



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA EN GESTIÓN HOSPITALARIA**



**“ENFERMEDADES OCUPACIONALES Y AUSENTISMO DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE
LA MUJER DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ
EN EL PERIODO DE ENERO DE 2018 A OCTUBRE DE 2018”**

Tesis para optar al Grado de: MAESTRA EN GESTIÓN HOSPITALARIA

PRESENTADO POR:

**Licda. Claudia María Vigil de Orozco
Licda. Sonia Maribel Rincan de Morales**

ASESORA:

Licda. Msp. Reina Araceli Padilla Mendoza

SAN SALVADOR, DICIEMBRE DE 2018

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

**MSC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO
RECTOR**

**DRA. MARITZA MERCEDES BONILLA DIMAS
DECANA DE LA FACULTAD DE MEDICINA**

**LICDA. MSP REINA ARACELI PADILLA MENDOZA
COORDINADORA GENERAL MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

JURADOS

**LICDA. MSP REINA ARACELI PADILLA MENDOZA
PRESIDENTA**

**DRA. MGH. ANA GUADALUPE MARTINEZ DE MARTINEZ
SECRETARIA**

**LICDA. MSP. MARGARITA ELIZABETH GARCIA
VOCAL**

DEDICATORIA

A las Autoridades de la Universidad Nacional de EL Salvador: Damos gracias por el proceso académico que demanda la Facultad de Medicina, en el proceso de grado de Maestría en Gestión Hospitalaria.

A Nuestra asesora Licda. Msp. Reina Araceli Padilla: Por brindarnos sus conocimientos, su orientación y experiencia en enseñanzas compartidas en el proceso de esta investigación.

A Nuestros Docentes de la Universidad Nacional de EL Salvador: Por la paciencia de brindarnos sus conocimientos y experiencia.

A las Autoridades del Hospital Nacional de La Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”: Por la confianza depositada y habernos permitido realizar esta investigación.

Al Personal de Enfermería del Servicio de Emergencia: Por el tiempo otorgado para el proceso de la entrevista de investigación.

A la Licda. Laura Carolina Vigil Vásquez: Por darnos su apoyo incondicional y dedicar de su valioso tiempo durante el proceso de la investigación que Dios todo poderoso le guarde y le bendiga por sus caminos.

DEDICATORIA

Un infinito agradecimiento a Dios, que nos ha dado la vida, fortaleza, sabiduría y por guiar cada uno de nuestros pasos en la culminación de este trabajo de grado y poder finalizarlo con éxito.

A nuestros padres, hermanos, esposos, hijos, amigos y compañeros de estudio y trabajo, por brindarnos su apoyo incondicional y consejos cuando los necesitábamos, por la ayuda económica brindada, por los momentos compartidos, por preocuparse por nuestro bienestar, sin todas estas personas no habiéramos logrado nuestra meta, gracias a todos que Dios derrame infinitas bendiciones en sus vidas.

Licda. Claudia María Vigil de Orozco
Licda. Sonia Maribel Rincan de Morales

RESUMEN

Título: Enfermedades Ocupacionales y Ausentismo del Personal de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, en el periodo de Enero de 2018 a Octubre de 2018.

Propósito: Elaborar una Propuesta Técnica que logre disminuir el ausentismo laboral del personal de enfermería del servicio de emergencia.

Objetivo: Describir las enfermedades ocupacionales que inciden con el ausentismo laboral del personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, en el periodo de Enero a Octubre de 2018.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, de corte transversal, observacional, retrospectivo y de campo.

Resultados: La frecuencia del ausentismo esta mayormente condicionada por factores demográficos, socio-económicos y ocupacionales, los rangos de edades que presentaron mayores incapacidades es 31-40 años (60 días) y 21-30 años (48 días). Sobre el nivel de Enfermedades Ocupacionales que presentaron los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia, 84.72% tienen nivel de riesgo alto que identifica los TME, patologías que afectan la columna y el conjunto de enfermedades infecciosas.

Conclusiones: los TME (trastornos musculoesqueléticos), seguido de las patologías que afectan la columna, en su mayor parte lumbalgias, ciáticas y cervicalgias, reúnen el 62% de los días de incapacidad. Las enfermedades infecciosas que más incidencia tienen, según los días de baja que ocasionan, son las enfermedades de origen respiratorio 18.45%, resfriado común, sinusitis, gripes y neumonías.

Recomendaciones: implementar programas de promoción de la salud y en particular para: la prevención de trastornos musculoesqueléticos, el bienestar psicosocial, la prevención del cáncer y el cuidado del corazón.

CONTENIDO

CAPITULO	PÁGINA
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS.....	3
III. MARCO DE REFERENCIA.....	4
IV. DISEÑO METODOLÓGICO.....	41
V. RESULTADOS.....	46
VI. DISCUSIÓN.....	56
VII. CONCLUSIONES.....	60
VIII. RECOMENDACIONES.....	61
IX. PROPUESTA TÉCNICA.....	63
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
ANEXOS	

I. INTRODUCCION

El mundo actual implica una época de grandes cambios, con ritmos de vida enormemente acelerado, mayor demanda de competencia y especialización, continúa reformulación de objetivos, metas, estrategias; entre otros aspectos.

El gremio de enfermería a nivel nacional juega un papel importante en la atención de las personas que son ingresadas en los hospitales; además que debido a la escasez de recurso humano con que cuentan los hospitales nacionales, las actividades se sobrecargan en el personal de enfermería; razón por la cual los turnos son sumamente saturados de actividades, y debido a ello les genera carga de trabajo, desencadenando en una enfermedad laboral. El personal de enfermería constituye un significativo grupo laboral, que representa la mayor parte del recurso humano vinculado a las instituciones hospitalarias. En consecuencia compone la columna vertebral de los servicios asistenciales. Dicho grupo presenta condiciones particulares de trabajo, representadas por la continuidad de su servicio durante 24 horas del día, 365 días del año.

Según datos aportados por la Canadian Health Services Research Foundation (2001), los índices relacionados con el ausentismo laboral en enfermería son mayores que en el resto de las profesiones. La Organización Internacional del Trabajo (OIT), define al ausentismo laboral como la no asistencia al trabajo por parte de un empleado del que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los períodos vacacionales y las huelgas.

Enfermería, es uno de los grupos profesionales que presentan los más altos índices de ausentismo (Fuortes et al. 1994). Las razones de la ausencia laboral son complejas, las causas pueden ser numerosas, y la capacidad de una persona enferma para trabajar y la decisión de ausentarse del trabajo se determinan no sólo por la gravedad del problema de salud, sino por una serie de factores sociales, psicológicos y físicos. Parece probable que las condiciones de trabajo pueden contribuir al ausentismo, y, en caso de enfermedad, influir en la percepción de la capacidad de trabajo y la decisión de ausentarse del mismo (Luz

& Green, 1997). La relación entre factores de trabajo y ausencia por enfermedad ha sido investigada en muchos estudios, como el de Pines et al. (1985).

Durante la búsqueda de información científica, a través de medios digitales y diferentes bases de datos, se encontró que a nivel internacional existen varios estudios sobre ausentismo en enfermería con diferentes enfoques, pero a nivel nacional, se encontraron imperceptibles investigaciones sobre la temática tanto en organizaciones de salud públicas como privadas. Ante estos pequeños estudios, se ha considerado importante realizar esta investigación ya que es necesaria, en primera instancia a nivel gerencial de la institución, para tomar conocimiento de la incidencia y prevalencia del ausentismo del personal de enfermería, que permita identificar las causas que propician esta situación.

Enunciado del Problema

Con base a lo antes expuesto se plantea:

¿Cuáles son las Enfermedades Ocupacionales y el Ausentismo del personal de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez en el periodo de Enero 2018 a Octubre de 2018?

II. OBJETIVOS

2.1. General:

2.1.1 Establecer las enfermedades ocupacionales y el ausentismo del personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, en el periodo de Enero a Octubre de 2018.

2.2. Específicos:

2.2.1 Describir las características sociodemográficas del personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.

2.2.2 Identificar las enfermedades ocupacionales del personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.

2.2.3 Identificar las causas y factores asociados al ausentismo laboral del personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.

III. MARCO DE REFERENCIA

A. Generalidades

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

Se considera la definición de ausentismo como la denominación de faltas o ausencias de los trabajadores, es decir, la suma de tiempo en el cual, los trabajadores se ausentan en sus cargos, pudiendo ser clasificadas como: faltas, atrasos u otros factores que lo provocan, no siendo la ausencia motivada por desempleo, enfermedad prolongada o licencia.

Las faltas de los trabajadores de enfermería, desorganizan el trabajo del equipo y alteran la calidad y cantidad de atenciones brindadas al paciente, desencadenando problemas a las jefaturas, pues ellos tienen bajo su responsabilidad todos los problemas administrativos que allí aparecen. Frente a esta situación, un número reducido de trabajadores terminan asumiendo una carga excesiva de trabajo, lo cual provoca desequilibrio en su salud, en consecuencia aumentan las faltas de los trabajadores, siendo este un ciclo patológico en la vida de la institución.

Para los hospitales en El Salvador, Enfermería representa la mayor fuerza de trabajo, siendo sus actividades realizadas por división de tareas, a través de una estructura jerárquica basada en el cumplimiento de rutinas, normas y reglamentos, así como, con un cálculo de personal cualitativo y cuantitativo insuficiente; situación que ocasiona y se refleja en un elevado número de faltas. Las faltas pueden estar directamente relacionadas a las condiciones de trabajo, reflejando una calidad y productividad laboral en la vida personal del trabajador de enfermería.

Los servicios de salud, en especial los hospitales nacionales de El Salvador, proporcionan a sus empleados condiciones de trabajo mucho más deficientes, de forma frecuente, los trabajadores de enfermería tienen condiciones inadecuadas de trabajo, provocando serios problemas de salud, que puede ser de naturaleza física o psicológica, generando trastornos alimenticios, de sueño, de necesidades fisiológicas, de fatiga, daños a los diversos sistemas corporales, disminución del estado de alerta, estrés, desorganización del medio familiar y neurosis. Situaciones que muchas veces pueden llevar a accidentes laborales, en consecuencia a licencias para tratamientos de salud.

Las palabras claves en la práctica de la enfermería son: cuidados, convivencia, disciplina y técnica, elementos necesarios para ofrecer una asistencia satisfactoria al paciente; para lograr esto, enfermería requiere cultivar la conciencia, correspondiente a un patrón de autodisciplina y la aplicación de los principios necesarios para dar un buen servicio a los usuarios.

El Servicio de Emergencia del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” atraviesa por una situación problemática de ausentismo laboral por parte del personal de enfermería, la misma se ha venido presentando desde hace un tiempo ocasionando el desequilibrio en las labores regulares trayendo como consecuencia el mal funcionamiento de la unidad y costes para los empleadores de la financiación del pago de bajas por enfermedad y la búsqueda de sustitutos.

Debido a que el personal de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia, está sometido a situaciones que pudieran desencadenar enfermedades laborales, como son: la responsabilidad del trabajo, la iluminación defectuosa, espacio inadecuado o insuficiente para las labores a realizar, exceso de calor, ausencia de personal médico en situaciones de urgencia, ambigüedad en la asignación de las funciones de enfermería, falta de personal para atender adecuadamente el servicio, sobre carga de trabajo, falta de comunicación entre las compañeras de trabajo sobre los problemas del servicio, información insuficiente o inadecuada con respecto a los pacientes, rotación permanente por

diferentes servicios. Tales eventos o condiciones que confronta el personal de enfermería del servicio de emergencia, puede arrojar consecuencias que inciden en el deterioro eminente de su salud, y por ende una degradación del desempeño laboral que afecta al mismo equipo de salud y también al usuario de este servicio.

De acuerdo a la OMS (Organización Mundial para la Salud) una enfermera tiene que ver: un paciente en estado crítico, dos pacientes en estado semicrítico y cinco en estado no tan delicado. Y en el Hospital Nacional de la Mujer cada enfermera ve 15 pacientes por servicio aproximadamente.

Distribución de cargos del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, de la siguiente forma:

ESTRUCTURA DE RECURSOS HUMANOS PARA 2018
Hospital Nacional de La Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”
Servicio de Emergencia

CARGOS DEL PERSONAL	REMUNERADO	AD HONOREM	TOTAL
Jefe de Unidad de Enfermería	1	0	1
Enfermeras Hospitalarias (entre Licenciadas y Tecnólogas)	11	1	12
Técnicos y Auxiliares de Enfermería	19	1	20
Ayudantes	1	1	2

FUENTE: POA 2018, ESTRUCTURA DE RRHH Y CONFIRMACION JEFE DE SERVICIO DE EMERGENCIA

B. Ausentismo Laboral

1. Antecedentes del Ausentismo Laboral.

En el siglo XVII debido a las precarias condiciones de trabajo en que laboraban, hombres, mujeres y niños, se desarrolló en todo el mundo un sin número de huelgas en reclamo de mejores condiciones de trabajo. El trabajo comenzaba a las cinco de la mañana y terminaba a la cinco de la tarde, lo mismo en verano que en invierno, lo que ganaban escasamente le alcanzaba para alimentarse, las jornadas de trabajo eran algunas veces de 15 horas, debido a la fatiga de la jornada y las difíciles condiciones en que trabajaban muchas veces enfermaban.

Antes de la Revolución Industrial las condiciones de trabajo eran muy malas, los dueños de las fábricas, ansiosos por mantener en funcionamiento sus máquinas día y noche, mientras la industria fuera prospera, ocupaban a hombres, mujeres y niños en jornadas de trabajo muy largas¹.

Con la Revolución Industrial, comienza un nuevo período en el desarrollo de las condiciones de trabajo, esto trajo consigo un crecimiento de los conflictos sociales. A muchos capitalistas no les importaba que sus trabajadores, a veces niños de siete años, trabajaran 12 ó 14 horas por día en condiciones insalubres, con graves riesgos físicos. Su única preocupación era aumentar la producción al menor costo posible, es decir, pagando el salario más bajo que se pudiera, aprovechándose de la gran cantidad de desocupados que había. Esta situación de injusticia llevó a la aparición de los primeros sindicatos de trabajadores y de huelgas en demanda de aumentos de sueldo y de mejoras en las condiciones de trabajo.

Para las nuevas formas de producción, el tiempo es oro y la burguesía necesitó intensificar los ritmos de producción para lograr este fin, fue la máquina que obligó al obrero a seguir el ritmo que ella le imponía, y también las multas a todo obrero que estuviera fumando, cantando, rezando o realizando cualquier

¹ Deane. La revolución Industrial en Gran Bretaña. 1953.

acción que pudiera perturbar la labor marcada por el cronómetro, ahora dueño del tiempo en la fábrica.

En este clima de obligaciones y de ritmo tan exigentes, conllevó a que los obreros comenzaran a buscar la forma de organizarse para resistir.

Al comienzo, dichas resistencias se expresaron en revueltas callejeras contra el alza de precio del pan o en peticiones al Parlamento. Pero al crecer los reclamos, se prohibieron las asociaciones obreras en 1799.²

Recién al calor de un ciclo de prosperidad económica, se legalizaron las asociaciones obreras en 1824 y los trabajadores comenzaron nuevas búsquedas para mejorar su situación: la creación de cooperativas obreras de producción y luego, la "Carta al Pueblo", de la Asociación de Trabajadores en 1837.

Se prohibieron la asociación de trabajadores que tuvieran como propósito demandar mejores salarios y menos horas de trabajo; estas disposiciones no solucionaron los conflictos y aumentaron la inconformidad entre los obreros, hasta gestar luchas en contra de las máquinas, por considerar que éstas los desplazarían.

En los inicios del siglo XX no había preocupación alguna en relación a la gestión de personas dentro de las organizaciones o empresas de la época, la relación entre empleado y empleador era entonces muy estricta. Uno mandaba y el otro obedecía, algo que ya todos sabemos que quedó en la historia y no es nuestra realidad hoy.

Las nacientes organizaciones solicitaron a los gobiernos de sus respectivos países el establecimiento de algunas leyes que reglamentaron las relaciones obrero-patronales, el reconocimiento del derecho de asociación y la reducción de la jornada laboral.

² Chris Cook ,Historia Universal Tomo II

El proletariado luchó constantemente por mejorar sus condiciones de trabajo, por lo que organizaron disímiles huelgas, paros laborales; muchos odiaban tanto la fábrica que se iban a media jornada y no regresaban ni para reclamar su paga.

En la historia de los estudios e investigaciones sobre las condiciones en que se realiza la actividad laboral se observa que existen dos momentos especialmente relevantes. El primero se sitúa en los años que siguen a la I Guerra Mundial y se prolonga hasta la crisis del 20' y el segundo hacia los años 50'.

En todo el mundo surgió el interés por los estudios relacionados con la vida laboral, una serie de síntomas que hablan del nacimiento del mismo, es decir, de aquellos aspectos de la vida laboral que no hacen referencia directa a los recursos económicos.

En los años 50' hay un renacimiento del interés de la comunidad científica por las condiciones de trabajo, los estudios e investigaciones se realizaron en especialidades como: la medicina, psicología y sociología. Todas estas investigaciones dieron lugar al surgimiento de un nuevo enfoque, este considera la relación entorno (condiciones de trabajo) trabajador como una relación interactiva en la que tanto el entorno como trabajador han de ser vistos desde una unidad total.

En Francia desde 1968, la conflictividad social en torno a la mejora de las condiciones de trabajo ha llegado a traducirse en una ley, según la cual las empresas debían de destinar una parte de sus gastos anuales a la mejora de las condiciones de trabajo.

En Alemania se desarrolló un amplio programa de acción "Investigación para la humanización de la vida en el trabajo".

En Suecia la Confederación Sueca de Empresarios y la Confederación Sueca de Sindicatos crean un consejo mixto de desarrollo para las cuestiones de cooperación con la doble finalidad de incrementar la productividad y la satisfacción laboral.

El interés generalizado de muchos países (Italia, Suecia, Estados Unidos) por la mejora de las condiciones de trabajo, terminó por manifestarse en la OIT, que en 1976 lanzó un Programa Internacional para la Mejora de las Condiciones de Trabajo (PIMCT).

Toda una serie de organizaciones realizaron acciones en post de mejorar las condiciones de trabajo.

En 1979 fue firmado el Acuerdo Interconfederal sobre negocios colectivos, en que, entre otros objetivos a alcanzar, indica la mejora de las condiciones de trabajo, la Unión Sindical de Comisiones Obreras de Madrid organizó las jornadas sindicales sobre ambiente de trabajo y calidad de vida.

El ingeniero y economista norteamericano F. W. Taylor y sus seguidores hicieron estudios que centraron las bases científicas para el desarrollo ulterior de la organización científica del trabajo.

Según Taylor, el único motivo que implicaba al hombre a trabajar es el afán de lograr mayores ganancias. No tenía en cuenta las actitudes, ni los motivos superiores y sociales de la actividad laboral. Aun cuando la implantación del sistema ideado por Taylor, trajo aumentos iniciales en la productividad, dio lugar a que se presentaran fenómenos de *ausentismo* y *fluctuación laboral*.

La Escuela de las Relaciones Humanas fue una de las grandes escuelas que tuvo en su centro el estudio de los sentimientos, emociones y a los problemas personales de cada trabajador.

El surgimiento de esta escuela coincide con los inicios de los experimentos de Elthon Mayo (1880 -1949) el cual comenzó una investigación en la Western Electric Company, él planteaba que existía una relación entre el aumento de la producción y la mayor satisfacción de los trabajadores, a través de estos estudios se dieron cuenta que los directivos debían prestar mayor atención a los factores sociales y personales, así como, a la satisfacción de necesidades de amistad, reconocimiento y apoyo grupal.

2. Definiciones de Ausentismo Laboral

Según el diccionario Larousse, que define el término Ausentismo de la siguiente manera:

"La falta de presencia o tiempo en que uno está ausente". Esta definición no es muy clara, es demasiado general y no aporta mayor información acerca de los elementos que la constituyen.

El ausentismo laboral es el conjunto de ausencias por parte de los trabajadores de un determinado centro de trabajo, justificadas o no. ³

Al ausentismo laboral también se le conoce como absentismo, "Absens es el vocablo latino de donde procede el termino absentismo. En el pasado se aplicaba a los propietarios de la tierra que no tenían su residencia en el lugar donde se ubicaban ellos. Desde la era industrial, se aplica a los trabajadores que faltan al trabajo".⁴

"El ausentismo puede definirse como la diferencia entre el tiempo de trabajo contado individualmente y el realizado. Sin embargo, casi únicamente se acepta como tal, la ausencia al trabajo de una persona durante una jornada laboral completa, que se suponía iba a asistir, independientemente de la causa por la cual se produzca".⁵

Para "*Adalberto Chiavenato*" ⁶ el ausentismo se refiere a las "ausencias en momentos en que los empleados deben de estar trabajando normalmente"

"Faltas o inasistencias de los empleados al trabajo.

³ Hellriegel Don; Administración: un enfoque basado en competencias; Editorial Thomson, edición 10; 2005; México

⁴ Gestol C. Cereijo; Absentismo laboral; Editorial Interamericana, primera edición; 1995; México, D.F

⁵ Danatro Daniel; Ausentismo laboral de causa medica en una institución; Editorial Montevideo, primera edición; 1994; México, D.F

⁶ Chiavenato Idalberto; Administración de recursos humanos; Editorial Mc Graw Hill, Octava edición; 2007; México, D.F

En sentido más amplio, es la suma de los periodos en que, por cualquier motivo, los empleados se retardan o no asisten al trabajo en la empresa”⁷.

Por otro lado "*Daniel Danatro*", también nos da esta definición:

"Sinónimo de ausencia voluntaria del trabajo, es decir, la práctica de aquellos trabajadores que dejan de presentarse al trabajo, dando excusas o pretextos baladíes o sin alegar razón alguna"

En síntesis, se dice que ausentismo es la suma de los periodos en que los empleados de una organización no están en el trabajo.

La ausencia laboral o ausentismo consiste en que un trabajador no se presente físicamente en el lugar de trabajo durante las horas correspondientes a la jornada laboral.

El Ausentismo, supone:

- Para el Responsable Operativo, supone un problema inmediato.
- Para el Responsable de Recursos Humanos, supone la existencia de problemas de seguridad o salud o incumplimiento de la normativa laboral.
- Para la Dirección de la Organización y/o Institución, es una variable que incide en los costes laborales.
- Para los demás Empleados, un incremento de la carga de trabajo o disponer de un colaborador menos fiable.
- Para el Empleado Asentista, una estrategia para reducir el estrés laboral, una manifestación de insatisfacción y una falta de compromiso con sus obligaciones laborales.

La Organización Internacional del Trabajo define el ausentismo como "la no asistencia al trabajo por parte de un empleado del que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los periodos vacacionales y las huelgas".⁸

⁷ Idem

El origen del ausentismo, coincide con la existencia de una etiología multifactorial, en donde interactúan factores individuales que residen en la persona, tomando al trabajador como unidad básica de la empresa u organización de trabajo con inquietudes, expectativas, necesidades, valores, habilidades, conocimientos, etc.

Otro factor que interviene, son los aspectos laborales que se relacionan con las condiciones y medio ambiente en el trabajo, por último los factores ambientales o extra laborales determinado por el medio social en que operan dichas empresas u organizaciones.⁹

Las principales causas del ausentismo son las siguientes:

- Enfermedad comprobada,
- Enfermedad no comprobada,
- Razones familiares,
- Retardos involuntarios por fuerza mayor,
- Faltas voluntarias por motivos personales.
- Dificultades y problemas financieros
- Problemas de transporte
- Baja motivación para trabajar
- Escasa supervisión de la jefatura
- Política inadecuada de la organización¹⁰

En la actualidad, es un problema que se incrementa día a día y que sufren muchas instituciones entre ellas las de salud, donde el trabajo ya es bastante arduo además de la escasez de personal que también es frecuente, lo cual genera sobrecarga en el resto de los trabajadores, muchos autores señalan que es una manifestación de la insatisfacción del personal en su lugar de trabajo.

⁸ Organización Internacional del Trabajo (1991) citada por Ausentismo laboral de causa médica

⁹ Robbins S. Administración; México: Editorial Pearson; 2005 (8va edición)

¹⁰ Chiavenato I. Administración de recursos humanos; México: Editorial Mc Graw Hill; 2007 (8va edición)

El personal que labora en los centros de salud se considera el principal recurso humano, ya que es imposible alcanzar los objetivos y metas planteados por la organización, de tal modo que la ausencia del mismo repercute de manera negativa tanto, para la institución disminuyendo la calidad de servicio prestado como, para el empleado por la insatisfacción que le genera.

La mayoría de las enfermeras tienen un nivel de formación universitaria el cual está relacionado con las funciones que desempeñan dentro del ambulatorio. Cabe señalar que un personal bien formado proporciona a la organización valor agregado expresado en conocimientos, excelencia y calidad del cuidado brindado. Por otra parte se dice que cuando las condiciones en que se trabaja no son idóneas, existe percepción de inseguridad, y el clima se vuelve insoportable, el trabajador se transforma en ausentista como única salida para preservar su dignidad y no deteriorar su salud mental.¹¹

La promoción de la salud del trabajador en su puesto de trabajo debe ser una prioridad, entre otras razones para evitar las pérdidas económicas que pueda generar la incapacidad laboral. Los métodos y la organización del trabajo son potestad y responsabilidad empresarial.

Se precisa la participación de los trabajadores para mejorar sus condiciones laborales como antídoto y barrera de la incapacidad temporal.¹² Lo que implica el trabajo conjunto de todos los involucrados para reducir el impacto del ausentismo.

3. Clasificación del Ausentismo.

La clasificación definitiva por la que se ha optado en función de las causas, son las siguientes:

¹¹ Rodríguez A. Hacia una nueva cultura en las organizaciones públicas. Revista de los órganos autonómicos de control externo. Madrid 1995; (7) 14-19

¹² Secretaría de Salud Laboral El ausentismo laboral como indicador de las condiciones de trabajo. En: Boletín Informativo. Madrid 2009; (28) 1-27. [consultado 30 de agosto 2013] Disponible en: <http://www.saludlaboral>

a. Ausentismo Legal e Involuntario: se caracteriza por ser un costo para la empresa porque el trabajador en tales circunstancias sigue percibiendo su remuneración, es lo que se puede considerar ausentismo retribuido y comprende los siguientes apartados:

- Enfermedad normal.
- Accidente laboral.
- Licencias legales.
- Maternidad.
- Enfermedad profesional.

b. Ausentismo Personal o Voluntario: se caracteriza por ser un coste de oportunidad para la empresa porque el trabajador, en tales circunstancias, no sigue percibiendo su remuneración. Es lo que se denomina ausentismo no retribuido y comprende los siguientes apartados:

- Permisos particulares.
- Ausencias no autorizadas.
- Conflicto laborales.
- Cuidado de los hijos.
- Salir a fumar.
- Retrasos.

c. Ausentismo Presencial: consiste en acudir al trabajo, pero dedicando una parte de la jornada a actividades que no guardan relación con las tareas propias del puesto que se cumple, como por ejemplo:

- Consultar páginas Web.
- Usar correo electrónico con fines personales.
- Leer el periódico.
- Llamadas a amigos y familiares.
- Pasear por los pasillos.

d. Ausentismo por Razones Conocidas: es aquella que se presenta cuando el trabajador le comunica a su supervisor inmediato cuándo y por qué razones se ausenta de su puesto de trabajo.

Estas razones tienen que estar enmarcadas en las leyes o convenios colectivos de trabajo, como son:

- Vacaciones.
- Matrimonio.
- Cambio de domicilio.

e. Ausentismo por Razones Ignoradas: son todas aquellas que no pueden ser notificadas con anterioridad al supervisor inmediato sino posteriormente. Estas pueden ser de cualquier motivo inesperado.

4. Modelos Determinantes de las Causas de Ausentismo.

Mesa & Kaempffer¹³ proponen cuatro modelos que explican las causas de ausentismo:

a. Modelo económico del ausentismo laboral: El eje central se basa en que el comportamiento del ausentista es la motivación individual de ausencia de los trabajadores y cuantas ausencias pueden ser toleradas por los empleadores, de acuerdo a la tecnología de producción que se utilice.

Según este modelo son los trabajadores quienes eligen la cantidad de ausencias que maximizan sus utilidades, calculando los beneficios y costos marginales de las oportunidades de ausencias que enfrentan.

Los empleadores calculan los beneficios y costos del ausentismo que perciben y determinan la magnitud de ausencia que minimizan los costos en la empresa y maximizan sus utilidades.

¹³ Mesa FR, Kaempffer AM. 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas. Rev Méd Chil. 2004;132:1100-8.

- b. Modelo psicosocial del ausentismo laboral: Este modelo sostiene que diferentes culturas de ausencia emergen como resultado de la interacción entre individuos, grupos de trabajo y la organización. Se propone que hay una “cultura de ausencia” propia de cada industria u ocupación. Esta cultura de ausencia puede ser dependiente, moral, fragmentada o conflictiva y, si bien la ausencia es una conducta individual, se da dentro de un contexto social y bajo la influencia de las normas de ausencia propias de la correspondiente cultura de ausencia.
- c. Modelo médico del ausentismo laboral: Para comprender este modelo, debemos tener presente la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud, que refiere a que la misma no es sólo la ausencia de enfermedad, sino un estado de completa armonía bio-sico-social. De otra forma el término “médico” podría llevar a entender que este modelo sólo se aplica al ausentismo involuntario, lo cual no es correcto.

Este modelo identifica los factores que contribuyen a un patrón de ausentismo laboral determinado:

- Demográficos (edad, sexo y nivel ocupacional)
 - Satisfacción con el empleo (general, niveles de remuneración, sentido de realización, etc.)
 - Características organizacionales
 - Contenidos del empleo (niveles de autonomía y responsabilidad)
 - Otros como compromiso, distancia al trabajo, etc.
- d. Modelo de ausentismo laboral y retiro organizacional: Este modelo se refiere a la relación que existe entre el ausentismo laboral y la voluntad de retiro del trabajo. Es decir, que aquel empleado que no piensa permanecer en la empresa u organización se ausenta más, previo a ese retiro.

Se dice que esa actitud es más frecuente en personas jóvenes o de menor jerarquía. Según el enfoque del modelo médico del ausentismo laboral, existen varios factores que contribuyen a un patrón de ausentismo laboral:

demográficos (edad, sexo y nivel ocupacional), satisfacción con el empleo (general, niveles de remuneración, sentido de realización, etc.), características organizacionales (a organizaciones y unidades de trabajo más grandes, mayores niveles de ausentismo), contenidos del empleo (niveles de autonomía y responsabilidad) y otros como compromiso, distancia al trabajo, etc.

5. Causas.

Las causas del ausentismo son varias, no siempre ocurre por causa del empleado; también pueden causarlo la organización, la ineficiente supervisión, la súper especialización de las tareas, la falta de motivación y estímulo, las desagradables condiciones de trabajo, la escasa integración del empleado en la empresa y el impacto psicológico de una dirección deficiente.

Causas del ausentismo:

- Enfermedad comprobada.
- Enfermedad no comprobada.
- Diversas razones de carácter familiar.
- Tardanzas involuntarias por motivos de fuerza mayor.
- Faltas voluntarias por motivos personales.
- Dificultades y problemas financieros.
- Problemas de transporte.
- Baja motivación para trabajar.
- Clima organizacional insostenible.
- Falta de adaptación del trabajador a su puesto de trabajo.
- Escasa supervisión de la jefatura.
- Políticas inadecuadas de la empresa.
- Accidentes de trabajo.¹⁴

Por su parte "*Agustin Reyes Ponce*", considera que las causas que están produciendo el ausentismo son las siguientes:

¹⁴ Bohlander George; Administración de Recursos Humanos; Editorial Thomson, Doceava edición; 2001; México, D.F

- La lejanía de la empresa y el hecho de contar con sistemas de transporte inadecuado o ineficiente.
- Las enfermedades, sobre todo de tipo crónico.
- La lenidad por parte de la empresa al tolerar esas faltas de asistencia o puntualidad sin sanción directa o indirecta.
- La actitud de descontento frente a la empresa que se materializa en una especie de protesta en esas inasistencias o retrasos.
- El desacoplamiento de un trabajador en su puesto que le hace dejar de asistir a él con el menor pretexto.¹⁵

Este autor no da una definición, solo hace referencias a posibles causas que están provocando el ausentismo, lo que no significa que sean verdaderamente reales para la incidencia, tampoco toma en consideración otro tipo de causas como: la satisfacción en el trabajo, la rotación de personal, los accidentes de trabajo, etc. que influyen en el comportamiento del individuo.

"*Idalberto Chiavenato*" plantea como principales causas del ausentismo las siguientes:

- Enfermedad comprobada.
- Enfermedad no comprobada.
- Razones familiares.
- Retardos involuntarios por fuerza mayor.
- Faltas voluntarias por motivos personales.¹⁶

Por otro lado, diversos estudios acerca del ausentismo laboral han concluido que las principales causas del ausentismo son las enfermedades respiratorias, licor, drogas, vida nocturna y falta de motivación. "*Revista médica IMSS*"¹⁷.

Los pretextos más utilizados para ausentarse son los dolores de cabeza, problemas estomacales, accidentes viales e incluso la muerte de algún familiar o amigo, además la falta de motivación, la inconformidad y el estrés. El trato del jefe

¹⁵ Reyes Ponce Agustín; Administración de personal; Editorial Limusa, edición 30; 2000; México, D.F

¹⁶ Chiavenato Idalberto; Administración de recursos humanos; Editorial Mc Graw Hill, Octava edición; 2007; México, D.F

¹⁷ Revista Medica del IMSS, Edición numero 17; 2005; México, D.F

al trabajador es un tema en el que las empresas deben tener más cuidado, ya que la exigencia laboral, en muchas ocasiones no se lleva a cabo con respeto. Pese a lo anterior, es necesario que ambas partes muestren interés por sus ánimos, ya que después de todo, la convivencia es necesaria.

Cuando existe un gran índice de ausentismo, el error no es precisamente de los empleados, quizá esté reflejando la mala organización de la empresa. Si no se actúa a tiempo, este problema puede incrementarse de tal manera que genere gastos fijos muy altos, reduciendo, por lo tanto, la competitividad en el mercado empresarial.¹⁸

6. Consecuencias del Ausentismo.

Desde el punto de vista de la organización, el absentismo laboral impide operar a ésta con efectividad y eficiencia (Marcy y Mirvis, 1976; Morgan y Herman, 1976; Steers y Rhodes, 1978). En efecto, el absentismo, ocasiona numerosos problemas en la organización, ya que la sustitución del personal ausente requiere adiestrar a nuevos empleados, o hacer horas extraordinarias para compensar el trabajo no realizado. Pero hay que tener en cuenta que la simple sustitución de un empleado por otro, no resuelve las consecuencias negativas que el absentismo ocasiona, debido a la familiaridad, conocimientos y práctica con que los empleados veteranos ejecutan su trabajo (Moch y Fitzgibbons, 1985). A esto hay que añadir las quejas, protestas, agravios comparativos, accidentes laborales, disminución de productividad y calidad, que el absentismo recurrente genera.

En los hospitales, el personal de enfermería es la mayor fuerza de trabajo constituyendo el más importante recurso, ya que de él depende en exclusiva la prestación de los cuidados relativos a la comodidad, seguridad y bienestar del paciente, así como otros de colaboración en diagnóstico y tratamiento.

¹⁸ Villaseñor Benjamín, Dr. Estrategia para disminuir el Ausentismo Laboral. Blog de Bienestar y Salud Laboral. <https://www.uhmasalud.com/blog/bid/275098/Estrategia-para-disminuir-el-ausentismo-laboral>

Generalmente los enfermeros son parte de los requerimientos mínimos para el funcionamiento de las unidades de salud dada su preparación para realizar actividades desde el nivel de atención comunitaria hasta un nivel de atención altamente especializada. El personal de enfermería maneja a diario instrumentos y situaciones organizativas, de coordinación e información, participando en todos los aspectos del funcionamiento de los servicios de salud por lo cual su trabajo es de especial relevancia para el funcionamiento de la institución en la que presta sus servicios.

Las actividades son realizadas por la división de tareas, a través de una severa estructura jerárquica basada en el cumplimiento de rutinas, normas y reglamentos, así como, con un cálculo de personal cualitativo y cuantitativo insuficiente, situación que ocasiona y se refleja en un número elevado de faltas. Sin embargo, el ausentismo laboral representa serios efectos negativos en todas las empresas, sin importar el rubro o tamaño de la organización. Especialmente si se trata de inasistencias o tardanzas injustificadas. A continuación, compartimos las principales consecuencias de este problema.

En la organización:

- La productividad de la empresa se ve seriamente afectada.
- Genera malestar en los demás colaboradores, ya que tendrán que cubrir las inasistencias y cumplir con las tareas inconclusas.
- Aquellos colaboradores que cumplen las funciones de supervisores son los más afectados, ya que son los que tienen que lidiar y controlar las inasistencias.
- El cumplimiento de las metas y objetivos se ve afectado.
- En el caso de las fábricas o constructoras, genera fallos directos en el servicio. En muchos casos, se presenta una pérdida considerable de clientes.
- Muchas empresas optan por contratar personal de reemplazo, provocando gastos adicionales en los pagos y capacitaciones.

Para el colaborador:

- Las inasistencias y tardanzas representan descuentos en sus salarios.
- Provoca la desmotivación y desvinculación con la organización.
- Genera conflicto con sus compañeros por la carga extra de trabajo que representó su ausencia. Especialmente si la falta o tardanza no fue justificada.

Es necesario aplicar una política y métodos que ayuden a reducir el ausentismo en las empresas. Además, con la contribución de los controles de asistencia de personal es posible monitorear y medir el rendimiento de cada colaborador, así como identificar al trabajador con mayores incidencias.¹⁹

7. Cómo Reducir y Evitar el Ausentismo Laboral.

Las empresas no pueden controlar al cien por ciento a sus empleados, pero sí pueden llevar a cabo medidas que reduzcan el problema de ausentismo.

- a. Transmite claramente tus objetivos. Si tomas en cuenta a tu fuerza laboral en decisiones relacionadas con las estrategias del negocio, se sentirán más valorados y por lo tanto motivados.

Así tendrás más oportunidades de tomar la decisión correcta y la seguridad de que tus empleados participen en su realización.

- b. Conoce a tus empleados. Cuando un empleado comienza a ausentarse, pon atención en las causas, esté o no justificada su falta. Analiza el problema y conversa con él para proponer soluciones.

- c. Alinear objetivos. Toma las consideraciones necesarias para que tu talento humano aumente su nivel de responsabilidad, tiempo y pasión para con la

¹⁹ Inngresa WebcheckIn Grupal, 2018. Como Afecta el Ausentismo Laboral a las Empresas. <https://inngresa.com/como-afecta-el-ausentismo-laboral-las-empresas/>

empresa, procurando alinear recíprocamente sus objetivos, para finalmente alcanzar el éxito en ambos lados.

- d. Motiva. Hay gran escepticismo en la mayoría de los trabajadores, pues consideran que hay muy malas condiciones laborales. Dale las bases para que crean nuevamente en que sí existen empresas que se preocupan por la salud y el bienestar de su fuerza laboral.
- e. Implementa programas que fomenten el cuidado de la salud física y mental, tus empleados responderán con agradecimiento y compromiso.
- f. Reconocer sus logros. Reconocer los éxitos laborales de tus empleados hará que se sientan motivados para continuar esforzándose a lograr cada vez más.
- g. Concilia. Todos tenemos derecho a una vida equilibrada, hay casos particulares en los que será necesaria cierta flexibilidad, tanto en los horarios como en las responsabilidades de tal manera que, el líder y el trabajador estén satisfechos con su mutuo desempeño sin sacrificar su vida personal.

Algunos estudios han reconocido que esta medida reducen en un 30% el ausentismo.

En resumen la estrategia para disminución de ausentismo debe poseer en primer lugar una comunicación adecuada, objetivos alineados, incentivos y la creación de una cultura saludable en todos los niveles²⁰.

El ausentismo es un problema al que la mayoría de los gerentes se enfrenta y a pesar de que muchas de estas ausencias tienen una razón legítima, generan un gran impacto en las empresas: afectan la productividad, aumentan la carga de trabajo para los compañeros del ausente, deterioran rápidamente el clima laboral y cuestan caro a las organizaciones.

²⁰ Fernando Dzyan, Como reducir el ausentismo desde el Área de Recursos Humanos. Blog de Bienestar y Salud Laboral. <https://www.uhmasalud.com/blog/como-reducir-el-ausentismo-desde-el-area-de-recursos-humanos>

Kronos Incorporated realizó una investigación donde calculó el costo generado por el ausentismo en 276 empresas en EE.UU. a lo largo de dos años, encuestando a 3,922 empleados. Para este cálculo tomaron en cuenta tres tipos de costos:

Costos directos: los beneficios y salarios pagados a los empleados que faltaban.

Costos indirectos: la productividad perdida y los gastos generados al contratar suplentes, minimizando la pérdida de productividad.

Costos administrativos: el movimiento de personal de un área a otra y el costo de su capacitación.

Kronos reportó que el ausentismo había tenido un costo por empresa equivalente al 35% de su nómina. Por ejemplo, si tienes "1,000 empleados que reciben un salario anual promedio de \$43,000 por empleado, el costo anual promedio por ausencias será de \$15,000,000", concluyó su reporte.

No importa si estas ausencias son justificadas o no, es importante hacer algo para disminuir los costos financieros y administrativos que cada empresa debe pagar por este concepto.²¹

8. Tips que ayudarán a disminuir el ausentismo en una organización.

8.1. Lleva un Registro:

En la mayoría de los casos existe una razón válida que provoca que tus colaboradores necesiten faltar al trabajo; sin embargo, si estás notando que una persona falta tanto que se te hace difícil creer sus explicaciones, entonces te recomiendo hacer una intervención, para esto el primer paso es llevar un registro de las ausencias de tu personal para tener evidencia de tus argumentos.

²¹ Villaseñor Benjamín, Dr. Ausentismo Laboral, Costos y Consecuencias, Blog de Bienestar y Salud Laboral. <https://www.uhmasalud.com/blog/ausentismo-laboral-costos-y-causas-de-las-ausencias-al-trabajo>

8.2. Escucha a tus Colaboradores:

Antes de reclamarle a alguien por faltar, lo mejor que puedes hacer es darle la oportunidad para que explique sus razones. Ten una conversación tranquila y permite que se exprese libremente, recuerda que esta no es una discusión, sino una plática para escuchar y entender lo que está pasando en su vida personal.

A las personas les gusta sentirse escuchadas, especialmente cuando están teniendo problemas personales, sólo recuerda no te sentirte ofendido por lo que dicen, especialmente si la causa de sus inasistencias es que no les gusta tu estilo para dirigir.

8.3. Establece Objetivos:

Si la táctica anterior no funciona, puedes incorporar una evaluación de objetivos, donde se establezcan los puntos de desempeño que hay que mejorar, incluyendo la asistencia como uno de estos puntos. Escribe los objetivos y coloca una fecha límite para ellos, así como las consecuencias por no alcanzarlos.

8.4. Crea Políticas Claras:

Una regla escrita no detendrá el ausentismo, pero sí lo hará un tema más sencillo de tratar, debido a que mostrará a los empleados que un ausentismo injustificado no será tolerado. En este documento puedes dar a conocer las repercusiones económicas o laborales de sus ausencias.

8.5. Introduce Incentivos:

Las organizaciones que introducen incentivos a sus colaboradores como horarios flexibles, trabajo a distancia y programas de bienestar han demostrado aumentar el compromiso de los trabajadores y su salud, lo que se traduce en menos ausencias justificadas e injustificadas, eliminando los costos relacionados al ausentismo y aumentando la productividad. Además, los incentivos envían un mensaje claro a los trabajadores, haciéndoles saber que son importantes para la empresa u organización²².

²² Fernando Dzyan, 5 tips para disminuir el ausentismo. Blog de Bienestar y Salud Laboral IRSS.
<https://www.uhmasalud.com/blog/5-tips-para-disminuir-el-ausentismo>

9. Medición del Ausentismo

Las mediciones del ausentismo por medio de los indicadores permiten visualizar, analizar, hacer seguimiento, generar planes de mejora, hacer referenciarían dentro o fuera de la empresa en aspectos críticos. (Benavides, 2003). Es muy importante que antes de hacer comparaciones con otras empresas, se constante el tipo de indicador y la fórmula que se utiliza porque hasta el momento no hay fórmulas de indicadores estándar. (Ruiz, et al., 2003). En la literatura revisada sobre la medición del ausentismo laboral se encuentra, que no hay un acuerdo unánime acerca de la forma de calcular los diferentes indicadores que miden la magnitud del fenómeno.

La Organización Internacional del Trabajo plantea los siguientes indicadores:

1. Tasa Global del Ausentismo:
Representa la proporción, en porcentaje, entre los días laborales perdidos por ausentismo y los días laborados previstos. $T.G.A. = \frac{\text{No. de ausencias en un periodo} \times 100}{\text{No. de trabajadores en nómina para ese periodo}}$
2. Índice de Frecuencia:
Es la relación entre el número de episodios de ausentismo y el número de trabajadores de bajo riesgo. $I.F. = \frac{\text{Número de ausencias para un periodo} \times 200.000}{\text{Número de horas-hombre trabajadas para ese periodo}}$
3. Índice de duración de media de la baja o promedio de duración del periodo de ausencia:
Es la relación de días perdidos y el número de episodios del ausentismo. $P.D. = \frac{\text{No. Total de días perdidos en el periodo} \times 100}{\text{No. de ausencias para ese periodo}}$
4. Índice de severidad o gravedad:
Es la relación de números de días perdidos sobre el total de horas- hombres trabajados. $I.S. = \frac{\text{Número de días perdidos} \times 200.000}{\text{Total Horas-hombre trabajadas}}$

C. Enfermedades Ocupacionales

1. Generalidades

Según estimaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se produce aproximadamente 1.2 millones de enfermedades profesionales en todo el mundo.

Además la OIT, precisa que cada año en el mundo, 270 millones de asalariados son víctimas de accidentes de trabajo, y 160 millones contraen enfermedades profesionales.

La Salud Ocupacional a nivel mundial es considerada como un pilar fundamental en el desarrollo de un país, siendo una estrategia de lucha contra la pobreza sus acciones están dirigidas a la promoción y protección de la salud de los trabajadores y la prevención de accidentes de trabajo y *enfermedades ocupacionales* causadas por las condiciones laborales y riesgos ocupacionales en las diversas actividades económicas.

2. Definición de Enfermedades Ocupacionales

Enfermedad Ocupacional, Laboral o Profesional, es toda condición patológica inducida por el trabajo continuado (por ejemplo: ejercicio excesivo, exposición a factores de riesgo inherentes a los productos empleados).²³

Enfermedad ocupacional: estados patológicos contraídos o agravados con ocasión del trabajo o exposición al medio en el que el trabajador o la trabajadora se encuentra obligado a trabajar, tales como los imputables a la acción de agentes físicos y mecánicos, condiciones disergonómicas, meteorológicas, agentes químicos, biológicos, factores psicosociales y emocionales, que se

²³ Chiavenato, Idalberto. Administración de Recursos Humanos, Quinta Edición, 2002.

manifiesten por una lesión orgánica, trastornos enzimáticos o bioquímicos, trastornos funcionales o desequilibrio mental, temporales o permanentes.²⁴

Se considera enfermedad ocupacional, a toda alteración de la salud que evoluciona en forma aguda o crónica ocasionada como consecuencia del trabajo que se desempeña o por exposición a agentes físicos, químicos o biológicos presentes en el ambiente de trabajo.

Riesgo Profesional: se define como accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales a que están expuestos los trabajadores a causa, con ocasión, o por motivo del trabajo (Art. 316).²⁵

Accidente de trabajo: es toda lesión orgánica, perturbación funcional o muerte, que el trabajador sufra a causa, con ocasión, o por motivo del trabajo. Dicha lesión, perturbación o muerte ha de ser producida por la acción repentina y violenta de una causa exterior o del esfuerzo realizado (Art. 317)²⁶.

Enfermedad profesional: Se considera enfermedad profesional cualquier estado patológico sobrevenido por la acción mantenida, repetida o progresiva de una causa que provenga directamente de la clase de trabajo que desempeñe o haya desempeñado el trabajador, o de las condiciones del medio particular del lugar en donde se desarrollen las labores, y que produzca la muerte al trabajador o le disminuya su capacidad de trabajo (Art. 319)²⁷.

3. Lista de Enfermedades Ocupacionales.

Basado en el trabajo de dos reuniones de expertos, el Consejo de Administración de la OIT aprobó una nueva lista de enfermedades profesionales el 25 de marzo de 2010 en su 307a. reunión. Esta nueva lista sustituye a la que figura en el anexo de la Recomendación núm. 194 que fue adoptada en 2002. La nueva lista

²⁴ Hernández, Alfonso. "Seguridad e Higiene Industrial". Noriega Editores. México, 2003

²⁵ Código de Trabajo de la Republica de El Salvador. Título Tercero Riesgos Profesionales. Pág. 151.

²⁶ Idem.

²⁷ Idem. Pág. 152.

incluye una serie de enfermedades profesionales reconocidas internacionalmente, desde enfermedades causadas por agentes químicos, físicos y biológicos hasta enfermedades de origen respiratorio y de la piel, trastornos del sistema osteomuscular y cáncer profesional.

Por primera vez se han incluido de manera específica en la lista de la OIT los trastornos mentales y del comportamiento.

Los criterios utilizados por los mandantes tripartitos para decidir qué enfermedades han de ser consideradas en la lista actualizada incluyen: que exista una relación causal entre la enfermedad y un agente, una exposición o un proceso de trabajo específicos; que la enfermedad ocurra en relación con el ambiente de trabajo y/o en ocupaciones específicas; que la enfermedad tenga lugar entre grupos de trabajadores afectados con una frecuencia que excede la incidencia media en el resto de la población; y que haya evidencia científica de un patrón bien definido de la enfermedad tras la exposición y verosimilitud de la causa.

Esta lista revisada de enfermedades profesionales refleja el desarrollo más novedoso en cuanto a la identificación y el reconocimiento de enfermedades profesionales en el mundo de hoy. E indica claramente donde aplicar la prevención y la protección.

La nueva lista de la OIT representa el último consenso mundial sobre las enfermedades que son aceptadas internacionalmente como causadas por el trabajo. Esta lista puede servir de modelo para el establecimiento, el examen y la revisión de las listas nacionales de enfermedades profesionales.²⁸

²⁸ Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo y Medio Ambiente (SafeWork) Oficina Internacional del Trabajo. Lista de Enfermedades Profesionales de la OIT (revisada en 2010).

Lista de Enfermedades Profesionales de la OIT (revisada en 2010).

1. Enfermedades profesionales causadas por la exposición a agentes que resulte de las actividades laborales

1.1. Enfermedades causadas por agentes químicos

- 1.1.1. Enfermedades causadas por berilio o sus compuestos
- 1.1.2. Enfermedades causadas por cadmio o sus compuestos
- 1.1.3. Enfermedades causadas por fósforo o sus compuestos
- 1.1.4. Enfermedades causadas por cromo o sus compuestos
- 1.1.5. Enfermedades causadas por manganeso o sus compuestos
- 1.1.6. Enfermedades causadas por arsénico o sus compuestos
- 1.1.7. Enfermedades causadas por mercurio o sus compuestos
- 1.1.8. Enfermedades causadas por plomo o sus compuestos
- 1.1.9. Enfermedades causadas por flúor o sus compuestos
- 1.1.10. Enfermedades causadas por disulfuro de carbono
- 1.1.11. Enfermedades causadas por los derivados halogenados de los hidrocarburos alifáticos o aromáticos
- 1.1.12. Enfermedades causadas por benceno o sus homólogos
- 1.1.13. Enfermedades causadas por los derivados nitrados y amínicos del benceno o de sus homólogos
- 1.1.14. Enfermedades causadas por nitroglicerina u otros ésteres del ácido nítrico
- 1.1.15. Enfermedades causadas por alcoholes, glicoles o cetonas
- 1.1.16. Enfermedades causadas por sustancias asfixiantes como monóxido de carbono, sulfuro de hidrógeno, cianuro de hidrógeno o sus derivados
- 1.1.17. Enfermedades causadas por acrilonitrilo
- 1.1.18. Enfermedades causadas por óxidos de nitrógeno
- 1.1.19. Enfermedades causadas por vanadio o sus compuestos
- 1.1.20. Enfermedades causadas por antimonio o sus compuestos
- 1.1.21. Enfermedades causadas por hexano
- 1.1.22. Enfermedades causadas por ácidos minerales
- 1.1.23. Enfermedades causadas por agentes farmacéuticos
- 1.1.24. Enfermedades causadas por níquel o sus compuestos
- 1.1.25. Enfermedades causadas por talio o sus compuestos
- 1.1.26. Enfermedades causadas por osmio o sus compuestos
- 1.1.27. Enfermedades causadas por selenio o sus compuestos
- 1.1.28. Enfermedades causadas por cobre o sus compuestos
- 1.1.29. Enfermedades causadas por platino o sus compuestos
- 1.1.30. Enfermedades causadas por estaño o sus compuestos

- 1.1.31. Enfermedades causadas por zinc o sus compuestos
- 1.1.32. Enfermedades causadas por fosgeno
- 1.1.33. Enfermedades causadas por sustancias irritantes de la córnea como benzoquinona
- 1.1.34. Enfermedades causadas por amoniaco
- 1.1.35. Enfermedades causadas por isocianatos
- 1.1.36. Enfermedades causadas por plaguicidas
- 1.1.37. Enfermedades causadas por óxidos de azufre
- 1.1.38. Enfermedades causadas por disolventes orgánicos
- 1.1.39. Enfermedades causadas por látex o productos que contienen látex
- 1.1.40. Enfermedades causadas por cloro
- 1.1.41. Enfermedades causadas por otros agentes químicos en el trabajo no mencionados en los puntos anteriores cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a dichos agentes químicos que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) contraída(s) por el trabajador

1.2. Enfermedades causadas por agentes físicos

- 1.2.1. Deterioro de la audición causada por ruido
- 1.2.2. Enfermedades causadas por vibraciones (trastornos de músculos, tendones, huesos, articulaciones, vasos sanguíneos periféricos o nervios periféricos)
- 1.2.3. Enfermedades causadas por aire comprimido o descomprimido
- 1.2.4. Enfermedades causadas por radiaciones ionizantes
- 1.2.5. Enfermedades causadas por radiaciones ópticas (ultravioleta, de luz visible, infrarroja), incluido el láser
- 1.2.6. Enfermedades causadas por exposición a temperaturas extremas
- 1.2.7. Enfermedades causadas por otros agentes físicos en el trabajo no mencionados en los puntos anteriores cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a dichos agentes físicos que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) contraída(s) por el trabajador

1.3. Agentes biológicos y enfermedades infecciosas o parasitarias

- 1.3.1. Brucelosis
- 1.3.2. Virus de la hepatitis
- 1.3.3. Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)
- 1.3.4. Tétanos
- 1.3.5. Tuberculosis
- 1.3.6. Síndromes tóxicos o inflamatorios asociados con contaminantes

<p>1.3.7. 1.3.8. 1.3.9.</p>	<p>bacterianos o fúngicos</p> <p>Ántrax</p> <p>Leptospirosis</p> <p>Enfermedades causadas por otros agentes biológicos en el trabajo no mencionados en los puntos anteriores cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a dichos agentes biológicos que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) contraída(s) por el trabajador</p>
<p>2. Enfermedades profesionales según el órgano o sistema afectado</p>	
<p>2.1. Enfermedades del sistema respiratorio</p>	
<p>2.1.1. 2.1.2. 2.1.3. 2.1.4. 2.1.5. 2.1.6. 2.1.7. 2.1.8. 2.1.9. 2.1.10. 2.1.11. 2.1.12.</p>	<p>Neumoconiosis causadas por polvo mineral fibrogénico (silicosis, antracosilicosis, asbestosis)</p> <p>Silicotuberculosis</p> <p>Neumoconiosis causadas por polvo mineral no fibrogénico</p> <p>Siderosis</p> <p>Enfermedades broncopulmonares causadas por polvo de metales duros</p> <p>Enfermedades broncopulmonares causadas por polvo de algodón (bisinosis), de lino, de cáñamo, de sisal o de caña de azúcar (bagazosis)</p> <p>Asma causada por agentes sensibilizantes o irritantes reconocidos e inherentes al proceso de trabajo</p> <p>Alveolitis alérgica extrínseca causada por inhalación de polvos orgánicos o de aerosoles contaminados por microbios que resulte de las actividades laborales</p> <p>Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas causadas por inhalación de polvo de carbón, polvo de canteras de piedra, polvo de madera, polvo de cereales y del trabajo agrícola, polvo de locales para animales, polvo de textiles, y polvo de papel que resulte de las actividades laborales</p> <p>Enfermedades pulmonares causadas por aluminio</p> <p>Trastornos de las vías respiratorias superiores causados por agentes sensibilizantes o irritantes reconocidos e inherentes al proceso de trabajo</p> <p>Otras enfermedades del sistema respiratorio no mencionadas en los puntos anteriores cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) contraída(s) por el trabajador</p>

2.2. Enfermedades de la piel	
2.2.1.	Dermatosis alérgica de contacto y urticaria de contacto causadas por otros alérgenos reconocidos, no mencionados en los puntos anteriores, que resulten de las actividades laborales
2.2.2.	Dermatosis irritante de contacto causada por otros agentes irritantes reconocidos, no mencionados en los puntos anteriores, que resulten de las actividades laborales
2.2.3.	Vitiligo causado por otros agentes reconocidos, no mencionados en los puntos anteriores, que resulten de las actividades laborales
2.2.4.	Otras enfermedades de la piel causadas por agentes físicos, químicos o biológicos en el trabajo no incluidos en otros puntos cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) de la piel contraída(s) por el trabajador
2.3. Enfermedades del sistema osteomuscular	
2.3.1.	Tenosinovitis de la estiloides radial debida a movimientos repetitivos, esfuerzos intensos y posturas extremas de la muñeca
2.3.2.	Tenosinovitis crónica de la mano y la muñeca debida a movimientos repetitivos, esfuerzos intensos y posturas extremas de la muñeca
2.3.3.	Bursitis del olécranon debida a presión prolongada en la región del codo
2.3.4.	Bursitis prerrotuliana debida a estancia prolongada en posición de rodillas
2.3.5.	Epicondilitis debida a trabajo intenso y repetitivo
2.3.6.	Lesiones de menisco consecutivas a períodos prolongados de trabajo en posición de rodillas o en cuclillas
2.3.7.	Síndrome del túnel carpiano debido a períodos prolongados de trabajo intenso y repetitivo, trabajo que entrañe vibraciones, posturas extremas de la muñeca, o una combinación de estos tres factores
2.3.8.	Otros trastornos del sistema osteomuscular no mencionados en los puntos anteriores cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y el (los) trastorno(s) del sistema osteomuscular contraído(s) por el trabajador
2.4. Trastornos mentales y del comportamiento	
2.4.1.	Trastorno de estrés postraumático
2.4.2.	Otros trastornos mentales o del comportamiento no mencionados en el punto anterior cuando se haya establecido, científicamente o por

<p>métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y el (los) trastorno(s) mentales o del comportamiento contraído(s) por el trabajador</p>	
3.	Cáncer profesional
3.1.	Cáncer causado por los agentes siguientes
3.1.1.	Amianto o asbesto
3.1.2.	Bencidina y sus sales
3.1.3.	Éter bis-clorometílico
3.1.4.	Compuestos de cromo VI
3.1.5.	Alquitranes de hulla, brea de carbón u hollín
3.1.6.	Beta-naftilamina
3.1.7.	Cloruro de vinilo
3.1.8.	Benceno
3.1.9.	Derivados nitrados y amínicos tóxicos del benceno o de sus homólogos
3.1.10.	Radiaciones ionizantes
3.1.11.	Alquitrán, brea, betún, aceite mineral, antraceno, o los compuestos, productos o residuos de estas sustancias
3.1.12.	Emisiones de hornos de coque
3.1.13.	Compuestos de níquel
3.1.14.	Polvo de madera
3.1.15.	Arsénico y sus compuestos
3.1.16.	Berilio y sus compuestos
3.1.17.	Cadmio y sus compuestos
3.1.18.	Erionita
3.1.19.	Óxido de etileno
3.1.20.	Virus de la hepatitis B (VHB) y virus de la hepatitis C (VHC)
3.1.21.	Cáncer causado por otros agentes en el trabajo no mencionados en los puntos anteriores cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a dichos agentes que resulte de las actividades laborales y el cáncer contraído por el trabajador
4.	Otras enfermedades
4.1.	Nistagmo de los mineros
4.2.	Otras enfermedades específicas causadas por ocupaciones o procesos no mencionados en esta lista cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) contraída(s) por el trabajador.

D. Enfermería.

1. Concepto.

Ciencia que comprende los conocimientos, actividades y aptitudes necesarios para atender correctamente las necesidades del individuo; grupo y comunidad, referentes a la salud, su conservación y promoción y su restablecimiento. ²⁹

2. Funciones del Personal de Enfermería.³⁰

Según el Manual de funciones de enfermería a nivel nacional en hospitales públicos, las actividades a realizar son las siguientes:

2.1 Enfermera Graduada

Enfermera Hospitalaria

a) Naturaleza del Trabajo.

Asistencia directa e integral al paciente hospitalizado aplicando el proceso de enfermería, en base al enfoque de riesgo y a las necesidades bio-psicosociales de estos.

b) Tareas y Responsabilidades.

- Establecer procedimientos en la atención del paciente, verificando la seguridad y comodidad de estos.
- Elaborar y supervisar la ejecución del plan de cuidados directos para la atención del paciente y la atención especial a los de alto riesgo.
- Brindar atención integral al paciente, al realizar los procedimientos en enfermería.

²⁹ Diccionario MOSBY, Editorial Océano, 1989.

³⁰ Hospital Nacional de Maternidad: Manual de funciones: Personal de Enfermería.

- Planificar, organizar y ejecutar las actividades de Enfermería, de acuerdo a las necesidades de los pacientes, recursos humanos y materiales existentes.
- Coordinar con otros miembros del equipo, lo relacionado con la atención del paciente.
- Administrar medicamentos por vía oral, parenteral y local de acuerdo a su complejidad.
- Efectuar curaciones, aspiración de secreciones bronquiales y otras.
- Participar en el desarrollo de investigación operativa con el equipo de salud.
- Asistir al paciente durante la visita médica, tratamientos y procedimientos especiales.
- Elaborar y desarrollar planes de cuidados a pacientes.
- Tomar muestras de laboratorio en casos necesarios.
- Controlar signos vitales en pacientes delicados.
- Atender a pacientes en trabajo de parto.
- Atender parto por ausencia del médico.
- Cumplir indicaciones médicas de mayor complejidad.
- Realizar balance hídrico.
- Elaborar anotaciones de enfermería.
- Recibir ingresos, dándoles atención según grado de riesgo.
- Evaluar y reportar la evolución del paciente.
- Asesorar, supervisar y evaluar la calidad de atención que se le brinda al paciente.
- Supervisar y evaluar a la auxiliar de enfermería bajo su responsabilidad.
- Atender situaciones de pacientes, personal y ambiente aplicando el método de solución de problemas y tomando decisiones de su competencia.
- Participar en la elaboración del diagnóstico situacional, de la sección, servicio o unidad bajo su responsabilidad.
- Realizar censo de pacientes.

- Recibir y entregar la unidad por inventario
- Informar al Jefe inmediato sobre necesidades de material y equipo en la Unidad.
- Dar cuidados pre y post operatorios.
- Dar educación y orientación al paciente y familia.
- Participar y desarrollar programas de Educación continua
- Sustituir a la Jefe de la Unidad en su ausencia.
- Asistir y participar en reuniones de trabajo.
- Participar en campañas de vacunación.
- Instrumentar o circular intervenciones quirúrgicas.
- Realizar pedidos a farmacia, bodega, cocina.
- Realizar egresos de pacientes.

c) Características de la Clase.

- Supervisión ejercida: A auxiliares, estudiantes y ayudantes de enfermería, a través de observación directa y evaluación de resultados.
- Supervisión recibida: De enfermera jefa de unidad hospitalaria y supervisora de área, a través de análisis de reportes, observación de pacientes y apreciación de resultados.
- Relaciones interpersonales: Diariamente se relaciona con niveles superiores, pacientes, personal del área de trabajo y generalmente con la familia del paciente, para asegurar la continuidad del tratamiento, maneja constantemente expedientes de pacientes y de personal de enfermería.
- Consecuencias del error: Puede producir graves deterioros en el funcionamiento de la unidad o servicio y en los pacientes con resultados fatales para estos.

- Condiciones de trabajo: Normales para esta clase de puesto, expuestas a sufrir accidentes de trabajo y de enfermedad; realiza constantemente jornadas nocturnas que le requieren estar despierta, de pié o caminando.

d) Requisitos:

- Enfermera graduada.
- Conocimientos de enfermería clínica y médico-quirúrgica.
- Capacitación 3 meses en el desempeño del puesto.
- Un año de experiencia en servicio social.
- Condición física y salud compatible con el cargo.

2.2 Enfermera Auxiliar

Auxiliar de Enfermería Hospitalaria.

a) Naturaleza del Trabajo

Atención directa e integral del paciente y familia basándose en indicaciones médicas y de enfermería; como en normas y procedimientos establecidos.

b) Tareas y Responsabilidades.

- Participar, recibir y/o entregar equipo a la Unidad por inventario.
- Proporcionar comodidad y confort a enfermos que no pueden valerse por sí solos.
- Realizar técnicas en procedimientos delegados por la enfermera.
- Cumplir medicamentos orales por indicaciones médicas y de enfermería.
- Realizar cuidados higiénicos en pacientes de moderado y leve riesgo.
- Tomar signos vitales y medidas antropométricas.
- Realizar trámites de ingreso y egreso del paciente.
- Participar en la atención a pacientes durante la visita médica y procedimientos.

- Mantener atención constante con el paciente y reportar anomalías.
- Preparar pacientes para operaciones quirúrgicas.
- Realizar pedidos de material a central de equipo.
- Aplicar inyecciones de acuerdo a indicaciones médicas y de enfermería.
- Transportar pacientes a otras áreas.
- Circular instrumentos en operaciones quirúrgicas y atender partos, según necesidad.
- Recibir y entregar inventarios del servicio.
- Realizar curaciones simples y cumplir otro tipo de procedimientos por delegación.
- Participar en la atención del estado nutricional del enfermo.
- Recolectar muestras de heces, orina y esputo, participar en la extracción de muestras sanguíneas según necesidad.
- Informar al jefe de situaciones que se presenten en la Unidad.
- Equipar consultorios, carro de curaciones e inyecciones.
- Auxiliar al paciente en examen físico y procedimientos.
- Realizar notas de enfermería sobre estado y evolución de pacientes asignados.
- Medir y anotar la cantidad de líquidos ingeridos y excretados.
- Asistir y participar en reuniones administrativas y educativas.
- Participar en campañas de vacunación.
- Llevar a pacientes a inter-consultas a otros hospitales.
- Atender a pacientes en consulta médica.
- Preparar a pacientes de post-mortem.
- Preparar expedientes clínicos.
- Respetar la individualidad del paciente.
- Preparar y esterilizar material y equipo.
- Efectuar cuidados del recién nacido y aplicar vacuna BCG.
- Participar en las acciones de vigilancia y control epidemiológico. .

- Realizar baño a pacientes hospitalizados según necesidad.
- Impartir educación planeada e incidental al paciente y la familia.
- Mantener el área de trabajo limpia y ordenada.

c) Características de la Clase.

- Supervisión ejercida: No tiene subalternos.
- Supervisión recibida: De enfermera general y/o enfermera Jefe de Unidad, a través de evaluación directa en el lugar de trabajo.
- Relaciones interpersonales: Con niveles superiores, pacientes y compañeros de trabajo.
- Consecuencias del error: El incumplimiento de una prescripción e instrucción médica puede ocasionar daños graves al paciente.
- Condiciones de trabajo: Normales para esta clase de puesto, expuestas constantemente a diferentes patologías y realiza jornadas nocturnas.

d) Requisitos.

- Auxiliar de Enfermería.
- Poseer conocimientos de Enfermería Clínica.
- Capacitación de 3 meses en el desempeño del puesto y Servicio Social.
- Condición física y salud compatible con el cargo.

IV. DISEÑO METODOLOGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO.

Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, observacional, retrospectivo y de campo, durante el periodo comprendido desde el mes de Enero hasta Octubre de 2018.

La investigación según el grado de conocimiento es **descriptiva** porque se describen situaciones, características y aspectos relacionados con las ausencias laborales justificadas o no del personal de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”. Es **cuantitativo**, por que busca detectar hechos medibles, utilizando la recolección de datos, para mostrar los resultados en porcentajes de respuestas. Es **observacional**, no experimental, ya que se realizan sin la manipulación directa de las variables, según la temporalidad que se investiga, es **transversal** ya que se recolectaron datos en un solo momento y en un tiempo único, a través de una encuesta al personal de enfermería. Y es **retrospectivo**, ya que se revisó y recopiló la información que contienen los libros de registros de incapacidades e inasistencias de la Dirección de Servicios de Enfermería, haciendo un corte en el tiempo entre los meses de Enero hasta Octubre del año 2018, sin seguimiento posterior.

4.2 UNIVERSO

33 profesionales de enfermería del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez.

4.3 MUESTRA

La muestra fue tomada de 33 profesionales de enfermería del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez. Es del tipo no probabilístico por conveniencia, los elementos no dependen de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación.

4.3.1 Unidad de Análisis: Enfermeras (os) que se desempeñan en el servicio de emergencia del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, que cumplieron los criterios de inclusión descritos en el estudio.

4.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN.

4.4.1 Criterios de inclusión:

- Ser enfermera/o con un nivel académico de técnico, tecnólogo o licenciado/a en enfermería.
- Personal de enfermera con más de 1 año de laborar en el servicio de emergencia.
- Personal de enfermería asignado en el servicio de emergencia.

4.4.2 Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería en pasantías o servicio social.
- Personal de enfermería que no desee participar en el estudio.

4.5. FUENTES DE OBTENCION DE LA INFORMACION.

Para la obtención de la información, se utilizaron la técnica de entrevista semi estructurada, y revisión documental del libro de registro de ausentismo e incapacidad laboral del servicio de emergencia de la institución sujeta de estudio.

Instrumentos:

4.5.1. Cuestionario: se diseñó una guía de preguntas, que permitió indagar a la población sujeta a estudio sobre la problemática de enfermedades ocupacionales y ausentismo laboral del personal de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez. **(Anexo 2)**. Dicha guía permitió clasificar a los trabajadores en diferentes categorías como sexo, edad, años de servicio, nivel de formación profesional, número de empleos, etc.

4.5.2. Base de Datos Secundaria: Esta base incluye datos contenidos en el libro de registro de ausentismo e incapacidad laboral (aportado por el servicio de emergencia del HNM Dra. María Isabel Rodríguez) referentes a: días de ausentismo, causa médica de ausentismo, accidentes laborales y otros, perteneciente al periodo del mes de Enero hasta Octubre de 2018.

4.5.3 Prueba Piloto: A fin de establecer la confiabilidad y validez del instrumento de trabajo elaborado, se realizó una prueba piloto dirigiéndolo a 5 recursos humanos del personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, que cumplía con las mismas características de la población sujeta a estudio.

4.6. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

El procesamiento de los datos se realizó en el programa Microsoft Office Excel 2013, utilizando hojas de cálculos. Los resultados obtenidos se presentan de manera resumida, a través de tablas de frecuencia y porcentaje, que permitieron la representación gráfica.

4.7. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

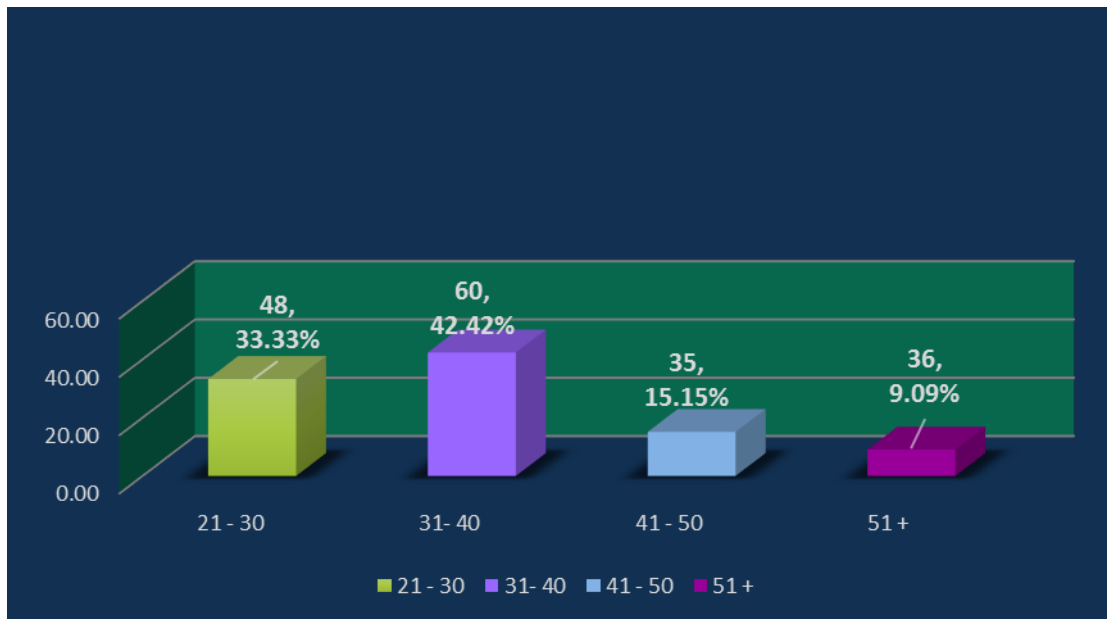
VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES
Enfermedades Ocupacionales	Son aquellas enfermedades producidas a consecuencia del trabajo que en general obedece a la habitualidad y constancia de algunos agentes etiológicos presentes en el ambiente laboral y como consecuencia provocan algunas alteraciones en los trabajadores	<ul style="list-style-type: none"> Clasificación 	<ul style="list-style-type: none"> Neurológico, Psiquiátrico, Respiratorio, Cardiovascular, Digestivo, Nefrológico, Osteo-articular, Dermatológicas, Endocrinológico, Atención familiar, Oncológico, Odontológico, Ginecológico
		<ul style="list-style-type: none"> Cuadro Clínico 	<ul style="list-style-type: none"> Desesperación Irritabilidad Problemas gastrointestinales Cefalea Lumbago Tensión muscular Lesiones en Ligamentos, articulaciones o huesos
Ausentismo Laboral	Se define como cualquier periodo de tiempo durante el cual deliberadamente se deja de acudir al trabajo. Motivo por el cual sucede un evento	<ul style="list-style-type: none"> Causas 	<ul style="list-style-type: none"> Incapacidades por enfermedades ocupacionales Incapacidades por Accidente Laboral Consulta Medica Permiso remunerado de Ley Permiso no remunerado Suspensiones Licencia de Maternidad Permiso Sindical Motivos personales Motivos injustificados
		<ul style="list-style-type: none"> Tiempo (Jornada Laboral) 	<ul style="list-style-type: none"> Tasas de ausentismo mensual Tasa de ausentismo anual Horas efectivas programadas Horas efectivas laborales

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES
Aspectos Sociodemográficos	Se refiere a la caracterización de una población sujeta a estudio.	• Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • femenino
		• Edad	<ul style="list-style-type: none"> • Escala: cualitativa
		• Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero/a • Casado/a • Divorciado/a • Viudo/a
		• Nivel Académico	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar de enfermería • Tecnólogo en Enfermería • Licenciada en enfermería
		• Experiencia Laboral	<ul style="list-style-type: none"> • Escala: cualitativa
		• Trabaja en otro Hospital (adicional)	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

V. RESULTADOS

A. Características Sociodemográficas

GRAFICO N° 1. EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

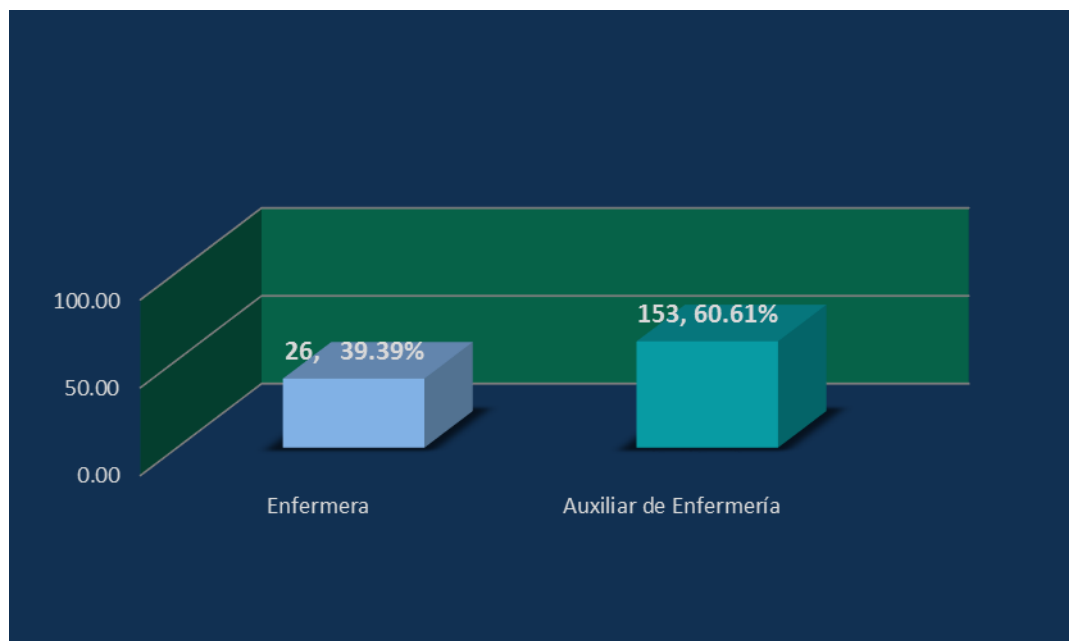


Fuente: Elaboración propia y estadísticas de incapacidad tomadas de base secundaria del servicio de emergencia del HNM Dra. María Isabel Rodríguez

En la distribución por edades del personal de enfermería del servicio de emergencia se observa que la edad predominante está entre 31 y 40 años representando el 42.42% de la muestra, quienes presentaron 60 días de incapacidad, seguidos con un 33.33% que se ubica entre los 21 y 30 años, presentando 48 días de incapacidad.

Siendo el grupo etáreo con menor días de incapacidad el de 41 y 50 años, con 35 días, y por último representando el 9.09% el personal que tiene + 51 años, que presentaron 36 días de incapacidad.

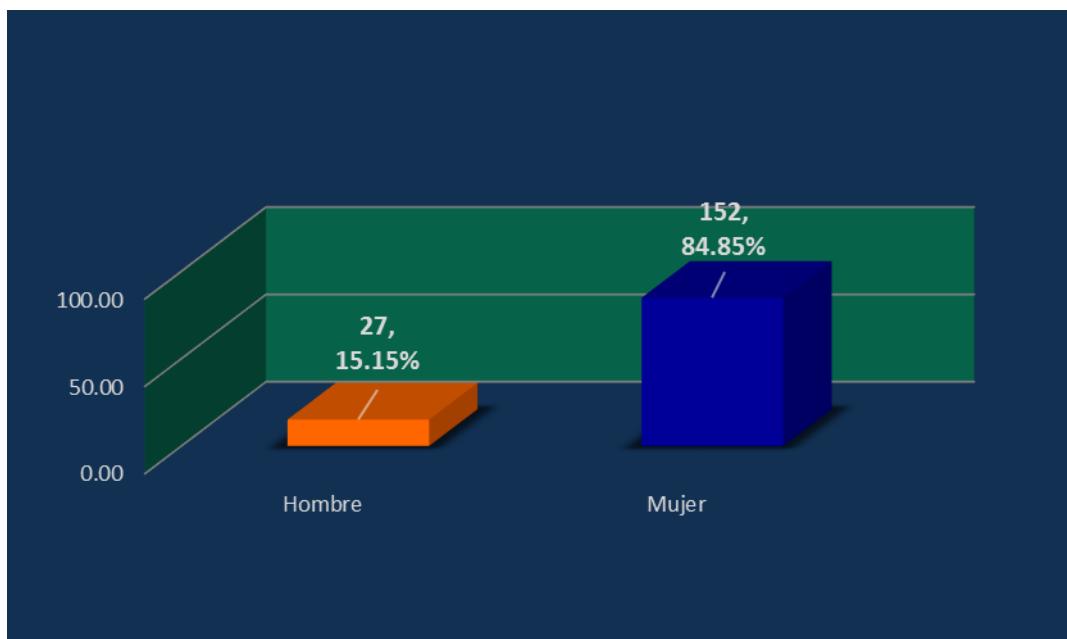
GRAFICO N° 2. CARGO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA



Fuente: Elaboración propia y estadísticas de incapacidad tomadas de base secundaria del servicio de emergencia del HNM Dra. María Isabel Rodríguez

Los resultados muestran que según el cargo desempeñado, el personal que presentó más incapacidades fueron las auxiliares de enfermería, representando un 60.61% del total del personal entrevistado, con 153 días de incapacidad, que las enfermeras que representan el 39.39% con 26 días de incapacidad.

GRAFICO N° 3. SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

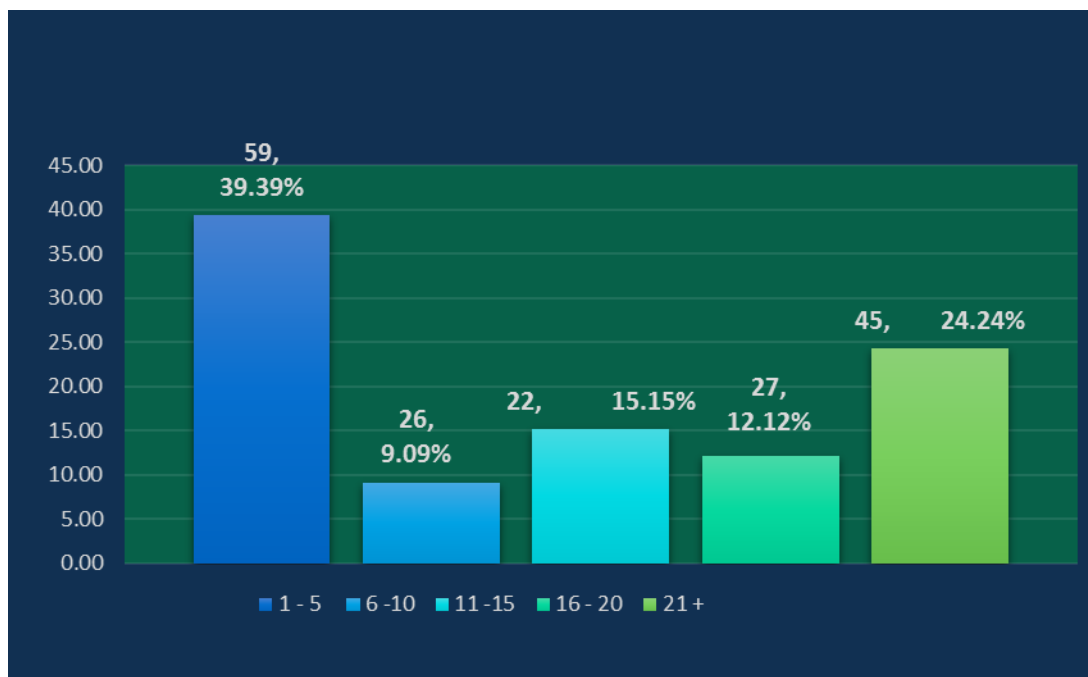


Fuente: Elaboración propia y estadísticas de incapacidad tomadas de base secundaria del servicio de emergencia del HNM Dra. María Isabel Rodríguez

En lo concerniente a la variable género, la muestra refleja que el personal de enfermería está compuesto por una prevalencia de sexo femenino 84.85% con 152 días de incapacidad del personal entrevistado del servicio de emergencia, sobre el masculino 15.15%, con 27 días de incapacidad.

Es importante indicar que la profesión de enfermería en su mayoría es predominante el sexo femenino.

GRAFICO N° 4. EXPERIENCIA LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

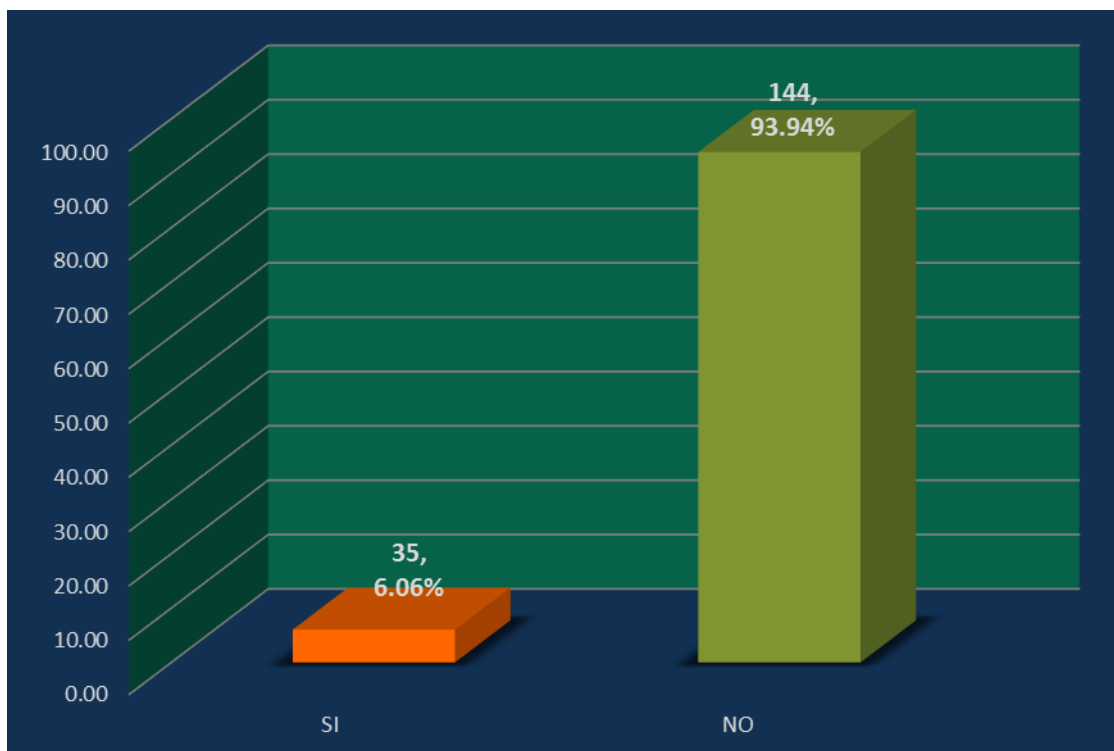


Fuente: Elaboración propia y estadísticas de incapacidad tomadas de base secundaria del servicio de emergencia del HNM Dra. María Isabel Rodríguez

En cuanto a la experiencia laboral el grupo con menor experiencia de 1-5 años, representado por un 39.39%, presento mayor días de incapacidad 59 en total, seguido por el de más experiencia +21 años, que presento 45 días de incapacidad, representado por 24.24% de población sujeta a estudio.

El rango de 6-10 años de experiencia presento 26 días de incapacidad correspondiendo al 9.09% del personal entrevistado, el rango de 11-15 años representa el 15.15% y presento 22 días de incapacidad, y el rango de 16-20 años de experiencia, presento 27 días de incapacidad representando el 12.12% de la población sujeta de estudio.

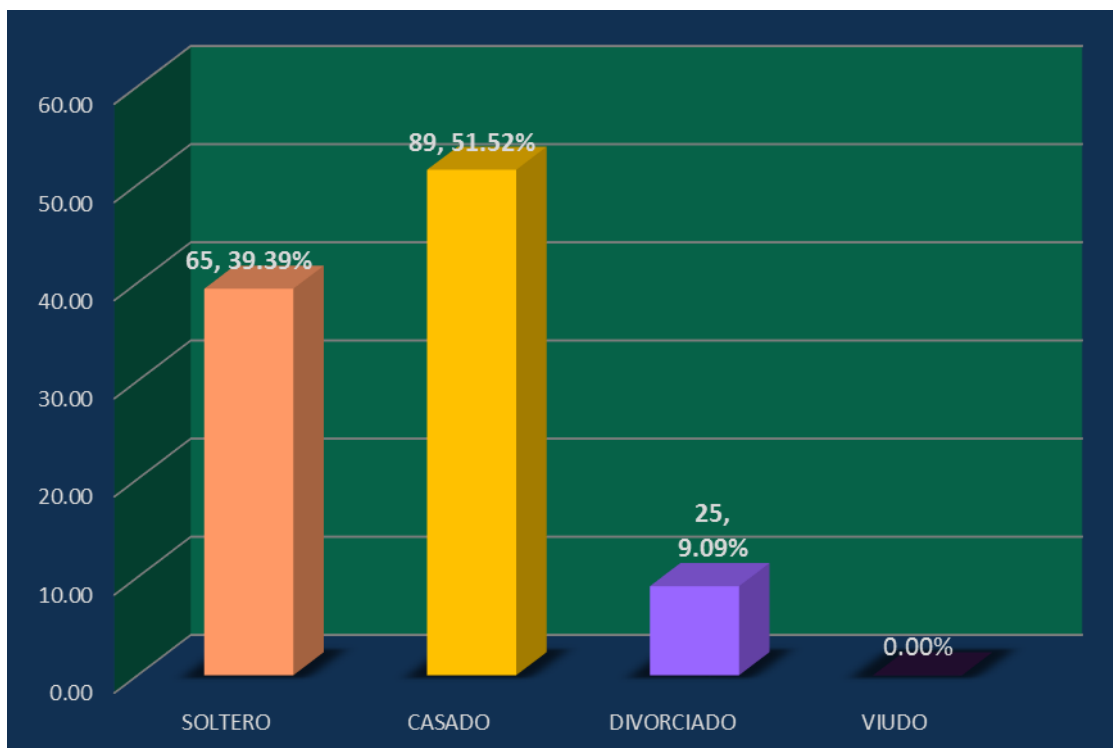
GRAFICO N° 5. TRABAJA EN OTRO LUGAR, PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA



Fuente: Elaboración propia y estadísticas de incapacidad tomadas de base secundaria del servicio de emergencia del HNM Dra. María Isabel Rodríguez

El resultado muestra que el personal que trabaja en otro lugar de trabajo se incapacitó 35 días, representando un 6.06% de la población sujeta a estudio, y los que sólo tienen un empleo tienen mayores días de incapacidad 144 en total, representado por 93.94% de la población sujeta a estudio.

GRAFICO N° 6. ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

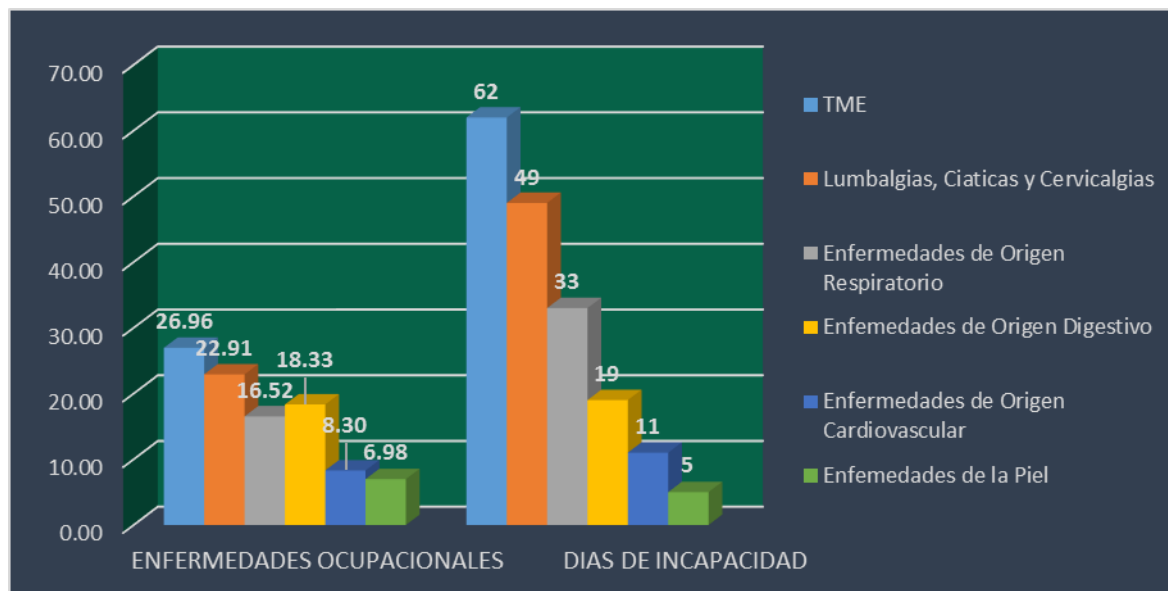


Fuente: Elaboración propia y estadísticas de incapacidad tomadas de base secundaria del servicio de emergencia del HNM Dra. María Isabel Rodríguez

El resultado estadístico dependiendo del estado civil, reporta que el 39.39% de enfermeras(os) son solteras(os); reportando 65 días de incapacidad, el 51.52% de las enfermeras(os) son casadas(os) reportando 89 días de incapacidad, el 9.09% representa al personal divorciado, con 25 días de incapacidad, un 0% representa al estado civil viudo(a).

B. Enfermedades Ocupacionales

GRAFICO N°7. ENFERMEDADES OCUPACIONALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA



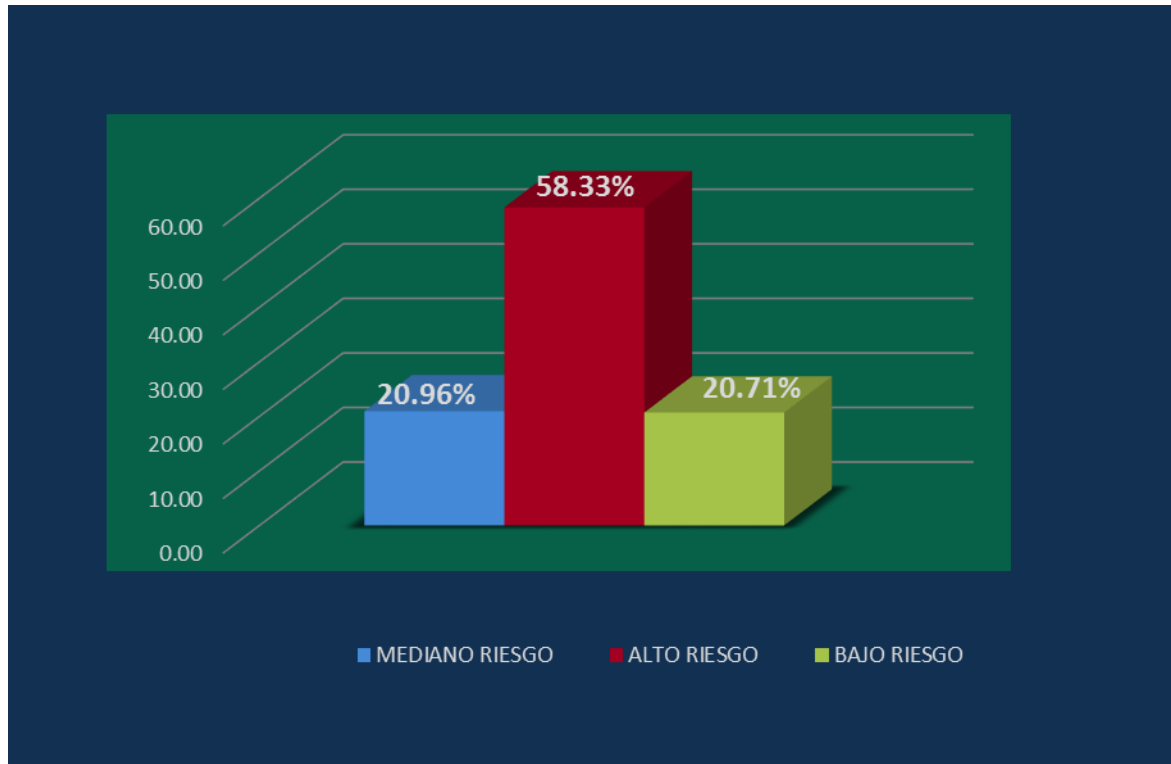
Fuente: Elaboración propia y estadísticas de incapacidad tomadas de base secundaria del servicio de emergencia del HNM Dra. María Isabel Rodríguez.

Por orden de relevancia los TME (trastornos musculoesqueléticos) representan el 26.96%, seguidas por las patologías que afectan la columna, en su mayor parte lumbalgias, ciáticas y cervicalgias, que representan un 22.91% del personal entrevistado, y reúnen el 62% de los días de incapacidad.

Las enfermedades infecciosas que más incidencia tienen, según los días de baja que ocasionan 52 días (29.06%), son las enfermedades de origen respiratorio representado por un 16.52% del personal entrevistado, (resfriado común, sinusitis, gripes y neumonías) y ocasionaron un 18.45% de días de incapacidad; las enfermedades de origen digestivo representan un 18.33% del personal entrevistado (gastritis, colitis, diarreas, cálculos biliares, reflujo gastroesofágico) y reúnen un 10.61% de los días de incapacidad. El riesgo medio representado por un 8.30% corresponde al conjunto de enfermedades que afectan el sistema circulatorio y las enfermedades de origen cardiovascular, hipertensión arterial, varices de miembros inferiores, Arritmias; y enfermedades de bajo riesgo 6.98%, las enfermedades de la piel.

C. Causas y Factores Asociados al Ausentismo Laboral

GRAFICO N° 8 CAUSAS Y FACTORES DE AUSENTISMO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA



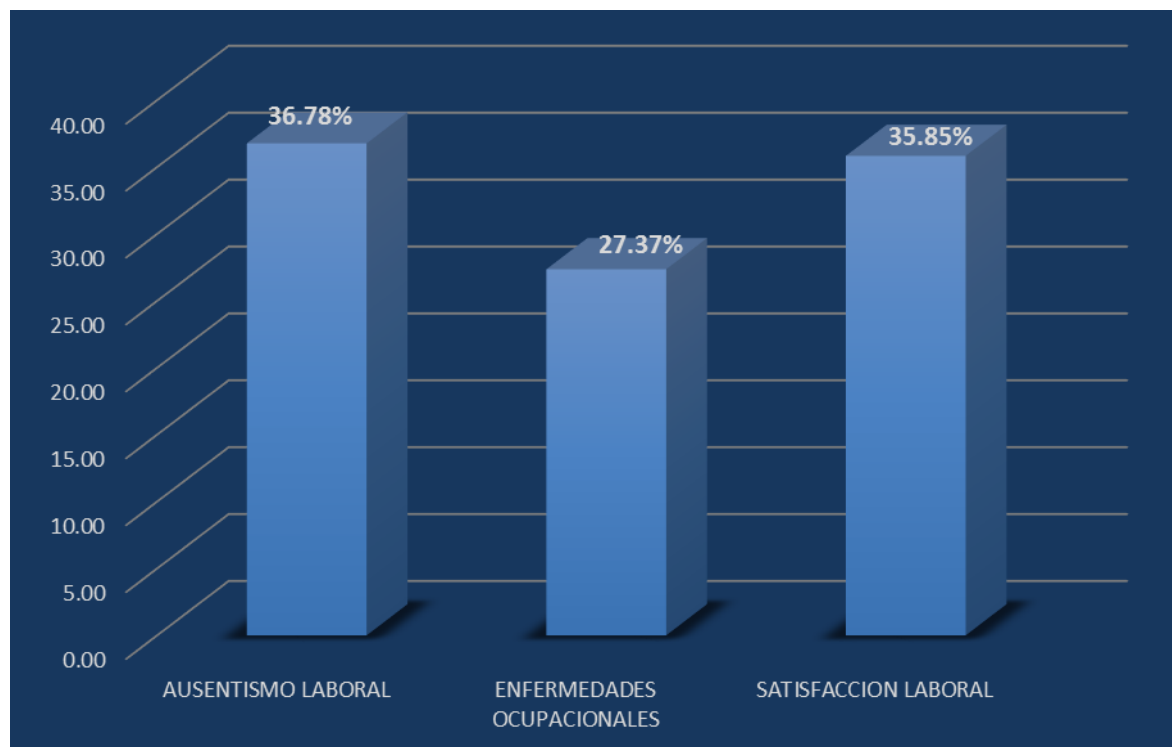
Fuente: Elaboración propia y estadísticas de incapacidad tomadas de base secundaria del servicio de emergencia del HNM Dra. María Isabel Rodríguez

Acerca del nivel de Ausentismo Laboral del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, del 100% (33 entrevistados); 20.96% tienen riesgo medio, 58.33% riesgo alto y un 20.71% riesgo bajo.

Los aspectos o ítems relacionados a riesgo alto, que es el más representativo, está dado por que laboran más horas de las programadas, en su turno habitual; debido a faltas al trabajo del personal por inconveniente de salud propia; los inconvenientes de salud de un familiar, y los problemas de transporte representan un riesgo medio.

Otros motivos particulares de ausentismo laboral son: maternidad, muerte de un familiar o amigo, por estudio o misión oficial, representando 20.71% de riesgo bajo.

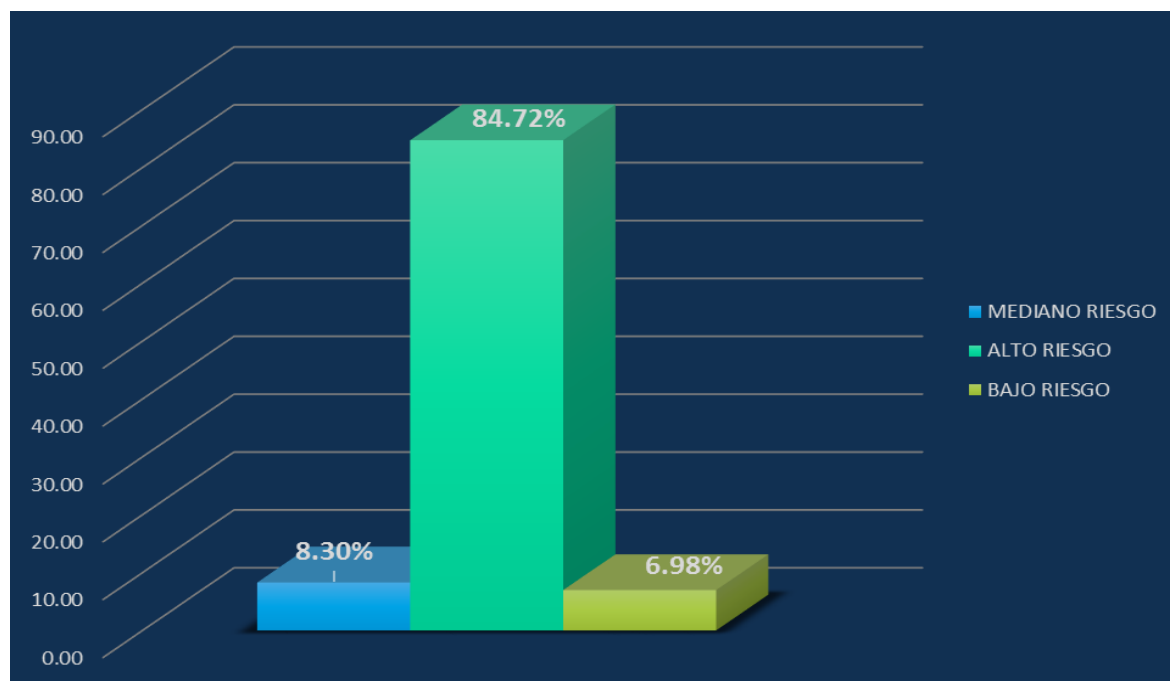
GRAFICO N° 9. NIVEL DE AUSENTISMO LABORAL Y ENFERMEDADES OCUPACIONALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA



Fuente: Elaboración propia y estadísticas de incapacidad tomadas de base secundaria del servicio de emergencia del HNM Dra. María Isabel Rodríguez

En el gráfico se observa un 36.78%, relacionadas al Ausentismo Laboral, un 27.37% están relacionadas a las Enfermedades Ocupacionales y un 35.85% la Satisfacción en el Trabajo.

GRAFICO N° 10. NIVEL DE ENFERMEDADES OCUPACIONALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ENTREVISTADO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA



Fuente: Elaboración propia y estadísticas de incapacidad tomadas de base secundaria del servicio de emergencia del HNM
Dra. María Isabel Rodríguez

Sobre el nivel de Enfermedades Ocupacionales de los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del 100% (33 entrevistados), 84.72% tienen nivel de riesgo alto, 8.30% presentan riesgo medio y 6.98% tienen bajo riesgo.

Los ítems relacionados al nivel de riesgo alto están dados por orden de relevancia y se refiere a las lesiones en las extremidades superiores y las lesiones en las extremidades inferiores (trastornos musculoesqueléticos), seguidas por las patologías que afectan la columna, en su mayor parte lumbalgias, ciáticas y cervicalgias, que reúnen el 62% de los días de incapacidad. Las enfermedades infecciosas que más incidencia tienen, según los días de baja que ocasionan, son las enfermedades respiratorias, gripes y neumonías, las enfermedades de origen digestivo, que reúnen el 29.06% de los días de incapacidad y en riesgo medio el conjunto de enfermedades que afectan el sistema circulatorio, y las enfermedades de origen cardiovascular, hipertensión arterial, varices de miembros inferiores; y enfermedades de bajo riesgo, las enfermedades de la piel con un 8.94% de días de incapacidad.

VI. DISCUSIÓN

El ausentismo laboral por razones de salud es un fenómeno complejo caracterizado por diferentes factores de tipo sociodemográfico y profesional. A efectos del presente estudio se ha considerado el ausentismo como "toda ausencia al trabajo motivada por causa médica y justificada por el correspondiente certificado médico de baja para el trabajo que emiten los servicios médicos del Seguro Social".

Este estudio, se ha analizado desde la perspectiva de enfermedades ocupacionales y otros factores, los procesos de ausentismo que conforme a la definición anterior; se han producido durante los meses de enero de 2018 hasta octubre de 2018, por el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez.

El género parece ser un factor que condiciona la duración del ausentismo (Martinato MC et al. 2010). El estudio identifica que en todos los casos la mujeres tienen una tasa de ausentismo superior a la de los hombres, esta situación se consolida independientemente de la grado académico, área de trabajo y condiciones de trabajo. En estos resultados las mujeres presentaron más días de incapacidad 152, que los hombres con 27 días.

Es un hecho conocido por todos que las mujeres soportan de promedio mayor carga familiar, sobre todo en los tramos centrales de la vida laboral (de 35 a 50 años), de modo que parece lógico que sean ellas las que falten al puesto de trabajo cuando no hay otra opción regulada, que permita flexibilizar su asistencia. Es importante indicar que la profesión de enfermería en su mayoría es predominante el sexo femenino.

El personal con cargo de auxiliares de enfermería, presento 153 días incapacidad, representando el 60.61% de la población entrevistada con mayor

días de incapacidad que las con cargo de enfermeras que solo presentaron 26 días de incapacidad y representan el 39.39% del personal entrevistado.

La frecuencia del ausentismo esta mayormente condicionada por factores demográficos, socio-económicos y ocupacionales (Chevalier et. al.1987). La duración del ausentismo viene en gran medida determinada por la edad y la gravedad de la patología asociada al mismo. En cuanto a la edad, los rangos de edades que presentaron mayores incapacidades estuvieron entre 31-40 años (60 días) y 21-30 años (48 días). Siendo el grupo etáreo con menor días de incapacidad el de 41-50 años (35 días), representando el 15.15% de la población sujeta a estudio y el de 51 años (36 días), representando un 9.09%.

Con estos datos se pretende proponer el desarrollo de nuevas políticas dirigidas a optimizar la salud, seguridad y empleabilidad, que contribuyan a una transición activa hasta la jubilación, del personal de enfermería del servicio de emergencia, lo que requiere un cambio de paradigma, en el que deberían contemplarse acciones que permitan:

- Incorporar el concepto de “envejecimiento activo” en los planes de prevención.

En cuanto a datos socioeconómicos, el resultado obtenido muestra que el personal que trabaja en otro lugar de trabajo se incapacito 35 días y los que solo tiene un empleo tienen mayores días de incapacidad 144 en total. En cuanto al estado civil de los entrevistados, el resultado mostro que el 39.39% de enfermeras(os) son solteras(os); reportando 65 días de incapacidad, el 51.52% de las enfermeras(os) son casadas(os) reportando 89 días de incapacidad, el 9.09% representa al personal divorciado, con 25 días de incapacidad, un 0% son viudo(as).

Diferentes estudios han demostrado una relación positiva entre la edad y numero de ausencias en el trabajo (Lim et al. 2002, Primo et al. 2010, Reis et al.2003, Vahtera et al. 2001), explicadas por los diferentes autores como una variable asociada a mayor riesgo de enfermedades crónicas y por tanto mayor

posibilidad de ausentismo. Los resultados de este estudio indican que las enfermedades infecciosas que más incidencia tienen, según los días de baja que ocasionan, son las enfermedades de origen respiratorio (18.45%), resfriado común, sinusitis, gripes y neumonías; las enfermedades de origen digestivo (10.61%), y en riesgo medio el conjunto de enfermedades que afectan el sistema circulatorio, y las enfermedades de origen cardiovascular, hipertensión arterial, varices de miembros inferiores; y enfermedades de bajo riesgo, las enfermedades de la piel, que en conjunto representan un 8.94% de días de incapacidad.

Las actividades que desarrollan los equipos de enfermería en los hospitales causan gran malestar físico con la consiguiente aparición de patologías musculoesqueléticas. Las posturas mantenidas durante largos periodos, junto con la mala postura del cuerpo y la insuficiencia de espacio físico y mobiliario, se han señalado como factores de riesgo ergonómicos responsables de daños a la salud que aumentan la frecuencia del ausentismo. (Marziale et al. 2000). En este estudio identificamos como alto riesgo las lesiones en las extremidades superiores y las lesiones en las extremidades inferiores (trastornos musculoesqueléticos), seguidas de las patologías que afectan la columna, en su mayor parte lumbalgias, ciáticas y cervicalgias, que reúnen el 62% de los días de incapacidad.

En este punto pueden abordarse diferentes aspectos como la mejora de la coordinación entre el Sistema Público de Salud y las Mutuas colaboradoras para determinar protocolos que optimicen los recursos disponibles, adelantando pruebas diagnósticas, intervenciones y rehabilitación. Definir protocolos que faciliten la reincorporación e integración laboral de los trabajadores que se encuentran en la fase de recuperación de procesos que conllevan una larga duración, la definición de protocolos que favorezcan la actividad en trabajadores que, sin tener una discapacidad reconocida, padecen enfermedades crónicas.

Diferentes autores han propuesto que las condiciones adversas de trabajo también contribuyen al ausentismo, sobre todo cuando hay interacción con salarios inadecuados y a la falta de reconocimiento a los empleados (Bockerman et al. 2006), en esta investigación el personal entrevistado consideran que existe

carga excesiva de trabajo, se sienten agotados mental y físicamente, trabajan doble turno debido al ausentismo de sus compañeros, las condiciones laborales como ventilación, iluminación, espacio físico, ruido, etc., consideran no son muy adecuadas y suponen que la institución no realiza medidas correctivas para reducir el ausentismo y el riesgo bajo está relacionado a que el personal de enfermería se siente satisfecho con su remuneración, “a veces” se sienten reconocido por sus jefes inmediatos y en algunas ocasiones reciben un incentivo por su buen desempeño.

Este aspecto, además del enfoque sanitario requiere un cambio de paradigma en la aplicación actual de las disciplinas técnicas y en particular la de la ergonomía, que debe modificar su actual enfoque generalista, para adoptar una intervención más personalizada según las características de la población expuesta.

En este sentido, es necesario revisar la idoneidad de los criterios técnicos que se están aplicando y, en su caso, adoptar nuevos criterios de intervención que garanticen el mantenimiento de la actividad laboral en los trabajadores de mayor edad. Para ello, además de lo indicado, se requiere una mejor coordinación técnica entre disciplinas, disponibilidad de profesiogramas con los requerimientos de cada puesto de trabajo e intervenciones en función de las personas, en las que se contemplen todo tipo de medidas tanto de tipo técnico, como organizativo.

VII. CONCLUSIONES

1. Atendiendo al origen del proceso de las enfermedades, los trastornos musculoesqueléticos, seguido de las patologías que afectan la columna, en su mayor parte lumbalgias, ciáticas y cervicalgias, reúnen el 62% de los días de incapacidad.
2. Las enfermedades infecciosas que más incidencia tienen, según los días de baja que ocasionan, son las enfermedades de origen respiratorio, resfriado común, sinusitis, gripes y neumonías; y las enfermedades de origen digestivo, gastritis, colitis, diarreicas, cálculos biliares, reflujo gastroesofágico, que reúnen un 29.06% de los días de incapacidad.
3. El riesgo medio está representado por un 8.30% y corresponde al conjunto de enfermedades que afectan el sistema circulatorio y las enfermedades de origen cardiovascular, hipertensión arterial, varices de miembros inferiores, Arritmias.
4. En cuanto a los días de incapacidad por rango de edad del personal de enfermería del servicio de emergencia, el personal que presentó mayor incapacidad fue el de 31-40 años, con 60 días; siendo el grupo etareo con menos días de incapacidad el de 41 a 50 años.
5. El ausentismo es mayor en el personal femenino (84.85%, con 152 incapacidades) que en el masculino (15.15% con 27 incapacidades).

VIII. RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud:

1. Incorporar el concepto de “envejecimiento activo*” en los planes de prevención, como un elemento más en la gestión de los riesgos que inciden sobre la seguridad y salud del personal de enfermería.
2. Dotar al Hospital Nacional de Maternidad “Dra. María Isabel Rodríguez” de equipo y recursos humanos necesarios para proveer una atención de calidad.
3. Desarrollar nuevas políticas dirigidas a optimizar la salud, seguridad y empleabilidad, que contribuyan a una transición activa hasta la jubilación, del personal de enfermería.

A la Dirección del Hospital Nacional de Maternidad “Dra. María Isabel Rodríguez”:

4. Desarrollar incentivos para que desde la dirección del hospital se puedan implementar programas de promoción de la salud y en particular para: la prevención de trastornos musculoesqueléticos, el bienestar psicosocial, la prevención del cáncer y el cuidado del corazón.
5. Establecer programas asistenciales específicos, dirigidos a optimizar el tratamiento de las patologías que determinan los procesos de incapacidad con una duración de más de 20 días

A la Jefatura del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Maternidad “Dra. María Isabel Rodríguez”:

6. Considerar la edad como un aspecto diferencial en los protocolos de la vigilancia de la salud del personal de enfermería del servicio de emergencia, con el fin de promover un envejecimiento activo, en su caso, mediante una

mejor coordinación con las áreas técnicas y un nuevo enfoque en el que prime la adecuación de las condiciones de trabajo a los trabajadores de más edad.

7. Proponer Medidas de Flexibilidad laboral que colaboran directamente con la conciliación de la vida familiar y laboral del personal de enfermería del servicio de emergencia, permitiendo una negociación a través de horarios flexibles de entrada y salida; flexibilidad a lo largo de la jornada habitual, manteniendo unas horas fijas de trabajo; con unos efectos similares a los permisos por asuntos propios.

IX. PROPUESTA TECNICA

“FOMENTO DE LA PROMOCION DE ACTIVIDADES SALUDABLES Y LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES OCUPACIONALES, A FIN DE REDUCIR EL AUSENTISMO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ”

Introducción

En la actualidad, el ausentismo laboral es un problema que se presenta en todas las empresas, tanto públicas como privadas, pero con mayores registros en las públicas, lo que conlleva una baja en la productividad de las mismas.

Las bajas por IT (Incapacidad Temporal) prolongadas pueden deberse a diversos diagnósticos entre los que se encuentran las siguientes patologías: quirúrgica, oncológica, ortopédica, osteo-articular, psiquiátrica. Y estas patologías pueden ser el resultado de una enfermedad común o profesional, y un accidente laboral o accidente no laboral. Y no nos podemos olvidar de los embarazos, que sin ser una enfermedad ni un “accidente” laboral, tienen la consideración de IT.

Aparte del impacto financiero, el absentismo crónico o acumulado puede conllevar una disminución de la productividad y de la actividad, además de provocar un aumento del estrés y del trabajo para los compañeros y para los jefes que tengan que gestionar el trabajo acumulado debido a la ausencia de trabajadores. Esto, a su vez, puede contribuir al deterioro de la ambiente de trabajo y a tensiones en las relaciones entre empleados. En el servicio de emergencia del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, este es un problema que se viene presentando por parte del personal profesional de enfermería, es por ello que se propone este proyecto, cuyo principal propósito es ofrecer a la institución un plan de medidas viables que brinde al personal de enfermería beneficios directos, que contribuyan a reducir las enfermedades ocupacionales y por consiguiente disminuir el ausentismo laboral.

Justificación

El desarrollo de esta Propuesta ayudará a disminuir los niveles de ausentismo laboral en el Departamento de Enfermería del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, logrando que el personal de enfermería del servicio de emergencia tenga mayor compromiso con el cumplimiento de las funciones asignadas, el mejoramiento del clima laboral y la relación cordial del personal con sus jefaturas respectivas.

Se beneficiara el personal de enfermería logrando que disminuya el ausentismo laboral permitiendo una mejor calidad de atención al usuario y por ende una disminución de carga laboral para el personal activo.

Naturaleza del Proyecto

La propuesta consiste en fomentar la promoción de actividades saludables para el personal de enfermería, tales como: deporte, baile, aeróbicos, música y arte de manera que estas actividades permitan un equilibrio con el desarrollo de sus funciones asignadas.

Así mismo esta propuesta educativa tiene como finalidad, capacitar al personal de enfermería para el manejo apropiado del estrés y ofrecer diversas técnicas de relajación que ayuden a lograr un equilibrio psicológico con su entorno, además de recordar las reglas básicas de la mecánica corporal como medida preventiva de adquirir una enfermedad ocupacional.

El proyecto educativo será ejecutado en períodos mensuales comprendiendo un tiempo estimado de 1 hora, y se desarrollaran temáticas como: Factores predisponentes del estrés, técnicas de relajación para el manejo del estrés, higiene postural y ergonomía, técnicas de mecánica corporal, medidas preventivas de enfermedades ocupacionales. Los responsables de impartir dichas charlas serán el mismo personal de enfermería distribuido por grupos según estime conveniente el jefe del servicio de emergencia.

Objetivos del Proyecto Educativo

General

- Reducir el índice de ausentismo laboral del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.

Específicos

1. Utilizar las técnicas de mecánica corporal para la movilización de los pacientes con la finalidad de prevenir enfermedades ocupacionales, a fin de evitar el ausentismo por bajas por incapacidad temporal.
2. Implementar el uso de técnicas de relajación para el manejo del estrés.
3. Implementar estrategias para reducir el absentismo laboral a través de acciones que logren cambios en el estilo de vida, practicar actividades deportivas y recreacionales, temporadas de descanso idóneo (cumplimiento del descanso vacacional).
4. Estimular al personal de enfermería del servicio de emergencia por la labor realizada, promover hábitos de vida y de trabajo saludables.
5. Reducir la carga de trabajo para corregir los desajustes adaptando el trabajo a la persona.

Metas

- Lograr que el 100% del personal de enfermería del servicio de emergencia HNM Dra. María Isabel Rodríguez asista al desarrollo del plan educativo.
- Que el 100% del personal de enfermería del servicio de emergencia identifique oportunamente los factores que le generan estrés y aplique las técnicas de relajación con el fin de disminuir los estresores en el ambiente laboral.
- Que el 100% del personal de enfermería del servicio de emergencia del HNM Dra. María Isabel Rodríguez utilice las normas adecuadas para la aplicación de la mecánica corporal para disminuir el desarrollo de enfermedades ocupacionales, y por ende disminuir en un 5% el ausentismo laboral.

Estrategias

- Presentar el Plan de estrategias educativas al comité de investigación y ética profesional del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez para que se lleve a cabo su ejecución.
- Coordinar con la jefe del servicio de emergencia las fechas de implementación del plan de educación.
- Incentivar al personal de enfermería del servicio de emergencia para que asista a los talleres programados.

Recursos

Humanos

- Jefatura de Enfermería
- Personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez.
- Comité de Salud Ocupacional.

Materiales

- Local (Salón de usos múltiples)
- Lápiz, bolígrafos, plumones
- Resma de papel bond.

PLAN EDUCATIVO
MANEJO DEL ESTRÉS Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES OCUPACIONALES, DIRIGIDAS
AL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL
DE LA MUJER “DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ” DE SANSALVADOR

CONTENIDO	OBJETIVO	METODOLOGIA	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE
Factores predisponentes del estrés	Explicar los factores que contribuyen a desarrollar estrés y a su vez enumerar los comportamientos característicos.	Exposición del tema con participación activa del grupo	Carteles, plumones, Equipo de proyección	1 hora	Psicólogo
Técnicas para el Manejo del Estrés	Fomentar el uso de técnicas de relajación para el manejo del estrés.	Exposición del tema con participación activa del grupo. Demostrativa	Equipo de proyección	1 hora	Psiquiatra
Higiene Postural y Ergonomía	Describir las posturas correctas que debe utilizar el personal en el desarrollo de sus labores cotidianas	Expositiva Demostrativa	Equipo de Proyección	1 hora	Fisioterapista
Técnicas de Mecánica Corporal	Fortalecer el conocimiento de las técnicas para el uso apropiado del cuerpo humano.	Exposición del tema con participación activa del grupo.	Equipo de Proyección	1 hora	Fisioterapista
Medidas Preventivas de Enfermedades Ocupacionales	Identificar las formas más frecuentes para desarrollar enfermedades ocupacionales y conocer medidas preventivas de estas.	Exposición del tema con participación activa del grupo	Equipo de proyección	1 hora	Psicólogo

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PLAN EDUCATIVO

ACTIVIDAD	TIEMPO	2019																								
		Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Estructuración del Plan Educativo																										
Formación de grupos																										
Preparar materiales audiovisuales para la realización de talleres																										
Gestionar instalaciones para realización de talleres																										
Desarrollo del plan educativo																										
Temas																										
• Factores Predisponentes del Estrés																										
• Técnicas para el Manejo del Estrés																										
• Higiene Postura y Ergonomía																										
• Técnicas de Mecánica Corporal																										
• Medidas Preventivas de Enfermedades Ocupacionales.																										

PROGRAMA PARA FOMENTAR LA PROMOCION DE ACTIVIDADES SALUDABLE Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES OCUPACIONALES, DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER “DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ” DE SAN SALVADOR

PROGRAMA: PROMOCION DE ACTIVIDADES SALUDABLES	
OBJETIVO: promover actividades y proporcionar recursos que favorezcan la salud en los entornos sociales y familiares del personal de enfermería del servicio de emergencia.	
ACTIVIDAD	
TORNEOS DEPORTIVOS INTERSERVICIOS	Consistente en competencias por servicios en los deportes más populares o más divertidos, según propia elección de los participantes. Los cuales se desarrollarían semestralmente.
OLIMPIADAS INTERSERVICIOS DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	A desarrollarse bianualmente, con el propósito de fomentar la actividad física.
ENFERMERTOUR	Programa de viajes de recreación a destinos turísticos locales y conforme se consoliden podrían extenderse a nacionales.
CAMPAÑA “HAZTE CARGO, SIENTETE MEJOR, VIVE MAS”	Orientado a realizar detección precoz de riesgos y/o daños en la salud, acompañado de actividades de promoción de alimentación saludable que incluya la demostración de elaboración de platos para el personal del servicio de emergencia y /o elaborados por la cafetería del HNM.
META:	100% DEL PERSONAL
	100% EJECUCION
	100% EVALUACION

X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

LIBROS

1. Arias Galicia Fernando; Administración de los recursos humanos: para el alto desempeño; Editorial Trillas, Sexta edición; 2006; México, D.F
2. Bohlander George; Administración de recursos humanos; Editorial Thomson, Doceava edición; 2001; México, D.F
3. Bonesus M. Factores asociados al ausentismo laboral en trabajadores de un centro de salud ocupacional.
4. Bonilla, Gildaberto "Cómo hacer una tesis de graduación con técnicas estadísticas" El Salvador, 1993
5. Chiavenato Idalberto; Administración de recursos humanos; Editorial Mc Graw Hill, Octava edición; 2007; México, D.F
6. Chiavenato Idalberto; Teoría General de la Administración. 4ta Edición. Santa Fe de Bogotá. McGraw Hill.
7. Chruden Herbert; Administración de personal; Editorial Iberoamericana, tercera edición; 1986; México, D.F
8. Coon, Dennis. "Fundamentos de Psicología". México 2001
9. Danatro Daniel; Ausentismo laboral de causa medica en una institución; Editorial Montevideo, primera edición; 1994; México, D.F
10. Davis Keith; Comportamiento humano en el trabajo; Editorial Mc Graw Hill, sexta edición; 2007; México, D.F
11. Dessler Gary; Organización y administración; Editorial Pearson, segunda edición; 2004; México, D.F
12. Gestol C. Cereijo; Absentismo laboral; Editorial Interamericana, primera edición; 1995; México, D.F
13. Gestoso, Carlos "Psicología del trabajo para las relaciones laborales". España 2000 homson, Doceava edición; 2001; México, D.F

14. Hellriegel Don; Administración: un enfoque basado en competencias; Editorial Thomson, edición 10; 2005; México
15. Mesa FR, Kaempffer AM. 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una 14 por tipos de empresas. Rev Méd Chil. 2004;132:1100-8.
16. Mosby, "Enciclopedia de medicina y enfermería" España 1989
17. Reyes Ponce Agustín; Administración de personal; Editorial Limusa, edición 30; 2000; México, D.F
18. Robbins Stephen P.; Administración; Editorial Pearson, edición 8; 2005; Naucalpan de Juárez, Estado de México
19. Rodríguez A. Hacia una nueva cultura en las organizaciones públicas. Revista de los órganos autonómicos de control externo. Madrid 1995; (7) 14-19
20. Robbins S. Administración; México: Editorial Pearson; 2005 (8va edición)
21. Rodellar Lisa, Adolfo, Capítulo 33 Enfermedades Profesionales, S.H.T. 1º Edición, Marcombo 1998, páginas 456.
22. Organización Internacional del Trabajo (1991) citada por Ausentismo laboral de causa médica

DOCUMENTOS

1. Código de Trabajo de la Republica de El Salvador. Titulo Tercero Riesgos Profesionales. Art. 317. Pag. 151.
2. Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo y Medio Ambiente (SafeWork) Oficina Internacional del Trabajo. Lista de Enfermedades Profesionales de la OIT (revisada en 2010).
3. Libro de Ausentismo Laboral del Hospital Nacional Especializado de Maternidad registros del año 2015 al 2017.
4. Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez: Manual de funciones: Personal de Enfermería.

MEDIOS ELECTRÓNICOS EN INTERNET

1. Villaseñor Benjamin, Dr. Estrategia para disminuir el Ausentismo Laboral. Blog de Bienestar y Salud Laboral IRSS
<https://www.uhmasalud.com/blog/bid/275098/Estrategia-para-disminuir-el-ausentismo-laboral>
2. Fernando Dzyan, 5 tips para disminuir el ausentismo. Blog de Bienestar y Salud Laboral IRSS.
<https://www.uhmasalud.com/blog/5-tips-para-disminuir-el-ausentismo>
3. Villalobos, J. (1999). Estrés Y Trabajo. Disponible en:
http://www.medspain.com/n3_feb99/stress.htm
4. <http://www.rmu.org.uy/revista/1997v2/art4.pdf>. Ausentismo, laboral por causa médica en una institución pública, Jonathán Escobar, 15 de Abril del 2009.
5. <http://www.ilo.org/global>, Muertes por accidente laboral, Rutj Ramírez, 12 de mayo del 2009.
6. <http://www.inpsasel.gov.ve/paginas/enfermedades.htm>. Enfermedades ocupacionales , Ana Ruth Soriano Orellana, 17 de Abril del 2009.
7. Ausentismo Laboral, Inngresa WebcheckIn Grupal, Software De Control De Asistencia
<https://inngresa.com/como-afecta-el-ausentismo-laboral-las-empresas/>

ANEXOS

Anexo No 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del estudio: **Enfermedades ocupacionales y Ausentismo Laboral del Personal de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.**

Se le ha invitado a participar del siguiente estudio, explicándole que consiste en la realización de una encuesta, que servirá de base a la presentación de la tesis de grado de maestría sobre el tema arriba enunciado, que será presentado por las Licenciadas Claudia María Vigil de Orozco y Sonia Maribel Rincan de Morales, estudiante de la carrera Maestría en Gestión Hospitalaria de la Universidad Nacional de El Salvador.

La entrevista consiste en la recolección de datos relacionados con el tema arriba enunciado. La misma no provocará ningún efecto adverso hacia su persona, ni implicara algún gasto económico, pero contribuirá en el conocimiento del ausentismo, ya que el fin de este estudio es determinar el índice y los factores condicionantes de la ausencia no programada del personal de enfermería perteneciente al Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, durante el periodo comprendido desde Enero hasta Octubre de 2018.

La firma de este consentimiento no significa la pérdida de ninguno de sus derechos que legalmente le corresponden como sujeto de la investigación, de acuerdo a las leyes vigentes en El Salvador
Yo.....he recibido información clara y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de la encuesta, en mi plena satisfacción sobre esta evaluación, en el que voluntariamente quiero participar. Puedo abandonar la encuesta en el momento que lo considere, además la información que brinde será confidencial y no habrán consecuencias por la misma. Doy mi consentimiento para que me efectúen la entrevista antes descrita, y los análisis complementarios que sean necesarios o convenientes a la realización de esta, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.

He informado al profesional enfermero/a el propósito y naturaleza de la investigación descrita arriba.

Firma del profesional _____ N°. de Dui _____

Firma del entrevistado _____ N°. de Dui _____

Lugar y Fecha _____

Anexo No 2

GUIA DE ENTREVISTA

OBJETIVO: Identificar por medio del presente cuestionario la incidencia de las enfermedades ocupacionales que influyen en el ausentismo laboral del personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.

Así mismo les agradecemos su colaboración al contestar las preguntas, recordándole que la información obtenida será manejada confidencialmente.

INDICACIONES: Lea al entrevistado de forma clara y detenidamente los siguientes enunciados y seleccione la respuesta que este considere conveniente, marcando con una X. Le solicitamos responder a todo con absoluta sinceridad.

A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad: 21-30 años.....
- 31-40 años.....
- 41-50 años.....
- 51 y más años.....
2. Cargo: Enfermera.....
- Auxiliar de enfermería.....
3. Sexo: Hombre.....
- Mujer.....
4. Experiencia laboral:
- 1-5 años.....
- 6-10 años.....
- 11-15 años.....
- 16-20 años.....
- 21 y mas años.....
5. Trabaja en otro lugar:
- Si.....
- No.....

6. Estado Civil:

Soltero(a).....

Casado(a).....

Divorciado(a).....

Viudo(a).....

B. Ausentismo Laboral, Enfermedades Ocupacionales y Satisfacción Laboral

Escala Likert:

1	2	3	4
Siempre	A Veces	Rara Vez	Nunca

Pregunta		Siempre	A veces	Rara vez	Nunca
1	¿Trabaja 8 horas en su turno?				
2	¿Trabaja turnos de 10 a 14 horas?				
3	¿Se ha ausentado de 1 a 5 veces de sus labores?				
4	¿Se ha ausentado más de 6 veces de sus labores?				
5	¿Ha faltado a su trabajo por algún motivo establecido por ley? como: Casamiento				
6	¿Ha faltado a su trabajo por algún motivo establecido por ley? como: Maternidad				
7	¿Ha faltado a su trabajo por algún motivo establecido por ley? como: Muerte de Familiar/Amigo				
8	¿Ha faltado a su trabajo por algún motivo establecido por ley? como: Estudio/Misión Oficial				
9	¿En los últimos 8 meses se ausento de su trabajo de 1 a 5 días?				
10	¿En los últimos 8 meses se ausento de su trabajo más de 6 días?				
11	¿A faltado a su trabajo por inconveniente de salud propia (enfermedad ocupacional)?				
12	¿A faltado a su trabajo por inconveniente de salud de un familiar, por problemas de transporte u otras razones particulares?				
13	¿Padece de los siguientes tipos de enfermedades de origen cardiovascular, hipertensión Arterial, varices de miembros inferiores, arritmias?				
14	¿Padece de los siguientes tipos de enfermedades de origen digestivo, gastritis, colitis, diarreas, cálculos biliares, reflujo gastroesofágico?				

15	¿Padece de los siguientes tipos de enfermedades de origen respiratorio, resfriado común, sinusitis, infecciones respiratorias agudas, asma, Epec?				
16	¿Padece de algunas de las siguientes enfermedades lumbago, ciáticas, cervicalgias, cefalea, migraña, parálisis facial, trastornos musculoesqueléticos?				
17	¿Su labor cotidiana le provoca mucha tensión?				
18	¿Consulta con su médico cuando es necesario?				
19	¿Cuándo usted se enferma cumple adecuadamente con el tratamiento médico?				
20	¿La distribución del trabajo en el servicio de emergencia es Adecuada?				
21	¿Duerme más de 5 horas, después de un turno nocturno?				
22	¿Se le dificulta comer en horarios establecidos debido a que está tratando de terminar alguna tarea?				
23	¿Considera usted que existe carga excesiva de trabajo?				
24	¿Se siente agotada mental y físicamente?				
25	¿Ha trabajado doble turno debido a ausentismo de sus compañeros?				
26	¿En general las condiciones laborales (ventilación, iluminación, espacio físico, ruidos, etc.), son las adecuadas para el desempeño de sus tareas?				
27	¿Recibe incentivo por su buen desempeño?				
28	¿Se siente satisfecho con su remuneración?				
29	¿Le gusta cambiar de turno o paga turnos con frecuencia?				
30	¿Considera que la Institución realiza medidas correctivas para reducir el ausentismo laboral?				

Anexo No 3

DEFINICION DE TÉRMINOS

Actitudes: "Son proposiciones evaluativas, favorables o negativas, respecto a personas, objetos o acontecimientos. Refleja la opinión sobre algo". (Robbins, 1.985)

Ausentismo laboral: "Es la no presencia del trabajador en su puesto de trabajo, en el horario que debería estar trabajando". (Wikipedia)

Causas: Se entiende por causas a los fundamentos o el comienzo de una situación determinada. (Enciclopedia OCEANO)

Clima organizacional: "Es el ambiente humano dentro del cual realizan su trabajo los empleados de una compañía, como por ejemplo una sucursal o de la organización completa. (Davis y Newstrom, 1.988)

Conducta: "Cualquier cosa que hace una persona, como hablar, pensar o soñar despierto. La acción resultante de una actitud" (Gibson, Ivancevich y Donnelly, 1.996)

Impuntualidad: "Es la no comparecencia al lugar de trabajo en el horario establecido" (Wikipedia)

Mutua: Mutuo, reciproco.

Profesiograma: es un documento técnico - administrativo que organiza la interrelación, interacción e interdependencia de un puesto de trabajo desde tres puntos de vista: el de Gestión del Talento Humano, el de Seguridad Ocupacional y el de Salud Laboral, en el cual se resumen las aptitudes y capacidades de los puestos de trabajo que existen y los que cumplen los trabajadores

Reconocimiento: "Confirmación por parte de la dirección, de un trabajo bien hecho" (Gibson, Ivancevich y Donnelly, 1.996)

Satisfacción: "Es el grado de concordancia entre las expectativas que cada trabajador tiene y las recompensas que el cargo ofrece" (Davis y Newstrom, 1.988)

Supervisión:

"Es el proceso a través del cual se coordina, estimula y dirige el desenvolvimiento de las personas para el mejoramiento de las actividades que realizan" (Lemus, 1.975)

Trastorno: puede referirse a: ciertas enfermedades, especialmente leves; un trastorno mental o enfermedad mental; o un trastorno psicológico según psicopatología.- (Wikipedia).

Terapias: es la parte de la medicina que se ocupa del tratamiento de las enfermedades (www.definicionabc.com)

Anexo No 4

HISTORIA DEL HOSPITAL NACIONAL ESPECIALIZADO DE MATERNIDAD DR. RAÚL ARGUELLO ESCOLÁN.

El Hospital Nacional Especializado de Maternidad Dr. Raúl Arguello Escolán, se planteó en su primera parte en el año 1945, por donaciones de Doña Concha viuda de Regalado, se escogió el terreno fuera del hospital rosales, el que actualmente ocupa este hospital. En el año 1953 se termina y dotado de su equipo necesario se da por inaugurado a principios de diciembre con el primer Congreso Centroamericano de Sociedad de Ginecología y obstetricia pública, y por dificultades técnicas es hasta el 30 de abril de 1954 que el hospital abre sus puertas al servicio al público.

Hospital Nacional Especializado de Maternidad es el centro de referencia de Gineco-obstetricia de la red del Ministerio de Salud (MINSAL); en lo referente a obstetricia se brinda atención sanitaria madre-feto. Atendiendo partos que van desde los de bajo riesgo hasta los que son partos complicados a consecuencia de un embarazo de alto riesgo.

GESTION DEL NUEVO HOSPITAL DE MATERNIDAD

La tarea de edificar un nuevo hospital que reemplazara al Hospital Nacional Especializado de Maternidad "Dr. Raúl Arguello Escolán", que funcionó 60 años y soportó los terremotos de 1965, 1986, y dos en 2001, no fue fácil. Las autoridades ministeriales suponían que existía algún avance del primer préstamo por \$28.5 millones adquirido con el Banco Mundial por el gobierno del Presidente Flores, - mediante el Proyecto RHESSA para construir 7 hospitales dañados por los terremotos de 2001-, al cual se sumaron \$1.4 millones, para hacer \$29.9 millones más en el gobierno del Presidente Saca para construir Maternidad.

Sin embargo, cuando las autoridades del MINSAL verificaron las condiciones inadecuadas del actual hospital, con equipo obsoleto, y sin fondos de los préstamos adquiridos por los anteriores gobiernos, iniciaron las gestiones de un nuevo préstamo, esta vez con el Banco Centroamericano de Integración Económica, BCIE por 41 millones de dólares, aprobado por la Asamblea Legislativa en mayo de 2010 para la nueva construcción.

Paralelamente, en abril de 2010, el MINSAL compró el terreno (Quinta María Luisa) al Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada, IPSFA, por un monto de \$1.4 millones, e inició la contratación de profesionales en ingeniería, arquitectura y otras áreas para elaborar el programa médico funcional y arquitectónico para la construcción de cuatro edificios: consulta externa, hospitalización, patología y edificio administrativo.

El salto de calidad de este nuevo hospital, radica en la mayor especialización de la atención a las patologías propias de las mujeres con el 80% de nuevos y modernos equipos como camas electrónicas, mamografías digitales, equipos de rayos X digitales, laboratorio de inmuno histoquímica para diagnósticos más precisos del cáncer, modernos monitores de medición cardiovascular, cámaras de flujo laminar, ventiladores de alta frecuencia para recién nacidos graves, entre otros; además de aumentar las camas a 401 (incluye 150 cunas), de 382 (incluía 120 cunas).

La inversión del hospital asciende a \$50.3 millones, de los cuales \$41 millones provienen del préstamo del BCIE (\$35 millones para infraestructura y \$6 millones para equipamiento); \$5.3 millones de contrapartida gubernamental; \$2 millones del préstamo del Banco Mundial; \$1 millón del préstamo del BID para equipamiento y \$1 millón para el pago de personal.

Esta millonaria inversión ha permitido que el hospital pase de 16 a 31 consultorios, de 6 a 10 quirófanos, de 120 cunas a 150, de 21 cupos para bebés graves en cuidados intensivos neonatales a 40 cupos y de 769 empleados a 869.

Este hospital es uno de los 9 hospitales/escuela y abrirá otras áreas de formación: perinatología, oncología ginecológica, colposcopia, infertilidad, mastología, uroginecología, video laparoscopia ginecológica, cuidados intensivos neonatales y de ginecología, anatomía patológica, cirugía perinatal y ginecológica y escuela de ultrasonografía ginecológica.

San Salvador, sábado 10 de mayo 2014. El Presidente Mauricio Funes se comprometió el 3 de septiembre de 2009, a saldar la deuda histórica contraída con las mujeres salvadoreñas durante los gobiernos de los Presidentes Francisco Flores y Antonio Saca, promesa que ha sido cumplida hoy, día de las madres, durante la gestión de la Ministra de Salud, Dra. María Isabel Rodríguez, al inaugurar el nuevo Hospital Nacional de la Mujer.

Los avances en salud están a la vista, el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” que hoy se entrega es uno de los legados más grandes de este gobierno y hoy más que nunca, la población debe cuidar y profundizar la Reforma de Salud, impulsada en la presente administración para garantizar el Derecho a la Salud de la población salvadoreña.

El acto estuvo inaugurado por el Presidente de la República, Mauricio Funes, el Presidente de la Asamblea Legislativa, Sigfrido Reyes, la Ministra de Salud, Dra. María Isabel Rodríguez, el Presidente del BCIE, Guillermo Enrique Funes Cartagena y el Director del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez”, Dr. José Edmundo Sánchez Ochoa.



Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez

Teléfono: 2206-6200 , 2206-6212

Nueva Dirección: Ubicado entre la 25 Avenida Sur y Calle Francisco Menéndez,
Antigua Quinta María Luisa, Barrio Santa Anita, San Salvador

Rutas de autobuses : Ruta 5 y Ruta 27

OFICINA DE INFORMACIÓN Y RESPUESTA (OIR)

Carlos Alfredo Castillo Martínez

Oficial de Información

Calle Arce, N° 827 San Salvador, El Salvador, C.A.

Ministerio de Salud

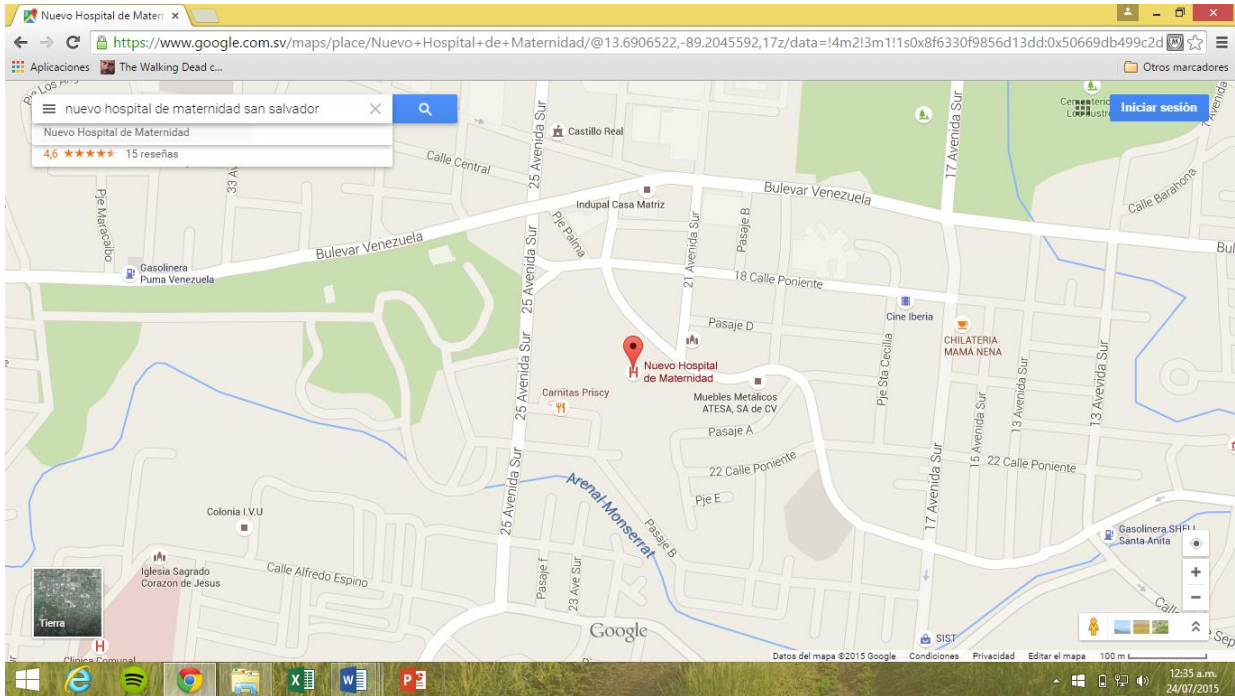
oir@salud.gob.sv / OIR: 2591-7485 y 2205-7123

El presidente de la República de El Salvador Prof.Salvador Sánchez Cerén, nominó con el nombre de la Dra. María Isabel Rodríguez al Hospital Nacional de la Mujer, monumental símbolo de la Reforma Integral de Salud impulsada por la dra. en la que el gobierno sigue trabajando para consolidar un sistema de alta calidad, con calidez en los servicios y que seguirá siendo gratuito.

En un emotivo acto en el que se develó una pintura de la doctora Rodríguez del artista salvadoreño Antonio Bonilla, el presidente exaltó el legado de esta salvadoreña en el desarrollo de la salud y la educación pública. Sus aportes “han dejado una huella imborrable en nuestro país, el continente americano y la humanidad”, dijo el Sr. Presidente Sánchez Cerén. (Ver biografía en: https://es.wikipedia.org/wiki/María_Isabel_Rodríguez)

Anexo No 5

MAPA HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ



Anexo No 6

DESCRIPCIÓN Y FUNCIONES DEL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ

1. DEPENDENCIA JERÁRQUICA

Dirección Nacional de Hospitales.

2. MISIÓN

Proporcionar atención médica en la especialidad de Ginecología, Obstetricia, Neonatología y sus ramas afines con calidad y con alto sentido humano a la población, así como realizar investigación y participar en el desarrollo del recurso humano médico, de enfermería y paramédico para cumplir con los requerimientos y exigencias que nuestras usuarias merecen.

3. VISIÓN

Ser el Hospital de referencia a nivel nacional en la Especialidad de Ginecología, Obstetricia y Neonatología con mejores ambientes de infraestructura, tecnología y recurso humano, que garanticen proporcionar atención de calidad a sus usuarias.

4. OBJETIVOS:

a) GENERAL

Proporcionar servicios médicos en la especialidad de Ginecología y Obstétrica de tercer nivel de atención a la población, realizar investigación y desarrollar los recursos humanos en las áreas médica, de enfermería, paramédica y administrativo con base a la normativa correspondiente.

b) ESPECÍFICOS:

1. Cumplir con las normas, reglamentos y documentos metodológicos emanados por la Dirección Nacional de Hospitales.
2. Establecer y cumplir con los protocolos de atención medica propios de su nivel.

3. Servir como centro de referencia del primer y segundo nivel, correspondientes a su población de responsabilidad.
4. Cumplir con el catálogo de prestaciones propio de su categoría, en los procesos de atención médico quirúrgica para los casos de Emergencia, Hospitalización y Consulta Externa.

5. FUNCIONES

a) GENERAL:

Atención de pacientes médico quirúrgicos de emergencia, servicio de hospitalización y Consulta externa, acompañado de los servicios de apoyo necesarios en las especialidades de Ginecología, Obstetricia y Neonatología establecidas para el tercer nivel.

b) ESPECÍFICAS:

- 1) Proporcionar atención médica, como centro de referencia nacional a las pacientes con patología Ginecológica y Obstétrica, en aquellos casos que por su complejidad requieran una atención altamente especializada, cumpliendo las normas y protocolos establecidos para el manejo adecuado de los mismos.
- 2) Cumplir con lo establecido en el sistema de Referencia, Retorno e interconsulta.
- 3) Participar en la planificación y evaluación de manera conjunta en función de las RIIS, como centro de referencia nacional, para definir intervenciones que contribuyan a la calidad en el continuo de la atención de los pacientes más delicados y de las sub especialidades.
- 4) Trabajar coordinadamente con el Sistema de Emergencias Médicas.
- 5) Realizar actividades de promoción, educación y prevención de salud a los usuarios y personal, y aquellas que sean necesarias, en coordinación con el primer y segundo nivel de atención.
- 6) Realizar actividades de docencia e investigación en coordinación con los centros formadores de recursos humanos en salud, y en educación en servicio intramural y con sus Ecos en función de la RIIS.

Anexo No 8 TABLAS DE DATOS

A. Características Sociodemográficas

Tabla No 1
EDAD

Rango	Frecuencia	Porcentaje	Días de Incapacidad
21 - 30	11	33.33	48
31- 40	14	42.42	60
41 - 50	5	15.15	35
51 +	3	9.09	36
Total	33	100.00	179

Fuente: Elaboración propia y estadísticas incapacidad tomadas de base secundaria HNM

Tabla No 2
CARGO

Rango	Frecuencia	Porcentaje	Días de Incapacidad
Enfermera	13	39.39	26
Auxiliar de Enfermería	20	60.61	153
Total	33	100.00	179

Fuente: Elaboración propia y estadísticas incapacidad tomadas de base secundaria HNM

Tabla No 3
SEXO

Rango	Frecuencia	Porcentaje	Días de Incapacidad
Hombre	5	15.15	27
Mujer	28	84.85	152
Total	33	100.00	179

Fuente: Elaboración propia y estadísticas incapacidad tomadas de base secundaria HNM

Tabla No 4
EXPERIENCIA LABORAL

Rango	Frecuencia	Porcentaje	Días de Incapacidad
1 - 5	13	39.39	59
6 -10	3	9.09	26
11 -15	5	15.15	22
16 - 20	4	12.12	27
21 +	8	24.24	45
Total	33	100.00	179

Fuente: Elaboración propia y estadísticas incapacidad tomadas de base secundaria HNM

Tabla No 5
TRABAJA EN OTRO LUGAR

Rango	Frecuencia	Porcentaje	Días de Incapacidad
SI	2	6.06	35
NO	31	93.94	144
Total	33	100.00	179

Fuente: Elaboración propia y estadísticas incapacidad tomadas de base secundaria HNM

Tabla No 6
ESTADO CIVIL

Rango	Frecuencia	Porcentaje	Días de Incapacidad
SOLTERO	13	39.39	65
CASADO	17	51.52	89
DIVORCIADO	3	9.09	25
VIUDO	0	0.00	0
Total	33	100.00	179

Fuente: Elaboración propia y estadísticas incapacidad tomadas de base secundaria HNM

B. Enfermedades Ocupacionales

Tabla No 7
ENFERMEDADES OCUPACIONALES

Rango	Frecuencia	Porcentaje	Días de Incapacidad	Porcentaje
TME	31	26.96	62	34.64
Lumbalgias, Ciáticas y Cervicalgias	26	22.91	49	27.36
Enfermedades de Origen Respiratorio	19	16.52	33	18.45
Enfermedades de Origen Digestivo	21	18.33	19	10.61
Enfermedades de Origen Cardiovascular	10	8.30	11	6.15
Enfermedades de la Piel	8	6.98	5	2.79
Total	115	100.00	179	100.00

Fuente: Elaboración propia y estadísticas incapacidad tomadas de base secundaria HNM

C. Ausentismo Laboral, Enfermedades Ocupacionales y Satisfacción

Laboral

TABLA No 8
DIMENSIONES

DIMENSIONES	Fa	%
AUSENTISMO LABORAL	985	36.78
ENFERMEDADES OCUPACIONALES	733	27.37
SATISFACCION LABORAL	960	35.85
TOTAL	2678	100.00

Fuente: Elaboración propia y estadísticas incapacidad tomadas de base secundaria HNM

TABLA No 9
AUSENTISMO LABORAL

ESCALA DE LIKERT	Fa	%
MEDIANO RIESGO	83	20.96
ALTO RIESGO	231	58.33
BAJO RIESGO	82	20.71
TOTAL	396	100.00

Fuente: Elaboración propia y estadísticas incapacidad tomadas de base secundaria HNM

**TABLA No 10
ENFERMEDADES OCUPACIONALES**

ESCALA DE LIKERT	Fa	%
MEDIANO RIESGO	19	8.30
ALTO RIESGO	194	84.72
BAJO RIESGO	16	6.98
TOTAL	229	100.00

Fuente: Elaboración propia y estadísticas incapacidad tomadas de base secundaria HNM

**TABLA No 11
SATISFACCION LABORAL**

ESCALA DE LIKERT	Fa	%
MEDIANO RIESGO	69	20.91
ALTO RIESGO	222	67.27
BAJO RIESGO	39	11.82
TOTAL	330	100.00

Fuente: Elaboración propia y estadísticas incapacidad tomadas de base secundaria HNM

Anexo No 10. PRESUPUESTO

RUBROS		Año 2018					
		Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Total
1	Proceso de grado	250.00	250.00	250.00	250.00	500.00	1,500.00
2	Viáticos	12.00	15.00	20.00	20.00	125.00	192.00
3	Papelería y útiles	15.00	5.00	25.00	25.00	35.00	105.00
4	Fotocopias	5.00	12.00	3.00	2.00	8.00	30.00
5	Impresiones	5.00	10.00	12.00	20.00	70.00	117.00
6	Uso de Internet	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	100.00
7	Digitación		20.00		15.00	45.00	80.00
8	Anillados		5.00	10.00	10.00	15.00	40.00
9	Memoria USB	10.00			10.00		20.00
10	Puntero					5.00	5.00
11	Imprevistos		15.00		15.00	45.00	75.00
12	Empastados					95.00	95.00
	Total	\$ 317.00	\$ 352.00	\$ 340.00	\$387.00	\$963.00	\$ 2,359.00

Anexo No 11

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE PROCESO DE INVESTIGACIÓN

San Salvador, 25 de Julio de 2018

Dra. Adelaida Lourdes Trejo de Estrada
Directora Hospital Nacional de Maternidad
Presente

Estimada Doctora:

Dentro de la formación de pregrado de la Carrera de Medicina en la Especialidad de Maestría en Gestión Hospitalaria de la Universidad Nacional de EL Salvador, se considera muy importante la realización de una actividad de investigación.

En este marco, solicitamos autorización para realizar nuestro trabajo de investigación titulado **“Enfermedades Ocupacionales y Ausentismo Laboral del Personal de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, en el periodo de Enero hasta Octubre de 2018”**; el objetivo es Identificar por medio de un cuestionario la incidencia de las enfermedades ocupacionales y otros factores que influyen en el ausentismo laboral del personal de enfermería del Servicio de Emergencia; y con base a los resultados obtenidos y analizados proponer una solución viable; esta investigación estará siendo asesorada por la MSP. Licda. Reina Araceli Padilla (catedrática en Maestrías UES).

Es importante señalar que esta actividad no conlleva ningún gasto para la institución que tan acertadamente dirige y que se tomarán los resguardos necesarios para no interferir con el normal funcionamiento de las actividades propias del centro y del personal. De igual manera, se entregará a los participantes un consentimiento informado donde se les invita a participar del proyecto de investigación y se les explicara en qué consistirá dicho estudio.

Sin otro particular y esperando, su aceptación, nos despedimos atentamente.

Licda. Claudia María Vigil de Orozco y
Lcda. Sonia Maribel Rincan de Morales
Estudiantes Maestría UES
Gestión Hospitalaria

Anexo No 12

SOLICITUD DE AUTORIZACION DE REVISION DE INVESTIGACIÓN

San Salvador, 08 de Octubre de 2018

Dr. José Carlos Fonseca Erazo
Presidente Comité de Ética de la Investigación
Hospital Nacional de la Mujer
Dra. María Isabel Rodríguez
Presente

Estimado Doctor:

Por este medio nos dirigimos a usted para solicitar de la manera más atenta revisión de protocolo de trabajo de investigación con observaciones superadas, titulado **“Enfermedades Ocupacionales y Ausentismo Laboral del Personal de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”, en el periodo de Enero hasta Octubre de 2018.**

Según declaración del Comité de Investigación en emisión de Primer Dictamen de fecha 19 de septiembre de 2018.

Sin otro particular y esperando, su aceptación, nos despedimos atentamente.

Licda. Claudia María Vigil de Orozco y
Lcda. Sonia Maribel Rincán de Morales
Estudiantes Maestría UES
Gestión Hospitalaria