

Relacion existente entre el ausentismo y las acciones de **autocuidado del personal de enfermería**

MAAE. Juana María Cristina Monsiváis Martínez

napea_1@hotmail.com / Alumna del Doctorado en Alta Dirección de la Universidad YAAN, sede San Luis Potosí.



Resumen

Esta investigación de alcance exploratorio, se centró en identificar la relación existente entre las variables ausentismo (dependiente) y las acciones de autocuidado realizadas por y para el propio personal de enfermería (independiente) de un hospital público de la capital potosina. Para ello, se diseñó y aplicó un cuestionario con una confiabilidad sustentada en un Alfa de Cronbach de 0.9, a una muestra de 30 enfermeras. Los resultados obtenidos demuestran que los altos niveles de ausentismo por parte del personal de enfermería no tienen relación con las acciones concernientes a su autocuidado, al obtener una nula relación entre las variables mencionadas.

Palabras clave: Ausentismo, faltas injustificadas, autocuidado, categorías, factores.

INTRODUCCIÓN

Es importante destacar que esta investigación surgió durante el contexto internacional provocado por la pandemia de COVID-19, que a partir del 2020; expuso en los servicios de salud una alza considerable en los índices de ausentismo por parte del personal de enfermería de las instituciones hospitalarias, por sus condiciones de salud y actividades de autocuidado deficientes para evitar enfermar y así cubrir sus jornadas laborales.

Así, al ser una situación emergente, se buscaron diferentes soluciones para evitar la ausencia del personal de enfermería, al considerarlo el principal elemento a cargo de los cuidados de los pacientes que aumentaron considerablemente.

En el caso de México, la Secretaría de Salud, la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud a la par de la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural impulsó un programa denominado Estrategia especial de Fortalecimiento de la

salud: “Cuidando a los cuidadores”, el cual pretendía: “Protección y fortalecimiento de la salud con medicina homeopática, acupuntura y nutrición saludable a todo el personal que laboraba en los hospitales que atendían casos sospechosos y confirmados, y/o centros centinelas de COVID-19...” con la finalidad de evitar la baja del personal.

En el estado de San Luis Potosí, se aplicó en el centro COVID Centinela, pero no hubo ningún seguimiento o presentación de resultados tras terminada su aplicación, por lo que no se puede saber su efectividad como estrategia que permita al personal de enfermería mantener un estado de salud óptimo (propias del autocuidado) que evite su ausencia imprevista o no planeada.

Por ello, esta investigación estableció como objetivo identificar la relación existente entre las variables: alto índice de ausentismo (dependiente) y las acciones de autocuidado por parte del personal de enfermería (independiente).

En el caso del ausentismo se retomaron para su abordaje definiciones claves de las cuales se destacan las siguientes:

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), define al ausentismo como “la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba que iba a asistir quedando excluidos los periodos vacacionales, las huelgas; y el ausentismo laboral de causa médica, como el periodo de la baja laboral atribuible a una incapacidad del individuo, excepción hecha para la derivada del embarazo normal o prisión” (Cuevas, García y Villa, 2011, p. 11).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS-2003), se entiende por absentismo la “falta de asistencia de los empleados a sus puestos de trabajo por causa directa o indirectamente evitables, tales como enfermedad, cualquiera que sea su duración y carácter común, profesional, accidente laboral incluidas o no incluidas las visitas médicas, así como la ausencia injustificada durante toda o parte de la jornada laboral, y los permisos circunstanciales dentro del horario laboral” (Cuevas, et al., 2011 p.11)

La variable de autocuidado se retoma desde los conceptos desarrollados por la teórica Dorothea Orem, quien desarrolló la teoría de enfermería sobre déficit de autocuidado (Prado L., González M., Paz N. y Romero K., 2019)

Con la finalidad de que al explorar dicha relación las instituciones de salud puedan generar estrategias-soluciones para su reducción.

MARCO TEÓRICO

Como nota aclaratoria, es importante señalar que para el desarrollo del marco teórico, se considero el hecho de que algunos autores emplean el término de ausentismo así como absentismo, como sinónimos, ya que la Real Academia de la Lengua no realiza ninguna diferenciación entre su definición, aunque por contextualización; el primer término es mas empleado en América Latina, mientras que el segundo tiene mayor uso en el continente europeo.

Diferentes autores e instituciones proporcionan una definición del concepto de ausentismo, así como una clasificación para su abordaje. Por lo que retomando como conceptos principales para esta investigación los proporcionados por la OMS y la OIT descritos en el apartado anterior, se destaca que lo común del ausentismo es el tiempo perdido de trabajo, aunque las causas que provocan la ausencia al trabajo pueden ser de tipo muy variable.

Asimismo, ha sido abordado desde diferentes puntos de vista, pero para efectos de esta investigación se retomaron los cuatro modelos explicativos del ausentismo laboral propuestos por Molinera, F.(2006):

1. Modelo económico de ausentismo laboral: sostiene que el comportamiento absentista se debe a la interacción de dos fuerzas: las motivaciones individuales y cuanta ausencia puede ser tolerada por los empleadores, de acuerdo con la tecnología de producción que utilicen.
2. Modelo psicosocial del ausentismo

laboral: sostiene que diferentes culturas de ausencia aparecen como resultado de la interacción entre individuos, grupo de trabajo y organización.

3. Modelo médico de ausentismo laboral: para este enfoque existen varios factores que contribuyen a un patrón de ausentismo laboral

4. Ausentismo laboral y retiro organizacional: sostiene que los trabajadores que se van a retirar voluntariamente de las organizaciones tienen un índice mayor de ausencia. (p.32)

De los cuales se considera el hecho de que el ausentismo se presenta por cuestiones “Motivacionales personales” estableciendo relación directa con el hecho de realizar o no actividades de autocuidado como se describirán más adelante en las aportaciones de Dorothea Orem. Así como considerar que los factores tanto intrínsecos como extrínsecos, pueden ser un gran número de probabilidades que deben ser reducidas para término de su estudio o como mínimo catalogadas bajo ciertos criterios que puedan permear soluciones a los diferentes rubros institucionales.

Así, al ubicarlo dentro del contexto del sistema de salud, específicamente las instituciones hospitalarias, a partir de su personal de enfermería, los diversos estudios en el ámbito internacional, resaltan que los índices de ausentismo en esta área son mayores que en el resto de las profesiones sanitarias (Molinera, 2006), hecho que es relevante para su abordaje ya que este grupo laboral es el responsable directo del cuidado de los pacientes, y representa la posibilidad

del logro de objetivos de la institución hospitalaria o su nulo cumplimiento, así como la afectación en la dinámica laboral ante la necesidad de reorganizar la distribución de personal con la finalidad de disminuir el impacto negativo tanto en el personal como en los usuarios de los servicios de enfermería.

Por lo tanto el ausentismo laboral influye directamente en los procesos de desarrollo institucional y organizacional, por lo que establecer relaciones entre factores como las condiciones sociodemográficas, edad, sexo, estado familiar, trabajos múltiples, y así medir el ausentismo en el personal de enfermería, se volvió un objeto de estudio.

Como muestra de lo mencionado, uno de los estudios desarrollado por Navarrete et al (2005) en el Instituto Mexicano del Seguro Social, tuvo como objetivo analizar los factores socioculturales relacionados con el ausentismo no programado, señaló que de acuerdo al diagnóstico situacional del 2003 de dicha institución, el ausentismo no programado obtuvo cifras del 5.77% , equivalente a 6421 plazas, pero aunado a ello no encontraron ninguna correlación significativa entre factores que permitiera establecer un eje de seguimiento y solución a este problema.

Es así que fue necesario establecer un punto de referencia para abordar el ausentismo en el personal de enfermería, retomando para ello las aportaciones de la teórica Dorothea Orem, quien en el año de 1996 definió el autocuidado como la actitud que tiene una persona para ejecutar todas las acciones indispensables para vivir; regulan los agentes que perjudican su desarrollo y funcionamiento. La definición del término

comprende el concepto auto como la integridad del individuo en todas sus dimensiones y el concepto cuidado como las acciones que las personas realizan para conservar la vida. (Prado L., González M., Paz N. y Romero K., 2019).

Señala que las formas de satisfacer los requisitos de autocuidado, se ven relacionada a diversos elementos culturales que varían con cada individuo o grupos sociales, por lo que pueden usarse diferentes enfoques con el fin de satisfacer necesidades similares.

De esta forma se puede considerarse que un individuo cuida de sí mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades (Denyes, M.J., 1988):

1. Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal.
2. Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.
3. Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones.
4. Prevención de la incapacidad o su compensación.
5. Promoción del bienestar.

Orem destaca la importancia de los cuidados preventivos de salud como un componente esencial de su modelo. La satisfacción efectiva de las exigencias de autocuidado universal apropiadas para un individuo se considera como prevención primaria. La prevención secundaria consiste en evitar, mediante la detección temprana y la pronta intervención, los efectos adversos o complicaciones de la enfermedad o de la incapacidad prolongada. La prevención terciaria ocurre cuando hay una rehabilitación después de la desfiguración o incapacidad (Lara A., 2012).

Por lo que retomando los aspectos que dieron origen a esta investigación desde la propuesta realizada por la Secretaría de Salud se establecen categorías para su abordaje desde factores personales como: la buena alimentación, el buen descanso, la realización de actividades físicas, satisfacción personal, motivación personal, cuidados de la salud, que son los mismo que propone Orem, que al ponerlas dentro de la institución hospitalaria, permite establecer con mayor reducción motivos de ausentismo programado y no programado.

En consecuencia, para ambas variables los referentes teóricos permitieron establecer ejes de referencia (clasificaciones), para el abordaje del objetivo de esta investigación.

METODOLOGÍA

La presente investigación se realizó considerando el alcance de la misma como tipo exploratoria, que de acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2014) “los estudios exploratorios generalmente determinan tendencias, áreas, ambientes, contextos y situaciones de estudio, relaciones potenciales entre variables o establecen el “tono” de investigaciones posteriores más elaboradas y rigurosas” (p.92).

Y al ser el objetivo de ésta identificar la relación entre dos variables, que no han sido exploradas en el ámbito de las instituciones hospitalarias, llevaría a generar posteriormente el desarrollo de una investigación de tipo descriptiva, pero por el momento se desarrolló a partir de su alcance.

La primera pauta fue establecer un contexto en específico, un tipo de institución y una

categoría - sub categoría, por lo que la institución seleccionada está dentro del sector salud, de carácter público de la capital potosina.

La población de estudio estuvo conformada por los profesionales de enfermería de los turnos vespertino y matutino, en consideración a ser los turnos con mayor número de ausencias, que hubieran tenido un mínimo de 2 a 3 faltas (considerando una falta por año) de un periodo de 2020 a 2022, y la muestra estuvo conformada por 30 enfermeras.

Entendiendo que el ausentismo es un tema complejo y el hecho de la no existencia de una categorización estandarizada que permita clasificar las formas, causas y consecuencias del mismo, ya que las condiciones socio-demográficas y culturales de los entornos donde se desarrolla cambia, y teniendo como referencia que los estudios científicos resultantes de una búsqueda generalizada en buscadores como Scielo Scientific Electronic library Online y Google Academy, al ingresar conceptos como ausentismo y autocuidado arrojan diferentes factores tanto internos como externos como la causa de los índices recurrentes de ausentismo, llevo a establecer tres categorías para abordar el ausentismo: a) satisfacción laboral, b) factores personales y c) factores organizacionales y culturales y en cada una 4 sub categorías: 1. Voluntarias, 2. No voluntarias, 3. Planificado y 4. No planificado.

Las categorías se conformaron de la siguiente manera:

- a. Satisfacción Laboral:** Se evalúan los tópicos de reconocimiento en el

trabajo a partir de la relación con compañeros, importancia del horario y condiciones de trabajo, expuestas en la escala de satisfacción propuesta y aplicada en algunos hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

- b. Factores Personales:** Se evalúan en tópicos de acuerdo a la NOM 035STPS que se enfoca en la protección de la salud y bienestar mental de los colaboradores y proporciona una definición de factores de riesgo, como relación vida personal y trabajo.
- c. Factores organizacionales y culturales:** Se retoman dos de las categorías de Harrison R. (1989) sobre la estructura que tiene una organización: las orientadas hacia el trabajo y las orientadas hacia la persona, que en este caso son también aplicadas al tema del autocuidado.

En el caso de la variable correspondiente al autocuidado se retomaron las categorías propuestas por la Secretaría de Salud en su programa Estrategia especial de Fortalecimiento de la salud. "Cuidando a los cuidadores" y que son expuestos de igual manera por Dorothea Orem (como eje del marco teórico), las cuales son:

- a. Revisiones médicas**
- b. Realización de actividad física.**
- c. Consumo de alimentos saludables**

A partir de la identificación de cada uno de los puntos a explorar en las dos variables que rigen esta investigación, se elaboró un instrumento (cuestionario) aplicado como prueba piloto a una muestra de 15 enfermeras, para ser validado a partir de

una confiabilidad sustentada en un Alfa de Cronbach de 0.9, que dio como resultado un grado de confiabilidad completamente aceptable al tener un valor mayor a 0.7.

Por lo que la distribución de los ítems por cada variable fue la siguiente:

Ausentismo:

- 1.** Satisfacción Laboral: 5 reactivos.
- 2.** Factores Personales: 5 reactivos
- 3.** Factores Organizacionales y Culturales: 2 reactivos

Autocuidado:

- a.** Revisiones médicas : 3 reactivos
- b.** Realización de actividad física. 4 reactivos
- c.** Consumo de alimentos saludables: 3 reactivos

El puntaje de los reactivos fue evaluado a través de una escala de Likert, en donde el valor de nunca fue de 1, casi nunca 2, casi siempre 3 y siempre 4. Asimismo se incluyeron reactivos de respuesta abierta correspondiente a la cantidad de veces en la que había faltado, tipo de falta y aceptación de inclusión de actividades de autocuidado para valorar la posibilidad de retomar los resultados de esta investigación para aplicar y dar seguimiento a un programa similar al propuesto por la Secretaría de Salud para establecer de manera prioritaria el hecho de la hipótesis: abordar el ausentismo desde las acciones de autocuidado podría garantizar la disminución del índice de ausentismo en el personal de enfermería.

Además se incluyó una sección con variables sociodemográficas y laborales como: edad

(años), antigüedad (años laborando), estado civil (casado/soltero), categoría (auxiliar de enfermería general, enfermera(o), general, enfermera (o) jefe de piso, servicio (área donde labora), jornada de trabajo (turno matutino, vespertino).

Para el análisis estadístico de los datos resultantes se utilizó el programa SPSS versión 22.0. A través del cual se calcularon, frecuencias, porcentajes, media y desviación estándar, Chi cuadrada, probabilidad <0.05. Regresión Logística Multivariada para contrastar el ausentismo con las calificaciones totales de las categorías, que son el resultado de sumar los puntajes obtenidos en todos los ítems de cada categoría de las acciones de autocuidado.

Por otro lado como referencia comparativa de resultados se consideraron los resultados obtenidos por la Maestra en Administración de Enfermería (MAAE) Tipantuña Malte quien en su investigación identificó en el hospital muestra en el año 2019 de un total de 3965 ausencias la correspondencia de un 69% por faltas injustificadas en el personal de enfermería, para establecer un aumento o disminución como eje para justificar la relación entre las variables.

Cabe señalar que la investigación se apego al artículo 13 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en el que se establece que toda investigación donde el ser humano sea sujeto de estudio, debe prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

RESULTADOS

De inicio, se destaca que del 69% por faltas injustificadas en el personal de enfermería obtenido por Tipatuña Malte en el 2019, para el año 2023 se reconoció un aumento del 5% del índice de faltas injustificadas de acuerdo al informe anual presentado por el área administrativa del hospital en cuestión, de lo que se infiere que el problema ha ido en aumento y por ende es necesario establecer puntos clave para su estudio y solución.

Con relación al grupo encuestado, se encontró que del 100% un 81% presentaron al menos una ausencia no programada en un periodo de 3 meses en el último año, las causas principales correspondió a un 39% por problemas personales, 32% por enfermedades personales o de algún familiar, que en suma es un total de 71% del total del 100% de las respuestas, representando un índice significativo en comparación al 29% correspondiente a causa de problemas laborales, resaltando que los factores personales hasta este punto tienen mayor impacto en los índices de ausentismo.

Al buscar la correlación los resultados indican que existe una correlación grande entre Causas internas al Trabajo y Causas Externas al trabajo ($r=0,992$), pero su significancia no es significativa, lo cual muestra que su relación no afecta los resultados de cada una por independiente.

Por otro lado al identificar la correlación entre las Actividades de Autocuidado Personal y el Ausentismo la correlación es Grande ($r=0,987$) al igual que entre las Actividades de autocuidado generadas en la empresa y el ausentismo, pero su significancia no es significativa.

Continuando con los resultados obtenidos a partir del Análisis Factorial Exploratorio se obtuvo con la prueba de Kaiser Meyer Olkin (KMO) un total de 0,929 que señala que el muestreo es adecuado, indicando que un análisis factorial podría ser útil con los datos obtenidos.

Pero en la prueba de esfericidad de Bartlett se obtuvo de significancia 361,65 lo cual indica que las variables no están relacionadas al ser mayor de 0.05 y por tanto, no son adecuadas para la detección de estructuras, es decir el hecho de que el personal de enfermería realice o no actividades relacionadas al autocuidado no garantiza o tiene inferencia identificable en las causas de sus ausencias (faltas) laborales.

Por tanto, se infiere que no se puede señalar cuáles son las actividades de autocuidado que mayor peso tienen como causas que provocan el ausentismo en el personal de enfermería para generar una significancia entre ambas.

Continuando con la aplicación del Modelo de Anova, considerando como predictores (Constante) las Causas de Trabajo Internas-externas y como Variable Dependiente la Frecuencia de Ausencia, de los resultados se interpreta que el modelo no mejora significativamente para pronosticar la variable clave por encontrarse con un valor menor a 1 (0.11)

De esta manera se comprueba que abordar el ausentismo desde la categoría de los factores personales, específicamente los relacionados al autocuidado no tienen una inferencia directa y por ende, no se considera una causa directa del mismo. Lo cual implica

que la categoría Factores personales tiene un carácter más de índole psicológico-emocional que relacionado directamente a la institución, por lo tanto no resultaría conveniente abordar desde algunas categorías del autocuidado para estudios que pretendan reducir el índice de ausentismo en las instituciones de salud (hospitales).

Asimismo como se mencionó, otro de los puntos a identificar con los resultados obtenidos, era establecer que la categoría de factores personales tendría mayor inferencia que las otras dos. La siguiente categoría a analizar fue la satisfacción laboral, en la cual la prueba de correlación mostró que no existe relación entre ambas (R^2 0.0162), la prueba de t señala que estadísticamente no es significativa 2.41 y una $p > .05$. En cuanto a satisfacción laboral global 65% corresponde a una satisfacción moderada.

Esto considerando que el tipo de institución de salud público de primer, segundo o tercer nivel o privado¹, así como las categorizaciones laborales que establecen los grados de compromiso laboral por parte del personal de enfermería, garantizan un pago por actividades realizadas sin evaluación o condicionante para la obtención de un salario, por lo que al recibir una paga por asistencia o inasistencia sin retroalimentación de su actividad profesional establece un grado de satisfacción moderada.

Por lo tanto, dos de las categorías para abordar el tema quedaron nulas para su estudio como factores directos al ausentismo en el personal de enfermería. De esta manera la categoría de factores organizacionales y culturales se volvía la clave para entender y explicar el problema, muy a pesar de que sólo

el 29% de las causas de ausentismo tuvieron que ver con un carácter de tipo laboral.

Lo anterior se sustenta con lo expuesto por Robbins (1998) quien señala que los factores más importantes que contribuyen a la satisfacción laboral y un buen clima laboral radican en el reto del trabajo, premios equiparables, condiciones de trabajo favorables, colegas que les guste apoyar, así como la compatibilidad entre la personalidad y el puesto, lo que conlleva a suponer que es la estructura organizacional la que puede ser la clave para la solución o disminución de los índices de ausentismo en el personal de enfermería.

Es así que los resultados obtenidos permitieron demostrar que a pesar de los diferentes estudios que se han realizado en áreas hospitalarias para entender el por qué de los altos índices de ausencia por parte del personal de enfermería, desde diferentes enfoques y categorizaciones de posibles problemas que lo originan, no se ha podido estandarizar un eje que permita generar estrategias que ayuden a su disminución, reforzando la idea de abordar el tema desde el análisis de una visión organizacional – administrativa que analice y de seguimiento a las causas que generan el ausentismo y así poder evitar nuevas problemáticas.

CONCLUSIONES

Resulta complejo establecer causas precisas para abordar el ausentismo, ya que algunas causas no siempre suelen ser lo que parecen tal como lo demostró Mosquera (2017) al encontrar que las causas más frecuente son por enfermedades intempestivas que provocan “incapacidades médicas”, las

¹ Por su financiamiento, existen instituciones de salud de carácter público quienes reciben los recursos de forma tripartita (estado, patrón y empleado) o bipartita (gobierno federal y estatal) y un sistema de atención privado que se sustenta en base al pago directo de los usuarios o de instituciones de seguros médicos.

cuales no siempre responden a problemas de salud, ya que en algunos casos es sólo el deseo del trabajador por no asistir a laborar lo que provoca el uso de justificantes por incapacidad médica, que le permiten ausentarse con cierta frecuencia, sin tener en consideración los costos que trae al hospital donde laboran, que van desde redistribución de personal o pagos extras para cubrir las labores de los faltantes, generando nuevos problemas.

Talledo (2018) por su lado también identificó un alto índice de ausentismo inesperado, que provoca una reorganización en la planificación diaria de los recursos humanos, generando niveles de estrés en los jefes encargados y sobrecarga laboral en el personal por aumento de actividades, repercutiendo en la calidad de los servicios brindados.

Asimismo el ausentismo inesperado, puede tener un sinfín de posibles causas, que va desde cuestiones personales por ejemplo: la salida de vacaciones de los hijos y la necesidad de compartir tiempo con ellos, hasta factores de insatisfacción personal por falta de crecimiento u oportunidades que la propia institución les brinda, pocos incentivos, participación en actividades organizadas por la propia institución en sus horarios de trabajo, entre otras, que sigue llevando a abordar el tema desde lo que podría “controlarse”, es decir lo originado por la propia institución hospitalaria.

De lo expuesto hasta el momento se puede deducir, que el ausentismo podría dividirse en dos categorías: Ausentismo Justificado y Ausentismo Injustificado, teniendo mayor impacto el segundo, el cual puede dividirse

a su vez en dos vertientes: Causas originadas por un contexto particular dígame, problemas familiares, situaciones emocionales de carácter propio y causa originadas por un contexto desde una estructura organizacional como facilidad por parte de la institución para un permiso solicitado con tiempo previo, organización de actividades considerando todos los turnos, entre otros, permitiendo establecer categorías para su estudio.

Por lo tanto, el ausentismo en el personal de enfermería del hospital seleccionado en la capital potosina, se vuelve un problema de carácter administrativo que demanda desarrollar capacidades administrativas desde una visión holísticas e integral, que sea capaz de planear, operar, ordenar, registrar, evaluar y retroalimentar a su capital humano con la finalidad de integrarlo a las acciones, planes, metas y programas como producto de las condiciones laborales, con la finalidad de crear o reforzar la idea de responsabilidad del personal de enfermería hacia los pacientes.

Esa idea de responsabilidad debe estar sustentada en el entendido de que en el sistema de salud mexicano laboran enfermeras(os) con diferentes grados de formación académica desde auxiliares de enfermería, licenciadas, enfermeras con posgrados, maestría y doctorados y en cada una de ellas el grado de responsabilidad deberá variar. Tal como lo detectó Ledesma (2008) en un hospital general de Michoacán donde el porcentaje de inasistencia es menor en el personal con nivel de licenciatura en comparación a la enfermera general-técnico en enfermería (10.9% vs 48.76%).

De esta manera el ausentismo en el personal de enfermería puede abordarse desde la capacidad de administrar el capital humano por parte de los administradores de las instituciones de salud, la cual debe radicar directamente en entender a la (el) enfermera(o) como un ser social que al ser parte de una estructura (institución de salud) se suma al capital social de la misma, siendo su principal punto de referencia para cualquier problema o solución que en ella se presente.

Por lo tanto, el principal reto para los hospitales (sea público o privado), es que los puestos administrativos de mayor jerarquía no sólo sean ocupados por personal médico, que es completamente ajeno al personal de enfermería, o bien se tenga mayor seguimiento de su equipo de trabajo para generar mejores condiciones laborales y con ello una reducción en los índices de ausentismo.

Lo que conlleva a considerar lo expuesto por Gómez (2017), quien señala que se debe estudiar la cultura organizacional y los sentimientos hacia el trabajo, llevando nuevamente a la necesidad de su estudio desde un enfoque administrativo.

Asimismo es importante señalar que el impacto del ausentismo en el personal de enfermería se ve reflejado en el logro de objetivos y metas de las instituciones hospitalarias, de igual manera se ve manifestado en la atención y cuidado de los pacientes, generando así una repercusión en la imagen institucional de la organización, llevando nuevamente a la necesidad de su estudio desde una visión organizacional-administrativa.

Por lo que se concluye que para abordar el tema del ausentismo a partir de los resultados obtenidos se debe tener como referencia el grado académico de las personas seleccionadas, establecer categorías e indicadores en torno a sus necesidades/demandas que originan la falta de compromiso y por tanto la posibilidad de faltar a su trabajo.

Como posible acción o práctica a realizar para disminuir el ausentismo en el personal de enfermería se recomienda generar en el personal una conciencia de su "productividad" a través de medirla con diversos indicadores, para generar recompensas en aquellos que cumplen con sus obligaciones laborales, quizá facilitándoles procesos administrativos o con estímulos económicos, y por ende buscar formas en que la satisfacción laboral sea un factor significativo y resolutivo en el tema del ausentismo.

Por último, queda de manifiesto que el problema del ausentismo en el personal de enfermería no tiene nada que ver con los autocuidados o condiciones personales del individuo como se había considerado.

De esta manera, si se quiere abordar el tema del ausentismo debería ser necesario establecer como punto de partida las condiciones que desde la estructura organizacional se pueden abordar, seguir y controlar, ya que las cuestiones particulares al ser tan diversas, no permitiría una generalización de los resultados, mientras que si se centra en aquello que se genera desde la organización los resultados podrán ser positivos y a partir de ello establecer estrategias que inclusive pudieran generalizarse a cualquier institución hospitalaria.

BIBLIOGRAFÍA

Amme Amin, Jagdish Vankar, Somashekhar Nimbalkar y Ajay Phatak. (2015). Estrés percibido y calidad de vida en enfermeras de la unidad de cuidados intensivos neonatales en Guajarat, India. Revista Indian J Pediatr 82. Disponible en: <https://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20062528>

Anchante M. (2017) Estilo de vida saludable y estrés laboral de áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, Tesis de Grado. Universidad Privada Cesar Vallejo. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/15060/Anchante_SMM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Beth M. (2017) El autocuidado una solución rentable e integral para la salud de las madres, los recién nacidos y los niños. Ginebra: White Ribbon Alliance. Disponible en: https://www.whiteribbonalliance.org/wpcontent/uploads/2017/11/SelfCareReportFINAL_ESLA_HR.pdf

Cárdenas B. (2005). La profesionalización de la enfermería en México. México: Pomares.

Clemenco, E.D. (2008) Ausentismo Laboral. Revista Ausentismo Laboral p.1-19

Cortez M. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado del personal de enfermería de hospitalización y emergencias del hospital militar escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños. Tesis de grado. Universidad Autónoma de Nicaragua.

Cuevas, Y., García, T. y Villa, M. (2011). Caracterización del ausentismo laboral en un centro médico primer nivel. Bogotá. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2834/22647541-2012.pdf?jsessionid=D6CC618F3DE377E3B3ADD7BAB27Fe02A?sequence=1>

Denyes, M.J. (1988). Modelo de Orem utilizado para la promoción de la salud. Direcciones de investigación en Advances in Nursing Science. [Archivo PDF]

Espitia Cruz, L.C. (2011). Asociación de los factores básicos condicionantes del autocuidado y la capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial que asisten a consulta externa del Hospital Universitario La Samaritana. Colombia. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4828/1/luzcarineespitiacruz.2011.pdf>

Fallis W., McMillan D. y Edwards M., (2015, vol.31 (no.2)). Siestas durante el turno de noche: practicas, preferencias y percepciones de la enfermera del departamento de emergencias y cuidados críticos. Rervista Critical Care Nurse Online Now. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21459861>

Gómez D, Bernardino E, Dávila m. (2017). Administrando al Factor Humano: Ausentismo de Enfermería en Unidad de Medicina familiar Enfoque. Revista Científica de Enfermería, pp.58-67. Disponible en <http://ri.uaemex.mx/>

bitstream7handle/20.500.11799/6834sequence=1&isAllowed=y

Harrison R, (1989), Conozca la forma de ser de su Organización, ESADE, Barcelona.

Hernández Sampieri R., Fernández Collado C. y Baptista Lucio M.P. (2014). Metodología de la investigación. Sexta Edición. México. McGrawHill

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (2000), Escala General de Satisfacción Laboral. Disponible en: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/estreslaboral/Test-Satisfaccion_Laboconral.pdf&ved=2ahUKEwjIktLs_ZqGAxWqlEQlHZQcB6YQFnoECC8QAQ&usg=AOvVaW1VT_EGLuWDkT5mEGBmtfGb

Lara A. (2012). Teoría autocuidado. Disponible en: <http://teoriaautocuidado.blogspot.com.co/2012/11/caracteristicas-de-la-teoria.html>

Ledesma Sosa S. (2008). Causas De ausentismo del personal de enfermería en un hospital general de Michoacán [Tesis]. Disponible en: https://biblioteca.virtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB_UMICH/5620/FE-M-2008-0012.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Molinera F. (2006) Absentismo laboral: causa, control y análisis de nuevas técnicas para su educación. España

Mosquera Tavera N. (2017). Factores que influyen en el ausentismo laboral y su impacto en el clima organizacional [tesis], Colombia Universidad Nueva Granada, Facultad de Ciencias Económicas. Disponible en: <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/17172/MosqueraTaveraNancy2017%20%20.pdf?sequence=1>

Navarrete Escobar a, Gómez López V.M, Gómez García R y Jiménez Soto M, (2005, vol.43, num.5.), Ausentismo laboral en una institución de seguridad social y factores relacionados. Revista Médica del Instituto Mexicano del seguro Social, pp.373-376

Prado Solar L.A., González Reguera M., Paz Gómez N. y Romero Borges K.,(2019). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para la calidad en la atención. Revista Médica Electron, vol.36 (no.6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&nrm=iso. ISSN 1684-1824.

Rayle Alligood M., Marriner Tomey, A. (2011). Modelos y teorías en enfermería. Séptima edición. España: ELSEVIER Mosby

Robbins, S.P. (1998). El comportamiento organizacional, conceptos, controversias y aplicaciones. 8va. Edición. México: Edit. Prentice Hall.

Secretaría del Trabajo y Prevención Social (2019), Norma Oficial Mexicana 035-STPS-2018,

Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-identificación, análisis y prevención. Disponible en <https://www.gob.mx/stps/articulos/norma-oficial-mexicana-nom-035-stps.2018-factores-de-riesgo-psicosocial-en-el-trabajo-identificacion-analisis-y-prevencion>

Tipantuña Malte. P.R. (2021). Costo económico del ausentismo laboral en enfermeras de un hospital público en San Luis Potosí. Tesis para obtener grado de Maestrea. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Facultad de Enfermería y Nutrición.

Talledo Vela SG. (2018). Factores de absentismo laboral en el personal de enfermería en un instituto especializado de enfermedades neurológicas [tesis]. Unioversidad Cesar Vallejo. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12792sequence=1&isAllowed=y>

Trejo P.M., Araujo R., Orozco C., Mollinedo F.E., et al. (2012). Factores de riesgo cardiovascular según la etapa de cambio conductual en personal de enfermería. *Revista Cuidados en Enfermería*, vol.3, p. 349-354

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud y Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural. (2020). Estrategia especial de fortalecimiento de la salud: "Cuidando a los cuidadores". Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/618229/Estrategia_cuidando_a_los_cuidadores.pdf

Walker L. (2015, vol. 21 (no. 10)). Qué está haciendo enfermería. *Kai Tiaki Nursing New Zealand*. Disponible en: <https://search.proquest.com/openview/93f56286836ed7b1a87ce5f3139b47cb/1?pq-origsite=gscholar&cb>