

Absentismo y su relación con satisfacción laboral de enfermería en una unidad médica de segundo nivel

¹Torres-Barrera Sara, ²Chávez-González Cristina, ³Lizárraga-Zambrano Elvia, ¹Guerra-Herrera Ma. Asunción

¹Licenciadas en Enfermería, ²Maestra en Ciencias de Enfermería, ³Enfermera Nivel Técnico. Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 1, Instituto Mexicano del Seguro Social, Baja California Sur, México

Palabras clave

- Absentismo
- Satisfacción laboral
- Enfermería

Resumen

Introducción: El absentismo laboral es un indicador en la calidad de atención; existen factores asociados a su alta incidencia. La satisfacción laboral es un factor importante que condiciona la actitud del individuo respecto a su trabajo.

Objetivo: Determinar la relación entre absentismo y satisfacción laboral en el personal de enfermería.

Metodología: Estudio observacional, transversal. Realizado en un periodo de dos meses en un hospital de segundo nivel. El absentismo se definió como el número de días que el trabajador se ausenta de su área de trabajo debido a faltas injustificadas o incapacidad. La evaluación de la satisfacción laboral incluyó siete factores: (I)-condiciones físicas (II)-beneficios laborales (III)-políticas administrativas (IV)-relaciones sociales (V)-desarrollo personal (VI)-desempeño de tareas (VII)-relación con la autoridad.

Resultados: Se incluyeron 205 enfermeras. El 62% del personal se encontró con moderada satisfacción y sólo 3% con baja satisfacción. No se encontró correlación ni asociación entre satisfacción laboral e incapacidades ($r=0.34$ y $p=0.23$) y absentismo (0.18 y $p=0.18$). Los factores que favorecieron la satisfacción laboral fueron; II (OR 9.27 $p=0.03$); IV (OR 5.22 $p=0.09$); VII (OR 4.35 $p=0.05$); VI (OR 4.29 $p=0.14$). Los asociados con baja satisfacción fueron; I (OR 1.32 $p=0.68$); III (OR 1.18 $p=0.81$); y V (OR 0.95 $p=0.95$). No hubo asociación en ninguna de las variables sociodemográficas.

Conclusión: No se encontró asociación entre absentismo y satisfacción laboral. La satisfacción laboral en el personal de enfermería fue moderada.

Abstract

Introduction: Absenteeism at work is an indicator of service quality; there are factors associated to its high incidence. Job satisfaction is an important factor that influences individual attitude regarding employee's work.

Objective: To determine the relation between absenteeism at work and job satisfaction in nursing staff.

Methodology: Observational, transversal study, performed within a 2 months-period in a second level medical facility. Absenteeism at work was defined as a number of days when a worker is absent from work, due to either unjustified absents or disability. Evaluation of job satisfaction included 7 factors: I) Physical conditions, II) Working benefits, III) Administrative policies, IV) Social relations, V) Personal development, VI) Tasks performance, VII) Relation with authority.

Results: 205 nurses were included. 62% of staff was found with moderate satisfaction and only 3% with low satisfaction. Neither association nor correlation were found between job satisfaction and disability (OR 0.34 and $p=0.23$), and absenteeism (0.18 and $p=0.18$). Factors that favored job satisfaction were: II (OR 9.27 $p=0.03$); IV (OR 5.22 $p=0.09$); VII (OR 4.35 $p=0.14$); those factors associated to low job satisfaction were: I (OR 1.32 $p=0.68$); III (OR 1.18 $p=0.81$); V (OR 0.95 $p=0.95$). There was not association among sociodemographic variables.

Conclusions: There was not association between absenteeism and job satisfaction. Job satisfaction in nursing staff was moderate.

Key words

- Absenteeism
- Job satisfaction
- Nursing

Correspondencia:

Sara Torres Barrera. Calle del Río 260, Colonia La Fuente. 23080, La Paz B.C.S. México

Tel: 61212 80292 Fax: 61212 54147 Dirección electrónica: sara_torres62@yahoo.com.mx

Introducción

El absentismo laboral es el conjunto de ausencias por parte de los trabajadores en un determinado centro de trabajo, justificadas o no y es un indicador de calidad que pone de manifiesto no solo problemas del trabajador sino también de la empresa. Se considera como uno de los principales problemas de gestión de las relaciones laborales.

La palabra absentismo comenzó a utilizarse para describir al propietario rural o terrateniente que vivía lejos de sus tierras, descuidando su explotación o dejándolas directamente ociosas. El absentismo ha sido fuente de conflictos sociales en el campo, especialmente en aquellas sociedades en las que una masa importante de personas no poseía tierras cultivables o sólo tenían acceso a parcelas muy reducidas, incapaces de sostener explotaciones económicamente viables. Durante la época de la revolución industrial en Inglaterra se extendió este concepto a los trabajadores de las fábricas que faltaban a su trabajo.¹

El absentismo llamado tipo I (por la falta al trabajo) es representado por la falta pura y simple del empleado al trabajo, siendo de fácil medida y costo calculado. Lleva a la pérdida de producción de las horas no trabajadas. El absentismo tipo II (de cuerpo presente) es aquél en donde a pesar de que el trabajador no falta al trabajo, no realiza su mejor desempeño, llevando a la disminución en su productividad.²

Quick y Lapertosa³ dividen el absentismo tipo I en cinco clases, cada una mereciendo tratamiento y consideraciones diferentes:

1. Ausentismo voluntario: Es la ausencia voluntaria al trabajo por razones particulares, no justificadas por enfermedad y sin amparo legal.

2. Absentismo compulsorio: Es el impedimento al trabajo mismo que el trabajador no desee, por suspensión impuesta por el patrón, por prisión u

otro impedimento que no le permita llegar al local de trabajo.

3. Ausentismo legal: Comprende aquellas faltas al servicio amparadas por ley, como la incapacidad por enfermedad general. Son las llamadas faltas justificadas.

4. Ausentismo por patología profesional: Comprende las ausencias relacionadas a accidentes de trabajo, como la incapacidad por riesgo laboral.

5. Ausentismo por enfermedad: Incluye todas las ausencias por enfermedad o procedimiento médico.

La incapacidad temporal es un fenómeno complejo que comprende a la enfermedad y al comportamiento que conlleva esta enfermedad; para los observadores gerenciales, se explica como una ausencia voluntaria en el trabajo más que por la enfermedad propiamente dicha; por el contrario desde el punto de vista médico, tiende a ser vista como un indicador del estado de salud.⁴ Además, las incapacidades prolongadas o frecuentes constituyen un problema mundial por los costos que generan a la seguridad social.⁵ Un determinado nivel de absentismo es inevitable, el punto es determinar cuanto absentismo es aceptable para la empresa.

Diversos estudios acerca del absentismo laboral han concluido que las principales causas son las enfermedades respiratorias, licor, drogas, vida nocturna, falta de motivación,⁶ enfermedades de los hijos, de los padres y cónyuge, eventos sociales, viajes y problemas de transporte.⁷ La insatisfacción laboral como causa de absentismo no ha sido estudiada en forma exhaustiva y concluyente.

La satisfacción laboral (SL) se define como el resultado de la apreciación que cada individuo hace de su trabajo y que le permite alcanzar o admitir el conocimiento de su importancia y responde a un estado emocional positivo o placentero resultante de esta percepción subjetiva de las

experiencias laborales y que son congruentes o de ayuda para satisfacer sus necesidades básicas.⁸

Dentro de las teorías⁹ más destacadas que resumen lo implícito del ser y deber ser dentro del ámbito laboral, está la de Maslow que constituye una aportación en el campo de la motivación del trabajo, en donde los tres primeros niveles en su escala —necesidades fisiológicas, de seguridad y sociales— son motivadores, los cuáles, una vez satisfechos dejan de actuar. Por otro lado, la autoestima y autorrealización son los siguientes niveles que, cuanto más se satisfacen más se desean; componente distintivo de la esencia humana. El trabajo y la motivación conllevan al bienestar, por lo tanto, gente altamente motivada no sólo está contenta sino que trabaja más y mejor. El enfoque de Frederick Herzberg en su teoría de la higiene motivadora encontró que los factores de higiene son aquellos asociados con el ambiente de trabajo (condiciones de trabajo, políticas, supervisión, salario, relaciones interpersonales, etc.) y que no motivan en el sentido de producir satisfacción. Por el contrario, hay otros factores satisfactorios relacionados con el contenido del puesto, que motivan y dan satisfacción en el trabajo; estos consisten en oportunidades en el trabajo mismo y crecimiento, como reconocimiento, responsabilidad y logros. El modelo de Porter y Lawler¹⁰ indica que la cantidad de esfuerzo depende del valor de una recompensa más la cantidad de energía que una persona considera que se requiere y la probabilidad de recibir la recompensa. El desempeño real en un empleo (realización de tareas o cumplimiento de una meta) está determinado por el esfuerzo aplicado, sin embargo también influye la habilidad del individuo (conocimientos y destrezas) para hacer el trabajo y por su percepción de lo que es la tarea requerida (medida en que entienda las metas). El desempeño a su vez conduce a recompensas intrínsecas (logro y autorrealización) y recompen-

sas extrínsecas (condiciones de trabajo y estatus), estas recompensas producen satisfacción. En el clima laboral, cuya relación con la SL es incuestionable, se encuentran factores determinantes como: a) condiciones físicas y/o materiales; b) beneficios laborales y/o remunerativos c) políticas administrativas; d) relaciones sociales; e) desarrollo personal; f) desempeño de tareas y g) relación con la autoridad. Los empleados tienden a preferir trabajos en donde les den oportunidad de usar sus habilidades y que ofrezcan una variedad de tareas y retroalimentación de cómo se están desempeñando en su trabajo.^{11,12}

Por otro lado, existe evidencia de que un empleado insatisfecho tiende a sufrir todo tipo de problemas de salud, como cefaleas, problemas mentales, cardiopatías y accidentes vasculares cerebrales, entre otros; estos problemas causaran absentismo, incapacidades, gastos para la empresa y al trabajador.

Si bien, se hace lógico pensar en una relación entre satisfacción y absentismo, no todo esto es por causa de insatisfacción laboral; por ejemplo en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)¹³ el absentismo laboral injustificado representa 19% del total de absentismo no programado, en la delegación Baja California Sur, llegó a incrementarse a 22%.¹⁴

En la actualidad se considera que la SL de los profesionales de la salud es uno de los indicadores que condiciona la calidad asistencial, por lo tanto se justifica su medición con el propósito de diseñar acciones tendientes a la modificación de algunas actitudes negativas en los trabajadores tales como faltar injustificadamente o incapacitarse de manera constante. Abordar aspectos como la SL es de gran utilidad práctica porque permite crear las condiciones necesarias para el desarrollo de las capacidades, habilidades y aptitudes de los trabajadores, en donde las relaciones puedan ser óptimas para la formación de equipos multidiscipli-

narios orientados hacia la búsqueda de la excelencia.

En base a lo antes expuesto, el propósito de este trabajo de investigación fue determinar la relación entre el absentismo y la SL en el personal de enfermería y en base a los resultados, realizar acciones pertinentes enfocadas a la mejora de la calidad de los servicios de salud.

Metodología

Se realizó estudio observacional, transversal en el personal de enfermería con actividades operativas adscritas al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 (HGZMF1) La Paz, Baja California Sur, en un periodo de dos meses.

Se procedió a la identificación de los sujetos de muestra, mediante el método de cuotas. Se incluyó al personal operativo de enfermería que aceptó participar voluntariamente en el estudio, ambos sexos, todos los turnos, todos los servicios y todas categorías; se excluyó al personal de enfermería con beca, licencia o incapacidad mayor de 60 días y se eliminaron aquellos sujetos que contestaron en forma inadecuada y/o incompleta.

La satisfacción laboral (SL) se operacionalizó como el resultado numérico obtenido posterior a la aplicación de la escala de SL de la Dra. Sonia Palma Carrillo (SL-SPC), en Lima, Perú en el año de 1999, dicho instrumento fue validado en población latinoamericana.¹¹ La validación se llevó a cabo mediante la emisión de la opinión de seis expertos en la elaboración de escalas de opinión en el área laboral, realizando un análisis de contenido de cada uno de ellos con el propósito de apreciar el grado de representatividad respecto al universo y al contenido del cual forma parte. Se estudió la validez de constructo y la validez concurrente de la prueba mediante su correlación con el cuestionario breve de Satisfac-

ción Laboral de Minnesota. La confiabilidad del cuestionario se determinó mediante alfa de Cronbach (0.70). La escala es aditiva, de medición ordinal (1 a 5) y compuesta por 36 ítem. Cada uno de los ítem se distribuye en forma aleatoria en la estructura del cuestionario y se agrupan en siete factores que se asocian a satisfacción laboral, (cuadro I.) El puntaje total resulta de sumar las puntuaciones alcanzadas en las respuestas a cada ítem; el puntaje mínimo es de 36 y el máximo de 180. La SL se clasificó en escala ordinal de acuerdo a la siguiente ponderación: alta satisfacción (149-180), moderada satisfacción (112-148) y baja satisfacción (36-111). Se realizó prueba piloto con el propósito de probar las instrucciones, los criterios operacionales y de estandarizar el procedimiento lo cual permitió determinar que el estudio podía ser aplicado a todo el personal de enfermería en sus áreas y turnos laborales, con una optimización del tiempo de 15 a 20 minutos en promedio para contestar el cuestionario. La investigadora principal acudió a la aplicación del cuestionario de SL al término de las actividades en cada uno de los turnos y momentos antes de que las enfermeras se desplazaran al departamento de personal para registrar su hora de salida.

Las incapacidades y el absentismo, se definieron operacionalmente como el número de días que el trabajador se ausentó de su área de trabajo presentando el formato de incapacidad requisitado debidamente por el médico y como el número de faltas injustificadas en que el trabajador ha incurrido durante el periodo de estudio, respectivamente. La información se obtuvo de la base de datos del departamento de personal y se corroboró a través de la revisión de los registros de incidencias de la jefatura de enfermería. Cada uno de los participantes en el estudio, por razones de anonimato, se identificó mediante un número aleatorio asignado y controlado por uno de los

Cuadro I. Operacionalización y cantidad de ítem que integra cada uno de los factores que forman la escala de satisfacción laboral*

Factor	ítem	Operacionalización
I	5	Condiciones físicas y/o materiales, representado por infraestructura, material y equipo necesario para el eficiente desarrollo de las actividades laborales
II	4	Beneficios laborales y/o remunerativos, representado por el pago monetario que recibe el trabajador de acuerdo a su categoría
III	5	Políticas administrativas, representado por lineamientos Institucionales dirigidos a regular la relación laboral
IV	4	Relaciones sociales, representado por comunicación y actitudes satisfactorias que existe entre compañeros de trabajo y equipo multidisciplinario
V	6	Desarrollo personal, representado por la oportunidad que tiene el trabajador de cumplir sus metas personales y profesionales
VI	6	Desempeño de tareas, representado por funciones para la que está contratada la enfermera, y que realiza de manera continua en sus horas de trabajo
VII	6	Relación con la autoridad, representado por funciones que ejerce la enfermera contratada para dirigir, orientar, motivar y educar al personal de enfermería a su mando

*Integrada por 36 ítem en total, cada uno en escala de Likert (1 a 5)

participantes en el estudio que no tenía acceso a los cuestionarios de SL-SPC; sin embargo se registraron las variables socio-demográficas de sexo, edad, escolaridad (primaria, secundaria, preparatoria y licenciatura), tipo de contratación (suplente y base), categoría (enfermera auxiliar, general, especialista y jefe de piso) y turno (matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada). Por razones logísticas, administrativas y de diseño del estudio; los datos se obtuvieron del semestre previo a la aplicación del cuestionario de SL-SPC. Una vez recolectados los datos se analizaron con el paquete estadístico SPSS v.10 fijándose un nivel de significancia de $p \leq 0.05$. SL e incapacidades y absentismo se evaluó mediante la correlación Spearman. La asociación entre las mencionadas variables se determinó con Ji^2 . La participación de cada uno de los componentes del cuestio-

nario sobre la SL, se determinó mediante U-Mann Whitney y para la ponderación de las mismas se realizó regresión logística.

Resultados

Se encuestaron 205 individuos, lo que representó 95% del total del personal de enfermería operativo de la unidad.

La SL en el personal de enfermería fue moderada, 62% seguida de SL alta 35% y solo 3% SL baja. Al analizar la influencia de las variables socio-demográficas sobre la SL, ninguna de ellas demostró significancia.

No se encontró correlación (Spearman) ni asociación (Ji^2) entre SL e incapacidades, con valores estadísticos de 0.34 y $p > 0.05$, respectivamente. Tampoco se demostró, mediante los mismos estadísticos, que la SL tuviera

influencia en el absentismo (0.18 y $p > 0.05$, respectivamente) (cuadro II). La frecuencia de días de incapacidad y de absentismo durante el periodo de estudio se describe en la cuadro III.

Es evidente que las incidencias administrativas de faltas injustificadas no están determinadas por la SL, al menos con las herramientas utilizadas en el presente trabajo.

Si bien, el resultado global demostró que no existe personal con insatisfacción laboral, se decidió, identificar en forma individual los factores que se asociaron a la mayor SL, convertir ésta en dicotómica. Asignando el puntaje de 36 a 111 como no satisfacción y de 112 a 180 como satisfacción. Los resultados se muestran en la cuadro IV. Es evidente que los beneficios laborales y/o remunerativos fue el factor que, estadísticamente, tuvo más influencia en la SL del personal de enfermería; por contraparte lo menos asociado a la SL fue el factor relacionado con desarrollo personal, sin embargo no mostró que fuera significativamente importante.

Discusión

Los resultados de este estudio mostraron moderada SL; concordante con estudios realizados en diversas instituciones de salud. En un estudio de investigación realizado en el IMSS en tres hospitales de tercer nivel del Centro Médico Nacional de Occidente,¹⁵ los resultados evidenciaron que una alta proporción de trabajadores se encontró moderadamente satisfecho, sin embargo se puso de manifiesto que existía la necesidad de una mejor remuneración y contar con los recursos básicos necesarios para su desempeño profesional.

Otro estudio realizado en Querétaro sobre satisfacción laboral en médicos a seis años de distancia,¹⁶ en donde se analizaron las dimensiones de logro, reconocimiento, capacitación y satis-

Cuadro II. Relación de variables sociodemográficas con Satisfacción Laboral. N=205

Variables		%	Satisfacción Laboral			p*	r ^{s(**)}
			Alta (%)	Moderada (%)	Baja (%)		
Sexo	Femenino	88	31	56	1	0.15	0.02
	Masculino	12	4	6	2		
Tipo de Contratación	Base	83	31	51	2	0.22	0.1
	Suplente	17	4	11	2		
Categoría	Aux. enfermera general	33	10	23	0	0.29	0.11
	Enfermera general	48	17	30	1		
	Enfermera especialista	14	5	8	1		
	Jefe de piso	5	3	2	0		
Turno	Matutino	36	13	22	1	0.11	0.36
	Vespertino	31	9	20	2		
	Nocturno	26	10	15	1		
	Móvil	6	2	4	0		
	Jornada acumulada	1	0	1	0		
Edad	19-38	54	14	39	1	0.06	0.19
	39-48	38	17	20	1		
	49-58	8	4	6	0		
Servicio	Hospitalización	51	19	31	1	0.74	0.01
	Pediatría	9	2	7	0		
	Tococirugía	20	6	14	2		
	Consulta externa	20	8	12	0		
Escolaridad	Secundaria	42	18	24	0	0.19	0.12
	Preparatoria	45	13	30	2		
	Licenciatura	13	4	9	0		

*Prueba de Ji²

**Correlación de Spearman

facción global; los resultados mostraron que la dimensión con mayor calificación fue el logro; y concluyeron que de continuar esta tendencia en el largo plazo, predominaría la satisfacción laboral baja entre la población.

En cualquier centro laboral, un determinado nivel de absentismo es esperado, de tal modo que cada unidad de atención médica tiene un porcentaje aceptable de esta incidencia administrativa. La incapacidad temporal, tiende a ser vista como un indicador del estado de salud;¹⁷ en una revisión de 320 estudios de bajas laborales se concluyó que las incapacidades de corta duración (de tres días o menos) se relacionan con la necesidad de aminorar las tensiones generadas por las fuer-

tes demandas de trabajo, por lo que este tipo de incapacidad es considerada como una estrategia de afrontamiento o de protección a la salud, por parte del trabajador^{18,19} y no esta relacionada, como se demuestra en este trabajo, con la SL. Por otro lado, las incapacidades prolongadas parecen estar más relacionadas con la salud del trabajador, y tampoco están relacionadas con la SL.

La base sobre la que se sustenta la labor del personal de enfermería es el trabajo en equipo, actividad que difícilmente va a realizarse si existe mala relación con compañeros o supervisores. En relación a la satisfacción con el desempeño de tareas, se piensa que el personal de enfermería se siente

capacitado para la realización de sus actividades profesionales y que trabaja con vocación de servicio y amor al prójimo, por lo que resalta una vez más la noble labor que desempeña.

Otro factor que condiciona la SL fue los beneficios laborales y/o remunerativos, ya que se observó que el personal no encuentra el sueldo bajo en relación a la labor que realiza, ni se siente mal con lo que gana.

En cuanto a las políticas administrativas y desarrollo personal, es evidente que son factores que deben tomarse en consideración debido a que las enfermeras perciben que su trabajo les hace sentirse realizadas, pero éste, no les permite desarrollarse profesionalmente. La falta de presupuesto, becas,

Cuadro III. Frecuencia acumulada de días incapacidad y de absentismo en el personal de enfermería (n=205)

Días	Frecuencia (n)	Frecuencia relativa (%)	Frecuencia acumulada (%)
Incapacidad			
0	152	74	74
1-3	22	1	85
4 -7	10	5	90
8 -21	10	5	95
>21	11	5	100
Total	205	100	
Absentismo			
0	165	81	81
1	21	10	91
2-3	15	7	98
>4	4	2	100
Total	205	100	

coberturas y las dificultades logísticas para los cursos, son impedimentos para el cumplir las expectativas en el desarrollo personal, no olvidando que la capacitación es el eje para el desarrollo de las organizaciones y es fundamental para crear una cultura al respecto y de auto-desarrollo para avanzar hacia los servicios de calidad. Lo anterior obliga al IMSS a replantear las políticas de capacitación en función de la crisis de recursos por las que atraviesan

Cuadro IV. Factores asociados, y su ponderación, a mayor satisfacción laboral

Factor	Asociación* p	Ponderación % OR	p
II	0.01	9.27	0.03
IV	0.03	5.22	0.09
VII	0.00	4.35	0.05
VI	0.07	4.29	0.14
I	0.03	1.32	0.68
III	0.33	1.18	0.81
V	0.15	0.95	0.95

*U-Mann Whitney
% Regresión logística

todas las instituciones de salud; por lo que sería conveniente incentivar estos aspectos con facilidades para la asistencia a cursos y la generación de nuevas opciones didácticas.¹⁷

El hecho de que el sexo femenino predomine es debido a que el cuidado del paciente ha sido tradicionalmente una profesión del género femenino, por lo que es un trabajo asociado a mujeres.

Son muchas y variadas las estrategias que se han intentado con el propósito de disminuir el absentismo; una opción que se ha llevado a nivel nacional dentro del IMSS es el programa de cobertura trabajador por trabajador (t x t) la cual se inició como prueba piloto en el año 2002, quedando implementada un año después. Su principal objetivo es reducir este tipo de incidencias y, aunque aún no se llega a evitar el absentismo, las observaciones preliminares ponen de manifiesto que se ha disminuido.

La profesión de enfermería es ejercida por personas de formación diversificada que va de nivel elemental hasta universitario. La categoría de enfermera general, que engloba a personas

con formación técnica y universitaria, se encontró satisfecho con las actividades que realiza.

Conclusiones

Es prioritario para incrementar la calidad de la atención, favorecer las acciones encaminadas a mejorar las condiciones de trabajo y satisfacción laboral en todo el personal del IMSS. El personal de enfermería es la fuerza de trabajo más representativa de las actividades médicas del Instituto, por este motivo es necesario realizar trabajos de investigación que estén orientados a incrementar la productividad y satisfacción laboral de este gremio. Lo anterior obliga a realizar investigaciones con otras posibilidades hipotéticas que estén relacionadas con los motivos que condicionan esta desviación administrativa. Es atractiva la posibilidad de favorecer las acciones que incrementen los factores asociados a la satisfacción laboral, por otro lado se deben implementar actividades que reorienten las situaciones que se relacionaron a una baja satisfacción.

Referencias

1. Wikipedia. La Enciclopedia libre [en línea] <http://es.wikipedia.org/wiki/Absentista> [consultado 1/12/2006].
2. Jefferson MR, Saliba GCA, Ísper GAJ, Saliba MSA. Ausentismo odontológico y médico en el servicio público y privado. Rev ADM 2005; 62(4):142-147.
3. Quick TC, Lapertosa JB. Análise do absentismo em usina siderúrgica. Rev Bras Saúde Ocup 1982; 10(40):62-67.
4. López-Bonilla IB. Factores asociados a las incapacidades laborales por enfermedad de corta duración en profesionales de enfermería en un hospital universitario. [Tesis Doctoral]. Universidad Autónoma de Barcelona; 2002 [en línea] http://www.tdx.cesca.es/TDX-1202103-145432/index_an.html [consultado 2/05/2006].

5. Íbars AJ. El problema del absentismo laboral. *Rev Foment del Treball Nacional* 2005; 3(2109):12-16.
6. Navarrete-Escobar A, Gómez-López VM, Gómez-García R, Jiménez-Soto M. Ausentismo laboral en una institución de seguridad social y factores relacionados. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2005; 43(5):373-376
7. Instituto Mexicano del Seguro Social. Características de la personalidad asociadas a ausentismo laboral en enfermeras de un hospital de Traumatología. [citado 5 de marzo de 2004], disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/dgces/foro/carteles2000/imss.htm>
8. Alonso-Calderón I, Ayora-Vivas JM, Bellás-Farré JA, Eloy-García J. Estudio de las posibles relaciones entre el absentismo laboral y el grado de insatisfacción profesional en la administración pública. *Mapfre Med* 1999; 10(1):25-30.
9. Pontón LG. Recursos humanos. En: Pontón, editor. *Administración hospitalaria*. 3ª. ed. Bogotá, Colombia: Panamericana, 1999. p. 137-163.
10. Teorías de la motivación [en línea] <http://www.itlp.edu.mx/publica/tutoriales/psicorg/4uparte2.htm> [Consultado 3/10/2005]
11. Palma-Carrillo S. Elaboración y validación de una escala de satisfacción laboral SL-SPC para trabajadores de Lima Metropolitana. *Rev Fac Psicol* 1999; 9(3): 1-8.
12. Hernández SM. Diagnóstico de satisfacción laboral en una empresa textil peruana [en línea]. www.monografias.com/trabajos13/emtex/emtex.shtml [Consultado 30/11/ 2003].
13. Instituto Mexicano del Seguro Social. Hospital de Pediatría CMN Siglo XXI. Personal y relaciones contractuales antecedentes estadísticos ausentismo 1998-2002 [en línea] <http://edumed.imss.gob.mx/pediatrica/Anua02/Administracion/cualpers.htm> [Consultado 9/03/2004].
14. Instituto Mexicano del Seguro Social. Delegación Baja California Sur. Reporte mensual del sistema de control presupuestal de incapacidades de la Jefatura de Prestaciones Económicas y Sociales. Diciembre de 2006.
15. Cabrera-Pivaral CE, Franco-Chávez SA, González-Pérez G, Vega-López G, PARRA-Estrada J, Iñiguez-Núñez E. Satisfacción laboral de profesionales de la salud en el IMSS, Jalisco 1999-2002. *Rev Med IMSS* 2004; 42(3):193-198.
16. Villagómez AM, Hernández CA. Villarreal RE. Satisfacción laboral en médicos a seis años de distancia. *Rev Med IMSS* 2003; 41(5):399-405.
17. Alexanderson K. Sickness absence: a review of performed studies with focused on levels of exposures and theories utilized. *Scan J Soc Med* 1998; 26(4): 241-249.
18. Blank N, Diderichsen F. Short-term and long-term sick leave in Sweden: relationships with social circumstances, working conditions and gender. *Scan J Soc Med* 1995; 23(4):265-272.
19. Kristensen TS. Sickness absence and work strain among danish slaughterhouse workers: an analysis of absence from work regarded as coping behavior. *Soc Sci Med* 1991; 32(1):15-27. 