



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MORELOS

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**FACTORES ASOCIADOS AL AUSENTISMO LABORAL
DEL PERSONAL DE ENFERMERIA, HOSPITAL DE
TERCER NIVEL, MORELOS.**

**TESIS
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN
ENFERMERÍA**

PRESENTA

L.E. SORIANO PERALTA ELSA

**DIRECTORA DE TESIS
M. EN C. ORTEGACEBALLOS PAOLA ADANARI**

Cuernavaca, Morelos. Diciembre, 2018

Dedicatoria

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño a mis hijas Fernanda y Jimena por su sacrificio y esfuerzo, por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado brindándome su comprensión, cariño y amor.

A mi madre Catalina Peralta (QED), mi Padre Angel Soriano y mis hermanos quienes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumplir con mis ideales.

A mis maestras y compañeras, quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas.

Gracias maestra Paola Adanari por su apoyo incondicional, tolerancia y confianza en este proyecto.

Gracias infinitas a Dios por tantas bendiciones.

Índice.

INTRODUCCIÓN	3
CAPITULO I. GENERALIDADES	7
1.1 Planteamiento del problema	7
1.2 Pregunta de investigación	8
1.3Justificación.....	9
1.4Objetivos.	10
1.4.1 Objetivo General.....	10
1.4.2 Objetivos Específicos	10
1.5Antecedentes	11
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	12
2.2 Clima Organizacional.....	13
2.3 Instituto De Seguridad Y Servicios Sociales De Los Trabajadores Del Estado: Condiciones Generales De Trabajo 2013.....	13
2.4 Ausentismo	15
2.4.1 Consecuencias del ausentismo.....	16
2.4.2 Factores que determinan el ausentismo	17
2.5 Modelo de enfermería: El ausentismo desde la teoría de Nola J. Pender	18
2.5.1 Fuentes Teóricas.....	22
CAPITULO III. MÉTODOS.....	23
3.1 Consideraciones éticas y de bioseguridad.....	25
Limitaciones.	26
BIBLIOGRAFÍA	30
ANEXO.....	32

Resumen

Introducción: El ausentismo laboral por parte del personal de enfermería afecta directamente en la calidad de atención a los derechohabientes de un Hospital de tercer nivel, Morelos. Es de vital importancia identificar los determinantes que originan el ausentismo del personal de enfermería de los diferentes turnos a los que se encuentran adscritos.

Objetivo: Identificar los factores asociados al ausentismo laboral del personal de enfermería del Hospital de tercer nivel en Morelos.

Metodología: Estudio cuantitativo, transversal, observacional y analítico. La población de estudio está constituido por 94 enfermeras de base (enfermeras auxiliares, enfermeras generales, enfermeras especialistas y jefes de servicio) adscritas al Hospital de tercer nivel. Se obtendrán la información a través de un cuestionario autoaplicado de 30 ítems organizados de la siguiente manera: a) datos sociodemográficos; b) datos laborales y c) ambiente laboral, con el consentimiento informado para participar en el estudio. Se obtendrán medidas de tendencia central y razón de momios con IC95% mediante el programa Stata versión 14.

Resultados esperados: Las investigaciones constatan que las tasas de ausentismo son más altas en las mujeres que en los hombres, en las personas solteras y con edades que entre los 35 y 41 años.

Abstract

Introduction: Occupational absenteeism on the part of the nursing staff directly affects the quality of care for the beneficiaries of a tertiary level Hospital, Morelos. It is of vital importance to identify the determinants that originate the absenteeism of the nursing staff of the different shifts to which they are assigned.

Objective: To identify the factors associated with work absenteeism of the nursing staff of the tertiary level Hospital in Morelos.

Methodology: Quantitative, transversal, observational and analytical study. The study population is made up of 94 basic nurses (auxiliary nurses, general nurses, specialist nurses and service managers) assigned to the tertiary level Hospital. The information will be obtained through a self-applied questionnaire of 30 items organized as follows: a) sociodemographic data; b) labor data and c) work environment, with informed consent to participate in the study. Measures of central tendency and odds ratio with 95% CI will be obtained through the Stata version 14 program.

Expected results: Research shows that absenteeism rates are higher in women than in men, in single people and with ages between 35 and 41 years.

INTRODUCCIÓN

El personal de enfermería constituye un significativo grupo laboral que presenta la mayor parte del recurso humano vinculado a las instituciones hospitalarias, integrando las acciones del equipo de salud en la atención del paciente y actuando en forma oportuna ante las repuestas humanas para prevenir complicaciones que ponen en peligro la vida del paciente. El ausentismo laboral por parte del personal de enfermería afecta directamente en la calidad de atención a los derechohabientes de un Hospital de tercer nivel, Morelos. Es de vital importancia identificar los determinantes que origina el ausentismo del personal de enfermería de los diferentes turnos a los que se encuentran adscritos. Lo que permitirá generar propuestas con posibles soluciones para disminuir el ausentismo no programado.

El ausentismo en enfermería representa una problemática en el sector de salud mexicano y genera un impacto, desde el punto de vista económico y de la calidad en la atención que se proporciona al derechohabiente además de modificar el ambiente laboral. Edward C. Kellogs citado por Chiavenato (1998) resalta que el ausentismo es un problema indefinido, ya que es difícil afirmar hasta qué punto la organización pueda combatirlo eficazmente. (Gomez Sifontes & Nuñez Campos, 2011)

Este es un problema muy delicado para las empresas, porque en ocasiones no se cuenta con el personal eventual o de contrato para cubrir el ausentismo, se necesita tiempo para el proceso de selección para la contratación del nuevo personal y capacitación para la inducción del puesto. Esto genera estrés, sobrecarga de trabajo, eventos adversos, disminución en la calidad de atención, enfermedades generales, afecta las metas a nivel productivo e incrementa los costos. (Jimenez Beltrán, 2014)

La lista de los diez países donde más se falta al trabajo por causas comúnmente injustificadas según el informe de KronosIncorporated y Aberdeen Group (2012) como complemento del estudio de Adecco, es el siguiente: China: 71%; Estados Unidos: 52%; México: 38%; Canadá: 71%; Reino Unido: 43%; Alemania: 18.3%; India: 62%; Noruega: 20.3%, a pesar de tener la tasa de desempleo más baja del mundo y ofrecer salarios

atractivos; Finlandia: 24%; y Australia: 58%; pese a que los trabajadores tienen derecho a 25 días de vacaciones. (Herrera Sánchez & González Escobar, 2015)

Según las investigaciones realizadas acerca del ausentismo laboral, este no siempre se presenta por problemas de salud, sino que tiene múltiples factores, por lo tanto las empresas deben centrar sus esfuerzos en mantener su recurso humano motivado, potenciar sus habilidades, permitir crear conocimiento e involucrarlos en la toma de decisiones. (Boada & Vallejo, 2005). En pocas palabras cuando el clima organizacional es agradable, el índice de ausentismo disminuye y como consecuencia la empresa obtiene buenos resultados. (Jimenez Beltrán, 2014)

Rodríguez de la Parra (2002) señala que entre las causas de ausentismo laboral más frecuentes se encuentran los problemas de salud, estrés y ansiedad laboral, situaciones de inseguridad y clima laboral insostenible, falta de valores y expectativas del empleado, insatisfacción laboral del individuo, baja motivación, falta de promoción laboral y desigualdad en oportunidades, agravios, responsabilidades familiares, falta de adaptación del trabajador a su puesto de trabajo, actitudes hacia el puesto del trabajo, factores externos y de organización del trabajo. (Parada de Denis, Moreno Barrios, Rincón, Mejía, Mora, & Rivas Padilla, 2006)

Enfermería es una ciencia humana de personas y de relaciones interpersonales, con un campo de conocimiento, fundamentos y prácticas que engloban el estado de salud- enfermedad. Por tanto, exige de los profesionales competencia técnica, capacidad de reflexión, análisis crítico y profunda investigación de los conocimientos técnicos científicos. (Greice Becker & Carvalho de Olivera, 2008)

Asiduamente se ven ausencias no programadas en el personal de enfermería, estas situaciones desorganizan el servicio; ante esto el supervisor debe hacer cambios y reajustes repentinos en la gestión de actividades programadas de tipo administrativo y asistencial, generando sobrecarga en el horario del resto de los trabajadores, lo que en la mayoría de los casos implica molestia e incomodidades en el grupo de trabajo, lo que

se traduce en una disminución de la calidad de la atención brindada al paciente.(Ferraro, 2016)

Estudios realizados en Estados Unidos (referencias) revelan que 30% de 11 millones de empleados de los servicios de salud, están expuestos al estrés mental debido a su lugar de trabajo. La Fundación Europea para las condiciones del trabajo afirma que entre los profesionales, 44% de las enfermeras reconocen vivir estresadas. Un estudio realizado en México encontró que las causas del ausentismo relacionadas al estrés laboral incluyen 36.5 % de todas las inasistencias en un año, y los accidentes de trabajo un 28%; por enfermedad general un 27.7%. Así mismo, se encontró que de cuatro ocupaciones comparadas (administrativos, docentes, obreros y enfermeras) un porcentaje mayor de estas últimas (87%) consideran su trabajo estresante, además señalaron que tenían mayor problema de salud que las otras ocupaciones. (Hernandez Mendoza, Cerezo Resendiz, & Lopez Sandoval, 2007)

La enfermería es un disciplina profesional que abarca cuidados autónomos y en colaboración que se ofrecen a personas, familiares y grupos poblacionales, enfermos o sanos; estos cuidados incluyen la promoción de la salud, de la prevención de la enfermedad y los cuidados de las personas en condición de discapacidad e incluso moribundos. Según el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) las funciones esenciales del profesional son: la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de la salud y en la gestión de los pacientes y de los sistemas de salud y la formación.(Arco Canoles & Suarez Calle, 2017)

CAPITULO I. GENERALIDADES

1.1 Planteamiento del problema

El sector de enfermería, es uno de los grupos profesionales que representa los más altos índices de ausentismo (Forts et al 1994). Las razones de la ausencia laboral son complejas. Las causas pueden ser inmensas, y la capacidad de una persona enferma para trabajar y la decisión de ausentarse al trabajo se determina no solo por la gravedad del problema de salud, sino por una serie de factores sociales, psicológicos y físicos. Parece probable que las condiciones de trabajo pueden contribuir al ausentismo y en caso de enfermedad, influir en la percepción de la capacidad de trabajo y la decisión de ausentarse. (Ferraro, 2016)

A lo largo del estudio de la literatura y corroborado por los grupos que han servido de base al presente estudio los autores asumimos que el ausentismo no es un tema exclusivo de recursos humanos: para que las acciones dirigidas a reducirlos sean eficaces es imprescindible que la dirección general perciba la importancia de la gestión en términos económicos (impacto en la cuenta de resultados). Así mismo la Dirección General debe ser consciente de un grave problema colateral en el clima laboral. Para conseguir esta elevación del tema del ausentismo a la agenda de la dirección general es necesario hablar de ausentismo en costes. El objetivo debe ser que se perciba claramente que vale la pena la inversión que hay que hacer para reducir el ausentismo.

El ausentismo tiene un fuerte componente cultural, por lo que no se debe perder de vista, que para tener éxito en su reducción a mediano y largo plazo, se debe de tener la visión de cambio cultural en las organizaciones, y más allá, incluso un cambio cultural en la sociedad. (Garcia Lombardia, Pin, Echegaray, & Ilario, 2010)

En este mismo sentido, el trabajo en la reducción del ausentismo debe tomar parte más amplia de estrategias de transmisión de valores dentro de la empresa. En México la situación empieza a alcanzar cifras alarmantes: ocupa el primer lugar a nivel mundial en el

trabajo por causa de enfermedades; 70% están relacionadas con el estilo de vida y de éstas 100% pueden ser prevenibles; los costos de atención a la salud, los días de ausentismo y la productividad perdida tiene un impacto sobre el trabajo y los resultados de las empresas. (Bonesus, 2011)

En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), institución de salud más importante del país, el ausentismo laboral injustificados representó 19% del total del ausentismo no programado en el periodo 1988- 2002. El ausentismo laboral en el personal de enfermería, se presenta al igual que en otros miembros, como un fenómeno multifactorial, se considera un problema grave, porque la cobertura en los servicios por personal de sustitución solo es para las ausencias programadas, generando descontento e incremento en las cargas de trabajo.(Navarrete Escobar, Gomez Lopez, Gomez Garcia, & Jimenez Soto, 2005)

Por lo tanto las consecuencias que se generan en la institución son: sobrecarga de trabajo, reubicación de personal para suplir las necesidades del hospital, suspender algunos pagos o vacaciones programadas, atraso en la atención de los derechohabientes, riesgo a presentarse eventos adversos, aumento de costos económicos, insatisfacción de los pacientes.

1.2 Pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores asociados al ausentismo laboral del personal de enfermería en un hospital de tercer nivel, Morelos?

1.3 Justificación

El ausentismo laboral es conocido como uno de los factores que influye en el proceso de producción. Esta situación afecta directamente en la calidad de atención en los derechohabientes del hospital de tercer nivel. Es importante conocer la proporción de ausentismo por parte del personal de enfermería de los diferentes turnos a los que están adscritas, y los diferentes servicios a los que prestan sus servicios. Los factores que llevan al personal de enfermería a ausentarse teniendo como consecuencia la gestión del cuidado que presenta en dicha institución.

El personal de enfermería es uno de los recursos humanos claves para la atención al derechohabiente en el hospital regional, por lo tanto es urgente identificar los factores más relevantes que motivan la no presencia de la enfermera en el turno que le corresponde. En la actualidad, este es un problema importante que se está incrementando día a día y que en muchas empresas o instituciones se ven afectadas.

En los últimos años se ha aumentado la tasa de ausentismo laboral en los países industrializados. España es uno de los países europeos con mayor índice de ausentismo laboral, que actualmente se explica por el elevado índice de accidentes laborales. (Jimenez Beltrán, 2014)

Por lo expuesto anteriormente se justifica realizar la presente investigación para conocer las condiciones que fomentan el ausentismo de enfermería y el costo que demanda a la institución al contratar más personal para cubrir los ausentismos, además abre un amplio panorama, para que desde el área de gestión humana apoyada por los directivos de la institución, se definan indicadores que midan el ausentismo del personal de enfermería para poder tomar medidas preventivas y correctivas con la finalidad de disminuir el ausentismo.

Valdez M. y Suárez M (2005), integraron un grupo de discusión con cinco enfermeras que presentaron ausentismo injustificado en un hospital en España, donde ellas expresaron

que las causas de ausentismo fueron: el autoritarismo de los directivos, el clima laboral adverso, la atención a un familiar enfermo y otro empleo mejor reenumerado.(Jimenez Beltrán, 2014)

1.4Objetivos.

1.4.1 Objetivo General

Analizar los factores asociados al ausentismo laboral del personal de enfermería del hospital de tercer nivel, Morelos.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar la prevalencia de ausentismo laboral en el personal de enfermería en el hospital de tercer nivel.
- Describir los factores asociados al ausentismolaboral en el personal de enfermería en el hospital de tercer nivel.

1.5 Antecedentes

El ausentismo laboral es un indicador de calidad de atención que pone de manifiesto no solo el problema del trabajador sino también de la empresa. Toda estructura organizativa está compuesta por seres humanos y depende de la participación de ellos para lograr los objetivos particulares o institucionales; están juegan un papel indispensable para el buen funcionamiento de cualquier empresa. (Cardoso, Mecina, & Velarde, 2013)

El ausentismo da lugar a ciertas condiciones que entorpecen el funcionamiento adecuado de las empresas, por ejemplo, a contratar más personal del estrictamente necesario, esto impide una utilización racional de los equipos, desorganización de programa de producción, todo lo cual incide en la productividad, la competitividad y el nivel de empleo. (Cuevas Duarte, Garcia Sanchez, & Villa Rodriguez, 2011)

La falta de personal, desigualdad en la distribución del personal de enfermería, la falta de atención en calidad al cliente, impotencia al no tener la capacidad de resolución al ausentismo y falta de apoyo del personal para proporcionar el cuidado al cliente, hace que se prolongue su estancia hospitalaria, poniendo en riesgo su vida, así como los costos de estancia.

El ausentismo en caso de enfermería, es una fuente de preocupación, pues desorganiza el servicio, genera insatisfacción y sobre carga entre los trabajadores, en consecuencia, disminuye la calidad de asistencia a los pacientes.

El Hospital De tercer nivel en estos momentos atraviesa por una problemática de ausentismo laboral por parte del personal de enfermería, lo cual provoca desequilibrio en las labores cotidianas, al brindar los cuidados a los derechohabientes. En este sentido se está llevando la presente investigación y ver cuáles son los factores que se relacionan con el ausentismo laboral.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

El ausentismo es la abstención deliberada de acudir al trabajo o a cumplir con una obligación. También se refiere a la costumbre que puede tener un propietario de residir fuera de la localidad en que radican sus bienes.

El ausentismo laboral se define: “como la ausencia de una persona de su puesto de trabajo en las horas que le corresponde trabajar de acuerdo a la legislación laboral. Las principales causas de ausentismo laboral son los permisos legales retribuidos, las enfermedades, los accidentes de trabajo y las faltas por causa injustificadas. (Ferraro, 2016)

La “ausencia” es, por lo tanto, el periodo no previsto de tiempo perdido y “ausente” el trabajador que no concurre a su labor y “ausentista” es el que presenta episodios repetidos de ausencia en una frecuencia mayor que la mediana. Desde el punto de vista práctico, el ausentismo puede definirse como la pérdida temporal de horas o días de trabajo, independiente de las causas que lo originen. (Cuevas Duarte, Garcia Sanchez, & Villa Rodriguez, 2011)

El ausentismo se clasifica de la siguiente manera: a) Ausentismo justificado: el que se produce con autorización; b) Ausentismo injustificado: las faltas del trabajador cuando no avisa, y por lo tanto no hay autorización. El ausentismo puede ser por causas médicas y no médicas, es decir que su etiología es de carácter multifactorial. (Parada de Denis, Moreno Barrios, Rincón, Mejía, Mora, & Rivas Padilla, 2006)

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

La Asociación Internacional de Salud Ocupacional define como ausentismo “la ausencia al trabajo atribuida a enfermedad o accidente y aceptada como tal por la empresa o la seguridad social. Como esta definición no incluye otras ausencias imprevistas, los retardos y las salidas antes de la hora, quizás es mejor decir que ausentismo es no estar presente en el trabajo cuando se espera que así sea.(Cuevas Duarte, Garcia Sanchez, & Villa Rodriguez, 2011)

2.2 Clima Organizacional

Dessler (1993) define el clima organizacional como “el conjunto de características que posee la organización, la distingue entre otra e influye el comportamiento de las personas que la confirman”. Se puede decir que de acuerdo a las características que posee la organización sus trabajadores crearan una visión y una forma de comportarse dentro de la misma.(Belizán, 2015)

En los países industrializados, a pesar de las mejoras en las condiciones socioeconómicas, en la oferta y en la calidad de la asistencia sanitaria, la tasa de ausentismo se ha incrementado en forma considerable por encima del 30% en los últimos 25 años. (Baptista, Mendez, & Zunino, 2016)

De acuerdo a lo expuesto anteriormente se considera necesario estudiar de manera sistemática el ausentismo laboral en el personal de enfermería y describir los determinantes asociados a este evento

2.3 Instituto De Seguridad Y Servicios Sociales De Los Trabajadores Del Estado: Condiciones Generales De Trabajo 2013

Artículo 386.- Contrato colectivo de trabajo es el convenio celebrado entre uno o varios sindicatos de trabajadores y uno o varios sindicatos de patronos, con objeto de establecer las condiciones según las cuales debe prestarse el trabajo en una o más empresas o establecimientos.

Artículo 390.- El contrato colectivo de trabajo deberá celebrarse por escrito, bajo pena de nulidad. Se hará por triplicado, entregándose un ejemplar a cada una de las partes y se depositará el otro tanto en la Junta de Conciliación y Arbitraje o en la Junta federal o Local de Conciliación, en la que después de anotar la fecha y hora de presentación del documento lo remitirá a la junta Federal o Local de Conciliación Y Arbitraje. (Federación, 1970)

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) se rige por su propias Condiciones Generales de Trabajo 2013 el cual dice: Artículo 1. “El presente documento establece las condiciones generales de trabajo entre el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Estado del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, su observancia es obligatoria para las trabajadoras y los trabajadores de base, en los términos de los artículos1, 87 y 88 de la Ley Federal de los Trabajadores al servicio del estado, (reglamentaria del Apartado B) del artículo 123 constitucional y su finalidad fundamental es la preservar y garantizar de manera oportuna, los derechos del personal previstos en la legislación laboral, con objeto de promover el mejoramiento de la productividad y la excelencia en el otorgamiento de los seguros, prestaciones y servicios a la población derechohabiente, excluyéndose del régimen y aplicación de las presentes Condiciones Generales de Trabajo a toda persona que tenga el carácter de confianza en términos de, artículo 12 fracción III de este instrumento normativo.

Está constituido por 12 capítulos y un transitorio, de los cuales vamos a mencionar el Capítulo III: obligaciones de la o el Titular y de los derechos, obligaciones y prohibiciones del personal, Capítulo VI: de las licencias, permisos y vacaciones.

En el capítulo III Artículo 28 fracción dice: “Conceder permisos, licencias, comisiones, vacaciones, descansos y tolerancias a su personal, sin menoscabo de sus derechos, conforme a lo dispuesto por la Ley, la Ley del ISSSTE y estas Condiciones. Pero no hace mención al menos en los siguientes apartados si los permiso, licencias, comisiones se cubrirán. Lo cual hace el ausentismo por estas prestaciones afecten la atención al

derechohabiente y haya sobre carga de trabajo para el personal que se queda laborando y cubriendo al personal que tiene su falta justificada.

En el capítulo VI Artículo 51 dice:” El instituto concederá licencias con goce y sin goce de sueldo, permisos y vacaciones a sus trabajadoras y trabajadores, conforme lo dispuesto por la Ley, La Ley del ISSSTE y estas Condiciones. Teniendo el conocimiento que las licencias con goce de sueldo no se cubren.(ISSSTE, 2012)

2.4 Ausentismo

El término ausentismo, proviene del vocablo latino absentis que denota (ausente, separado, lejano), se sigue utilizando este mismo significado, a los fines de describir una situación de incumplimiento por parte del trabajador de la jornada laboral. Dicha manifestación, está condicionada por la ausencia o no presencia del trabajador en su puesto dentro del total de horas de trabajo pactadas por el contrato colectivo del trabajo.

El problema del ausentismo laboral, en el medio organizacional, ha estado presente desde el momento que surge el trabajo como medio utilizado por el hombre para satisfacer sus necesidades y la de los demás, a través de la contraprestación del servicio. (Leonett & Méndez, 2005)

Es de destacar que, según la definición de la OIT, se excluye como ausentismo los períodos vacacionales (porque no se trata de empleados que “se pensaba que iban a asistir”, pero también las huelgas, el embarazo normal y la prisión.(Peña Peña, 2016)

Queda claramente diferenciados en esta definición, dos tipos de ausentismo: el llamado ausentismo “voluntario (no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba que iba a ir) y el llamado ausentismo “involuntario” (el ausentismo laboral de causa médica). (Garcia Lombardia, Pin, Echegaray, & Ilario, 2010)

A principio de nuestro siglo se empezaron a conocer los accidentes de trabajo de tipos voluntarios en contexto de actividad con un grado de riesgo considerable para tener

así una vía de escape y poder después al trabajo y continuar en el puesto; y por ende se le denominaban ausentismo. (Bonesus, 2011)

2.4.1 Consecuencias del ausentismo

El ausentismo da lugar a ciertas condiciones que entorpecen el funcionamiento adecuado de las empresas, obligándolas, por ejemplo, a contratar más personal del estrictamente necesario, impidiendo una utilización racional de los equipos, desorganizando el programa de producción, todo lo cual incide en la productividad, la competitividad y el nivel de empleo. También decae la moral de la fuerza laboral, aumenta el desperdicio, rebaja la calidad de los productos y obra el efecto de distribuir inequitativamente periodos de descanso entre los trabajadores, lo cual redundará aún más en la productividad y disminuye los beneficios que la empresa pueda obtener un adecuado programa de salud ocupacional que haga una intervención integral del ausentismo. (Cuevas Duarte, Garcia Sanchez, & Villa Rodriguez, 2011)

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, durante toda la jornada o una parte.

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 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 presencial. (Jimenez Beltrán, 2014)

2.4.2 Factores que determinan el ausentismo

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

Género: no existe diferencia marcadas entre la productividad laboral entre hombres y mujeres. No hay pruebas que el género afecte sus satisfacción con el trabajo. Se encuentra la diferencia entre género es cuando las mujeres trabajadoras tienen hijos preescolares, porque prefieren los puestos de medio tiempo, horarios flexibles, trabajo 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 América del Norte donde constatan que las responsabilidades domésticas y familiares recaen en la mujer. Si el hijo se enferma o se presenta un daño en la casa es la mujer la que se ausenta del trabajo a esto se le suma las mujeres cabeza de hogar y que no cuenta 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.

Edad: El ausentismo es mayor en los hombres entre los cincuenta y cuatro y setenta y cinco años, las mujeres entre los treinta y cinco años y cuarenta y uno años. Siendo la enfermedad la causa más frecuente del ausentismo. (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. (Jimenez Beltrán, 2014)

El presente estudio utiliza la variable dependiente ausentismo, es importante mencionar la importancia que tiene las variables independientes como: sobrecarga de

trabajo, enfermedad general, clima organizacional, número de empleos, personas a su cargo e insatisfacción laboral.

2.5 Modelo de enfermería: El ausentismo desde la teoría de Nola J. Pender

Se considera el modelo de promoción a la salud de Nola J. Pender debido a que toma en cuenta la salud, percibida de los trabajadores, así como las características y experiencias individuales desde el punto de vista psicológico, biológico, social y cultural.

Nola Pender enfermera, autora del Modelo Promoción a la Salud (MPS), expreso que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuesta a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

El MPS expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de la valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

El primero postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en el comportamiento de las personas.

Señala cuatro requisitos para que están aprendan y modelen sus comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que no ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta).

El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro en la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida para conseguir una meta,

aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigido al logro de metas planeadas.

El MPS expone como las características y experiencial individuales así como los conocimientos y efectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, toda esta perspectiva Pender la integra en un diagrama de Modelo de Promoción de la Salud.

En este esquema se pueden ubicar los componentes por columnas de izquierda a derecha; la primera trata sobre las características y experiencias de los individuales de las personas y abarca dos conceptos: conducta previa relacionada y los factores personales.

El primer concepto se refiere a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud.

El segundo concepto describe los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas.

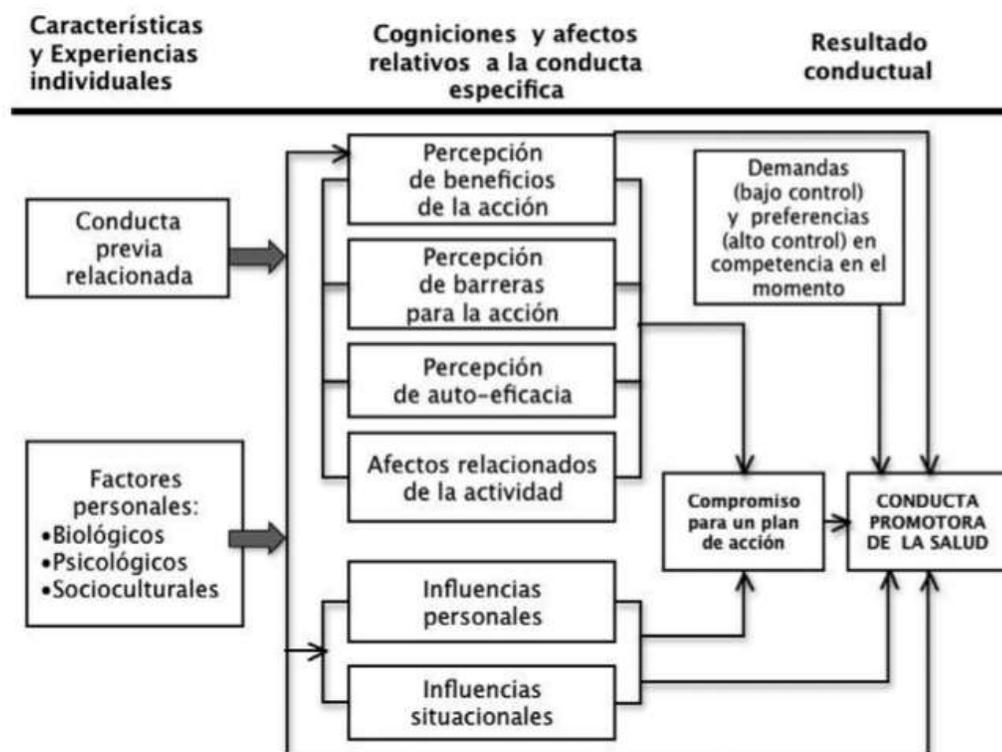
Los componentes de la segunda columna son los centrales del modelo y se relaciona con los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias) específicos de la conducta, comprenden 6 conceptos, el primero corresponde a los beneficios percibidos por la acción, que son los resultados positivos anticipados que se producirán como expresión de la conducta de salud; el segundo se refiere a las barreras percibidas para la acción, alude a las apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que puedan obstaculizar un compromiso con la acción, la medición de la conducta y la conducta real; el tercer concepto es la auto eficacia percibida, este constituye uno de los conceptos más importantes en este modelo porque representa la percepción de competencia de uno mismo

para ejecutar una cierta conducta, conforme es mayor aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta.

El cuarto componente es el afecto relacionado con el comportamiento, son las emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta; el quinto concepto habla de las influencias interpersonales, se considera más probable que las personas se comprometan adoptar conductas de promoción de salud cuando los individuos importantes para ellos esperan que se den estos cambios e incluso ofrecen ayuda o apoyo para permitirlos; finalmente, el último concepto de esta columna, indica las influencias situacionales en el entorno, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de la salud.

Los diversos componentes enunciados se relacionan e influyen en la adopción de un compromiso para un plan de acción, concepto ubicado en la tercera columna y que constituye el precedente para el resultado final deseado, es decir para la conducta promotora de la salud; en este compromiso puede influir además, las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas. En las primeras se consideran aquellas conductas alternativas sobre las que los individuos tienen un bajo control porque existen contingentes del entorno, como el trabajo o las responsabilidades del cuidado de la familia, en cambio las preferencias personales posibilitan un control relativamente alto sobre las acciones a elegir algo. En síntesis, el MPS plantea las dimensiones y relaciones que participan para generar o modificar la conducta promotora de la salud, ésta es la punta en la mira o la expresión de la acción dirigida a los resultados de la salud positivos, como el bienestar óptimo,

el cumplimiento personal y de la vida productiva. Por esto considero que el MPS de Nola Pender se puede aplicar al personal de enfermería para llevar una vida más sana. Somos el personal que más descuidamos nuestra salud, para atender a nuestros pacientes. Ponemos en segundo lugar nuestra seguridad tanto el hospital como en nuestra vida familiar, cuando nosotros debemos estar bien completados en la salud y así poder brindar a nuestros pacientes el cuidado que ellos requieren en el ámbito hospitalario, así como a



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender 1996. En: Cid PH, Merino JE, Stjepovich JB²¹

nuestra familia.

Nola J. Pender nació el 16 de Agosto de 1942 en Lansing, Michigan. Hija única, sus padres eran partidarios de que las mujeres también recibieran educación. El apoyo de su familia en su objetivo de convertirse en enfermera la llevo a asistir a la escuela de enfermería del West Suburban Hospital de Oak Park (Illinois). Obtuvo su diploma de enfermería en 1962 y empezó a trabajar en una unidad médico- quirúrgica y, posteriormente, en una unidad pediátrica es un hospital de Michigan.

En 1964, Pender se graduó en enfermería en la Michigan State University en East Lansing. Completó su maestría en el crecimiento y el desarrollo humano por la Michigan State University en 1965. “El máster en crecimiento y desarrollo influyeron en mi interés hacia la salud durante toda mi vida. Ello contribuyó a la formación de un programa de investigación para niños y adolescentes”, afirmó Pender.

Tras obtener su título de doctorado, Pender cambió su definición de la meta de la enfermería como salud óptima del individuo. Las conversaciones con la doctora Beverly McElmurry de la Northern Illinois University y la lectura de *High-Level Wellness* de Halpert-Dunn (1961) inspiraron las nociones ampliadas acerca de la salud y la enfermería. Su matrimonio con Albert Pender, un profesor asociado de dirección de empresas y economía que ha colaborado con su mujer en escritos sobre la economía del cuidado de la salud, además del nacimiento de un hijo y una hija, incentivaron su motivación personal para conocer más sobre la optimización de la salud humana.

En 1975, Pender publicó “A Conceptual Model for Preventive Health Behavior”, que sirvió como base para el estudio de cómo las personas tomaban decisiones sobre su propio cuidado de salud en un contexto de enfermería.

El modelo original de promoción de la salud (MPS) se presentó en su primera edición del texto *Health Promotion in Nursing, Practice* publicado en 1982. (Aristizábal Hoyos, Blanco Borjas, Sánchez Ramos, & Ostiguín Meléndez, 2011)

2.5.1 Fuentes Teóricas.

Las bases que Pender poseía en enfermería, en desarrollo humano, en psicología experimental y educación la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y al aprendizaje de la teoría como bases del MPS.

El MPS integra diversas teorías; la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura (1977), que postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta, es de gran importancia para el MPS. La teoría del aprendizaje social, denominada actualmente

teoría cognitiva social, incluye las siguientes autocreencias: autoatribución, autoevaluación y autoeficacia. La autoeficacia es una construcción central para el MPS. (Sakraida, 2016)

CAPITULO III. MÉTODOS.

Tipo de Estudio: Cuantitativo

Diseño de la investigación: Transversal, observacional y analítico.

- **Población en estudio:** La población de estudio está constituida por las enfermeras de base (auxiliares de enfermería, enfermeras generales, enfermeras especialistas, jefes de servicio) adscritas a los diferentes servicios del hospital de tercer nivel.
- **Muestra:** se calculó una muestra para población finita. La muestra quedará conformada por 95 participantes.

$$n = \frac{NZ^2 pq}{d^2 (N-1) + Z^2 pq}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

Z = Valor de Z para la seguridad o nivel de confianza. Generalmente 0,05 (95%) .

Nivel de Confianza. Valores Z.

p = Proporción (prevalencia) de la variable. De literatura, Prueba

Piloto o maximizar con *p* = 0,5.

q = 1 - *p*

d = Precisión depende del Investigador. Costo y tiempo.

N = Tamaño de la Población de estudio

- **Técnica de análisis:** Cuestionario autoaplicado

- **Instrumento de recolección de datos:** Se utilizará un cuestionario autoaplicado de 30 ítems, organizados de la siguiente manera: a) Datos sociodemográficos, b) Datos laborales, c) Ambiente laborales, previa aceptación del consentimiento informado para participar en el estudio. El instrumento es de elaboración propia y evaluado por un comité de expertos.
- **Criterios de selección:**
 - **Criterios de inclusión:** Personal de base con un año de antigüedad, personal de acepte participar.
 - **Criterios de exclusión:** Personal eventual, interino y personal en proceso de base, y personal que cuente con licencia sin goce de sueldo.
 - **Criterios de eliminación:** Participantes que proporcionen menos del 80% de la información solicitada.
- **Procedimiento para la elaboración de datos:** Antes del inicio de la aplicación de instrumento se les explicará que la recolección de datos es solo para fines de estudio. Se les dará a conocer la carta de consentimiento informado y recalando que las respuesta son confidenciales y anónimas. El instrumento será un cuestionario autoaplicado.

- **Definición de variables:**

Variable dependiente:

Ausentismo: La no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los periodos vacacionales y las huelgas.

Variable independiente:

Incapacidad: Situación de enfermedad o de padecimiento físico o psíquico que impide a una persona, de manera transitoria o definitiva, para realizar una actividad profesional y que normalmente da derecho a una prestación de seguridad social

Variables	Conceptual	Operacional	Tipo
Ausentismo	La no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los periodos vacacionales y las huelgas.	Si/ No	Cualitativa Nominal
Incapacidad	Situación de enfermedad o de padecimiento físico o psíquico que impide a una persona, de manera transitoria o definitiva, realizar una actividad profesional y que normalmente da derecho a una prestación de seguridad social.	Enfermedad Maternidad Cuidados maternos	Cualitativa nominal
Sexo	En biología, el sexo es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculino y femenino.	Femenino Masculino	Cualitativa Nominal
Edad	La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo, cada ser viviente tiene, de manera aproximada una edad máxima que pueda alcanzar.	Años	Cuantitativa Discreta
Estado Civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto. Conjunto de las circunstancias personales que determinan los derechos y obligaciones de la persona.	Soltera Casada Unión libre Separado /divorciada	Cualitativa Nominal
No. De hijos	Hijo se llama a aquel individuo o animal respecto de su madre y de su padre; esta situación implica una relación de consanguinidad entre padre e hijos.	Cantidad de hijos	Cuantitativa discreta

No. De personas a su cargo	Cuando una persona o cosa esta a cargo de otra persona, se quiere decir que esa cosa o persona es responsabilidad de una persona y no la inversa.	Cantidad de personas	Cualitativa discreta
Religión	Puede definirse como un sistema cultural de comportamientos y prácticas, cosmovisiones, ética y organización social, que relaciona la humanidad a una categoría existencial.	Católico Cristiano Testigo de Jehová Otro	Cualitativa nominal
Turno que labora	Jornada laboral es el tiempo que cada trabajador dedica a la ejecución del trabajo para la cual fue contratada, expresándose en horas, días, semanas o meses.	Matutino Vespertino Noct A Noct B SDFD SDFN	Cualitativa nominal
Nivel de Estudios	El rendimiento académico hace referencia a la evaluación del conocimiento adquirido en el ámbito escolar, terciario o universitario.	Técnica Licenciatura Maestría	Cualitativa ordinal
Puesto Actual	Se define como lugar o área ocupado por una persona dentro de una organización, empresa o entidad donde se desarrollan con una serie de actividades las cuales satisfacen expectativas.	Aux. de Enfermería Enf. General Enf. Especialista Jefe de servicio.	Cualitativa ordinal
Antigüedad	Se define como el tiempo transcurrido desde el día en que se obtiene un empleo. Hace pues, referencia a un tipo de concreto de "la antigüedad laboral" o el periodo de tiempo que un trabajador lleva vinculado a una empresa.	Años	Cuantitativa discreta
Turno comisionados	Permiso que se solicita a la coordinación de enfermería por causas personales del trabajador hacia otro turno u horario	A veces Con frecuencia Siempre	Cualitativa ordinal

Edades de los hijos	Entendido que la primera infancia es de los 0 a los 6 años, niño o niña como persona entre los 0 y 12 años, y adolescentes entre 12 y 17 años	1 a 10 a. 10 a 20 a. >20 a.	Cualitativa ordinal
Cuidado a otra persona	Los cuidadores familiares (o informales) es el conjunto de personas en un 85% mujeres, que se dedican al actividad diaria al cuidado de un sujeto con dependencia o discapacidad permanente.	SI/ NO	Cualitativa nominal
Estado de salud	Es el estado de pleno bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad.	Malo Regular Bueno	Cualitativa ordinal
Programa de estímulo y desempeño	Estimular la competencia creativa y el trato adecuado a los pacientes, así como contribuir a mejorar la calidez, la calidad y el sentido humano con que se debe prestar los servicios de salud.	SI/ NO	Cualitativa nominal
Capacitación	Es un proceso a través del cual se adquieren, actualizan y desarrollan conocimientos, habilidades y actitudes para mejorar desempeño de una función laboral o conjunto de ellas.	SI/ NO	Cualitativa nominal
Evaluación	La evaluación de desempeño es un proceso sistemático y periodo de estimación cuantitativa y cualitativa del grado de eficiencia con el que las personas llevan a cabo las actividades y responsabilidades de los puestos que desarrollan.	SI / NO	Cualitativa nominal
Trabajo en equipo	Es el trabajo hecho por varios individuos donde cada uno de uno hace una parte, pero todos con un objetivo en común.	Nunca A veces Con frecuencia	Cuantitativa ordinal
Ambiente de trabajo	Armonía, el buen clima y la presentación de condiciones optimas para que el trabajador pueda desarrollar su trabajo de la manera más cómoda y eficiente posible	Malo Regular Bueno	Cuantitativa ordinal

Comunicación en el trabajo	Forma de entablar relaciones con los colaboradores, quienes son parte integral en el proceso del trabajo	Nunca A veces Con frecuencia	Cuantitativa ordinal
Variables	Conceptual	Operacional	Tipo
Estrés laboral	Se considera que el estrés laboral afecta negativamente a la salud psicológica y física de los trabajadores, y a la eficacia de las entidades para las que trabajan.	No Un poco Si	Cuantitativa ordinal
Agotamiento emocional	Es un estado al que se llega por sobrecarga de esfuerzo. En este caso no hablamos solo de excesos laborales, sino de cargar con la responsabilidad de asumir conflictos	No Un poco Si	Cuantitativa ordinal
Observación	Nota escrita que explica o aclara un dato o información que puede confundir o hacer dudar	No Si	Cualitativa Nominal
Adicciones	Es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación.	No Sí	Cualitativa Nominal
Apoyo doméstico	Tiene como principal tarea, cuidar el hogar y a sus miembros. Entre las tareas específicas se encuentran el lavado, el planchado, la limpieza de la casa.	Nunca A veces Con frecuencia	Cuantitativa Ordinal
Apoyo de esposo e hijos	Es importante que la familia colabore en el hogar, ya que los buenos hábitos y valores se aprenden en el hogar y en la infancia	Con frecuencia A veces Casi siempre Siempre	Cuantitativa ordinal

- **Análisis estadístico:** Se obtendrán medidas de tendencia central y proporciones de las variables estudiadas. Se realizará un análisis bivariado entre el ausentismo y los diferentes factores en estudio. Posteriormente se utilizará una razón de momios con IC 95% para el análisis multivariado y detectar la asociación multicausal del ausentismo y diferentes factores. La información se analizará con el programa estadístico de STATA versión 14.



UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MORELOS
FACULTAD DE ENFERMERÍA



3.1 Consideraciones éticas y de bioseguridad.

Los procesos de investigación de enfermería en general requieren una base sólida de principios éticos a fin de proteger, junto con la dignidad humana, el bienestar físico, psicológico, social y espiritual de toda persona que participe en dichos procesos, sean de índole cuantitativa o cualitativa. En las buenas prácticas para guiar conductas éticas es necesario considerar principios y conceptos en un código por el comité de investigación para proteger a todos los participantes.

Los principios o guías éticas de acción son el principio de autonomía, de no maleficencia, de beneficencia y de justicia que se describen a continuación:

- **El principio de autonomía** establece que en el ámbito de la investigación la prioridad es la toma de decisiones de los valores, criterios y preferencias de los sujetos de estudio. Su aplicación es el comité de investigación donde se le ofrece a los sujetos la información suficiente para tomar una decisión razonada acerca de los posibles beneficios y costos de su participación sin ningún tipo de abuso.
- **El principio de no maleficencia** obliga a no dañar a los otros anteponiendo el beneficio, aun considerando las respuestas terapéuticas que implica el cuidado de la salud.
- **El principio de beneficencia** se refiere al bien obtenido derivado de su participación y a los riesgos a los que se somete en relación con el beneficio social, potencial de la investigación. La medición de los valores contenidos en los principios de autonomía y de justicia es necesaria para tomar decisiones menos discutibles.
- **El principio de justicia** exige el derecho a un trato de equidad, a la privacidad, anonimato y confidencialidad. Igual se refiere a la distribución de los bienes sociales, que la investigación genere.

Limitaciones.

Que los resultados se generalicen a una limitada parte de la población, en este caso solamente al hospital donde se recabó la información.

BIBLIOGRAFÍA

Arco Canoles, O. d., & Suarez Calle, Z. K. (2017). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud* , 172.

Aristizábal Hoyos, G. P., Blanco Borjas, D. M., Sánchez Ramos, A., & Ostigüín Meléndez, R. M. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Scielo* , 16-18.

Baptista, D., Mendez, S., & Zunino, N. (18, 19 y 20 de Octubre de 2016). *Universidad de la Republica*. Obtenido de http://fcea.edu.uy/Jornadas_Academicas/2016/Ponencias/Administracion/Ausentismo%20Zunino%20Mendez%20y%20Baptista.pdf

Belizán, N. A. (Febrero de 2015). *Universidad Cesar Vallejo*. Obtenido de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC119722.pdf>

Bermúdez González, A., Cárdenas Jiménez, M., Fernández García, V., Matus Miranda, R., Pérez Cabrera, I., Olvera Arreola, S. S., y otros. (Mayo de 2013). *ENEO*. Obtenido de UNAM: <http://www.eneo.unam.mx/investigacion/documentos/ENEO-UNAMprincipioseticosinvestigacion.pdf>

Bonesus, M. (2011). *UNEG*. Obtenido de http://www.cidar.uneg.edu.ve/DB/bcuneg/EDOCs/TESIS/TESIS_POSTGRADO/ESPECIALIZACIONES/TGEB55M372012BonesusMaria.pdf

Cardoso, M. M., Mecina, R. E., & Velarde, N. E. (Agosto de 2013). *Biblioteca Digital - Sistema Integrado de Documentación*. Obtenido de http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5756/cardoso-mara-m.pdf

Cuevas Duarte, Y. S., Garcia Sanchez, T. V., & Villa Rodriguez, M. E. (Diciembre de 2011). *Universidad del Rosario*. Obtenido de <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2834/22647541-2012.pdf>

Federación, D. O. (1 de Abril de 1970). *Gob.mx*. Obtenido de <http://www.cnsf.gob.mx/CUSFELECTRONICA/CUSF/Viewer?filePath=LFT.pdf>

Ferraro, C. (2016). *Capacita Salud*. Obtenido de <http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/07/TESIS-FINAL.pdf>

Garcia Lombardía, P., Pin, J. R., Echegaray, J. I., & Ilario, L. (2010). *IESE*. Obtenido de <https://media.iese.edu/research/pdfs/ESTUDIO-132.pdf>

Gomez Sifontes, Y. M., & Nuñez Campos, C. E. (Octubre de 2011). *UD Space*. Obtenido de http://ri2.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/1531/2/658.314_G582_0013.pdf

Greice Becker, S., & Carvalho de Olivera, M. L. (Enero - Febrero de 2008). *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/es_16.pdf

Hernandez Mendoza, E., Cerezo Resendiz, S., & Lopez Sandoval, M. G. (2007). Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Social* , 163.

ISSSTE. (Junio de 2012). *Normateca ISSSTE*. Obtenido de <http://normateca.issste.gob.mx/webdocs/X13/201306121033582508.pdf?id=155901>

Jimenez Beltrán, F. M. (2014). *Universidad Cesar Vallejo*. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12792/Talledo_VSG.pdf?sequence=1

Leonett, D., & Méndez, O. (Abril de 2005). *UDO Space*. Obtenido de http://ri2.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/1781/2/TESIS-658.314_L524_01.pdf

Navarrete Escobar, A., Gomez Lopez, V. M., Gomez Garcia, R., & Jimenez Soto, M. (2005). Ausentismo laboral en una institución de seguridad social y factores relacionados. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* , 375.

Parada de Denis, M. E., Moreno Barrios, R., Rincón, E., Mejía, Z., Mora, D. M., & Rivas Padilla, F. (2006). *Universidad de los Andes Venezuela*. Obtenido de <http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/21861/articulo3.pdf?sequence=2>

Peña Peña, L. K. (2016). *Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia*. Obtenido de <https://repositorio.uptc.edu.co/bitstream/001/1705/1/TGT-388.pdf>

Sakraida, T. J. (2016). *Modelos y Teorías en Enfermería 7ª Edición*. España: Elsevier.

ANEXO

Consentimiento Informado

El propósito de este consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por **Soriano Peralta Elsa**, de la **Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos**. La meta de este estudio es **Investigar los factores asociados al ausentismo laboral del personal de Enfermería en hospital de tercer nivel, Morelos**.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de un cuestionario,. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. La participación es voluntaria. La información que se recoja será confidencial, anónima y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que la meta acerca de este estudio, me han indicado también que tendré que responder un cuestionario, el cual tomará aproximadamente de 15 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. _____

No acepto participar en esta investigación. _____

Servicio

Turno

Firma del Participante

Fecha

Cuestionario

El presente cuestionario está elaborado con la finalidad de obtener datos para la realización de un estudio en el personal de enfermería del Hospital De tercer nivel Centenario de la Revolución (Alta Especialidad) ISSSTE en Morelos.

Así mismo le agradeceremos su colaboración para obtener los datos recordándole que la información obtenida será manejada confidencialmente.

I. Datos sociodemográficos:

1. Sexo Femenino _____ Masculino _____
2. Edad Cumplida _____
3. Estado civil: Soltera(o)____ Casada(o)____ Unión libre____
Separado/divorciado_____
4. Número de hijos: _____
5. Número de dependientes económicos:_____
6. Religión:
Católico_____ Cristiano_____ Testigo de Jehová Otro_____

II. Datos y ambiente laboral.

7. Turno que labora actualmente:
Matutino_____ Vespertino_____ Nocturno A _____
Nocturno B _____ SDFD _____ SDFN _____
8. Nivel de estudios : Técnica _____ Licenciatura _____
Especialidad:_____Maestría _____.
9. Puesto que ocupa actualmente_____
10. Antigüedad: _____

11. Número de empleos: _____

En caso de tener más de un empleo:

Número de empleos	Turno	Tipo de contrato	Puesto

12. Solicita turno comisionados a la Coordinación de Enfermería

A veces _____ Con frecuencia _____ Siempre _____

13. ¿Has participado en el programa de estímulos y recompensa para el personal de enfermería? Sí _____ No _____

14. ¿Qué provecho has tenido al participar en este programa?

Económico _____ Satisfacción personal _____

Reconocimiento por jefes _____ Reconocimiento por compañeras _____

Reconocimiento por pacientes _____

15. ¿Recibe capacitación sobre seguridad e higiene para prevención de riesgo de accidente laboral?

Sí _____ No _____

16. ¿Te evalúan constantemente sobre estas capacitaciones?

Sí _____ No _____

17. ¿En mi trabajo se fomenta y desarrolla el equipo en trabajo?

Nunca _____ A veces _____ Con frecuencia _____

18. Para el desempeño de mis labores el ambiente de mi trabajo es

Malo _____ Regular _____ Bueno _____

19. Existe comunicación en mi equipo de trabajo

- Nunca _____ A veces _____ Con frecuencia _____
20. Trabajar directamente con las personas le produce estrés?
No _____ Sí _____
21. Se siente emocionalmente agotado(a) por su trabajo?
No _____ Sí _____
22. Se molesta fácilmente cuando un jefe o compañero le hace alguna observación?
No _____ Sí _____
23. Fuma o toma alcohol para sentirse tranquilo ante una situación estresante.
No _____ Sí _____
24. Durante el último año te has ausentado
Si _____ No _____
25. La razón de tu incapacidad fue:
Maternidad _____ Enfermedad _____ Cuidados maternos _____

III SITUACION FAMILIAR

26. ¿Tiene con quien dejar a sus hijos mientras trabaja?
Sí _____ No _____ No aplica _____
27. ¿Qué edad tienen sus hija(o)s:
1 a 10 años _____ 10 a 20 años _____ > 20 años _____
No aplica _____
28. En casa tiene responsabilidad de brindar cuidado a otras personas a parte de su familia
Sí _____ No _____
29. Tiene apoyo doméstico?
Sí _____ No _____
30. Apoyan sus hijos y/o esposo en las tareas domésticas? Si _____ No _____
Con que frecuencia: A veces _____ Casi siempre _____ Siempre _____

Padre_____ Madre_____ Suegra_____ Suegro_____

Adultos mayores_____ No aplica_____