

# Análisis de las causas de ausentismo injustificado con un grupo focal de enfermeras

<sup>1</sup>Puc-Valdez Manuel, <sup>2</sup>Rojas-Juárez María del Rosario, <sup>3</sup>Torres-Alavez María Yolanda, <sup>4</sup>López-Sánchez Guadalupe

<sup>1</sup>Enfermero en Salud Pública (ESP), Hospital General de Zona No. 36 Cd. José Cardel, Ver. <sup>2</sup>ESP, Unidad de Medicina Familiar No. 57 Veracruz, Ver. <sup>3</sup>ESP, Hospital General de Zona No. 28 Martínez de la Torre, Ver. <sup>4</sup>ESP, Hospital de Especialidades No. 14, Veracruz, Ver. México

## Resumen

### Palabras clave

- Ausentismo
- Factores Psicosociales
- Clima Laboral en Enfermería
- Grupo Focal

**Introducción:** El ausentismo laboral es una interacción de diversos factores y de distintas fuerzas que interactúan entre sí, por ello es considerado una medida muy cercana al grado de bienestar alcanzado por una persona, tanto en el área laboral como en la personal. Ha sido analizado desde otras perspectivas, pero no a través de grupos focales.

**Objetivo:** Explorar e identificar las percepciones de las enfermeras sobre las causas de ausentismo injustificado en un grupo de discusión.

**Metodología:** Se integró un grupo de discusión con cinco enfermeras que presentaron ausentismo injustificado. En una sesión de dos horas y con base en una guía se disertó sobre las causas de ausentismo (doble empleo, trabajador foráneo, responsabilidad familiar, relaciones interpersonales y motivación para con la institución y profesión).

**Resultados:** Las puntos de vista expresados como causas de ausentismo fueron, el autoritarismo de los directivos, el clima laboral adverso, la atención a familiar enfermo y otro empleo mejor remunerado.

**Conclusiones:** La principal causa de ausentismo manifestada en el grupo focal, fue el ambiente laboral adverso y maltrato por parte del jefe inmediato. En este sentido, se deben buscar alternativas para mejorar el clima laboral en que el personal se desempeña e incidir en el ausentismo generado por esta causa.

## Abstract

### Causes of unjustified absence analysis with a focal group of nurses

**Introduction:** Absence from work is an interaction of different factors and forces that interact each other; so that, it is considered as a close grade of well-being that is achieved by a person in both, working and personal areas. It has been analyzed from other perspectives, but not through focal groups.

**Objective:** To explore and identify the perceptions of nurses about the causes of unjustified absence in a group of discussion.

**Methodology:** A discussion group of five nurses who had unjustified absence was integrated. During a two hours session and over the base of a guideline, causes of absence were discussed (double employment, foreign worker, family responsibility, interpersonal relationships, and professional or institutional motivation).

**Results:** The expressed points of view as causes of absence were: managers over authorities, adverse working climate, assistance to an ill family member, and another better paid employment.

**Conclusions:** The main cause of absence manifested in the focal group was the adverse working environment and mistreat from immediate boss. In this sense, it is necessary to look for alternatives to improve the working environment where the staff works, and diminish the absence rate generated for this reason.

### Key words

- Absence
- Psychosocial Factors
- Labor Climate in Nursing
- Focal Group

### Correspondencia:

Unidad de Medicina Familiar No. 57, Av. Cuauhtemoc s/n entre Raz y Guzmán y Cervantes y Padilla, Colonia Formando Hogar, CP 91810, Veracruz, Ver. Teléfono: 01(229) 93 43 500 ext. 423.

## Introducción

Behrend señala, que el absentismo o ausentismo laboral no constituye un síntoma de inquietud social, tan espectacular como las huelgas, pero el volumen del tiempo perdido como consecuencia de este fenómeno es muy superior, al del tiempo perdido por causa de los conflictos de trabajo; lo define como 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.<sup>1</sup> Gillies entiende el ausentismo como cualquier período de tiempo durante el cual deliberadamente se deja de acudir al trabajo.<sup>2</sup> La Organización Internacional del Trabajo (OIT), lo define 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; por otro lado, el absentismo de causa médica es el período de baja laboral que se acepta como atribuible a una incapacidad del individuo, excepción hecha para el embarazo o prisión.<sup>3</sup>

El principal tipo de absentismo es el atribuido a incapacidad por enfermedad o por accidente y ocupa las tres cuartas partes del ausentismo en la industria. En los países industrializados, a pesar de las mejoras en las condiciones socioeconómicas, en la oferta y en la calidad de la asistencia sanitaria, la tasa de absentismo se ha incrementado en forma considerable por encima del 30% en los últimos 25 años. Las investigaciones sobre la relación entre ausentismo y conocimiento del oficio, adaptación, cooperación, interés por mejorar, rendimiento y alcoholismo; han sostenido que es más frecuente el ausentismo mientras más conductas negativas estén presentes en los trabajadores.<sup>4</sup>

Aunque el ausentismo laboral se justifica mediante certificados médicos, ello no significa que tales ausencias son exclusivamente por causas médicas;<sup>5</sup>

todos los estudios desde la revolución industrial, coinciden en señalar la existencia de una etiología multifactorial que reside en el factor humano, tomando al trabajador como unidad básica de la organización del trabajo; en este fenómeno interaccionan factores individuales (inquietudes, expectativas, necesidades, valores, habilidades y conocimientos), laborales (condiciones y medio ambiente de trabajo) y ambientales o extralaborales (medio social en el que operan las organizaciones).<sup>6</sup>

En este contexto, se han documentado cuatro modelos explicativos con los siguientes enfoques:

### 1. *Modelo económico de ausentismo laboral.*<sup>7</sup>

Este comportamiento obedece a la interacción de dos fuerzas: en las motivaciones individuales del trabajador para ausentarse y en la tolerancia de los empleadores respecto al número de ausencias, de acuerdo a la tecnología de producción que se utilice. Los trabajadores tienen preferencias individuales de ausencia y como ellos son los actores de la oferta en el mercado de trabajo, eligen la cantidad de ausencias que maximizan sus utilidades mediante el cálculo de los beneficios y costos marginales de las oportunidades que enfrentan. Los empleadores pueden tolerar un cierto nivel de ausencia de los trabajadores, ya que al igual que ellos, efectúan el cálculo de los beneficios y costos marginales del ausentismo que perciben, determinando la magnitud de ausencia que minimizan los costos de la empresa, y en consecuencia maximizando las utilidades.

### 2. *Modelo psicosocial de ausentismo laboral.*<sup>7</sup>

Las diferentes culturas de ausencia emergen como resultado de la interacción entre individuos, gru-

pos de trabajo y organización. El total del tiempo perdido crea una cultura de ausencia en distintas industrias y ocupaciones. La decisión de ausentarse se toma en el marco de una cultura de ausencia que puede ser: dependiente, moral, fragmentada o conflictiva. La ausencia es una conducta individual dentro de un contexto social y las motivaciones de ausencia operan restringidas o influenciadas por las propias normas de cada una de las culturas.

### 3. *Modelo médico del ausentismo laboral.*<sup>5</sup>

Según este enfoque, los factores que contribuyen a un patrón de ausentismo laboral son: demográficos (edad, sexo, nivel ocupacional), de satisfacción con el empleo (niveles de remuneración, sentido de realización), 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 y distancia recorrida al trabajo.

### 4. *Ausentismo laboral y retiro organizacional.*<sup>8</sup>

En el caso de los trabajadores que se retiran voluntariamente de las organizaciones, se presenta una mayor tasa de ausentismo que aquellos que permanecen. Es probable que exista una relación positiva entre ausentismo laboral y retiro organizacional. Los trabajadores que abandonan la organización, tienden a ser los más jóvenes y de menor posición que los que permanecen en ella; estos jóvenes de menor nivel, perciben más oportunidades fuera de la organización que dentro de ella. Los trabajadores de mayor edad y mejor posición tienen mucho más que arriesgar en términos de bene-

ficios sociales y enfrentan menos oportunidades fuera de la organización.

De acuerdo a los modelos presentados se puede enfatizar que las variables en cada uno de ellos son diferentes, pero resulta lógico pensar que el ausentismo laboral es una interacción de diversos factores y de distintas fuerzas que interactúan entre sí, por ello es considerado una medida muy cercana al grado de bienestar alcanzado por una persona, tanto en el área laboral como en la personal. Un ambiente laboral inadecuado, puede convertirse en una fuente de distress e impactar positiva o negativamente en la satisfacción y desempeño laboral de un individuo, ya que una persona bajo condiciones de insatisfacción o problemas familiares, disminuye su capacidad de rendimiento.<sup>9,10</sup>

La teoría de los factores de la motivación, desarrollada por Frederick Herzberg a finales de los años cincuenta, dice que tanto la satisfacción como la insatisfacción laboral derivan de dos series diferentes de factores. Por un lado están los motivantes o satisfactores, y por el otro, los higiénicos o de insatisfacción, estos últimos como causa de insatisfacción laboral que influyen en el ausentismo.<sup>11</sup>

El índice de ausentismo laboral en Europa es relativamente mayor que en América, se ha cuantificado en 365 millones de días, con un costo promedio de 25 millones de dólares para ambos continentes. En el Reino Unido los costos por ausentismo son difíciles de determinar, pero se estima que son similares al costo total del Servicio Nacional de Salud; para los patrones de la industria representa más del 10% de todos los salarios y pagos extraordinarios. Se han demostrado tendencias de ausentismo similares en otros países, aunque cuando se trata de ausencias de poca duración —que a menudo no están incluidas en los datos oficiales— el ausentismo parece ser un problema persis-

tente, con vías de agravarse en muchas partes del mundo.<sup>12</sup>

En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el ausentismo laboral injustificado representó 19% del total del ausentismo no programado en el periodo de 1998-2002.<sup>13</sup>

El ausentismo laboral en personal de enfermería, se presenta al igual que en otros grupos, como un fenómeno multifactorial, se considera un problema grave, porque la cobertura en los servicios por personal de sustitución sólo es para las ausencias programadas, generando en el personal descontento e incremento en las cargas de trabajo.<sup>10</sup>

Al respecto, en un hospital de segundo nivel se encontró una elevada ocurrencia de faltas y retardos en personal de salud; de cinco a seis inasistencias por mes en asistentes médicas y personal de enfermería, con una pérdida de jornadas laborales del 27%; el promedio de tres a cuatro inasistencias al mes por personal médico, significó 20% de jornadas no laboradas.<sup>14</sup>

Entre los factores asociados a un mayor índice de ausentismo, se encuentran la enfermedad de los hijos, de los padres y cónyuge, eventos sociales, viajes y problemas de transporte, y enfermedades profesionales del turno nocturno.<sup>15</sup>

Aún cuando en el IMSS, se han utilizado estrategias para incentivar a sus trabajadores de forma psicológica y económica; es pertinente considerar la satisfacción del trabajador como un factor determinante en la calidad de la atención, tomando en cuenta que no es factible conseguir que una persona realice un trabajo con calidad y eficiencia si no se encuentra satisfecha en el desempeño del mismo.

Es primordial indagar sobre las necesidades y satisfacción del personal, a través de la expresión y confrontación de sus opiniones, puntos de vista y perspectivas de la problemática, con la finalidad de explorar e identificar las percepciones de las enfermeras sobre las causas de ausentismo injustificado en un grupo de discusión.

## Metodología

Del total de casos con ausentismo injustificado en las enfermeras adscritas al Hospital de Especialidades No. 14 del Centro Médico Nacional "Adolfo Ruiz Cortínez" del IMSS, se seleccionó a las enfermeras con más de una falta injustificada en los últimos seis meses previos al momento del estudio, de las siguientes categorías: Enfermera Jefe de Piso (1), Enfermera General (2) y Auxiliar de Enfermera General (2).

Por invitación y previo consentimiento informado, se integró el grupo de discusión, las cuales fueron reunidas en una aula acondicionada para proveer un ambiente propicio durante la discusión, con la presencia de un facilitador (investigador responsable) y un observador que estuvo a cargo de recopilar las anotaciones pertinentes e importantes. En una sesión de dos horas, la discusión fue dirigida con base en una guía sobre el tema central de causas de ausentismo y con las variables: doble empleo, trabajador foráneo, responsabilidad familiar, relaciones interpersonales, sobrecarga de trabajo y motivación de la enfermera para con la empresa y con su profesión.

La dinámica de la discusión consistió en que las integrantes disertaran sobre el tema específico, con la finalidad de desarrollar hipótesis relevantes del problema bajo investigación y sus posibles causas.

Posterior a la sesión se revisaron y completaron las notas, se evaluó el comportamiento del grupo y se identificaron los aspectos claves expresados con las mismas palabras empleadas por las participantes.

## Resultados

La antigüedad laboral mínima fue de 13 años y máxima de 26 años, cuatro de ellas tienen hijos, y están en un rango de edad entre 36 y 49 años.

Los aspectos claves identificados en el grupo de discusión se narran a continuación:

**Enfermera 1:**

“Si he faltado al trabajo ha sido por la enfermedad de mi esposo...”

**Enfermera 2:**

“He faltado al trabajo por que en esa ocasión, un día antes pedí un pase de entrada que se me autorizó, pero cuando llegué la jefe de piso me cambio de servicio, a lo que me negué y después de andar pidiendo a la jefe de piso y subjefe de enfermeras que se me respetara el servicio, no quisieron ya que de todas maneras habían decidido cambiarme a otra área, entonces decidí cancelar mi checada y que me pusieran la falta...”

“En otra ocasión fue falta colectiva, realmente porque los directivos abusan del poder, una jefe de piso hasta llegó a empujarnos a su paso y tiraba

nuestro desayuno con todo y trastes a la basura....”

**Enfermera 3:**

“He faltado porque aparte de que las jefes de piso abusan de su categoría y tienen preferencias con algunas compañeras, también lo hago por que me buscan para realizar guardias particulares y eso compensa el descuento que me hacen aquí; también, evito ver como las jefes de piso hacen que el personal se divida y hacen un ambiente de trabajo muy pesado”

**Enfermera 4:**

“En mi caso, la falta que tuve fue por la enfermedad de mi mamá, aunque también donde estoy la jefe de piso tiene favoritismos con algunas compañeras, lo que hace que nos dividamos y lleguemos a trabajar a un ambiente pesado, yo no puedo darme el lujo de estar faltando pero ganas no me faltan”

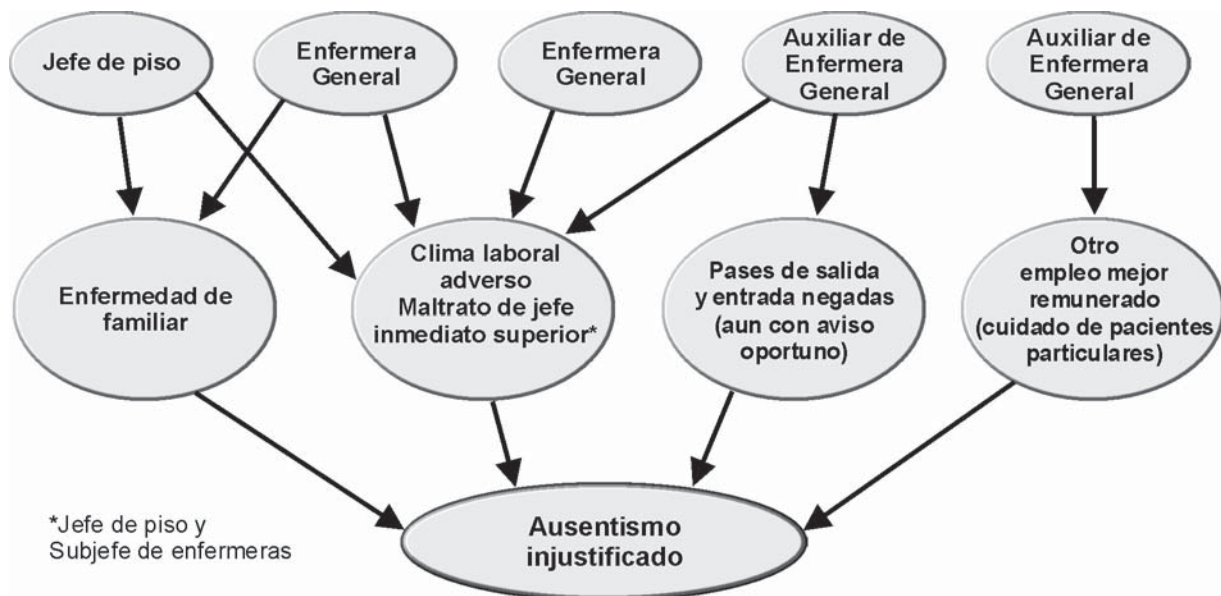
**Enfermera 5:**

“Una de mis faltas fue porque pedí pase de salida desde el día anterior para ir a firmar la boleta de mi hijo; sin embargo, la jefe de piso me dijo que eso no era posible, que si el servicio estaba tranquilo tal vez lo autorizaba pero que no lo podía anticipar. La otra falta fue porque ya no llegue a soportar la actitud de la jefe de piso como directivo, ya que estoy de acuerdo con mis compañeras”

En grupo las enfermeras manifestaron que es grave la situación de los directivos de enfermería, tanto de las jefes de piso como de las subjefes de enfermería, ya que en algunas ocasiones, el personal de servicios como el quirófano han llegado a la falta colectiva...”

Los comentarios expresados por las enfermeras fueron, que faltan al trabajo porque no tienen quien cuide a sus hijos cuando son rechazados en la guardería por enfermedad, negación a pases de salida solicitados anticipa-

Figura 1. Causas de ausentismo percibidas por las enfermeras en grupo de discusión



damente y por enfermedad imprevista de familiares. El clima laboral adverso con maltrato del jefe inmediato, predominó como causa de ausentismo (figura 1).

## Conclusiones

La principal causa de ausentismo manifestada en el grupo focal fue el am-

biente laboral adverso y maltrato por parte del jefe inmediato. Estudios previos muestran una relación entre la satisfacción laboral y el ausentismo, también sobre la importancia de los factores psicosociales en el trabajo como causa y permanencia de éste; cuando las relaciones interpersonales como parte del ambiente laboral son adversas, pueden ser un factor que propicie el ausentismo.<sup>16,17</sup>

Sin embargo, no se puede afirmar que estas situaciones estén presentes en el hospital de estudio, pero habrá que tomar en cuenta las condiciones de maltrato por parte de los jefes inmediatos.

Una de las limitantes del estudio, fue la escasa participación e interés del personal de enfermería para participar en el grupo de discusión.

## Referencias bibliográficas

- Behrend H. La ausencia voluntaria del trabajo. *Rev Intern del Trabajo* (Ginebra) 1959; 2: 159-70.
- Gillies DA. Absentismo. *Gestión en Enfermería*. Cap. 18. Barcelona: Masson-Salvat, 1994: 321-7.
- Oficina Internacional del Trabajo. *Enciclopedia de Salud, Seguridad e Higiene en el Trabajo*. España. Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. 1991; t. 1: 5-11.
- Behrend H, Pocock S. Ausentismo: El caso de una empresa. *Rev Intern del Trabajo* (Ginebra) 1976; 94(3): 337-54.
- Briner Rob B. Absence from work (ABC of work related disorders). *Britihs Medical Journal* 1963; (313): 874.
- Gestal Otero JJ, Cereijo Fernández J. Absentismo laboral hospitalario. Riesgos del trabajo del personal sanitario. Cap. II. Madrid: Ed Interamericana-Mc Graw-Hill, 1990: 13-22.
- karl PK. What do we know about employee absence behavior? An interdisciplinary interpretation. *Journal of Socio-economics* 1998; (27): 79-96.
- McElroy JC, Paula CM, James BF. Absenteeism: a comparison of incentives in alternative organizations. *Journal of Managerial Issues*. Spring 1995; (7): 91.
- Andrade CM. Estrés y satisfacción laboral de las enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Desarrollo Científico de Enfermería* 2001; (9): 194-5.
- Barraza CO, Barrera LL. Ausentismo no programado asociado a síndrome de Burnout. [Tesis]. Veracruz: IMSS; 2001.
- Herzberg F. <http://www.itlp.edu.mx/publica/tutoriales/psicorg/4uparte2.htm>
- Danatro D. *Revista Médica del Uruguay*. [www.smu.org.uy/publicaciones/rmu/1997v2/danatro.htm](http://www.smu.org.uy/publicaciones/rmu/1997v2/danatro.htm)
- IMSS. Personal y relaciones contractuales antecedentes estadísticos ausentismo 1998-2002 [citado 2004 mar 9]. Disponible de URL: <http://edumed.imss.gob.mx/pediatría/Anua02/Administración/cualpers.htm>
- Aguirre Gas H. Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y los trabajadores de las Unidades Médicas. *Salud Pública de México*; México: 1990; 32: 170-80.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. Características de la personalidad asociadas a ausentismo laboral en enfermeras en un hospital de traumatología. [citado 5 de marzo de 2004], disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/dgces/foro/carteles/2000-imss.htm>
- Godínez Morales J, Ortiz Alcocer M. Causas que generan ausentismo no justificado en las enfermeras generales. [Tesis] México. Veracruz: IMSS; 2001.
- Suárez BT. Características del personal de enfermería y ausentismo no programado. *Rev Enf IMSS*: 1994; (6): 37. 