



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
ÉNFASIS EN SALUD OCUPACIONAL

**CARACTERÍSTICAS DEL AUSENTISMO LABORAL DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ
DISTRITO DE AGUADULCE. JUNIO A DICIEMBRE 2003.**

LETICIA NG. RODRÍGUEZ

**TESIS PRESENTADA COMO UNO DE LOS REQUISITOS
PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA.
ÉNFASIS EN SALUD OCUPACIONAL.**

PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ

2004.

10 FEB 2005

abaja del autor

Pensamiento

El ser humano pasa toda su vida buscando un hogar,
solamente el amor es una casa para vivir en ella eternamente.

Phil Bosmans.

12252

DEDICATORIA

Doy Gracias a Dios, por la fortaleza que me ha dado de alcanzar la meta propuesta.

A mis hijos: Carlos, Manuel y David y a mi esposo Carlos O. Gómez, quienes con paciencia y amor me demostraron comprensión, también su apoyo incondicional.

A mis Padres: Marina y Manuel (q.e.p.d), quienes fueron un ejemplo de inspiración, trabajo y honradez.

A todos mi eterna gratitud.

AGRADECIMIENTO

Al profesor Manuel Escala Luzcando, MD, MP, MSP; Director de la presente tesis, por todas la asesoría brindada en la realización de este trabajo, por su apoyo constante, sus palabras de aliento y estímulo para proseguir y llevar a feliz término esta investigación.

A la profesora Doralbis Alfaro, por compartir sus conocimientos y experiencias, de gran valor para el desarrollo de esta investigación.

A la Lcda. Rosa Ruda, M.S.D. Especialista en Salud Ocupacional y compañeras(os) de trabajo por su sabia asesoría.

Al personal de enfermería, que laboran en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez, por su colaboración sincera en la realización de este estudio.

A la Licda. Emily de De León, por su esfuerzo en el pasado del texto de este estudio.

A todas las personas, que de una o otra manera contribuyeron a la realización de esta investigación, mil gracias.

ÍNDICE GENERAL

	Página
PÁGINA DE APROBACIÓN	
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO.....	VI
ÍNDICE GENERAL.....	VIII
ÍNDICE DE CUADROS.....	XI
ÍNDICE DE GRÁFICAS.....	XVI
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XVII
RESUMEN DEL ESTUDIO.....	1
INTRODUCCIÓN	4
CAPITULO PRIMERO: MARCO CONCEPTUAL	
1. Tema del estudio.....	9
2. Descripción del área problemática.....	9
3. Surgimiento del estudio.....	28
4. Justificación del estudio.....	29
5. Formulación del problema.....	42
6. Definición operacional de los términos.....	43
7. Formulación de hipótesis.....	44
8. Variables.....	45

9. Objetivos del estudio	
9.1 General.....	45
9.2 Específico.....	45
CAPÍTULO SEGUNDO: MARCO TEÓRICO	
1. Conceptualización de Ausentismo Laboral.	
1.1. Definiciones.....	48
1.2. Causas del ausentismo.....	51
1.3. Cálculo del índice de ausentismo.....	58
1.4. Costo del ausentismo.....	62
1.5. Soluciones que se plantean para disminuir el ausentismo.	64
2. Reglamento Interno de Personal de la Caja de Seguro Social y las Normas de Enfermería.	
2.1. Reglamento Interno de Personal Caja de Seguro Social, relacionadas a la asistencia y puntualidad.....	66
2.2. Normas del Departamento de Enfermería. Hospital Regional Dr. Rafael Estévez.....	72
3. Algunos Factores que afectan la Salud Física y Mental del Personal de Enfermería.	
3.1. Condiciones de trabajo y medio ambiente.	75
3.2. Motivación e incentivo del personal.	83
3.3. Satisfacción en el trabajo.	97

3.4 Riesgo en el trabajo.....	100
3.5 Programa de atención integral de salud de los trabajadores.....	103
3.6 Estrés laboral.....	104
4. Generalidades sobre los Turnos Rotativos.	
4.1 Definiciones.	108
4.2 Efectos de los turnos rotativos.	109
4.3 Normas de Enfermería sobre la planeación y confección de turnos.	110
4.4 Modelo para enfrentar los problemas del trabajo por turnos rotativos.....	112
CAPÍTULO TERCERO: METODOLOGÍA	
1. Tipo de estudio.....	115
2. Población y muestra.....	117
3. Técnicas e instrumentos.....	117
4. Procedimiento.....	123
CAPÍTULO CUARTO: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	
1. Análisis e interpretación de los resultados.....	126
2. Resultados y discusión.....	127
CONCLUSIONES.....	178
RECOMENDACIONES.....	181
BIBLIOGRAFÍA.....	184
ANEXOS.....	190

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro	Página
I. Datos estadísticos de los procesos realizados. Hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Año: 2003.....	11
II. Las primeras diez (10) causas de Morbilidad del Cuarto de Urgencia. Hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Año: 2003.....	12
III. Porcentajes de ausencias del personal de enfermería. Hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Octubre 2001 a marzo 2003.....	19
IV. Porcentaje de las ausencias del personal de enfermería. Hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Primer Semestre, 2003.....	20
V. Repetición Mensual de las ausencias laboral del personal de enfermería. Hospital Regional Dr. Rafael Estévez, Aguadulce. Segundo semestre 2003.....	21
VI. Mes de mayor ausentismo laboral del personal de enfermería. Hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Segundo semestre. 2003.....	22
VII. Porcentaje de ausentismo laboral del personal de enfermería, que labora en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez, según: concurrencia fin de semana y los días de semana. Junio a diciembre, 2003.....	23
VIII. Ausentismo laboral los fines de semana, del personal de Enfermería. Hospital Regional Dr. Rafael Estévez, distrito de Aguadulce. Junio a diciembre, 2003.....	24
IX. Personal de enfermería, que labora en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez, distrito de Aguadulce, según ausentismo los fines de semana y de los días feriados. Junio a diciembre, 2003.....	25

X.	Ausentismo laboral según el turno programado del personal de enfermería. Hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Segundo semestre.2003.....	26
XI.	Los cinco primeros diagnósticos de enfermedad profesional. Morbilidad según sexo y edad. Hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Año: 2003.....	36
XII.	Servicios de Enfermería con mayor número de ausentismo laboral. Hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Segundo semestre. Año: 2003.....	39
XIII.	Distribución del cuestionario estructurado, según área de interés.....	119
XIV.	Personal de Enfermería, que labora en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce, según cargo que desempeñan 2003.Junio a diciembre. 2003.....	127
XV.	Personal de enfermería, que labora en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce, según edad cumplida. Junio a diciembre. 2003.....	130
XVI.	Personal de enfermería, según estudios realizados. Junio a diciembre. 2003.....	132
XVII.	Personal de enfermería, que labora en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce, según sexo. Junio a diciembre. 2003.....	133
XVIII.	Personal de enfermería, que labora en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce, según estado civil. Junio a diciembre. 2003.....	134
XIX.	Personal de enfermería, que labora en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce, según años de graduada. Junio a diciembre, 2003.....	135
XX.	Personal de enfermería, que labora en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce, según lugar de residencia, Junio a diciembre. 2003.....	136

XX1.	Personal de enfermería, que labora en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce, de acuerdo a la condición de jefatura de familia. Junio a diciembre. 2003.....	138
XX11.	Personal de enfermería, que labora en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce, de acuerdo al número de miembros por familia Junio a diciembre. 2003.....	139
XX111.	Personal de enfermería, que labora en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce, de acuerdo al número de hijos, Junio a diciembre.2003	140
XXIV.	Personal de enfermería, que labora en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce, según años de servicio. Junio a diciembre. 2003.....	141
XXV.	Personal de enfermería, que labora en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce, según años de labores. Junio a diciembre. 2003.....	142
XXVI.	Personal de enfermería, que labora en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce, de acuerdo a la condición de tener problemas económicos. Junio a diciembre. 2003.....	143
XXVII	Personal de enfermería, que labora en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce, según área donde labora. Junio a diciembre.2003.....	144
XXVIII.	Personal de enfermería, que labora en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce, de acuerdo a las experiencias desagradables en el transporte. Junio a diciembre. 2003.....	147
XXIX.	Personal de enfermería, que labora en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce, según satisfacción en las relaciones humanas en su área de trabajo. Junio a diciembre. 2003.....	148

XXX.	Personal de enfermería, que labora en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce, de acuerdo a la condición de haber tenido accidentes de trabajo. Junio a diciembre. 2003.....	151
XXXI.	Personal de enfermería, que labora en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce, según tipo de accidentes de trabajo. Junio a diciembre. 2003.....	152
XXX11.	Personal de Enfermería, que labora en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce, según años de realizar turnos rotativos. Junio a diciembre. 2003.....	155
XXXIII.	Personal de Enfermería, que labora en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce, según sugerencias en la planeación de los turnos rotativos. Junio a diciembre. 2003.....	158
XXX1V.	Personal de enfermería, que labora en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce, según factores que le afectan su satisfacción laboral. Junio a diciembre. 2003.....	159
XXXV.	Personal de enfermería, que labora en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce, según turnos que les afectan. Junio a diciembre. 2003.....	160
XXXVI.	Personal de enfermería, que labora en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce, de acuerdo a como valoran los turnos rotativos. Junio a diciembre.2003.....	161
XXXVII.	Personal de enfermería, que labora en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce, de acuerdo si existen factores que afectan su nivel de satisfacción laboral, relacionado al programa de turnos rotativos. Junio a diciembre.2003.....	162
XXXVIII.	Personal de enfermería, que labora en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce, de acuerdo a si desean trabajar en otro departamento sin turnos rotativos. Junio a diciembre. 2003.....	163

XXXIX.	Personal de enfermería, que labora en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce, de acuerdo a si le han aplicado sanciones. Junio a diciembre. 2003.....	164
XL.	Personal de enfermería, que labora en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce, de acuerdo a si realiza pausas de trabajo. Junio a diciembre. 2003.....	165
XLI.	Personal de enfermería, que labora en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce, según causa de ausentismo laboral. Junio a diciembre. 2003.....	166
XLII.	Personal de enfermería, que labora en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce, de acuerdo al padecimiento de algunos síntomas. Junio a diciembre. 2003.....	168
XLIII.	Personal de enfermería, que labora en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce, según enfermedades que padecen. Junio a diciembre. 2003.....	169
XLIV.	Personal de enfermería, que labora en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce, según año de último control médico. Junio a diciembre 2003.....	170

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica		Página
1	Días de incapacidades por departamentos. Hospital Regional Dr. Rafael Estévez. 2003.....	37
2	Personal de enfermería entrevistado, que labora en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Junio a diciembre. 2003.....	132
3	Personal de enfermería según área donde labora. Hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Junio a diciembre.2003.....	148
4	Personal de enfermería según satisfacción en las relaciones humanas en su área de trabajo. Hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Junio a diciembre.2003.....	152
5	Personal de enfermería según tipo de accidente de trabajo. Hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Junio a diciembre 2003.....	156
6	Personal de enfermería, según años de realizar turnos rotativos. Hospital Dr. Rafael Estévez. Junio a diciembre. 2003.....	159

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura	Página
1. El campo de acción del Gerente General.....	55
2. Factores de carga mental en el trabajo hospitalario.....	79
3. Pirámide de jerarquía de las necesidades, Maslow.....	88
4. Teoría de campo.....	91
5. La satisfacción.....	99
6. Derechos y obligaciones del contrato de trabajo.....	101
7. Síntomas de tensión.....	106
8. Estructura y Diseño metodológico del estudio.....	116

RESUMEN

El objetivo es, describir las características del personal de enfermería con ausentismo laboral.

El estudio, es de tipo descriptivo, de corte transversal, realizado, a noventa y un (91) funcionarios del Departamento de Enfermería, con antecedentes de presentar ausentismo laboral, estos son de ambos sexos, con trabajo a turnos rotativos. Se aplicaron entrevistas con un cuestionario y el mismo se dividió en cuatro secciones: datos generales sobre satisfacción laboral, trabajo a turnos rotativos y al final se presentan preguntas de opinión relacionada al tema, en total fueron 76 preguntas.

La naturaleza del que hacer de Enfermería es la de brindar una calidad de atención al paciente, la familia y la comunidad, como a su vez deben darse de manera continua. Existen algunos sucesos que afectan la atención a los pacientes como viajes frecuentes de pacientes en ambulancia. El ausentismo laboral que repercute en la resistencia del personal al cambio de apoyo, a otra sala (el trabajo fraccionado) por necesidad del servicio, la misma causa deficientes relaciones interpersonales y baja calidad de los servicios, demora en la atención al paciente, posibilidades de accidentes, estrés, enfermedades nosocomiales, para los pacientes y funcionarios. Ante el ausentismo, el personal de Enfermería por lo general deberá doblar turno, la calidad de la atención del paciente se ve afectada, como el agotamiento físico y mental de los funcionarios.

El estudio se origina, ante el aumento del ausentismo, en enfermería comparado con los otros departamentos y al observar que después de cierto período el funcionario tiende a ausentarse de sus labores y presentaban solicitud al supervisor administrativo, para ser atendidos en el Cuarto de Urgencias por enfermedad. Ante la necesidad de conocimientos para mejorar este problema y creyente de la multicausalidad del mismo, nos proponemos a determinar si la insatisfacción laboral y el trabajo a turnos rotativos son algunas de las causas del ausentismo laboral.

La población corresponde a 124 funcionarios, Enfermeras 25, Técnicos en enfermería 81 y Asistente de clínica 16 para el segundo semestre, año 2003.

Se utilizaron las estadísticas siguientes: tamaño de la muestra para proporciones, resultando $N = 91$ funcionarios, para aplicarle el cuestionario.

La media de inconformidad de los turnos rotativos es mayor de 54. Para concluir el personal de enfermería, con problemas de ausentismo, demuestran satisfacción laboral, pero si tiene inconformidad a los turnos rotativos. Además de los resultados de la escala, Algunas características del ausentismo laboral fueron: un 49% inconformidad en la planeación de los turnos, un 19% el personal no tiene quien le cuide los hijos, un 11% resultado cansancio, y por acudir a citas médicas, factores sociales, problemas familiares en un 9%.

El estudio conduce a continuar en el mantenimiento y mejoras del desarrollo de las actividades de enfermería y otros departamentos. También se hace necesario acciones encaminadas al cuidado de la salud y brindar oportunidad para la participación, de los colaboradores en la planeación de los turnos rotativos. Finalmente visualizar estrategias ante las condiciones que el personal no tiene quien le cuide los hijos y que son causas del ausentismo laboral.

SUMMARY

The objective is describe the characteristics of the nurse personal with labor absenteeism.

The test, is of descriptve of transversal court, realized, to 91 officers of the nursery department, with absenteeism background, of both se. with rotary turns work. Interviews with a questionnaire were applied, it get divided in four sections: general data about labor satisfaction, rotary turns work and at the end are presents point of view questions related with the theme, 76 questions were in total.

The nursery chore nature is to give attention quality to the patient, family and community, in a constant way. There are some events that affect the patients' attention such as frequent travels of patients in ambulance. The labor absenteeism impacts in the resistance of the staff to the support change to another room (fractionated work) for service necessity, and also cause deficient interpersonal relations and low quality of services, delay on patient attention, accident possibilities, hospital diseases, to the patients and officers.

In the face of the absenteeism, the nursery staff generally fold turn, so attention quality to the patient get affected, such as the officers' fiscal and mental exhaustion.

The test born, in face of the absenteeism, compared with the other departments, when observing that after certain period, the officer tends to get absent of the labor and feature request to the administrative supervisor to be attended in the Urgency Room by disease. In face of the necessity of knowledges to improve this problem and believing in the multi-chance of it, is propose to determine if the labor unsatisfaction and the rotary turns work are some of the causes of the labor absenteeism.

The population, belong to 124 officers, 25 nursery technical and 16 clinic assistance workers, for the second semester, year 2003. The following statistics were used: sample size for proportions, result N=91 officers to apply for the questionnaire. The hypothesis: the labor absenteeism in the nurse personal is characteristics for unsatisfaction labor and the rrotary turns.

The rotary turns inconformity media is greater the 54. To conclude, the nursery staff, with absenteeism problems have inconformity of the rotary turns. Some characteristics was 49% about inconformity with, the planned of rotative turns a 19% of the nurse staff don't have who care their sons; a 11% are tired; and for asist to medical appuinments, social activities and familiar troubles a 9%.

The test conduct to continue in the maintenance and improvements of the nursery activities and other departments' development. Also are necessary actions aimed to the health care and give the opportunity to the participation of the collaborating people in the rotary turns planning. Finally, visualize strategies against the conditions that the staff doesn't have someone that can take care of their children and that are causes of the labor absenteeism.

INTRODUCCIÓN

A través, de los años de servicio como profesional de la Enfermería, en las instituciones de salud, especialmente a nivel hospitalario, observamos cómo están afectados los pacientes, los familiares y el personal de enfermería por el fenómeno del siglo XXI, el ausentismo laboral; al transcurrir los años es más profunda, por las repercusiones tangibles y no tangibles que se manifiestan. No hay reto tan difícil y agotador, en la administración del Departamento de Enfermería como es el manejo y toma de decisiones ante el ausentismo laboral, para mantener la continuidad de los cuidados de enfermería.

Enfermería es considerada, por los otros departamentos de las instalaciones de salud, como una organización formal, disciplinada y trabajadora. Esto es motivo de satisfacción y por los procedimientos que realiza el personal, se requiere conservar la credibilidad y profesionalismo. Antes estos valores, no deja de existir personal que por sus acciones, afecta la imagen de enfermería ante las ausencias a los turnos programados. Es el personal que ha sido asignado en la programación de los turnos a otra sala de hospitalización de pacientes, realizando la acción de faltar a su trabajo.

No podemos dejar de mencionar, con algunos señalamientos el significado moderno de un hospital, el mismo tienen un lugar preferencial dentro del sistema general de salud.

Actualmente se distinguen según Malagón Londoño las siguientes actividades:

“Fuente de Generación de Iniciativas
Centro de Investigación.
Taller Excepcional para Aplicación Nacional de Conocimientos.
Instituciones Ideal para formación de Recurso Humano para la Salud.
Prototipo de Organización Hotelera.
Centro Industrias para sus Propios Fines .
Máxima Agrupación Científico.
Empresa Gigante de Servicio.
Organización con la Máxima Responsabilidad Moral, Social, Legal, Científica y Administrativa”.¹

Consideramos un hospital, como una escuela rica en experiencia, área para el desarrollo de habilidades e investigaciones. Se hace notar como una organización hotelera, lo que significa brindar un atento y humano cuidado al paciente. Finalmente, señala los componentes que debemos cumplir como son: responsabilidad moral, social, legal, científica y administrativa.

Presentado el concepto moderno de hospital, nos facilita comprender su amplio significado y la necesidad de los recursos. El recurso humano está por encima, a la larga, el principal factor determinante del éxito o fracaso de una organización . Actualmente un problema en estas instituciones gigantes de servicio, es el ausentismo laboral.

Tomadas las recomendaciones emanadas del Ministerio de Salud, (Enfermería), (Anexo 1), como también el Reglamento Interno de Personal. Caja

¹ Magalón. et. al. (2000:17)

de Seguro Social (C.S.S) y las Normas internas del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez (H.R.R.E), estas acciones parecieran infructuosas. Observamos, y nos llama la atención, que la justificación generalmente es manejada ante el ausentismo laboral, a través de una Certificación Médica, vemos frecuentemente las ausencias antes y después de los días libres, los días feriados y los fines de semana.

El ausentismo laboral, se refiere a la ausencia del personal a su turno programado, respaldado por una justificación o sin ella.

El objetivo de este estudio, describir las características del personal de Enfermería que presentaron ausentismo laboral, en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez.

El estudio se ha estructurado en cuatro capítulos. En el primero se presenta el marco conceptual, en el cual se exponen las razones que dieron origen a la selección del tema, la descripción del área problemática, el surgimiento y justificación del estudio, la hipótesis de trabajo, variables y objetivos trazados.

En el segundo capítulo se desglosa el marco teórico, tomando en cuenta para ello, aspectos importantes como la conceptualización de ausentismo, Reglamento Interno de Personal de la C. S. S. y Normas de Enfermería, algunos factores que afectan la salud física y mental del personal de enfermería y las

generalidades sobre el trabajo a turnos. Temas éstos, básicos y clave para la sustentación del estudio.

Se desarrolla en un tercer capítulo la estrategia metodológica y se incluye el tipo de estudio, universo y muestra. Así como también, se señalan las técnicas, instrumentos y procedimientos utilizados. Finalmente se detallan las estadísticas aplicadas, análisis e interpretación de los resultados, conclusiones, recomendaciones, bibliografías y anexos.

Durante el desarrollo de este estudio se presentaron limitaciones, sin embargo éstas no impidieron el logro de los objetivos.

Como administradores, valoramos la necesidad de investigar para facilitar ante situaciones difíciles, una mejor toma de decisiones, como también comunicar justificaciones valiosas de manera que, las acciones y la labor desarrollada que se logre, perdure al igual, que el éxito y el crecimiento de la profesión de Enfermería.

Los resultados obtenidos en la investigación, serán de gran utilidad al sistema de prestación de los servicios de salud. Además, permiten concretizar posteriores investigaciones en la búsqueda de mejorar la continuidad y la calidad de la atención de enfermería y la productividad.

CAPÍTULO I

MARCO CONCEPTUAL

1. Tema de Estudio.

Para este estudio de investigación, se consideró de gran importancia el tema “Características del personal de enfermería que presentaron ausentismo laboral, en el Hospital regional Dr. Rafael Estévez”.

2. Descripción del Área Problemática.

El Hospital Regional Dr. Regional Estévez (Anexos 2), está ubicado en la Provincia de Coclé, en el distrito de Aguadulce (Anexo 3). Esta institución se considera, un Centro Médico Suprarregional de gran proyección social (por los servicios especializados) para las cuatro provincias centrales (Coclé, Veraguas, Herrera y Los Santos).

En el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez, está ubicado en la Provincia de Coclé, distrito de Aguadulce, Avenida Alejandro Tapia Escobar final del Barrio Malambo, cerca de la intersección con la carretera Interamericana y la que conduce al corregimiento del Cristo. Consta de un área total de cuatro hectáreas, área de construcción de 21,269,98 metros cuadrados.

La apertura del hospital se da en dos etapas; en la primera se inicia con la apertura de la Consulta Externa Especializada, Farmacia y Laboratorio Clínico, en junio del 2001.

Posterior, el 19 de septiembre se extienden los servicios de hospitalización y de urgencias.

Fue la inauguración oficial el 04 de octubre del 2001. Hoy tiene tres años de labor intensa, en la búsqueda, de constituirse en un verdadero hospital supra regional en el mismo centro de la geografía regional del país, destinado a acoger gran cantidad de pacientes de las provincias centrales, cuyos problemas de salud no se han podido resolver en su primer y segundo nivel de atención. Los servicios abarcan una gran responsabilidad cuya demanda está representada por 117,456 personas, éstos son asegurados 73,969 (63%) y no asegurados 43,487 (37%).

**Cuadro 1. DATOS ESTADÍSTICOS DE LOS PROCESOS REALIZADO.
HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ. AÑO: 2003.**

Procesos	Número	Promedio Diario
Pacientes atendidos en el Cuarto de Urgencias	17,548	48
Pacientes atendidos en la Consulta Externa	18,332	74
Especializada	-	-
Admisiones	7,357	20
Índice ocupacional	66.8	-
Cirugías realizadas	4,151	17
Partos atendidos	1,338	4
Nacimientos	1,355	4
Unidad de Hemodiálisis	2,939	15
Ración Alimenticia	171,663	470
Libras de ropa lavadas	407,232	1,115

Fuente: Datos Estadísticos. Departamento de Registros Médicos.

En este cuadro se presenta algunos de los procesos que son realizados en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez; los mismos son para facilitar y conocer ésta institución.

Para Enfermería es significativo estos procesos, porque conlleva a facilitar la programación y al ajuste del recurso humano en los diferentes servicios.

El promedio diario de los procesos es el siguiente: admisiones es de 20, las cirugías realizadas es de 17 y los partos atendidos son de 4.

Cuadro II. LAS PRIMERAS DIEZ (10) CAUSAS DE MORBILIDAD DEL CUARTO DE URGENCIA. HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ. AÑO: 2003.

Diagnóstico	Número
Total	<u>17,578</u>
Colitis y Gastroenteritis no específica.	2,740
Observación por sospecha de enfermedad o afección no específica.	2,480
Otras infecciones agudas de sitios múltiples de las vías respiratorias Superiores	1,900
Hipertensión esencial (Primaria).	1,892
Influenza con otras manifestaciones respiratorias, virus	1,884
Asma.	1,848
Otros dolores abdominales.	1,440
Estado de embarazo.	1,220
Rino faringitis aguda.	1,116
Lumbago	1,028

Fuente: Estadística Vitales. Departamento de Registros Médicos.

En este hospital, laboran más de 850 funcionarios, médicos, paramédicos y administrativos, los cuales brindan sus servicios, a los pacientes.

A partir del 21 de septiembre del 2002, se da la apertura de la sala de Unidad de Cuidados Intensivos, la cual permite realizar los servicios de Cirugía de mayor complejidad.

El cuatro (4) de diciembre 2002, abre sus puertas, la Unidad de Hemodiálisis, con un total de 10 pacientes, actualmente atienden 57 pacientes y cuenta con 16 máquinas de hemodiálisis y una planta de Osmosis.

Las proyecciones son las siguientes:

Apertura del segundo piso con las Especialidades de Neurocirugía, Ortopedia y la Unidad Especializada de Quemados y de los Servicios de Cirugía Ambulatoria.

El Hospital Regional Dr. Rafael Estévez, tiene una capacidad instalada de 218 camas, distribuidas en 18 áreas de atención. La estructura física está compuesta por 12 módulos. Las áreas de atención de enfermería, corresponden de la forma siguiente:

La Consulta Externa, es el área donde el paciente recibe atención médica directa especializada o sub – especializada y permite implementar un tratamiento, el cual puede ser ambulatorio como también dirigida a una hospitalización. Consta de 27 consultorios, de los cuales 17 son consultorios médicos y 5 para estudios o procedimientos especializados (Electrocardiograma, Prueba de Esfuerzo, Electroencefalografía, Procedimientos de Otorrinolaringología, y Cuarto de Yeso). El Salón de Operaciones, consta de 6 quirófanos. El servicios de Urgencias, proporcionará atención médica inmediata a todas las personas (niños, mujeres, adultos), que sufren problemas de salud en forma aguda, las 24 horas del día y consta de 5 áreas.

El área de Hospitalización, está compuesta por ocho salas y seis, que están pendiente de aperturas.

El área de Central de Equipo y Esterilización, se confeccionan y controlan los suministros médico quirúrgicos, cuenta con autoclaves a vapor, a gas y una destiladora de agua.

Enfermería, es el servicio destinado a la asistencia del enfermo y sus familiares, para lograr una rápida recuperación de sus dolencias e reincorporación a la comunidad.

Las funciones del Departamento de Enfermería, han sido agrupadas en cuatro grandes áreas:

- Administración
- Docencia
- Investigación
- Atención Directa

La principal función del departamento, es la de planificar, organizar, dirigir controlar y evaluar la atención de enfermería brindada a los pacientes, clientes, comunidades y dicha atención estará enmarcada bajo normas, reglamentos y manuales de procedimientos que garanticen la eficiencia, eficacia y efectividad de las prestaciones de estos servicios. Otra de sus funciones es la supervisión y evaluación de todo el personal a su cargo, en las diferentes salas de atención. Además, brinda adiestramiento y capacitación continua al recurso humano de enfermería y orientación al personal nuevo. Es responsable de la orientación y educación al paciente, familia y comunidad, así como también de realizar las

investigaciones con el equipo de trabajo para la implementación de planes que garanticen los cuidados de Enfermería.

El Departamento de Enfermería, es el más numeroso del Hospital y brinda atención a los pacientes las 24 horas del día y los 365 días del año de forma continua. Está conformado por Enfermeras Especialistas, Enfermeras básicas, Técnicos en Enfermería y Asistente de Clínicas.

La supervisión bien planeada y ejecutada, promueve el cuidado de enfermería en forma óptima, asegurando una pronta recuperación del paciente libre de riesgos.

Los Objetivos del Departamento de Enfermería son los siguientes:

- Brindar una atención de enfermería integral, humana, segura, eficaz, eficiente y efectiva al paciente, familia y comunidad de acuerdo a los objetivos del Plan Nacional de Salud.
- Lograr la organización y funcionamiento de los servicios de enfermería, a fin de asegurar el máximo rendimiento del personal, con el adecuado uso de los recursos.
- Organizar e implementar programas educativos para el personal de enfermería, pacientes y familiares.
- Evaluar periódicamente la atención, que se brinda a los pacientes.
- Participar activamente en los diferentes programas, que se implementen en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez.

- Maximizar el Recurso Humano de Enfermería.
- Cumplir con la elaboración, de las evaluaciones de desempeño del personal de enfermería.
- Participar en investigaciones científicas, a fin de mejorar la calidad de los servicio.

La Organización del Departamento de Enfermería, es de la siguiente forma: Una Enfermera jefe del hospital con un nivel superior, una Enfermera Sub – Jefe con un nivel intermedio, una Enfermera Docente con un Nivel Intermedio, 5 Enfermeras Supervisoras Administrativas con un nivel Intermedio, una Enfermera Supervisoras Clínica con un nivel intermedio, 11 Enfermeras Jefes de Sala con un nivel inicial y enfermeras básicas, que tienen un nivel básico y brindan atención directa a los pacientes.

También, forman parte del Departamento los Técnicos en Enfermería, que brindan atención directa al paciente con tareas de menor complejidad. Las Asistentes de Clínica es el personal de apoyo para la atención, que el médico brinda al paciente en la Consulta Externa.

En la administración del Recurso Humano, es mínimo el personal que labora en las diferentes Salas y es necesario maximizar este recurso para cubrir las necesidades en los diferentes servicios de atención a los pacientes, ante el ausentismo laboral y la falta de actitud positiva para apoyar otro servicio. En

general, las observaciones las calificamos subjetivamente y rápidamente determinamos las causales del ausentismo laboral, tomando en cuenta la historia, tratamos este problema sin haber recolectado datos, ni entrevistas, como tampoco no se visitan las salas de hospitalizaciones para identificar las condiciones de trabajo, coordinar con otras enfermeras, revisar los turnos y otros aspectos del fenómeno.

Son frecuentes las quejas del personal de enfermería, y estas se mantienen en un círculo vicioso. Es el mismo personal, que realiza turnos rotativos, aquel que formalmente no eleva sus quejas, creando inconformidad, pocos deseos de cooperar, trabajar en equipo y baja autoestima afectando la calidad y buen trato al paciente. Algunas de las quejas son las siguientes:

- Asignación de más turnos de 3:00 pm. a 11:00 pm. y/o de 11:00 pm. a 7:00 am.
- Turnos continuos, hasta seis y siete días seguidos, con el planeamiento de un día libre.
- En los turnos semanales, los días libres fueron separados.
- Asignación de turnos (3:00 –11:00 pm), siempre en los fines de semana. No hay equidad en la planeación de turnos.
- Asignación no equitativo a los turnos en los días festivos.
- Actitud negativa ante los cambios de labor de un servicio a otro.

En general, para los supervisores administrativos y enfermeras Jefes de Sala, el ausentismo laboral es una contingencia; los factores son los siguientes:

Se da con frecuencia viajes de ambulancia y dependiendo de la condición del paciente, éste es acompañado por la Enfermera, y/o por un Técnico en Enfermería. Las frecuencias de los viajes, es de uno a tres diarios esta actividad resta personal en las diferentes salas de hospitalización.

La distribución física, muchas veces impiden disminuir el recurso humano; existen limitaciones para movilizar personal por las medidas exigidas para evitar enfermedades.

Al realizar el personal turnos extras, a pesar que existe un límite en el número que deberá realizar cada personal, éste resulta una carga física y mental y con riesgos a enfermedades, accidentes y resistencia del personal al cambio.

Es significativo el elevado ausentismo laboral. A continuación las siguientes estadísticas.

**Cuadro III. PORCENTAJES DE AUSENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.
HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ.
OCTUBRE 2001 A MARZO. AÑO: 2003.**

Personal	Total		2001		2002		2003	
			4 ^{to} Trimestre		1 ^{er} Trimestre		1 ^{er} Trimestre	
			N°	%	N°	%	N°	%
Total.....	918	100	138	100	140	100	640	100
Enfermeras	204	22	30	22	27	19	147	23
Técnicos en enfermería	566	62	63	46	65	46	438	68
Asistentes de Clínica	49	5	18	13	16	11	15	2
Otros	99	11	27	19	32	23	40	6

Fuente: Control de asistencia diaria.

En el Hospital desde el mes de octubre de 2001, período donde se da inicio de labores observamos porcentajes significativos de ausentismo. El total del personal de Enfermería para ese período fue, de 205 personas.

Comparamos los totales en el cuarto trimestre 2001 con el primer trimestre 2003, y se observa un aumento de los porcentajes de ausentismo en las enfermeras y los Técnicos en Enfermería, para el último grupo está representado en un 22%.

Cuadro IV. PORCENTAJES DE LAS AUSENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ. 1er. SEMESTRE. AÑO: 2003.

Personal	Número	Porcentaje
Total.....	640	100
Enfermeras	147	22.97
Técnicos en Enfermería	438	68.44
Asistente de Clínica	55	8.59

Fuente: Control de Asistencia Diaria del personal de Enfermería. Hospital Regional Dr. Rafael Estévez.

Existe un significativo aumento de ausencias en el personal de enfermería, a los turnos. En total se dieron 640 ausencias a los turnos programados, en el personal de Enfermería. El mayor porcentaje de las ausencias fueron por los Técnicos en Enfermería, representado por el 68.44%

El menor porcentaje de las ausencias recae en las Asistentes de Clínica, representado por el 8.59%. Los cambios de turnos (donde se dobla turno) 16 horas, afectan la dotación del personal en la sala donde se registró la ausencia, porque automáticamente este personal no puede cubrir el turno y se deben realizar los ajustes, al mismo.

Cuadro V. REPETICIÓN MENSUAL DE LAS AUSENCIAS LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTEVEZ. DISTRITO DE AGUADULCE. SEGUNDO SEMESTRE. 2003

(Mes) Veces que repite el personal las ausencias	Total		Enfermera		Técnico en Enfermería		Asistente de Clínica	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Total.....	125	100	27	100	81	100	17	100
1 vez	67	54	17	63	44	54.3	6	35.3
2 veces	43	34.7	7	25.9	27	33.3	9	52.9
3 veces	9	7.2	3	11.1	5	6.2	1	5.9
4 veces	6	4.8			5	6.2	1	5.9

Fuente: Libretas para el registro de las ausencias laborales.

De un total de 125 funcionarios con ausentismo laboral, ocurridas en el segundo semestre de 2003 (junio a diciembre) a continuación las formas de repetición por mes de las ausencias a los turnos programados.

El 54% del personal de enfermería solo faltó en un mes. El 47% repitió de 2 a 4 las veces (mes) en que presentó ausencia laboral.

En los Asistentes de Clínica fue mayor, el 56.2% que presentaron ausencias, con repetición de 2 veces (mes).

También se observa en un 7.2% repetición en tres meses de ausentismo laboral, en el personal de enfermería.

Los Técnicos de Enfermería y Asistentes de Clínica, repitieron en un 4.8% en cuatro meses ausentismo laboral.

Cuadro VI. MES DE MAYOR AUSENTISMO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTEVEZ. SEGUNDO SEMESTRE 2003.

Mes	Número	Porcentaje
Total.....	385	100
Julio	22	5.7
Agosto	29	7.5
Septiembre	120	31.2
Octubre	92	23.9
Noviembre	56	14.5
Diciembre	66	17.1

Fuente: Libretas para el registro de las ausencias laborales.

En total se presentaron 385 ausencias laborales en el personal de enfermería; no incluye el resto del personal (Secretarías, Recepcionistas, Camilleros y otros). El mes con mayor ausentismo fue septiembre con el 31.2% seguido del mes de octubre, con el 23.9%. Los meses de menor ausentismo laboral fueron: julio (5.7%) y agosto (7.5%).

Se observa, que los meses de noviembre y diciembre donde se dan más días feriados el ausentismo no sobresale, resultando para el mes de noviembre un ausentismo laboral de 14.5% y para el mes de diciembre de 17.1%.

Cuadro VII PORCENTAJES DEL AUSENTISMO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL REGIONAL DR RAFAEL ESTÉVEZ, DE AGUADULCE. SEGÚN OCURRENCIA: FIN DE SEMANA Y LOS DÍAS DE SEMANA. JUNIO A DICIEMBRE, 2003.

Mes	Total		Fin de semana		Días de la semana		Promedio diario
	N°	%	N°	%	N°	%	
Total.....	686	100	161	23	525	76	5
Junio	150	22	26	17	124	83	1
Julio	40	6	4	10	36	90	1
Agosto	36	5	21	58	15	42	6
Septiembre	171	25	33	19	138	81	4
Octubre	115	17	27	23	88	76	3
Noviembre	89	13	23	26	66	74	3
Diciembre	85	12	27	32	58	68	3

Fuente: Libro de inasistencia. Supervisión Administrativa, Enfermería.

En total, se presentaron 686 ausencias, de todo el personal de enfermería incluyendo otro personal como: camilleros, operadores de autoclave, secretarias y otros. El total del personal es de 311, resultando un promedio diario es de 2.2 ausencias. Los meses con más ausentismo fueron: junio, septiembre y octubre. Es posible que a los meses: julio y agosto, le falten datos. Los fines de semana, el ausentismo resultó en un 23 %. Los meses con mayores porcentajes fueron: septiembre, octubre y diciembre. Los días de semana (lunes a viernes) el ausentismo fue mayor los meses de : junio y septiembre.

Cuadro VIII. AUSENTISMO LABORAL. LOS FINES DE SEMANA. DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ. DISTRITO DE AGUADULCE. JUNIO A DICIEMBRE, 2003.

PERSONAL	TOTAL		SABADO	DOMINGO	P. DE E. * N°	PORCENTAJE DE AUSENTISMO
	N°	%	N°	N°		%
TOTAL.....	161	100	78	83	311	100
ENFERMERA	22	14	11	11	75	29
TÉCNICO EN ENFERMERÍA	93	58	48	45	152	61
ASISTENTE DE CLINICA	27	17	12	15	27	100
OTROS	19	12	7	12	57	33

Fuente: Libro de inasistencia. Supervisión Administrativa. Enfermería.

Nota: * Personal de enfermería

El ausentismo laboral, para los fines de semana en total fue de 161 ausencias por certificación médica, un promedio diario de 3 ausencias. El día domingo, se dieron 83 ausencias, mas ausencias que el día sábado. El personal con más ausencia fueron, los Técnicos en Enfermería, con un 58% y menor, otros empleados en un 12%. (secretaria, operadores de autoclave, camillero y otros).

Al tomar referencia sobre los Asistente de Clínica, en estos fue mayor el ausentismo, en un 100%. Le siguen los Técnicos en Enfermería en un 61%; para las Enfermeras, fue de 29% y otros en un 33%; es significativo estos porcentajes de ausentismo los fines de semana.

**Cuadro IX. PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL
REG. DR. RAFAEL ESTÉVEZ. SEGÚN AUSENTISMO LOS FINES
DE SEMANA Y DÍA FERIADOS. JUNIO A DICIEMBRE, 2003.**

MES DEL AÑO	TOTAL		SÁBADO	DOMINGO	DIAS FERIADO	
	N°	%			FREC.	FERIADO
TOTAL.....	183	100	78	83	22	10
Junio	28	15	8	18	2	24
Julio	5	3	1	3	1	18
Agosto	2	11	9	12	-	-
Septiembre	33	18	18	15	-	-
Octubre	28	15	15	12	1	19
Noviembre	33	18	14	9	10	4
Diciembre	35	19	13	14	8	3

FUENTE: Libro de inasistencia. Supervisora Administrativa. Enfermería.

En total se dieron 183 ausencias con certificado médico, correspondiente a los fines de semana y días feriados, en el fin de semana hubo 161 ausencias, que representa, el 12,5 al compararlo con el ausentismo del fin de semana, no es significativo en cantidad, pero en calidad, afecta la dinámica de trabajo, los riesgos de sobrecarga física y mental al personal que deberá doblar turno ante una ausencia, y la atención a los pacientes disminuye su calidad. Para los días, 7 y 26 de diciembre aumentó el ausentismo en 5 y 7 respectivamente. En septiembre, noviembre y diciembre, hubo más ausentismo.

Cuadro X. AUSENTISMO LABORAL SEGÚN EL TURNO PROGRAMADO. PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ. SEGUNDO SEMESTRE. 2003

Turno	Número	Porcentaje
Total.....	385	100
7:00 a.m. a 3:00 p.m.	151	39.2
3:00 p.m. a 11:00 p.m.	111	28.8
11:00 p.m. a 7:00 a.m.	66	17.1
Sin registro	57	14.8

Fuente: Libretas para el registro de las ausencias laborales.

En el turno de 7:00am a 3:00pm, resultó con mayor ausentismo del personal de enfermería, representado por el 39.2%. Resultó mayor en un 45.9% el ausentismo en los turnos de 3:00 p.m. a 11:00 p.m. y 11:00 p.m. a 7:00 a.m.; los mismos, tienen la posibilidad de afectar más el desarrollo social, educativo la salud y otros, de los funcionarios.

El ausentismo laboral los fines de semanas y días feriados, afecta la dotación del personal y es más difícil conseguir un relevo (personal que cubra el turno).

El jefe inmediato, al solicitarle apoyo a un personal de Sala, para que se movilice a otra sala para brindar sus servicios, observa rechazo a la indicación, generando un conflicto.

Se da el caso, del personal que está laborando en las Salas está completo pero al transcurrir cierto tiempo, éste solicita atención en el Cuarto de Urgencia por enfermedad, afectando la atención a los pacientes.

La insatisfacción laboral es un tema que preocupa a la mayoría de los gerentes, la misma nos lleva a la búsqueda de las fuentes para prevenir posteriores efectos en el producto e impacto y sobre todo en la prevención de enfermedades y accidentes.

Las observaciones del quehacer diario en enfermería, las Jefes de Servicio detectan las fallas en la comunicación, los prejuicios que distorsionan el cumplimiento de las tareas asignadas. Se da, la poca lectura y búsqueda de las personas que manejan, la información primaria para aclarar las dudas.

Es frecuente las quejas por la carga física, como también por las supervisores administrativas y/o su jefe inmediato, por los llamados de atención, aparentemente al hacer cumplir el Reglamento Interno de Personal así como las Normas de Enfermería son causa de insatisfacción laboral.

Al existir casos de enfermedades infecto contagiosa, los malos olores, ante pacientes críticos, ante contingencia, existe dificultad en brindar un servicio de calidad, por el ausentismo laboral.

Se da la insatisfacción ante los manejos no justos, ante la existencia del "Juega Vivo".

Existe la necesidad de una verdadera labor en equipo. Es poco el personal que al fragmentar su labor a otro servicio, muestren actitudes positivas.

La estructura física, es amplia sus divisiones requiera de más personal de enfermería. La rotación frecuente afecta la insatisfacción laboral, ésta se debe realizar equitativamente.

3. Surgimiento del Estudio.

Ante la responsabilidad de brindar una atención eficiente al paciente, se requiere de un personal competente en todos los turnos. Actualmente, nos tenemos que enfrentar a las inasistencias del personal, ante el significado que este problema, representa para Enfermería, así surge la inquietud de profundizar más el tema de ausentismo laboral.

En el desempeño laboral, como administradora en enfermería este tema resulta ser motivador para su estudio. Además, nos es de interés conocer, si los turnos rotativos ya programados cada 28 días, al personal generan sentimientos de insatisfacción.

El personal de Enfermería realiza múltiples actividades durante las ocho horas de labor como: las admisiones de pacientes, recibo y administración de los medicamentos, canalización de las venas, atención a las necesidades de los pacientes, orientación a los pacientes y familiares. Las enfermeras deberán supervisar al personal que está bajo su responsabilidad, para asegurar la calidad de la atención, a los pacientes.

La responsabilidad de la atención de salud, que comparten los profesionales de la enfermería con otras disciplinas, constituyen un desafío diario, con el fin de responder a las demandas exigidas por la población, sin embargo, en el quehacer de la profesión o desempeño de roles, se han presentado las limitaciones que impiden alcanzar las metas trazadas. Entre ellas se destaca el lento incremento del recurso humano de enfermería, el cual afecta la dotación de personal en las Salas, se da la multiplicidad de actividades, disminuyendo el descanso requerido e influye en la motivación del personal, así como en las oportunidades de actualización y especialización.

Observamos los reclamos frecuentes por la distribución de los turnos y éstos por lo general son transmitidos a sus compañeros creándose una cadena de personas insatisfechas.

El mismo tema de ausentismo para la investigadora resulta de interés y de beneficio, aporta elementos a un mejor manejo del recurso humano y aumento en conocimientos.

4. Justificación de Estudio.

A través, de nuestra labor diaria, como administradora de los servicios de Enfermería, observamos diariamente la dificultad, número uno que es la dotación del personal para las diferentes salas de hospitalización, para traslados

de pacientes en ambulancias y otras actividades. Las mismas son afectadas en la calidad ante el ausentismo laboral. Este problema va en aumento, y resulta valioso realizar este estudio.

Enormemente son afectados los pacientes, al bajar la calidad y cantidad de la atención que deben recibir, los cuales son la naturaleza de ser del servicio de Enfermería. Igualmente ante el ausentismo del personal en las salas, que está en espera del relevo del funcionario de otra sala, por lo general no conocen los pacientes, su tratamiento y otras; situaciones que favorece la sobrecarga física y mental en los trabajadores.

Podríamos llamar al ausentismo laboral, una enfermedad que cada día es más profunda. Los resultados serán de interés para mejorar la calidad de la atención que se brinda al paciente. El propósito es obtener mejores y acertadas estrategias encaminadas a aliviar este problema. También permitirá evaluar los diferentes criterios referente a la confección de los turnos y otros, que a su vez facilitarán las medidas de control, como también favorecerá las motivaciones e incentivo al cumplimiento de los turnos regulares programados mensualmente.

Enfermería, es una profesión de enorme importancia para la sociedad, no sólo por la capacidad demostrada en las soluciones de los problemas de salud, por la condición humanística en la atención a los pacientes, sino sobre todo, por la trascendencia de su labor, del cuidado al individuo sano o enfermo, en el

hospital, hogar, escuela, asilos, centros de salud, fábricas y otros campos donde el rol de enfermería es indispensable, para el éxito de los programas de salud.

El ausentismo laboral, afecta la imagen de Enfermería donde es esencial su resplandor en los valores de responsabilidad, honradez, e igualdad, en la atención al paciente, primordialmente se afecta la atención al paciente que debe recuperarse lo antes posible y con un mínimo de complicaciones para ser insertado, sin pérdida de tiempo a la escuela, al trabajo y al hogar.

Magnitud del Problema de Ausentismo Laboral.

Las repercusiones en la calidad y cantidad de la atención, ante la disminución del personal de enfermería, no lleva las expectativas de los pacientes y/o familiares. Un funcionario tendría que cubrir más secciones del servicio. Posibles riesgos como: caídas de pacientes, complicaciones, aparición de úlceras por decúbito, errores en los tratamientos y otros.

Repercusiones como: la generación de conflictos por la resistencia al cambio de una sala a otra; en las relaciones interpersonales, por revancha ante la ausencia de un funcionario, este queda doblando (realizar ocho horas más de labores) la persona que tenía planeado la R, que significa relevo; posterior él también hace doblar turno al funcionario, que anteriormente realizó la misma acción.

A nivel mundial, las causas del problema de ausentismo laboral es referido de la siguiente manera:

En la Revista Médica de Santiago de Chile, por Pablo Bósquez y Jorge Ruíz (1999) cita:

“No encontrar diferencias significativas entre el número de licencias dadas por el médico particular vs. médico de la empresa”.²

En este artículo, las enfermedades sobresalientes fueron: osteomusculares, enfermedades respiratorias, traumas y envenenamientos. Igualmente las dos primeras causas de enfermedades, aparece también en el artículo por Daniel Danatro de Montevideo. (1994 – 1995).

Destaca con un 94% de los hombres (entre 45 – 60 años) que presentaron más licencias, contrario al artículo de Daniel Danatro, que revela preponderancia al sexo femenino ente los 35 y 44 años.

Observamos, en el artículo de Pablo Bósquez y Jorge Ruíz, que a más años de vida, este grupo de trabajadores, presentaban más incapacidades médicas, lo cual puede deberse al tipo de tareas, la falta de controles médicos y otros, que les ha causado deterioro de su salud. En el ausentismo laboral, identificar su génesis es un reto.

² Bósquez y Ruiz (1999)

Nos preguntamos ¿qué causa deterioro en la salud del funcionario?. En Suecia aumentaron los controles del ausentismo para evitar los abusos en los empleados.

Este artículo de medicina laboral trata lo siguiente:

“En Suecia el ausentismo por enfermedad aumentó extraordinariamente en los últimos años, comenzando a superar los 30 días anuales por empleado... El nivel de vida y aún cuando faltando pierden hasta un 20% del ingreso hacen que los empleados no se sientan comprometidos con su trabajo. El 62% de los empleados ha reconocido que no tiene inconvenientes éticos en mentir sobre una enfermedad para no trabajar”³

Sobresale en este artículo, el marcado ausentismo por enfermedad y el reconocimiento a la falta ética de mentir, ante ausencias por enfermedad, para no trabajar. Corresponde hacer la pregunta ¿cuál es el trato y condiciones que reciben los trabajadores, para preferir no trabajar?

Sobre ausentismo en los hospitales, Jorge A. Mera y Damián J. Staffa describen lo siguiente:

“Que su incidencia es mayor en el subsector público que en el privado y que la “falta de incentivos” y de controles son las causas principales de estos hechos”.⁴

³ Medicina Laboral.

⁴ Mera “y” Staffa (1995)

Según CPI – Cuba News por Jesús Zúñiga (1999) cita así:

“El Estado cubano perdió cerca de 6.5 millones de días de trabajo por enfermedad... La entrega de certificados médicos de favor es la principal causa de este fenómeno, que se critica fuertemente en el escrito”.⁵

En consenso, resulta preocupante el problema del ausentismo laboral, con significativos aumentos por motivos de enfermedad. Se estimó que el ausentismo en el sector público era mayor que en el sector privado.

Se relaciona el problema tratado como, causa de la falta de incentivos. El ausentismo laboral produce en las empresas, la disminución de la productividad, este problema está enmarcado y no se detectan hasta después de un largo tiempo.

A nivel nacional, las causas del problema de ausentismo laboral es el siguiente: En el estudio realizado por las enfermeras: Mary Barría y Leticia Ng, 1996 detallan los hallazgos así:

“El ausentismo laboral para los dos años fue por incapacidades representado por 31.5% - 32.2%... fue seguido o antes de días libres, representado por 47%. Se da ausencia laboral en un 50% con solo haber laborado uno o dos días antes de la ausencia. Las ausencias fueron mayores los días lunes y martes y la primera semana del mes. El personal que falta lo repite mensualmente”.⁶

⁵ Zúñiga (1999:1)

⁶ Barría “y” Ng (1996:77)

Según Edixia O. Hinds, (1993) detalla lo siguiente:

“Se observa un ausentismo marcado en determinados días de la semana especialmente sábado y domingo, afectando por tal motivo el servicio en forma cualitativa y cuantitativamente a los pacientes producto de esa irresponsabilidad. Sabemos destacar que el ausentismo tiende a aumentar su índice cuando las autoridades encargadas emiten o dejan de investigar la causa o motivo de la inasistencia de las enfermeras y también de aplicar la correlativa sanción disciplinaria”.⁷

Para Norma R. Ryall (1981):

“Muchas situaciones de ausentismo constituyen, en realidad una reacción contra las condiciones de frustración en la labor, y muchos empleados las evitan o las desahogan temporalmente no asistiendo a su trabajo”.⁸

Al analizar la situación, se continúan los estudios sobre este problema, y no es significativo las variables de un país a otro y/o de una Unidad Ejecutora de Salud a otra. Parece un tema que no pierde vigencia y afecta enormemente a las empresas, se recomienda investigar las causas y aplicar las medidas disciplinarias.

frustración al funcionario, sus aspectos que requieren revisión. Un agradable, en orden motiva al trabajo.

⁷ Hinds (1993:34)

⁸ Ryall (1981:28)

Como parte de la distribución a nivel de todo el Hospital es importante conocer los diagnósticos de las enfermedades profesionales y los grupos etarios afectados para así hacer énfasis en la prevención.

Cuadro XI. LOS CINCO PRIMEROS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL O MORBILIDAD. SEGÚN SEXO Y EDAD. HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ. AÑO: 2003.

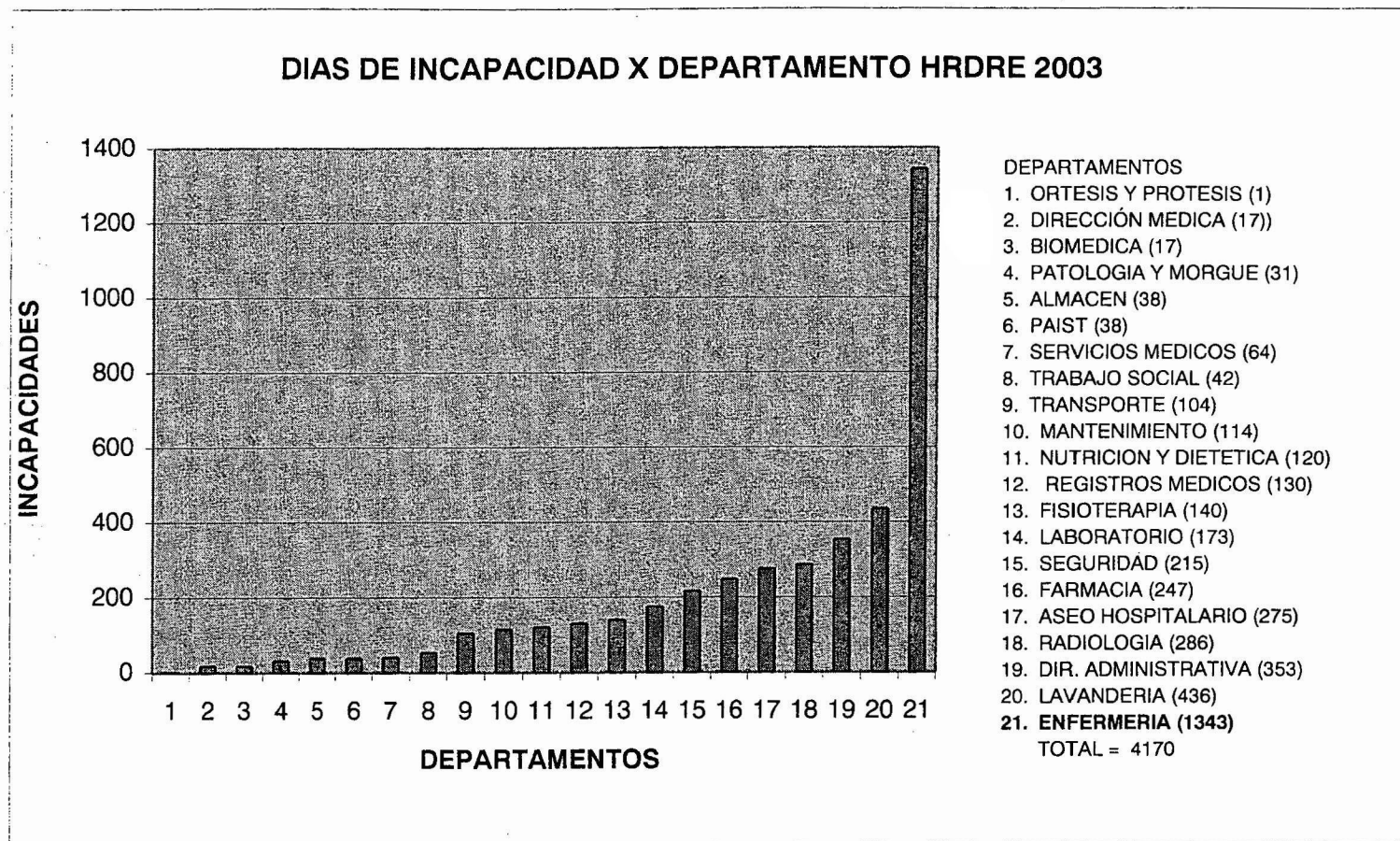
Grupo de Edad	Causas de Enfermedad Profesional					
	Total		Lumbalgia / otros desplazamientos de disco Intervertebral / espondilosis	Hipertensión Arterial	Gastritis	Rinofaringitis
	No.	%				
Total.....	109	100	52	18	34	5
Hombres	109	100	52	18	34	5
> 19	2	1.8	-	-	2	-
20 - 29	105	96	50	18	32	5
30 - 39	-	-	-	-	-	-
40 - 49	-	-	-	-	-	-
50 - 59	-	-	-	-	-	-
60 y +	2	1.8	2	-	-	-
Mujeres	-	-	-	-	-	-
> 19	-	-	-	-	-	-
20 - 29	-	-	-	-	-	-
30 - 39	-	-	-	-	-	-
40 - 49	-	-	-	-	-	-
50 - 59	-	-	-	-	-	-
60 y +	-	-	-	-	-	-

Fuente: Sección de Estadísticas / REMES

Nota: Incluye solamente las consultas del MEDICO ESPECIALISTA

En total en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez laboran 850 funcionarios de ese total, 109 presentaron enfermedades profesionales representado por el 13 %, para funcionarios del sexo masculino. Las edades de 20 a 29 años fue el mayor número, representado por el 96%, seguido las edades de más de 60 años, representado por el 2%.

GRAFICO 1 DIAS DE INCAPACIDAD POR DEPARTAMENTOS. HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTEVEZ.



Fuente: Programa Salud Ocupacional. Hospital Regional Dr. Rafael Estévez.

En la gráfica 1, cuya fuente es el Programa Integral de Salud de los Trabajadores Hospital Regional Dr. Rafael Estévez, de los 21 departamentos se dieron, en total 4,170 incapacidades de los funcionarios que laboran en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Año 2003 (sólo hasta septiembre).

Los cálculos son los siguientes:

$$\text{ÍNDICE DE AUSENTISMO LABORAL : } \frac{4,170}{850 \times 189} \times 100 = \frac{417000}{160650} = 2.6 \%$$

El ausentismo laboral constituye un reto interesante, ya que el deterioro de la salud del individuo puede ser causado o agravado por una enfermedad común relacionado al medio laboral. Consideramos significativo un índice de ausentismo de 2.6 %; y se requiere como adicional el 2.6 % del personal, para compensar el ausentismo en el período de un año. Este costo de exceso podría utilizarse productivamente, para la atención directa del paciente, para programas de motivación e incentivos, para docencia y otros.

A simple vista esta gráfica, señala que el Departamento de Enfermería fue el que presentó más ausentismo, representado por 1,343 (32%).

$$\text{Índice de Ausentismo: } \frac{1,343}{311 \times 270} \times 100 = \frac{1343}{83970} = 1.6 \%$$

Es significativo el índice de ausentismo de 1.6 %, porque debería ser menos de 1 %.

Cuadro XII. SERVICIOS DE ENFERMERÍA CON MAYOR NÚMERO DE AUSENTISMO LABORAL. HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTEVEZ. DISTRITO DE AGUADULCE. SEGUNDO SEMESTRE. 2003.

Servicios	Total		Enfermera		Técnico en Enfermería		Asistente Clínico	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Total.....	385	100	69	100	269	100	47	100
Central de Equipo	20	5.2	-	-	-	-	20	42.5
Cirugía	31	8	7	10.1	24	8.9	-	-
Ginecología	50	13	9	13	41	15.2	-	-
Hemodiálisis	41	10.6	11	15.9	30	11.1	-	-
Labor y Parto	12	3.1	10	14.5	2	0.7	-	-
Medicina	43	11.1	13	18.8	30	11.1	-	-
Pediatría	38	9.9	5	7.2	33	12.3	-	-
Salón de Operaciones	74	19.2	2	2.9	72	26.8	-	-
Cuarto de Urgencias	62	16.1	12	17.4	23	8.5	27	57.4
Unidad de Cuidados Intensivo	14	3.6	-	-	14	5.2	-	-

Fuente: Libretas para el registro de la ausencia laboral.

Los servicios con mayor ausentismo laboral son: el Salón de Operaciones representado por el 19.2%, el Cuarto de Urgencias con el 16.1%, Sala de Ginecología con un 13%, sala de Medicina con el 11.1% y la Unidad de Hemodiálisis con el 10.6%. Tres de estas salas (Salón de Operaciones, Cuarto de Urgencias y Hemodiálisis) por las características del trabajo, producen el estrés, de los que laboran en dichas salas.

Del total de 385 ausencias, es mayor en los Técnicos en enfermería representado por 269 (69.9%). Las causas del problema de ausentismo laboral:

- Ante un 45% del personal de enfermería, que su residencia habitual es lejana al Hospital Regional Dr. Rafael Estévez, se les presenta problema como enfermedad de los hijos, asistencia a citas médicas, problemas en el transporte.

- La falta de responsabilidad y seriedad ante el compromiso de acudir al turno programado. Es posible que tenga relación que el personal está iniciándose en su primer trabajo y son funcionarios jóvenes, sumado al poco tiempo de la apertura del hospital, la necesidad de una cultura, además en el ámbito social en el distrito se dan con frecuencia festividades.

Ante el trabajo a turnos rotativos, aumenta las ausencias a los turnos programados

El personal, con facilidad puede obtener un certificado médico y al resultarle cómodo repetitivo el acto.

Existe un personal, con el compromiso de realizar más de un rol, así vemos el de ama de casa, esposa, estudiante y otros, por lo cual es fácil el agotamiento y es posible sea una de las causas de ausentismo. No podemos dejar de señalar las frecuentes epidemias como: gripe, gastroenteritis, conjuntivitis hemorrágica y otros que son causas significativas de ausentismo laboral.

Entre las soluciones posibles se han realizado las orientaciones, entrevistas, mejorar los sistemas de comunicación, el tipo de supervisión y liderazgo, encaminado a la participación y la sensibilización del funcionario.

También se debe realizar trabajos de investigación, cumplir con el cuadro de incentivo y el programa de salud de los trabajadores.

Es necesario profundizar en la descripción del ausentismo, así como en estudios cuanti-cualitativos de las condiciones de trabajo. De continuar para la unificación de criterios y una visión de establecer un centro de información sobre el tema, implementarlo a todos los servicios de salud de la institución.

Un punto básico, son los actores, para tomar en cuenta a los colaboradores, reflejada en todas las actividades incorporándolos para llegar a la formación de la autorrealización a este problema, que cada día se agudiza, aunado ya a la falta de recurso humano, como también a la crisis financiera en las instituciones de salud.

El valor teórico: este estudio es de gran utilidad para el sistema de prestación de los servicios de salud, como también servirá de base a los jefes de los servicios de enfermería, para conocer cuáles son las causas del ausentismo laboral, finalmente permitirá proponer los cambios en el quehacer del personal de enfermería con un enfoque integral participativo, por lo que será de gran impacto. Igualmente el estudio facilitará profundizar en el tema del ausentismo laboral, cuyos resultados permitirá mejorar la calidad de la atención, que se brinda a los pacientes, cliente y comunidad. Como también facilitará mejorar la imagen de la profesión de enfermería y el trabajo en equipo.

5. Formulación de Problema.

Es una gran responsabilidad el personal que labora, en las áreas hospitalarias. Al desempeñar su labor en un servicio específico, que le fuese asignado de acuerdo a la distribución programada de los turnos.

En este estudio, que tienen por objetivo determinar si la insatisfacción laboral y los turnos rotativos es la causal del ausentismo laboral en el personal de Enfermería. La formulación de las preguntas son las siguientes:

¿Cuáles son los factores que caracterizan el ausentismo laboral, del personal de enfermería del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez?

No obstante, existen otras interrogantes a las cuales se pretende dar respuestas, estas son:

¿ Cuáles son los efectos de los turnos rotativos?.

¿Cuál es la aceptación de la planeación de los turnos rotativos?.

¿Cuál es la preferencia entre los turnos mixtos y los cíclicos?

¿Cuantificar los controles médicos realizados?.

¿Demostrar si existe satisfacción al cumplir con los turnos rotativos?.

¿Cuantificar los accidentes de trabajo?.

¿Identificar las causas del ausentismo laboral?.

6. Definición Operacional de Términos.

Para la mayor comprensión del estudio, se definen operacionalmente los siguientes términos.

Departamento de Enfermería: es la unidad técnica – administrativa del hospital bajo la dirección de una enfermera profesional con la mejor experiencia y conocimientos en administración. Dependerá del Director del Hospital.

Condiciones de Trabajo: Se refiere a la naturaleza e índole del área del trabajo y las relaciones que con él se dan, desde situaciones físicas como: ventilación, iluminación, espacio real, clima, hasta situaciones como: turnos, horarios, tareas, remuneraciones, promociones, calidad del equipo y otras.

Insatisfacción: Condición que produce desaliento, desánimo, descontento disgusto al no reunir, el servicio donde labora el personal, las condiciones óptimas e indispensables para el desempeño de las actividades de enfermería.

Personal de Enfermería: Es el conjunto del recurso humano, para brindar los cuidados de enfermería y atención a las necesidades oportunamente y con calidez a los pacientes. El personal es el siguiente:

Enfermeras

Técnico en Enfermería

Asistente de Clínica

Turnos Rotativos: Jornada de trabajo en una unidad ejecutora de salud, que cuenta con ocho horas. Para seis horas (servicios especiales como cuidados intensivos y otros).

Estos turnos con programados por el Jefe Inmediato y atendiendo las necesidades del servicio. Es rotativo al variar, los turnos matutinos, vespertinos y de noche.

7. Formulación de Hipótesis.

La definición dada al término hipótesis es la siguiente:

“Indica lo que estamos buscando o tratando de probar y pueden definirse como explicaciones tentativas del fenómeno investigado formulados a manera de proposiciones”.⁹

En la presente investigación se plante la siguiente hipótesis.

El ausentismo laboral, del personal de enfermería del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez, esta caracterizado en un alto porcentaje por factores personales, socioeducativos, económicos, de salud, insatisfacción laboral y al trabajo de turnos rotativos.

⁹ Sampieri et.al. (2001: 74)

8. Variables.

Se define como:

“Una propiedad que puede variar y cuya variación es susceptible de medirse.”¹⁰

Para la presente investigación se toman en cuenta las variables siguientes: ausentismo laboral, insatisfacción laboral y turnos rotativos.

Ausentismo Laboral: Ausencia del personal de enfermería a los turnos programados.

Insatisfacción Laboral: actitud de desagrado en el desempeño laboral.

Trabajo a turnos rotativos: programación de la jornada laboral diaria, compuesta por turnos matutinos, vespertinos y de noche.

9. Objetivos del Estudio.

9.1 General.

Describir los factores que caracterizan el ausentismo laboral del personal de enfermería, del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez.

9.2 Específicos.

- Caracterizar los factores del ausentismo laboral.
- Identificar factores psicosociales y condiciones de trabajo, que tienen relación con el ausentismo.

¹⁰ Sampieri (Op. cit.: 75)

- Describir las características personales, sociales, económicas y de salud en el personal de enfermería.
- Determinar el nivel de satisfacción laboral.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1. Conceptualización de Ausentismo Laboral.

1.1 Definiciones.

Es difícil definir una respuesta exactamente el término ausentismo laboral. Este problema es causa de contingencia para las unidades ejecutoras de salud que brindan los servicios de hospitalización abierta las 24 horas y los 365 días del año de manera continua produciéndose todo tipo de manifestaciones como: deterioro en las relaciones interpersonales, el tiempo que se invierte en analizar y tomar la decisión, de donde obtener el relevo (un personal de Enfermería) que cubriera el turno donde el personal de Enfermería asignado al mismo no se presentara al mismo. Lo antes enunciando es lo que día a día se presenta en las instituciones de salud. A continuación las siguientes definiciones: según el diccionario Enciclopédico: significa "Abandono de un Cargo"¹¹

La definición mencionada es corta y sencilla, en su forma, porque un personal de enfermería responsable y comprometida con la institución, en esta acción de abandono del cargo por ausentismo, afecta el desarrollo del profesional de enfermería, es causa de conflicto y se deteriora la calidad de la

atención a los pacientes hospitalizados, procedemos a censurar el marco en lo profesional, ético y moral.

Otro autor es Edwin Fillipo, define ausentismo así:

“El Título que se le da a la condición que existe cuando las personas no vienen al trabajo para una tarea ya asignada, es pues la ausencia de una persona a su jornada de trabajo en la empresa con la que tiene una relación laboral.”¹²

Trata, este autor de presentar tres conceptos importantes que son: **no acude a trabajar para tareas asignadas en la que tiene una relación laboral** esta definición es más abarcadora que la anterior ya que prevalece la **razón** e importancia de los colaboradores para la empresa existen las **tareas asignadas** o sea éstas son planeadas, normadas y exclusivas para ese colaborador que se ausenta, también señala que existe un compromiso no solo ético sino laboral.

Para el siguiente autor Idalberto Chiavenato, define ausentismo Laboral como:

“El ausentismo designa las faltas o ausencias de los empleados al trabajo. En sentido más amplio es la suma de los periodos en que los empleados de la organización están ausentes del trabajo, ya sea por falta o por tardanza, debido a la mediación de algún motivo”.¹³

¹¹ Océano (2003 : 8)

¹² Fillipo. (1998: 105)

¹³ Chiavenato (1993:1629)

Sobresale un nuevo elemento al significado de ausentismo, y se trata de considerar por igual las tardanzas como ausentismo.

Según Balderas, ausentismo lo define así:

“Es la condición que se da cuando el personal no acude al trabajo”.¹⁴

En esta definición, reafirma al igual que los otros autores, que el personal no acude al trabajo. Según el Reglamento Interno de Personal de la Caja de Seguro Social.

Capítulo II Artículo 11: Señala como ausencia:

“La inasistencia a las labores por motivo de cualquier índole. Se presume como tal el hecho de no anotar la entrada o salida.”¹⁵

Esta definición, procura tomar en cuenta el hecho de no asistir a laborar, y por consiguiente no firmar y/o registrar la tarjeta, en el reloj de control del horario en la jornada laboral. Estas definiciones, nos permiten afirmar que el ausentismo abarca la acción de un colaborador, a ausentarse de sus labores con cierta periodicidad.

¹⁴ Balderas. (1995:83)

¹⁵ C.S.S. Reglamento Interno de Personal. (1998: 4)

Es correcto que ocurra cierto porcentaje de ausentismo y este es inevitable, ya que habrá siempre alguien que falte por circunstancias especiales.

Sin embargo cada día se agrava más el problema del ausentismo laboral, es posiblemente por el desarrollo creciente de la maquinaria, la tecnología y la división del trabajo convirtiéndola en una modalidad colectiva.

El ausentismo laboral es un problema grave de responsabilidad a los compromisos adquiridos voluntariamente al firmar un contrato de trabajo.

Otro enfoque, al definir ausentismo es relacionado a la organización y satisfacción laboral a frustración del personal de enfermería las gerentes pasamos ante la espera de un equipo o insumo agotado por alto y se retarda o nunca llegó la solución al problema tiene esta importancia, ya que tienden a provocar insatisfacción en los trabajadores.

1.2 Causas del Ausentismo Laboral.

Las causas del ausentismo laboral son complejas e impredecibles las ausencias no se ocultadas muchas veces, son conocida por sus compañero de trabajo. Estas ausencias, por lo general, son sustentadas con certificaciones médicas. Aún faltan verdaderos estudios para así poder identificar las causas posibles, valores reales, su calidad, su magnitud y sus repercusiones en la productividad. El ausentismo laboral, es el reflejo del ambiente social y cultural interno y externo de la organización. A continuación Laura Barreto Fontes refiere:

"No siempre los factores del ausentismo dependen del propio empleado, sino de la organización, de la deficiente supervisión, de la falta de motivación y

estímulo, de las desagradables condiciones de trabajo, de la escasa integración del empleado en la organización, del impacto psicológico de una dirección deficiente".¹⁶

El área donde el trabajador va a realizar sus actividades dependen e influyen en su desempeño, como también contribuyen a estimular el ánimo del trabajador.

Según Idalberto Chiavenato define las principales causas de ausentismo así:

1. Enfermedad comprobada
2. Enfermedad no comprobada
3. Diversas razones de carácter familiar
4. Tardanzas involuntarias por motivos de fuerza mayor
5. Fallas voluntarias por motivos personales.
6. Dificultades y problemas financieros.
7. Problemas de transporte.
8. Baja motivación por trabajar.
9. Escasa supervisión de la jefatura.
10. Políticas inadecuadas de la organización".¹⁷

Este autor esboza, parte de las infinitas causas de ausentismo por lo general, cada región genera las propias, que están relacionadas con la cultura interna y externa.

¹⁶ Barreto (1986:26)

¹⁷ Chiavenato (1993:162)

La primera causa señalada es, enfermedad comprobada, como el cansancio, la fatiga, el estrés, preocupaciones personales y enfermedades de los hijos. En conclusión, las enfermedades son consideradas como la causa principal de ausentismo. Muchas veces, si no son atendidas a tiempo algunos signos y síntomas de la enfermedad, el ausentismo aumentará.

En las causas de ausentismo por factores comunitarios y sociales la dificultad radica en el transporte disponible, los costos de los pasajes, residencia habitual lejana a la institución de trabajo, la insatisfacción por las condiciones de su vivienda, costumbres de celebraciones de Fundación y el Santo Patrono de los diferentes pueblos cercanos. La actitud general del bien común, se pierde ya que generalmente se perciben como una oportunidad para trabajar y no para servir.

La relación, de la Enfermera Jefa, supervisoras y colaboradores, la manera de tratar a las personas, el tono de voz, la comunicación no verbal, los buenos gestos positivos, la verdadera atención y justicia en nuestras actuaciones, favorecen las buenas relaciones interpersonales. Enfatizamos que las relaciones humanas son de vital importancia en toda institución de salud, porque refuerza un mejor rendimiento, e incentivo en los colaboradores, su actuación fácil en vez de trabajar más siendo modelos, hablando y educando. Comencemos y demos a conocer, que es lo que deseamos y cuáles son

nuestras políticas de trabajo. Finalmente se debe detener a tiempo el acoso laboral (mal de nuestro siglo).

Para Balderas, los factores que influye para ocasionar ausentismo es el siguiente:

“Sexo: existe una razón estadística que prueba mayor ausentismo en el sexo femenino. Motivación: el ausentismo aumenta cuando el trabajo no es satisfactorio. Económicos: cuando una persona tiene dos y más trabajos para satisfacer necesidades económicas, el ausentismo aumenta. Ambiente físico: un ambiente deprimente, se relaciona con ausentismo. Accidentes: los accidentes y en general los problemas de salud, producen ausentismo.”¹⁸

Los factores, antes mencionados en su totalidad, llaman la atención y es posible que por las múltiples roles que ejerce la mujer, la cultura propia de nuestro ambiente, éstas presentan mayor ausentismo.

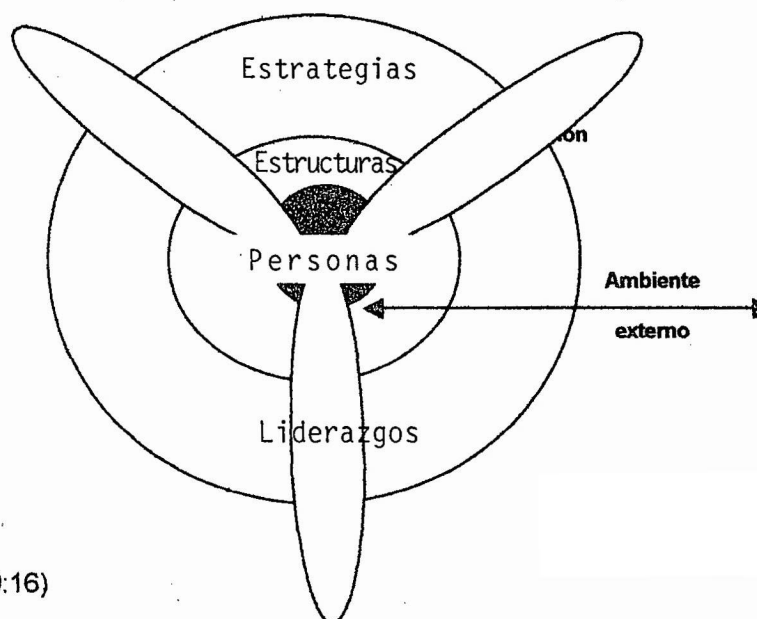
Muchas veces, ante el problema de ausentismo calificamos apresuradamente un factor causal, obtenido de experiencias previas, asimismo por deficiencias en el colaborador, falta de control en los procesos de trabajo, ésta relajación encamina al colaborador a la irresponsabilidad. Aunado en algunos casos a sus deficiente preparación académica, disciplina, ético y moral.

Los jefes y supervisor deberán buscar métodos para que el colaborador se sienta a gusto, se muestre laborando en equipo, sea creativo, que brinde

¹⁸ Balderas (Op.cit.: 83).

valor agregado y también este consecuente de que el personal de enfermería es susceptible a las condiciones en que trata, como iluminación adecuada, o sea orden en su servicio, suficiente y adecuado el equipo de trabajo y los períodos de descanso.

Fig. 1 El Campo de Acción del Gerente General



Fuente: Sallenave (1999:16)

En el centro: las personas, actores de la empresa, colaboradores dóciles, manipuladores, adquiridos, responsables, que el Jefe del Departamento dirige, a los cuales a veces tiene que actuar, negocios, que confrontar. El jefe, dirige no solamente las personas, sin la organización de las personas, o sea, la estructura de la empresa. Este conjunto (personas, estructuras) constituyo el medioambiente interno de la

empresa, que tiene un propio (comportamiento organizacional), e interactúa con el medio ambiente externo.

Finalmente, con los conceptos anteriormente señalados hacemos énfasis, sobre la importancia de las personas en las empresas, cómo está relacionada con el medio interno y externo.(Fig. 1, pág. 55)

Es preferible actuar en forma proactiva, planificar, y no esperar las quejas, para luego buscar las acciones. Todo jefe en su manejo administrativo debe ser paciente, mirar a cada situación problema una oportunidad y tener amplio criterio para buscar soluciones reales y duraderas. Muchas veces estamos lejos de las actuaciones de los colaboradores, no las conocemos en su fondo y forma integral y tomamos el camino más fácil dirigir, amenazar y castigar al colaborador. Toda persona reacciona en forma positiva cuando se le trata con justicia y consideración.

Muchas veces miramos las actuaciones de otros empleados; si vemos que cometió una falta y no sucedió nada, igual el resto de los empleados toma en cuenta esos diferentes modelos y repiten esos actos. Ante la apertura del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez, fue nombrado el 97% del personal de enfermería, de estos el 45% residen fuera del Distrito de Aguadulce. La disponibilidad de transporte urbano las 24 horas de día es causa de ausentismo laboral, éste sólo funciona hasta las cuatro (4:00 p.m) impulsando al empleado

a tomar casi siempre taxi, para regresar a su casa una vez terminada su jornada laboral, de estos algunos toman dos transporte diferentes para llegar a sus residencias habituales.

Producto de nuestra experiencia administrativa, en la institución de salud se dan excusas formales e informales ante ausencias del personal, como:

- Enfermedad comparada y no comprobada
- Duelos
- Asistencia a eventos científicos, informes semestrales
- Nacimientos de hijos.
- Desbordamiento del cause del río Chico
- Enfermedad de los hijos.
- No tiene quien le cuide los hijos.
- Licencia por gravidez
- Asistencia a la Universidad.
- Disconformidad al sistema de supervisión
- Por castigo, al compañero que anteriormente presentó ausencia y tuvo en ese momento que doblar turno (continuo de 16 horas).
- Asistir equivocadamente a otro turno y presenta ausencia a su turno oficialmente programado.

- Asiste a su turno y en menos de dos horas de estar laborando asiste al cuarto de urgencia por enfermedad.
- Falta de transporte.
- Falta de recursos económicos.
- Retrasos involuntarios.
- Las renunciaciones y traslados de empleados
- Tiempo compensatorio pendiente por pagar
- Epidemias de gripe, conjuntivitis, diarrea.

Así vemos una cantidad de motivos, para faltar al trabajo, por lo que se hace necesario una investigación para profundizar en este problema. Ante el ausentismo crónico (señal de riesgos en el entorno laboral), se evitará llegar a estos extremos, un cuidado o control de la asistencia del personal así como también brindar educación.

1.3 Cálculo de Índice de Ausentismo.

La fórmula parece repetida en la bibliografía consultada, no existe una fórmula estándar para calcular los niveles de ausentismo, según Sherman, presenta la siguiente fórmula:

"Día - Hombre perdidos por ausencias durante el periodo x 100
cantidad promedio de empleados x número de días de trabajo".¹⁹

¹⁹ Sherman (1999:122)

Así por ejemplo si se pierden por ausencias 100 días - hombres durante un mes, de 30 días hábiles en una organización que emplea 20 persona, el nivel de ausentismo para ese mes.

Ejemplo:

$$\frac{100 \times 100}{20 \times 30}$$

$$0.166 \times 100$$

$$\frac{100}{600} = 16.66 \%$$

Es responsabilidad de los gerentes mantener un sistema de control de la asistencia del personal y medir los niveles de ausentismo. En nuestro medio la medida utilizada es realizar un cálculo en porcentaje.

**Indicador: número total de días – hombre ausentes
número total de turnos**

$$\frac{686}{311} = 2.2 \%$$

$$311$$

Se realiza comparación por trimestre y por semestre para el nivel nacional. En esta actividad además, se puede llevar semanalmente los niveles de ausentismo laboral, su interpretación de los datos, que brindará la información para mejorar la toma de decisiones, además de calcular los niveles de ausentismos que puede establecer el porcentaje de persona con ausentismo laboral.

Ejemplo: Enfermeras que presentaron ausencias x 100
Total de enfermeras

$$\frac{27}{75} \times 100 = 36\%$$

Respuesta: si un total de 75 enfermeras, representaron un ausentismo laboral del 36%.

También se puede calcular el número de incapacidades médicas para cada uno de los colaboradores.

Frecuencia de Ausencia por Incapacidades Médica = Ausencias en un semestre x 100
total del personal de enfermería.

$$= \frac{385}{245} = 1.57 \%$$

Interpretación: En el segundo semestre 2003 resultó; un ausentismo laboral de 1.57 %.

Gravedad: Días – hombre – pérdidas X 100
Días – hombres perdidas + días hombres trabajados

$$\frac{385}{385 + 214} = \frac{385}{599} = 0.6427 \times 100 = 64 \%$$

En cuanto a las ausencias de medios días y las tardanzas del personal, esta actividad para la organización es más compleja y refinada.

Índice de ausentismo, refleja el porcentaje al tiempo no trabajado en el transcurso de las ausencias con relación al volumen de actividad esperada o planeada.

El cálculo de ausentismo, tomando en cuenta las tardanzas y semi - ausencias, sustituyendo otras por horas a continuación la siguiente fórmula:

Índice de Ausentismo para enfermeras segundo semestre 2003:

$$1. \frac{\text{N}^\circ \text{ de Hombres / días por ausencia al trabajo} \times 100}{\text{Efectivo medio} \times \text{N}^\circ \text{ de días de trabajo}}$$

$$2. \frac{\text{Total de hombres / horas perdidas} \times 100}{\text{Total de hombres / horas trabajadas}}$$

$$\frac{75 / 65}{75 / 214} = \frac{4875}{16050} = 0.3037 \times 100 = 30.37\%$$

Según la magnitud del problema de ausentismo, de igual manera escoger la prioridad y normarla en la ejecución de este índice. El índice puede ser específica, relacionado con las circunstancias causales, que sobresalen a las tardanzas como: transporte, problemas en el hogar etc. al respecto refieren lo siguiente:

“Para el cálculo del índice de ausentismo recomendamos dos enfoques complementarios:

a. El índice de ausentismo de personal en actividad, considerando sólo las faltas y las tardanzas convertidas en horas, pero relacionadas con:

Faltas por motivos médico justificados.

Faltas por motivos médicos no justificados.

Tardanzas por motivo justificados o no justificados.

b. El índice de ausentismo relativo al personal retirado por un período prolongado.

Licencias de toda clase.
Ausencias por enfermedad por maternidad y por
accidente de trabajo.²⁰

1.4 Costos del Ausentismo.

Cuando los colaboradores presentan ausencia de sus labores, la organización deberá asumir los costos directos, como turno extras, deudas del tiempo laborado. El ausentismo, afecta la calidad y productividad en la atención a los pacientes. En los servicios muy especializados se deben contar con un banco de colaboradores disponibles para que en caso de una necesidad ellos pueden cubrir los turnos que no tienen relevo.

Además a los costos directos, detrás del ausentismo excesivo puede haber costos indirectos. Un ejemplo de los costos del ausentismo: (promedio de ausencias 3 funcionarios diarios). (Anexo 4 y 5).

1. Llamadas telefónicas para buscar colaboradores de relevo. (5 llamadas, externas)	B/. 2.25
2. Turnos extras (depende el número de colaboradores ausentes)	B/. 82.83
3. Tiempo en analizar los turnos dos (2) horas	B/. 6.15
4. Tiempo en entrevistas al realizar la toma de decisión	B/. 6.49
5. Revisar las 3 salas para observar la carga o no de trabajo	B/. 6.15

²⁰ Chiavenato. Op.cit.: (163-164)

6. Asesorías con la directora de turno de Enfermería	B/. 5.71
7. Hacer los registros e informes	B/. 3.07
8. Costos de las llamadas internas	B/. 3.07

Estos costos aproximados son sólo para el personal de enfermería.

En general no existe sistema formales donde se lleven, la información que refleje los costos del ausentismo. Los gerentes, deberán transformar operacionalmente su respectivo análisis, los datos de los costos monetarios.

Los resultados de los costos resultan importante y principalmente para justificar, el porque del control ante el grave problema de ausentismo; como también nos facilita llevar el mensaje de sensibilización. Es necesario que la empresa cuente con informes computarizados de ausentismo, así contar en todo momento con información fácil, completa y actualizada al menor costo alguno.

Casos de ausentismo (segundo semestre 2003), por incapacidades médicos, por epidemia de conjuntivitis hemorrágica y otras, de 124 empleados, pierde 3032 horas (379 días) hombre por ausentismo, costo de las ausencias es el siguiente:

Enfermeras	B/ 5,696.60
Técnicos en Enfermería	B/19,394.88
Asistente de Clínica:	<u>B/2,372.09</u>
Total	27,463.57

**Costo por empleado = Costo total de ausentismo por horas / hombre.
Total de los empleados que presentan ausencias.**

Costo por empleado: $\frac{B/ 27,463.57}{124} = B/.221.48$

El costo por cada empleado es de B/.221.48. Especifico por cargo el resultado es el siguiente:

Para enfermeras: con ausentismo de 27, el costo para cada enfermera es de:

B/.87.64

Para Técnicos en Enfermería: con ausentismo de 81, el costo para cada técnico es de:

B/.72.64

Para Asistentes de Clínica: con ausentismo de 16, el costo para cada asistente es de:

B/.50.47

1.5 Soluciones que se Plantean para Disminuir el Ausentismo.

Este es un punto de interés para los gerentes, es como soñar, con una varita mágica para solucionar el problema de ausentismo, no está demás conocer qué actividades pueden facilitar, llevar un control y evitar índices mayores de 1% de ausentismo laboral.

A continuación presentaremos parte de las soluciones según autores:

Según Arthur Sherman,

“Al vigilar estos registros diferenciales de asistencia, los gerentes pueden evaluar en donde es posible que existan problemas y más importante, comenzará planear formar de resolver o mejorar las causas fundamentales, por ejemplo, es posible dar incentivos a quienes tienen registros excelentes de asistencia. Así mismo, se

pueden usar procedimientos disciplinarios progresivo son los empleados que muestran un ausentismo recurrente".²¹

En los hospitales de Sur América, ante el grave problema de ausentismo, del personal de enfermería realizan visitas domiciliarias y el tema es manejado por el Departamento de Medicina Laboral.

Al realizarse las visitas a domicilio el 30% no fueron encontrados los colaboradores en su hogar, que no habían asistido al trabajo por enfermedad.

En el aspecto físico que tiene relación en la satisfacción del empleado, es necesario mejorar el ambiente laboral que son causantes de enfermedades y accidentes. El programa de Salud Ocupacional debe cumplir con las actividades programados como: los controles médicos periódicos, la vacunación y pruebas para prevenir enfermedades. Es importante, contar con un sistema de información para facilitar llevar los índices de ausentismo, por cargo o por servicio donde laboran. Los periodos son según la gravedad por semana, mensual, trimestral y semestral. Clasificar las causas para tratar de realizar la investigación, cumplir con el reglamento, llevando una disciplina adecuada al no haber control, fácilmente el ausentismo se multiplica.

²¹ Sherman (Op.cit:124).

Programar premiaciones que pueden ser económicas o administrativas, atender los conflictos, que de estar latente presionan y crea insatisfacción Laboral; realizar entrevistas o encuestas es una herramienta valiosa para poder conocer las razones del ausentismo.

2. Reglamento Interno de Personal (CSS) y Normas de Departamento de Enfermería.

A continuación presentamos los principales artículos y normas relacionados con la asistencia y puntualidad.

2.1 El Reglamento Interno de Personal (C.S.S.) relacionada a la Asistencia y Puntualidad:

En el Capítulo II que trata de la Asistencia y Puntualidad, consta de 18 artículos. Los artículos importantes son los siguientes:

El Artículo 6 establece lo siguiente:

“La jornada ordinaria de trabajo será la que se fije de conformidad con lo establecido en las disposiciones legales pertinentes.

Parágrafo: Los horarios de trabajo serán fijados o modificado en cada dependencia de acuerdo con los límites establecidos por la Ley y atendiendo las necesidades del servicio.”²²

²² Caja de Seguro Social.(Op.cit.: 3)

En el Departamento de Enfermería, se realiza tradicionalmente tres (3) turnos para cubrir las 24 horas en el área hospitalaria.

Estos turnos son los siguientes:

7:00 a.m. a 3:00 p.m.

3:00 p.m. a 11:00 p.m.

11:00 p.m. a 7:00 a.m.

En las salas de hospitalización consideradas áreas críticas como: Trauma del Cuarto de Urgencia, la Unidad de Cuidado Intensivo, funcionan cuatro (4) turnos en las 24 horas. Estos son los siguientes:

6:00 a.m. – 12:00 p.m.

12:00 p.m. – 6:00 p.m.

6:00 p.m. – 12:00 a.m.

12:00 a.m. – 6:00 a.m.

El Artículo 8 dispone siguiente:

“En todas las dependencias se llevará un registro obligatorio de asistencia y puntualidad del personal, mediante reloj, lista, cualquier otro medio, previo y formalmente notificado que asegure la veracidad de las horas de entrada y salida de los servidores públicos.

Los servidores públicos de la Caja de Seguro Social, deben registrar personalmente las horas de entrada y

salida en las tarjetas, listas de control de asistencia o cualquier otro sistema que para tal fin se establezca”.²³

En el Departamento de Enfermería se llevan tres tipos de controles de la asistencia y puntualidad del personal:

- La normada a nivel de personal, uso de tarjeta para marcar la entrada y salida.
- La normada a nivel del Departamento de Enfermería, donde se continua con el registro a manuscrito de firmar y anota la hora de entrada y salida del empleado en la hoja (control) en la misma se pasa con línea roja después de la hora de entrada en los diferentes turnos, a los cinco minutos.
- A nivel de la supervisora administrativa, al iniciar cada turno de ocho horas realizan el control de la asistencia y puntualidad de los empleados.

El Artículo 12 establece lo siguiente:

“Las ausencias se clasifican como justificada e injustificada. Las ausencias justificadas podrán dar derecho a pago dentro de las regulaciones respectivos”²⁴

Las ausencias justificadas, serían aquellas en la que el empleado presenta un certificado de incapacidad médica por enfermedad común o por

²³ Caja de Seguro Social (Op.cit.: 3)

²⁴ Caja de Seguro Social (Op.cit: 4)

accidente de trabajo. Licencias por enfermedad, licencias por gravidez, licencia por estudios, licencias especiales, tiempo compensatorio, al comparecer a cualquier dependencia del Órgano Judicial, Ministerio Público o Ente Gubernamental. El tiempo en asistencia a seminarios, presentación de informes sobre gestión, asistencia a las diferentes reuniones de programas y otros.

El Artículo 13 Determina lo siguiente:

"Se consideran ausencias justificadas al trabajo con derecho a sueldo, las ocasionadas por los siguientes hechos:

1. Quince (15) días de licencia por enfermedad cada año de labor de conformidad con lo que establece el artículo 798 del Código Administrativo, salvo lo que establecen leyes especiales.
2. Por fallecimiento del cónyuge, madre, padre e hijos hasta por cinco (5) días hábiles;
3. Por fallecimiento de abuelos, hermanos, y nietos hasta por tres (3) días;
4. Por fallecimiento de tíos, sobrinos, suegros, nueras y yernos hasta por un (1) día;
5. Cinco (5) días hábiles de licencia por matrimonio, por una (1) sola vez;
6. Un día (1) por nacimiento del hijo;
7. Las que por circunstancias especiales, así lo justifiquen.

Parágrafo: Estas ausencias deberán ser justificadas con la documentación correspondiente dentro del término de

diez, (10) días hábiles, posterior al hecho, salvo los casos descritos en el número 1 del presente artículo”²⁵

El Artículo 14 establece:

“Se consideran ausencias injustificadas, las no comprendidas en el Artículo 13 al presente Reglamento. Estas ausencias serán sancionadas de la siguiente forma.

1. Tres (3) días de ausencias consecutivas injustificadas, darán motivos a una suspensión de cinco (5) días de trabajo sin derecho a sueldo. La reincidencia dentro un (1) año calendario, contado a partir de la fecha de la comisión de la primera falta será considerada como abandono de cargo;

2. Más de tres (3) días consecutivos de ausencias injustificadas, serán consideradas como abandono del cargo;

3. Cuando la ausencia injustificada ocurra en días lunes o viernes o en el día anterior o posterior a días feriados, libres de fiestas o de duelo nacional, causarán las sanciones de acuerdo al numeral 3 del cuadro de Aplicación de Sanciones.

4. Los Servidores públicos de la C.S.S. que trabajan turnos rotativos en las instalaciones que prestan servicio las 24 horas al día, se les computará sus ausencias anterior y posterior del día(s) libre(s) como lunes o viernes para efecto de presente artículo.

5. Aquel servidor público que en el periodo de doce (12) meses falta más de cuatro (4) viernes o lunes, indistintamente, será destituido. Para estos efectos, los días anteriores y posteriores al día feriado se considerarán como lunes o viernes. La acumulación de las faltas se hará por un periodo de doce (12) meses a partir de la comisión de la primera falta”.²⁶

El Artículo 17 establece:

²⁵ Caja de Seguro Social (Op.cit.: 5).

²⁶ Caja de Seguro Social (Op.cit.: 5).

“Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 13, los jefes inmediatos, bajo su responsabilidad podrán conceder permisos, hasta por un día a sus subalternos, siempre y cuando mediante circunstancias especiales, tales como: asunto personales probados de urgencia y asistencia a funerales y otros contemplados en el artículo 13, para tales efectos deberán llenarse los formularios correspondientes.”²⁷

Las ausencias justificadas están claramente descritos en el artículo 13, pero sí es necesario la comunicación directa con el empleado para evitar equivocaciones en la fecha de reintegro a las labores del empleado.

Todo personal tiene derecho a solicitar permisos según el Reglamento Interno de Personal. C.S.S. este derecho si afecta al realizar la evaluación de desempeño.

En el Capítulo II de Deberes en el Artículo 21 establece:

“Asistir puntualmente al puesto de trabajo en condiciones psíquicas y físicas apropiadas para cumplir su labor”²⁸

A través de la experiencia, hemos señalado en el capítulo anterior como es importante ser responsable y cuidar de tomar los respectivos descansos física y mentalmente para acudir, a cualquier turno en óptima condiciones, es frecuente y más en turnos nocturnos donde el empleado marca en horas de

²⁷ Caja de Seguro Social (Op.cit.: 6)

²⁸ Caja Seguro Social (Op.cit.:13).

inicio del turno, sentir molestias y solicita permiso para acudir al médico (Cuarto de Urgencia).

2.2 Normas del Departamento de Enfermería. Hospital Regional

Dr. Rafael Estévez

“El personal de Enfermería, además de regirse por el Reglamento Interno de Personal C.S.S., deberá cumplir con las Normas del Departamento de Enfermería, las mismas forman un manual que está disponible en todo momento en todas las salas, consideramos que éstas son conocidas y se trata de cumplir.

Todo el personal de enfermería, cuando no pueda acudir a sus labores por enfermedad u otro motivo, deberá notificar preferiblemente con tiempo (antes de la hora del turno que se ausentará), es permitido avisar dos horas después de iniciado su turno, ejemplo: si el turno se ausentará el empleado es 7:00 a.m. a 3:00 p.m. tiene la oportunidad de avisar, que no acudirá al turno hasta las 9:00 a.m. el empleado avisará, a la supervisora administrativa como también a la enfermera encargada de la sala donde labora. Si no llega el relevo la hora indicada debe notificar a la supervisora, después de treinta (30) minutos de espera. En ningún momento debe dejar el servicio sólo sin autorización de su Jefe Inmediato. Por lo general, si el relevo no llega es probable en el empleado, tenga que trabajar otras ocho (8) horas más.

Según el Manual de Norma de Enfermería. Refiere el procedimiento sobre asistencia y puntualidad así.

“El Personal del Departamento de Enfermería procederá

1. Ponchar tarjeta y firmar diariamente con tinta azul o negra, el registro diario de asistencia.

- a. Al inicio del turno.
- b. A la salida y regreso del comedor.
- c. Al finalizar el turno.

2. No firmar el registro de asistencia, se considera inasistencia (ver Reglamento Interno de Personal, Capítulo II Artículo 12).

3. Utilizar treinta (30) minutos, para ingerir alimentos en cada turno de acuerdo a la distribución de las actividades programadas.

4. Registrar el tiempo de ingesta de alimentos, aunque este sea menos a los 30 minutos y aunque no salgan fuera de su área.

5. Firmar nuevamente el registro diario de asistencia, en caso de doblar turno, ya sea por necesidad del servicio o por cambio de turno.

6. Informar con dos (2) horas de anticipación al turno programado, su ausencia a la oficina de supervisión de Enfermería. Teléfono: 986-0940, extensión 275.

7. Esperar su relevo hasta treinta (30) minutos después de la hora del cambio de turno, y de no llegar su relevo la Enfermera encargada de la sala, notificará a las supervisora de enfermería, para la toma de decisión.

8. Evitar faltar a turno de 117 y fines de semana aquella persona que falta turno sin estar hospitalizada se le repetirá en el mismo cuadro de turnos, de no ser posible se le agregará en el próximo cuadro. El personal que se ausente los fines de semana en el próximo cuadro se quedará sin fin de semana”.²⁹

²⁹ Comité de Normas (2003:40)

3. Algunos factores que afectan la Salud Física y Mental del Personal de Enfermería.

Es posible, que son más los factores sentidos que afectan la salud física y mental; que la actitud que sus acciones y éstas hagan demostrar la imagen de un compromiso con la empresa. En general el entorno interno y externo, la formación desde su nacimiento si es de buena educación, modales y respeto a los demás, como también la juventud sobresale en el personal de enfermería que son características para tomar en cuenta para una responsabilidad a cumplir con los turnos asignados.

En el personal es frecuente, el sentir insatisfacción en el trabajo y son múltiples las causas, en ocasiones en los servicios se forman deficientes líderes que guía a ese personal de enfermería joven en un 98% a continuar con esa actitud de constante queja, negativa al cambio de servicio por necesidad, inconformidad a los turnos programados; en los servicios, se carecen de buenos modelos que servirán de ejemplo para formar una cultura de trabajo de responsabilidad, de ofrecer cuidados al paciente eficientes y con eficacia. Son varios los factores que pueden producir alternaciones en la salud física y mental del personal de enfermería, como el estrés las deficientes condiciones del ambiente laboral, falta de pausas en el trabajo, realizar más de ocho (8) horas de trabajo, la rotación en los servicios donde se realizan turnos rotativos. Es necesario y prioritario un buen ambiente de trabajo que contribuye

grandemente a eliminar los accidente, ofrecer una mayor seguridad y satisfacción al personal de enfermería.

3.1 Condiciones de Trabajo y Medio Ambiente.

El área hospitalaria es un lugar donde se encuentra equipos de alta tecnología, se manejan todo tipo de químicos, drogas, por lo que forma un ambiente de trabajo complejo con diversidad de riesgos para los empleados. En un ambiente físico contaminado, los empleados más afectados son los jóvenes y los viejos con enfermedades coadyuvantes pulmonar crónica preexistente (como antecedentes de fumador). Y también se ha señalado a la contaminación del aire como un factor determinante de enfermedades cardíacas y vasos sanguíneos, imitaciones sensoriales, dolores de cabeza, náuseas, irritaciones. etc.

Es necesario, ya que debido al alto costo de la vida, los padres deben realizar trabajo formal e informal fuera del hogar y ese ambiente muchas veces es un edificio enfermo, no necesariamente, sea que las estructuras daten de muchos años, también encontramos edificios nuevos y califican también como edificio enfermo.

Consideramos, definir la salud ocupacional como:

“La rama de la salud pública o comunitaria que se ocupa de todos los factores relacionadas con las ocupaciones que potencialmente afectan la salud de los trabajadores (y en segundo lugar la de la comunidad).

Los riesgos para la salud en el ambiente del trabajo pueden ser materiales (físicos, químicos, biológicos o mecánicos) o psicosociales”.³⁰

Este autor abarca muy bien el entorno interno y externo, así vemos que señala en el área del ambiente social, el trabajo, el transporte, el ocio, la vivienda, la familia y la comunidad.

Sobre las condiciones del trabajo, la definición es la siguiente: es el conjunto de factores tanto propios de la tarea como del entorno en que ésta se realiza y que pueden afectar la salud de los trabajadores.

Trata, esta definición de los posibles efectos en la salud de los trabajadores, no sólo por las tareas que realiza sino también por el entorno; de ahí la importancia de las actividades preventivas, como mapas de los riesgos, los controles de salud y otras acciones para conservar en óptimas condiciones a los empleados.

Modificar aquellas situaciones que definitivamente, se justifican para evitar consecuencias patológicas sobre la salud de los trabajadores. A continuación como responde, Szehely a la carga mental:

“A un estado de movilización general del operador humano como resultado del cumplimiento de una tarea que exige el tratamiento de información”.³¹

³⁰ Duver (1991:415)

³¹ N.T.P. (1991:275)

La carga mental refleja el esfuerzo excesivo mental tanto del procesamiento de la información y/o a las acciones en las emergencias, de la atención a los pacientes en las unidades de Cuidados Intensivos, Salón de Operaciones y otras, si el trabajo exige continuamente un grado de esfuerzo elevado, es posible que el empleado pueda llegar a la frustración, la fatiga capaz de alterar el equilibrio de la salud de los individuos. Referente al proceso del tratamiento de la información por el operador humano como: Selector de la información, identificarla, remodificarla, interpretarla, en la elaboración de la respuesta, emisión de la respuesta y darle seguimiento a la misma. Realizar una actividad, que requiere de la información objetiva; como atender la indicación médica, escrita y verbal, identificar de cuáles pacientes se trata, tomar en cuenta la ética y la moral, según la experiencia; la enfermera **HARÁ ACLARACIÓN** de la orden médica y normas; toma la decisión y elabora una respuesta, seguidamente emite la respuesta verbal y por escrito. Por su complejidad, (carga mental) es poco probable que una sola medida nos de la información fiable, sobre el problema.

A pesar de los avances, en busca de los métodos de mediciones objetivas, en la actualidad es imprescindible recurrir a las estimaciones y continuar con la valoración subjetiva y la misma tienen un alto riesgo.

Relacionado, a las tareas en el área hospitalaria, es necesario la aplicación de los conocimientos científicos y las técnicas. Depende en que

condiciones realizan las tareas, que puedan conducir a la sobrecarga, se requiere el mantenimiento constante de un nivel de atención bastante elevado. Además, varía de un paciente a otro nuestras acciones ante el trato individual que se le debe dar al paciente.

En el ambiente hospitalario, se añaden otros factores la cual pueden incidir en el desarrollo de la carga mental, a continuación las siguientes:

El cambio de las condiciones de los pacientes, exige tener que decidir que acciones tomar, en ciertos casos, la decisión debe ser rápida, de las presiones ante las quejas de los pacientes, familiares y los médicos; en general se da un mayor número, de funcionarios del hospital, que coincide con la hora de la visita médica en las salas de hospitalización.

A menudo se reciben agresiones de tipo verbales, llegándose en ocasiones a la agresión física. Podemos añadir la creciente aplicación de las nuevas tecnologías que pueden imponer grandes exigencias a la capacidad humana. El aumento en el número de las admisiones y del censo de los pacientes hospitalizados; existen en las salas de hospitalización un censo hasta de 40 pacientes, en general las admisiones de los pacientes ocurren hasta siete en un turno de ocho horas. Sobre los factores de la organización, al considerar los sistemas de transmisión de la comunicación, al dar el informe de los pacientes, al coordinar con los otros departamentos. Estos factores están estrechamente relacionados con el concepto de satisfacción en el trabajo como:

pertenencia a los grupos, seguridad en el empleo, el reconocimiento; cuando esto no ocurre podemos considerar que la situación de trabajo es potencialmente nociva para el trabajador. Hacemos, énfasis de la importancia de identificar al máximo el número de los factores presentes.

Ante las necesidades de llevar los sistemas de control se realizan actividades administrativas de distribución de actividades, control de la asistencia del personal, recibo de los útiles y los narcóticos, control de los medicamentos no administrados y otros.

A continuación los principales factores de la carga mental en el trabajo hospitalario, por el Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

Fig. 2 Factores de la carga mental en el trabajo hospitalario.

Factores de la Tarea	Factores de la Organización
Cantidad de datos a elaborar información fluctuante consecuencias de las decisiones Presión temporal. Estado de los pacientes. Trato con paciente y familiares.	Comunicaciones: Entre departamentos Entre turnos Entre estamentos profesionales Participación Ambigüedad de roles Interferencias con otras tareas
Horario de Trabajo	

Fuente: NTP (1991: 275)

En el área hospitalaria, son más los factores relacionados a la carga mental, el autor solo trata los más importantes, la misma tiene relación con: la comunidad, los pacientes, familiares y entre los profesionales.

Ante la introducción de nuevas tecnologías, que afectan al trabajo en si misma, como a la organización, al respecto el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, refiere así:

“Otro factor muy importante relativo a la organización del trabajadores es la participación de los trabajados en la toma de decisiones sobre aspecto relacionados con su trabajo (adquisición de material, métodos de trabajo)”
32

Finalmente, las normas de los procedimientos técnicos, la compra del material, son los empleados, los que estarán a cargo de los mismos, es beneficioso la participación, para proactivamente mejorar las especificaciones adecuadas a su entorno laboral. Además influye en la capacidad de autonomía personal y por tanto en el desarrollo personal de cada individuo, como en la consideración y valoración de la propia persona.

Ante la existencia del trabajo a turnos y nocturnos la misma tiene sus repercusiones en la salud de los trabajadores. De las consecuencias, las principales se refieren: a la modificación de los ritmos circadianos, las alteraciones del sueño y repercusiones sobre la vida familiar y social.

³² NTP (1991:275)

La profesión de Enfermería, se ejerce dentro de unas condiciones muy riesgosas, para la salud y su deterioro se agudiza para la insatisfacción cotidiana, en el ejercicio profesional la fatiga (cansancio) es frecuente, como también en que no hay incentivo ni motivación. Es notario, la poca participación a los eventos educativo, sociales religiosos y otras. Podría ser por la falta de recurso humano, al significado e interés en el evento, entre otras.

Las malas condiciones del trabajo, cuando existe un ambiente de trabajo insalubre y peligrosa, las exigencias en la producción, los horarios de trabajo no equitativos, la falta de recurso humano son fuente de enfermedades, fatiga y de accidentes, como también de ausentismo.

Algunos factores relacionados con las condiciones del medio ambiente de trabajo están las siguientes: en los factores físicos, el ruido que puede ser provocados por las máquinas que se utilizan para el tratamiento de los pacientes, por los equipos, y en la realización del aseo; en la iluminación defectuosa, ya que se encuentran lámparas donde no todos los tubos fluorescentes están iluminando, pantallas sucias, otras han cambiado su color y están amarillos, la altura de estas iluminarias y donde fueron ubicadas afecta a la hora de realizar los procesos, al obtener poca visibilidad o en exceso.

En nuestro medio, las radiaciones se presentan más en los servicios como: el Cuarto de Urgencias, el Salón de Operaciones, Unidad de Cuidados Intensivo que en el resto de las salas de hospitalización, donde se toman radiografías en cama.

El control del medio ambiente laboral, es muy importante en los programas de salud de los trabajadores. En algunos países en la industria y otros cuentan con el equipo completo en Recurso Humano, a disposición del equipo para las respectivas pruebas, existe la enfermera especialista en salud ocupacional; todos trabajando en conjunto para identificar las áreas de riesgo.

En general, los empleados ya conocen las medidas de protección ante el manejo de las diferentes actividades que lo requieren. Es responsabilidad de los gerentes, promover un ambiente terapéutico adecuado para el bienestar social físico y emocional del individuo.

La enfermera, y el resto del equipo de trabajo serán modelo como agente de cambio, identificado los riesgos, implementado nuevas estrategias, supervisando el cumplimiento, del uso de las medidas de protección.

Valoramos la importancia de alcanzar, que voluntariamente el trabajador, tome conciencia de que anualmente acuda a una evaluación médica de control. Ante un gran porcentaje de trabajadores jóvenes, que aparentemente no le prestan la importancia de los mismos, De Gracia Gladys y Sixta Tamara S.

Nos dice:

“Es imprescindible, que en toda empresa exista un programa de control obligatorio de exámenes periódicos a los empleados que allí laboran”³³

3.2 Motivación e Incentivo del Personal.

En general es frecuente escuchar a los trabajadores, que no hay motivación ni incentivo, igualmente los gerentes retomamos esta situación y realizamos actividades como: solicitar a las Enfermeras Jefe de Sala y Coordinador del Comité Social el Cronograma Anual de las Actividades de Motivación e Incentivo, como resultado se le brinda reconocimiento a los colaboradores.

Iniciamos, en la capacidad de practicar un **LIDERAZGO DE VOCACIÓN** de querer ser el mejor equipo de trabajo y desde un principio basar los objetivos, las metas en logros donde verdaderamente se llegue a escalar al triunfo. Exhortamos a que todo esfuerzo, debe ser planificado, éste se comienza con una buena organización, te asegurarás el éxito.

Señalamos un concepto de liderazgo, por P. De Oliveira:

“El liderazgo es siempre un desafío en la vida de las personas y de las organizaciones, considerando los objetivos que se deben lograr y los recursos humanos implicados en el proceso”³⁴

33 De Gracia et al. (1998:48)

34 De Oliveira (2001:116)

En el gerente, es importante que se refleje capacidad, de ahí que su forma de actuar, sea de una manera efectiva. El personal de enfermería se desarrolle humana y profesionalmente, por igual facilitará una atención a los pacientes de calidad. Hay probabilidad de que el liderazgo tenga éxito al satisfacer las necesidades de los seguidores, al mismo tiempo que se otorgan los incentivos para motivarle a trabajar, para lograr las metas de la organización. Aquí nos encaminamos a un trato humano al trabajador tratando de conocerlo más como un ser bio-psicosocial.

Los jefes, al ejercer su cargo requieren conocimientos referentes al comportamiento humano, de las observaciones críticas que realice al personal, en su área de trabajo, reforzará el poder identificar las características comunes, que favorecen al desempeño laboral. Los principales exponentes de las teorías motivacionales fueron: Maslow y Herzberg.

Toda conducta está provocada, por algún factor, no puede pensarse que ésta surja de la nada; siempre se encuentra un móvil, un motivo. Continuando, para Freud casi todas las conductas están basadas en la vida instintiva; la conducta debe ser interpretada para entenderla, como gerentes, utilizar todos nuestros sentidos, ya que urge quitar ese "DISFRAZ", a fin de conocer lo que realmente hay en el fondo". También hay que tomar en cuenta, el pasado y el futuro, en la vida del hombre, que determina en gran parte la conducta, también se pueden dar las dos fases, como motivadores.

Relacionado, encontramos el concepto de Susan Leddy que nos refiere así:

“La experiencias y comportamiento pasados, las necesidades psicológicas y fisiológicas actuales, y las metas para el futuro suelen influir en la persona, por otra la familia y el lugar de trabajo tienen ciertas expectativas individuales que afectan su motivación y conducta”.³⁵

Como también, es indudable que el organismo tiene una serie de necesidades, que van a condicionar una parte del comportamiento humano, el organismo logra mantener un estado homeostático. Así, por ejemplo: cuando tenemos hambre nos dirigimos hacia los alimentos. Este preámbulo, es de atención para comenzar a definir, ¿Qué es Motivación? Primeramente el Diccionario Enciclopédico Océano Uno Color, define motivación así:

“Acción y efecto de motivar, explicar el motivo por el que se ha hecho una cosa. Factor psicológico consciente o no, que predispone al individuo para realizar ciertas acciones, o para tender hacia ciertos fines (una necesidad o una tendencia)”³⁶

Esta definición, se refiere a todos los factores capaces de provocar, mantener y dirigir la conducta, hacia un objetivo. Los factores, pueden ser de tipo biológico como tener hambre, sed, etc. Otro es el factor psicológico, de tipo social y cultural.

³⁵ Leddy (1993:304)

³⁶ Océano. Diccionario Enciclopédico (2003:1102)

Los principales exponentes de las teorías motivacionales fueron: Abraham Maslow y Herzberg, destacados científicos del comportamiento. Maslow refiere así: "El hombre es un buscador de metas desde el principio hasta el fin de su vida". Es beneficioso mantener siempre presente que la motivación, es una fuerza interna que te dice "Tengo que hacerlo mejor". Por lo general, cuando se alcanza un cargo superior en una empresa, es que se tiene presente la frase antes señalada.

Las teorías de la motivación se dividen en dos clases: Teoría de Proceso y Teoría de Contenido.

La Teoría de Contenido, identifican necesidades o motivos dentro del individuo, que activan, orientan, mantienen y detienen el comportamiento. La teoría más conocida es la de Maslow, sobre la jerarquía de las necesidades. La presente figura muestra que cada individuo tiene una jerarquía de necesidades. Las teorías de proceso, se refieren a manera de estimular las personas, para la que actúen con el fin de cumplir las metas deseadas, esta teoría esta basada en las teorías conductistas; Skinner y Pavlov hallaron lo siguiente:

El comportamiento que no trae recompensas tiende a no repetirse. En la teoría de la equidad se basa en:

"La idea de que los individuos les interesa más su situación (por ejemplo, ingresos) en consonancia con un

grupo de iguales, y que el personal propende a limitar su producción al nivel general del grupo.”³⁷

Ante la formación de grupo iguales, la práctica de esta teoría de equidad resulta motivador. Otra, es la teoría de la expectativa, ésta encierra dos suposiciones esenciales:

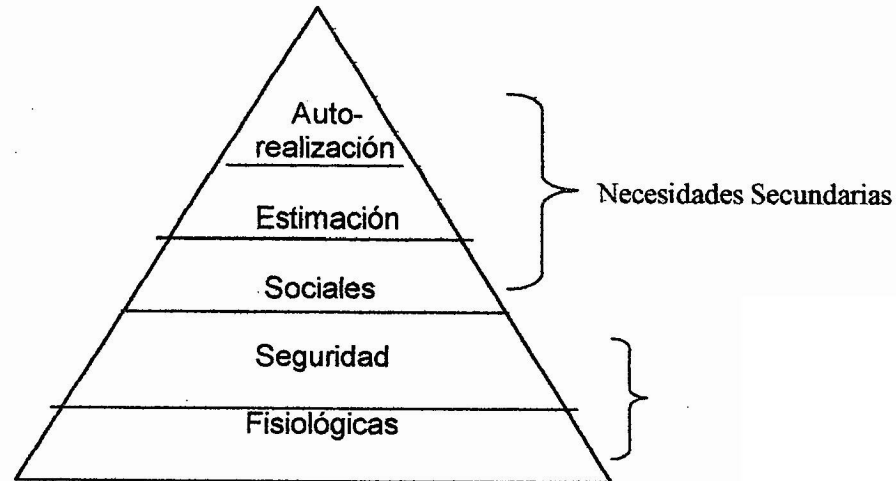
- “1. Que las personas actúan para alcanzar metas o fines...
2. En el proceso de escoger acciones para alcanzar fines o metas”.³⁸

La motivación crece cuando hay algún sistema de recompensas estrechamente ligadas al desempeño de las tareas básicas, alimentación, sueño y seguridad (necesidades primarias), la persona empieza a preocuparse más por satisfacer sus necesidades, de nivel mayor. A continuación la pirámide de jerarquía de las necesidades, según Maslow.

³⁷Armstrong (Op.cit.:2)

³⁸Armstrong (Sup.cit.)

Fig. 2. Pirámide de Jerarquía de las necesidades.



Satisfacción de Necesidades = Productividad.

Fuente: Balderas (1995:79)

Otro autor es Atkinson y McClelland afirman lo siguiente

“Hay tres motivaciones básicas para el trabajo: la necesidad de logro, la necesidad de afiliación y la necesidad de poder”.³⁹

Esta teoría se ha utilizado para mejorar, el desempeño laboral, otra teoría es de Herzberg, llamada Teoría de dos factores.

“Divide las motivaciones en factores “Intrínsecos” o contenidos y “extrínsecos” o higiénicos”⁴⁰

³⁹ Armstrong (1991:2)

⁴⁰ Armstrong (sup.cit.)

Según, esta teoría los factores intrínsecos (reconocimientos) sí contribuyen a dar verdadera satisfacción más que los factores extrínsecos (salarios, condiciones de empleo).

En el enfoque de sistema, aplicado a la motivación se distinguen tres (3) variables, que afectan a la motivación en el lugar del trabajo: las **características individuales**, (que incluyen los intereses, actividades y necesidades del empleo) que son los atributos inherentes a él; y las características de la situación de trabajo que incluyen la política de personal y de recompensa de la empresa, así como a nivel organizacional, las actitudes, acciones de los compañeros de trabajo y supervisores.

La motivación, es una tarea compleja y difícil, de respuesta a algo semejante a un motor que impulsa al organismo. Es una relación de sistemas entre muchos factores dentro y fuera de la organización, por lo que con facilidad no se mejora esta situación.

Es un requisito indispensable, una actitud comprensiva a la par que objetiva, para el éxito en el trabajo individual. Por estas razones los gerentes, deberán tratar de comprender el comportamiento de los empleados que están bajo su responsabilidad, también tratarán de conocer cómo se sienten los trabajadores en cada jornada laboral, procurará mantener buenas relaciones personales y otros.

El autor William Howell, nos refiere lo siguiente:

"Jamás llegamos a conocer en realidad íntima, los sentimientos y pensamientos de otras personas, más aún, si somos sinceros con nosotros mismos no tendremos dificultades en admitir que lo que hacemos y decimos no siempre corresponde a lo que pensamos y sentimos.... concientes e inconscientemente, sabemos ocultar nuestro pensar y sentir cuando creemos que es prudente revelarnos a los demás"⁴¹

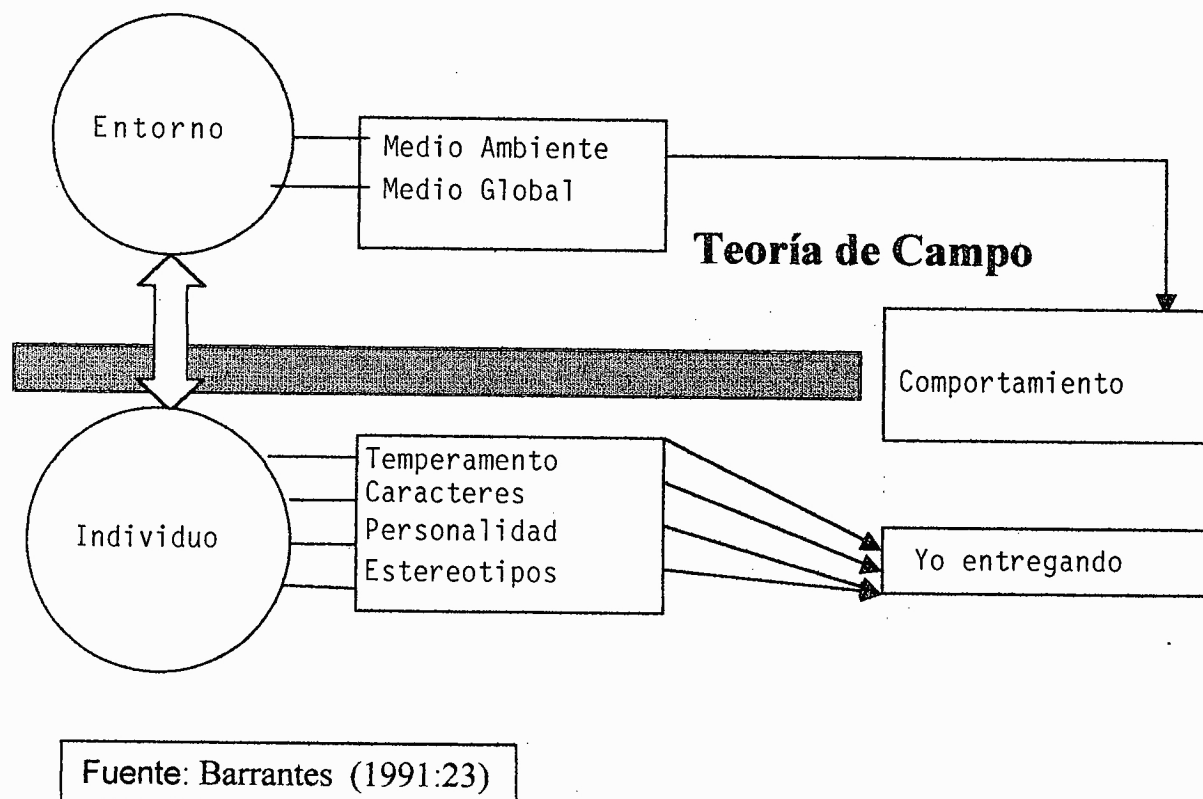
Valoramos, la motivación para todos lo profesionales, las personas y en especial a los jefes, así vemos este tema inmerso en el principio de Dirección Administrativa.

Esperamos al enfocar las siguientes dos figuras transmitir aspectos básicos y de fácil comprensión que inviten a retomar decisiones para el mejor desempeño laboral y motivar al personal.

Continuando, (Fig. 3, pág. 91) trata de la Teoría de Campo y detalla el comportamiento humano, en la relación del conjunto de hechos como en trío: el entorno, el individuo, todo se conjuga y resulta el comportamiento humano.

⁴¹ William (1976:54).

Fig. 3 Teoría del Campo.



Esta cita antes señalada es interesante, porque acostumbramos a asignarlos a un molde de conducta pasada del empleado y en forma radical interpretamos su comportamiento.

En general, los gerentes deben dotarse en su perfil, de amor al prójimo, al bien común, la espiritualidad, y la honestidad creencia fiel de la existencia de un ser supremo; sin valores, no es posible un desempeño para el logro de las metas y un desempeño laboral dé ejemplo que motive a los empleados.

Generalidades sobre Incentivo:

Es común en las empresas públicas que los empleados no identifiquen claramente qué es motivación e incentivo laboral. A continuación presentamos la siguiente definición: Según Idalberto Chiavenato:

"Incentivos (alicientes) son pagos "hechos por la organización a sus trabajadores (salarios, premios, beneficios sociales, oportunidades de progreso, estabilidad en el cargo, supervisión abierta, elogios, etc)." ⁴²

Los individuos están dispuestos a cooperar, siempre y cuando sus actividades dentro de la organización contribuyen directamente, al logro de sus propios objetivos personales.

Según, el Departamento Interno de Personal, Caja de Seguro Social
Capítulo XI, Artículo 68, nos dice que:

"El incentivo es el reconocimiento y estímulo que se otorga a un servidor público, por su máximo rendimiento y eficiencia dentro de un nivel establecido" ⁴³

Según el Diccionario Enciclopédico. Define incentivo así:
"Que mueve o excita a desear o hacer una cosa"⁴⁴

⁴² Chiavenato (1993: 82-83)

⁴³ Caja de Seguro Social. (1998: 38)

⁴⁴ Océano. (2003 .852).

Se suma, al crecimiento de la definición no sólo a los tipos de incentivos que ofrece la empresa a los trabajadores, también encontramos que el empleado, que es beneficiado, aporte laboralmente un máximo de rendimiento y eficiencia.

Los incentivos, pueden ser de dos tipos: los positivos y los negativos. Los primeros son aquellos como: afables, simpáticos, agradables, asociados a una solución de trabajo que estimula al trabajador y lo lleva a esforzarse para alcanzar los objetivos programados. Los negativos, son aquellos factores desagradables en una área de trabajo, que evitan que el trabajador se esfuerce para alcanzar el máximo rendimiento.

Algunos de los incentivos positivos son: el dinero, seguridad, la apreciación, reconocimiento, competencia y la participación. El dinero, como motivador, es el incentivo más sensible para el empleado y es el que más frecuentemente se usa para estimular al trabajador, su adquisición equivale a una gestión administrativa a largo plazo. Todo el actual sistema de pago, los cambios de etapas, son logros de luchas gremialistas. Las mediciones del desempeño deben ser cuantificables, fáciles de comprender y tener una relación demostrada, con el desempeño laboral en la organización.

Para lograr el éxito, de un plan de retribución de incentivos. Arthur Sherman y otros nos señalan lo siguiente:

“Depende del clima organizacional en que debe operar, de la confianza que le tengan los empleados y de su idoneidad respecto de las necesidades de los

empleados y de la organización. Es importante que los empleados lo sientan equitativo y relacionado con su desempeño".⁴⁵

Existe, en el dinero un valor psicológico y emocionalmente moderado, ello radica en que para muchas personas, el dinero puede simbolizar logros, éxitos, prestigio o poder. Sin embargo, no todas las personas lo toman como incentivos. El valor económico del dinero, es la base para obtener los elementos que satisfacen nuestras necesidades básicas, fisiológicas, de seguridad, educativas, sociales y otras.

A través de la experiencia, un punto sensible en el empleado, es ante los problemas en derechos a aumentos de salario, pago de los turnos extras, etc. Estos muestran fuertemente su desagrado e insatisfacción. Hemos observado, conflicto ante empleados con iguales cargos y diferentes salarios, es notorio y sienten celos de su compañero. El dinero es básico, para el presupuesto de su hogar, ellos se ven obligados a realizar otras labores, más turnos extras y más allá de su capacidad física y mental, afectando a su salud y desempeño de sus labores.

La Seguridad, es un incentivo positivo para el trabajador, todo empleado que se siente seguro, goza de libertad e independencia de tal manera, que

⁴⁵ Sherman, et al.(1999:373)

realiza sus actividades laborales con responsabilidad, esmero y vehemencia, en el trabajo con el fin de alcanzar, los objetivos de la institución.

Todo empleado, desea sentirse seguro en su empleo, protegido contra la pérdida del mismo. La apreciación, es otro incentivo positivo, será digna para a quien recaiga y que sea merecedor del mismo. Los gerentes, diariamente un porcentaje de sus horas laborales, tiene estrecha relación con la necesidad de mantener y aumentar la posición laboral, social que uno posee en el grupo. En nuestra experiencia laboral, hemos observado que hay colaboradores marginados por su jefe y compañero de equipo por múltiples factores, en el fondo todos tienen dones que no son descubiertos y no se le ha dado la oportunidad.

La competencia y el reconocimiento, puede ser un incentivo más relacionado a las necesidades sociales; actualmente cada día adquieren mayor prioridad para los trabajadores. Se observa el efecto cuando se dan las competencias, desde su inicio todos participan y realizan múltiples actividades para ser el mejor y el ganador. El reconocimiento se manifiesta en diferentes formas, en general se diseña una postal para dar reconocimientos por esfuerzos realizados en su desempeño. Tiene valor, no solo realizar con calidad y cantidad nuestras labores dentro de un marco ético, moral y humanístico, siempre manteniendo el competir con uno mismo, de exigirnos hacer mejor las actividades de ayer, como también reconocer, alabarnos y llenarnos de felicidad, al lograr el éxito en nuestras labores por pequeña que éstas sean.

La participación, en motivación y en la teoría de Maslow, es parte de las necesidades de permanecer y ser aceptado en un grupo, considero que no hay mayor trauma psicológico – moral que el rechazo de los compañeros de trabajo. Es así, que ser miembro de un equipo de trabajo y participar en el mismo, es un incentivo positivo, por lo que la participación esta reconocida como uno de los mejores incentivos que impulsa al trabajador a desarrollar una gran labor.

Relacionado a una labor en grupo puede ser mejor, Paulo de Oliveira, trata lo siguiente:

“Es probable que usted no necesite decidir solo. Mejor aún, resulta más apropiado que tome las decisiones en equipo. En ese caso, los pasos para hacerlo son los mismos; la ventaja, es que surgirán más alternativas y estarán comprometido en el proceso de decisión los personajes que las han de llevar a cabo, lo que hará que las realice con mayor disposición y mayor motivación que si no hubiesen participado”⁴⁶

Los incentivos negativos son los más usados como: las amonestación o represión, persecución, amenazas, castigos y otros. Ante una falta, es deber del empleado afrontar las consecuencias, muchas veces se desconocen los daños ,el marco legal, ético y moral. A través, de la experiencia son pocos los empleados honrados que aceptan una falla cometida.

⁴⁶ Oliviera (Op. cit: 64)

La aplicación de estos incentivos muchas veces es fuente de frustración, a los grupos informales, agresividad. Es importante que los jefes antes de llamarlos de atención guarden todo el profesionalismo, enfocado en ser preactivos y con énfasis en la educación.

3.3 Satisfacción en el Trabajo.

La satisfacción en el empleo, es la forma favorable o desfavorable en que ven los trabajadores sus puestos de trabajo. Aquellos departamentos más dispuestos a ayudar y orientados hacia los seres humanos fomentan la satisfacción, el desarrollo y la motivación de los empleados. Existen empresas donde con frecuencia aplican encuestas de satisfacción en el empleado, esta actividad permite conocer el sentir de los empleados.

La decisión, de comprender si un grupo de trabajadores están satisfechos se enfocará objetivamente y nos valdremos de algunas herramientas que indicaran su nivel.

También la satisfacción respalda las condiciones óptimas en el área laboral.

La satisfacción en el empleo es parte de la satisfacción de la vida, son muchas las horas que dedicamos en el trabajo. La satisfacción laboral según el artículo El Príncipe, es la siguiente:

“Podría definirse como la actitud del trabajador frente a su propio trabajo, dicha actitud esta basada en las creencias y valores que el trabajador desarrolla de su

propio trabajo. Las actitudes son determinadas conjuntamente por las características actuales del puesto como por las percepciones que tiene el trabajador de lo que "debería ser", en los factores relacionados al puesto, podemos señalar lo siguiente: tipo de liderazgo, supervisión, sistema de comunicación, condiciones laborales, desarrollo de las tareas, oportunidad de superación. En las percepciones que tiene el trabajador de los que "debería ser" es difícil determinar porque varía las características a de un empleado a otro tiene que ver los antecedentes de la educación, valores y otros".⁴⁷

Según Océano define satisfacción así:

"Acción y efecto de satisfacer o satisfacer confianza o seguridad del ánimo. Cumplimiento del deseo o del gusto".⁴⁸

A continuación, el modelo tentativo de factores determinantes de satisfacción laboral, según Márquez:

"Son: reto del trabajo, sistemas de recompensas justas, condiciones favorables de trabajo, colegas que brindan apoyo".⁴⁹

Los retos planeados, deben ser moderados y alcanzables de lo contrario, causarían frustración; como gerentes se debe ofrecer las oportunidad.

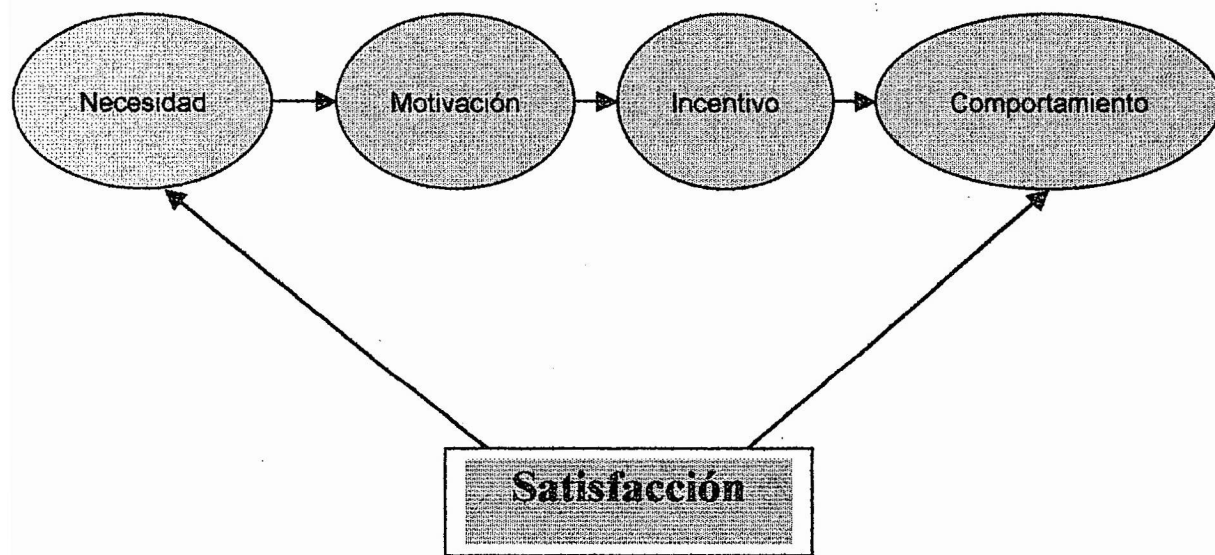
⁴⁷ Márquez (s/f:1)

⁴⁸ Océano (Op.cit.:1465)

⁴⁹ Márquez (s/f:2)

Relacionado al tema de motivación, encontramos la satisfacción (confianza o seguridad de ánimo, regocijo, gozo al logro de necesidades consideradas, en la escala de valores individual su prioridad, preocupación ésta que genera nuevas necesidades. En general las necesidades biológicas son las de mayor intensidad, (bienestar corporal, atracción sexual y otras). La satisfacción de toda necesidad, fija el desarrollo de un comportamiento, lo que genera un ciclo cerrado; que se puede ver en la siguiente figura de la autora, Barrantes, A. C. y Bravo, R.

Fig. 4 La Satisfacción.



Fuente: Barrantes. (1991:23)

3.4 Riesgos del Trabajo.

Sobre riesgos, se trata de una contingencia o posibilidad de que suceda un daño, desgracia o contratiempo. Todos los seres humanos estamos en un medio ambiente de constante riesgos, la diferencia del hombre de los animales está en los motivos psicológicos (realización, comunidad, etc).

Para el desarrollo de la actividad laboral, se necesita tener salud, además no es sólo la ausencia de afecciones, dolencias o enfermedades, también se entiende como el bienestar total del individuo, su equilibrio, psíquico y social. Anotamos Salud, en un concepto amplio en donde intervienen varios factores en la producción de la salud.

Es importante señalar, la relación existente entre empresario y trabajadores, donde se observa una serie de derechos y obligaciones. Según Cortés, J.

Fig. 5 Derechos y Obligaciones del Contrato de Trabajo

DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL CONTRATO DE TRABAJO		
DERECHOS OBLIGACIONES	EMPRESARIO	TRABAJADOR
DERECHOS	<ul style="list-style-type: none"> ° Poder de dirección ° Poder de sancionar 	<ul style="list-style-type: none"> ° Conservar su salud ° Protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo. ° Exigir reparación del daño causado
OBLIGACIONES	<ul style="list-style-type: none"> ° Deber de proteger la seguridad y salud del trabajador. ° Deber de reparar el daño causado. 	<ul style="list-style-type: none"> ° Observar los reglamentos internos de la empresa o las medidas de seguridad impuestas. ° Cumplir ordenes e instrucciones del empresario.

Fuente: Cortéz (2000 : 61)

Según Barrantes, A. C. Los riesgos del trabajo son:

"Situación potenciales y contingentes de peligro, ligadas directa o indirectamente al trabajo, que pueden materializarse y actualizarse daños concretos."⁵⁰

⁵⁰ Barrantes (1991:15)

Los riesgos están determinados por las siguientes condiciones según, Barrantes.

Riesgos Mecánicos	Máquinas Vehículos Generadores Recipientes a presión Herramientas manuales Superficies de trabajo, etc.
Riesgos físicos	Temperatura, humedad, etc Radiaciones, ruido Iluminación, vibraciones, etc.
Riesgos químicos	<p>Contaminantes [sólidos polvos, humos del aire. Líquidos nieblas, aerosoles gaseosos gases y vapores]</p> <p>Contaminantes [Sólidos De otros elementos Líquidos]</p>
Riesgos psíquicos	Inadaptación Deshumanización del trabajo Aislamiento, etc.
Riesgos sociales	Estabilidad en el empleo, salarios, vacaciones, Jornada de trabajo, vivienda, etc. ⁵¹

La valoración general de los riesgos involucran, las clasificación de las actividades (lugar, personas, procedimientos y otros), análisis de riesgos (identificación de peligros asociados a cada fase del trabajo), valoración de los riesgos (estimación del riesgo, permitirá establecer diferentes niveles de riesgos), y control del riesgos (concluida la evaluación, deberán establecerse las medidas de control a adaptar, a su forma de implantación y seguimiento.

3.5 Programa de Atención Integral de Salud de los Trabajadores.

Plan de intervención y funcionamiento. Caja de Seguro Social. Dirección Nacional de los Servicios y Prestaciones Médica. Coordinación Nacional de Seguridad, Salud de los Trabajadores y Ambiente Laboral. Mayo 2003.

Es un instrumento de carácter técnico, que aporta una visión global de las actividades a realizar, por el equipo multidisciplinario del nivel local, que garantice una atención y vigilancia integral de la salud de los trabajadores, Vigilancia Epidemiológica laboral, Atención Médica Integral de los Trabajadores, Valoración de a Discapacidad y Readaptación Profesional

3.6. Estrés Laboral.

El Hospital es un campo laboral, donde se le brinda atención a una gran cantidad de pacientes con dolencias de diferentes niveles de complejidad, así mismo, el personal de enfermería se tienen que relacionar con un grupo numeroso de personas como: personal de salud, familiares visitantes y otros; atender principalmente las actividades de atención directa, y otras, que debemos cumplir. En algunas ocasiones, se le asigna doble jornada de trabajo, al igual se le da una comunicación inadecuada. También, deberá encaminarse a los cambios, ante los avances tecnológicos, de personalidades, valores, opiniones, valoración de nuestro trabajo por los jefes, la disponibilidad en cantidad y calidad de los insumos médicos quirúrgicos, equipo o medicamentos y muchos más son las situaciones que causan estrés y que sería muy largo de describir.

Por lo antes mencionado, podemos decir que el estrés no se puede evitar, si es básico que conozcamos más sobre el estrés, como reconocerlo y estrategias para aliviarlo y mantener la calidad de vida. A continuación algunas definiciones del estrés: **Según el Diccionario de Medicina. Mosky.**

“Cualquier agresión emocional, física, social, económica o de otro tipo que exija una respuesta o un cambio por parte del individuo”.⁵²

⁵² Océano. Diccionario de Medicina. Mosky (1994:512)

Según Hernández, Luis Mariano y Juan Gervás Camacho.

“ Es una resultante de los procesos de interacción del individuo con el medio, por ello, el estímulo estresante se define más por sus propiedades intrínsecas”⁵³

Según Valdés y Flores.

“El estrés es pues patología. El estrés del profesional sanitario es patología laboral”⁵⁴

Según Océano, Diccionario Enciclopédico.

“Situación de agotamiento físico general de un individuo, producido por un estado nervioso”⁵⁵

El ejercicio de los profesionales sanitarios, conlleva a factores estresantes (señalados en el párrafo anterior), que producen ansiedad, desaliento y apatía, todo ello repercute en el profesional, en el sistema de salud y por ende a la sociedad.

En el área de enfermería, es particular la escasez de recurso humano, que afecta la dotación de este personal a las diferentes salas, éstas situaciones son causa de estrés.

Tensión: Cualquiera desviación de la forma común de vida diaria produce tensión y requiere una adaptación a través de mecanismos naturales adquiridos ,a continuación las manifestaciones:

⁵³ Hernández et al. (2003:1)

⁵⁴ Hernández En: Valdés y Flores (1990:448)

⁵⁵ Océano. Diccionario Enciclopédico (Op cit:650)

Fig. 6 Síntomas de Tensión



Fuente: Barría et. al (1999:11)

A continuación el proceso orgánico que a partir de un estímulo lleva al síndrome de respuestas al estrés. Otros síntomas importantes, que no aparecen en el esquema son: aparición de pesadillas, sobre el mismo tema, disminución de la capacidad de respuesta, vigilia exagerada, irritabilidad, trastornos gastrointestinales, cefalea, migraña, depresión, ansiedad y otros. Algunas consecuencias se dan en el ámbito personal como exagerar en la dedicación a algún tipo de actividad (ejercicio, baile religiosidad, pintura etc.). Al consumo de psicofármacos y al alcohol, a las enfermedades, (trastornos psíquicos, gástricos y otros), y el aislamiento social. En el ámbito familiar observamos: aumento de los divorcios, fracaso escolar de los hijos, incomunicación,

hostilidad. En el ámbito laboral observamos: abandono de la profesión, disminuye la calidad del trabajo, respuestas agresivas a los pacientes, abandono o lenta atención de las necesidades de los pacientes, insatisfacción, pobre participación en actividades educativas – sociales, ausentismo. En conjunto todo el equipo de salud, hará énfasis en los programas de seguridad y salud del empleado y otros deberán actuar proactivamente para prevenir y controlar en los trabajadores el agotamiento físico y mental, estableciendo objetivos personales y profesionales. Las acciones en el ámbito personal: con frecuencia autoevaluarse, resultan como fortaleza, felicitarse, esto procura mejorar la autoestima; ante debilidades y se transforme en oportunidad y mejorar. Identificar secciones como el aislamiento, hostilidad, agresividad ironía y sarcasmo, como posibles síntomas de enfermedad, o practicar técnicas de relajamiento y mejorar los hábitos saludables. (adecuada alimentación, ejercicio, descanso y otros. Las acciones en el ámbito laboral: como disponer de más recurso humano, ante el eminente doblaje de turno, procurar, diseñar un cuadro de incentivos específicos y conservar rotación interna de las actividades.

Mantener, capacitados a los supervisores, al resto del personal en la importancia del trabajo en equipo. Difundir las normas al personal, organizar grupos de ayuda, programar los períodos de la pausa laboral.

4. Generalidades sobre Turnos de Trabajo Rotativos.

4.1 Definiciones.

Sobre turnos, Océano en el Diccionario Enciclopédico lo define así:

“Se aplica a personas o cosa a la que corresponde actuar en un momento determinado, según la alternativa previamente acordado”.⁵⁶

El trabajo, a turno se refiere a trabajadores, el 70 a 80% de su total tienen turnos de mañana, tarde y noche. En las instituciones hospitalarias se labora ocho horas y mensualmente son: 40 horas.

Algunos trabajadores, prefieren los turnos rotativos, pues aparentemente, el trabajo es menos tenso, hay más oportunidades para tomar cursos educativos y se dispone de más horas en el día para actividades de tipo personal.

Otra definición, según Martín es la siguiente:

“Toda forma de organización del trabajo en equipo, según la cual los trabajadores ocupan sucesivamente los mismos puestos de trabajo según un cierto ritmo, continuo o discontinuo implicando para el trabajador la necesidad de prestar sus servicios en horas diferentes en un período determinado de días o de semana”.⁵⁷

En los Empleados con trabajo rotativo, por lo general hemos observado a través de la experiencia, menos satisfacción con el horario del trabajo, muestran

⁵⁶ Océano (2003:1630)

⁵⁷ Martín (2002:1)

actitud negativa, poco cooperadores, cierta agresividad y con frecuencia están enfermos. De favorecerlos a turnos diurnos, su actitud, en general poco cambia.

4.2 Efectos del Trabajo a Turnos Rotativos.

La baja actividad del organismo, durante la noche y la posibilidad de que los trabajadores nocturnos acumulen fatiga, por un sueño deficiente repercute negativamente en la producción.

En el turno de la noche, se da una menor calidad de trabajo especialmente entre las 3:00 y 6:00 de la madrugada, la rapidez y precisión de los movimientos es más reducida.

“El trabajador, con turnos rotativos corre el riesgo de tener problemas de salud debido a patrones irregulares en: alimentación, trabajo, socialización y sueño. El resultado puede afectar adversamente la salud física y psicológica”.⁵⁸

Los cambios frecuentes en los horarios y la alteración de los ritmos circadianos, pueden provocar fatiga crónica y otros problemas de salud. El estado de cansancio es uno de los problemas más comunes de estos trabajadores, la alteración del patrón del sueño normal es inevitable, es mayor si no reúne las condiciones de confort, el área (dormitorio), destinada al descanso, el sueño es menos reparador, porque los ritmos circadianos ya no se encuentran sincronizados.

⁵⁸ CCOH S. (1996:9)

La salud y la motivación están afectadas por los trastornos gastrointestinales, como: indigestión, náuseas, diarrea, acidez, dolor estomacal, pérdida del apetito; las lesiones cardiovascular sobre todo coronarias y por otros trastornos como: cefalea, deficiencias ocular, auditivos, neurosis, ansiedad, depresión.

Los efectos en la vida familiar, como falta de tiempo para dedicarle y participar con la familia, la falta de contacto con la sociedad puede producir soledad y aislamiento.

4.3 Normas de Enfermería sobre el Planeamiento y Confección de Turnos.

Las programaciones deben basarse en una serie de normas y procedimientos que guíen las acciones. Para estas normas presentaremos algunas preguntas importantes que deben quedar claras y el personal deben conocerla, estas son las siguientes:

¿Cuántos días abarca la programación (cronograma de turnos).

¿Quién es el responsable del programa y de los ajustes?.

¿Dónde se colocan el programa de turnos.?

¿Dónde quedan las copias?.

¿Con cuánta anticipación, se presenta el plan?

¿Cuántos días libres a la semana?

¿Con qué tiempo de anticipación se hacen las solicitudes o ajustes?.

“La enfermera sub jefa del departamento de enfermería y/o enfermeras jefes de las salas de hospitalización, distribuirán equitativamente los turnos para el personal de enfermería bajo su responsabilidad, tomando en cuenta las necesidades del servicio y el recurso humano disponible para brindar calidad en la atención de enfermería.

Procedimiento:

La Enfermera Sub-Jefa.

1. “Distribución cada 28 días, el personal de enfermería para cada servicio, de acuerdo al recurso humano disponible.
2. Asignará en el cuadro de turno, personal de vacaciones y licencia.
3. Enviará 3 juegos de turnos a cada sala con 8 días de anticipación, a la enfermera jefe o encargada a la sala mediante una hoja de trámite, la misma debe ser firmada por la persona antes señalada.
La enfermera jefe o encargada de sala deberá:
 1. Confeccionar los turnos del personal asignado a su sala teniendo presente días solicitados y feriados.
 2. Entregar borrador del cuadro del turno a la supervisora clínica del área o en su lugar o la supervisora asignada para revisión con 5 días de anticipación.
 3. Confeccionar tres (3) juegos originales de los turnos ya revisados.
 4. Devolverá dos (2) juegos de turnos a la Sub-Jefatura de Enfermería, tres (3) días hábiles antes de finalizar el cuadro de turnos vigentes, se quedarán con un juego para la sala.
 5. Colocará los turnos de sala en el cartapacio rojo, con 48 horas de anticipación.

6. La sub-jefa del Departamento de Enfermería, enviará un juego de turno a la oficina de supervisión de enfermería y el otro juego queda en la dirección de enfermería".⁵⁹

4.4 Modelo para Enfrentar los Problemas del Trabajo por Turnos Rotativos.

Se recomienda que los trabajadores no realicen más de 3 tres turnos de noche consecutivos; mejorar las condiciones de trabajo, como iluminación incluso tomar en cuenta las de los pasillos.

Conservar, servicio de cafetería las 24 horas del día, cumplir con las controles médicos anuales. Planeación equitativa de los turnos, programación de la escala de turno de diurno, vespertino y de noche.

A nivel individual, ayudar al personal a través de la educación para obtener un mejor sueño, una dieta más sana y disminuir la tensión. Poner los dos días libres juntos después de realizar una serie de turnos de noche. Tomar en serio el valor del tiempo libre. Respetar los derechos del personal a fin de incrementar el espíritu de cooperación.

Lograr que el personal desarrolle sus labores con gusto, considerar la continuidad de la atención de enfermería. Una comunicación abierta y permanente entre los integrantes del equipo de enfermería es imprescindible. Al planear los horarios considerar el desgaste físico y mental que significa el trabajo de enfermería.

⁵⁹ Comité de Normas (2003:45-46)

Algunos modelos de turnos son:

1. Turnos de trabajo alterno o rotativos:

“La rotación de equipos y no de individuos puede contribuir al desarrollo del equipo, ya que cuando las personas trabajan siempre juntas, pueden superar la dependencia y se solucionan los problemas.”⁶⁰

2. Turnos de trabajo flexible, permite estudiar y participar de actividades sociales.
3. Turnos de trabajo flexibles, el empleado escoge su propia hora de inicio y terminación de labores.

⁶⁰ Avila et al. (1999:159).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

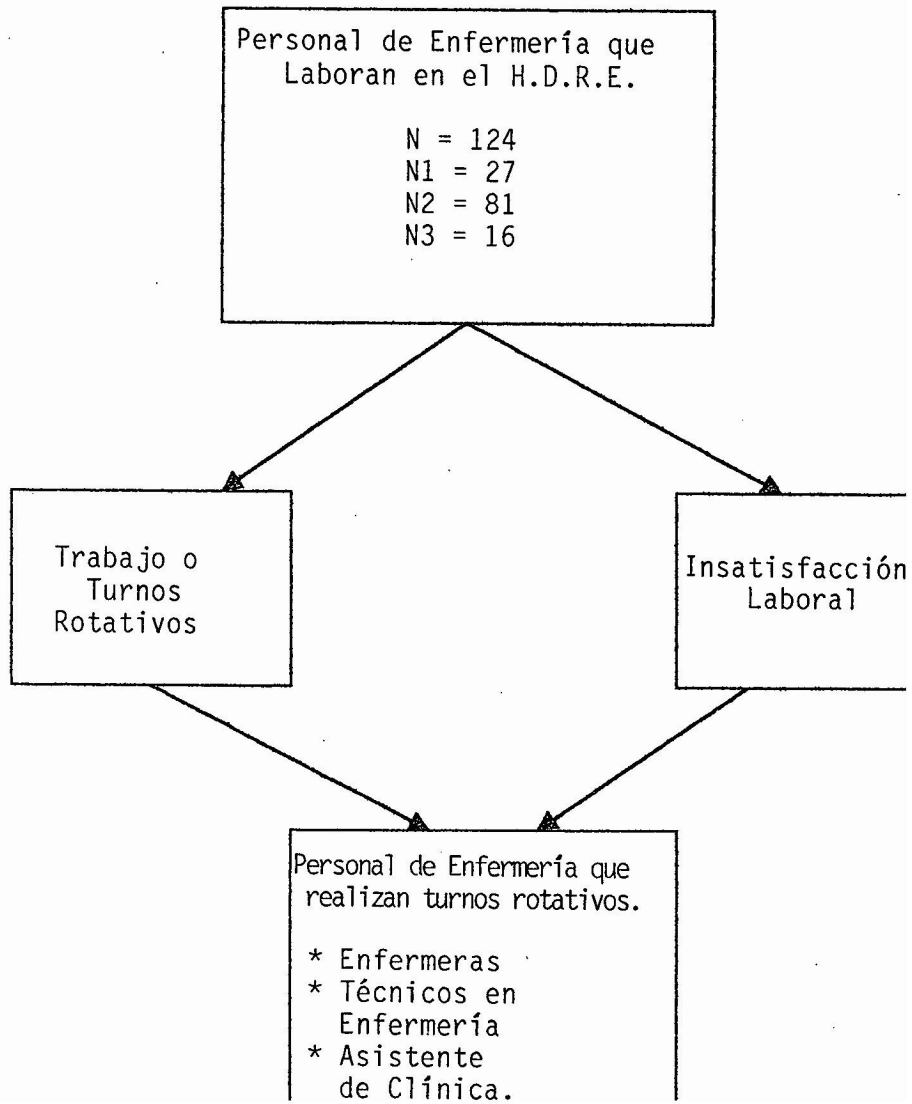
1. Tipo de Estudio.

El presente estudio es de corte transversal, tipo descriptivo al recabar la información de hechos que ocurrieron en el pasado y que pudieron haber influido en el desarrollo de las características actuales. También se caracteriza en que la recolección de la información se hace en una sola ocasión y de inmediato se procede a su análisis, se emplea para evitar que el transcurso de tiempo modifique algún fenómeno y dificulte su comprensión.

Los diseños antes mencionados se aplican a un gran número de investigaciones sobre enfermería, que responde a características específicas tales como personalidad, metas y satisfacción, entre otras.

Se fundamenta en el hecho de aplicarse después de haberse dado el ausentismo laboral en el personal de enfermería, acción que afecta la calidad de la atención que se brinda a los pacientes, quienes buscan alivio a su sufrimiento y comprensión ante sus necesidades básicas.

A continuación, se estructura el diseño metodológico, con el objetivo de brindar mayor claridad, su representación en el esquema siguiente:

Fig.7 Estructura y Diseño Metodológico del Estudio.

2. Población y Muestra.

El universo o población lo constituyen, sólo el Personal de Enfermería con problema de ausentismo, para el segundo semestre 2003, que laboran en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez. N = 124.

La muestra se seleccionó mediante el muestreo no probabilística, intencionado o de criterio. Éste permitió escoger los sujetos con representatividad, seguido los criterios de selección establecidos, los cuales fueron:

- Laborar en el área de estudio.
- Personal que ha presentado ausentismo laboral.
- Personal de enfermería que labora turnos rotativos.
- Ejercer actividades en las salas de hospitalización.
- Laborar, en el Departamento de Enfermería.

La primera muestra estuvo integrada por 91 que representa el 73% de la población, con la finalidad de conocer las causas del ausentismo laboral específicamente la insatisfacción laboral y los turnos rotativos.

3. Técnicas e Instrumento.

La técnica utilizada es la entrevista mediante la aplicación de un cuestionario (Anexo 6).

El instrumento seleccionado consistía en un cuestionario estructurado utilizado el modelo Lickert, el cual es definido como:

“Un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos...eligiendo uno de los cinco puntos de la escala”.⁶¹

La escala Lickert permitió medir, si el trabajo a turnos rotativos y la insatisfacción laboral son características de ausentismo. El instrumento se dividió en cuatro secciones; datos generales, aspectos sobre: satisfacción laboral, trabajo a turnos rotativos (turnicidad) y al final se presentan preguntas de opinión relacionadas al tema: 75 preguntas para 93 respuestas a continuación el desglose del mismo.

⁶¹ Sampieri (Op.cit:256).

Cuadro XIII . Distribución del Cuestionario Estructurado, según Áreas de Interés.

Áreas de Interés	Pregunta	Porcentaje	Respuesta	Porcentaje
Total	94	100.00	94	100.00
Aspectos generales Satisfacción	17	18.48	18	19.15
laboral	37	40.22	37	39.36
Trabajo a turnos rotativos	27	28.72	25	26.59
Otras preguntas	13	14.13	14	14.89

Fuente: Cuestionario estructurado, aplicado al personal de Enfermería del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez.

La aplicación del cuestionario tuvo una duración de ocho (8) semanas. Los indicadores y valores de la escala de Lickert para medir insatisfacción es la siguiente:

Muy satisfecho	(5)
Moderadamente Satisfecho	(4)
Satisfecho	(3)
Poco satisfecho	(2)
Insatisfecho	(1)
Sin experiencia (S.E.)	(0)

A continuación se describen los criterios para cada indicador:

Muy Satisfecho: (5) Escala máximo de bienestar alcanzado por los profesionales de enfermería, cuyas condiciones (biosicosociales) de trabajo son óptimas para el desempeño eficiente y eficaz de las actividades de enfermería, producto de un ambiente interno laboral muy bueno, el empleado se siente

motivado, una actitud positivo frente a la organización, muy buenas relaciones interpersonales, salario, acorde a sus expectativas.

Moderadamente Satisfecha: (4) Escala de moderado bienestar en el personal de enfermería. Las condiciones biosicosociales de trabajo se presentan con tendencia a alcanzar óptimo desempeño. Existen limitaciones mínimas. Productos de un ambiente interno laboral, moderadamente bueno, al igual la motivación, actitud positiva frente a la organización y relaciones interpersonales. El salario moderadamente acorde a sus expectativas.

Satisfecho: (3). La escala indica la existencia equilibrada de bienestar en los profesionales de enfermería durante la ejecución de las actividades. Las condiciones biopsicosociales de trabajo se presentan en forma equilibrada producto de algunas elementos como el ambiente interno laboral, el estado de motivación del empleado, la actitud positiva relaciones interpersonales y salario.

Poco Satisfecha (2): Escala mínima de bienestar, del personal de enfermería durante el ejercicio de su trabajo., las condiciones biopsicosociales de trabajo están presentes en un móvil mínimo para garantizar el desempeño eficiente y eficaz. Son producto del ambiente de trabajo muy pesado y estresante, donde es frecuente los conflictos y riñas.

Existe poca posibilidad de desarrollo profesional, no se le toma en cuenta su participación en la toma de decisiones. Conocimientos científicos y virtudes innatos del deber hacia la profesión.

Insatisfecho: (1): Ausencia de sentimiento de bienestar en el personal de enfermería durante el ejercicio de sus labores con manifestaciones de desaliento, desánimo, descontento, al no llevarse las condiciones óptimas para el desempeño eficiente y eficaz de las actividades, en la que están afectadas las condiciones biosicosociales del trabajador.

La ponderación final, corresponde a la escala de calificación siguiente:

Muy satisfecho	150-186
Moderadamente satisfecho	113-149
Satisfecho	75-112
Poco satisfecho	38-74
Insatisfecho	37 y menos.

Para medir el trabajo a turnos rotativos los indicadores y valores de la escala de Lickert es la siguiente:

Siempre	(5)
Generalmente	(4)
Regularmente	(3)
Rara vez	(2)
Nunca	(1)

A continuación se describen los criterios para cada indicador.

Siempre (5): Escala máximo de valor, se dan los eventos todo el tiempo significando, inconformidad al trabajo a turnos rotativos como: falta de equidad, produce en el personal nerviosismo, ansiedad, agresividad, fatiga mental y muscular, problemas en la adaptación a los horarios, de sueño afectan las relaciones familiares, sociales, laborales y otros.

Generalmente (4): En escala de valores se continua a la anterior mencionada, significando que el evento se da la mayoría de las veces.

Regularmente (3): Escala que califica el valor medio de aceptación en la ocurrencia de inconformidad al trabajo a turnos rotativos.

Rara vez (2): Escala que califica si el evento se da muy esporádico, es claro el significado, sucede menos veces que la escala anterior (a veces).

Nunca (1): Escala que califica que el evento no se observa.

La ponderación final corresponde a la escala de calificación siguiente:

Siempre	109 -135
Generalmente	82 -108
Regularmente	55 - 81
Rara vez	28 - 54
Nunca	27 y menos.

El instrumento fue previamente revisado por el especialista en salud ocupacional, asesor de tesis, simultáneamente por especialistas en análisis estadísticos y fueron probados en el personal de enfermería que trabajo a turnos rotativos, en total fueron tres y laborarán en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Con ello se evitaba el sesgo potencial del estudio. El instrumento requirió de correcciones y simplificación de algunas preguntas.

Una vez corregido se probaron nuevamente, asegurando con ello su claridad.

4. Procedimiento.

Para la realización del estudio se siguieron los pasos siguientes: envió de carta al Director Institucional de la Caja de Seguro Social, Región de Coclé, solicitando autorización para la realización de la investigación en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez (Anexo 7).

- Revisión y selección de bibliografías relacionado al tema de estudio.
- Elaboración de la hipótesis de trabajo.
- Elaboración de los instrumentos según áreas de interés constituidos por escala de Lickert.
- Prueba de los instrumentos.
- Corrección del instrumentos
- Selección de muestra representativa siguiendo los criterios establecidos.

- Para la selección de los 91 trabajadores, previamente se realizó un listado (hoja de cotejo) de todo el personal de enfermería, que presento ausentismo laboral para el periodo de junio a diciembre de 2003. Posteriormente se revisaron los cuadros mensuales de turnos, para verificar, si el funcionario estaba laborando y en que sala de hospitalización estaba asignado, para proceder con la aplicación de la encuesta.
- Aplicación del instrumento al personal de enfermería seleccionado.
- Procesamiento de los datos.
- Interpretación y análisis: resultados, discusión.
- Formulación de conclusiones y recomendaciones.
- Elaboración del resumen de la investigación.
- Sustentación de la investigación.
- Presentación de los resultados del estudio, a las autoridades de la Coordinación Institucional de la Caja de Seguro Social de Coclé y a la Institución sujeto de la investigación.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Concluida la aplicación de los instrumentos se procedió a procesar los datos y a elaborar los cuadros y gráficas correspondientes.

Al utilizar la escala de Lickert, los resultados fueron los siguientes:

Para: Satisfacción laboral.

Ponderación: 131

Recae en la escala de Moderadamente satisfecho (4). 112-149.

Interpretación: Escala de moderado bienestar en el personal de enfermería. Las condiciones biosicosociales de trabajo se presentan con tendencia a alcanzar óptimo desempeño. Existen limitaciones mínimas producto del ambiente interno laboral, moderadamente bueno, al igual la motivación, actitud positiva, frente a la organización y relaciones interpersonales. El salario moderadamente acorde a sus expectativas.

Para: Al Trabajo a turnos rotativos.

Ponderación: 54

Recae en la escala de Regularmente (3). 55 – 81

Interpretación: Escala que califica el valor medio de aceptación en la ocurrencia de inconformidad al trabajo a turnos rotativos. Es regular las quejas a la planeación a los turnos rotativos. Igualmente les produce nerviosismo y ansiedad, le impide disfrutar plenamente de la vida social. Es positivo, el problema de sueño, sobrepeso y efectos en la salud.

RESULTADOS

En cuanto al personal de enfermería con problema de ausentismo laboral, en el período de junio a diciembre de 2003, está representado por una muestra de 91 funcionarios, éstos son: 25 Enfermeras, 51 Técnicos en enfermería y 15 Asistentes de clínica.(Cuadro XIV. Pág.130).

*Para describir las características personales, socioeducativas, económicas y de salud la relación fue: El grupo etario destacado, esta representado por el 65 % para las edades de 25 a 34 años, (Cuadro XV, pág.133). Existe diferencia: para el sexo femenino; resultó el 88% y masculino en un 12% (Cuadro XVII, pág.135). El estado civil casado y unido, lo representa el 71% (Cuadro XVIII, pág.136). En relación a los estudios de la carrera de Enfermería, resultaron egresados de la Facultad de Enfermería, en un 26% y de los cursos para Auxiliares de enfermería el 37%. (Cuadro XVI, pág. 134.) El 54% tienen de 1 a 4 años de graduadas. (Cuadro XIX, pág.137). La mayoría de los funcionarios provienen del distrito de Aguadulce, en un 67%. (Cuadro XX, pág.138). De acuerdo a la condición de jefatura de familia el 33%, refieren que si son jefes de familia. (Cuadro XX1, pág.140). El núcleo familiar lo conforman en su mayoría de 3 a 4 miembros, en un 46% (Cuadro XXII, pág.141). El 48% refieren tener problemas económicos.(Cuadro XXVI, pág.145).El 57% de los funcionarios tienen 1 a 2 hijos. (Cuadro XXIII, pág.142). Refieren, en un 19% que no cuentan con personas para el cuidado de sus hijos.(Cuadro XLI, pág.168).

* En cuanto a las características laborales de la población estudiada. Los años de labores son de 2 a 4 en el servicio de enfermería, cuyo resultado fue mayor en un 71.4% (Cuadro XXIV, pág.143). La experiencia laboral, fue de 3 años, representada por un 74% (Cuadro XXV, pág.144). El 81% del personal tienen menos de 4 años de labores realizando turnos rotativos. (Cuadro XXXII. Pág.157). El 55% no toma la pausa de trabajo (Cuadro XL pág.167). El 22% de los funcionarios han tenido accidentes laborales. (Cuadro XXX pág.153).

* Al caracterizar, el ausentismo laboral se encontró lo siguiente:

El ausentismo laboral, para el período del primer trimestre de 2003, fue de 640 ausencias; para las Enfermeras el 23%, Técnicos en enfermería el 68% y las Asistente de clínica el 2%. (Cuadro III, pág. 19). En cuanto a la repetición en meses, de las ausencias el 54%, del personal sólo en un mes presento ausencia; el 46% si repitió ausencia laboral, de 2 a 4 veces mensualmente. (Cuadro V, pág.21). Los meses de mayor ausentismo fueron: junio 22%, septiembre 25% y octubre el 17%. (Cuadro VI, pág.22). Para los fines de semana el ausentismo resultó en un 23%. De lunes a viernes, esta representado por el 76%.(Cuadro VII, pág. 23). El promedio diario de ausentismo es de 2.2 (pág. 59).El índice de ausentismo de todo el personal del Hospital fue de 2.6% (pág.38). Los servicios más afectados por el ausentismo, resultaron los siguientes: Salón de operaciones, Cuarto de Urgencias y Hemodiálisis. (Cuadro XXVII pág.146). Para los fines de semana, el personal que más presentó ausencias a los turnos programados fueron las Asistente de clínica en un 100%, seguido de los Técnicos de enfermería en un 61%.(Cuadro VIII pág. 24). El día domingo, la frecuencia de las ausencias fue de 83. (Cuadro IX, pág.25).El ausentismo para los días feriados, fue de 22 ausencias. En el turno de 7:00 am – 3:00 pm se presentaron más ausencias laborales, en un 39%. (Cuadro X, pág.26). El índice de ausentismo es de 1.6% para el año de 2003. (pág. 60). El costo aproximado es de B/ 27,463.57 y el costo por un empleado es de B/221.48 (pág.63-64). En los aspectos relacionados a los factores psicosociales y de las condiciones laborales, la ponderación resultó en 131 al cuestionario, en la escala de Lickert: moderadamente satisfactorio (4) las condiciones biosicosociales de trabajo se presentan con tendencia a alcanzar óptimo desempeño laboral. (pág. 126). Sí llama la atención los resultados a los padecimientos de síntomas relacionados al trabajo a turnos rotativos. El personal respondió entre el 43 y 24 % como: cefalea, gastritis, cólicos menstruales, aumento de peso y otros. (Cuadro XLII, pág. 169). La

ponderación resultó en 54, y recae en la escala de Lickert en regularmente (3) intervalo 55 – 81. es el valor medio de inconformidad al trabajo a turnos rotativos.(pág. 126).El 63% del personal resultó de buenas las relaciones humanas. (Cuadro XXIX pág.150). Factores que le afectan su satisfacción laboral.(Cuadro XXXI pág.161).

DISCUSIÓN

En este estudio las características personales y socioeducativas, aparentemente no es indicativo para tener problemas de ausentismo laboral, porque los resultados son favorables como: el estado civil, el 71% están casados y/o unidos, son un grupo de funcionarios jóvenes que tienen de 1 a 2 hijos. La mayoría de estos son mujeres, donde resultó el 88% del sexo femenino ¿ Es posible que en el núcleo familiar, sea la mujer quien juega un papel sobresaliente, como la encargada de brindarle una solución a los problemas; afectando su asistencia a los turnos rotativos?. Posiblemente la asistencia al trabajo, esta afectada en dos señalamientos siguiente: no tienen quien le cuide los hijos y la dificultad de obtener transporte (bus o taxi) para la llegada trabajo como también de regreso a su casa. De las características laborales, son funcionarios de pocos años de experiencia laboral. Este personal, se encuentran en un período de formación de un cultura de trabajo. Resaltamos y nos preguntamos ¿En cuáles Universidades, Institutos e Institución de Salud; desarrollaron la carrera de enfermería y cuántos realmente tienen vocación de servicio al paciente, la familia, como a la comunidad?. Ante un significativo ausentismo, observamos que es mayor, cuanto menor es la responsabilidad de sus actividades. Llama la atención, donde el 22% del personal refieren accidentes labores y el 55% no toma pausa de trabajo. afectando el bienestar físico y psicológico del funcionario, como: cefalea, gastritis, aumento de peso y otros. También resultó, el 26% con enfermedades relacionadas al trabajo.

Cuadro XIV. PERSONAL DE ENFERMERÍA, QUE LABORAN EN EL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ. DISTRITO DE AGUADULCE SEGÚN CARGO QUE DESEMPEÑAN. JUNIO A DICIEMBRE. 2003.

CARGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
TOTAL.....	91	100	27
ENFERMERA (O)	25	27	
TÉCNICO EN ENFERMERÍA	51	56	83
ASISTENTE DE CLÍNICA (O)	15	16	99

Fuente: Encuesta aplicada mediante cuestionario estructurado a funcionarios (Departamento de Enfermería) que laboran en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez.

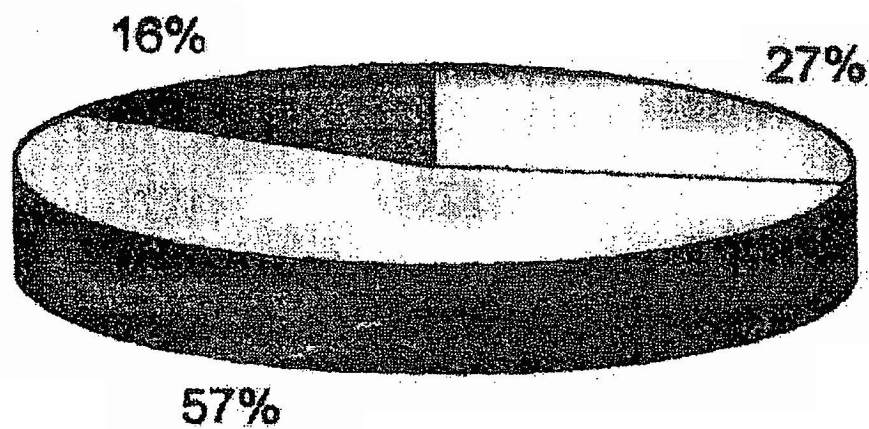
El 27% fueron Enfermeras, en general se desempeñan como enfermeras básicas sin registro (rotadoras), ellas son responsables de los cuidados de enfermería, durante las 24 horas del día, en forma continua y deben aplicar los procesos normados del servicio de enfermería como son: las áreas de atención directa, administración, docencia e investigación. Un segundo grupo, está representado en un 56% por los Técnicos de Enfermería y equivale al mayor porcentaje de dicho grupo, ellos realizan actividades de atención directa de menor complejidad bajo la supervisión de la enfermera. El tercer grupo lo representa el 16% por los Asistentes de Clínica (o).

Estos servicios de salud que se brindan al paciente son especiales y se requiere de: concentración, conocimientos y habilidades en el área técnica, como también un dominio de las relaciones humanas. Este personal,

desempeña sus actividades laborales sometidos a los cambios de turnos, realizando un trabajo a turno rotativos y nocturnos, ellos sufren un incremento significativo en los riesgos para su salud y seguridad laboral muy por encima de los riesgos propios asociados a cada tipo de trabajo. También puede dar lugar a pérdida de la capacidad del trabajador, con las posibilidades a los accidentes, errores en el cumplimiento de las ordenes médicas. Se extienden los efectos a nivel de su salud física, mental, social, familiar y laboral, como tardanzas y ausentismo.

La enfermera, deberá observar atentamente los aspectos necesarios para conservar altos niveles de desempeño y satisfacción es, sin duda alguna la Motivación.

Gráfico 2 Personal de enfermería que labora en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez. Junio a diciembre. 2003



■ Enfermera ■ Técnico de Enfermería ■ Asistente de Clínica

Cuadro XV. PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ. DISTRITO DE AGUADULCE. SEGÚN EDAD CUMPLIDA. JUNIO A DICIEMBRE 2003.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
TOTAL.....	91	100	
20 – 24	10	11	11
25 – 29	30	33	44
30 – 34	29	32	76
35 - 39	12	13	89
40 - 44	10	11	100

Fuente: Encuesta aplicada mediante cuestionario estructurado a funcionarios (Departamento de Enfermería) que laboran en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez.

La edad cumplida, fue mayor de los 25 a 29 y 30 a 34 años cumplidos, representado por el 33 y 32% en total resultó el 65%, dato significativo que destaca, a un grupo de funcionarios en pleno goce y gran energía en inicio de la edad adulta, y que debería ser fácil los cambios, el aprendizaje, la pronta y atenta atención a los pacientes, los cuidados de enfermería; los mismos deberían ser, más completos y excelentes, una comunicación oportuna, dinámica, una labor creativa y con dedicación. Los gerentes tienen una oportunidad para que sabiamente, se alcance los objetivos y metas, de brindar una mejor calidad de atención a los pacientes.

Los porcentajes en menores en edad cumplida, lo representa el 11% para las edades de 20 a 24 y 40 a 44 años.

CUADRO XV1. PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ. DISTRITO DE AGUADULCE. ESTUDIOS REALIZADOS. JUNIO A DICIEMBRE DE 2003.

Donde realizó estudios	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Total.....	91	100	
Centro Regional Universitario de Azuero	5	5	5
Centro Regional Universitario de Coclé	2	2	7
Caja de Seguro Social. (Curso)	34	37	45
Escuela de Enfermería	3	3	48
Sistema Integrado de Salud	1	1	49
Facultad de Enfermería	24	26	75
Otra institución	5	5	81
No contestó	17	19	100

Fuente: Encuesta aplicada mediante cuestionario estructurado a funcionarios (Departamento de Enfermería) que laboran en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez.

En el presente cuadro, presentamos lo siguiente: personal de enfermería, que han egresado de la Universidad de Panamá, en un 33%. Los Técnicos en Enfermería, en un 37%, realizaron estudios, en curso por la Caja de Seguro Social Las Asistentes de Clínica si, su preparación es a través sólo por cursos. Es importante la calidad en la preparación del personal de enfermería, porque las acciones de trabajo están dirigidas a las personas con salud y enfermas, donde no es reversible un error, sino por el contrario las lesiones físicas, mental, moral y otros afectaría por el resto de los días a dichas personas afectadas.

Cuadro XVII. PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ. DISTRITO DE AGUADULCE. SEGÚN SEXO. JUNIO A DICIEMBRE. 2003.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
TOTAL.....	91	100	
FEMENINO	80	88	88
MASCULINO	11	12	100

Fuente: Encuesta aplicada mediante cuestionario estructurado a funcionarios (Departamento de Enfermería) que laboran en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez.

Los datos obtenidos en el presente cuadro, los resultados son: como mayor porcentaje lo representan el sexo femenino con el 88% y el sexo masculino por el 12%. Por lo general, la enfermería es una profesión, donde ingresan más las mujeres que los hombres. A través de la historia, por la fundadora de la Enfermería Moderna Florence Nightingale (1820 – 1910) hasta nuestros días se mantiene un mayor número de personal de enfermería, que son mujeres. La calidad de la atención, que se le brinda al paciente con eficiencia, eficacia y con calor humano, no se tiene distingo, en el sexo. Nos queda las ayudas, como la Docencia, el ejemplo de trabajo, que representa cada jefe y la supervisión, para alcanzar los objetivos y responder a una mayor estabilidad en el desempeño laboral de los servicios de salud.

Cuadro XVIII. PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ. DISTRITO DE AGUADULCE SEGÚN ESTADO CIVIL. JUNIO DICIEMBRE. 2003.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
TOTAL.....	91	100	
CASADA (O)	34	37	37
DIVORCIADA (O)	1	1	38
SOLTERA (O)	25	27	66
UNIDA (O)	31	34	100

Fuente: Encuesta aplicada mediante cuestionario estructurado a funcionarios (Departamento de Enfermería) que laboran en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez.

Puede apreciarse, que según el estado civil, el mayor porcentaje resultó, casadas (os) con un 37% y muy seguido, el estado de unido en un 34%. Con menos porcentaje, fue divorciada, representada por el 1%. Es significativo, al resultar como estado soltera en un 27%.

El 71%, lo representa los trabajadores casados y unidos la cual de hecho tiene validez este último estado, podemos considerar su relación a tener un nivel de mayor madurez, equilibrio y responsabilidad a los muchos cambios de roles.

Frente a una sociedad de constante evolución, donde se perfilan: los tratados de libre comercio, las fusiones de empresas, los avances tecnológicos, por consiguiente se exige cada, vez más en las empresas; como repercusiones, tenemos la inseguridad y aumento del estrés.

Cuadro XIX. PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ. DISTRITO DE AGUADULCE. SEGÚN AÑOS DE GRADUADA. JUNIO A DICIEMBRE. 2003.

AÑOS DE GRADUADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
TOTAL.....	91	100	
1 – 4	49	54	54
5 – 9	32	35.2	89.2
10 – 14	4	4.4	93.6
15 – 19	3	3.3	96.9
20 – 24	2	2.2	99.1

Fuente: Encuesta aplicada mediante cuestionario estructurado a funcionarios (Departamento de Enfermería) que laboran en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez

Los datos expuestos en el presente cuadro, indican que los años de graduada, fue mayor en un 54%, representados el grupo de 1 a 4 años de graduada, para continuar con el 35.2%, representado por el grupo de 5 a 9 años de graduada. La unión de estos dos resultados refleja el 89%. Significa que existe la demanda de recurso humano de enfermería ya que han tenido la oportunidad de brindarles capacitación como también por autogestión y lograr a tiempo identificar las debilidades en la áreas técnicas de atención a los pacientes. El grupo, del 5%, están en los 15 a 24 años de graduadas, estas no deben realizar trabajo de turno.

Cuadro XX. PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ. DISTRITO DE AGUADULCE. SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA. JUNIO A DICIEMBRE. 2003.

LUGAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
TOTAL-----	91	100	
AGUADULCE	38	42	42
EL CRISTO	2	2	44
EL ROBLE	9	10	54
HOSPITAL REG. DR. RAFAEL ESTÉVEZ	3	3	57
LA CHORRERA	1	1	58
NATÁ	13	14	73
OLÁ	1	1	74
PANAMA	2	2	76
PENONOMÉ	2	2	78
POCRÍ	18	20	98
SANTIAGO	1	1	99

Fuente: Encuesta aplicada mediante cuestionario estructurado a funcionarios (Departamento de Enfermería) que laboran en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez

En el presente cuadro, observamos que el 42% del personal de enfermería residen en el distrito de Aguadulce cabecera, pero al tomar en cuenta el total, como distrito de Aguadulce, 67% de los funcionarios residen cerca del hospital.

El hecho de ser una que empresa recién inicia labores, fue atrayente para ingresar a laborar, ante el creciente desempleo existente en nuestro país, es así

como trabajadores de otras provincias laboran, en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez.

El 24%, del personal de enfermería que residen lejos del hospital, les afecta el cumplimiento del horario llegar puntual a su servicio, con frecuencia no encuentran transporte disponible, esta situación se agrava cuando los días son: los fines de semana, días feriados y a las salidas de los turnos de 3:00 p.m. a 11:00 p.m.

Durante, la época lluviosa es frecuente la crecida del río Chico (Natá) lo que no permite el tránsito ante el aumento del riesgo de un accidente, esto dificulta la asistencia a los turnos del personal, residente en el distrito de Natá, Penonomé y Panamá.

Cuadro XXI. PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ. DISTRITO DE AGUADULCE DE ACUERDO A LA CONDICIÓN DE JEFATURA DE FAMILIA. JUNIO A DICIEMBRE. 2003.

ES JEFE DE FAMILIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
TOTAL.....	91	100	
NO	61	67	67
SI	30	33	100

Fuente: Encuesta aplicada mediante cuestionario estructurado a funcionarios (Departamento de Enfermería) que laboran en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez

En el presente cuadro, el 67% del personal de enfermería refieren que no son jefe de familia, seguidamente el 33% nos dicen que si son jefes de familia.

Es favorable, que el 67% del personal de enfermería no son jefe de familia, por la responsabilidad, preocupación y tiempo que es requerido para dirigir, satisfactoriamente a la familia, esto es posible que facilite cumplir con los turnos programados. Por otro lado, al no ser jefe de familia es posible que no se tengan la responsabilidades de cabeza de familia pero se da la soledad, además que tan productivo es el tiempo de ocio, si realizan estudios educativos, si son miembros de grupos cívicos de iglesias y otros, investigar más a fondo extendería más el estudio.

Cuadro XXII. PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ. DISTRITO DE AGUADULCE. DE ACUERDO AL NÚMERO DE MIEMBROS POR FAMILIA. JUNIO A DICIEMBRE. 2003.

NÚMERO DE MIEMBROS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
TOTAL.....	91	100	
1 - 2	22	24.2	24.2
3 - 4	42	46.1	70.3
5 - 6	21	23.1	93.4
7 - 8	5	5.5	98.9
9 - 10	1	1.1	100

Fuente: Encuesta aplicada mediante cuestionario estructurado a funcionarios (Departamento de Enfermería) que laboran en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez.

Podemos apreciar, que el 46.1%, es mayor el resultado en este cuadro donde el número de miembros fue de 3 a 4, en general la familia panameña trata de ser pequeña, ante los cambios mundiales, altos costos de las necesidades básicas, como: agua, luz, alimentos y otros. Continuando con el análisis, el segundo grupo, lo representa el 24.2% para un número de miembros por familia de 1 a 2, esto favorece y es posible menos factores que impidan cumplir con los turnos asignados. El tercer grupo, es del 23.1 para un número de miembros de 5 a 6 por familia. Por último un número de 7 a 10 miembros en la familia resulto en un 6.6%.

Por la experiencia y lo confirma este cuadro, los problemas en la familia, la asistencia a citas médicas, recargan al personal de enfermería.

Cuadro XXIII. PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ. DISTRITO DE AGUADULCE. DE ACUERDO AL NÚMERO DE HIJOS. JUNIO A DICIEMBRE. 2003.

NÚMERO DE HIJOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
TOTAL.....	91	100	
0	22	24	24
1	25	27	52
2	27	30	81
3	14	15	97
4	2	2	99
5	1	1	100

Fuente: Encuesta aplicada mediante cuestionario estructurado a funcionarios (Departamento de Enfermería) que laboran en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez.

De un total, de 91 funcionarios encuestados el 30% resultó, mayor que sólo tienen dos hijos, seguido del 27% que tiene un hijo, y por último el 18% tienen de 3 a 5 hijos. Su efecto resulta, que ante eventualidades como enfermedad de los hijos, afecta el ausentismo laboral, constantes preocupaciones de los trabajadores.

A pesar que en un 71%, de este personal esta casado o unido, el resultado en esta pregunta es la apreciación de un núcleo familiar (pilar de la sociedad) pequeño.

Un 24%, de los funcionarios no tienen hijos se explica ante un 27%, que dicho personal es soltero.

Cuadro XXIV. PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ. DISTRITO DE AGUADULCE. SEGÚN AÑOS DE SERVICIO. JUNIO A DICIEMBRE. 2003.

AÑOS DE SERVICIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
TOTAL.....	91	100	
2 – 4	65	71.4	71.4
5 – 9	17	18.7	90.1
10 – 14	5	5.5	95.6
15 – 19	4	4.4	99.5

Fuente: Encuesta aplicada mediante cuestionario estructurado a funcionarios (Departamento de Enfermería) que laboran en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez

Se observa en este cuadro, que el 71% del personal de enfermería tiene de 2 a 4 años de servicio en general es un personal que ingresa al Hospital Regional Dr. Rafael Estévez, en busca de la idoneidad profesional (enfermeras) y cambio de nivel (técnicos en enfermería) lo cual se logra siempre que lleguen a realizar dos años continuos, mínimo dos meses por rotación de los servicios básicos (por norma deberá cumplir otros requisitos), la mayoría, es su primera experiencia laboral. Continuando, con el segundo grupo que tiene de 5 a 9 años de experiencia laboral, representado por el 18.7% y por último el menor porcentaje fue de 10% para el grupo de 10 a 19 años de servicio

Cuadro XXV. PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ. DISTRITO DE AGUADULCE. SEGÚN AÑOS DE LABORES. JUNIO A DICIEMBRE. 2003.

AÑOS LABORADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
TOTAL.....	91	100	
1	6	7	7
2	18	20	27
3	67	74	100

Fuente: Encuesta aplicada mediante cuestionario estructurado a funcionarios (Departamento de Enfermería) que laboran en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez.

Puede apreciarse, que el 74%, del personal de enfermería tiene 3 años de laborar en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez, formando parte del grupo fundador que inició labores el 4 de octubre del 2001. Continuando el orden, esta un segundo grupo de funcionarios que tienen 2 años de laborar en el Hospital, representado por el 20%. Llama la atención el 7% del personal de enfermería que sólo tiene un año de laborar en el Hospital, esto nos refleja que no se están dando los nombramientos de Enfermeras, ya que el inicio de labores el Hospital tiene un mínimo de este recurso humano. Por consiguiente se da una mayor carga de trabajo en este personal, con posibles efectos a la salud, y repercusiones de conflicto en el ambiente laboral, social y familiar. El problema se agudiza más al darse ausentismo del personal.

Cuadro XXVI. PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ. DISTRITO DE AGUADULCE DE ACUERDO A LA CONDICIÓN DE TENER PROBLEMAS ECONÓMICOS. JUNIO A DICIEMBRE 2003.

TIENE PROBLEMAS ECONÓMICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
TOTAL.....	91	100	
NO	47	51.6	51.6
SI	44	48.3	99.9

Fuente: Encuesta aplicada mediante cuestionario estructurado a funcionarios (Departamento de Enfermería) que laboran en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez

De un total de 91 funcionarios, encuestados resultó que el 51.6%, no presentan problemas económicos, comparado, con el grupo de 48.3% que si respondieron tener problemas económicos, la diferencia resultó en un 3%.

Es significativo, los resultados ante una pregunta cerrada, ante una cultura de consumismo, ante la ola de cambios políticos, económicos y sociales que, se imponen y nos coloca en desventaja ante la falta de preparación y orientación, para este desafío.

Cuadro XXVII. PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ. DISTRITO DE AGUADULCE. SEGÚN ÁREA DONDE LABORA. JUNIO A DICIEMBRE. 2003.

ÁREA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
TOTAL.....	91	100	
Central de Equipo	8	9	9
Cirugía	6	7	16
Cuarto de Urgencia	14	15	31
Cuidados Intensivos	4	4	35
Ginecología	5	5	40
Hemodiálisis	10	11	51
Labor y Parto	4	4	55
Medicina	9	10	65
Neonatología	2	2	67
Pediatría	5	5	72
Salón de Operaciones	24	26	98

Fuente: Encuesta aplicada mediante cuestionario estructurado a funcionarios (Departamento de Enfermería) que laboran en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez

Puede apreciarse, la variedad de áreas, de un total de 11, donde se desempeña el personal de enfermería, sus actividades están encaminadas hacia la atención directa, de este total, sólo en un área Central de Equipo, no se atiende directamente al paciente.

Llama la atención que no sólo se brinda los servicios básicos, de hospitalización como es: Urgencia, Medicina, Cirugía, Pediatría y Obstetricia, sino que también se atienden los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hemodiálisis y Salón de Operaciones, donde el desarrollo de las actividades

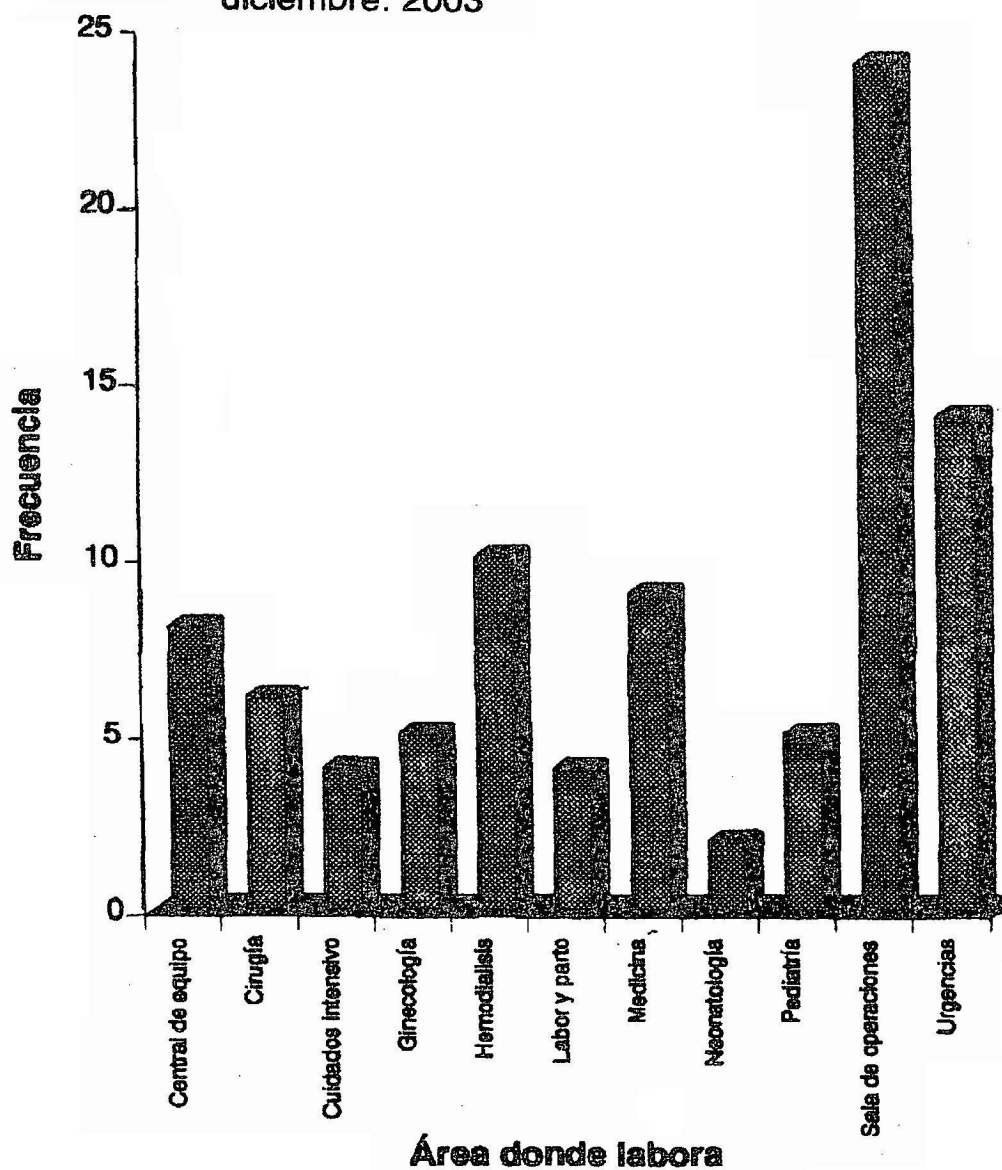
requieren una actualización constante, y alta complejidad en estas áreas. La tecnología va unido a la calidez y calidad humana de la atención.

El ausentismo laboral es mayor en un 26% en el Salón de Operaciones, seguidamente esta el Cuarto de Urgencia con el 15%, Unidad de Hemodiálisis con el 11% y la Sala de Medicina con el 10%, estos servicios requieren altos conocimientos, rapidez y se enfrentan por lo general a la atención de pacientes críticamente enfermos.

Las áreas de menor ausentismo laboral esta representado por los siguientes servicios: Neonatología con el 2%, Cuidados Intensivos y Labor y Parto con el 4%, Gineco-Obstetricia y Pediatría con el 5%. Una particularidad en éstas áreas es la especialidad, donde se requieren más conocimientos destrezas y responsabilidad, como también en general es posible que influya el trabajo en equipo, la cohesión de grupo, el tipo de paciente que ese atiende en esas salas de hospitalización. Resultan un modelo digno de imitar, para el logro de una mejor atención de los pacientes.

Gráfico 3. Personal de Enfermería según área donde

labora. Hospital Dr. Rafael Estévez. Junio a diciembre. 2003



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería. Hospital Regional Dr. Rafael Estévez.

Cuadro XXVIII. PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ. DISTRITO DE AGUADULCE. DE ACUERDO A LAS EXPERIENCIAS DESAGRADABLES EN TRANSPORTE. JUNIO A DICIEMBRE. 2003.

EXPERIENCIA EN TRANSPORTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
TOTAL.....	91	100	
ALTO COSTO	2	2	2
DIFICULTAD EN DÍAS FERIADO	1	1	3
DIFICULTAD EN DÍAS LLUVIOSO	7	8	11
DIFICULTAD EN DIAS DE SEMANA	2	2	28
DIFICULTAD EN HORARIO NOCTURNO	7	8	36
DIFICULTAD DIARIAMENTE	12	13	24
DISTANCIA Y TIEMPO	2	2	26
NINGUNA	58	64	100

Fuente: Encuesta aplicada mediante cuestionario estructurado a funcionarios (Departamento de Enfermería) que laboran en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez.

Este cuadro, fue mayor en un 64%, donde el personal de enfermería, respondió que no ha tenido experiencias desagradables en el transporte, para movilizarse al trabajo y viceversa. Igualmente no respondieron que hayan sufrido accidentes, asaltos, robos. El 36% responde haber tenido experiencias desagradables en el transporte. Ante el 24% del personal de enfermería que residen lejos del hospital (fuera del distrito de Aguadulce), el 12% del personal que residen en el distrito de Aguadulce, han tenido experiencias desagradables en el transporte. Es significativo las dificultades de la falta de transporte, más en el horario nocturno.

Cuadro XX1X. PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ DISTRITO DE AGUADULCE. SEGÚN SATISFACCIÓN EN LAS RELACIONES HUMANAS EN SU ÁREA DE TRABAJO. JUNIO A DICIEMBRE. 2003.

NIVEL DE SATISFACCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
TOTAL.....	91	100	
BUENA	57	63	63
REGULAR	33	36	99
DEFICIENTE	1	1	100

Fuente: Encuesta aplicada mediante cuestionario estructurado a funcionarios (Departamento de Enfermería) que laboran en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez.

Los resultados en el análisis, según la satisfacción en las relaciones humanas, en su área de trabajo fueron buena para el 63% del personal de enfermería, pero hubiese sido preferible, un mayor porcentaje para la plena confianza y armonía; es motivo para comprometernos a identificar las diferentes fuentes que afectan las relaciones humanas. Como gerente, ser modelo digno de imitar del personal de enfermería, para la motivación, en el desarrollo de las tareas, y mejoras en la asistencia y puntualidad. En los resultados de regular fue, de un 36% significativo, por tal motivo invita, a la reflexión y su respectivos estudios científicos. El papel de cada uno de nosotros, es ayudar al progreso de nuestro propio grupo.

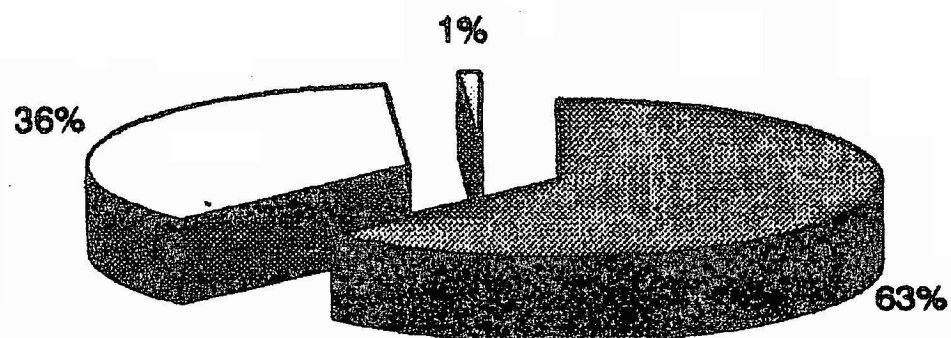
ganando algo. Así el área de trabajo se convierte en un instrumento de desarrollo y perfeccionamiento de la personalidad que integradas e interaccionadas generan una oportunidad de progreso humano.

Las relaciones en el trabajo, se logran ante todo por la comunicación. El medio más común, es el habla. Reconocemos que en el trabajo es donde pasamos la mayor parte del tiempo y gastamos nuestras energías, se exigen muchos ajustes personales en nuestra relación con los demás, se diversifican las tareas, se coordina con otros departamentos e instituciones y así, los intereses particulares, se deberán ajustar al del grupo. Muy unido a las buenas relaciones humanas, por su importancia, ésta es esencial para la operación uniforme de cualquier organización, de ella va a depender la coordinación, de los cuidados que se le brindan al paciente. Es básico tres habilidades clave de la buena comunicación:

- Escuchar de manera activa
- Escuchar con efectividad
- Habilidad para proporcionar retroalimentación.

Por el escenario donde laboramos, se requiere especial cuidado en lo que decimos y cómo actuamos, ya que alrededor nuestro se encuentran los pacientes, personal médico de apoyo, los visitantes y otros, ellos reciben el halo de la primera impresión, ya que difícilmente, se tenga otra oportunidad de mejorar.

Gráfico 4. Personal de Enfermería según satisfacción en las relaciones humanas en su área de trabajo. Hospital Regional Dr. Rafael Estévez Junio a diciembre. 2003



■ Buena ■ Regular ■ Deficiente

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería. Hospital Regional Dr. Rafael Estévez.

Cuadro XXX. PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ. DISTRITO DE AGUADULCE. DE ACUERDO A LA CONDICIÓN DE HABER TENIDO ACCIDENTES DE TRABAJO. JUNIO A DICIEMBRE. 2003.

HA TENIDO ACCIDENTE DE TRABAJO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
TOTAL.....	91	100	
NO	71	78	78
SI	20	22	100

Fuente: Encuesta aplicada mediante cuestionario estructurado a funcionarios (Departamento de Enfermería) que laboran en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez.

Los resultados, reflejan que el 78% no han tenido accidentes de trabajo, lo ideal sería cero accidentes de trabajo, pero se dieron en un 22% ,significativo por ser el hospital una empresa gigante de servicio y de gran complejidad donde el centro y naturaleza de ser, son los pacientes. Accidente según Ana C. Barrantes y Roberto Bravo:

“Es todo acontecimiento imprevisto, fuera de control e indeseado que interrumpe el desarrollo normal de una actividad. Se produce por condiciones inseguras relacionadas con el orden físico, máquinas, herramientas etc, y por actos inseguro, inherentes a factores humano.”⁶²

Es importante, mantener un alto nivel de interés y alerta en materia de seguridad, ante toda divulgación y refrescamiento de las regulaciones de seguridad, tener disponible y de buena calidad los equipo Las advertencias: precauciones, carteles y cualquier ayuda visual, que puedan lograr los objetivos, de recordar las medidas de seguridad.

⁶² Barrantes et al.(1991:45)

Cuadro XXXI. PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ. DISTRITO DE AGUADULCE SEGÚN TIPO DE ACCIDENTES DE TRABAJO. JUNIO A DICIEMBRE. 2003.

TIPOS DE ACCIDENTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
TOTAL.....	91	100	
CAÍDA	2	2	2
CORTADA	2	2	4
ESGUINCE DE MUÑECA	1	1	5
PINCHAZO	8	9	14
SANGRE EN EL OJO	1	1	15
VUELCO EN AMBULANCIA	1	1	16
NO ESPECÍFICA	5	5	22
NO HA TENIDO ACCIDENTE	71	78	100

Fuente: Encuesta aplicada mediante cuestionario estructurado a funcionarios (Departamento de Enfermería) que laboran en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez.

Los resultados, nos revelan que el 78% del personal de enfermería, no han tenido accidentes laborales. Contrario está, el 13% de los tipos de accidentes de trabajo, el 9% representado por "pinchazos," a causa de equipo punzocortante, también se presentaron casos como: salpicadura de sangre en el ojo, en un 1% , cortaduras 2%.

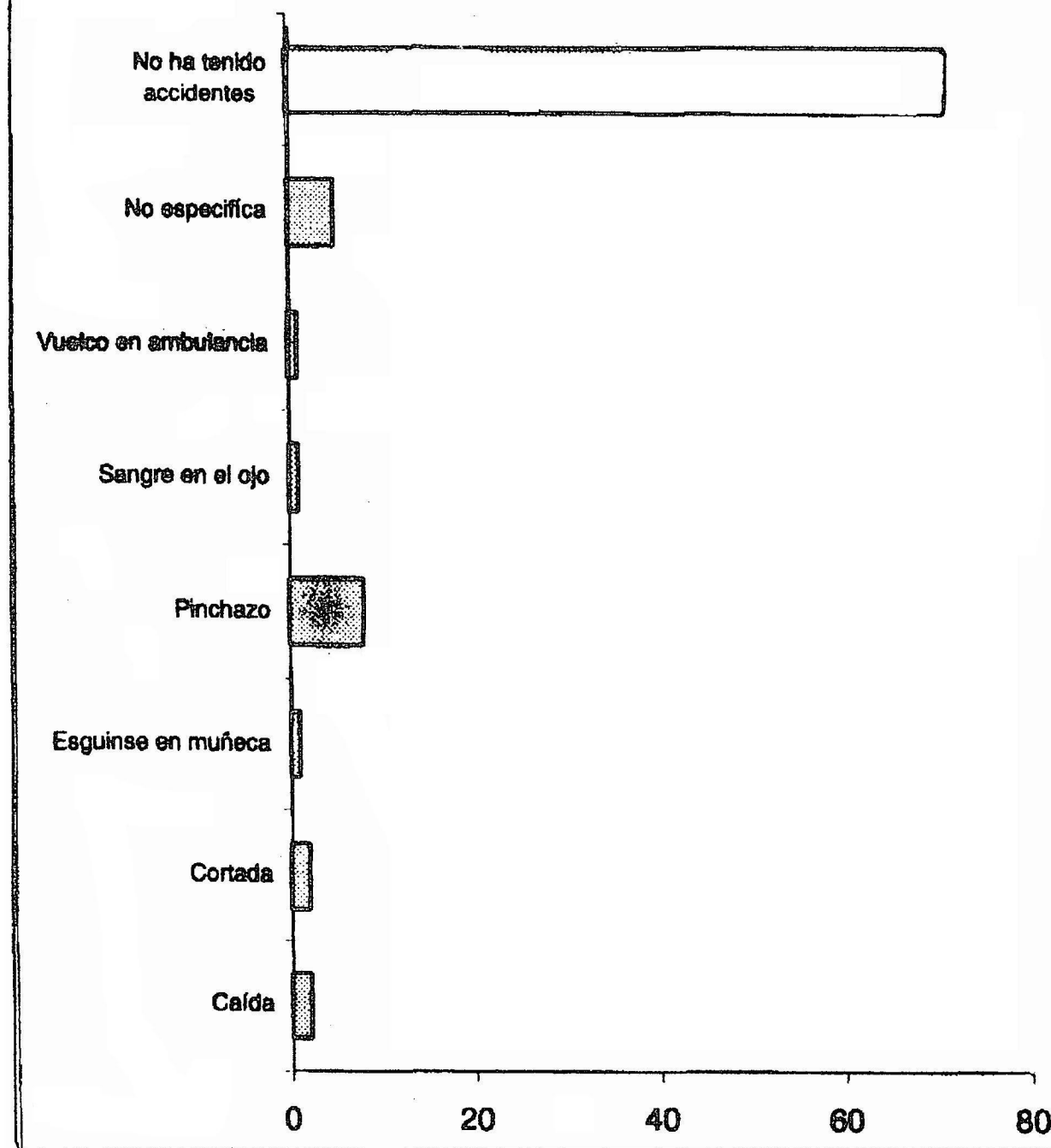
Cuando se dice " lo peor de lo peor" los más peligroso entre los desechos hospitalarios son, sin duda los instrumentos punzocortantes. Ellos provocan la mayor cantidad de accidentes y son la causa principal de las enfermedades y mortalidad. Por eso es necesario examinar más detalladamente a estos amenazantes desechos. A continuación la siguiente cita:

“En América Latina una investigación realizada en México, determinó que de los 260 casos de accidentes con desechos bioinfecciosos reportados entre 1987 y 1993 el 75% es causado por pinchaduras con agujas, el 11% por cortaduras, el 12% por salpicaduras y el 2% por otras causas.”⁶³

Reafirma, esta cita los hallazgos de los tipos de accidentes de trabajo, en nuestro medio laboral. Se hace necesario una campaña masiva, y el funcionamiento de dicho comité, como también aplicar las sanciones al no cumplimiento de las normas vigentes. (Decreto Ejecutivo, N°111 del 23 de junio de 1999).

⁶³ Convenio ALA 91/33 (1998: 63)

Gráfico 5. Personal de enfermería, según tipo de accidente de trabajo. Hospital Dr. Rafael Estévez. Junio a diciembre. 2003.



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería. Hospital Regional Dr. Rafael Estévez.

Cuadro XXX11. PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ. DISTRITO DE AGUADULCE. SEGÚN AÑOS DE REALIZAR TURNOS ROTATIVOS. JUNIO A DICIEMBRE. 2003.

AÑOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
TOTAL.....	91	100	81.3
1 - 4	74	81.3	
5 - 9	12	13.2	94.5
10 - 14	3	3.3	97.8
15 - 19	1	1.1	98.9
MÁS DE 20	1	1.1	100

Fuente: Encuesta aplicada mediante cuestionario estructurado a funcionarios (Departamento de Enfermería) que laboran en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez.

Podemos apreciar, los resultados sobre los años que tiene el personal, de realizar turnos rotativos; el 81.3% respondieron el tiempo de 1 a 4 años, seguido de un 13.2%, con un tiempo de 5 a 9 años. Se completa con el 2.2% que tienen de 10 y más de 20 años realizando turnos rotativos. Finalmente, en este cuadro todo el personal de enfermería entrevistado realizan turnos rotativos. Este trabajo ocasiona alteraciones del sueño, que puede afectar el rendimiento laboral así como personal y familiar. Ante un conjunto de profesionales el 81.3% que realizan turnos rotativos y que tienen de uno a cuatro años, esta dirigido a ser proactivo y dedicarle un programa educativo, como también a nivel de los gerentes prevenir los efectos negativos, del trabajo por turnos rotativos y nocturnos, algunas recomendaciones son: evitar los turnos dobles, mejorar las condiciones generales de trabajo, controles médico ordenado.

Algunas afirmaciones al respecto, brindamos a continuación las siguiente cita:

“ Según datos facilitados por la Organización Internacional del trabajo, por quince años de actividad nocturna, se envejecen prematuramente unos cinco años. Estudios científicos demuestran que los trabajadores que desempeñan su actividad laboral a turnos o por la noche, padecen hasta un 40% más de riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, al igual que son más propensos a padecer problemas neuropsiquiátricos.”⁶⁴

Antes de continuar, tiene valor desarrollar que es neuropsiquiátrico: trastorno mental caracterizado por cansancio mental, alteraciones de la personalidad, estado intenso de ansiedad, pensamientos obsesivos y actos compulsivos, que produce sentimientos de sufrimiento y angustia desproporcionados a la realidad de la situación.

Los efectos, por la actividad de realizar trabajo a turnos nocturnos, en toda la revisión bibliográfica es referida, las diferentes consecuencias.

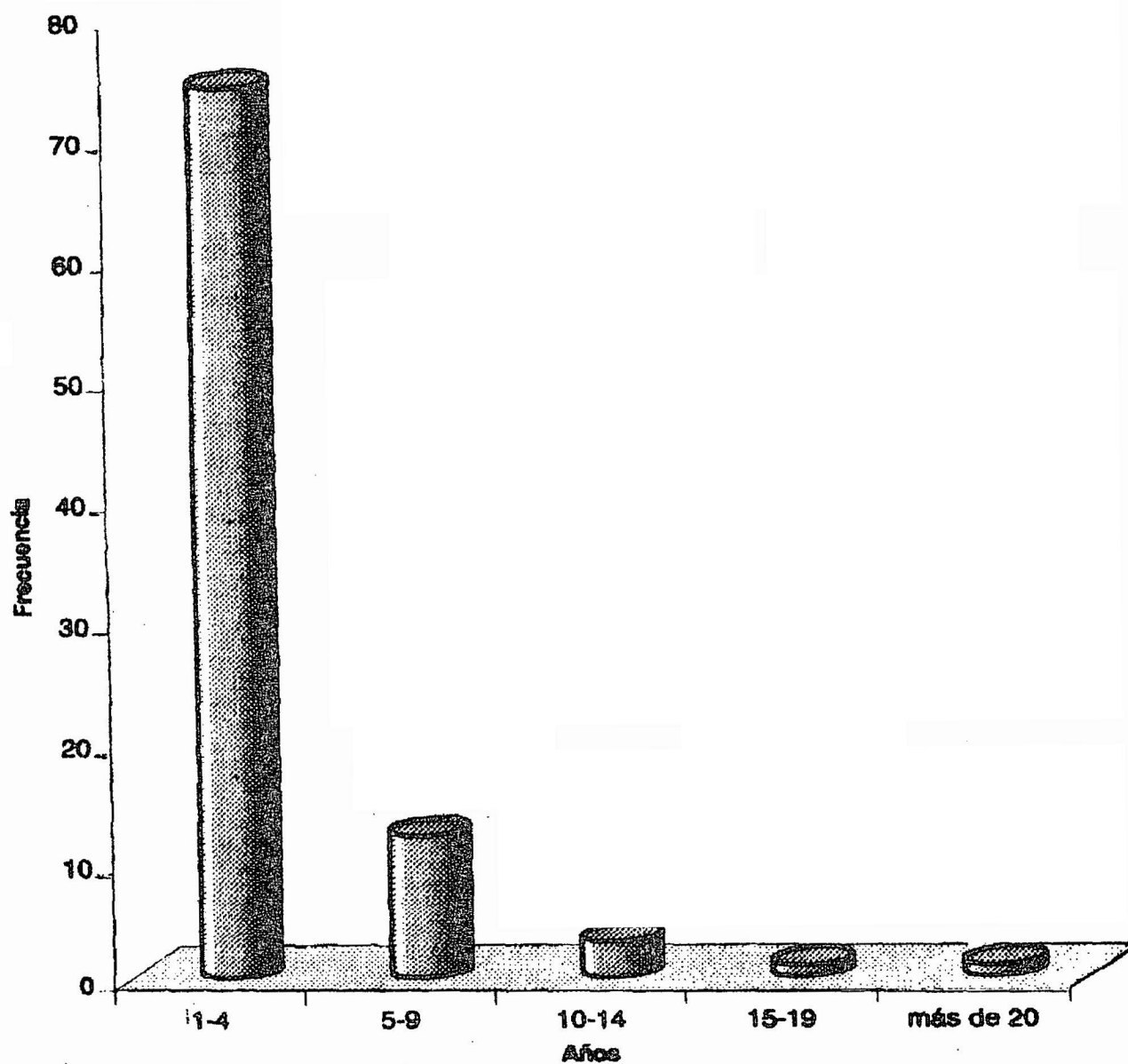
El grupo entrevistado, el 71.45 % tiene de 2 a 4 años de servicio en la profesión de enfermería, los pocos años de labores no reflejan hasta el momento hallazgos de repercusiones al trabajo a turnos.

Aún de todas las medidas a tomar, para proteger la salud de los trabajadores, no se puede ocultar el verdadero fondo del problema: que los turnos son dañinos para la salud.

Todo trabajo fuera de la jornada cronofisiológica circadiana, pueden afectar negativamente a la salud del personal de enfermería.

Gráfico 6.

Personal de enfermería, según años de realizar turnos rotativos. Hospital Dr. Rafael Estévez. Junio a diciembre. 2003.



Fuente: personal de enfermería, entrevistados.

Cuadro XXX111. PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ. DISTRITO DE AGUADULCE. SEGÚN SUGERENCIAS EN LA PLANEACIÓN DE LOS TURNOS ROTATIVOS. JUNIO A DICIEMBRE. 2003.

SUGERENCIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Total.....	91	100	
Considerar distancia del personal	1	1	1
Crear incentivos	2	2	3
Más recurso humano	2	2	5
Organización de los turnos	15	16	21
Pausas laboral	1	1	22
Equidad en los turnos	12	13	35
Procurar el bienestar	10	11	46
Sugerencias a los jefes de sala	10	11	57
No tienen sugerencias	38	42	100

Fuente: Encuesta aplicada mediante cuestionario estructurado a funcionarios (Departamento de Enfermería) que laboran en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez.

La valoración es la siguiente, el mayor de los datos fue de 42% donde el personal de enfermería, no apporto sugerencias en cuanto a la planeación de los turnos rotativos, es significativo, ya que podría denotar satisfacción y percepción al bien común, es posible que este personal tenga verdadera vocación de servicio. Si respondieron el 58%, así: 16% del personal sugieren mejorar la organización de los turnos como: los días libres juntos, evitar planear mas de 5 días seguido de turnos, también planear no más de 3 turnos de 11:00pm a 7:00am. Igualmente, resulto el 13% donde se sugiere equidad, en el programa mensual de los turnos.

Resultados parejos, fueron del 11% para la sugerencias a los jefes de sala, que procuran el bienestar propio del trabajador, como no realizar trabajo a turnos rotativos.

Cuadro XXXIV. PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ. DISTRITO DE AGUADULCE. SEGÚN LOS FACTORES QUE LE AFECTAN SU SATISFACCIÓN. JUNIO A DICIEMBRE. 2003.

FACTORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Total.....	91	100	
Ambiente	2	2	2
Cambios de turnos*	1	1	3
Días libres*	4	4	8
Más de 48 horas laborables*	1	1	9
Muchos turnos unidos*	1	1	10
No contesto	4	4	14
No hay descanso, 11:00-7:00am*	1	1	15
No hay incentivos	2	2	18
Transporte	3	3	21
Turnos cargados*	1	1	22
Turnos rotativos*	1	1	23
No le afectan	70	77	100

Fuente: Encuesta aplicada mediante cuestionario estructurado a funcionarios (Departamento de Enfermería) que laboran en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez.

Las respuestas a los factores que les afectan su goce como satisfacción laboral. El 77% respondieron que no les afectan. Al unir cada factor señalado con asterisco (*) para representar la insatisfacción relacionado a los turnos rotativos, con resultado de un 11%, Al igual que el cuerpo humano no llega nunca adaptarse a trabajar de noche, igual existe funcionarios que se quejan, ante el programa de turnos rotativos, además esto es señal de tomar en cuenta las sugerencias y factores que crean insatisfacción laboral. Un 2% sólo registro insatisfacción relacionado al ambiente laboral y que no hay incentivos, hubiese resultado favorable, identificar ¿cuales son los riesgos?. Un 3% presento insatisfacción, relacionada al transporte. Es necesario, la labor del Programa de Salud de los Trabajadores y la evaluación de los riesgos.

Cuadro XXXV. PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ. DISTRITO DE AGUADULCE. SEGÚN TURNOS QUE AFECTAN. JUNIO A DICIEMBRE 2003.

TURNOS QUE LE AFECTAN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
TOTAL.....	91	100	24
Turnos de 11pm a 7am	22	24	56
Turnos de 3pm a 11pm	29	32	59
Turnos de 7am a 3pm	3	3	60
Turnos seguidos	1	1	84
Ninguno	21	23	100
No contestó	15	16	

Fuente: Encuesta aplicada mediante cuestionario estructurado a funcionarios (Departamento de Enfermería) que laboran en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez.

Podemos apreciar, las respuestas del personal de enfermería, a la pregunta del turno que más le afectan, el disfrutar de la satisfacción en el trabajo, el mayor fue de 32%, que señalaron el turno de 3:00pm a 11:00pm, seguido fue de 24% para el turno de 11:00pm a 7:00am, otro grupo registro, el 23% que no le afecta ningún turno. El 16% no contestaron la pregunta.

Cuantas interrogantes, se dan detrás de la afirmación o no de esta pregunta. Nos sorprende la respuesta de resultar el 3:00pm a 11:00pm y no el 11:00-7:00am que más le afecta el disfrutar de la satisfacción en su área de trabajo. Podemos señalar que esta respuesta podría tener relación, ante el problema de transporte para el traslado y viceversa del trabajo.

Cuadro XXXV1. PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ. DISTRITO DE AGUADULCE. DE ACUERDO A COMO VALORA LOS TURNOS ROTATIVOS. JUNIO A DICIEMBRE 2003.

VALORACIÓN: TURNOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Total.....	91	100	21
Buenos*	19	21	23
Depende de facilidades (-)	2	2	26
Difíciles por transporte	3	3	31
Estresantes(-)	4	4	34
Malos (-)	3	3	35
No son equitativos (-)	1	1	46
Regulares (-)	10	11	50
Satisfecho*	3	3	65
Ventajosos*	14	15	100
No contestó	32	35	

Fuente: Encuesta aplicada mediante cuestionario estructurado a funcionarios. (Departamento de Enfermería) que laboran en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez.

Las respuestas, de cómo el personal de enfermería valora los turnos rotativos, realizando la selección, que nos indica satisfacción, el resultado fue de 39% y las respuestas de insatisfacción(-), resulto en un 21%. Llama la atención un grupo que no contesto representado, por el 35% que no nos dice nada, ni a favor ni en contra; aún así podemos interpretar cierto grado de satisfacción, porque los efectos, estímulos, oportunidad, traen reacción a la palabra. Se vuelve a repetir, el efecto del transporte un 3% y en la salud respondió, estresante en un 4%, significativo, porque repercute en la salud de los trabajadores, como también en la atención al paciente.

Cuadro XXXV11. PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ. DISTRITO DE AGUADULCE. DE ACUERDO SI EXISTEN FACTORES QUE LE AFECTAN SU SATISFACCIÓN, RELACIONADO AL PROGRAMA DE TURNOS. JUNIO A DICIEMBRE 2003.

LE AFECTAN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
TOTAL.....	91	100	
NO	70	77	77
SI	21	23	100

Fuente: Encuesta aplicada mediante cuestionario estructurado a funcionarios (Departamento de Enfermería) que laboran en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez.

En este cuadro, deseamos reflejar si existen factores que afectan a su goce de satisfacción laboral, relacionado al programa mensual de turnos rotativos, es una pregunta de control y de fácil respuesta, la misma queda confirmado, que el 77%, no refieren factores que le afecte su nivel de satisfacción laboral. Un 23% respondieron que si hay factores que le afectan su nivel de satisfacción laboral; el cuadro anterior sobre como valora los turno rotativos, el resultado fue del 21%, lo que certifica dicha respuesta.

Cuadro XXXV111. PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ. DISTRITO DE AGUADULCÉ. DE ACUERDO SI DESEA TRABAJAR EN OTRO DEPARTAMENTO SIN TURNOS ROTATIVOS. JUNIO A DICIEMBRE 2003.

TRABAJAR EN OTRO DEP. SIN TURNO ROTATIVO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
TOTAL.....	91	100	
NO	32	35	35
SI	46	51	86
NO CONTESTÓ	13	14	100

Fuente: Encuesta aplicada mediante cuestionario estructurado a funcionarios (Departamento de Enfermería) que laboran en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez.

Es interesante este indicador, se pregunta si desea trabajar en otro departamento sin turnos rotativos. Observamos que fue mayor en un 51% la respuesta que sí, y no contestaron el 35 %. Al unir los porcentajes que respondieron no y el personal de enfermería que no contesto, la sumativa fue de 49%, donde podemos opinar que creen y saben que sólo es en las salas de hospitalización donde están los pacientes, en su fase que más requiere de dicho personal y están preparado para la práctica tanto en conocimientos y técnicamente, para brindar cuidados de enfermería.

Cuadro XXX1X. PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ. DISTRITO DE AGUADULCE. DE ACUERDO A SI LE HAN APLICADO SANCIONES. JUNIO A DICIEMBRE. 2003.

LE HAN APLICADO SANCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
TOTAL	91	100	
NO	81	89	89
SI	8	9	98
NO CONTESTÓ	2	2	100

Fuente: Encuesta aplicada mediante cuestionario estructurado a funcionarios (Departamento de Enfermería) que laboran en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez.

Referente a la aplicación de sanciones, por ausentismo laboral, el 89% respondieron que no, y el 9% contestó que sí, este porcentaje es positivo aún que sólo fue de 9%, aquí se tratan los casos de ausencias injustificadas, porque la mayoría del personal justifican las ausencias por certificación médica. El mismo personal, critica la necesidad de aplicar sanciones al igual que algunos autores, de no aplicarse las normas, ese modelo invita a ser continuado, resultado así un círculo vicioso.

Cuadro XL. PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ. DISTRITO DE AGUADULCE. DE ACUERDO A SI REALIZAN PAUSAS DE TRABAJO. JUNIO A DICIEMBRE. 2003.

SI REALIZAN PAUSAS DE TRABAJO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
TOTAL.....	91	100	
A VECES	7	8	8
NO	32	35	43
NO CONTESTÓ	7	8	51
SI	45	49	100

Fuente: Encuesta aplicada mediante cuestionario estructurado a funcionarios (Departamento de Enfermería) que laboran en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez.

Referente al uso del derecho, de realizar las pausas de trabajo, el personal en su mayoría, el 49% respondieron que si, y el 8% calificaron que a veces.

El segundo grupo, brindaron la respuesta que no, en un 35% y un 8% no contestó. No es fácil acudir a las pausas de trabajo, porque en general, está en inicio esta cultura. Aunque siempre se toman en la sala de hospitalización, pero no con la formalidad y en lugar adecuado que facilite recuperar la energía física y mental, el cambio de escenario y tomarse una merienda; lo ideal sería que acudieran en grupos pequeños a la vez.

La valoración de realizar las pausas de trabajo, facilita retomar otro impulso, ya recuperado y relajado nuestro organismo dará beneficios a una mejor calidad de atención a los pacientes, como también se recupera el equilibrio del organismo.

Cuadro XLI. PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ. DISTRITO DE AGUADULCE. SEGÚN CAUSA DE AUSENTISMO LABORAL. JUNIO A DICIEMBRE. 2003.

CAUSAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Total.....	91	100	
Cansancio (*)	10	11	11
Citas médicas	10	11	22
Condiciones de peligro	4	4	26
Exceso de turnos (*)	3	3	30
Inconformidad en la planeación de los turnos. (*)	22	24	54
Insatisfacción laboral	1	1	55
No tiene quien le cuide los hijos(*)	17	19	74
Por asistir a eventos social (*)	5	5	79
Problemas familiares (*)	4	4	84
Temor de quedar doblando (*)	2	2	86
Trabajar con turnos rotativos (*)	1	1	87
Otro	5	5	92
No contestó	7	8	100

Fuente: Encuesta aplicada mediante cuestionario estructurado a funcionarios (Departamento de Enfermería) que laboran en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez.

Este cuadro es especial y de gran significación, el personal nos da a conocer cuáles son las causas del ausentismo laboral. El resultado mayor fue, de 24% a la inconformidad en la planeación de los turnos rotativos, si sumamos otras causas de ausentismo, relacionado con los turnos (*), se alcanza un gran total de 69%, lo cual confirma la insatisfacción al trabajo, planeación a los turnos rotativos, temor de quedarse doblando turno y otra. Se sugiere el tratamiento en conjunto, potenciar la motivación, actividades físicas, programas de orientación sobre la dieta, administración, planeación del presupuesto familiar y otro, para disminuir en el grupo, el ausentismo.

Resalta un 19%, del personal que no tienen quien le cuide sus hijo, es una prioridad a un ser tan querido, por lo que es necesario compartir sus inquietudes y tratar de buscar soluciones. Referente a insatisfacción laboral, está en el 5% que refieren condiciones de peligro, insatisfacción laboral.

Cuadro XL11. PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ. DISTRITO DE AGUADULCE. DE ACUERDO AL PADECIMIENTO DE ALGUNOS SÍNTOMAS. JUNIO A DICIEMBRE. 2003.

SÍNTOMAS	TOTAL	SI		NO	
		N°	%	N°	%
Cefalea	91	39	43	52	57
Vértigo	91	11	12	80	88
Síntomas oculares	91	24	26	67	74
Trastornos auditivos	91	3	3	88	97
Lesiones Cardiovasculares	91	0	0	91	100
Colitis	91	13	14	78	86
Flatulencia	91	19	21	72	79
Gastritis	91	36	40	55	60
Cólicos menstruales	91	33	36	58	64
Dispepsia	91	8	9	83	91
Pirosis	91	26	29	65	71
Aumento de peso	91	22	24	69	76
Aumento en el sangrado menstrual	91	8	9	83	91

Fuente: Encuesta aplicada mediante cuestionario estructurado a funcionarios (Departamento de Enfermería) que laboran en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez.

Las respuestas a las preguntas, de acuerdo al padecimiento de algunos síntomas relacionados al trabajo a turnos rotativos, el personal respondió en porcentajes significativos entre 43 y 24 %, los siguientes: cefalea, gastritis, cólicos menstruales, pirosis (ardor de estómago), síntomas oculares y aumento de peso. Los porcentajes menores, van de 9 a 3 %, estos fueron: aumento del sangrado menstrual, dispepsia (alteración de la digestión) y trastornos auditivos. No hubo respuestas en los padecimientos cardiovasculares, es lógico ante los pocos años de servicios, de estar realizando turnos rotativos.

Sí llama la atención, que las enfermedades específicas, señaladas por varios autores, si tienen su aparición relacionada con el trabajo a turnos, todos calificaron, en mayor o menor porcentajes, con un media de 20. Demostrando que el trabajo a turnos rotativos, su efecto en la salud del trabajador.

Cuadro XL111. PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ. DISTRITO DE AGUADULCE. SEGÚN ENFERMEDADES QUE PADECEN. JUNIO A DICIEMBRE. 2003.

ENFERMEDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Total.....	91	100	1
Ansiedad	1	1	
Asma	3	3	4
Cansancio y estrés	1	1	5
Dermatitis	1	1	6
Discopatía cervical	1	1	8
Discopatía lumbosacra	2	2	10
Gastritis	7	8	17
Ciática	1	1	18
Hemorroides	1	1	19
Infecciones urinaria	1	1	21
Migraña	1	1	22
Miopía	1	1	23
Presión alta	2	2	25
Tumor maligno en el brazo	1	1	26
Vista	1	1	27
Ninguna	66	73	100

Fuente: Encuesta aplicada mediante cuestionario estructurado a funcionarios (Departamento de Enfermería) que laboran en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez.

Es significativo la variedad de enfermedades, que padecen los trabajadores entrevistados, cuyo resultado fue del 20%, y que tienen relación específica con el trabajo a turnos. El 66% no respondieron, que sufren de enfermedades diagnosticadas, durante sus años como trabajadores. La Gastritis, fue la enfermedad de mayor calificación en un 8%, seguido en un 2 a 3% el Asma, discopatía lumbosacra y presión alta. Se concluye, que los turnos son dañinos para la salud, como también es un factor de riesgo laboral más. Podemos recordar que los efectos de la turnicidad, son a veces difíciles de poner en evidencia, porque los efectos no son inmediatos y sólo se manifiestan muy tarde (jubilación).

Cuadro XLIV. PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ. DISTRITO DE AGUADULCE. SEGÚN AÑO DEL ÚLTIMO CONTROL MÉDICO. JUNIO A DICIEMBRE. 2003

AÑO DE ÚLTIMO CONTROL MÉDICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Total.....	91	100	
2002	4	4	4
2003	15	16	20
2004	52	57	77
No respondió	20	22	99

Fuente: Encuesta aplicada mediante cuestionario estructurado a funcionarios (Departamento de Enfermería) que laboran en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez.

Este cuadro nos refiere como estamos, en una de las actividades que forman parte del Programa de Atención Integral de Salud de los Trabajadores, la cual es la Atención Médica Integral. Los resultados fueron mayores en un 57% para el año de 2004, donde el personal señaló, que asistió al último control médico. Igualmente el 16% para el año de 2003 y el 4% fueron evaluados en el año de 2002 los entrevistados. Finalmente el 43% del personal, no tiene actualizada su evaluación médica anual.

Llama la atención, que un 22% no respondieron, podemos creer que no tienen un control médico, no recuerdan la fecha, no consideran importante esta actividad de control a la salud, que además voluntariamente podría ser llevado. En el ambiente laboral, existen un sin número de riesgos que contribuyen al deterioro de la salud, y a los accidentes de trabajo. Se realizan evaluaciones individuales y colectivas de la salud, el registro y la notificación de lesiones y enfermedades profesionales, la notificación de eventos, inspecciones y otros. La vigilancia de los riesgos, la elaboración de los mapas de riesgos, brindan información muy útil, para hacer los cambios y dar seguridad a los trabajadores.

CONCLUSIONES

1. Son positivos los resultados, de satisfacción laboral. La ponderación total fue de 131 puntos y recae en el nivel de moderadamente satisfecho (4). Del intervalo 112-149. Corresponde: a las condiciones biosicosociales de trabajo con tendencia a alcanzar óptimo desempeño, existen limitaciones mínimas, producto del ambiente interno laboral, el salario acorde a sus expectativas y otros. Existe insatisfacción laboral, en menor porcentaje y éstas fueron las siguientes: cansancio en un 11%, condiciones de peligro en un 4%, ambiente 2%, insatisfacción laboral en un 11%. las experiencias desagradables sobre el transporte en un 36%. Son factores que afectan la calidad, de la atención que se debe brindar a los pacientes.
2. Las características significativas, en el orden personal, educativo, social fueron las siguientes: las edades del personal de enfermería, están de 20 a 34 años en un 76%, el estado civil en 71% entre casados y / o unidos, y con el número de hijos es de 1 a 2, para un 57%. Es relevante que el 33% respondieron que son jefes de familia y el 48% refieren tener problemas económicos. Se trata de un grupo de trabajadores jóvenes, y con familia, al que se le suman, los efectos negativos en el aspecto económico, problema que afecta a todos los ámbitos de la sociedad.
3. Los factores relacionados al trabajo a turnos rotativos, en un 69%; es la principal motivo de ausentismo laboral. Otras causas de ausentismo fueron: 19% el personal no tiene quien le cuide los hijos, el 11% por cansancio y por acudir a citas médicas, factores sociales, familiares en su totalidad fue del 9%.

4. Los padecimientos a síntomas relacionados con el trabajo a turnos es preocupante estos fueron: cefalea en un 43%, todos los síntomas relacionado a los problemas del estómago (gastritis, pirosis, dispepsia) en un 74%, los cólicos menstruales 36% y los aumento de peso en un 24%.
5. Es notable, la insatisfacción al trabajo a turnos rotativos; la ponderación fue de 54 y recae en la escala de regularmente (3), intervalo de 55 - 8. Las respuestas a las preguntas abiertas son los siguientes: un 49%, inconforme en la planeación de los turnos y otro, respondió en un 51% estar de acuerdo en trabajar en otro departamento sin turnos rotativos. En la valoración a los turnos rotativos el 21% respondieron que son estresantes, malos no equitativos, regulares y difíciles por la falta de transporte.
6. Se destaca los resultados como: aumento de peso en un 22% en los funcionarios. Los servicios mas afectados por el ausentismo fueron: Salón de operaciones, Cuarto de urgencia y la Unidad de Hemodiálisis, los turnos más afectados 3:00pm-11:00pm y 11:00-7:00am y sólo el 23% respondieron a la pregunta si existe factores que afectan su satisfacción laboral.

RECOMENDACIONES

1. Retomar por ,los gerentes trabajadores y la comunidad, un cambio en los niveles de Prevención, fundamentalmente a garantizar la Vigilancia de los Procesos de trabajo y de las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo. Elaborar un módulo a Distancia Especial para los gerentes y otros para los trabajadores con bases precisas y concisas como práctica, sobre la Seguridad y salud Ocupacional.
2. Valorar los Factores Psicosociales con regularidad como: carga mental, autonomía temporal contenido del trabajo, supervisión laboral. Se requiere del esfuerzo conjunto tanto del trabajador como jefe y la comunidad.
3. A la existencia de un menor porcentaje de Insatisfacción laboral, sugerimos desarrollar una cultura de límites, tanto corporativas (con carácter humano). Establecer las reglas de respeto y convivencia pacífica. Propiciar reunión, con el objetivo de realizar reflexión que ayudara al trabajador, a cuestionarse en forma periódica si le gusta o no su trabajo, por qué, qué falta, qué le gustaría cambiar en sus objetivos. El ausentismo, es reconocido como uno de los factores que más negativamente influyen en la comunidad de los cuidados de atención a los pacientes. Resaltamos la necesidad de fomentar la participación del trabajador en la programación de los turnos.
4. Promulgar a través de un díptico: los deberes y derechos, las normas más relevantes del Reglamento Interno de Personal. Realizar las entrevistas, al personal con buena y deficiente asistencia y puntualidad. Favorable fueron los resultados de las edades.

del personal, entre 20 y 34 años. cambios constante en el ámbito tecnológico, nos queda la formación integral, capacitar al trabajador para tener mejor estilo de vida, se logre a la vez beneficiar todo su entorno, mediante esta acción formadora, se puede lograr concienciación individual y colectiva en la formación de una cultura de trabajo, de responsabilidad, respeto y de ahorro.

5. El ausentismo laboral es considerado una medida muy cercana al laboral como personal, ya que una persona infeliz o con problemas familiares ve disminuida su capacidad de rendir laboralmente. Es necesario, elaborar estrategias en conjunto en lo relacionado al problema, de falta de transporte. En cuanto a la accidentabilidad, realizar campañas de orientación, a todo el personal para que cumplan con la medida de protección y seguridad. Velar por el cumplimiento para que el trabajador reciba evaluación Médica anual. ausentismo laboral constituye un reto interesante, por su efecto en la atención a los pacientes, crea deficientes relaciones interpersonales. Es necesario valorar, por cada Jefe de servicio, la participación.
6. El en la creación de un comité de desarrollo de un ambiente motivador y el cumplimiento del cuadro de incentivos. Como también hacer cumplir las normas relacionadas con la Asistencia y Puntualidad del Reglamento Interno de Personal, Caja de Seguro Social y las del Manual de Normas de Enfermería. Finalmente se unifique los criterios para un Centro de Información, relacionado con el control de la asistencia y puntualidad.

BIBLIOGRAFÍA

- ARMSTRONG, M. 1991. Gerencia de Recursos Humanos. Bogota: Legis.
- AVILA, Diorgelina y colaboradores. 1999. Administración y Enfermería . Conceptos Esenciales y Practica Administrativa. Talleres de La Imprenta de La Universidad de Panamá.
- BALDERAS, M DE LA L. 1995. Administración de Los Servicios de Enfermería. 3^{era} Ed. Mc. Graw Hill Interamericano. México.
- BOSMANS, P. 1989. Tómate tu Tiempo. Editorial Pulino. Venezuela.
- CAJA DE SEGURO SOCIAL. 1998. Reglamento Interno de Personal. Panamá.
- CAJA DE SEGURO SOCIAL. 2002. Curso para Personal de Salud sobre Metodología de la Investigación. Editado por Manuel Escala Luzcando , MD, MP, MSP.
- CAJA DE SEGURO SOCIAL. 2003. Normas de Enfermería. Hospital Regional Dr. Rafael Estévez.
- CAJA DE SEGURO SOCIAL. 2001. Programa Estratégico de Riesgos Profesionales (Seguridad, Salud de los Trabajadores y Ambientes) Tema: Modelo de Atención y Gestión. Págs.92.
- CAJA DE SEGUROS SOCIAL. 2003. Programa de Atención Integral de Salud de los trabajadores. Plan de intervención y funcionamiento. Págs.116.
- CHIAVENATO, I. 1993. Administración de Recursos Humanos. Ed. Mc. Graw Hill. Colombia.
- DE GRACIA, G. Y SOLANILLA, S. T.. 1998. Estresores Personales, Ambientales y Laborales que inciden en la Aparición de Estrés en las Enfermeras y Enfermeros durante el desempeño de sus labores Profesionales en el Hospital Santo Tomás. Universidad de Panamá.

- DENIS, H. Y MIRANDA, M. 1993. El Ausentismo del Profesional de Enfermería en el Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid Caja de Seguro Social. Julio a Diciembre 1991.
- DE OLIVEIRA, P. 2001. Técnicas de Liderazgo. 4ta. Ed. Editorial Santamo. Brasil.
- DEVER, A. 1991. Epidemiología y Administración de Servicios de Salud. Aspen Publishers. INC. E.U. Págs.415.
- FELLIPE, E. 1998. Principios de Administración de Personal. Ed. Mc. Graw Hill. México.
- GARCÍA, R. Z. DE. 1996. Nivel de Satisfacción y Desempeño en Experiencias Administrativas en un grupo de Enfermeras que laboran En el Hospital Marcos Robles. Aguadulce. Julio a Noviembre de 1995. Págs.225.
- HERNÁNDEZ, L. y M. GERVAS C.J. Estrés en los Profesionales Sanitarios.
- HINDS, E. D. 1993. Algunos factores que inciden en el ausentismo de Las Enfermeras que laboran en la Sala de Urgencias de Adulto CHM CSS. DR. AAM. Mayo a Octubre. Pág. 104.
- HOWEL, W. 1976. Psicología Industrial y Organización. México. Ed. El Manual Moderno.
- LEDDY, S. Y PEPPER, JH. 1993. Bases Conceptuales de la Enfermería. Ed. Interamericana. México.
- MORALES, H. DE Y MOTTA, P.R. 1996. Manual Prototipo de Educación. En Administración Hospitalaria. Serie HSP/Manuales Operativos PALTEX. Volumen V/Nº14. Washington, D.C. O.P.S. Págs.416.
- N.G. L.Y BARRÍA, M. Características del Ausentismo Laboral del Personal de Enfermería en el Hospital Marcos Robles. 1995-1996. Págs.96.
- NEWTON, M A. P.R. 1998, Desarrollo Organizacional. 10ª. Ed. Diana . México. Pág. 795.
- NORIEGA, M.E y colaboradores. 2001. Evaluación y Seguimiento de la Salud de los Trabajadores. Núm. 34 Serie Académicos. C.B.S. Pág. 159.

- OCÉANO. 2003. Diccionario Enciclopédico. Ed. Océano. España. Pág.1784.
- POLIT, D. Y HUNGLER, B. 1991. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 3era. Ed. Nueva Editorial Interamericana S.A. México.
- PROGRAMA ALA 91/33. 1998. Manual para Personal Médico y de Enfermería. Impreso en Costa Rica. Pag.146.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. 2001. Diccionario de la Lengua Española. 22 da. Ed. Editorial Espasa Colpe, S.A. España. Pág.2368.
- REINHOLD, B.B. 1997. Trabajo Tóxico. Grijaldo. España. Pág. 239.
- RYALL, T. NORMA R. 1981. El ausentismo Laboral un problema Administrativo en el INTEL con la población de telefonistas en la Ciudad de Panamá. Pág.142.
- SALLENAVE, J.P. 1990. Gerencia y Planeación Estratégica. Grupo Editorial Norma. Columbia. Pág. 283.
- SAMPIERI, Roberto H. Y colaboradores. 2001. 2ª. Ed. Metodología de la Investigación. Mc. Graw Hill. México. 501.
- SOLANO, de R., M. 2004. Guía de Redacción Moderna. Editora Solano Sibauste, S.A. Panamá. Pág. 124.
- SHERMAN, A. Y SCOTT, B. S. 1999. Administración de Recursos Humanos. 11ª Ed. México. Pág- 674.
- STONER, G.W.C. 1996. Administración. 5ta. Ed. Prentice Hall Hispanoamericano, S.A. México. Págs.283.
- WITKIN, G. 1998. El Estrés de la Mujer. Grijaldo. Pág.306.

ARTÍCULOS Y BOLETINES

- BORQUEZ, P. Y J. RUÍZ. 1999. Ausentismo Laboral: Análisis de las Licencias Médicas en un Servicio Médico de Empresa.
WWW.rms.el/número-antiores/RMS_9/ausentismolaboral.htm .
- CAJA DE SEGURO SOCIAL. Octubre. 2001. Perfiles.

CAJA DE SEGURO SOCIAL. Mayo. 2004. Informe del PAIST.

DONATRO, D.1994. Ausentismo Laboral de Causas Médicas en una Institución Pública. Montevideo.
WWW.smu.org.uy/publicaciones/rnu/1997.v2danatro.htm.

FLORES, M. G. Y RODRÍGUEZ, A. El Mercado de los Recursos Humanos Como un Aspecto Social. WWW.monografias.com

GONZÁLEZ, I. E. 1997. Módulo Gerencia de Recursos Humanos.

LOTERÍA. Noviembre – Diciembre 1992. La Psicología como medio de Equilibrio en la Relación Trabajador – Empresa.

MÁRQUEZ, P. M.. S/F Satisfacción Laboral.
http://www.elprincipe.com/teleformación/actividades/empresa/index4.shtml

MARTÍNEZ, J. B. 1998. Turnicidad y Ritmo Circadianos.
Fundación MA PFRE. Medicina.

MARTÍN, J. V. 2002. Puerto virtual.com CCOHS
(Canadian Centre for Occupational Health & Safety.

MERA, J C. A. Y D.J. STAFFA. S/F Ausentismo en Hospitales.
Buenos Aires.

MONOGRAFIAS.com Insatisfacción Laboral. Pág.21.

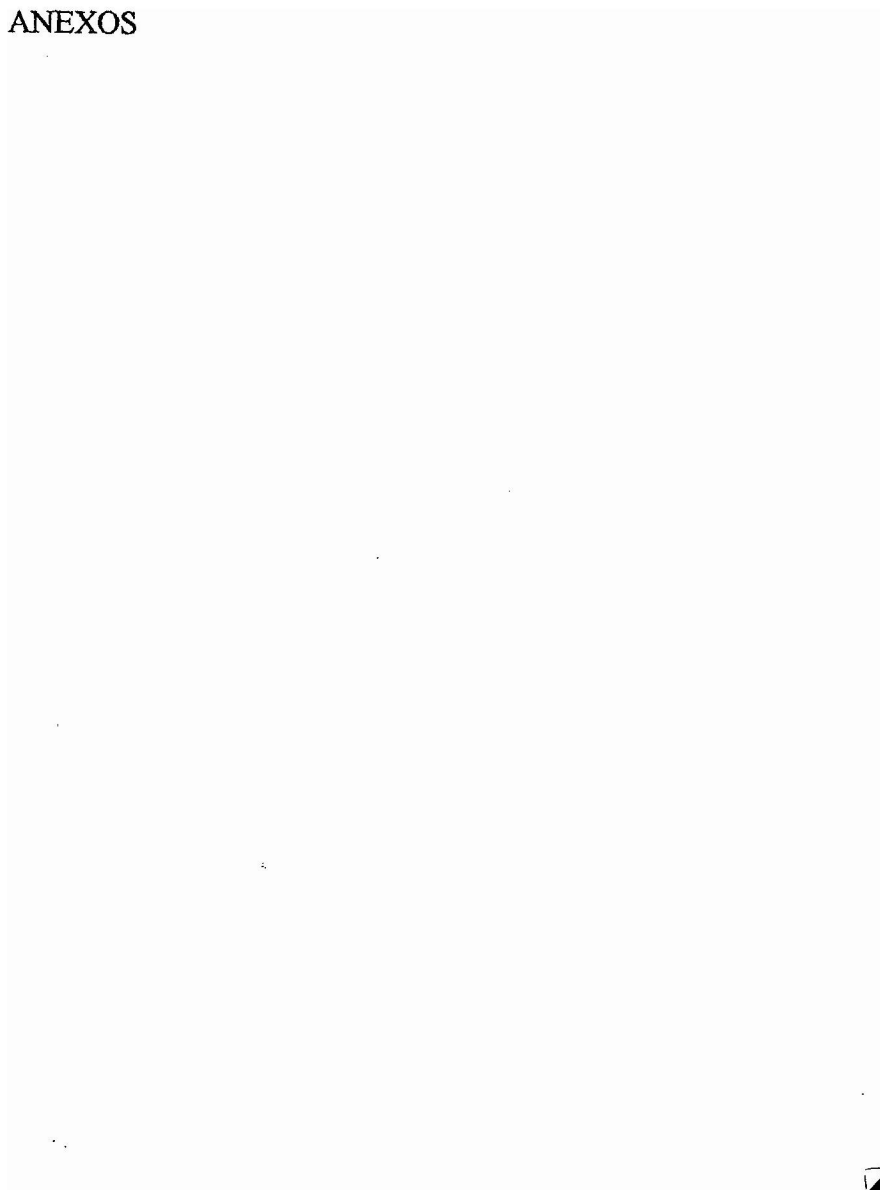
NTP 499: Nuevas formas de organizar el trabajo: la organización que aprende. WWW.mtas.es/insht/ntp/ntp-499.htm

UNZUETA, S. P. 2004. Rotación de Turnos y Salud. Moster.com

ZÚÑIGA, J. 1999. Alarma ante ausentismo laboral por enfermedad.
Cuba Net News, INC. http:1164.21.33.164/cnews/y99/jul99/09a13.htm

WWW.teclaredo.edueu.mx/old/unidad6/tiposde.htm. Conflicto en la Organizaciones.

ANEXOS



ANEXO 1

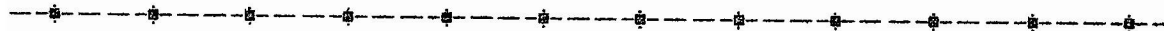
**COMITÉ NACIONAL DE ENFERMERIA
LEY 1 DEL 6 DE ENERO DE 1954
APTD. POSTAL 2048, ZONA 1 PANAMA**

CIRCULAR # 2

**PARA: JEFATURAS DE ENFERMERIA DE LAS
INSTALACIONES DE SALUD**

DE: COMITÉ NACIONAL DE ENFERMERIA

**ASUNTO: RESOLUCIÓN N° 1 PARA SU DIVULGACIÓN Y CUMPLIMIENTO
RESOLUCIÓN N° 1 DEL COMITÉ NACIONAL DE ENFERMERIA**



El comité Nacional de Enfermería en uso de sus facultades legales, se pronuncia sobre el grave problema de inasistencia del personal de enfermería que trabaja en dos instituciones.

CONSIDERANDO QUE:

1. Ha sido práctica en los últimos años, que el personal de Enfermería labore en dos instituciones: estatal-estatal o estatal-privado.
2. Esta práctica ha producido un notable ausentismo, desmostrando irresponsabilidad en la puntualidad y cumplimiento de los turnos asignados para el buen funcionamiento de los servicios.
3. La programación de turnos indica que se toman en consideración las necesidades de servicios y del personal.

Continuación
Página N° 2
Circular N° 2 – CNE

4. La inasistencia afecta la calidad de atención, creando inconformidad en el paciente y recargando el trabajo en personal que cumple con sus turnos.
5. A pesar de las crisis económicas, el personal de Enfermería ha recibido atención con incentivos salariales e institucionales.
6. Se está observando la práctica negativa de utilizar certificados de enfermedad natural o por riesgo profesional, para ausentarse de la institución del estado y laborar en la privada.
7. El ausentismo puede significar agotamiento físico y mental.
8. La seguridad de atención y la salud del personal de Enfermería exige establecer controles, para que el personal que labora en dos lugares mantenga su salud y proporcione niveles adecuados de rendimiento.

RESUELVE QUE:

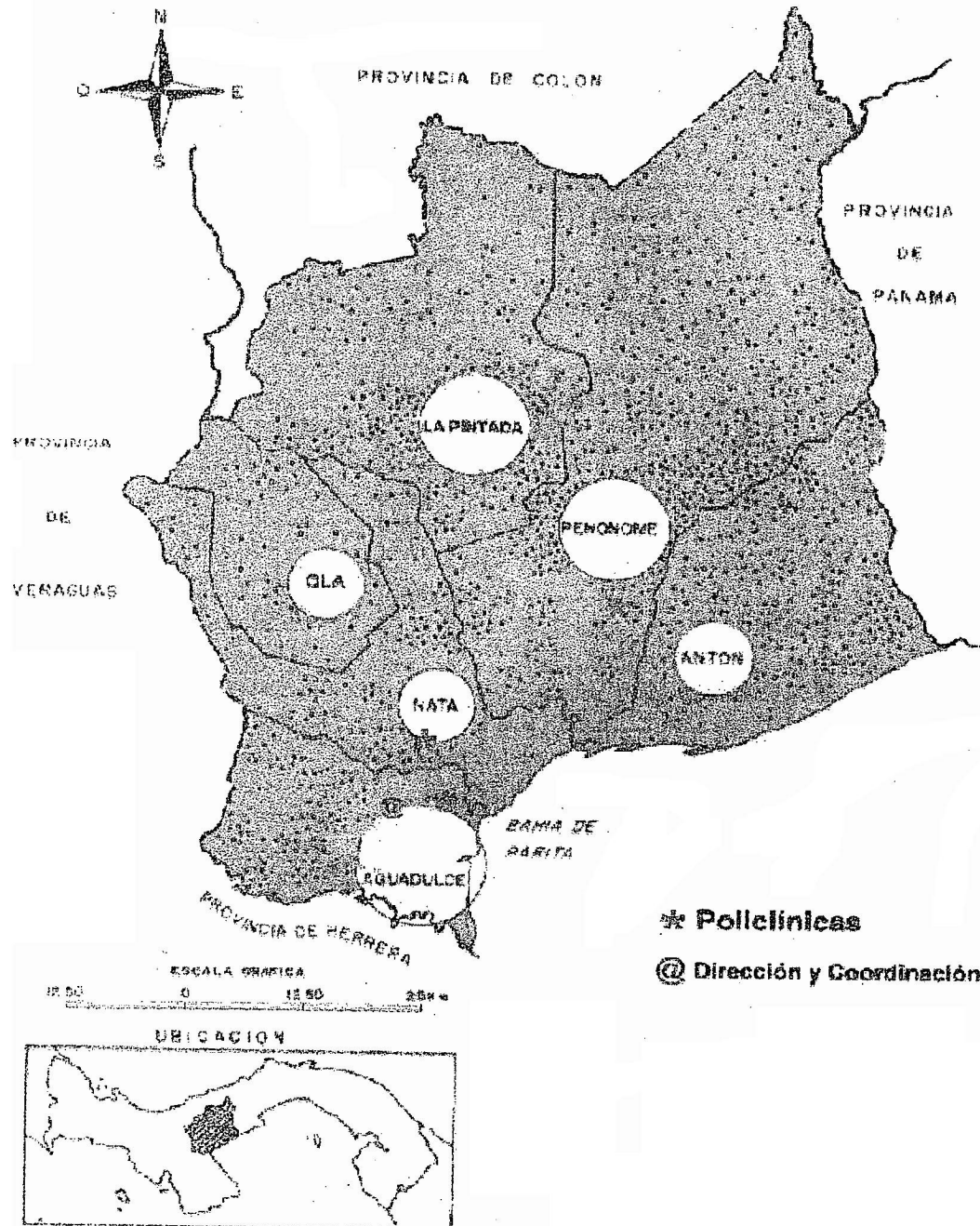
1. Cada servicio de Enfermería confeccione listado del personal de que labora en dos instituciones, para un seguimiento exhaustivo de la asistencia, rendimiento en el servicio y control de salud.
2. El personal que trabaja en dos instituciones, que se enferme o incapacite por enfermedad natural o por riesgo profesional, no podrá laborar en ninguno de los dos lugares durante su incapacidad.
3. Cada servicio de Enfermería tiene la obligación de aplicar estrictamente el reglamento hasta la destitución, según la reincidencia o gravedad de faltas.
4. El personal que labora en dos instituciones debe presentar certificado de salud física, y mental cada seis meses, para confirmar salud y prevenir riesgo por agotamiento en el servicio.
5. El personal que labora en dos instituciones y presente certificado de incapacidad, según la naturaleza del padecimiento y la frecuencia de enfermedad certificada, solamente podrá laborar en una institución por lo que deberá renunciar al segundo empleo.

LICDA. ARGELIS BULLEN N.
Secretaria del Comité Nacional de Enfermería
Registro N° 1165

Panamá, 27 de enero de 1998.

ANEXO 3

INSTALACIONES DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL
COCLE



ANEXO 4

Cálculo aproximado, del costo (en dólares), de las actividades de las supervisoras administrativas y de las Directoras encargadas.

En general, es la Supervisora Administrativa la responsable de resolver el problema de dotar las salas de hospitalización de personal de enfermería, ante el ausentismo laboral. En conjunto con la asesoría, de la Enfermera Directora de Turno.

CRITERIO	MONTO (DOLARES)
Salario total de las supervisoras administrativas	3,940.00
Salario promedio de la supervisora	985.00
El salario de 8 horas de labores	32.83
Salario total de las Anectóra de tuno	2,745.00
Salario promedio del Anectora	1,372.50
El salario de 8 horas de labores	45.75
Salario de 1 hora de labores	5.71

ANEXO 5

Descripción del valor monetario, por hora laborables, de la supervisora

Administrativa.

HORA	MONTO (DÓLARES)	MINUTOS	MONTO
1	4.10	60	4.10
2	8.20	55	3.75
3	12.30	50	3.41
4	16.40	45	3.07
5	20.50	40	2.73
6	24.60	35	2.39
7	28.70	30	2.05
8	32.80	25	1.71
		20	1.36
		15	1.02
		10	0.68
		5	0.34

MATRIZ DE LOS COSTOS, POR AUSENTISMO LABORAL. SEGUNDO SEMESTRE, 2003.

RUBRO	INFORMACIÓN	CÁLCULO	MONTO
1. Costo de las llamadas telefónicas	3 funcionario/día	5 llamadas/3 _m	2.25
2. Costo por los turnos extras	Enf. TdeE. AdeCl.	45./30/7.83 *	82.83
3. Costo en la revisión de turnos	30 minuto (m)	30x3	6.15
4. Costo del recorrido de supervisión	30 _m	30x3	6.15
5. Costo de asesoría	Enfermera Jefe	1 hora (h) 15x3	5.71
6. Costo al efectuar los informes y otros	15 m		3.07
7. Costo de las entrevistas	45 m	45x3=45 _m	6.49
8. Costo de llamada telefónicas internas	15 m	0.2x15	3.07
9 Costos: equipo, aseo, secretaria y otros	6 horas	400.00xm	9.75
TOTAL.....			125.47

ANEXO 6

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE MEDICINA
CENTRO REGIONAR UNIVERSITARIO DE COCLÉ
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
ÉNFASIS EN SALUD OCUPACIONAL

FORMATO DE CUESTIONARIO ESTRUCTURADO PARA EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL
ESTEVEZ DE AGUADULCE.

OBJETIVO:

Determinar si los turnos rotativos y la insatisfacción laboral son las causas del ausentismo laboral, del personal de Enfermería del Hospital Regional Dr. Rafael Estévez.

INSTRUCTIVO:

- El Personal de Enfermería incluidas en la muestra, llenarán el formato utilizando contemplados en el presente cuestionario.
- La investigadora llevará un control de cada cuestionario, formato, mediante registro de un número de código para cada Personal participante.
- El tiempo requerido para completar los registros en el formato no excederá de una hora.
- Cada criterio o ítem tiene cinco opciones de las cuales, el Personal de Enfermería sólo podrá seleccionar una opción.
- La respuesta a cada criterio o ítem será registrada por el Personal de Enfermería participante, indicando con un gancho (√) en la casilla que corresponde a su respuesta.
- El Personal de Enfermería entrevistado dará respuesta abiertas cuando el criterio lo exija como: en la primera parte del cuestionario y en preguntas generales.
- En la casilla (S.E.), sin experiencia previa, se registrará un gancho (√) que indica que la informante carece o nunca a tenido experiencia previa que se relacione al criterio o ítem evaluado.
- En la casilla de observaciones, podrá registrar información, que complementa o sustente, su respuesta al criterio o ítem correspondiente al nivel de selección 8 5, 4, 3, 2, 1).
- Los resultados serán tabulados tomando en cuenta la siguiente ponderación:

CUESTIONARIO ESTRUCTURADO

FECHA _____ CÓDIGO _____

INSTITUCIÓN: _____

1.. DATOS GENERALES

1. Cargo que desempeña: _____

2. Área o servicio donde labora: _____

3. Edad cumplida: _____ Sexo _____

4. Estado civil:

_____ Soltera

_____ Casada

_____ Unida

_____ Divorciada

_____ Viuda

5. Escuela donde se graduó:

_____ Facultad de Enfermería_ Universidad de Panamá

_____ Escuela de Enfermería_ Universidad de Panamá

_____ Escuela de Enfermería de Azuero.

_____ Centro Regional Universitario de Azuero.

6. Años de graduada _____

7. Años de servicio : _____

8. Tiempo laborado en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez _____

9. Títulos académicos obtenidos:

_____ Enfermera Básica

_____ Licenciatura en Enfermería

_____ Post-Básico; especifique: _____

2. ASPECTOS SOCIAL.

11. Lugar donde reside habitualmente _____
12. Usted es el jefe de familia:
si _____ No _____
13. ¿Cuántos son los miembros de su familia? _____ número de
hijos _____
14. Ha tenido algunas experiencias desagradable, que afecta su
desempeño laboral, sobre la actividad de viajar para ir y regresar de su
trabajo.
- a. _____
- b. _____
15. ¿Tiene problemas económico si _____ no _____
16. Satisfacción en las relaciones humanas en su área de trabajo:
- Buena _____
- Regular _____
- Deficiente _____

Por favor, marque con (√) el número correspondiente al grado en el que es aplicable a Usted, entendiendo que 0= sin experiencia 1= insatisfecho 2= poco satisfecho 3= Satisfecho 4= moderadamente satisfecho 5= muy satisfecho.

N°	PREGUNTA	0	1	2	3	4	5
1	Satisfecho con el tipo de trabajo que realiza						
2	Como considera su resultado o rendimiento del trabajo						
3	Como valora los objetivos o metas (relacionado a su área donde labora), alcanzadas						
4	Como considera a demostrado su trabajo en interés, vocación y amor.						
5	Satisfacción en el reconocimiento de su trabajo						
6	Como valora Usted el nivel de responsabilidad (Se trata de las tareas que realiza la supervisora) de la supervisión.						
7	Como valora la participación activa en el trabajo						
8	Satisfacción con la responsabilidad (Se trata de cumplir las tareas asignadas), en el trabajo						
9	Nivel de satisfacción en el cumplimiento de los cambios de etapa.						
10	Satisfecho por la posibilidad a ascensos						
11	Como valora el orden en el área trabajo						
12	Como considera el equipamiento en su área de trabajo						
13	Como considera la disponibilidad de insumos medicoquirúrgicos.						
14	Satisfacción en cuanto a las políticas de la organización						
15	Cuál es su valoración al trabajo en equipo						
16	Satisfacción en cuanto a la disponibilidad de recurso humano						
17	Satisfacción en cuanto a su salario						

18	Satisfacción en los cambios y/o rotación.								
19	Le parece suficiente la capacitación proporcionado para desempeñar su trabajo								
20	Satisfacción en cuanto incentivos en su área de trabajo								
21	Nivel de motivación en su área de trabajo								
22	Satisfacción en las relaciones de trabajo con los compañeros								
23	Satisfacción en las relaciones de trabajo con los subordinados y /o colaboradores.(si tiene).								
24	Satisfacción con el jefe inmediato								
25	Valoración del Programa de Salud de los Trabajadores								
26	Satisfacción que Usted recibe sobre protección de su salud.								
27	Valoración de su practica en las medidas de seguridad								
28	Satisfacción en cuanto al ruido en su área de trabajo								
29	Satisfacción en cuanto a la temperatura ambiental								
30	Satisfacción en la cantidad y calidad del mobiliario								
31	Valoración en cuanto el efecto (aislamiento) si labora en área cerrada y restringida la entrada a particulares.								
32	Satisfacción en la iluminación en su área de trabajo								
33	Satisfacción en cuanto a la limpieza del área de trabajo								
34	Como considera, que es la comunicación								
35	Satisfacción en la duración de las pausas laboral.								
36	Valoración al sentir seguridad en su puesto de trabajo								
37	Satisfecha a la asignación a charlas, seminarios								

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA TURNICIDAD

Por favor, marque con una(√) el número correspondiente al grado en el que es aplicable a Usted., entendiendo que 1 = Nunca; 2= rara vez; 3 = regularmente 4 =generalmente (la mayoría de las veces); 5 = siempre (todo el tiempo).

Nº	PREGUNTA	1	2	3	4	5
38	Frecuencia de quejas a, la planeación de los turnos rotativos.					
39	Al realizar los turnos rotativos, le produce nerviosismo y ansiedad.					
40	Los turnos nocturnos, le producen irritabilidad y agresividad con su familia.					
41	Queja por los turnos rotativos mixtos(combinación de turnos en todas las semanas del mes) por los turnos					
42	Quejas por los turnos cíclicos(secuencia de iguales turnos que son variables en cada semana)					
43	Queja por los turnos rotativos en períodos cortos (2 a 3 días continuos de turnos seguido de días libres).					
44	Quejas por los turnos de períodos largos (6 y más días).					
45	Considera que trabajar turnos rotativos, le impide disfrutar plenamente de la vida.					
46	Le afectan los horarios de turnos rotativos.					
47	Considera que con el paso de los años los turnos rotativos deterioran el estado físico y mental.					
48	Su familia tiene problemas de adaptación a su horario de trabajo.					
49	Se ven afectada sus relaciones sexuales.					
50	Se ven afectadas su relaciones sociales.					
51	Duerme menos de 6 horas consecutivas, al salir de los turnos nocturnos.					
52	Padece de algún problema de sueño,(antes de dormirse duerme poco o demasiado, siente debilidad).					

53	Tiene problemas digestivos (fatiga, náuseas, gastritis y otros), por realizar turnos rotativos.					
54	Labora en turnos rotativos, más de 40 horas semanales.					
55	Existe sobrecarga de trabajo (aumento brusco de la demanda de atención, de los cuidados propios de Enfermería a los pacientes.).					
56	Considera Usted, que los turnos rotativos tienen relación con el ausentismo laboral.					
57	Usted, no muestra satisfacción (mostrar agrado), al cumplir con los turnos rotativos.					
58	Presenta trastornos del apetito (aumento de peso, disminución significativa del peso u otros).					
59	Le afecta los turnos rotativos, para recibir terapéutica medicamentosa.					
60	Al realizar turnos rotativos, le producen fatiga muscular (lentitud motora al realizar una actividad), y se siente recuperada, al realizar períodos de descanso adecuado.					
61	Al realizar los turnos rotativos, le producen fatiga mental (falta de concentración, debilidad, lentitud a respuestas), y se siente recuperada con el sueño.					
62	En su formación académica, la (o) prepararon para trabajar los turnos rotativos.					
63	Le compensa, realizar los turnos rotativos, ya que dispone o bien de la mañana o bien de la tarde libre, para realizar otras actividades.					
64	Acepta realizar los turnos diurnos, a cambio de más trabajo y responsabilidad.					

OTRAS PREGUNTAS:

65. Señale en años, el tiempo que tiene realizando turnos rotativos _____

66. Mencionar si ha tenido, accidentes de trabajos: _____

67. Si Usted considera que los turnos rotativos no están bien planeados. ¿ Qué sugerencias nos puede brindar? _____

68. ¿Cuáles considera Usted son las causas del ausentismo laboral?
 _____ Cansancio, fatiga.

- Por asistir a un evento social, educativo.
 No tiene quien le cuide los hijos.
 Citas medica.
 Inconformidad en la planeación de los turnos rotativos.
 Temor porque que va quedarse doblando turno.
 Exceso de turnos asignados (regulares y los extras)
 Insatisfacción laboral.
 Problemas familiares
 Condiciones de peligro de: accidentes, enfermedades, ergonómicos (esfuerzo, manejo de cargas, y mayor esfuerzo mental.
 Trabajar con turnos rotativos.
 Otros _____

69. Mencione las **enfermedades** que Usted padece, siendo estas diagnosticadas, durante sus años como trabajador.

70. ¿Cuál es la fecha del último Control Médico?

71. Señale (subrayando los síntomas), si Usted padece de los siguientes síntomas. ¿Cuál es la frecuencia mensual, Ejemplo: 1 vez, 2 veces, ...).

Cefalea (dolor de cabeza) _____

Vértigo (sensación de movimiento rotatorio) _____

Síntomas oculares (enrojecimiento, picor, lagrimeo, sequedad, hinchazón, visión borrosa.

Trastornos auditivos (dolor de oído, dificultad para escuchar) _____

Lesiones cardiovasculares (enfermedades del corazón, sobre todo coronarias). _____

Colitis (dolor tipo cólico y diarrea o estreñimiento, relacionado con el estrés) _____

Flatulencia (aumento de gases en el estómago) _____

Gastritis (molestias después de comer). _____

Cólicos menstruales _____

Dispepsia (alteración de la digestión) _____

Pirosis (ardor de estómago) _____

Aumento de peso _____

Aumento en el sangrado menstrual _____

72. De tener la oportunidad, de trabajar en otro Departamento y/o Unidad Ejecutora, donde no realizan turnos rotativos, ¿Cuál sería su respuesta? Si _____ no _____

73. ¿Cómo valora los turnos rotativos?

a. _____

b. _____

74. ¿ Existen factores que le afectan su nivel de satisfacción laboral (actitud positiva del individuo hacia su trabajo), relacionado al programa mensual de turnos?

Si _____ no _____

Especifique cuáles?

a

b. _____

76. ¿Realiza pausas (consideradas suficientes hasta 15 minutos) durante la jornada de trabajo?

Si _____ No _____

75 ¿Cuáles son los turnos, que Usted realiza, que le afectan e n su desarrollo laboral, social, familiar y otros?

76.¿Le han aplicado las sanciones, por ausentismo laboral?

Si _____ No _____

Nuestro más sincero agradecimiento, al brindarnos su valioso tiempo

INDICADORES RELACIONADOS CON LA SATISFACCIÓN LABORAL.

1. El trabajo mismo
2. Los logros
3. El reconocimiento
4. La responsabilidad
5. Los ascensos
6. Orden en el área de trabajo
7. Equipamiento
9. Suministro de insumo medicoquirúrgico
10. Las políticas de organización
11. La supervisión
12. Disponibilidad de recurso humano
13. Salario
14. Seguridad
15. Rotación a las diferentes salas
16. Motivación e incentivos
17. Satisfacción con los compañeros
18. Satisfacción con los subordinados y / o colaboradores
19. Satisfacción con lo directores superiores
20. Salud del trabajador
21. Comunicación
22. Relaciones humanas

INDICADORES SOBRE TURNICIDAD

1. Organización equitativa de los turnos.
2. Limitación en los cambios de turnos.
3. Consecuencias en la salud del trabajador.
4. Repercusiones psicológicas, sociales, familiares y laborales.
5. Envejecimiento prematuro.
6. Accidentes de trabajo.
7. Trabajo a turnos
8. Número de horas trabajadas.
9. Distribución de los turnos.
10. Trastornos en el sueño, apetito, vida sexual y en el peso.
11. Alteración de los ritmos circadianos
12. Periodicidad larga o corta de turnos.
13. Turnos nocturnos.
14. Turnos cíclicos, mixtos
15. Condiciones laborales
16. Medidas preventivas.
17. Ausentismo
18. Grado de satisfacción



Universidad de Panamá
Centro Regional Universitario de Coclé

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO

Nota VIP-15-04 CRU-Coclé

ANEXO 7

Aguadulce, 10 de mayo 2004

Doctor
Rolando Jaén
Director Médico
C.S.S. Coclé
E. S. D.

J. B. o

[Redacted signature]
Coordinador y Promotor
[Signature]
12-5-04

Dr. Jaén:

Por este medio le informo a usted que la Licda. Leticia Ng estudiante del Programa de Maestría en Salud Pública, con énfasis en Salud Ocupacional se encuentra en la fase de recolección de datos para culminar su Tesis de Grado titulado Ausentismo Laboral en el Personal de Enfermería en el Hospital Rafael Estévez octubre 2001 a diciembre 2003, razón por la cual, solicitamos a usted su anuencia para que la Licda. Leticia Ng pueda recoger la información a partir del 11 de mayo del 2004.

Agradeciendo de antemano su amable y desinteresada colaboración.

Atentamente,

Napoleón Patifio G.

Prof. Napoleón Patifio G.
Coordinador del Programa
De Maestría y Post-Grado
Centro Regional Universitario de Coclé



cc. Dr. Javier Pinilla / Director Médico del Hospital Rafael Estévez
Licda. Marcia Nelson / Enfermera Jefe Institucional C.S.S. Coclé
Licda. Leticia Ng / Enfermera Jefe Hosp. Reg. Dr. Rafael Estévez.
Estudiante de Maestría.

UNIVERSIDAD DE PANAMA
VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
PROGRAMA DE MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
ENFASIS EN SALUD OCUPACIONAL
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

OBJETIVO: DESARROLLAR INVESTIGACIÓN: " CAUSAS DE AUSENTISMO LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL ESTÉVEZ "

ACTIVIDADES	ANO	2003						2004											
	MES	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
1. Revisión y Análisis de la Bibliografía		X	X	X	X														
2. Elaboración del anteproyecto					X	X													
3. Inscripción de la Tesis							X												
4. Elaboración del Marco Conceptual							X	X											
5. Elaboración del Marco Teórico								X	X	X									
6. Elaboración del instrumento										X									
7. Prueba del Instrumento											X								
8. Elaboración del diseño Metodológico											X	X							
9. Aplicar el cuestionario												X							
10. Análisis e interpretación de los Datos													X						
11. Resultados, conclusiones y recomendaciones													X						
12. Preparación de manuscritos													X						
13. Revisado y entrega de borrador de tesis														X					
14. Sustentación															X				
15. Encuadernación																X			
16. Entrega de Tesis																	X		
17. Asesorías		X	X			X	X			X	X		X	X					