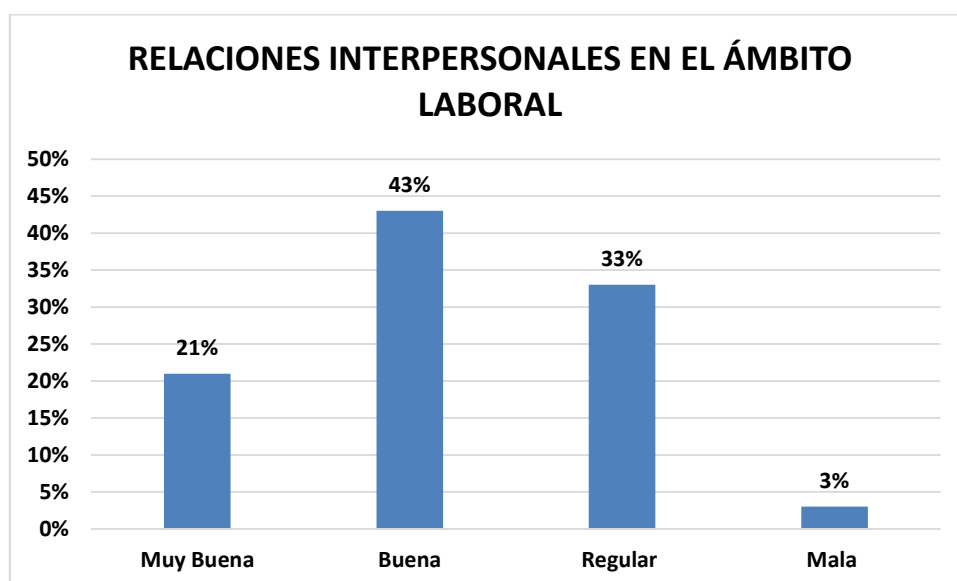
Comentario: los datos coinciden con el 40% de horas trabajadas por los Licenciados de Enfermería, el 43% trabaja 40 horas semanales. El escaso personal que resta lo hace cumpliendo más de 40 horas semanales en situaciones especiales.

TABLA Nº 11: Enfermeros por **Consideraciones de las relaciones interpersonales en el ámbito laboral**, del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

RELACIONES INTERPERSONALES EN EL ÁMBITO LABORAL	FA	FR
Muy Buena	15	21%
Buena	30	43%
Regular	23	33%
Mala	2	3%
TOTAL	70	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada Enfermeros del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

GRÁFICO Nº 11



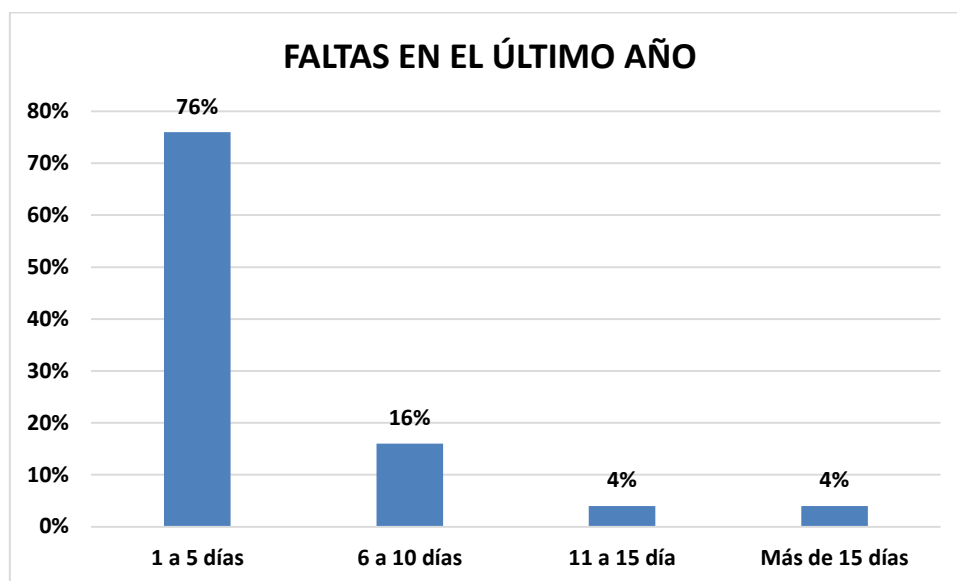
Comentario: el 64% del personal respondió que las relaciones interpersonales son de muy buenas a buenas, el 36% restante opinan que son de regulares a malas.

TABLA N° 12: Enfermeros por **Faltas en el último año**, del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

FALTAS EN EL ÚLTIMO AÑO	FA	FR
1 a 5 días	53	76%
6 a 10 días	11	16%
11 a 15 día	3	4%
Más de 15 días	3	4%
TOTAL	70	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada Enfermeros del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

GRÁFICO N° 12



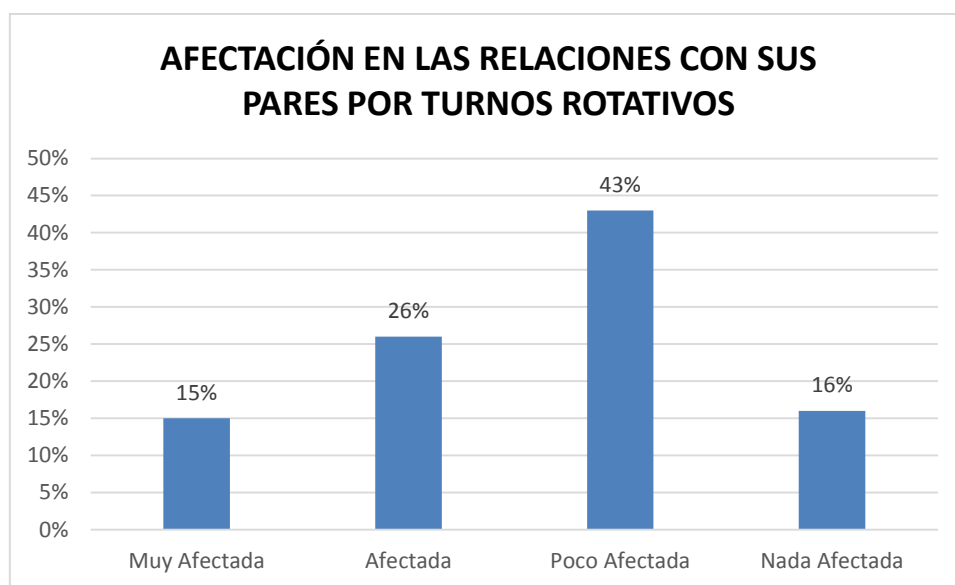
Comentario: el 76 % de los entrevistados contestan que faltan de 1 a 5 días, el 16% de 6 a 10 días y el 8% restante lo hacen de 11 a más días en el año.

TABLA N°13: Enfermeros por **Afectación en las relaciones con sus pares por los turnos rotativos**, del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

AFECCIÓN EN LAS RELACIONES POR TURNOS ROTATIVOS	FA	FR
Muy Afectada	11	15%
Afectada	18	26%
Poco Afectada	30	43%
Nada Afectada	11	16%
TOTAL	70	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada Enfermeros del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

GRÁFICO N° 13



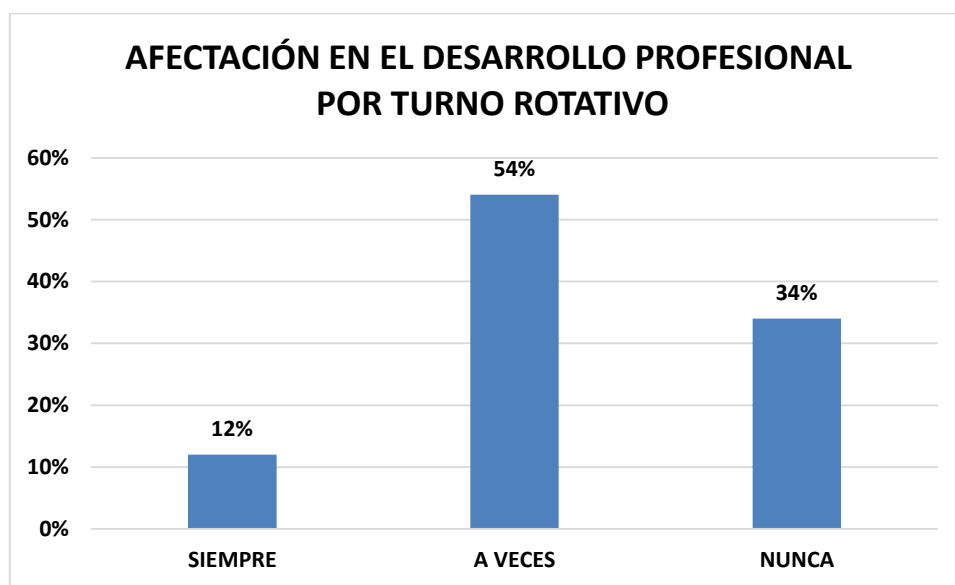
Comentario: casi el 60% de la población opina que las relaciones con sus pares están poco o nada afectadas por los turnos rotativos, el 26% que si se afecta, y el 15% que afectan mucho las relaciones con sus colegas.

TABLA N° 14: Enfermeros, por **Afectación en el desempeño laboral por turnos rotativos**, del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

AFECCIÓN EN EL DESARROLLO PROFESIONAL POR TURNOS ROTATIVOS	FA	FR
Siempre	8	12%
A veces	38	54%
Nunca	24	34%
TOTAL	70	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada Enfermeros, del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

GRÁFICO N° 14



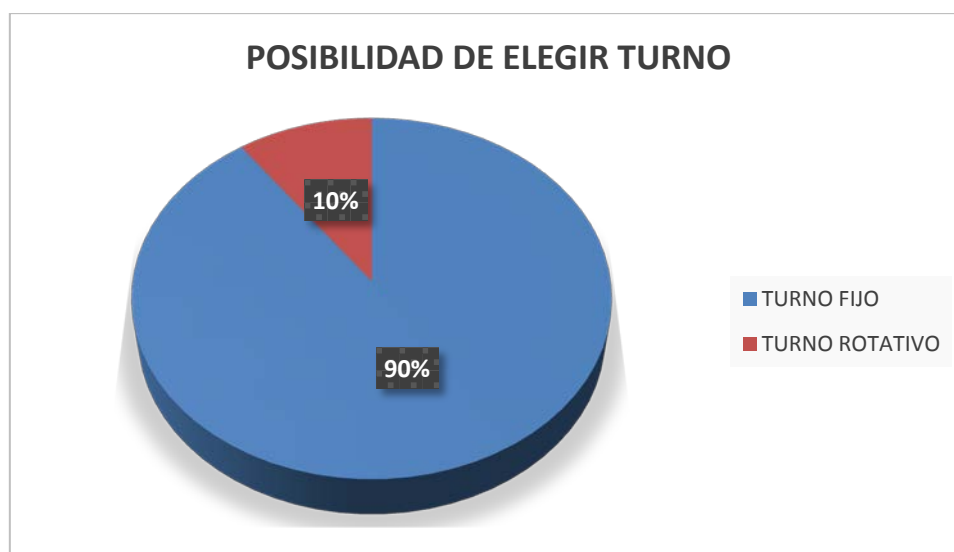
Comentario: el desempeño profesional se ve afectado por los turnos rotativos, 66% de este plantel rotan a veces y siempre.

TABLA Nº 15: Enfermeros, por **Modalidad de turno que elegiría si tuviera la oportunidad**, del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

MODALIDAD DE TURNO QUE ELIGIRÍA	FA	FR
Turno Fijo	63	90%
Turno Rotativo	7	10%
TOTAL	70	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada Enfermeros, del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

GRÁFICO Nº 15



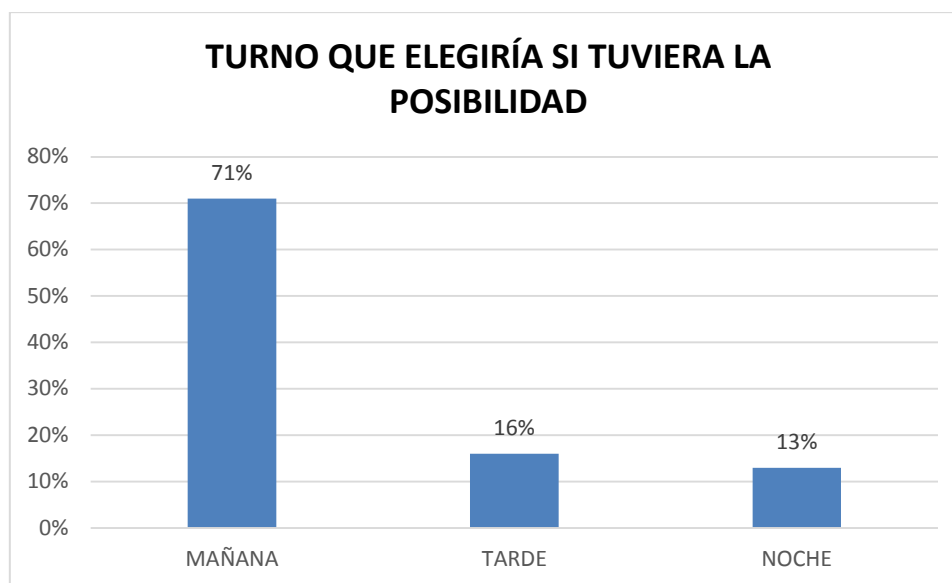
Comentario: el 90% contestan que si tuvieran la oportunidad de elegir el turno prefieren el turno fijo y un 10% el turno rotativo.

TABLA Nº 16: Enfermeros, por **Turno que elegiría si tuviera oportunidad**, del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

TURNO QUE ELEGIRÍA	FA	FR
Mañana	50	71%
Tarde	11	16%
Noche	9	13%
TOTAL	70	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada Enfermeros, del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

GRÁFICO Nº 16



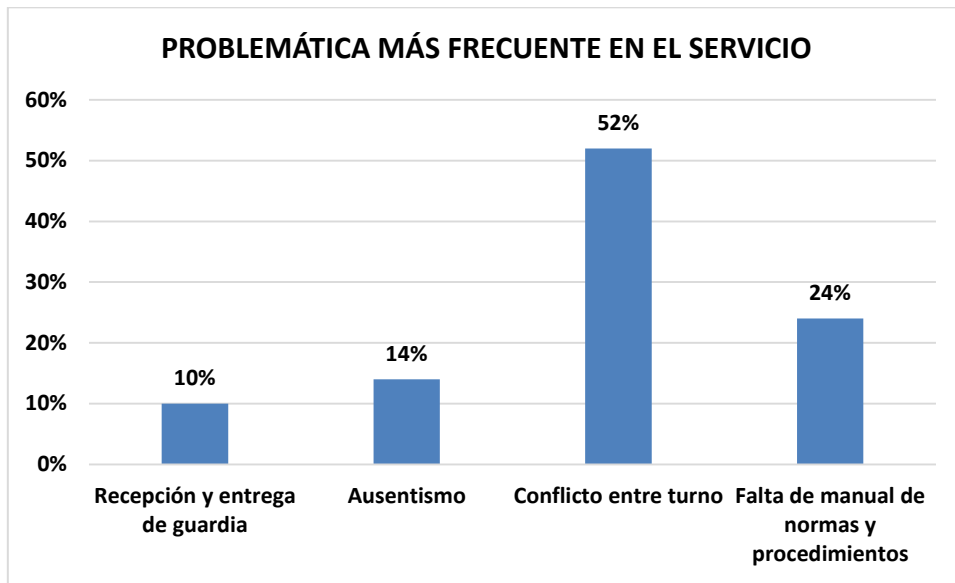
Comentario: el 71% si tuviera oportunidad de elegir turno preferiría el de mañana, 16% tarde y 13% noche.

TABLA Nº 17: Enfermeros, por **Problemática más frecuente del servicio**, del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

PROBLEMÁTICA MÁS FRECUENTE DEL SERVICIO	FA	FR
Recepción y entrega de guardia	7	10%
Ausentismo	10	14%
Conflicto entre turno	36	52%
Falta de manual de normas y procedimientos	17	24%
TOTAL	70	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada Enfermeros, del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

GRÁFICO Nº 17



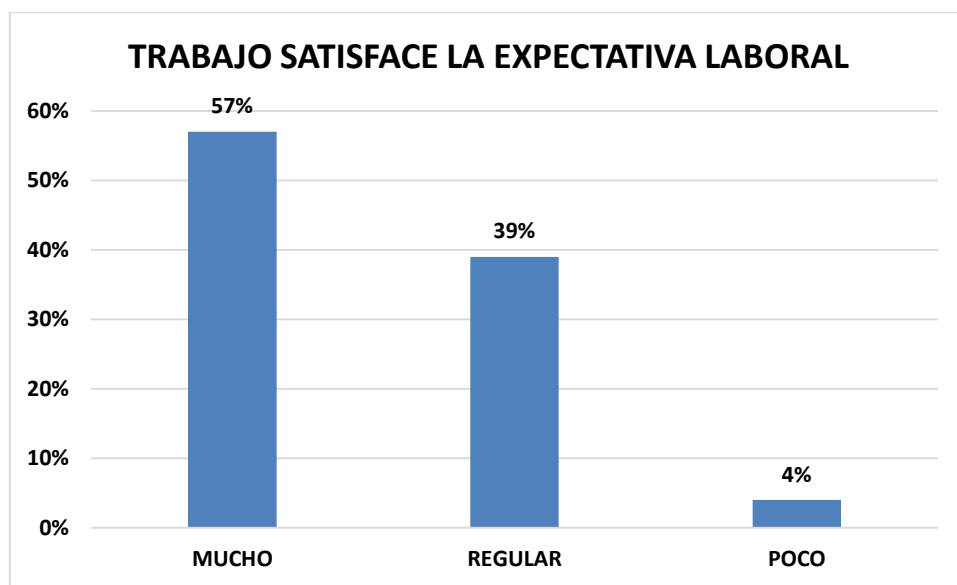
Comentario: la principal problemática que se identifica es el conflicto entre turnos con un 52%, seguido por la falta de manual de normas y procedimientos con el 24%.

TABLA Nº 18: Enfermeros, por **Trabajo satisface la expectativa laboral**, del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

TRABAJO SATISFACE LA EXPECTATIVA LABORAL	FA	FR
Mucho	40	57%
Regular	27	39%
Poco	3	4%
TOTAL	70	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada Enfermeros, del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

GRÁFICO Nº 18



Comentario: el 43% del personal consideran de regular a poco sentirse satisfecho en sus expectativas laborales.

TABLA Nº 19: Enfermeros, por **Tiene otro trabajo**, del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

TIENE OTRO TRABAJO	FA	FR
Si	20	29%
No	50	71%
TOTAL	70	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada, del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

GRÁFICO Nº 19



Comentario: el 71% de los enfermeros no tienen otro trabajo y un 29% lo tienen.

TABLA Nº 20: Enfermeros, por **Tiempo libre que comparte con la familia**, del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

TIEMPO LIBRE QUE COMPARTE CON LA FLIA	FA	FR
Siempre	33	47%
A veces	29	42%
Nunca	8	11%
TOTAL	70	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada Enfermeros, del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

GRÁFICO Nº 20



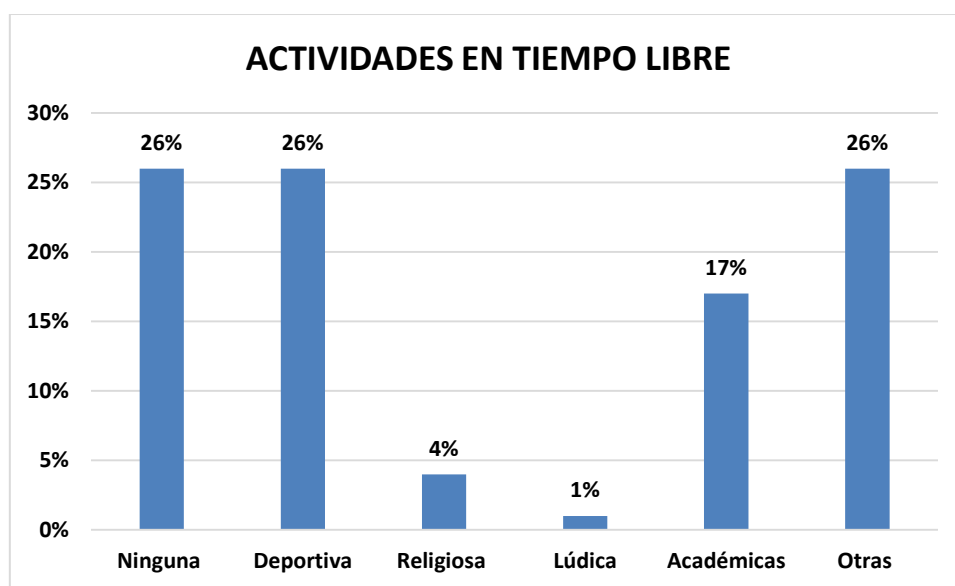
Comentario: el 47% responden que comparten con la familia su tiempo libre, mientras que un 42% lo hacen a veces y un 11% nunca.

TABLA Nº 21: Enfermeros, por **Actividades en su tiempo libre**, del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

ACTIVIDADES EN TIEMPO LIBRE	FA	FR
Ninguna	18	26%
Deportiva	18	26%
Religiosa	3	4%
Lúdica	1	1%
Académicas	12	17%
Otras	18	26%
TOTAL	70	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada, del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

GRÁFICO Nº 21



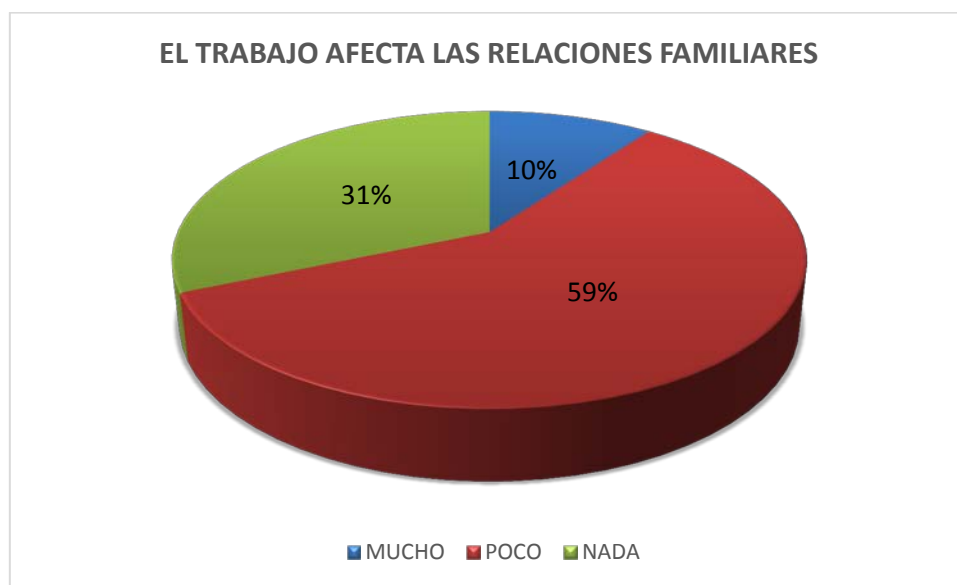
Comentario: como se puede observar en porcentajes iguales 26% realizan actividades deportiva, otras y ninguna actividad.

TABLA Nº 22: Enfermeros, por **Trabajo afecta las relaciones familiares**, del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

TRABAJO AFECTA LAS RELACIONES FAMILIARES	FA	FR
Mucho	7	10%
Poco	41	59%
Nada	22	31%
TOTAL	70	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada Enfermeros, del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

GRÁFICO Nº 22



Comentario: el 59%, piensan que el trabajo afecta poco las relaciones familiares, un 31% opinan que nada y un 10% mucho.

TABLA N° 23: Enfermeros, por **Relaciones interpersonales según días que faltan al año**, del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

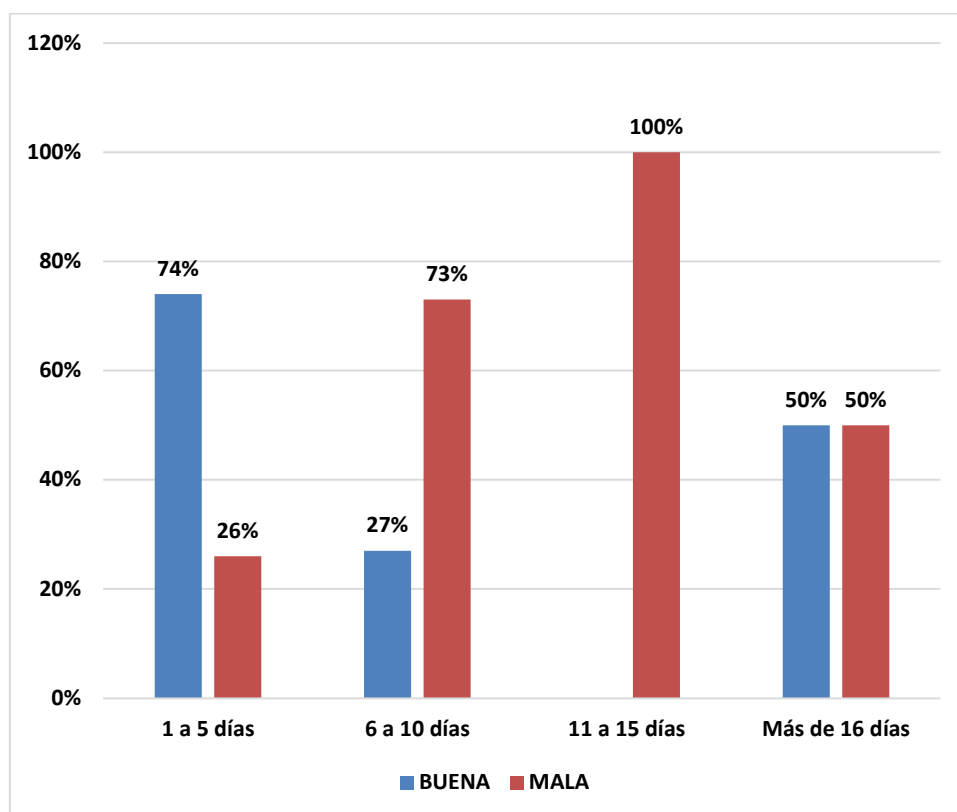
FALTAS DE DÍAS AL AÑO	RELACIONES INTERPERSONALES		TOTAL
	Buena	Mala	
1 a 5 días	74%	26%	100%
6 a 10 días	27%	73%	100%
11 a 15 días		100%	100%
Más de 16 días	50%	50%	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada Enfermeros, del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

FRECUENCIA PORCENTUAL VERTICAL

FALTAS DE DÍAS AL AÑO	RELACIONES INTERPERSONALES		TOTAL
	Buena	Mala	
1 a 5 días	74%	26%	100%
6 a 10 días	27%	73%	100%
11 a 15 días		100%	100%
Más de 16 días	50%	50%	100%

GRAFICO Nº 23



Comentario: al entrecruzar los datos entre ausentismo y relaciones interpersonales se puede observar que más del 70% de los enfermeros que faltan 6 a 10 días, consideran que las relaciones interpersonales son malas. De los que faltan de 11 a más de 16 días observamos que las relaciones interpersonales son mayormente malas; solo una escasa porción de los que mayor ausentismo registran demuestran que la situación les parece semejante. De manera menos relevante pero no menos importante se observa el 74% en el personal que menor ausentismo registra opinan que las relaciones son buenas.

TABLA Nº 24: Enfermeros, por **Problemas más frecuentes en el servicio según si el trabajo satisface la expectativa laboral**, del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

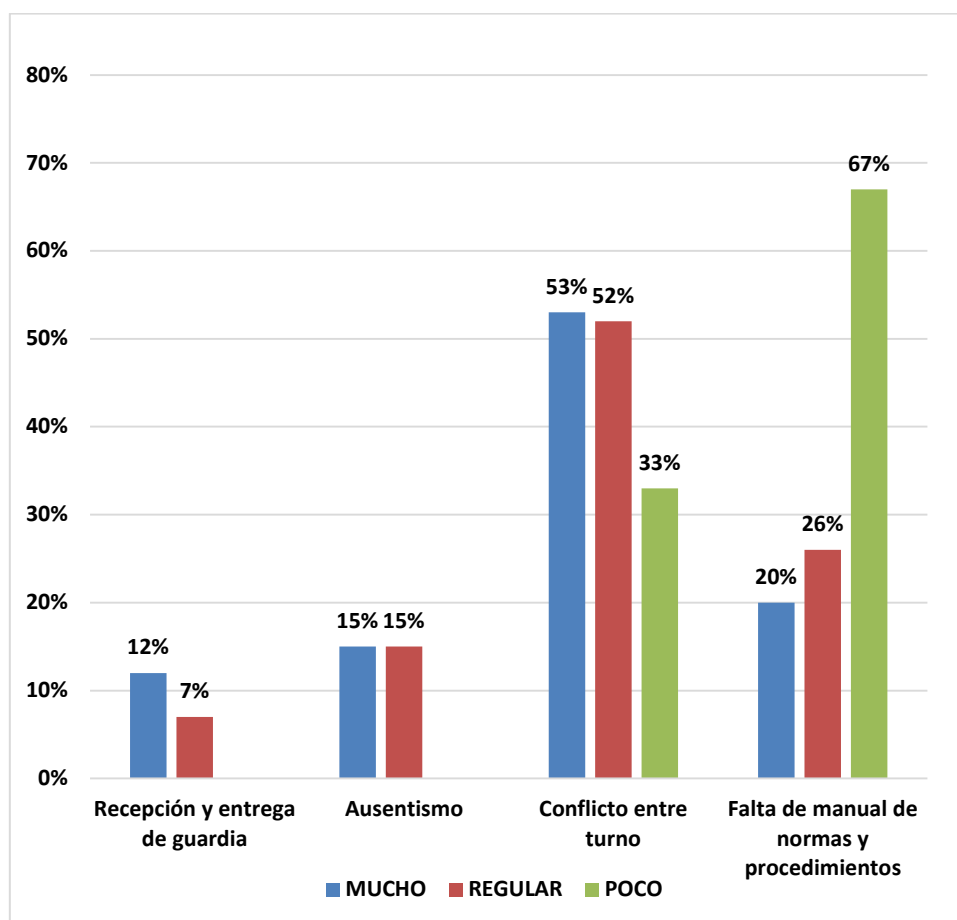
PROBLEMAS MÁS FRECUENTES EN EL SERVICIO	TRABAJOS SATISFACE LAS EXPECTATIVAS			TOTAL
	MUCHO	REGULAR	POCO	
Recepción y entrega de guardia	5	2	---	7
Ausentismo	6	4	---	10
Conflicto entre turno	21	14	1	36
Falta de manual de normas y Procedimientos	8	7	2	17
TOTAL	40	27	3	70

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada Enfermeros, del Hospital Virgen de la Misericordia, en las la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

FECUENCIA VERTICAL

PROBLEMAS MÁS FRECUENTES EN EL SERVICIO	TRABAJOS SATISFACE LAS EXPECTATIVAS		
	MUCHO	REGULAR	POCO
Recepción y entrega de guardia	12%	7%	---
Ausentismo	15%	15%	---
Conflicto entre turno	53%	52%	33%
Falta de manual de normas y procedimientos	20%	26%	67%
TOTAL	100%	100%	100%

GRÁFICO Nº 24



Comentario: como se puede constatar más del 50% de los encuestados coinciden que el principal problema de los servicios es el conflicto entre turnos; la opinión en este grupo, en más del 80% sienten que la satisfacción es de regular a poca.

En referencia al problema de la falta de manual de normas y procedimientos, el 93% del grupo considera que es regular a poca la satisfacción de las expectativas laborales.

Validando así que el ausentismo afecta tanto la dinámica laboral como la satisfacción de las expectativas profesionales.

DISCUSIÓN

En la búsqueda de confirmar la hipótesis de trabajo “el aumento del ausentismo afecta las relaciones interpersonales del personal de enfermería, disminuyendo la posibilidad de establecer vínculos y afecta la dinámica laboral en el Hospital Virgen de la Misericordia” se pudo extraer lo siguiente:

Los datos analizados permitieron constatar en cuanto a las características de los enfermeros del nosocomio que; el 66% trabaja en turno rotativo, haciéndolo con una frecuencia de una a dos veces al mes 40 horas semanales. Además se pudo verificar en este grupo es que si pudiera elegir turno, prefiere el fijo y en la mañana.

En cuanto a si el ausentismo afecta las relaciones interpersonales y la dinámica del servicio; un porcentaje relevante (más del 60%) opinan que si lo están en mayor y menor medida. En cuanto a la dinámica también lo está, porque más del 50% manifiestan que el principal problema de los servicios es el conflicto entre turnos, que perturba el desarrollo profesional (85%) y en un 93% la satisfacción de las expectativas laborales es regular y poca.

Estas situaciones descritas con anterioridad no afectan las relaciones familiares ya que comparten el tiempo libre con ellos y hacen actividades deportivas, como otros tipos de actividades, y reflexionaron que poco afecta el trabajo estas relaciones.

Ante la información obtenida se puede concluir que se confirma la hipótesis, porque si bien del total de los enfermeros entrevistados, representó el 80%, hay que tener en cuenta un 20% estaba ausente al momento del estudio; el ausentismo afecta la dinámica laboral presentándose conflictos entre turnos y aquellos que más faltan consideran que las relaciones interpersonales son malas.

El turno noche en ocasiones debe realizar más de dos guardias consecutivas recargándose una tercera noche, estas noches se alargan los días que se trabajan como guardias. El personal nocturno no tiene un correcto descanso, se agota y aumenta el desgano, presenta alteraciones de ánimo.

PROPUESTA

Luego de observar que el ausentismo del personal genera dificultades para cumplir los objetivos de la institución, como lo es brindar atención de calidad al paciente, proponemos implementar acciones que permitan alcanzarlos, por el personal, el servicio y el hospital oportunamente citado.

Propuestas:

- ✓ En cuanto al nivel jerárquico, que los jefes de los distintos servicios re-vean la dotación del personal que tienen a cargo, así promover un entorno favorable para la práctica laboral que guíen a un trabajo de calidad, profesional y se reduzca el índice de ausentismo.
- ✓ Diagramar planillas de posibles recargos, de tipo mensual, que aseguren cobertura de guardias, y sean realizadas con participación del personal afectado a fin de disminuir disconformidades y evitar conflictos entre dicho personal; avisando de este modo con anticipación posibles recargos.
- ✓ Incentivar al personal para que describa libremente los problemas que a diario experimentan y fomentar que el personal realice aportes propios para mejorar las situaciones identificadas. Lograr compensaciones y beneficios profesionales cuando los objetivos que persigue la institución sean realizados por cada agente con responsabilidad, eficiencia y eficacia.
- ✓ Todos los profesionales que trabajan actualmente o ingresen al nosocomio deberán tener conocimiento del Plan Estratégico de la institución (misión, visión, valores corporativos y metas estratégicas) y las Políticas Institucionales.
- ✓ Para lograr una mayor satisfacción personal es preciso que el personal tenga metas claras en el desempeño de su rol, contar con un Manual de Técnicas y Procedimientos o Protocolos de Enfermería; interés por posi-

cionarse al nivel de otros profesionales de la salud; y promover un ambiente laboral agradable.

- ✓ Fomentar la importancia de mejorar las relaciones interpersonales poniendo como primer recurso el *respeto* con el compañero, en cualquier jerarquía, para que los valores de los profesionales contribuyan a una rápida y eficiente resolución de conflictos, así el trabajo en equipo aumentará la satisfacción personal de aquellos que no se encuentran satisfechos.
- ✓ Impulsar que sea efectivo el concurso de cargos, donde se vea reflejada la formación académica y la experiencia profesional, dejando de lado el ascenso de escalafón por antigüedad o políticas internas.
- ✓ Implementar medidas rigurosas que corrijan el accionar del personal que se ausenta sin aviso perjudicando compañeros que deben recargarse innecesariamente, aduciendo reiteradamente motivos personales por falta de constancias que acrediten su inasistencia.
- ✓ Evaluación periódica del clima organizacional, conocer aspectos que necesiten ser cambiados como tareas rutinarias, repetitivas y parcializadas dentro del nosocomio. Rever por medio de reuniones grupales periódicas la dinámica grupal, cooperación y comunicación para perfeccionamiento profesional continuo con educación en servicio.
- ✓ Conocer los problemas personales del personal que trabaja en el nosocomio, de esta manera buscar alternativas para encontrar soluciones particulares. Con estos datos se pueden empatizar las relaciones y motivar para que el compañerismo se incremente.
- ✓ Para reducir el ausentismo nocturno, rotar el personal por lo menos cada seis meses para que descanse.

BIBLIOGRAFÍA

- Balderas, L. (2005). Administración de los servicios de enfermería. (4ta. Ed). México: Interamericana.
- Boada, J., Vallejo, R. (2005). Absentismo laboral como consecuente de variables organizacionales. *Psicothema*. 17, (2), 212-218.
- Castillo, R. (2012) Desarrollo del capital humano en las organizaciones. (1era. Ed.). Estado de México, Tlalnepantla. 1- 139.
- Castrillón, MC. (1997). La dimensión social de la práctica de la enfermería. Antioquia: Universidad de Antioquia.
- Collière, MF. (1993). Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Madrid: McGraw-Hill. Interamericana.
- Chiave.nato, I. (2002). Gestión del talento humano. (1era. Ed.). Mc Graw. Hill.
- Dall' Agnol CM, AC Martini. Reuniones de trabajo: más de una herramienta administrativa - , un proceso educativo. *Texto contexto Enferm*. 2003; 12 (1): 89-96.
- D` Ottone C. J. Enrique, 2005. Ausentismo Laboral.
- García, A. (2011). Marcos de. Problemática multifactorial del absentismo laboral, el presentismo y la procrastinación en las estructuras en que se desenvuelve el trabajador. *Medicina Seguridad del Trabajo*. 2011, 57(223), 111-120.
- Kérouac, S., Pepin, J, Ducharme, A. y Major, F. (1996). El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson, S.A.
- Malvárez, Silvia María y Castrillón Agudelo, María Consuelo. “*Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina*”. Serie Desarrollo de Recursos Humanos nº 39. Organización Panamericana de la Salud. Washington DC. 2005. P. 12.
- Mesa, F. y Kaempffer, A. (2004). 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas. *Médica*.132 (9), 1100-1108.

- Molinera, F. (2006). Absentismo laboral: causas control y análisis nuevas técnicas para su educación. (2era. Ed.). España: Confemetal.
- Moscovici F. La organización detrás del espejo: los brillos y reflejos. Río de Janeiro: José Olympio; 2001.
- Navarrete E. A., V. Gómez, R. Gómez, M. Jiménez, 2005. Ausentismo Laboral en una Institución de Seguridad Social y Factores Relacionados. Rev. Méd. IMSS. pp. 373-376.
- Lautert L. Trabajo sobrecarga en la percepción de las enfermeras que trabajan en el hospital. Revista Gaucha de Enfermería. 1999; 20 (2) : 50-64
- Leopardi M T. Teoría y Método en la asistencia Enfermería. Florianopolis Soldasoft; 2006.
- Riva, L., Buendía, C. y Fabrellas, N. (2008). Trío de damas. Reflexión sobre la humanización de los cuidados. Rol de Enfermería, 31(1): 9-14.
- Robbins, S. (2004). Comportamiento Organizacional. (10era. Ed.). Naucalpan de Juárez, Estado de México: Pearson.
- Sala, T. (2011). El absentismo laboral en España y propuestas antiabsentismo desde el punto de vista legal. Lus. et Praxis. 1, 281-288.
- Samaniego, C. (1998). Introducción a la Psicología del Trabajo y las Organizaciones. (pp. 247-256). Madrid: Pirámide.
- Saldarriaga J, Martínez E. Factores asociados al ausentismo laboral por causa médica en una institución de educación superior. Salud Pública. 2007; 25 (1), 32.
- Tatagiba MC, V. Filártiga V. Viviendo y Aprendiendo con grupos de aprendizaje: Una metodología Constructivista de los de la dinámica de grupo. Río de Janeiro: DP & A; 2001.
- Thofehrn M.B, Leopardi MT. Teoría de los vínculos profesionales: Un nuevo modelo de gestión en enfermería. Texto contexto.
- Thofehrn MB et al. La educación continua en enfermería en el hospital: un diagnóstico. Revista de Enfermería. 2000; 53 (4): 524-532.
- Thofehrn MB, Leopardi MT, Amestoy SC. Constructivismo: experiencia metodológica en la investigación en enfermería. Acta Paul Enferm. 2008; 21 (2): 312-6.

- Valdez, M., & Suárez, M. (2005). Análisis de las causas de ausentismo injustificado con un grupo focal de enfermeras. *Enfermería*.13, (3) 141-145.
- VMS Backes et al. Educación continua: algunas reflexiones sobre la historia de la educación y reflexiones sobre enfermería. *Texto contexto Enferm.* 2003; 12.
- <http://www.osepmendoza.com.ar/index.php/959-osep-inaugura-su-hospital-obstetrico-qvirgen-de-la-misericordiaq>
- <http://www.osepmendoza.com.ar/index.php/institucionales/historia-de-osep/sanatorio-fleming>
- <http://www.osepmendoza.com.ar/index.php/1609-la-residencia-de-madres-incorpora-un-lactario>
- <http://www.osepmendoza.com.ar/index.php/1609-la-residencia-de-madres-incorpora-un-lactario>

APÉNDICE Y ANEXOS

MODELO DE ENCUESTA

Fecha: ____ / ____ / ____

La siguiente encuesta es realizada por Celeste Díaz, Alejandra Romero y Verónica Villegas; alumnas de 2º año de la carrera Licenciatura en Enfermería, en la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo. Dicho instrumento será utilizado para la tesis que las alumnas mencionadas están realizando.

Instrucciones:

Marque con una cruz la opción elegida. Las preguntas solo tienen una respuesta.

Se solicita que las respuestas sean lo más sinceras posible. Encuesta es de carácter anónimo.

Marque con una cruz la opción elegida

Datos personales:

1- Edad:

Menos 25 años

26 a 35 años

36 a 45 años

Más 46 años

2- Sexo: M __ F __

3- Estado civil:

Soltero __

En pareja __

Separado __

(casado o concubinato)

(separado o divorciado)

4- ¿Cuántos hijos tiene?

Ninguno __

Entre 1 y 3 __

+ de 4 __

Datos académicos:

5- ¿Qué nivel de formación completó?

Lic. En Enfermería __

Enf. Profesional __

Aux. Enfermería __

Datos laborales:

6- ¿En qué servicio trabaja?

Guardia __

Admisión __

Maternidad __

Neonatología __

Ginecología __

Consultorio __

7- ¿En qué horario trabaja en el hospital Misericordia?

Fijo __

Rotativo __

8- ¿Si tiene turno fijo, en cuál trabaja?

Mañana ___

Tarde ___

Noche ___

9- ¿Si tiene turno rotativo, cómo lo realiza? (Frecuencia)

a) 1 a 2 veces al mes ___

b) 3 a 4 veces al mes ___

c) + de 4 veces al mes ___

10- ¿Cuántas horas semanales trabaja?

a) 36 horas ___

b) 40 horas ___

c) + de 40 horas ___

11- ¿Cómo considera las relaciones interpersonales en su ámbito laboral?

a) Muy buena ___

b) Buena ___

c) Regular ___

d) Mala ___

12- Faltas durante el año

a) 1 a 5 días ___

b) 6 a 10 días ___

c) 11 a 15 días ___

d) + de 16 días ___

13- ¿Considera que la relación con sus pares se ve afectada cuando por los turnos rotativos?

a) Muy afectada ___

b) Afectada ___

c) Poco afectada ___

d) Nada afectada ___

14- ¿Ud. cree que su desempeño laboral se ve afectado cuando se produce rotación de turnos?

Siempre ___

A veces ___

Nunca ___

15- Si tuviese la oportunidad, ¿qué modalidad elegiría?

Turno Fijo ___

Turno Rotativo ___

16- Si tuviese oportunidad para cambiar de turno, ¿cuál elegiría?

Mañana ___

Tarde ___

Noche ___

17- A su criterio, ¿cuál es la problemática frecuente en su servicio?

- a) Recepción y entrega de guardia ___
- b) Ausentismo ___
- c) Conflicto entre turnos ___
- d) Falta de manual de normas y procedimientos ___

18- Como profesional, su trabajo satisface su nivel de expectativa laboral?

Mucho ___ Regular ___ Poco ___

19- ¿Tiene otro trabajo?

Si ___ No ___

Datos familiares:

20- ¿comparte tiempo libre con su familia y/o amigos?

Siempre ___ A veces ___ Nunca ___

21- ¿En su tiempo libre realiza alguna actividad?

- a) Ninguna ___
- b) Deportiva ___
- c) Religiosa ___
- d) Lúdica ___
- e) Académica ___
- f) Otra ___

22- ¿Considera que su trabajo afecta las relaciones con su familia o amigos?

Mucho ___ Poco ___ Nada ___

Muchas gracias por su tiempo y colaboración

REFERENCIAS PARA TABLA MATRIZ

M: Masculino

F: Femenino

LE: Lic en Enfermería

EP: Enf. Profesional

AE: Aux. Enfermería

Gu: Guardia

Ad: Admisión

Ma: Maternidad

Ne: Neonatología

Gi: Ginecología

Co: Consultorio

Fi: Fijo

Ro: Rotativo

So: Soltero

Ep: En pareja

Se: Separado

Ma: Mañana

Ta: Tarde

No: Noche

MB: Muy Buena

B: Buena

R: Regular

M: Mala

MA: Muy Afectada

A: Afectada

PA: Poco Afectada

NA: Nada Afectada

TF: Turno Fijo

TR: Turno Rotativo

Si: Siempre

Av: A veces

Nu: Nunca

Mu: Mucho

Re: Regular

Po: Poco

MATRIZ DE DATOS

UA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	18	M	So	1	EP	AD	Ro		a	b	a	b	c	AV	Ro	No	c	Mu	SI	AV	f	Na
2	23	M	So	N	EP	Ma	Ro		b	b	c	a	b	N	Fi	Ma	c	Mu	SI	AV	b	Po
3	24	F	So	N	EP	Ne	Ro		a	b	c	b	b	AV	Fi	Ma	c	Mu	NO	AV	b	Po
4	24	F	So	N	EP	Gl	Ro		a	c	b	a	c	AV	Fi	Ma	b	R	SI	AV	e	Po
5	24	F	Ep	1	EP	Ne	Fi	Ma		b	c	c	c	SI	Fi	Ma	c	Mu	NO	S	a	Mu
6	25	F	Ep	3	EP	Ne	Fi	Ma		c	a	a	b	N	Fi	Ma	c	Mu	NO	S	e	Na
7	26	F	Ep	N	EP	Ma	Ro		c	c	b	a	c	AV	Fi	No	c	R	NO	AV	c	Na
8	27	F	Ep	3	L	Ma	Fi	Ma		b	a	a	a	AV	Fi	Ma	d	Mu	NO	S	b	Po
9	27	F	Ep	1	EP	Ne	Ro			a	c	b	a	AV	Fi	Ma	c	Mu	NO	AV	a	Po
10	27	M	So	N	EP	Ne	Ro			b	a	a	c	N	Fi	Ma	c	R	NO	S	a	Po
11	27	F	Ep	N	EP	Ne	Fi	Ta	a	b	b	a	c	AV	Fi	Ma	c	Mu	NO	S	f	Po
12	28	F	So	N	EP	Ne	Ro		a	c	b	a	b	AV	Fi	No	d	Mu	NO	AV	F	Na
13	28	F	So	N	EP	Ne	Ro			b	c	a	d	N	Ro	Ta	c	Mu	NO	S	b	Na
14	28	M	So	N	EP	Ne	Ro		a	b	b	a	b	AV	Fi	Ma	a	Mu	NO	S	b	Po
15	28	F	Ep	1	EP	Ne	Ro		a	b	c	b	c	N	Fi	Ma	c	Mu	SI	AV	a	Po
16	28	F	So	1	EP	Ne	Fi	No	a	b	b	a	b	N	Fi	No	d	R	SI	AV	a	Po
17	29	F	So	2	EP	Ne	Fi	No	a	b	b	a	b	N	Fi	No	d	R	SI	AV	a	Po
18	29	M	So	N	EP	Gl	Fi	Ta	b	a	a	a	a	AV	Fi	Ma	c	R	SI	AV	b	Mu
19	29	F	Ep	1	L	Ne	Ro			a	c	a	d	N	Ro	Ta	c	R	SI	S	e	Na
20	30	F	So	N	L	Gi	Fi	No	a	a	c	a	c	AV	Fi	Ma	c	R	NO	AV	e	Po
21	30	F	Ep	N	L	Ne	Fi	Ta		a	b	d	c	S	Fi	Ta	d	R	NO	S	c	Mu
22	30	F	Ep	N	L	Ne	Ro		a	a	c	b	c	AV	Fi	Ta	c	Mu	NO	S	S	Po
23	30	F	Ep	1	L	Ne	Ro			a	b	a	c	N	Fi	Ma	d	Mu	NO	S	b	Po
24	30	F	Ep	N	EP	Ne	Ro		a	b	c	a	c	AV	Fi	Ma	d	Mu	NO	S	f	Na
25	30	F	Se	4	EP	Ma	Ro		b	b	d	c	a	AV	Ro	No	c	Po	SI	AV	c	Po
26	30	F	Ep	1	EP	Ma	Ro		a	a	a	a	b	AV	Fi	No	b	R	NO	S	a	Na
27	30	F	So	N	L	Gl	Fi	No	a	a	c	a	c	AV	Fi	Ma	c	R	NO	AV	e	Po
28	31	F	Ep	1	L	Ne	Fi	Ma		a	c	b	b	N	Fi	Ma	c	Mu	NO	S	f	Na
29	33	M	So	1	L	Ne	Ro		a	a	b	b	d	AV	Ro	Ma	a	Mu	SI	AV	b	Po
30	33	F	Ep	N	EP	Ne	Fi	Ta	b	b	b	d	c	AV	Fi	Ta	d	Po	NO	S	d	Po
31	33	F	Ep	1	L	Ne	Fi	Ma		a	c	a	c	AV	Fi	Ma	d	Mu	NO	S	f	Na
32	33	F	So	N	L	Ne	Ro		c	a	a	a	a	N	Fi	Ma	d	R	NO	S	b	Na
33	33	F	Ep	1	L	Ne	Ro		c	a	c	c	b	S	Fi	Ma	c	R	NO	S	a	Na
34	34	F	Ep	2	L	Ne	Fi	Ma		b	c	a	c	N	Fi	Ma	c	Mu	NO	S	f	Na
35	34	F	Ep	2	L	Ne	Fi	Ma		b	c	b	c	AV	Fi	Ma	c	R	NO	S	b	Po

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada Enfermeros, del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.

UA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
36	34	F	Ep	2	EP	Ma	Fi	No		b	b	d	d	N	Fi	Ma	c	Mu	NO	S	a	Po
37	34	F	Ep	1	EP	Ma	Ro		b	c	b	b	c	AV	Fi	Ma	a	Mu	NO	AV	a	Po
38	34	F	Ep	2	EP	Gi	Ro		b	b	d	b	b	S	Fi	Ma	c	R	NO	AV	f	Na
39	35	F	Ep	3	EP	Ne	Fi	No		b	c	a	c	N	Fi	No	c	Mu	SI	AV	a	Na
40	35	F	Ep	N	EP	Ma	Fi	No		b	b	a	a	S	Fi	No	c	Mu	NO	S	f	Po
41	35	F	So	3	EP	Ne	Ro		a	c	c	a	b	N	Fi	Ma	c	Mu	NO	AV	f	Po
42	35	F	Ep	3	EP	Ne	Ro			b	c	a	d	N	Ro		d	R	NO	S	e	Po
43	36	F	Se	2	EP	Ma	Ro		b	c	b	a	b	AV	Fi	Ma	a	Mu	NO	AV	b	Po
44	36	F	Ep	1	L	Ma	Fi	Ma		a	a	a	c	AV	Fi	Ta	d	Po	NO	S	e	Mu
45	36	M	So	N	EP	AD	Fi	Ma		b	b	a	d	AV	Fi	Ma	b	Mu	SI	AV	a	Po
46	36	M	Ep	1	EP	Ne	Fi	Ta	a	b	c	a	c	AV	Fi	Ta	d	Mu	SI	AV	f	Na
47	37	F	Ep	3	EP	Gl	Ro		a	c	a	a	c	AV	Fi	Ma	b	Mu	NO	S	f	Po
48	30	F	Se	N	Ax	Gu	Ro		d	c	a	a	c	AV	Fi	Ma	b	Mu	NO	S	f	Po
49	38	M	So	3	EP	Ne	Ro			a	a	a	c	AV	Fi	Ta	d	Mu	SI	AV	f	Na
50	38	F	Ep	N	EP	Gl	Fi	Ma		c	b	a	a	S	Fi	Ma	c	R	SI	N	a	Mu
51	39	M	So	N	L	Ne	Ro		a	a	b	a	b	AV	Fi	Ma	a	R	SI	AV	b	Po
52	39	F	Ep	1	EP	Ma	Ro		b	b	b	a	b	N	Fi	Ma	a	Mu	NO	AV	a	Po
53	40	M	Ep	1	L	Ne	Ro			b	b	a	d	N	Fi	Ma	d	R	NO	S	a	Po
54	40	M	Ep	N	L	Ne	Ro			a	b	a	d	N	Fi	Ma	c	Mu	SI	S	f	Na
55	40	F	So	1	EP	Ma	Ro			b	b	a	b	N	Fi	Ta	c	Mu	NO	AV	b	Po
56	40	M	Ep	2	L	Gu	Fi	Ta	b	a	c	a	c	N	Fi	Ma	c	Mu	NO	S	f	Na
57	41	F	Se	2	L	Ma	Ro		c	a	c	a	b	S	Fi	Ma	c	Mu	NO	AV	b	Po
58	41	M	Ep	1	EP	Ne	Ro			b	b	a	d	N	Fi	Ma	d	R	NO	S	a	Po
59	42	F	So	N	L	Ne	Ro		a	b	b	a	c	AV	Fi	Ta	c	R	SI	S	e	Po
60	44	F	Ep	3	EP	Ne	Fi	No		b	c	b	a	AV	Fi	Ma	c	Mu	SI	S	e	Mu
61	45	M	Ep	3	EP	Gl	Ro		a	c	b	a	b	AV	Fi	Ma	b	Mu	NO	S	f	Po
62	45	F	So	3	L	Ne	Fi	No		a	b	a	c	AV	Ro	Ma	c	R	NO	S	b	Po
63	46	F	Ep	1	EP	Ne	Ro			a	a	a	a	AV	Fi	Ma	c	R	SI	AV	b	Mu
64	47	F	Ep	1	EP	Ma	Ro			a	b	a	b	AV	Fi	Ma	a	R	NO	S	e	Po
65	48	F	Ep	1	EP	Ma	Ro			a	a	a	a	S	Fi	Ma	b	R	NO	S	a	Po
66	48	M	So	1	L	AD	Ro		a	c	b	a	c	N	Fi	Ma	d	Mu	NO	S	b	Na
67	48	F	Ep	1	EP	Ne	Ro			a	a	a	c	AV	Fi	Ma	b	Mu	NO	S	e	Po
68	51	F	So	2	L	Ne	Fi	Ta	b	a	a	a	c	AV	Fi	Ma	b	R	NO	S	f	Na
69	52	F	Ep	2	L	Ne	Fi	Ma		a	b	a	d	N	Fi	Ma	b	Mu	NO	AV	f	Po
70	57	F	Ep	3	EP	Ma	Ro		a	a	b	a	d	AV	Fi	Ta	c	R	NO	S	b	Po

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada Enfermeros, del Hospital Virgen de la Misericordia, en la provincia de Mendoza, en el mes de Octubre del año 2015.