



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA ADULTO Y ANCIANO



ABSENTISMO LABORAL POR CERTIFICACIONES MÉDICAS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE CLÍNICAS

AUTORES:

Br. Abulafia, Patricia
Br. Aranda, Melisa
Br. Bizara, Rosario
Br. Fonseca, Karina
Br. Nuñez, Nora

TUTOR:

Lic. Enf. Costabel, Miriam

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2003

Siglas

Adol.: adolescente.
Adul.: adulto.
Afecc.: afecciones.
Anc.: anciano.
Aux.: auxiliar.
C.: categoría.
C.Y.M.A.T.: Condiciones y medio ambiente de trabajo.
D.U.S.: División Universitaria de la Salud.
Dimen. Comp.: dimensión comprometida.
Enf.: enfermería.
E.P.P. fis.: embarazo, parto y puerperio fisiológicos.
E.P.P. pat.: embarazo, parto y puerperio patológicos.
F.A.: frecuencia absoluta.
F.R. %.: frecuencia relativa porcentual.
Gen.: generados.
Gpo.: grupo.
Hs.: horas.
I.N.D.E.: Instituto Nacional de Enfermería.
Inf.: inferior.
Inv.: invierno.
J0.00: rinofaringitis aguda.
J0.20: bronquitis aguda.
J0.29: faringitis aguda no específica.
J0.39: otras enfermedades de la vía respiratoria superior.
J0.66: enfermedades respiratorias debida a polvos orgánicos no específicos.
J0.69: neumonitis debido a líquidos y sólidos.
J1.10: influenza y neumonía.
J1.89: neumonía no específica.
J2.09: bronquitis aguda no específica.
J3.60: absceso peri amigdalino.
J4.00: bronquitis no específica.
J4.59: asma.
J9.00: derrames pleurales.
J9.80: enfermedades de traquea y bronquios no clasificados.
J9.84: otros trastornos del pulmón.
Lic.: licenciado.
Nº: número.
O.I.T.: Organización Internacional del Trabajo.
O.M.S.: Organización Mundial de la Salud.
Ot.: otoño.
Pág.: página.
P. Est.: periodo estacional.
Prim.: primavera.
RRHH: recursos humanos.
S.C.V.: sistema cardiovascular.
S.D.N.: sistema digestivo nutricional.
S.End.: sistema endócrino.
S.N.C.: sistema nervioso central.

S.N.U.: sistema nefrouinario.
S.O.M.A.: sistema osteomuscular y articular.
S.Rep.: sistema reproductor.
S.Resp.: sistema respiratorio.
S.Teg.: sistema tegumentaria.
Sist.: sistema.
Sup.: superior.
Tto. esp.: tratamiento especiales.
U.L. unión libre.
Ver.: verano.

Índice

	Pág.
Resumen.....	1
Introducción	2
Marco conceptual.....	4
Marco teórico	5
Objetivos	12
Material y método	13
Representación de resultados	17
Análisis y conclusión	30
Sugerencias	34
Evaluación.....	35
Bibliografía consultada	37
Bibliografía citada.....	38
Anexos	39
Anexo N°1: Entrevista a Lic. en Enf. a cargo de RRHH	40
Anexo N°2: Entrevista a Directora de la D.U.S.....	41
Anexo N°3: Carta enviada al Director del Dpto. de Enf.	42
Anexo N°4: Instrumento de recolección de datos.....	43
Anexo N°5: Representación de variables univariadas	44
Anexo N°6: Consulta de enfermería	49
Anexo N°7: Programa de salud ocupacional.....	52

Resumen

Actualmente la calidad asistencial brindada al usuario se ve afectada por una problemática moderna y cada vez más difundida: el absentismo laboral ⁽⁹⁾.

Dentro de la multicausalidad de este problema, las causas médicas tienen una gran incidencia, cuya necesidad de ponderación nos ha llevado a la planificación y realización del presente estudio.

El mismo fue elaborado por un grupo de estudiantes de Licenciatura en Enfermería pertenecientes al Instituto Nacional de Enfermería.

Este se basa en un diseño descriptivo sobre las principales causas de certificación médica del personal de Enfermería del Hospital de Clínicas, Dr. "Manuel Quintela" en el periodo comprendido desde el 1 de agosto de 2001 hasta el 31 de julio de 2002.

La intención del estudio fue describir, analizar y documentar dichas causas y así proponer posibles soluciones que tiendan a disminuir esta problemática socio-económica sanitaria.

Desde el punto de vista metodológico la investigación se definió como descriptiva, retrospectiva y cuantitativa; basándose en una fuente de datos proporcionados por la D.U.S., utilizando como instrumento una planilla de datos elaborada por el programa Excell del PC. El muestreo se llevó a cabo por el método no probabilístico intencional biestratificado: Licenciados en Enfermería y Auxiliares de Enfermería. Donde se cruzaron con las siguientes variables: grupo etareo, sexo, días de comienzo de la certificación, periodo estacional que cursa la certificación, días generados y dimensión comprometida.

Luego de realizada la tabulación y análisis correspondiente de los datos y posterior re teorización con el marco teórico, se concluyó que el mayor porcentaje de absentismo laboral está dado por certificaciones médicas, donde los Auxiliares de Enfermería presentan mayor índice de absentismo en relación a los Licenciados, siendo éstos quienes generan mayor cantidad de días. Se pudo destacar que las principales causas de las certificaciones médicas corresponden a afecciones de los sistemas: osteomuscular y articular, respiratorio, y a los controles de tratamientos especiales, dándose principalmente en personas adultas.

Se cree que este trabajo puede proporcionar algunos datos puntuales que permitan a largo plazo: priorizar planes de educación en higiene y seguridad laboral para el personal de salud; y brindar elementos adicionales para la actuación de Enfermería Profesional, en referencia al abordaje del absentismo y las condiciones de trabajo.

De esta manera no sólo estaremos contribuyendo a profundizar en esta importante problemática socio-económica-sanitaria, sino a promover futuros estudios acerca de las condiciones y organización del trabajo.

Introducción

El trabajo a presentar tuvo como autoras a cinco estudiantes de Licenciatura en Enfermería pertenecientes al Instituto Nacional de Enfermería, el mismo corresponde a la última exigencia curricular de la carrera.

El diseño utilizado fue descriptivo, retrospectivo y cuantitativo, basado en una fuente de datos preexistente, que tiene como objetivo general conocer las principales causas de absentismo laboral por certificaciones médicas del personal de Enfermería (Licenciados y Auxiliares de Enfermería) del Hospital de Clínicas Dr. "Manuel Quintela", en el período comprendido entre el 1 de agosto de 2001 al 31 de julio de 2002.

La elección del tema, surgió de una inquietud sentida por el grupo al observarse un alto porcentaje de absentismo laboral del personal de Enfermería en el transcurso de nuestra experiencia práctica. Se obtuvo información a través del Departamento de Enfermería de dicha institución, donde las certificaciones por causa médica corresponde al 41.5 %, mientras que por causas no médicas (razones sociales y/o familiares) son un 23.71 %, franqueos 30.9 %, faltas con aviso y sin aviso concierne a 3.91 %.

La presencia de registros de certificaciones del personal de Enfermería en la D.U.S. y la no existencia de trabajos científicos actuales sobre el absentismo laboral, conjuntamente con la inquietud demostrada por la directiva de este centro, amerita la puesta en marcha y la relevancia de una investigación de estas características sobre sus posibles causas.

Esta investigación contó con la existencia de una base de datos ingresados a partir del 1 de agosto de 2001, lo que hace posible su manejo durante un año, realizando de esta manera un corte actualizado, dando a conocer el índice de absentismo por causas médicas, medidas a través de indicadores preestablecidos. Las variables fueron tabuladas y analizadas en forma uní y bivariadas, obteniendo resultados e índices de gran relevancia, los que nos llevaron al planteo de sugerencias para abordar esta problemática.

Cabe mencionar que la investigación fue respaldada por el modelo de "Enfermería Psicodinámica" de Hildegard E. Peplau (1909) con la finalidad de dar significado a las observaciones científicas y generalizarlas. La misma se conforma por cuatro conceptos básicos, se complementa con cuatro fases de relación enfermero-paciente y los diferentes papeles a asumir por parte de Enfermería.

Desde el punto de vista sanitario el absentismo influye negativamente en el equipo generando tensiones en la labor diaria, redistribución de tareas, disminución en el entrenamiento de técnicas y procedimientos y alteraciones de los regímenes de libres, ocasionando en frecuentes oportunidades el síndrome de Burnt Out e insatisfacción en el personal, afectando directamente la calidad asistencial brindada al usuario.

Como futuras Licenciadas en Enfermería en la gestión diaria de una unidad operativa se deberá conocer la magnitud del problema, así como también elaborar y aplicar estrategias para abordar y disminuir las causas de esta problemática socio, económico y sanitario. Manejando imprevistos en cuanto a la dotación de los recursos humanos, incidiendo favorablemente en la calidad de atención al usuario.

Al formar parte de un equipo multidisciplinario, con funciones de organización y administración se considera de suma relevancia la participación y proyección en el desarrollo de actividades preventivas de enfermedades profesionales, abordando los diferentes factores de riesgo a los que se expone el personal sanitario. El correcto manejo de estas actividades es lo que permitirá elevar y fortalecer la calidad de vida del trabajador, en beneficio empleado- empleador y así el estado.

Marco conceptual

Para consolidar nuestro conocimiento sobre el tema, se recurre a referencias bibliográficas y a trabajos de investigación anteriores donde se constata que el 20 % de los trabajadores son los causantes del 80 % del absentismo. (Kerper, 1971) ⁽⁴⁾.

En lo que compete a las causas del absentismo son principalmente por estados depresivos y ansiedad. (Gadourek, 1964) ⁽⁴⁾ El 50 % del mismo se debe a causas psicológicas. (Taylor, 1967) ⁽⁴⁾. Investigaciones posteriores constatan que otras causas son: las lesiones de columna y miembros inferiores relacionados con esfuerzos al movilizar pacientes y a heridas incisas (Hefferin y Hill, 1976) ⁽⁴⁾.

Los cinco diagnósticos más frecuentes son: lumbalgia, gripe, amenaza de aborto, faringitis y depresión. (Torres, M., 1992) ⁽⁴⁾ En estudios nacionales se revela que la mayor frecuencia es la patología respiratoria, osteomuscular y digestiva. (Banco de Previsión Social, 1993) ⁽²⁾.

El absentismo se da mayormente en el sexo femenino que en el masculino y es menor en los grupos de trabajadores reducidos. (Argyle y etal, 1958) ⁽⁴⁾.

En cuanto al equipo multidisciplinario el personal de Enfermería registra un mayor índice de absentismo que otros trabajadores de la salud. (Veterans Association Health Sistem, 1974) ⁽⁴⁾.

En Estados Unidos, el índice anual de absentismo en las empresas era de 5.1 días por empleado. (Yolles y cols., 1975) ⁽⁴⁾. La tasa anual de absentismo entre los trabajadores es de 7 días. (Burean of National Affaires, 1983) ⁽⁴⁾.

La patología osteomuscular genera un 9.4 días anuales de baja laboral. (Casales, R. y etal., 1993) ⁽⁵⁾.

En lo que concierne a escalafón de Enfermería, el mayor índice de absentismo es por accidentes laborales en los Licenciados en Enfermería con un 34.7 % y por traumatismos con un 25 % respectivamente. En cuanto a los Auxiliares de Enfermería un 1.95 % por accidentes laborales y un 31 % por traumatismos. (Bedrosain, M. y etal., 1997) ⁽³⁾.

En una investigación reciente se caracteriza el absentismo del equipo sanitario de una institución de Montevideo donde se destaca el 98 % se debe a causas médicas, el restante a embarazo normal. El sexo femenino predomina un 68 %, con un promedio de edad de 35 a 44 años. Los días de mayor certificación son los lunes (31 %) y martes (26 %); con leve predominio en la segunda quincena; siendo mayoritario en el mes de agosto (13 %), julio (12 %) y septiembre (12 %). Predominio en invierno (35 %), primavera (25 %), otoño (22 %) y verano (18 %). Prevalcen los diagnósticos de enfermedades respiratorias, osteomusculares y tejido conjuntivo, y enfermedades digestivas. La duración media es de 6.28 días con una duración de 2 a 7 días. El promedio de prevalencia anual de 0.08. Los índices de frecuencia y gravedad son de 1.08 y 6.84 respectivamente. (Bozzo, E. 1995) ⁽²⁾.

4-15

Marco teórico

La Salud Pública según Wislow es el arte y la ciencia de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad, para el saneamiento del medio, el control de los padecimientos transmisibles, la educación de los individuos en higiene personal, la organización de los servicios médicos y de Enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades; así como también el desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada uno, un nivel de vida adecuada para la conservación de la salud. Organizando estos beneficios de tal modo que cada ciudadano se encuentre en condiciones de gozar de su derecho natural y a la longevidad ^(3, 12).

Siendo la Medicina Preventiva parte de la Salud Pública, sus objetivos son los mismos de esta: promover y conservar la salud y prevenir las enfermedades. Ambas son importantes y deben ser practicadas tanto por los clínicos como por las sanitaristas que colaboran en la conservación de la salud individual y colectiva. La salud y la enfermedad son el resultado de una interacción constante entre el organismo y el medio ambiente en el que el hombre crece y se desarrolla. La medicina actualmente asume la idea de multicausalidad como elemento de origen del proceso salud-enfermedad, y esto se expresa en "factores de riesgo", en donde se deben incorporar aquellos determinados por las condiciones de trabajo o el medio socioeconómico ⁽¹²⁾.

Salud en el trabajo trata de la salud en cuanto esté relacionada con el trabajo y con el ambiente laboral, según comité de la O.L.T y O.M.S. (1950) "la medicina del trabajo persigue: la promoción y el mantenimiento del más alto grado de bienestar físico mental y social de los trabajadores en todas las profesiones, la prevención de pérdidas de la salud derivadas de las condiciones de trabajo, la protección de los trabajadores en su empleo contra los riesgos derivados de factores adversos para la salud, la colocación y el mantenimiento del trabajador en un ambiente de trabajo adaptado a sus capacidades fisiológicas y psicológicas". Así, la salud laboral se ocupa del hombre en relación con su trabajo y su medio ambiente laboral, tanto desde el punto de vista físico como mental, en tanto que la salud pública apunta hacia el hombre en relación con su medio ambiente social, fuera del puesto de trabajo, donde existen diversos factores que pueden incidir sobre la salud.

Las enfermedades y accidentes ocupacionales tienen repercusiones desfavorables para la industria, la sociedad y la familia. La salud en el trabajo requiere la labor de un equipo multidisciplinario a todos los niveles: médicos, enfermeros, ingenieros industriales, químicos, toxicólogos y la colaboración de los trabajadores que puede conseguirse mediante la instrucción y educación.

La Medicina del Trabajo se ha subdividido en dos ramas: la higiene industrial y la seguridad en el trabajo. La primera se encarga de reconocer, evaluar y controlar los factores ambientales que puedan ocasionar enfermedades en los trabajadores; la segunda estudia aquellos factores mecánicos que puedan dar origen a accidentes ocupacionales.

Dentro del ámbito de los hospitales existen diversas circunstancias que hacen necesaria la aplicación de acciones preventivas: se trata de un sitio semicerrado, con población muy numerosa y heterogénea (personal de salud, pacientes, familiares y visitantes) integrada por individuos sanos, aparentemente sanos y enfermos que por su

misma situación presentan mayor susceptibilidad a ciertos procedimientos. Por eso, cada día se reconoce más la necesidad de llevar a cabo acciones preventivas dentro de los hospitales. Tales acciones no se limitan a la prevención y control de infecciones hospitalarias que constituyen sin duda alguna un serio problema que preocupa justificadamente al personal de salud, sino que además deben realizarse otras, tales como: saneamiento ambiental intrahospitalario; control de salud del personal; detección de enfermedades no transmisibles; prevención de accidentes y enfermedades profesionales intra hospitalarias; participación en la enseñanza e investigación, y el adiestramiento personal en materia de epidemiología y medicina preventiva; y educación para la salud.

En muchos hospitales se ha creado un servicio de epidemiología y medicina preventiva, constituida básicamente por un médico epidemiólogo, enfermeros sanitarios, personal auxiliar y secretarial que promueve y realiza, con la colaboración de distintos grupos de trabajo las acciones preventivas. Debe concientizarse a todo el personal de la importancia de las medidas que se adopten y de la necesidad de su participación activa en ellas, actuando como núcleo promotor de la medicina preventiva en la institución ⁽⁵⁾.

En el lugar de trabajo hay ciertos aspectos ambientales que condicionan el trabajo, estas son las **Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo**, las cuales se definen como las condiciones en que la fuente de trabajo (aportada por los trabajadores) más las materias primas y medios de producción (maquinarias y herramientas) se transforman en mercancía o productos de ganancia. Son características de la situación en la que los trabajadores desarrollan la actividad a las que los obliga el contrato. Estas condiciones de trabajo están condicionadas por la situación o sistema social.

La O.I.T. hace referencia a las condiciones de trabajo y factores humanos (capacidades del trabajador, necesidades, cultura, situación personal) que cuando ambos grupos se encuentran en equilibrio crea sentimientos en el trabajador de confianza en sí mismo, aumenta la motivación y la capacidad de trabajo, la satisfacción general y mejora la salud. En cambio la interacción negativa entre estos dos factores puede conducir a perturbaciones emocionales, problemas en el comportamiento y cambios bioquímicos y neurohormonales que presentan riesgos adicionales de enfermedades mentales y físicas.

Diversos factores presentes en el medio ambiente del trabajo se combinan y producen en la salud efectos complejos y múltiples, la O.I.T. realiza una clasificación según su naturaleza y daño donde se pueden agrupar en:

- **Grupo I: condiciones de seguridad:** estas incluyen máquinas y equipos, herramientas, espacio de trabajo, manipulación y transporte, electricidad e incendio.
- **Grupo II: medio ambiente físico de trabajo:** integrado por ruidos y vibraciones, iluminación, temperatura y radiaciones.
- **Grupo III: contaminantes químicos y biológicos:** compuesto por agentes químicos y biológicos.
- **Grupo IV: carga física de trabajo:** conformado por posturas y esfuerzos.
- **Grupo V: organización del trabajo:** entran en juego el ritmo de trabajo, horarios, turnos, salarios, automatización, identificación de la tarea, sistemas de promoción o ascensos y estabilidad laboral ⁽⁶⁾.

Las condiciones y medio ambiente del trabajo están estrechamente ligada al grado de satisfacción del personal, puede ser definida como la respuesta afectiva de una

persona a su propio trabajo. Las características de este lo componen: naturaleza del propio trabajo, remuneración, oportunidades de promoción, reconocimiento laboral, condiciones laborales, beneficios, autoafirmación, supervisión, compañeros y clientes. Conocer este grado de motivación es fundamental para poder establecer el grado de potencialidad de la calidad asistencial, formando parte del producto de la atención hospitalaria. La satisfacción en el trabajo se correlaciona negativamente con el absentismo laboral, rotación del personal y sobrecarga de trabajo. Es evidente que el estrés relacionado con el trabajo y el descontento en él dificultan la motivación laboral de los profesionales. Los términos productividad, satisfacción en el trabajo y salud están íntimamente ligadas.

Los integrantes del equipo multidisciplinario deben aprender unos de otros, como puede aumentarse la satisfacción en el trabajo, evitando círculos viciosos de agresión, mala voluntad, inarmonía social y mala salud. Todos estos males no sólo redundan en perjuicio de la institución, sino también de la sociedad, siendo evidente la necesidad de una mayor comprensión y control. Si las necesidades de diferentes individuos pudieran ser estimadas y comparadas con la capacidad de un puesto que proporcione estas satisfacciones, se habría dado un paso importante hacia la disminución del absentismo, cambio voluntario de empresa y encono social ^(4,5).

Los daños de la salud pueden ser de tres tipos según la clase de trabajo: accidentes laborales, enfermedades laborales y desgastes.

Entendiendo como accidente laboral "Toda aquella lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena". Es preciso considerar tres aspectos esenciales de esta definición. La "lesión corporal" se asimila a traumatismo y consecuencias inmediatas, lesiones no traumáticas provocadas por otros agentes, "sufridas con ocasión o por consecuencia del trabajo", alude a un concepto temporal, es decir que el accidente tenga lugar durante la jornada laboral y prestación del trabajo". Por consecuencia se refiere a un accidente no manifestado necesariamente en el mismo instante de la prestación laboral. "Que el trabajo sea realizado por cuenta ajena", la ajenidad es un requisito que excluye lógicamente todos aquellos accidentes ocurridos fuera de la dependencia del empresario ⁽⁵⁾.

En lo que respecta a enfermedades profesionales según la O.I.T. y la O.M.S es "toda aquella afección directamente relacionada con el ejercicio de una determinada profesión u oficio con el ambiente en que se lo ejerce, generalmente de curso crónico y que aparece con una frecuencia de mayor estadística en personas o grupos de personas vinculadas a una determinada tarea". Por lo tanto la enfermedad profesional es un riesgo potencial ligado al ejercicio de una profesión que está relacionado con la probabilidad de que pueda producirse una incapacidad laboral. Desde el punto de vista técnico, se define como el deterioro lento y paulatino de la salud del trabajador, producido por una exposición crónica a situaciones adversas, sean producidas por el ambiente en que se desarrolla su trabajo o las formas en que este está organizado ^(5,11).

Como otro daño se encuentra el desgaste, el cual deriva del desajuste del hombre respecto a la actividad y su medio ambiente, depende de la falta de satisfacción y seguridad que impide el goce de un estado saludable de vida, que hace que el trabajador viva en un desequilibrio permanente y en un clima de intranquilidad constante.

De aquí que la fatiga generada, no es sólo física sino que puede acentuarse psíquicamente por displacer, disconformidad, agitación y complejidad emocional, atribuible al desempeño laboral y sus circunstancias tanto estructurales como humanas.

Esto lleva a la instalación del **estrés emocional**, causado por la agresión que ejerce esta situación sobre el organismo.

Uno se encuentra en presencia de un estado de estrés cada vez que un acontecimiento o circunstancia perturban el equilibrio homeostático, y el efecto-estrés es función de su intensidad y su duración; debiendo aclararse que la reacción del organismo no es específica ni igual y responde a mecanismos neuro-endócrinos que actúan en tres estados que corresponden al síndrome general de adaptación de Selye: estado de alerta, de resistencia y de agotamiento.

El estrés en sí, no es un incapacitante mientras se mantenga entre los límites de la fase de alerta (que responde a agresiones que atañan al ser y al existir del hombre), hasta aquí no hay incapacidad laboral y sé esta ante una situación de latencia cuya extensión temporal dependerá del individuo y la intensidad de la agresión. Cuando vencen los mecanismos de defensa se ingresa al estado de agotamiento psico-físico, y se está ante un estado-enfermedad resultado de una respuesta del organismo, estado incapacitante clínicamente identificable. Se generan así afecciones como: úlceras gástricas, afecciones cardiovasculares, colitis de etiología inespecífica, cefaleas, lumbalgias, entre otras. Estas se acompañan por alteraciones del carácter y conducta, intolerancia social, irritabilidad, disminución del rendimiento laboral, pérdida de la autoestima, que lleva al sujeto a la predisposición de sufrir accidentes inexplicables y repetitivos.

La falta de elaboración mental de las condiciones de trabajo adversas, hace que el trabajador se defienda apelando a la renuncia, paro forzoso, absentismo y al consumo de alcohol y/o drogas. Este complejo cuadro neuro-psiquiátrico, constituye una patología moderna, cada vez más ostensible y difundida llamada **Burnt out**. Se entiende como tal la reacción de agotamiento emotivo a un desempeño excesivo de trabajo. Retiro de las energías emocionales del trabajo, seguida de estrés excesivo o insatisfacciones continuas. Su sintomatología consiste en: aspectos físicos como: bienestar deteriorado, fatiga crónica, aumento de la frecuencia de dolencias osteomusculares y articulares, alteraciones del patrón del sueño, entre otras. El aspecto emocional es manifestado por depresión, intolerancia, irritabilidad, hostilidad y negativismo, culpabilizar a terceros, represión de sentimientos. En el aspecto comportamental se puede manifestar el desapego, despersonalización, ambivalencia, desmotivación, rigidez frente al cambio y mayor consumo de sustancias psicoactivas. En lo que concierne a lo social, se observa una indiferencia hacia las normas morales del grupo, ruptura de las relaciones interpersonales tanto en la familia como en el trabajo y la pareja ^(9,12).

Los daños mencionados anteriormente así como también la enfermedad común, el accidente no laboral y hechos fisiológicos, conforman la multicausalidad del **Absentismo laboral**. Según Taylor se entiende como las ausencias que determinan pérdidas para la empresa derivadas de la no asistencia al trabajo por parte de un empleado del que se pensaba que iba a asistir. Según la O.I.T. es la falta de asistencia al trabajo por parte de un empleado del que se pensaba que iba a asistir, quedando excluido las huelgas y los periodos vacacionales ⁽⁵⁾.

Los factores a considerar en el estudio del Absentismo laboral son: la empresa (el Absentismo produce en cierto modo la ruptura de la relación de un trabajador y una empresa), el trabajador (es el protagonista del fenómeno quien debería asistir y no lo hace), motivo es diferente según quien lo valore médico, trabajador o patrón, por último factor a considerar es la duración que depende de la causa y del absentista.

Los autores coinciden en señalar que la mayoría de los estudios de Absencia por enfermedad apuntan a la existencia de una etiología multifactorial en donde interaccionan factores individuales, laborales, ambientales y extra laborales. Con relación a las causas de Absentismo se tiene en consideración la clasificación, abordando los factores anteriormente mencionados donde:-

- Factores dependientes del trabajo, consisten, en las características del mismo, la estructura y la organización del empleo.
- Factores peri laboral abarcan a los de tipo político, social y económico del país en que se encuentra la empresa incluye las condicionantes climatológicas y estacionales.
- Factores del medio extralaboral se encuentran condicionados por la sociedad y responsabilidades que la familia acarrea.
- La patología realmente sufrida por el individuo que lo incapacita a la concurrencia al trabajo.
- Factores individuales que incluye sexo, edad, personalidad.
- Factores dependientes del sistema administrativo de certificación y seguimiento de las bajas, el profesional debe de ser capaz de certificar si realmente la enfermedad ocasiona una incapacidad laboral y su duración.
- El último factor son los sistemas de compensación que pretende encontrar un equilibrio entre la oferta y demanda del trabajo, jugando un papel muy importante los recursos financieros ^(1,9,11).

Se encuentran dos clasificaciones según el tipo de Absentismo laboral, una los distingue en:

- Legal o estatutario: es previsible, comprende periodos vacacionales, periodo militar obligatorio, cursos, jornadas de capacitación, asistencia de comité de seguridad, sindicatos, maternidad y lactancia, obra social de la empresa, permiso de votar en las elecciones.
- Voluntario: son debidos a la voluntad del trabajador, pueden ser motivos psicosociales subjetivos, huelgas y la fuerza psicológica del trabajador es mayor que el motivo para asistir. Este es un indicador de organización del trabajo y satisfacción del trabajador.
- Por enfermedad común: abarca la mayoría de las certificaciones, donde aborda a embarazo patológico, indisposiciones momentáneas y accidentes no laborales.
- Por enfermedad o accidente laboral: producidos a consecuencia del trabajo habitual.
- Compulsivo: es aquel que no depende de las leyes ni reglamentos ni mermas del trabajo ni voluntad del trabajador, sino, que le es impuesto a este, por personas o factores exteriores como ser situaciones que impiden el traslado al trabajo, catástrofes o factores climatológicos.

Otra clasificación de relevancia es la que consiste en:

- Incapacidad temporal: abordando enfermedad común y profesional, accidente laboral y no laboral.
- Permiso retribuido: esta dado por motivos familiares, garantías sindicales, cambio de domicilio, exámenes oficiales, citaciones del juez, entre otras.
- Permiso no retribuido: consiste en licencias no retribuidas, jornada incompleta, paros colectivos, factores climáticos, entre otros ⁽⁹⁾.

Las consecuencias que genera este fenómeno son socio, económica y sanitaria, dado que lo social no se limita al coste directo en indemnizaciones, sino que existen otros costes indirectos derivados de la pérdida de productividad. En lo que respecta a lo económico deriva de la cuantía del gasto que por este concepto soportan las empresas y el Instituto Nacional de Seguridad Social.

En cuanto a lo sanitario el absentismo siendo un problema por incapacidad temporal genera demanda de servicios, principalmente en la atención primaria ^(3,10).

En cuanto a las medidas preventivas a considerar se destacan:

- Mantener un registro preciso de la asistencia de los empleados y calcular el índice de absentismo a intervalos frecuentes a fin de identificar el patrón de asistencia de cada uno.
- Establecer un procedimiento formal de aviso, el cual exija a los empleados el ponerse en contacto directo con su supervisor inmediato cuando tengan que informar de un episodio de absentismo laboral.
- Implementar visitas domiciliarias.
- Brindar un plan de incentivos que recompense la asistencia regular.
- Mejorar la organización del trabajo, la Ergonomía, la seguridad y la interacción completa del trabajador y empresa.
- La medicina laboral debe ser básicamente preventivista y solo de modo subsidiario asistencial.
- Favorecer todas las acciones dirigidas a crear un ambiente de trabajo seguro, con un nivel de demandas físicas y mentales adecuadas, horarios lo más adaptados posibles a la vida familiar y social, reducción del trabajo nocturno y la creación de las condiciones necesarias para enriquecer y revalorizar el trabajo, así como ofrecer perspectivas reales de promoción ^(5,9,12).

El absentismo es un fenómeno humano que necesariamente debe darse, el absentismo cero no existe como no existe la absoluta perfección humana.

La investigación se sustenta en la teoría de enfermería de Hildegard E. Peplau (1909) "Enfermería psicodinámica", entendiéndose como la capacidad de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuales son sus dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia. Considera la relación enfermero-paciente como base de su teoría, reconociendo cuatro fases:

- Orientación: el individuo precisa apoyo profesional dada una necesidad insatisfecha.
- Identificación: el individuo se identifica con aquellos que puedan ayudarle.

- Explotación: el usuario intenta obtener todo lo que se le ofrece a través de la relación.
- Resolución: los objetivos viejos satisfechos son reemplazados por los nuevos.

Los papeles que desempeñan enfermería en el transcurso de las diferentes fases son:

- Extraño: La enfermera y el paciente no se conocen mutuamente, el usuario es tratado con cortesía normal sin prejuzgarlo.
- Persona a quién recurrir: Enfermería proporciona respuesta específica a las preguntas formuladas por el usuario.
- Docente: es la combinación de todos los papeles, procede siempre de lo que el paciente conoce y se desarrolla en función de su interés y su deseo de emplear información.
- Conductor: Enfermería ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades a través de una relación de cooperación y de su participación activa.
- Sustituto: Las actividades y conductas de Enfermería crean sentimientos en el paciente que reactiva los generados en una relación anterior, por lo tanto debe diferenciar entre su papel y la persona recordada.
- Asesoramiento: Se manifiesta en la forma en que Enfermería responde a las demandas del paciente.

Los supuestos principios de la teoría son: el aprendizaje de cada paciente cuando recibe cuidados de Enfermería será sustancialmente distinto según el tipo de persona que sea el enfermero y estimular el desarrollo de la personalidad hacia la madurez en forma responsable.

Dicha teoría está compuesta por cuatro componentes: enfermería, salud, entorno y persona, donde Enfermería es un "proceso significativo, terapéutico e interpersonal, funciona en cooperación con otros procesos humanos que hace posible a la salud. Es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que intenta favorecer el avance de la personalidad en dirección a una vida personal y comunitaria creativa, constructiva y productiva". Persona es el "organismo que vive en un equilibrio inestable". En cuanto a la salud es "palabra simbólica que implica el avance de la personalidad en dirección a una vida personal y comunitaria, creativa, constructiva y productiva". Considera entorno como "fuerzas que existen fuera del organismo y en el contexto de la cultura"

(15)

Objetivos

- **General:**

Conocer las principales causas médicas del absentismo laboral en las Licenciados y Auxiliares de Enfermería, caracterizando dicha población, en el Hospital de Clínicas, Dr. "Manuel Quintela", en el periodo comprendido entre 1 de agosto de 2001 al 31 de julio de 2002.

- **Específicos:**

1. Cuantificar el absentismo laboral según las principales causas medicas.
2. Analizar la relación entre las diferentes variables: sexo, grupo etareo, días de comienzo de la certificación, período estacional, dimensión comprometida y días generados en función al escalafón.
3. Tender a elaborar un programa de Salud Ocupacional, para de esta manera fomentar medidas preventivas primarias y secundarias sobre los problemas de salud mas frecuentes que llevan a la certificación médica.

Material y Método

Tipo de diseño:

Se trata de un estudio de carácter descriptivo, retrospectivo y cuantitativo.

Universo:

Compete al total de las certificaciones presentadas por el personal de Enfermería, Auxiliares como Licenciados en Enfermería que ejercen su función en el Hospital de Clínicas, Dr. "Manuel Quintela".

Muestra:

Comprende a las certificaciones presentadas por el personal de Enfermería (Auxiliares como Licenciados en Enfermería) que ejercen su función en el Hospital de Clínicas, Dr. "Manuel Quintela" que sé ausente por causa médica siendo certificada en la División Universitaria de la Salud en el período de tiempo comprendido entre el 1 de agosto de 2001 al 31 de julio de 2002. El muestreo es el diseño no probabilístico intencional biestratificado, según escalafón.

Recolección de datos:

La técnica empleada para la recolección está basada en una fuente de datos, la cual consiste en la utilización de información acopiada previamente, brindada por la D.U.S.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas a la Licenciada en Enfermería encargada de la dotación de Recursos Humanos del Hospital de Clínicas, Dr. "Manuel Quintela" y a la directora de la D.U.S. (Anexo N° 1 y 2).

Al obtener la información solicitada y siendo relevada se identificaron datos incompletos y erróneos, lo que llevó a la solicitud de una nueva fuente de información, por medio del envío de una carta al director del Departamento de Enfermería de dicha institución. (Anexo N° 3).

Instrumento:

Para el manejo de la información se diseñó un instrumento de recolección de datos: "planilla de datos" elaborado en el programa Excell. (Anexo N° 4). El mismo contiene los siguientes campos: grupo etareo, sexo, días de comienzo de la certificación, mes que cursa la certificación, días generados, dimensión comprometida y escalafón (se contó con la codificación de las afecciones, según el criterio establecido por la Organización Mundial de la Salud, siendo aplicada por los profesionales autorizados)⁽¹⁰⁾. Las variables utilizadas fueron definidas conceptual y operacionalmente.

Descripción de variables e índices:

El objeto de la población es el absentismo laboral.

Variables

Las mismas serán definidas conceptual y operacionalmente:

- **Grupo etareo:** grupo de individuos que comparten un determinado rango de edad, expresada en años.

Variable cualitativa ordinal.

Categorías: *Adolescente:* menor a 19 años.
Adulto joven: 20 a 34 años.
Adulto: 35 a 49 años.
Adulto mayor: 50 a 64 años.
Anciano: mayor a 65 años.

- **Sexo:** condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.

Variable cualitativa nominal dicotómica.

Categorías: *Hombre.*
Mujer.

- **Escalafón:** es la clasificación por series de los funcionarios de Enfermería de la institución según su rango.

Variable cualitativa nominal.

Categorías: *Auxiliar de Enfermería:* Es aquella persona convenientemente preparada con el bagaje de conocimientos de técnicas y habilidades para satisfacer las necesidades de salud de los individuos en forma grupal o individual que actúa bajo la supervisión del Lic. en Enfermería, que trabaja en equipo y que es miembro importante multidisciplinario de la salud.

Licenciado en Enfermería: Es el profesional que presta asistencia directa por medio del Proceso de Atención de Enfermería dirigido a satisfacer las necesidades asistenciales en forma personalizada e integral, así como administrar y supervisar las funciones de otros que lo asisten con el fin de elevar su calidad de vida y dar continuidad a los cuidados de Enfermería. Actuando como nexo entre el usuario-familia-comunidad y el equipo multidisciplinario, cumpliendo además con la función de docencia e investigación.

- **Día de comienzo de la certificación:** momento en cual se lleva a cabo la certificación médica.

Variable cualitativa nominal.

Categorías: *Días hábiles:* comprende los días de la semana de lunes a viernes.
Días no hábiles: abarca el fin de semana (sábado y domingo).
Feridos laborables y no laborables: días marcados en rojo en el calendario exceptuando los domingos.

- Periodo estacional que cursa la certificación: estación del año que sé absenta a su actividad laboral por certificación medica, puede abarcar más de uno.

Variable cualitativa nominal.

- Categorías:
- Verano*: desde el 21 de diciembre al 20 de marzo.
 - Otoño*: desde el 21 de marzo al 20 de junio.
 - Invierno*: desde el 21 de junio al 20 de septiembre.
 - Primavera*: desde el 21 de septiembre al 20 de diciembre.

- Días generados de absentismo: número de días total de ausencia generados en la certificación médica contabilizándose desde el primer día hasta su último día precedente al de la reincorporación a la actividad laboral.

Variable cuantitativa continua

- Dimensión comprometida: es el área alterada del individuo, la cual genera una modificación en su proceso salud enfermedad. Se recodificaron siguiendo las pautas por la O.M.S. ⁽¹⁰⁾.

Variable cualitativa nominal.

Categorías:

- *Psicológica*
- *Biológica*

Indicadores:

1. Afección del sistema respiratorio.
2. Afección del sistema cardiovascular.
3. Afección del sistema endócrino.
4. Afección del sistema nefrouinario.
5. Afección del sistema osteomuscular y articular.
6. Afección del sistema nervioso.
7. Afección del sistema tegumentario.
8. Afección del sistema digestivo.
9. Afección del aparato reproductor.
10. Embarazo, parto y puerperio patológicos.
11. Hallazgos clínicos.

- *Controles de*

Indicadores:

1. Salud.
2. Tratamientos especiales: comprende secciones de radioterapia, quimioterapia, diálisis, fisioterapia, entre otras.
3. Embarazo, parto y puerperio fisiológicos.

Indices

Para evaluar el problema se selecciona tazas de absentismo recomendadas por la Organización Internacional del Trabajo (O.I.T.):

- **Índice de gravedad:** expresa el total de jornadas perdidas por causa de ausencia por enfermedad, a lo largo de un año, como un índice por persona sometida a riesgo.

$$IG = \frac{\text{Número de días de ausencia}}{\text{Número de funcionarios}}$$

- **Índice de frecuencia:** Se calcula como el número total de nuevas bajas en un periodo de un año sobre el número total de personas bajo riesgo.

$$IF = \frac{\text{Número de certificaciones de funcionarios}}{\text{Número de funcionarios}}$$

- **Promedio de duración de la certificación:** se calcula el promedio de la duración, teniendo en cuenta el total de días de ausencia sobre el total de certificaciones en el periodo dado.

$$PD = \frac{\text{Días de ausencia}}{\text{Número de certificaciones}}$$

- **Índice de Prevalencia:** esta en función de los funcionarios ausentes con relación a los que tendrían que asistir.

$$IP = \frac{\text{Número de funcionarios ausentes en un periodo dado}}{\text{Número de funcionarios que tendrían que concurrir}}$$

Plan de tabulación y análisis:

La base de datos fue tabulada en función de las frecuencias: absoluta y relativa porcentual en el programa Excell del PC, aplicando estadística descriptiva con medidas de tendencia central (media, mediana y/o moda), con la finalidad de reducir, sintetizar, organizar, evaluar, interpretar, describir y comunicar información acerca de parámetros numéricos. Los resultados se presentaran a través de tablas bivariadas, las que en la exposición se complementarán con gráficos mediante el programa del P.C. Word y Power point.

Representación de resultados

A continuación se presentan las tablas donde se pueden apreciar las relaciones entre las variables anteriormente mencionadas en función del escalafón, comenzando por los Licenciados en Enfermería, seguido por los Auxiliares de Enfermería. Las tablas univariadas se encuentran en el Anexo N° 5.

Tabla N° 1:

Análisis bivariado según grupo etareo y sexo de los Licenciados en Enfermería.

Fuente: registros primarios de la División Universitaria de la Salud.

GPO ETAREO/ SEXO	HOMBRE	F.R.%	MUJER	F.R.%
Adolescente	0	0	0	0
Adulto joven	1	1.8	18	31.5
Adulto	3	5.3	29	50.8
Adulto mayor	0	0	5	8.8
Anciano	0	0	1	1.8

Esta tabla muestra que se destaca el grupo etareo Adulto y Adulto joven en mayor porcentaje tanto para las certificaciones femeninas como para las masculinas.

Tabla N° 2:

Análisis bivariado de días generados de Absentismo Laboral de los Licenciados en Enfermería según sexo.

Fuente: registros primarios de la División Universitaria de la Salud.

SEXO/ DÍAS GEN.	F.A.	F.R.%
Mujer	1146	97
Hombre	36	3

Esta tabla se observa que el sexo femenino es el que genera el mayor número de días de absentismo en un 97% de la población.

Tabla N° 3:

Análisis bivariado según sexo y dimensión comprometida de los Licenciados en Enfermería.

Fuente: registros primarios de la División Universitaria de la Salud.

DIMEN.COMP/ SEXO		Mujer	F.R.%	Hombre	F.R.%
C. Psicológica		1	1.64	0	0
C. Biológica	SCV	4	6.55	1	1.64
	S.Resp.	8	13.11	0	0
	S.Teg.	3	4.92	0	0
	S.End.	0	0	0	0
	SNC	2	3.28	0	0
	SDN	1	1.64	1	1.64
	SOMA	11	18.03	2	3.28
	SNU	0	0	0	0
	SRep.	1	1.64	0	0
	Hallazgos	7	11.47	0	0
	E,P,P Pat	3	4.92	0	0
Controles De	Salud	1	1.64	0	0
	Tto.Esp	10	16.39	0	0
	E,P,P Fis.	5	8.2	0	0

Esta tabla denota que las mujeres se certifican en mayor frecuencia en la categoría biológica, predominando afecciones en el sistema osteomuscular y articular seguido por controles de tratamientos especiales. En lo que respecta al sexo masculino, también se observa comprometida la misma categoría con la misma afección en primer lugar, seguido de las afecciones del sistema digestivo nutricional y cardiovascular en igual porcentaje.

Tabla N° 4:

Análisis bivariado de grupo etareo según dimensión comprometida de los Licenciados en Enfermería.

Fuente: registros primarios de la División Universitaria de la Salud.

DIMEN.COMP/ GPO ETAREO		Adulto joven	F.R.%	Adulto	F.R.%	Adulto mayor	F.R.%	Anclano	F.R.%
C. Psicológica.		0	0	0	0	1	1.72	0	0
C. Biológica	SCV	3	5.17	1	1.72	1	1.72	0	0
	S. Resp.	3	5.17	4	6.91	2	3.45	0	0
	S. Teg.	1	1.72	0	0	0	0	0	0
	S.End.	0	0	0	0	0	0	0	0
	SNC	0	0	1	1.72	0	0	0	0
	SDN	1	1.72	1	1.72	0	0	0	0
	SOMA	2	3.45	8	13.79	1	1.72	1	1.72
	SNU	1	1.72	0	0	0	0	0	0
	S.Rep	1	1.72	0	0	0	0	0	0
	Hallazgos	1	1.72	6	10.34	0	0	0	0
	E,P,P Pat.	3	5.17	0	0	0	0	0	0
Controles De	Salud	0	0	1	1.72	0	0	0	0
	Tto.Esp	1	1.72	8	13.79	0	0	0	0
	E,P,P Fis	4	6.91	1	1.72	0	0	0	0

Se observa que las certificaciones por afecciones osteomuscular y articular predominan en el grupo etareo entre el rango de 35 a 49 años adulto, con un mismo porcentaje y en el mismo rango de edad se certifican por controles de tratamientos especiales.

Se percibe en porcentajes semejantes comprendiendo tres grupos etareos (adulto joven, adulto y adulto mayor) en las certificaciones por afecciones respiratorias.

Tabla N° 5:

Análisis bivariado según dimensión comprometida y días generados de certificación de los Licenciados en Enfermería.

Fuente: registros primarios de la División Universitaria de la Salud.

DIMEN.COMP/ DÍAS GENERADOS.		F.A.	F.R.%
C. Psicológica.		58	4.91
C. Biológica	SCV	55	4.68
	S.Resp.	56	4.74
	S.Teg.	61	5.16
	S.End.	0	0
	SNC	48	4.06
	SDN	48	4.06
	SOMA	188	15.93
	SNU	0	0
	S.Rep.	43	3.64
	Hallazgos	92	7.79
	E,P,P Pat.	82	6.95
Controles de	Salud	6	0.51
	Tto.Esp	244	20.67
	E,P,P Fis.	199	16.86

Esta tabla indica que la categoría controles abarca la mayor cantidad de días de certificación médica, siendo el primer lugar los tratamientos especiales con un 20.67 % de días y el embarazo, parto y puerperio fisiológicos con un 16.86 % de días. Dentro de la categoría biológica se destacan las afecciones del sistema osteomuscular y articular, las cuales generaron un 15.93 % de días de absentismo laboral.

Tabla N° 6:

Análisis bivariado según dimensión comprometida y período estacional en los Licenciados en Enfermería.

Fuente: registros primarios de la División Universitaria de la Salud.

DIMEN.COMP/ P. ESTACIONAL		Inv.	F.R.%	Prfm.	F.R.%	Ver.	F.R.%	Ot.	F.R.%
C. Psicológica		0	0	0	0	0	0	1	1.61
C. Biológica	SCV	1	1.61	0	0	1	1.61	2	3.22
	S. Resp.	3	4.84	0	0	1	1.61	5	8.06
	S.Teg.	0	0	0	0	0	0	0	0
	S.End.	0	0	0	0	0	0	0	0
	SNC.	0	0	0	0	1	1.61	2	3.22
	SDN.	2	3.22	1	1.61	0	0	1	1.61
	SOMA.	5	8.06	1	1.61	3	4.84	5	8.06
	SNU.	0	0	0	0	0	0	0	0
	S.Rep.	0	0	0	0	0	0	0	0
	Hallazgos	2	3.22	0	0	1	1.61	6	9.68
	E,P,P Pat.	2	3.22	0	0	0	0	1	1.61
Controles De	Salud	1	1.61	0	0	0	0	0	0
	Tto.Esp.	0	0	0	0	2	3.22	6	9.68
	E,P,P Fis.	0	0	1	1.61	4	6.45	1	1.61

En la presente tabla se observa, que en el período estacional invernal, se certifican con mayor frecuencia las afecciones del sistema osteomuscular y articular en un 8.06 % de los Licenciados en Enfermería. En primavera no se destacan diferencias entre las afecciones. En verano sobresalen las certificaciones por controles de embarazo, parto y puerperio fisiológicos con un 6.45 % de la población. Mientras que en otoño se ubican en igual proporción las certificaciones por hallazgos clínicos y control de tratamientos especiales con un 9.68 % de dicha población.

Siendo el sistema osteomuscular y articular el más afectado, se considera relevante profundizar en esta área, para ello se subdividen las afecciones en traumatismos y trastornos. Las mismas se relacionaron con las variables: sexo, grupo etareo, días generados y período estacional.

Tabla N° 7:

Análisis bivariado de afecciones osteomusculares y articulares según sexo.

Fuente: registros primarios de la División Universitaria de la Salud.

SEXO/AFECC. DE SOMA	Trastornos	F.R.%	Traumatismos	F.R.%
Hombre	0	0	2	15.38
Mujer	8	61.53	3	23.07

En esta tabla se percibe que los trastornos osteomusculares y articulares ocupan el primer lugar, predominando en el sexo femenino en 61.53 %.

Tabla N° 8:

Análisis bivariado de afecciones osteomusculares y articulares según grupo etareo.

Fuente: registros primarios de la División Universitaria de la Salud.

GPO ETAREO/ AFECC. DE SOMA.	Trastornos	F.R.%	Traumatismos	F.R.%
Adolescente	0	0	0	0
Adulto joven	1	8.33	1	8.33
Adulto	5	41.67	3	25.00
Adulto mayor	1	8.33	0	0
Anciano	1	8.33	0	0

Esta tabla muestra que, la mayoría de los traumatismos en un 25.00 %, así como los trastornos en un 41.67 % son padecidos en la población adulta.

Tabla N° 9:

Análisis bivariado de afecciones osteomusculares y articulares según días generados por certificación médica.

Fuente: registros primarios de la División Universitaria de la Salud.

AFECC. DE SOMA/ DÍAS GEN.	F.A.	F.R.%
Trastornos	135	71.81
Traumatismos	53	28.19

La tabla presentada muestra que los trastornos osteomusculares y articulares son los que generan la mayor cantidad de días de absentismo con un 71.81 %.

Tabla N° 10:

Análisis bivariado de afecciones osteomusculares y articulares según periodo estacional por certificación médica.

Fuente: registros primarios de la División Universitaria de la Salud.

AFECC. De SOMA/ P. EST.	Ver.	F.R.%	Ot.	F.R.%	Inv.	F.R.%	Prim.	F.R.%
Trastornos	0	0	4	28.57	4	28.57	1	7.14
Traumatismos	3	21.43	1	7.14	1	7.14	0	0

De esta tabla se desprende que los trastornos se dan en su mayoría en otoño e invierno (en un 28.57 %), mientras que los traumatismos se dan mayormente en verano.

Tabla N° 11:

Análisis bivariado según período estacional y días de certificación generados.

Fuente: registros primarios de la División Universitaria de la Salud.

P. EST./DÍAS GEN.	F.A.	F.R.%
Invierno	328	27.3
Primavera	465	38.7
Verano	309	25.7
Otoño	98	8.2

De esta tabla se desprende que la mayor cantidad de días generados se corresponde a la primavera con 465 días, seguido por el invierno donde se generaron 328 días de certificación.

Tabla N° 12:

Análisis bivariado de días de certificación generados según grupo etareo en los Licenciados en Enfermería.

Fuente: registros primarios de la División Universitaria de la Salud.

GPO. ETAREO/ DÍAS GEN.	F.A.	F.R.%
Adolescente	0	0
Adulto joven	428	38.18
Adulto	585	52.18
Adulto mayor	92	8.2
Anciano	16	1.43

Esta tabla indica que los adultos son los que generan mayor día de certificación, seguido por adultos jóvenes.

En lo que respecta a los Auxiliares de Enfermería, se puede observar diferentes tablas de gran importancia. Se trabaja en función de 348 certificaciones médicas.

Tabla N° 13:

Análisis bivariado de grupo etareo y sexo según Auxiliar en Enfermería.

Fuente: registros primarios de la División Universitaria de la Salud.

GPO. ETAREO/ SEXO	Hombre	F.R.%	Mujer	F.R.%
Adolescente	0	0	1	0.31
Adulto joven	6	1.85	74	22.77
Adulto	9	2.77	140	43.07
Adulto mayor	9	2.77	76	23.38
Anciano	1	0.31	8	2.46

Esta tabla demuestra que el sexo femenino adulto presenta mayor absentismo laboral con 140 certificaciones, seguido por el adulto mayor con 76 certificaciones. Mientras el sexo masculino se absentó en igual proporción tanto en los adultos como en los adultos mayores.

Tabla N° 14:

Análisis bivariado de sexo y días generados por Auxiliares de Enfermería.
Fuente: registros primarios de la División Universitaria de la Salud.

SEXO/ DÍAS GEN.	F.A.	F.R.%
Hombre	344	9.03
Mujer	3466	91

Esta tabla permite observar que el sexo femenino sé absenta por mayor cantidad de días que el masculino.

Tabla N° 15:

Análisis bivariado de sexo según dimensión comprometida por Auxiliares de Enfermería.
Fuente: registros primarios de la División Universitaria de la Salud.

DIMEN.COMP/ SEXO		Hombre	F.R.%	Mujer	F.R.%
C. Psicológica.		0	0	13	3.83
C. Biológica.	SCV	3	0.88	10	2.95
	S.Resp	6	1.77	86	25.37
	S.Teg.	1	0.29	7	2.06
	S.End.	0	0	6	1.77
	SNC.	0	0	11	3.24
	SDN.	0	0	22	6.49
	SOMA	8	2.36	46	13.57
	SNU.	0	0	6	1.77
	S.Rep.	1	0.29	6	1.77
	Hallazgos	2	0.59	23	6.78
	E,P,P Pat.	0	0	11	3.24
Controles De	Salud	0	0	9	2.65
	Tto.Esp.	6	1.77	43	12.68
	E,P,P Fis.	0	0	14	4.13

Esta tabla demuestra que las mujeres se certifican en mayor frecuencia en la categoría biológica, predominando afecciones en el sistema respiratorio (25.37 %) seguido por afecciones en el sistema osteomuscular y articular (13.57 %). En lo que respecta al sexo masculino, se observa comprometida la misma categoría afectando al sistema osteomuscular y articular en primer lugar, seguido de las afecciones del sistema respiratorio y los controles de tratamiento especiales.

Tabla N° 16:

Análisis bivariado de dimensión comprometida según grupo etareo de los Aux.de Enf.
Fuente: registros primarios de la División Universitaria de la Salud.

DIMEN.COMP/ GPO. ETAREO		Adol.	F.R. %	Adul. Jove n	F.R. %	Adul.	F.R.%	Adul. mayor	F.R. %	Anc.	F.R. %
C. Psicológica		0	0	5	1.47	7	2.06	2	0.59	3	0.88
C. Biológica	SCV	0	0	2	0.59	10	2.95	4	1.2	0	0
	S.Resp.	1	0.29	18	5.31	30	8.85	32	9.44	4	1.2
	S.Teg.	0	0	3	0.88	5	1.47	3	0.88	0	0
	S.End.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SNC.	0	0	2	0.59	4	1.2	4	1.2	2	0.59
	SDN.	0	0	7	2.06	11	3.24	4	1.2	2	0.59
	SOMA.	0	0	9	2.65	26	7.64	13	3.83	0	0
	SNU.	0	0	2	0.59	6	1.77	2	0.59	0	0
	S.Rep.	0	0	2	0.59	6	1.77	0	0	0	0
	Hallazgos	0	0	3	0.88	7	2.06	9	2.65	0	0
	E,P,P Pat.	0	0	9	2.65	6	1.77	0	0	0	0
Controles De	Salud	0	0	0	0	5	1.47	4	1.2	2	0.59
	Tto.Esp.	0	0	10	2.95	21	6.19	16	4.72	2	0.59
	E,P,P Fis.	0	0	9	2.65	5	1.47	0	0	0	0

Esta tabla muestra que son las afecciones del sistema respiratorio las que se destacan en primer lugar en todos los grupos etareos, principalmente en la población adulta mayor y adulta, siendo en esta población el segundo lugar las afecciones de sistema osteomuscular y articular. En los grupos etareos de jóvenes y adultos mayores el segundo lugar lo ocupan los controles de tratamientos especiales.

Tabla N° 17:

Análisis bivariado de dimensión comprometida según días generados de Absentismo Laboral por Auxiliares de Enfermería.

Fuente: registros primarios de la División Universitaria de la Salud.

DIMEN.COMP/ DÍAS GEN.		F.A.	F.R.%
C. Psicológica		109	2.88
C. Biológica	SCV	78	2.06
	S.Resp.	472	12.47
	S.Teg.	157	4.15
	S.End.	117	3.09
	SNC.	161	4.25
	SDN.	166	4.39
	SOMA.	537	14.19
	SNU.	90	2.38
	S.Rep.	83	2.19
	Hallazgos	114	3.01
	E,P,P Pat.	370	9.78
Controles De	Salud	53	1.4
	Tto.Esp.	298	7.87
	E,P,P Fis.	979	25.87

En esta tabla indica que en la categoría biológica, las afecciones del sistema osteomuscular y articular son los que generan el mayor número de días con un 14.19%, seguido por afecciones del sistema respiratorio con 12.47 % de días. En cuanto a la categoría controles de Embarazo, parto y puerperio fisiológico originan el mayor porcentaje, 25.87 % de Absentismo laboral.

Tabla N° 18:

Análisis bivariado de dimensión comprometida según periodo estacional que se certificaron los Auxiliares de Enfermería.

Fuente: registros primarios de la División Universitaria de la Salud.

DIMEN.COMP/ P.EST.		Ver.	F.R.%	Ot.	F.R.%	Inv.	F.R.%	Prim.	F.R.%
C. Psicológica.		0	0	4	1.18	5	1.48	5	1.48
C. Biológica	SCV	0	0	2	0.59	3	0.89	6	1.77
	S.Resp.	15	4.44	16	4.73	61	15.22	16	4.73
	S.Teg.	1	0.29	3	0.89	4	1.18	2	0.59
	S.End.	2	0.59	1	0.29	3	0.89	1	0.29
	SNC.	2	0.59	4	1.18	3	0.89	1	0.29
	SDN.	5	1.48	5	1.48	7	2.07	10	2.96
	SOMA.	6	1.77	11	3.25	17	5.03	25	7.41
	SNU.	0	0	2	0.59	3	0.89	0	0
	S.Rep.	2	0.59	1	0.29	1	0.29	1	0.29
	Hallazgos	2	0.59	4	1.18	8	2.37	6	1.77
	E,P,P Pat.	4	1.18	4	1.18	5	1.48	2	0.59
Controles De	Salud	2	0.59	5	1.48	1	0.29	0	0
	Tto.Esp.	5	1.48	7	2.07	0	0	12	3.77
	E,P,P Fis.	5	1.48	6	1.77	5	1.48	8	2.37

Esta tabla evidencia que en las estaciones de verano, otoño e invierno prevalecen las afecciones del sistema respiratorio, en cambio en primavera las certificaciones del sistema osteomuscular y articular son las más frecuentes.

Tabla N° 19:

Análisis bivariado de dimensión comprometida más frecuente: las afecciones del sistema respiratorio según sexo de los Auxiliares de Enfermería.

Fuente: registros primarios de la División Universitaria de la Salud.

Sist.Resp./ Sexo		Mujer	F.R.%	Hombre	F.R.%
Sup.	j000	1	1.08	0	0
	j029	15	16.30	3	3.26
	j039	1	1.08	0	0
Inf.	j36	1	1.08	0	0
	j020	5	5.43	0	0
	j069	1	1.08	0	0
	j20.9	8	8.69	0	0
	j40.0	1	1.08	0	0
	j18.9	1	1.08	0	0
	j90.0	1	1.08	0	0
	j98.0	8	8.69	0	0
	j98.4	1	1.08	0	0
	j45.9	6	6.52	0	0
	j11	36	39.13	2	2.17
j06.6	0	0	1	1.08	

Esta tabla refleja que la mayoría de las mujeres presentan certificación por afecciones en el sistema respiratorio del tracto inferior correspondiendo un 39.13 % a neumonías, seguida por las afecciones en el tracto superior, siendo la faringitis aguda la patología que predomina con un 16.3% en la muestra femenina. En cuanto al sexo masculino es la faringitis aguda la primer causa de certificación médica con un 3.26 %, seguida de neumonías con 2.17%.

Tabla Nº 20:

Análisis bivariado de dimensión comprometida más frecuente: las afecciones del sistema respiratorio según grupo etareo de los Auxiliares de Enfermería.

Fuente: registros primarios de la División Universitaria de la Salud.

Sist.Resp/ Gpo. etareo		Adol.	F.R.%	Adul. joven	F.R.%	Adul.	F.R.%	Adul. mayor	F.R.%	Anc.	F.R.%
Sup.	j000	0	0	0	0	0	0	1	1.19	0	0
	j029	0	0	7	8.33	5	5.95	4	4.76	1	1.19
	j039	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Inf.	J36	1	1.19	1	1.19	0	0	0	0	0	0
	j020	0	0	0	0	3	3.57	2	2.38	0	0
	j069	0	0	0	0	0	0	1	1.19	0	0
	j20.9	0	0	1	1.19	5	5.95	2	2.38	0	0
	j40.0	0	0	0	0	0	0	1	1.19	0	0
	j18.9	0	0	1	1.19	0	0	0	0	0	0
	j90.0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.19
	j98.0	0	0	0	0	1	1.19	4	4.76	0	0
	j98.4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.19
	j45.9	0	0	0	0	4	4.76	2	2.38	0	0
	J11	0	0	8	9.52	12	14.28	14	16.67	1	1.19
j06.6	0	0	0	0	0	0	1		0	0	

La presente tabla indica que en los adolescentes la causa de certificación es el absceso peri-amigdalino (1.19%), tanto en los adultos jóvenes (9.52%), adultos (14.28%) y adultos mayores (16.67%) prevalecen la neumonía, seguido por la faringitis aguda. En los ancianos vemos que la neumonía y la faringitis aguda son también la primer causa de certificación con un 1.19 %.

Tabla Nº 21:

Análisis bivariado de dimensión comprometida: las afecciones respiratorias según días generados por los Auxiliares de Enfermería.

Fuente: registros primarios de la División Universitaria de la Salud.

SIST. RESP. / DÍAS GEN		F.A.	F.R. %
Sup.	J000	4	0.85
	J029	55	11.65
	J039	11	2.33
	J36	76	16.10
Inf.	J020	23	4.87
	J069	3	0.64
	J20.9	29	6.14
	J40.0	2	0.42
	J18.9	4	0.85
	J90.0	20	4.23
	J98.0	53	11.24
	J98.4	2	0.42
	J45.9	27	5.72
	J11	151	31.99
	J06.6	12	2.54

Esta tabla permite verificar que la afección neumonía genera mayor números días con un 31.99 % de días de absentismo laboral, seguido por afecciones del absceso peri amigdalino con un 16.10 %.

Tabla Nº 22:

Análisis bivariado de dimensión comprometida más frecuente: las afecciones del sistema respiratorio según periodo estacional que se certificaron los Auxiliares de Enfermería.

Fuente: registros primarios de la División Universitaria de la Salud.

SIST.RESP./ P. EST.		Ver.	F.R.%	Ot.	F.R.%	Inv.	F.R.%	Prim.	F.R.%
Sup.	J000	0	0	0	0	0	0	1	1.02
	J029	2	2.04	5	5.10	9	9.18	2	2.04
	J039	0	0	0	0	1	1.02	1	1.02
	j36	1	1.02	1	1.02	0	0	0	0
Inf.	J020	0	0	2	2.04	2	2.04	2	2.04
	J069	0	0	0	0	1	1.02	0	0
	J20.9	3	3.06	0	0	6	6.12	2	2.04
	J40.0	1	1.02	0	0	0	0	0	0
	J18.9	0	0	0	0	1	1.02	0	0
	J90.0	1	1.02	0	0	0	0	0	0
	J98.0	2	2.04	4	4.08	2	2.04	0	0
	J98.4	0	0	0	0	1	1.02	0	0
	J45.9	1	1.02	0	0	3	3.06	0	0
	j11	4	4.08	4	4.08	23	23.47	7	7.14
	J06.6	0	0	0	0	2	2.04	1	1.02

En esta tabla se permite identificar que las estaciones donde se presentan más certificaciones por afección del sistema respiratorio son: el invierno, donde un 23.47 % son causadas por neumonía, y un 9.18 % por faringitis aguda; y el otoño destacándose como causa la faringitis aguda en un 5.10 %, seguido por neumonía y afecciones traqueobronquiales en un 4.08 % respectivamente.

Tabla N° 23:

Análisis bivariado de periodo estacional y días de certificación generados por los Auxiliares de Enfermería.

Fuente: registros primarios de la División Universitaria de la Salud.

P. EST./ DÍAS GEN.	F.A.	F.R.%
Invierno.	1095	28.7
Primavera	867	22.8
Verano	742	19.5
Otoño	1106	29.0

En esta tabla se observa que los Auxiliares de Enfermería presentan un 29.0 % de bajas laborales en otoño, seguido por invierno con un 28.7 % de faltas.

Tabla N° 24:

Análisis bivariado: días de certificación médica generados según grupo etareo de los Auxiliares de Enfermería.

Fuente: registros primarios de la División Universitaria de la Salud.

GPO. ETAREO/ DÍAS GEN.	F.A	F.R.%
Adolescente	3	0.08
Adulto joven	1306	37.2
Adulto	1609	43
Adulto mayor	555	15.81
Anciano	138	3.93

Según la tabla se observa que la población adulta genera mayor número de días de baja laboral con el 43 %, mientras que los adultos jóvenes generan un 37.2 % del total de días de certificación.

Análisis y Conclusiones

El análisis se desprende de la tabulación de datos correspondientes a las certificaciones médicas del personal de Enfermería del Hospital de Clínicas, Dr. "Manuel Quintela" en el periodo comprendido entre el 1 de agosto de 2001 al 31 de julio de 2002.

Se parte de 986 certificaciones de las cuales el 41.48% fueron por causa médica, estas son presentadas por el 29.5% del total del personal de Enfermería, generando 5010 días de absentismo laboral.

La dotación del personal de Enfermería para ese período consiste en 120 Lic. en Enfermería y 513 Auxiliares de Enfermería.

La muestra corresponde a 62 certificaciones médicas por absentismo laboral de Enfermería profesional, presentados por 35 funcionarios y 348 certificaciones médicas del personal Auxiliar de Enfermería presentados por 152 funcionarios registrados.

En lo que concierne a los Licenciados en Enfermería el total de certificaciones médicas, generan 1200 días de baja laboral, donde el 64.7 % lo realizan en los días hábiles. En cuanto al grupo etareo resalta un 55.17 % ubicado en la categoría de adultos (35 a 49 años), seguido con un 32.76 % el grupo de adulto joven (20 a 34 años), donde corresponde a esta variable un intervalo modal de 35 a 49 años y una media de 36.2 años. El grupo etareo de adultos es el responsable de generar el 52.18 % de días de absentismo laboral, seguido por el grupo de adulto joven que generan el 38.18 %.

De estas certificaciones un 93.55 % corresponde al sexo femenino, generando 1146 días. Las principales causas de esta problemática en la población total pertenecen a la categoría biológica, siendo en primer lugar las afecciones al sistema osteomuscular y articular, en un 21.31 % de la población, donde el 84.61 % de este, corresponde a las mujeres. Estas certificaciones abarcan un total de 188 días de inasistencia laboral, dándose en el periodo estacional otoño e invierno en igual proporción, destacándose el mayor porcentaje (66.67 %) en la categoría adulto. Este indicador se subdivide en dos: por un lado trastornos osteomusculares y articulares, con un 61.53 % generando 135 días, en los periodos estacionales otoño e invierno en igual proporción (28.57 %), con un promedio de 16.9 días de absentismo laboral. Por otra parte, traumatismos osteomusculares y articulares con 38.45 %, generando 53 días, predominantemente en el verano (21.42 %), con un promedio de 10.6 días de baja laboral.

El segundo lugar lo ocupa los controles de tratamientos especiales en el 16.39 % de la población, generando 244 días, con un promedio de 24.4 días, predominantemente en otoño, correspondiente a la categoría de adultos.

Las certificaciones médicas presentadas por el personal auxiliar de Enfermería son 348, ocasionando una baja laboral de 3810 días, siendo el 92.2 % generadas por el sexo femenino generando 3466 días. En lo que concierne al grupo etareo, el intervalo modal es de 35 a 49 años y una media de 40.6 años. El grupo etareo adulto es el responsable de generar el mayor porcentaje de absentismo laboral, con un 43 % de días, seguido por la categoría adulto joven con un 37.2 %.

La principal dimensión comprometida se asigna a la categoría biológica, siendo la primera las afecciones del sistema respiratorio en un 27.14 % de las certificaciones, del cual el 93.48 % son generadas por el sexo femenino, ocasionando un promedio de 5.1 días de absentismo laboral en la población. Este indicador se subdivide en dos: por un lado las afecciones del tracto inferior con un 77.18 %, donde la patología predominante es la neumonía (44.89 %) generando un promedio de 4 días de certificación, presentándose su mayoría en invierno, afectando en primer lugar al adulto mayor y al adulto. Por otra parte las afecciones del tracto superior con un 22.82 %, donde la patología que predomina es la faringitis aguda, con un promedio de 3.1 días de certificación, observándose un leve aumento en el invierno, afectando al adulto joven.

En segundo lugar se ubican las afecciones al sistema osteomuscular y articular con el 15.93 % de las certificaciones, de las cuales un 85.19 % son generadas por el sexo femenino. Dando como resultado un promedio de 9.9 días de absentismo laboral en la población, predominando en el grupo etáreo adulto, con una moda de 35 a 49 años, dándose en el período de primavera. Los trastornos y traumatismos osteomusculares y articulares son los responsables de generar la mayor pérdida de días laborales.

Cabe mencionar que el embarazo, parto y puerperio fisiológicos son los responsables de generar el mayor número de días de absentismo laboral, afectando al 4.13 % de las certificaciones con un total de 979 días, con un promedio de 70 días.

Para una indagación más profunda se realizó un paralelismo entre **Licenciados en Enfermería y Auxiliares de Enfermería**, donde se destacan diferencias así como similitudes: del personal de enfermería certificado por causa médica, el 81.28 % corresponde a Auxiliares de Enfermería, mientras que el restante a Licenciados en Enfermería, siendo en similar proporción en sexo para ambos estratos. La primer causa de certificaciones en los Licenciados en Enfermería es la afección en el sistema osteomuscular y articular, seguido por controles de tratamientos especiales, mientras que en el personal auxiliar, estos lugares son ocupados por afecciones del sistema respiratorio y del sistema osteomuscular y articular respectivamente. El mayor número de días generados por las certificaciones médicas se da en los adultos, siendo mayor en los Licenciados en Enfermería con un promedio de 19.35 días anuales, dándose estas mayormente en el período estacional de primavera, mientras que en los Auxiliares de Enfermería, es de 10.95 días el promedio generado, dándose principalmente en otoño. La muestra se comporta homogénea, en el comienzo de días de certificación, siendo el mismo en los días hábiles.

Finalizado el análisis se puede concluir que los resultados obtenidos, coinciden en su mayor parte con los resultados esperados.

A continuación se presenta un paralelismo entre los resultados esperados y obtenidos. Al analizar las principales causas de certificación médica se observa una semejanza entre dos de ellas, siendo estas las afecciones del sistema respiratorio y del sistema osteomuscular y articular. Otras coincidencias halladas son: en lo que respecta al sexo, mayoritariamente femenino; grupo etáreo; adultos entre el rango previsto (35 a 49 años); relación edad / días generados; dándose que a mayor edad, mayor prolongación de días de certificación. También se encuentra una similitud en el comienzo de la certificación, siendo en gran porcentaje en días hábiles, transcurriendo mayoritariamente en otoño, seguido por invierno.

Al contrastar el comportamiento de las enfermedades según sexo, grupo etareo, y período estacional con la bibliografía consultada, se puede afirmar que obedece a la epidemiología, ya que las afecciones al sistema osteomuscular y articular se presentan en su mayoría en el sexo femenino y en la categoría de adultos y adultos mayores, siendo esta afección de aparición frecuente en el profesión de Enfermería. En cuanto a las afecciones respiratorias presentan su prevalencia en la estación invernal, presentándose en la edad adulta. Cabe destacar que esta afección es habitual en los trabajadores de la salud, debido a la exposición constante con los microorganismos que causan los mismos, en el ámbito hospitalario.

El modelo expuesto por Hildegard E. Peplau (1909), es la que se adapta a las dificultades que surgen frente al absentismo del personal de enfermería, pues en la relación enfermero- paciente, se cumplen las cuatro fases descritas por la autora. Al aplicar dicho modelo en forma empírica en una situación corriente como lo es el Absentismo laboral, la relación Enfermero-paciente se puede ver afectada ya que sus fases serán discontinuas, no lográndose reconocer a Enfermería como referente de salud para abordar sus necesidades, quedando generalmente insatisfechas, por lo tanto el vínculo creado se convertirá en inestable, afectando las distintas etapas del proceso salud-enfermedad del individuo, incidiendo en la prolongación de su internación. Ante esta condición Enfermería adopta una conducta inusual, perdiendo el hilo conductor en el aprendizaje dirigido al usuario para satisfacer su demanda.

Enfermería debe autoevaluarse, para poder reconocer su conducta y de ser necesario modificarla, debe adoptar una conducta profesional, reconocer sus propios límites como persona y en su ámbito laboral; esto incidirá en forma favorable en las relaciones interpersonales, pudiendo así ayudar a detectar conductas equívocas ajenas, aplicando soluciones en equipo.

Es necesario que exista satisfacción en el personal de Enfermería para que se genere el proceso terapéutico y se desarrolle la relación significativa enfermero-paciente.

La inasistencia de un integrante del personal de Enfermería ocasiona un disturbio en la carga de trabajo en el resto del personal, como consecuencia se realiza un trabajo a demanda, descuidando la asistencia integral a cada individuo y dificultando la relación enfermero-paciente, no logrando cumplir la evolución en los papeles que va desarrollando Enfermería, según Peplau a lo largo del proceso asistencial.

Abordando el Absentismo laboral desde el punto de vista estadístico, aplicando los correspondientes índices según escalafón, se analiza que el índice de gravedad para enfermería profesional es de 34.29, el índice de frecuencia pertenece a 1.77, el índice de prevalencia es 0.292 y el promedio de días de certificación médica es 19.35.

En lo que respecta a Auxiliares de Enfermería se encuentra que el índice de gravedad es 25.07, índice de frecuencia atañe 2.29, índice de prevalencia es 0.296 y promedio de días de absentismo laboral es 10.95 días.

De acuerdo a los resultados obtenidos, es pertinente plantear algunas propuestas o consideraciones generales que puedan contribuir a mejorar los conocimientos acerca de las ausencias en el lugar de trabajo.

El absentismo no es solo indicador de enfermedad en muchos casos, sino de insatisfacción en el trabajo; por lo tanto, esta problemática debe ser abordada por las áreas de administración de personal, los servicios de salud en el trabajo y los

trabajadores. Con la participación multi e interdisciplinaria se podrá abordar la multicausalidad y elaborar estrategias que permitan disminuir el Absentismo Laboral, el mejoramiento de las condiciones de trabajo y por ende la mejor calidad de vida del trabajador.

Es importante que como futuros profesionales de la salud desarrollemos habilidades para la investigación de modo que los servicios prestados tengan la mayor eficacia, fomenten la dedicación y la responsabilidad frente al usuario, contribuyendo a una toma de decisiones más informada, al desarrollo de nuestra profesión y las bases de conocimientos en nuestra disciplina.

Sugerencias

- Se considera necesaria, la implementación de la consulta de Enfermería como instrumento esencial para la prevención de enfermedades y promoción de hábitos saludables en el ámbito laboral, siendo esta tomada como referente para el personal de Enfermería, implementándose como deber, semestralmente realizándose en horario de trabajo a cargo de la Lic. Jefe del sector. En esta se detectarán posibles factores de riesgo que puedan incidir en su proceso salud enfermedad u ocasionar una baja laboral.
De ser necesario, se implementarán estrategias de acción y/o derivará al profesional correspondiente. De esta manera se tomará al usuario como un ser biosicosocial y cultural en constante interacción con su medio ambiente laboral (Anexo N° 6).
- La segunda propuesta consiste en brindar educación sanitaria; para ello se tenderá a implementar programas que en el transcurso de la investigación surgieran como necesidades; tales como higiene de columna, postura y mecánica corporal en los diferentes procedimientos y técnicas inherentes a cada cargo y bioseguridad. Para ello se planificarán actividades educativas, con el propósito de concientizar a los destinatarios acerca de la importancia de estos temas; permitiendo un espacio para evacuar dudas e inquietudes; reforzando conocimientos adquiridos previamente, teniendo en cuenta el interés del personal.(Anexo N° 7).
- Sería conveniente profundizar en los programas de calidad asistencial y dentro de este en el subprograma de RRHH, aplicando los estándares elaborados y aprobados por la Comisión Nacional de Enfermería, con el objetivo de elevar la calidad de asistencia brindada al usuario ⁽¹³⁾.
- Incorporar el concepto de que la mejora en las condiciones y medio ambiente de trabajo y el control de la salud del trabajador, disminuyen la posibilidad de enfermar o tener un accidente laboral, fundamenta la importancia de la acción de la Salud ocupacional como parte primordial en la promoción de la salud de los trabajadores y en el desarrollo y funcionamiento integral de una empresa o institución.
- Sería trascendente que la información que se ha manejado en esta investigación sirva como referencia para futuras investigaciones en la temática Absentismo laboral. En esta se debería tener en cuenta variables de relevancia no abordadas en esta oportunidad, como son: las condiciones y medio ambiente laboral, el multiempleo, servicio donde trabaja, horarios, roles en la familia, personas a cargo, distancia del domicilio a la institución, tipo de locomoción, satisfacción en el trabajo, motivación laboral, entre otros .

Evaluación

Al evaluar la investigación, se consideran alcanzados los objetivos planteados de este estudio donde se identificaron las principales causas médicas del absentismo laboral del personal de enfermería, su relación entre las variables y las consecuentes sugerencias que tiendan a disminuir esta problemática socio, económica y sanitaria.

En lo que concierne a la validez de las variables usadas, estas presentaron el siguiente error en referencia, a los Licenciados en Enfermería en cuanto a la variable edad se caracterizó por un 6.4 % de sesgo, fecha de comienzo de certificación presentando un 17.7 % de sesgo. Concierno a días de certificación, se cuenta con 3.2 % y a dimensión comprometida con 1.6 % de sesgo. En el escalafón Auxiliar en Enfermería, la edad se caracteriza con un 6.3 % de sesgo, fecha de comienzo de certificación con 12.9 %, días generados de Absentismo laboral con 8.6 % y a dimensión comprometida con un 2.3 % de sesgo.

En cuanto a los indicadores de evaluación de la investigación: eficacia y eficiencia, se destaca que se llevaron a cabo todas las actividades en tiempo y forma respetando los parámetros preestablecidos.

Referente a la disposición y manejo de los recursos, se presentó una instrumentación apropiada de los materiales al igual que la administración de los financieros. Se destaca la cordial disponibilidad y colaboración del personal que fue participe indirectamente en las diferentes etapas del desarrollo de la investigación.

La experiencia de incursionar en el papel de investigador, ha actuado como punta pie inicial para adquirir destrezas y confianza en el desarrollo de futuras investigaciones en la profesión.

Los roles del grupo fueron desempeñados por los diferentes integrantes, logrando cumplir el cometido que cada uno de ellos implica.

Fortalezas:

- El tipo de diseño así como el muestreo intencional presentaron ventajas como ser evitar etapas lentas y costosas en el proceso de la investigación.
- Se considera un aporte relevante que se brinda a la Institución al no existir información estadística actual y fiable sobre Absentismo Laboral.
- La disponibilidad de los colaboradores indirectos a volcar sus experiencias, habilidades y facilitamos la vía de acceso a información; materiales audiovisuales que fundamentan la importancia a nivel operativo y estratégico que atañe está problemática.

- El exponer, discutir y compartir los diferentes puntos de vista vividos en esta experiencia grupal, ha permitido reflexionar así como valorar el esfuerzo y el trabajo en equipo, respetar los tiempos de cada integrante y reconocer sus limitaciones y destrezas, logrando así superar las dificultades encontradas en el transcurso de la investigación. Esto contribuyó al crecimiento individual como colectivo.

Debilidades:

- En el transcurso de la investigación surgieron como imprevistos tales como la postergación de la fecha de entrega de la base de datos por la D.U.S., lo que hizo que se intensificaran y se superpusieran actividades, para poder cumplir con los tiempos preestablecidos.
- En lo referente a la calidad de los datos, un porcentaje de ellos se encontraban incompletos y erróneos, posiblemente debido a la transcripción del P.C. y a la ilegibilidad de la escritura; lo que llevó a verificar los datos existentes y a recurrir a una fuente de información primaria.
- Otra limitación fue la preexistencia de las variables en la base de datos de la D.U.S. lo que no permitió la elección y manejo de variables de relevancia en la temática.
- Con respecto a la categorización de la variable “Comienzo del día de certificación”, se considera poco relevante la aplicación de la misma en relación al problema a abordar, ya que enfermería no posee días hábiles, dado que trabaja todos los días de la semana por igual.
- Dado que la investigación transcurrió en periodo de receso de la biblioteca del Instituto Nacional de Enfermería fue difícil acceder en forma inmediata a bibliografía necesaria de consulta, aún así se logró obtener el material necesario.
- Otro imprevisto a destacar es la replanificación de los tiempos de reunión grupal, ya que integrantes del grupo que residían en el interior del país, por motivos laborales se vieron obligados a reducir su disponibilidad horaria, siendo full time los días planificados para los encuentros.

Bibliografía de consulta

1. Agallo A. Dinámica de grupos. 6^{ta} ed. Buenos Aires: Espacio;1994.
2. Ander Egg E. Aguilar M. Como elaborar un proyecto. Buenos Aires: Instituto de Ciencias Sociales Aplicadas; 1989.
3. Carlevaro P. El protocolo de la investigación. Médica uruguaya; 1985: noviembre.
4. Marriner T. Administración y liderazgo de Enfermería. 5^{ta} ed. Madrid: Mosby-Doyma; 1996, p. 420-421.
5. Polit D. Hungler B. Investigación científica en Ciencias de la Salud. 6^{ta} ed. México: Interamericana; 1998.
6. Sentís J. et.al. Manual de Bioestadística. 2^{da} ed. Barcelona; Masson: 1995.
7. Wérica L Metodología de la enseñanza. 3^{ra} ed. México; Capéelas: 1985.
8. Brunner J. Suddarth F. Enfermería medicoquirúrgico. 8^{ta} ed. México; Mc. Graw Hill interamericana: 1998. 2 v.
9. Bondy P. et.al. El Manual de Merck. 9^{na} ed. Madrid; Mosby Doyma libros: 1994.
10. Farreras P. Rozman C. Medicina interna. 14^{ta} ed. Madrid; Harcourt: 2000.
11. Ballester H. Bases científicas de la Administración. Montevideo; Interamericana Mc Graw Hill: 1994.
12. Gillies A. Gestión de Enfermería, una aproximación a los sistemas. Madrid; Manson-Salvat: 1994, p. 321-327.

Bibliografía citada

1. Gestal J. Cereijo J. Absentismo laboral hospitalario. En: Gestal J. Riesgos del trabajo del personal sanitario. 2^{da} ed. Madrid; Interamericana: 1994.
2. Bozzo E. et.al. Estudio del absentismo laboral de causas médicas. Montevideo; Facultad de Medicina: 1994.
3. Domínguez M. Salud laboral. En: Piedroña G. et.al. Medicina preventiva y salud pública. 9^{ta} ed. Barcelona; Manson-Salvat: 1991.
4. Rogers C. Absentismo. En: Gillies A. Gestión de Enfermería, una aproximación a los sistemas. Madrid; Manson-Salvat: 1994, p. 321-327.
5. Taylor P. Absentismo: causas y control. Absentismo: definición y estadísticas. En: Organización Internacional del Trabajo, Enciclopedia de salud y seguridad social. Madrid; Ministerio de trabajo y seguridad social: 1989, p. 5-11.
6. Carrasco A. Espejo de Viñas R. Salud – Trabajo. Montevideo; Nordan-Comunidad: 2000.
7. Cásales R. et.al. Prevalencia de afecciones de columna vertebral a través de certificaciones médicas en el personal sanitario del Hospital de Clínicas. Montevideo; I.N.D.E.:1993.
8. Bedrosain M. et.al. Prevalencia de accidentes laborales según escalafón. Montevideo; I.N.D.E.: 1997.
9. Mercadal M. Medicina del trabajo. 2^{da} ed. Barcelona; Masson: 1995.
10. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Décima revisión. Washington; Interamerica: 1995. 3 v.
11. Pavese E. Gianibelli G. Enfermedad profesional en la medicina del trabajo y en el derecho laboral. Buenos Aires; Universidad: 1992.
12. Alvarez R. Salud pública y medicina preventiva. México; El mundo moderno: 1998.
13. Uruguay. Ministerio de Salud pública. Manual de estándares para la acreditación de servicios de enfermería. Montevideo; Ediciones de Enfermería: 2000
14. Danatro D. Ausentismo laboral por causa medica en una institución publica. [en línea] disponible en: SMU.org.uy/publicaciones/rmu/1997v2/dana-t.htm. [fecha de acceso: 4 de octubre, 2002].
15. Marriner T. Modelos y teorías de Enfermería. 3^{ra} ed. Madrid; Mosby-Doyma: 1994.

Anexos

Anexo N° 1

Entrevista a Lic. en Enfermería:

Entrevista realizada a la Licenciada en Enfermería encargada de la sección Recursos Humanos del Departamento de Enfermería del Hospital de Clínicas “ Dr. Manuel Quintela”. Dicha entrevista tuvo lugar el 15 de noviembre del año 2002.

- 1) ¿Cuál fue la dotación del personal de enfermería del Hospital de Clínicas en el período comprendido entre el 1º de agosto de 2001 y el 31 de julio de 2002?
- 2) ¿Cuál sería la dotación ideal?
- 3) ¿Existen datos sobre índices de absentismo en el Hospital?
- 4) ¿Existen datos sobre las causas de este?
- 5) ¿Se lleva un registro detallado de la asistencia de cada funcionario?
- 6) ¿El Departamento trabaja conjuntamente con la D.U.S?, ¿Con qué enfoque?
- 7) ¿Se motiva al funcionario en incentivos de diferente naturaleza para que éste no presente baja laboral? ¿Cómo?
- 8) ¿Qué porcentaje corresponde a:
 - faltas con aviso
 - faltas sin aviso
 - certificaciones médicas
 - suspensiones
 - llegadas tarde?
- 9) ¿Existen programas de prevención de accidentes y higiene laboral?
- 10) De existir, ¿quién los organiza?, ¿Cada cuánto se realizan?

Anexo N° 2

Entrevista a Directora de la D.U.S.:

Entrevista a la Directora de la D.U.S, Dra. Graciela Cruz. Dicha entrevista tuvo lugar en la dirección de la D.U.S el 21 de noviembre de 2002.

- 1) ¿Considera Ud. el Absentismo laboral, tema de importancia para la institución?
- 2) ¿Existen estudios anteriores sobre absentismo laboral en el Hospital de Clínicas?
- 3) De existir ¿alguno de ellos es específico del personal de Enfermería?
- 4) ¿Cuándo fue realizado?
- 5) ¿Quiénes fueron los responsables?
- 6) ¿Qué se hace con esta información?
- 7) ¿Se lleva un registro detallado de la inasistencia de cada funcionario?¿, ¿Cómo se organiza éste?
- 8) ¿Qué variables se abordan en dicho registro?
- 9) ¿Los criterios de las variables están unificados?
- 10) ¿Se archivan con alguna finalidad?, ¿Cuál?
- 11) ¿Cuentan con la disponibilidad de recursos humanos para manejar esta información?
- 12) ¿Se han planteado propuestas para abordar el absentismo?
- 13) ¿En qué consisten?
- 14) ¿Se han llevado a cabo?
- 15) ¿Qué resultados se han obtenido?

Anexo N° 3

Carta dirigida al Director del Departamento de Enfermería.

Montevideo, 5 de febrero de 2003.

Sr. Director del Departamento de Enfermería Jorge Vázquez:

Quien le suscribe es un grupo de estudiantes avanzadas de la carrera de Licenciatura en Enfermería perteneciente al Instituto Nacional de Enfermería, que se encuentra elaborando el trabajo de investigación final, bajo la supervisión de la Cátedra Adulto y Anciano.

La misma consiste en conocer las principales causas médicas del absentismo laboral en el personal de enfermería, Licenciados en Enfermería como Auxiliares en Enfermería, que ejercen su función en el Hospital de Clínicas Dr. "Manuel Quintela".

Para abordar dicha investigación se manejan diversas variables, siendo una de ellas la edad. Los datos nos fueron proporcionados por la División Universitaria de la Salud, encontrándose incompleto esta información en la mayor parte de los casos, lo que nos limita en alto grado el desarrollo de nuestra investigación.

Es por este motivo que solicitamos a usted se nos autorice el acceso a la fecha de nacimiento de estos funcionarios (aproximadamente 150), a través de los números de cédulas registradas en nuestra base de datos y así poder obtener resultados fiables.

Le agradecemos su respuesta a la brevedad.

Saluda atentamente,

Integrantes: Abulafia Patricia
Aranda Melisa
Bizera Rosario
Fonseca Karina
Núñez Nora

Docente responsable: Costabel Miriam

Anexo N° 4

Instrumento de recolección de datos

	Edad	Sexo	Comienzo de cert.	Periodo de cert.	Días gen.	Mes de cert.	Cargo	Código
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								
38								
39								
40								
42								
43								
44								
45								
46								

Anexo N° 5

Representación de resultados:

A continuación se presentan las tablas donde se pueden apreciar las variables anteriormente mencionadas en función el escalafón, comenzando por los Licenciados en Enfermería, seguido por los Auxiliares de Enfermería.

Tabla N° 1:

Análisis univariado de certificaciones médicas presentadas por los Licenciados en Enfermería según su sexo.

Fuente: registros primarios de la División Universitaria de la Salud.

SEXO	F.A	F.R%
Masculino	4	6.45
Femenino	58	93.55

La tabla demuestra que la mayor parte de las certificaciones médicas son presentadas por los Lic. en Enfermería del sexo femenino en un 93.55% de la muestra.

Tabla N° 2:

Análisis univariado: número de certificaciones médicas presentado por los Licenciados en Enfermería según grupo etareo.

Fuente: registros primarios de la División Universitaria de la Salud.

GRUPO ETAREO	F.A.	F.R.%
Adulto joven	19	32.76
Adulto	32	55.17
Adulto mayor	6	10.34
Anciano	1	1.72

Esta tabla muestra que son los adultos los que presentan el mayor porcentaje de certificaciones médicas con un 55.17%, seguido por los adultos jóvenes quienes presentan un 32.76 %.

Tabla N° 3:

Análisis univariado: días de comienzo de certificación médica según Licenciadas en Enfermería.

Fuente: registros primarios de la División Universitaria de la Salud.

DÍAS DE COMIENZO DE CERTIF. MÉDICA	F.A	F.R.%
Hábiles	33	64.7
No hábiles	18	35.3
Feridos	0	0

La tabla indica que la mayoría de las certificaciones comienzan en días hábiles en un 64.7 %, seguido en días no hábiles en un 35.3 %.

Tabla N° 4:

Análisis univariado: número de certificaciones médicas presentados por los Licenciados de Enfermería según período estacional.

Fuente: registros primarios de la División Universitaria de la Salud.

PERÍODO ESTACIONAL	F.A.	F.R.%
Verano	13	20.31
Otoño	28	43.75
Invierno	20	31.25
Primavera	3	4.69

En esta tabla se puede identificar que es en otoño donde se presentan la mayor parte de las certificaciones médicas en un 43.75 %, en segunda instancia en invierno el porcentaje es de 31.25 %.

Tabla N° 5:

Análisis univariado: número de certificaciones médicas presentados por los Licenciados de Enfermería según dimensión comprometida.

Fuente: registros primarios de la División Universitaria de la Salud.

DIMENSIÓN COMPROMETIDA		F.A.	F.R.%
C. Psicológica.		1	1.64
C. Biológica.	SCV	5	8.2
	S.Resp.	8	13.11
	S.Teg.	3	4.92
	S.End.	0	0
	SNC.	2	3.28
	SDN.	2	3.28
	SOMA.	13	21.31
	SNU.	0	0
	S.Rep.	1	1.64
	Hallazgos	7	11.47
	E,P,P Pat	3	4.92
Controles de	Salud	1	1.64
	Tto.Esp.	10	16.39
	E,P,P Fis.	5	8.2

De esta tabla se desprende que la primer causa de certificación médica presentada por los Lic. en Enfermería, es la afección en el sistema osteomuscular y articular con un 21.31 %, mientras que en segundo lugar se encuentran los controles de tratamientos especiales en un 16.39 %.

En relación a los Auxiliares de Enfermería:

Tabla N° 6:

Análisis univariado: número de certificaciones médicas presentado por los Auxiliares de Enfermería según sexo.

Fuente: registros primarios de la División Universitaria de la Salud.

SEXO	F.A.	F.R.%
Hombre	27	7.76
Mujer	320	92.2

La tabla demuestra que la mayor parte de las certificaciones médicas son presentadas por los Aux. de Enfermería del sexo femenino en un 92.2% de la muestra.

Tabla N° 7:

Análisis univariado: días de comienzo de certificación médica según Auxiliares de Enfermería.

Fuente: registros primarios de la División Universitaria de la Salud.

DÍAS DE COMIENZO DE CERTIF. MÉDICA	F.A.	F.R.%
Días hábiles	243	79.7
Días no hábiles	54	18.9
Días feriados	4	1.33

La tabla indica que la mayoría de las certificaciones comienzan en días hábiles en un 79.7 %, seguido en días no hábiles en un 18.9 %.

Tabla N° 8:

Análisis univariado: número de certificaciones médicas presentado por los Auxiliares de Enfermería según grupo etareo.

Fuente: registros primarios de la División Universitaria de la Salud.

GRUPO ETAREO	F.A.	F.R.%
Adolescente	1	0.31
Adulto joven	80	24.69
Adulto	149	45.99
Adulto mayor	85	26.23
Anciano	9	2.78

Esta tabla muestra que son los adultos los que presentan el mayor porcentaje de certificaciones médicas con un 45.99 %, seguido por los adultos mayores quienes presentan un 26.23 %.

Tabla N° 9:

Análisis univariado: número de certificaciones médicas presentado por los Auxiliares de Enfermería según período estacional.

Fuente: registros primarios de la División Universitaria de la Salud.

P. EST.	F.A.	F.R.%
Verano	134	39.5
Otoño	75	22.1
Invierno	54	15.9
Primavera	76	22.4

En esta tabla se puede identificar que es el verano la estación en donde se presentan la mayor parte de las certificaciones médicas en un 39.5 %, seguida por la primavera con un porcentaje de 22.4 %.

Tabla N° 10:

Análisis univariado: número de certificaciones médicas presentado por los Auxiliares de Enfermería según dimensión comprometida.

Fuente: registros primarios de la División Universitaria de la Salud.

DIMEN. COMP.		F.A.	F.R.%
C. Psicológica		13	3.83
C. Biológica	SCV	13	3.83
	S.Resp.	92	27.14
	S.Teg	8	2.36
	S.End.	6	1.77
	SNC.	11	3.24
	SDN.	22	6.49
	SOMA.	54	15.93
	SNU.	6	1.77
	S.Rep	7	2.06
	Hallazgos	25	7.37
	E,P,P Pat	11	3.24
Controles de	Salud	9	2.65
	Tto.Esp.	48	14.15
	E,P,P Fis.	14	4.13

De esta tabla se desprende que la primer causa de certificación médica presentada por los Aux. de Enfermería, es la afección en el sistema respiratorio con un 27.14 %, mientras que en segundo lugar se encuentran como causas las afecciones del sistema osteomuscular y articular en un 15.93 %.

Anexo N° 6

Programación de la Consulta de Enfermería:

Tema: Aplicación de la Consulta de Enfermería

Fundamentación: al conocer los índices de Absentismo laboral y sus características en el personal de Enfermería del Hospital de Clínicas, surge la necesidad de implementar la Consulta de Enfermería como instrumento para contribuir en la disminución de esta problemática. Esta tomará al usuario como un ser holístico e individual, identificando las necesidades, intereses y problemas a través de la aplicación del Proceso de Atención en Enfermería. De identificarse alteraciones, se derivará al profesional correspondiente, previa coordinación con este. Esta consulta actuará como nexo entre el usuario y el equipo multidisciplinario, ejerciendo a su vez una actividad independiente de la disciplina.

Objetivos generales:

- Elevar la calidad de vida del usuario.
- Contribuir a disminuir el Absentismo laboral.

Objetivos específicos:

- Identificar las necesidades, intereses y problemas de los usuarios por medio del Proceso de Atención de Enfermería.
- Brindar posibles soluciones a los mismos.
- Identificar factores de riesgo reales y potenciales.
- Informar, demostrar y evaluar técnicas y procedimientos para prevenir enfermedades y así promover la salud.

Meta: Disminuir en un 20 % el índice de Absentismo laboral según certificaciones médicas y no médicas, en el período de un año.

Localización: escritorio de la jefe del sector de Enfermería, correspondiente a cada servicio del Hospital de Clínicas.

Actividades: brindar información sobre los temas de interés que surjan en el transcurso de la consulta de Enfermería, complementándolos con: higiene de columna, control ginecológico, entre otros. Se aplicará una metodología participativa, caracterizándose por ser horizontal y bi-direccional.

Calendario y tiempo: comprenderá 20 minutos, realizándose semestralmente.

Destinatarios: personal de Enfermería: Licenciados y Auxiliares.

Recursos humanos: profesionales de Enfermería Jefes de sector, en su defecto quien se encuentre encargado del servicio.

Recursos materiales: papel, lápiz, y folletería.

Recursos financieros: \$ 1500, semestralmente.

Consulta de Enfermería

FECHA: / / .

Nombre: _____

Sexo: F__ M__

Edad: _____

Estado Civil: S__ C__ D__ V__ U.L__

Cargo: _____

Servicio: _____

Turno: M__ T__ N__ V__

Horas de trabajo: _____ Hs.

Nivel de Instrucción: _____

Lugar de residencia: _____

Tiempo del domicilio a la institución: _____ Hs.

Tipo de locomoción: _____

Otro empleo: _____

Función que ejerce: _____

Composición del núcleo familiar: _____

Rol dentro de la familia: _____

Fuente de ingreso económico: _____

Antecedentes Personales: _____

Antecedentes Familiares: _____

Carné de Salud: Si__ No__

Fecha de Vencimiento: / /

Cobertura asistencial _____

Fecha de último chequeo médico: / /

Presenta enfermedad o afección actual: Si__ No__

Recibe tratamiento: Si__ No__

Cuál: _____

Medicación habitual: _____

Práctica medicina alternativa: Si__ No__

Hábitos nocivos: Fumador _____
Alcoholista _____
Otros: _____

Redes de Apoyo: _____

Área Psicoemocional

Relaciones Interpersonales: Con familiares: _____

Con compañeros: _____

Satisfacción en el trabajo: _____

Motivación laboral: _____

Participación en La Entrevista: _____

Educación incidental: Si__ No__

Cual _____

Observaciones: _____

Anexo N° 7

Programa

Tema: Promoción de Salud en el ámbito laboral.

Fundamentación: El tema de elección surge dado el alto índice de absentismo laboral de causa médica donde gran parte de las afecciones del sistema biológico pueden ser abordadas mediante la prevención como medida de solución a esta problemática, y tomando en cuenta la no existencia de programas de salud ocupacional. Se considera conveniente la creación e implementación de estos puntos en dicho programa.

Objetivos generales:

- Elevar la calidad de vida del personal de enfermería para así incidir favorablemente en la calidad asistencial brindada por los mismos.
- Contribuir a disminuir los factores de riesgo que favorecen el absentismo.

Objetivos específicos:

- Fomentar actividades y hábitos saludables a los usuarios.
- Instar a disminuir las conductas nocivas que inciden en el proceso salud-enfermedad.
- Contribuir a un ambiente de trabajo participativo.
- Observar, describir y contribuir a disminuir las C.Y.M.A.T desfavorables.
- Incentivar la asistencia periódica a la consulta de enfermería abocada a la salud ocupacional.
- Informar sobre la importancia de los controles de salud, ginecológicos, higiene de columna y posturas corporales, bioseguridad, entre otros.
- Estimular la asistencia a jornadas educativas brindadas por diferentes instituciones.
- Fortalecer mecanismos de motivación para así incidir favorablemente en la asistencia laboral.

Meta:

Disminuir en un 20 % el índice de Absentismo, aplicando puntos de este programa en el lapso de un año.

Actividades:

- Implementar consulta de Enfermería semestralmente.
- Realizar actividades educativas de temas de interés, trimestrales, beneficiándolos con su concurrencia.
- Fomentar la concurrencia a los controles de salud, anuales, catalogando los mismos como obligatorios en coordinación con la D.U.S.
- Coordinar la asistencia con un profesional capacitado a detectar los factores de riesgo laborales, mensualmente. El equipo de salud debe crear estrategias que tiendan a disminuir estos factores.
- Implementar tácticas para aumentar el grado de satisfacción laboral.

Espacio: la institución del Hospital de Clínicas, Dr. "Manuel Quintela".

Tiempo: 1 año.

Destinatario: Auxiliares de Enfermería y Licenciados en Enfermería, que desempeñan su función en dicho nosocomio.

RRHH: persona capacitado en el área de salud ocupacional, Licenciados en Enfermería, médicos e invitados.

RRMM: lápiz, papel, bandeja de signos vitales, balanza, P.C., material audiovisual, etc.

Presupuesto: estará a cargo del departamento de Educación de dicha institución.

Indicadores de evaluación: eficacia, eficiencia y efectividad.

Agradecimientos

- Por su valioso aporte en el tema seleccionado, a la Dra. Graciela Cruz.
- A la bibliotecóloga, Beatriz Celiberti por la guía de presentación del trabajo.
- Al apoyo incondicional de nuestras familias.
- A la colaboración del Dr. Daniel Danatro por sus conocimientos volcados al grupo.
- Al Departamento de Enfermería de la Institución por permitir el acceso a información interna así como la disponibilidad brindada.
- Al Departamento de Salud laboral, dependencia de Facultad de Medicina por la proporción de material básico.