

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**Tema:**

**ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DE AUSENTISMO LABORAL DEL  
PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ROBERTO  
GILBERT ELIZALDE EN EL AÑO 2014 – 2015.**

**Autora:**

**DRA. ALICE NEGRETE ARGENZIO**

**Previo a la Obtención del Grado Académico**

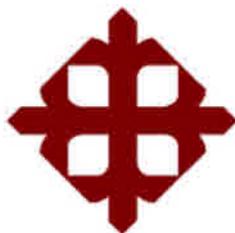
**MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TUTORA:**

**Ing. ELSIE ZERDA BARRENO, Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador**

**2016**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que la presente tesis fue realizada en su totalidad, por la Dra. Alice Negrete Argenzio, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud.

**DIRECTORA DE TESIS:**

---

Ing. Elsie Zerda Barreno, Mgs.

**REVISORAS:**

---

Econ. Glenda Gutiérrez Candela, Mgs.

---

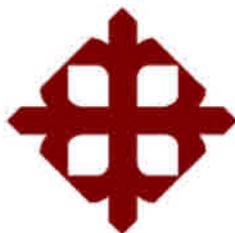
CPA. Laura Vera Salas, Mgs

**DIRECTORA DEL PROGRAMA**

---

Econ. María del Carmen Lapo Maza, Mgs.

Guayaquil, a los 04 días del mes de Enero del año 2016.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**YO, DRA. ALICE NEGRETE ARGENZIO**

**DECLARO QUE:**

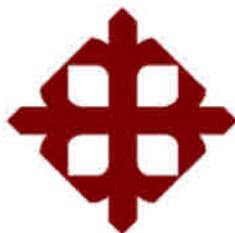
La tesis “**Análisis De Las Causas de Ausentismo Laboral del Personal Médico y de Enfermería Del Hospital Roberto Gilbert Elizalde en el Año 2014 – 2015**”, previa a la obtención del Grado Académico de Magíster, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas incluidas en las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico de la tesis de Grado Académico en mención.

**Guayaquil, Enero del año 2016.**

**AUTORA:**

---

Dra. Alice Negrete Argenzio



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORIZACIÓN**

**YO, ALICE NEGRETE ARGENZIO**

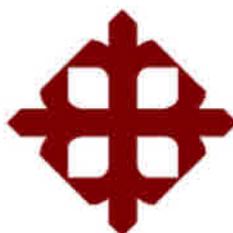
Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la Institución la Tesis de Maestría titulada. **“Análisis De Las Causas de Ausentismo Laboral del Personal Médico y de Enfermería Del Hospital Roberto Gilbert Elizalde en el Año 2014 – 2015”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, Enero del año 2016.**

AUTORA:

---

Dra. Alice Negrete Argenzio



# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

## SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

### INFORME URKUND

The screenshot displays the URKUND web interface. The browser address bar shows the URL: <https://secure.orkund.com/view/16479957-644871-721957#OxgxDoMwDEDRuZ7+qmI0m5irVAwVKigDLlyod2+kPzz9p5x3Wd4Syly00Mn\NFAsZtoYjffBtwLLDE7wRTiNXytZPq+99>. The page title is "URKUND".

**Document Details:**

- Document: [Tesis Final new 21.docx](#) (016431701)
- Submitted: 2015-11-07 17:02 (+05:00)
- Submitted by: [allegrete2004@hotmail.com](#)
- Receiver: [maria.lapo.icsg@analisis.orkund.com](#)
- Message: [Re: tesis Alicia Hegrete](#) [Show full message](#)

**Message Content:**

4% of this approx. 48 pages long document consists of text present in 8 sources.

**List of sources:**

- <http://pulsacer.org/wp-content/uploads/2013/01/MSSEvolucion380.pdf>
- <http://booklayer.es/793343-7.html?argen=en-administracion-de-emoresycurtidary-hoteleria>
- [http://www.libros.net/traductor/mta\\_abertorio.asp](http://www.libros.net/traductor/mta_abertorio.asp)
- <http://booklayer.es/127345-1.html?argen=en-administracion-de-emoresycurtidary-hoteleria>
- <http://www.wordpress.com/2011/08/25/abertorio-que-activo-y-organizacion/>
- <http://www.hospitalibertoilbert.med.es/instituto-hospital/identificacion>
- <http://www.buenasnoches.com/ensayos/Cambios27567295.html>
- <http://www.scribd.org/serVICIOS-DE-SERVICIOS-ADMINISTRACION-91845-0183002-00001000021?script=2>
- <http://id4.kindle.net/1001/10417>

The interface includes a navigation bar at the bottom with icons for home, search, and other functions, and a footer with options like "Settings", "Reset", "Export", and "Share".

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a Dios, mi guía y fortaleza en los momentos de debilidad y cansancio.

A mi esposo Alex e hijos Alejandra, Ariana y Alex, sin su paciencia y comprensión no hubiera podido seguir adelante y culminar.

A mi mamá quien estuvo siempre a mi lado apoyándome con mi familia en todo momento.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi agradecimiento al Dr. Enrique Valenzuela. Gracias por ser un soporte importante en todo momento.

A mi Directora de Tesis Ing. Elsie Zerda, por su dedicación y guía en todo el proceso de realización de esta Tesis.

A la Dra. Reyma Mosquera, gracias por su apoyo y comprensión.

## CONTENIDO

RESUMEN.....	vi
ABSTRACT .....	viii
INTRODUCCIÓN .....	1
JUSTIFICACIÓN.....	5
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	8
Objetivo General .....	8
Objetivos Específicos .....	8
CAPÍTULO I.....	9
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	9
1.1 Marco Teórico .....	9
1.1.1 Cultura Organizacional.....	9
1.1.2 Clima Laboral.....	11
1.1.3 Clasificación del Ausentismo .....	14
1.1.4 Efectos del ausentismo en la organización .....	15
1.1.5 Causas de ausentismo laboral.....	16
1.1.6 Como se mide el ausentismo .....	22
1.2 Marco Conceptual .....	25
1.2.1 Tipos de ausentismo .....	27
1.2.2 Otros Conceptos .....	29
1.3 Marco Referencial .....	30
1.4 Marco Legal .....	34
CAPÍTULO II .....	38
DIAGNÓSTICO DEL HOSPITAL ROBERTO GILBERT .....	38
2.1. Generalidades .....	38
2.1.1 Historia del Hospital Roberto Gilbert.....	38
2.1.2 Misión y Visión.....	40
2.1.3 Valores.....	40
2.1.4 Políticas de Calidad .....	41
2.1.5 Análisis FODA .....	42
2.1.6 Demanda del Servicio .....	45
2.2 Oferta De Servicios .....	46
2.2.1 Hospitalización.....	47
2.2.2 Cirugía .....	47

2.2.3 Área De Quemados .....	50
2.2.4 Consulta Externa .....	50
2.2.5 Laboratorio .....	51
2.2.6 Diagnóstico por Imágenes .....	52
2.2.7 Farmacia .....	52
2.2.8 Emergencias .....	52
2.3 Recursos Humanos Del HRGE .....	53
2.3.1 Médicos .....	53
2.3.2 Enfermeras .....	55
2.3.3 Auxiliar de enfermería .....	55
2.3.4 Auxiliares de servicio .....	55
2.3.5 Tecnólogos médicos .....	56
2.3.6 Personal Administrativo .....	56
2.3.7 Rotación del Personal .....	56
2.3.8 Diagrama Orgánico del HRGE .....	57
2.4 Acreditaciones .....	60
2.5 Docencia .....	60
2.6 Historia Clínica Electrónica .....	62
CAPÍTULO III .....	64
DISEÑO METODOLÓGICO .....	64
3.1 Diseño de la investigación .....	64
Variables y Alcance .....	65
3.2 Delimitación del estudio .....	65
3.3 Población y muestra .....	66
3.4 Resultados .....	67
3.4.1 Resultados de las encuestas .....	68
Pregunta 1. Edad .....	69
Pregunta 2. Género .....	70
Pregunta 3. Cargo que ocupa .....	71
Pregunta 4. Área del Hospital donde trabaja .....	73
Pregunta 5. ¿Cuándo empieza su jornada laboral? .....	74
Pregunta 6. ¿Con qué frecuencia falta al trabajo? .....	75
Pregunta 7. ¿Qué le motiva a venir a trabajar diariamente? .....	76
Pregunta 8. ¿Ha trabajado por más de 2 años en el mismo cargo sin cambios en sus responsabilidades? .....	77
Pregunta 9. ¿Cuál es su estado de ánimo habitual cuando acude a trabajar? .....	78

Pregunta 10. ¿Cuál es el motivo principal por el cual se ausenta al trabajo? .....	79
Pregunta 11. ¿Tiene usted algún familiar enfermo de gravedad o con alguna discapacidad?.....	80
Pregunta 12. ¿Considera usted que su trabajo en el Hospital es importante?.....	81
Pregunta 13. ¿Considera que está capacitado para ejercer el cargo que ocupa? .....	82
Pregunta 14. ¿Con qué frecuencia llega tarde al trabajo?.....	83
Pregunta 15. ¿Cuál de los siguientes factores influyen en sus atrasos?.....	84
Pregunta 16. Ha sido amonestado por escrito por faltar o llegar tarde.....	85
3.4.1.1 Análisis de datos de la encuesta .....	85
3.4.2 Resultados de la encuesta de clima laboral (HRGE, 2014).....	87
3.4.3. Estadísticas de Ausentismo laboral por faltas justificadas e injustificadas HRGE 2014 ..	89
3.4.4 Estadísticas de Ausentismo laboral por permisos médicos HRGE 2014 .....	90
3.4.5 Entrevistas realizadas a los directivos de departamento de enfermería y de Recursos Humanos .....	94
CAPÍTULO IV .....	98
PROPUESTA .....	98
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	101
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	102
ANEXO 1 .....	105
ANEXO 2 .....	108
ENTREVISTAS .....	108

## INDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Cultura Organizacional .....	10
Figura 2 Causas de ausentismo (Steers y Rhodes) .....	19
Figura 3 Edad de los encuestados .....	69
Figura 4 Género de los encuestados .....	70
Figura 5 Cargo que ocupa .....	71
Figura 6 Área del Hospital donde trabaja. ....	73
Figura 7 ¿Cuándo empieza su jornada laboral? .....	74
Figura 8 ¿Con qué frecuencia falta al trabajo?.....	75
Figura 9 ¿Qué le motiva a venir a trabajar diariamente? .....	76
Figura 10 ¿Ha trabajado por más de 2 años en el mismo cargo sin cambios en sus responsabilidades?.....	77
Figura 11 ¿Cuál es su estado de ánimo habitual cuando acude a trabajar?.....	78
Figura 12 ¿Cuál es el motivo principal por el cuál se ausenta al trabajo? .....	79
Figura 13 ¿Tiene usted algún familiar enfermo de gravedad o con alguna discapacidad? .....	80
Figura 14 ¿Considera usted que su trabajo en el Hospital es importante?.....	81
Figura 15 ¿Considera que está capacitado para ejercer el cargo que ocupa?.....	82
Figura 16 ¿Con qué frecuencia llega tarde al trabajo?.....	83
Figura 17 ¿Cuál de los siguientes factores influyen en sus atrasos?.....	84
Figura 18 ¿Ha sido amonestado por escrito por faltar o llegar tarde?.....	85
Figura 19 Estado de ánimo de los trabajadores por áreas.....	86
Figura 20 Faltas justificadas del personal de salud 2014.....	90
Figura 21 Frecuencia de enfermedades por cargos .....	93

**INDICE DE TABLAS**

Tabla 1. Número de atenciones y egresos hospitalarios.....	47
Tabla 2. Rotación de personal HRGE en el año 2014.....	57
Tabla 3. Ocupación de los encuestados por género.....	72
Tabla 4. Estado de ánimo por áreas de trabajo.....	86
Tabla 5. Relación horario faltas al trabajo. ....	87
Tabla 6. Niveles de aceptación por factore.....	88
Tabla 7. Tasa de frecuencia (TF) de licencias médicas.....	91
Tabla 8. Permisos por enfermedad HRGE año 2014.....	92
Tabla 9. Accidentes de trabajo por cargos en el año 2014.....	94

## RESUMEN

Este estudio se realiza para analizar e identificar las causas que inciden en el ausentismo laboral del personal de salud (médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería) que labora en el Hospital Roberto Gilbert (HRGE), relacionado con el clima laboral, para determinar causas internas y externas del mismo.

Se trata de un estudio de observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal, analítico, de enfoque cualitativo y cuantitativo, de nivel relacional, que analiza la situación interna del personal de salud, el clima organizacional, la situación laboral, horas de trabajo, áreas, antigüedad, etc., así como factores externos tales como el entorno familiar, el síndrome de burnout, entre otros. El total de la población de médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería que laboran en el hospital es de 956. La muestra fue de 282 personas que trabajan en los diferentes turnos y áreas del hospital a quienes se les realizó entrevistas y encuestas sobre las causas del ausentismo. Se excluyó del estudio al personal que tiene menos de un año laborando en la Institución.

La información estadística sobre el ausentismo fue proporcionada por el área de Recursos Humanos. La información acerca de los permisos médicos fue obtenida de la base de datos del departamento de bienestar laboral. La dirección del Hospital expuso sus puntos de vista sobre esta problemática por medio de la entrevista realizada a esta área, la cual es comparada con la entrevista que se realizó al personal de Recursos Humanos.

Se observó que los empleados que más se ausentan son los que trabajan en el turno de la noche o con mayor antigüedad en el Hospital. Los médicos residentes del post-grado de pediatría tienen un mayor número de permisos médicos por embarazos. El estudio de clima laboral realizado en el HRGE en el año 2014 fue comparado con la encuesta realizada

para esta tesis, concluyendo que existe más ausentismo donde las personas se encuentran menos contentas.

Por último se propone la mejora en el registro del ausentismo por parte del personal de Recursos Humanos, la contratación de personal de enfermería masculino, la difusión de las políticas internas de la Junta de Beneficencia de Guayaquil así como del reglamento interno del Hospital y la creación de un departamento de Psicología Ocupacional como posibles soluciones a esta problemática.

**PALABRAS CLAVES:** Ausentismo laboral, clima organizacional, síndrome de burnout, clima laboral.

## ABSTRACT

This study was done to analyze and identify the causes that affect absenteeism of health personnel (doctors, nurses and nursing assistants) working at the Roberto Gilbert Pediatric Hospital (HRGE). It was related with a working environment to determine internal and external causes.

An observational, descriptive, and analytical field study was developed. The internal situation of health workers was analyzed (organizational climate, employment status, working hours, areas, age, etc.), as well as external factors such as family background, burnout syndrome, among others. The total population of physicians, nurses and nursing assistants who work at the Hospital is 956. A sample of 282 people working in different shifts and areas of the Hospital who underwent interviews and surveys on the causes were noted absenteeism. The staff with less than a year working in the Institution was excluded from the study. The statistical information on absenteeism was provided by the human resources area. Information about medical leave was obtained from the database of the department of welfare. The Hospital management stated their views on this issue through the interview with this area, which is compared to the interview conducted by human resource personnel.

It was noted that employees who are absent are more active in the night shift, with greater seniority in the Hospital. Medical residents of pediatrics have a greater number of medical leave for pregnancies. Working environment study conducted in HRGE in year 2014 was compared to the study conducted for this thesis, concluding that more absenteeism was seen where people are less happy.

Finally, improving data collection, hiring male nurses, dissemination of internal policies of the Junta de Beneficencia de Guayaquil as well as the rules of procedure of the Hospital and the creation of a department of Occupational Psychology were proposed as possible solutions to this problem.

**KEYWORDS:** Absenteeism, working environment, burnout syndrome, organizational climate.

## INTRODUCCIÓN

El ausentismo laboral es un problema social, económico, laboral y personal que enfrenta toda empresa que tiene trabajadores a su cargo. No es un problema reciente, ya que desde que el trabajo existe, hay empleados y jefes que no cumplen con sus jornadas laborales. (Mesa & Kaempffer, 2004) Las consecuencias no son sólo del orden económico, sino que repercuten directamente en la planificación del trabajo, la productividad, la imagen y el cumplimiento de metas.

En los hospitales el ausentismo tiene un impacto mucho mayor, ya que la conducta ausentista del personal ocasiona sobrecarga de trabajo, atención deficiente, estrés laboral y agotamiento (síndrome de burnout). Todo esto deriva en el cometimiento de errores por parte del personal, lo que puede resultar en consecuencias fatales para el paciente.

Existen muchas definiciones de ausentismo laboral. La Asociación Internacional de Salud Ocupacional lo define como “La ausencia involuntaria e imprevista del trabajador a su área de trabajo debido a enfermedad, accidente, muerte, causa familiares, etc. y se encuentra aceptada y respaldada por las leyes de la Seguridad Social”. (Cuevas, et al., 2012). La Organización Internacional del Trabajo (OIT) la define como “la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los períodos vacacionales o las huelgas y el ausentismo laboral de causa médica, como el período de baja laboral atribuible a una incapacidad del individuo, excepción hecha para la derivada del embarazo normal o prisión” (OIT, 1991).

En el capítulo I se exponen los conceptos de ausentismo reconociendo a la enfermedad como la principal causa del mismo, pero revelando otros factores inherentes al ser humano que intervienen a la hora de ausentarse a sus labores. Estos factores pueden ser internos (inquietudes, expectativas, valores, conocimientos), laborales (conflictos laborales,

clima laboral, condiciones del trabajo) y extra laborales (distancias, la familia, etc.). Además se exponen brevemente estudios sobre ausentismo laboral en otros hospitales de la zona, detallando el objeto de estudio y enfocando aspectos sociológicos, culturales y laborales.

Se incluyen además conceptos de clima laboral y organizacional y cómo estos últimos influyen sobre el ausentismo. Se observa al ausentismo desde la perspectiva legal, restrictiva, y hasta económica (costos). Se describe la figura sociológica y psicológica, analizando al ausentismo como un fenómeno social. Se menciona también las diferentes formas de estudiar el ausentismo.

En el capítulo II se expone la situación actual del Hospital con su respectivo análisis FODA y los cambios en la infraestructura, aumento de personal y mejoras en la calidad de atención, debido a la creciente demanda de los servicios. Con el fin de solventar el incremento de la demanda de pacientes, el Hospital Roberto Gilbert cumpliendo con su misión de ser “una organización de salud pediátrica, que brinda servicios médicos integrales con calidad y calidez a todos los que lo requieren”(Hospital Roberto Gilbert, 2012), decide ampliar áreas de consulta externa y de hospitalización; incrementó los cupos en la terapia intensiva pediátrica y neonatal, extendió horarios en la consulta externa durante las noches y fines de semana y contrató personal médico y de enfermería.

Ante esta situación el hospital realizó la contratación de personal médico y de enfermería especializado, cuyo proceso de adaptación fue complicado. En algunas ocasiones este personal no se adaptó y luego de varias jornadas de ausentismo, abandonó su trabajo ocasionando malestar, stress, sobrecarga, rotación y agotamiento al personal que sí acudía y que trataba de cubrir la necesidad de la mejor forma posible. Sin embargo, el ausentismo no es un problema reciente y se presenta con frecuencia causando inconvenientes para cubrir las áreas donde ocurre, provocando malestar en los empleados y afectando la calidad de atención al paciente. Por tal razón se decide elaborar este estudio con el fin de determinar y

analizar las causas por las cuales el personal médico y de enfermería no asiste a trabajar, tratando de identificar las causas internas y/o externas que inciden en el mismo.

En el capítulo III se describe la metodología utilizada para la investigación del ausentismo, siguiendo el enfoque centrado en el individuo y su entorno. Se define la población, el tamaño de la muestra y la forma como fue obtenida. Posteriormente describe el contenido, el lugar, el tiempo y las características de la investigación. Se incluyen los resultados de las encuestas, entrevistas y las estadísticas de ausentismo laboral obtenidas del departamento de personal del HRGE.

Por último, en el capítulo IV, se realiza una propuesta de implementación de cambios centrada en el individuo, que ayuden a la institución a disminuir el ausentismo. Se menciona al coaching por departamentos, la inclusión de un psicólogo laboral que pudiera brindar apoyo emocional y/o psicológico además de identificar posibles trastornos psiquiátricos, iniciar una campaña de valores dentro de la institución, incrementar la contratación de personal masculino que se ausenta menos por causas obstétricas, disminuir el estrés en las áreas donde es evidente que existe malestar y ausentismo, mejorar el registro de ausentismo y atrasos, divulgar el reglamento interno de la HJBG, la rotación sistematizada del personal por todas las áreas del hospital y la promoción de un estilo de vida saludable, que mejora el estrés y las enfermedades tanto físicas como mentales.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El Gobierno Nacional, en su afán de mejorar la cobertura de salud de la población ecuatoriana, incluyó dentro de la seguridad social a los hijos menores de 18 años de padres que se encuentren afiliados de forma dependiente, independiente y de seguridad campesina. De esta forma el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), estableció convenios de atención médica con instituciones privadas de salud (clínicas privadas, hospitales de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, Solca, etc.), con la finalidad de ampliar la cobertura y dar atención

médica a esta nueva y extensa población. Se inició la creación de la gran Red de Salud. Se actuó bajo las normas constitucionales de la Ley No. 2002 – 80 que en el Artículo 2 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud que dice lo siguiente:

El Sistema Nacional de Salud tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud. Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionamiento sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes (MSP, 2002).

El Hospital Roberto Gilbert Elizalde, hospital pediátrico más grande de la ciudad de Guayaquil de propiedad de la Honorable Junta de Beneficencia de Guayaquil (HJBG), pasó a formar parte de la Red Nacional de Salud, como hospital de tercer nivel de especialidades pediátricas y de referencia nacional. El convenio se estableció entre Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y la HJBG, con la atención de los hijos menores de 18 años de los trabajadores afiliados. Posteriormente se amplió la cobertura al Ministerio de Salud Pública del Ecuador por medio del cual se daba atención a pacientes cuyos padres no estaban afiliados. Al mejorar la cobertura de salud por parte del Gobierno Nacional, el número de pacientes también se incrementó por lo que generó grandes cambios estructurales y administrativos.

Adicionalmente, en el año 2009, se realizaron reformas a las leyes laborales del personal de salud, con lo cual se reestructuraron los horarios de trabajo del personal de enfermería y de los médicos en general. Con la nueva ley se incrementaba la jornada laboral de los médicos tratantes de cuatro a ocho horas, se disminuyó el número de guardias para los residentes a diez guardias al mes (anteriormente realizaban 15 guardias) y se redujo el número de horas de trabajo del personal de enfermería a máximo ocho horas diarias (anteriormente trabajan hasta 16 horas) apeándose a las nuevas Reformas de las Constitución

de la República que se encuentran en el Registro Oficial 587, artículo 135 de la LOSCCA. (Asamblea Constituyente, 2009)

### **Formulación Del Problema**

La pregunta clave de este estudio es

- ¿Cómo influyen las condiciones laborales en el ausentismo del personal de salud (médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería) que labora en el Hospital Roberto Gilbert?

### **JUSTIFICACIÓN**

El ausentismo laboral se presenta en especial en tiempos de cambio y de crecimiento abrupto cuando las necesidades son mayores y el personal escaso. Crear los nuevos horarios de trabajo y cubrir las vacantes toma tiempo y dedicación, pero en el transcurso de este tiempo el hospital se ve afectado por la falta de personal calificado y por la sobrecarga de trabajo. Por todo esto es importante estudiar la problemática relacionada con las condiciones laborales que influyen en el ausentismo laboral. El hospital sigue creciendo y el ausentismo es una situación que podría disminuir si se identifican las causas por las cuales se produce, entendiendo al individuo y sus necesidades como pilar fundamental de la organización.

Si bien es cierto, la importancia del ausentismo radica en el aumento de los costos y la disminución de la productividad, es evidente el efecto que la recarga de trabajo tiene sobre los profesionales de la salud, la misma que produce una conducta ausentista, y que repercute en los procesos de atención y de calidad de atención, que representan complicaciones en los tratamientos e incluso provocan daño a los pacientes. Es ahí donde radica la importancia de este trabajo.

Se trata de identificar cuál es el motivo por lo cual el personal de salud no acude a trabajar. Acaso, se sienten cansados, o agobiados o no sienten que su trabajo es importante. Por otro lado, se sienten muy confiados en que su puesto de trabajo va a seguir ahí aun cuando

falten, se encuentran preparados para ejercer su trabajo, se encuentran ellos o sus familiares enfermos y esto causa ausentismo. Son amonestados verbalmente por no acudir a trabajar o por llegar tarde. Todas estas interrogantes se plantearán y ampliarán durante el desarrollo de la tesis, con el objetivo de encontrar las causas y proponer soluciones al ausentismo del personal médico y de enfermería del Hospital Roberto Gilbert Elizalde.

En la era del *buen vivir* y de nuevas acreditaciones internacionales cada vez más exigentes, la búsqueda del bienestar de la población hospitalaria, (personal que labora y usuarios) es cada vez más importante. Esto motiva al siguiente estudio que busca las causas de ausentismo del personal de salud del Hospital Roberto Gilbert como manifestación de malestar y realiza propuestas factibles con el fin de reducir el problema.

Cualquiera que fuera la causa por la cual esto ocurre, el ausentismo altera el proceso de desarrollo de la institución y el ambiente laboral creando conflictos entre los trabajadores. Por tal motivo, la identificación de las causas y prevalencia de dicho fenómeno debe representar un propósito en las organizaciones modernas y amerita ser objeto de estudio de los profesionales del área del talento humano. (Proaño, 2015)

En los últimos ocho años, el Ecuador ha experimentado grandes cambios en políticas de Salud. La legislación ecuatoriana, reconoce en su Constitución los derechos básicos de la población y la garantía de los mismos, con el fin de fortalecer la democracia y la igualdad de derechos a toda la población. La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud en su apartado No. 2002 – 80, menciona en el artículo 42 de la Constitución Política de la República del Ecuador:

El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción protección por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud, conforme a

los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia. (Ministerio de Salud Pública, 2002)

Esto produjo un cambio en la visión del desarrollo, desde un enfoque puramente económico hacia uno más humano e incluyente de su entorno social, cultural, económico, político y ambiental, para lograr bienestar y buen vivir. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su definición de Salud (que no ha sido modificada desde 1948) menciona: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Por tanto, la salud es reconocida como un derecho fundamental garantizado por el Estado, cuyo campo de acción es la comunidad en general, con su pluralidad y diversidad, con un único objetivo “el buen vivir”. (SENPLADES, 2012)

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Objetivo General**

- Analizar las condiciones que influyen en el ausentismo del personal de salud (médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería), mediante un estudio de campo, a fin de presentar una propuesta de cambio en la gestión del personal de salud.

### **Objetivos Específicos**

1. Caracterizar las condiciones sociales, físicas, organizacionales, servicios médicos y gestión de Recursos Humanos del Hospital Roberto Gilbert Elizalde para conocer el entorno de trabajo de los médicos y enfermeras.
2. Diagnosticar el grupo de empleados con mayor índice de ausentismo laboral y los factores por los que lo producen.
3. Realizar propuestas de cambio que incidan en la disminución del ausentismo.

## CAPÍTULO I

### MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

En este capítulo se exponen las diferentes definiciones y visiones acerca del ausentismo que se encuentran en la literatura, así como su relación con otros aspectos de la institución como el clima laboral y la cultura organizacional. Se observa al ausentismo desde la perspectiva legal, restrictiva, y hasta económica (costos). Además, se describe la figura sociológica y psicológica, analizando al ausentismo como un fenómeno social. A continuación se expondrán las nociones que nos ayudarán a entender estos enfoques, desde el punto de vista conceptual.

#### 1.1 Marco Teórico

La empresa, organización o institución es una micro- sociedad que comprende seres humanos que trabajan en un área establecida con cargos y jerarquías determinadas, delimitadas en tiempo y espacio, donde cada uno cumple funciones necesarias para cumplir objetivos y alcanzar metas. Como en toda sociedad, la empresa tiene características que son compartidas por sus miembros (cultura organizacional) y se verá afectada por la forma en que sus empleados se relacionan entre sí (clima laboral). Por esta razón es importante mencionar estos conceptos que nos llevarán a comprender los aspectos inherentes a la compañía que influyen en el ausentismo laboral. (Salazar, Guerrero, Machado & Cañedo, 2009)

##### 1.1.1 Cultura Organizacional

La cultura organizacional, comprende un patrón general de conductas, actitudes, experiencias, creencias y valores (personales culturales) compartidos por los miembros de una institución (Enciclopedia Financiera, 2015) Es la “unión de normas, hábitos o creencias y valores que de una forma u otra, son compartidos por las personas y/o grupos que dan forma a una institución y que a su vez son capaces de controlar la forma en la que interactúan con el propio entorno y entre ellos mismos”. (Salazar, Guerrero, Machado & Cañedo, 2009) Por lo

tanto, según refiere la Enciclopedia Financiera (2015), estas variables interactúan entre sí y en conjunto forman el desarrollo cultural, como se explica en la figura 1.



Figura 1 Cultura Organizacional  
Fuente Enciclopedia Financiera (2015)

Las normas, son manuales de procedimientos aprobados por el directorio, que deben tener todas las compañías, donde se estipulan las conductas y procedimientos específicos ante las diferentes situaciones que se generen y que todos los miembros deben respetar obligatoriamente. (Enciclopedia Financiera, 2015) Estas normas se encuentran en el reglamento interno de cada institución y deben ser registradas en el código del trabajo según corresponda.

El hábito o creencias, por el contrario, no es un hecho estipulado ni documentado. Se tratan de acuerdos o recomendaciones en las que intervienen los jefes y los empleados para convivir en armonía, y que muchas veces son tomados como normas. Por ejemplo no fumar dentro de la empresa o no intervenir sin autorización en el caso clínico de un paciente, etc. (Enciclopedia Financiera, 2015)

Los valores pueden ser individuales (de la persona que creó la organización) o de la empresa en los cuales se denota lo que quiere proyectar a sus empleados y al cliente. Aquí se incluyen cualidades como el carisma, la positividad, la honradez o puntualidad. Los valores también pueden ser negativos como por ejemplo la informalidad o la impuntualidad, en cuyo caso se denomina antivalores. (Enciclopedia Financiera, 2015)

Por otro lado la cultura organizacional se manifiesta en:

1. La forma en que la organización lleva a cabo sus actividades, trata a sus empleados, a los clientes y la comunidad en general
2. El grado en que se permite la autonomía y la libertad en la toma de decisiones, el desarrollo de nuevas ideas, y la expresión personal
3. Cómo se ejercita el poder y como fluye la información a través de su jerarquía
4. La fuerza del compromiso de los empleados hacia los objetivos colectivos.

La identificación de la cultura organizacional es importante para definir los objetivos de la empresa. Es fundamental en el momento de contratar personal que se ajuste al perfil del puesto que va a ocupar, pero que además se sienta identificado con los valores de la empresa. También permite que el personal nuevo reconozca estas actitudes de manera tal que se comprometa con la institución, evitando el ausentismo, la rotación y el abandono. La definición de la cultura organizacional es útil en situaciones de conflictos, ya que con ella se pueden armar grupos de trabajo, con la finalidad de mejorar la satisfacción laboral y elevar la producción. (Salazar, Guerrero, Machado & Cañedo, 2009) La cultura de una empresa debe cambiar constantemente para que sea posible su adaptación al mercado.

### **1.1.2 Clima Laboral**

Para que una institución o empresa sea productiva, debe ser un lugar agradable donde se reúnen personas satisfechas y motivadas. En algunas ocasiones los miembros de la misma organización desarrollan un ambiente organizacional hostil en el cual es imposible trabajar a gusto. El ambiente laboral que hay dentro de una organización es determinado por el tipo de liderazgo, los problemas interpersonales de los trabajadores y cambios dentro de la organización. Alves (2000), sostiene que una buena comunicación, respeto, compromiso, ambiente amigable y un sentimiento de satisfacción son algunos de muchos factores que puntualizan un clima laboral favorable y son indispensables para obtener una alta productividad y un mejor rendimiento.

En la actualidad las organizaciones están conscientes de que el éxito de una empresa comprende una serie de elementos que no pueden faltar, siendo el recurso humano uno de los más importantes. Un buen proceso de selección y evaluación del personal es imprescindible para el desarrollo y bienestar de la misma. Por esta razón, existe un mayor interés en el conocimiento de las conductas de los empleados dentro de la empresa, y de la necesidad de formar un nuevo pensamiento en el empleado comprometido con la misma, ya que si se precisa incrementar la productividad, ésta debe contar con empleados calificados y bien identificados para lograr sus objetivos. (Chiavenato, 2009)

Esta identificación debe ir de la mano con la forma de considerar al individuo dentro de la empresa: como un empleado o como un socio. Idalberto Chiavenato (2009), en su libro *Gestión de Talento Humano*, refiere que el “talento humano debe considerarse un socio estratégico de la organización para potencializar su producción”. Esto mejora además el entorno y el clima laboral.

En términos generales el clima organizacional, es un grupo de componentes y determinantes, que en conjunto ofrecen una visión global de la empresa. Esto comprende al medio interno con todas sus características: (Salazar, Guerrero, Machado & Cañedo, 2009)

- Ambiente físico: instalaciones, equipos instalados, tecnología, la temperatura, el ruido, la iluminación, nivel de contaminación, espacio físico, etc.
- Ambiente estructural: el estilo de dirección, su estructura formal, el tamaño de la organización, etc.
- Ambiente social: compañerismo, conflictos, comunicación, etc.
- Ambiente personal: motivaciones, expectativas, aptitudes y actitudes de los trabajadores con la empresa.
- Comportamiento organizacional: productividad, ausentismo, rotación, satisfacción laboral, nivel de tensión, etc.

En resumen, el clima laboral es un conjunto de perspectivas o apreciaciones que los miembros de una organización tienen sobre la misma. Es decir, refleja la percepción de los miembros de la organización, que no necesariamente refleja la realidad y que es fundamental conocer. Las percepciones que tienen las personas acerca de la organización y la existencia de un clima institucional diferencia una organización de otra. (García, 2011)

El talento humano hace que las organizaciones sean productivas y competitivas, por lo cual se hace ineludible el compromiso del trabajador con su organización, desvirtuando cualquier conflicto que deteriore su estadía en la empresa. (Ccollana, 2014) La rotación de personal y el absentismo son dos variables que están presentes en todas las organizaciones, teniendo un efecto heterogéneo en cada una de ellas, pero que debe mantenerse en equilibrio para que estos 2 factores no afecten negativamente a la empresa. Por esta razón es importante que haya una correcta selección de personal, para que el empleado se sienta a gusto realizando su trabajo de la mejor manera.

En consecuencia, clima y cultura organizacional se encuentran íntimamente relacionados, la una depende de la otra. Cuando hay un cambio en una se verá afectada la otra y viceversa.

### 1.1.3 Clasificación del Ausentismo

Molinera (2006), hace una clasificación que abarca todos los tipos de ausentismo en relación al control de tiempos de ausencias.

#### 1) Por su voluntariedad

- Ausencia Involuntaria: este tipo de ausencia es retribuida por la empresa
  - por enfermedad
  - por accidente laboral
  - por licencias legales
- Ausencia Voluntaria: tienen un costo indirecto para la empresa y no es retribuida
  - por permisos voluntarios
  - por ausencias no autorizadas
  - por conflictos laborales

#### 2) Desde el aspecto legal

- Ausencia justificada: no sancionable
- Ausencia injustificada: sancionable

#### 3) Desde el aspecto económico

- Con efectos económicos plenos: asumidos por la empresa en su totalidad
- Con efectos económicos parciales : asumidos parcialmente
- Sin efectos económicos: cuando se paga por trabajo realizado y el puesto es fácilmente reemplazable por otro trabajador

#### 4) Por conocimiento

- Imprevistas accidentes o por causas no programadas
- Previstas las que se encuentran programadas, como cirugías, matrimonio, etc.

#### 5) Por efectos de la validez de la jornada

- De asistencia cuando no acude a trabajar.

- De permanencia cuando se toma más tiempo a la hora de almorzar o cuando el empleado debe ausentarse a una parte de la jornada
- De Puntualidad cuando no se está presente al comenzar la jornada.

#### 6) Por razón de su objetividad

- Por causas objetivas como accidente o muerte de un familiar
- Por causas personales no voluntarias, como la enfermedad
- Por causas subjetivas como la realización de gestiones particulares

La clasificación expuesta es importante para enmarcar las causas del ausentismo del personal del hospital.

#### **1.1.4 Efectos del ausentismo en la organización**

La organización se ve afectada de muchas formas por causa de la falta de los empleados a su puesto de trabajo. Molinera (2006) mencionó las consecuencias de la ausencia según el área afectada. A continuación se menciona los efectos negativos que se presentan en la empresa.

- Para el director operativo, es un problema urgente, ya que debe cubrir o según sea el caso redistribuir a los demás empleados con el fin de que se cumpla el mismo.
- Para el departamento de Recursos Humanos, esta problemática es un reto diario y una preocupación, ya que supone fallas en el entorno laboral o en la falta de compromiso con la empresa.
- Para la dirección financiera de la empresa, el ausentismo se traduce en aumento de costos, ya que esto implica adiestrar a otro empleado para que pueda suplir las funciones del empleado ausente, o la paga de horas extras a los trabajadores para terminar la asignación, con la consecuente disminución de la productividad.
- Para el empleado que no asiste a su trabajo, se pueden observar varios aspectos. Puede ser una consecuencia del malestar con la empresa o con otros trabajadores,

sentimiento de falta de equidad e injusticia con respecto a su trabajo, o simplemente una falta de compromiso con la empresa.

- Para el resto de los empleados de la institución representa un aumento de la carga de trabajo o disponer de un colaborador menos instruido, sin que esto signifique aumento en su remuneración. Además ocasiona quejas, agravios, comparaciones y accidentes de trabajo.
- En los hospitales, la problemática del ausentismo del personal médico y de enfermería trasciende a otra posición, ya que es difícil encontrar un reemplazo capacitado para el puesto. Esto sucede con menor frecuencia en cargos con otras responsabilidades, donde no se pone en juego la vida del paciente.

Por todo lo anteriormente expuesto, se comprende que la conducta ausentista es mal vista por el empleador, constituyendo una actitud negativa y reprochable del empleado hacia su lugar de trabajo. Se debe destacar que también existen aspectos positivos que se mencionan a continuación.

**Aspectos positivos del ausentismo:** han sido menos estudiados, pero no dejan de ser importantes. El hecho de ausentarse hace que se reduzca el estrés laboral del trabajador, con ello mejora su desempeño en otros roles como el ámbito familiar y social, ya que la conducta ausentista le permite disponer de más tiempo para desarrollarse en ese aspecto. Según el psicólogo Carlos Samaniego (2003), c.p. Molinera (2006), la inasistencia podría traducirse en reducción de estrés laboral, pasar más tiempo con la familia y de esta forma descargar ansiedad, o simplemente descansar. El ausentismo puede equilibrar funciones adaptativas lo que haría que otros empleados adquirieran roles que antes no hubieran podido explotarse si otro no se ausenta.

### **1.1.5 Causas de ausentismo laboral.**

Varios estudios se han realizado sobre las causas que influyen en el ausentismo laboral. En 1921 Emil Frankl realiza los primeros estudios sobre ausentismo y marca las pautas para futuros estudios realizados a nivel mundial. Al inicio del estudio se creía que la causa básica del ausentismo radicaba únicamente en el individuo, pero con el paso de las investigaciones se evidenció la importancia que tenían los agentes internos y externos a la compañía. (Sánchez, 2013)

En 1943, Abraham Maslow afirma que las necesidades superiores se plantean en el individuo una vez que éste vea relativamente satisfechas sus necesidades fisiológicas y de seguridad. Las necesidades que seguían en la escala a las seguridades, eran las de pertenencia. El reconocerse perteneciendo a un grupo, el sentirse integrado a una organización, podría ser altamente motivador para una persona que hubiera superado sus inquietudes de seguridad. (Maslow, 1943, c.p. Sánchez, 2013). Por el contrario un empleado que siente que no pertenece al grupo se siente desmotivado y desgano, por lo tanto baja el rendimiento y se ausenta.

Samaniego (2006) citado por Cuevas et al. (2012), sostiene que existen dos variables que determinan la asistencia del empleado a trabajar: la motivación y la habilidad de asistencia. Es importante que haya un equilibrio entre ambas para que no haya ausentismo. La dificultad para analizar y comprender las causas del ausentismo se resume en que, según el mismo autor, *“el ausentista, habitualmente, disfraza las razones auténticas de su ausencia bajo diversos ropajes, para hacerlos socialmente aceptable”*.

Chiavenato (2009), menciona al aburrimiento o monotonía como causa de ausentismo. Esto sucede con el personal que se mantiene en un mismo cargo sin cambios en sus responsabilidades por más de 2 años.

Dubois (2010) c.p. Sánchez (2013), relaciona el ausentismo con la satisfacción en el trabajo. Considera que *“la asistencia al mismo dependerá de lo satisfactorio que resulte, más*

*que del carácter de atracción o rechazo que tendría el trabajo por su propio contenido*". En muchas ocasiones la ausencia está relacionada con la insatisfacción laboral y se encuentra influenciada por aspectos del entorno laboral como el estrés, el modelo organizacional, los conflictos y el ambiente de trabajo. Se ha demostrado que al realizar mejoras en el ambiente laboral y en la imagen que tiene el individuo sobre su empresa, disminuye significativamente el ausentismo y se incrementa la satisfacción.

Hill & Trist (1955), citado por Ortiz (2003), evaluaron el vínculo que existe entre la adaptación del trabajador al empleo y el ausentismo, punto de vista que coincide con los conceptos adoptados por la Escuela de las Relaciones Humanas. Estas conductas se vinculan con el proceso de socialización del individuo en el trabajo y pasa por varias etapas, cada una de las cuales representa un tipo diferente de abandono, desde la crisis de inicio (rotación) hasta las fases finales (ausencias no permitidas), pasando por las fases intermedias (ausencias permitidas).

Para los especialistas como Steers & Rhodes (1990) citado por Sánchez (2013), la motivación que impulsa al trabajador a asistir al trabajo, estará relacionada por una combinación de dos factores: cómo se siente en el trabajo y las presiones internas o externas que lo motivan a acudir. El ausentismo va a estar relacionado con el tipo de vínculo establecido con la empresa y que tan fuerte es este vínculo. Intervienen dos tipos de factores que afectan al vínculo: "*incentivos para continuar (carrera o promociones) y barreras a la adaptación*" (Sánchez, 2013) Se establece una diferencia con los modelos anteriormente expuestos, en los que la motivación actúa como una variable intermedia, existiendo otros factores como la familia, o el ambiente de trabajo que no alteran la calidad del vínculo con la empresa pero que motiva un comportamiento absentista determinado.

Ellos identificaron 209 variables que causan ausentismo, las cuales podían agruparse en ocho categorías y que se resumen a continuación en la siguiente figura:

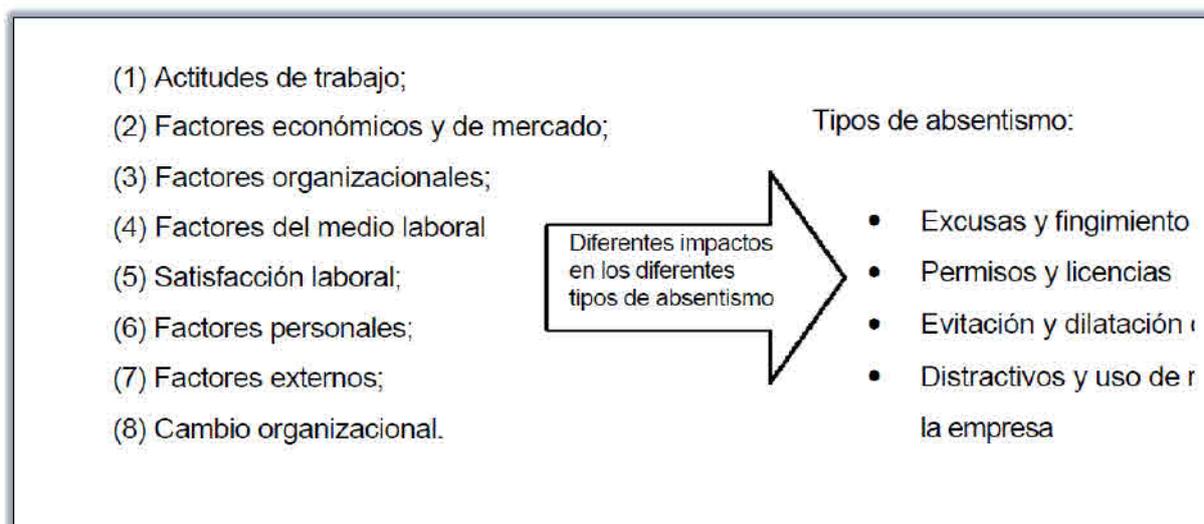


Figura 2 Causas de ausentismo (Steers & Rhodes)

Fuente: Valls (2010)

Por otro lado, desde el punto de vista psicosocial, Boada, Vallejo, Argulló & Mañas (2005), mencionan cuatro causas básicas de ausentismo:

1. El mobbing: es el acoso laboral y que está penado legalmente en algunos países. La situación se lleva cabo cuando existe abuso de poder, acompañado de imposición de terror utilizando maniobras perversas en una empresa que no actúa en favor del oprimido.
2. El stress o tensión laboral es considerada como el centro del ausentismo. En ocasiones el trabajo es causa de infelicidad, lo que lleva al individuo a ausentarse. Un individuo tenso, ansioso e infeliz se ausentará más y producirá menos.
3. La prevención de riesgos de trabajo en las que se involucran horarios, infraestructura, salarios, etc. Estos van a influenciar en la motivación y la satisfacción del individuo para que asista a trabajar.
4. El clima organizacional, que proporciona una visión integral y entrega un sentido a la situación. Además es la encargada de ofrecer a los miembros de una empresa una visión de la identidad de la misma así como sentido histórico.

### 1.7.1 Síndrome de Burnout

El psicoanalista Herbert J. Freudenberg (1973) describió por primera vez el concepto del síndrome de burnout que al traducirlo al castellano significa “sentirse quemado por el trabajo, agotado, sobrecargado o exhausto” al evidenciar cambios en él y en otros profesionales en contacto directo con pacientes como psicólogos, consejeros, médicos, asistentes sociales, enfermeros, dentistas, etc. Él observó que con el tiempo estos profesionales perdían devoción hacia los pacientes producto del agotamiento. Freudenberg sostiene que se trata de un conjunto de síntomas médico-biológico y psicosocial inespecíficos que se desarrollan en la actividad laboral como resultado de una demanda excesiva de energía. (Thomaé, Adrian, Sphan, Storti, 2006)

En 1976, las autoras Maslach & Jackson dan a conocer sus trabajos sobre este síndrome y amplían los conceptos de Freudenberg mencionando que se trata de una “respuesta al stress laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabajan y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.” Estos síntomas se observan mayormente en profesionales de la salud y se produce por la relación profesional – paciente o profesional – organización. Para completar la descripción el concepto se debe mencionar el contexto económico, social y laboral en el cual surge.

Álvarez, Arce & Sánchez, (2005) citando a Maslach y Jackson, mencionan los tres aspectos del síndrome de burnout;

1. el cansancio emocional, caracterizado por la pérdida progresiva de energía, desgaste y agotamiento.
2. la despersonalización, caracterizada por un cambio negativo de actitudes que lleva a un distanciamiento frente a los problemas, llegando a considerar a las personas con las que tratan como verdaderos objetos.

3. la falta de realización profesional, donde se dan respuestas negativas hacia sí mismos y hacia el trabajo, con manifestaciones pseudo depresivas y con tendencia a la huida, una moral baja, un descenso en la productividad en el trabajo, lo que lleva a una escasa o nula realización profesional.

En este contexto el síndrome de burnout es considerado un tipo específico de stress laboral, padecido por los profesionales en respuesta a un exceso en las demandas y presiones laborales, quienes se sobre exigen de manera extraordinaria a lo largo del tiempo provocando tensión y originando importantes riesgos de contraer enfermedades derivadas del estrés. Terminan por afectar negativamente el rendimiento y la calidad del servicio. (Thomaé, Adrian, Sphan, Stortti, 2006)

Muchos autores no estiman su participación en los estudios. Sin embargo, si se toma en cuenta el significado de salud “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1946), se debe suponer que los índices de ausentismo se elevan cuando a causa de la sobrecarga de trabajo aumenta el nivel de stress mental, físico y emocional, sobre todo cuando el trabajo involucra la atención directa del cliente. El síndrome de burnout es motivo de preocupación por las consecuencias personales que implica (emocionales, conductuales o psicosomáticas), familiares y sociales. En el ámbito laboral u organizacional, se observan consecuencias como la disminución del grado de satisfacción de los profesionales, disminución de la productividad y ausentismo. (Álvarez, Arce & Sánchez, 2005)

Las causas inherentes al ser humano que pudieran causar síndrome de Burnout son: la edad que está directamente afectada por la experiencia, el sexo ya que las mujeres pudieran tolerar mejor el conflicto en el trabajo, la estabilidad familiar que ayudan a conservar el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas, la personalidad

competitivas, impaciente, exigente o perfeccionista, y por otro lado aquellas con sentimientos idealistas y mayor implicación emocional. (Thomaé, Adrian, Sphan, Stortti, 2006)

En cuanto a los factores laborales o profesionales se mencionan a las condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, el clima laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, escaso trabajo en equipo, excesiva presión y control ejercida por auditores, contadores, administradores, etc. El médico se convirtió en mano de obra barata asediada por la sombra de la mala práctica médica. (Zaffaroni, c.p. Thomaé, Adrian, Sphan, Stortti, 2006) La presión social y familiar por obtener altos estándares de reconocimiento laboral, profesional y económico, también han sido tomados en consideración al momento de estudiar al síndrome de burnout.

Son muchas las teorías que encierran al ausentismo de las empresas. Un tema ampliamente estudiado a lo largo de la historia de la organización y que envuelve aspectos sociales, ambientales, humanos, económicos, productivos, y legales. Es importante mencionar que en el momento en que los estudios se centraron en los individuos, fue el momento en que se obtuvo los mejores resultados en identificar las causas que lo producen con el fin de disminuir el mismo.

#### **1.1.6 Como se mide el ausentismo**

Es difícil medir el fenómeno del ausentismo, más aún cuando no hay conceptos unificados sobre el mismo. Al realizar la comparación de varios estudios se evidencia que utilizan indicadores diferentes para medir la magnitud del fenómeno. (Villaplana, 2012) El estudio del ausentismo requiere de una recolección ordenada de datos, realizando cálculos adecuados que lleve a la información que se pueda utilizar. Esto dependerá de la existencia de un buen registro de ausencias por parte del departamento de Recursos Humanos de la empresa en las que se incluyan todas las situaciones antes mencionadas y del número de

empleados, así como de la forma de registrar la ausencia verbal, recolección manual, marcadores, permisos médicos otorgados por la seguridad social, etc. (Minaya, 2007)

Lo ideal sería utilizar índices estandarizados de las ausencias que permita realizar un estudio objetivo que se pueda medir con otros estudios, departamentos, empresas, etc. Los indicadores usualmente utilizados son causas, duración, total de personal observado, sector en el que labora, etc. El estudio debería señalar cuáles son los grupos de mayor riesgo y si las medidas adoptadas (si las hay) han dado el resultado esperado. (Minaya, 2007)

Existen varias formas de estudiar el ausentismo (Minaya, 2007)

1. Determinar cuál es el enfoque que se le dará a la investigación. Dependiendo del interés del investigador, se podría analizar al ausentismo desde el punto de vista económico realizando un estudio de costos, producción o calidad, o, por otro lado, un estudio sociológico (estudiando a la empresa como una micro- sociedad) en cuyo caso será importante conocer aspectos de la cultura organizacional o del clima laboral; o desde el punto de vista psicológico – sociales, médico o legal entre otros. Todas estas perspectivas darán rumbos totalmente diferentes a la investigación, y cada una de ellas tendrán variables específicas para cada caso.
2. Identificar el ausentismo: razones, causas y tendencias ausentista al interior de la empresa que van a determinar las medidas efectivas a aplicar, lo que obliga a una reflexión sobre el origen del problema.
3. Elaborar una tabla de recolección de datos que incluyan en sus variables los aspectos relacionados al tipo de estudio que se quieren realizar. (Minaya, 2007)
4. Tabular la información que será estudiada y cuantificada con el propósito de transformarla en datos estadísticos.
5. Analizar individualmente las causas para encontrar las soluciones y las intervenciones que se realizarán para tratar de reducir el ausentismo.

## Diseño de intervención: recogida y análisis de datos

De los modelos anteriormente expuestos, se escoge el que se desea estudiar, lo que definirá el rumbo de la investigación. Es importante tomar en cuenta que los resultados que se obtengan deben cumplir con los objetivos iniciales de la misma. (Minaya, 2007)

Es necesario conocer la realidad de cómo se manifiesta el ausentismo dentro de la empresa y de esta forma establecer la mejor forma de recoger los datos. Se determina cuáles son los aspectos del ausentismo que serán evaluados, por ejemplo la cantidad de horas de ausencia que serán consideradas dentro del estudio y la clase de ausentismo que se evaluará. (Villaplana, 2012) Se deciden los significados de ausentismo que se utilizarán, así como los aspectos que se incluirán. *“Siempre habrá horas de ausencia que es posible decidir si forman o no parte del cálculo de la tasa de ausentismo, aunque es conveniente que todas las ausencias sean registradas, formen o no parte de ese cálculo”*. (Minaya, 2007) Esta fase se llama fase de registro y en ella es importante, considerar

- Accidentes de trabajo: en el lugar de trabajo.
- Enfermedad del trabajo (las que son declaradas como tal).
- Enfermedad común: tipo, origen, frecuencia y duración.
- Permisos por parto y maternidad (anterior y posterior al parto).
- Licencias legales: Enfermedades de familiares, fallecimientos, consultas médicas.
- Otras más esporádicas, como elecciones, referéndum.
- Ausencias por permisos particulares: autorizadas por los motivos que en cada momento sean considerados estudios, congresos, permisos especiales, etc.

- Ausencias no autorizadas: Impuntualidad, u otras ausencias injustificadas.
- Permisos por eventos locales: ferias, participaciones.
- Otros: como catástrofes, o inclemencias del tiempo.

La segunda fase es la fase de diagnóstico en la cual se obtienen los resultados que deben ser tabulados y clasificados para poder llegar a conclusiones más precisas. Minaya (2007) sugiere que la clasificación de estos datos sea ordenada según se menciona a continuación, independientemente del enfoque que tendrá el estudio.

- Causas de ausentismo
- Clasificación por departamentos o áreas
- Grupos etáreo, género, etc.
- Nivel profesional

Por último se realiza la fase de elaboración de conclusiones en la cual se obtienen los resultados que identifican las causas principales de las ausencias y las gestiones que se van a realizar para reducirlo (Minaya, 2007).

Todo esto es necesario para realizar un estudio objetivo y medible de las causas del ausentismo. Posteriormente se debe incluir un estudio cualitativo, que ayude a valorar las repercusiones y las causas individuales, o inherentes al clima organizacional o laboral que pudieran influir en dicho ausentismo. Junto con toda esa información, se debería incluir un estudio de costos o el cálculo económico del ausentismo. (Minaya, 2007)

## **1.2 Marco Conceptual**

Para empezar se debe definir la palabra ausentismo, vocablo que proviene del latín Absentis (ausente, lejano, separado), cuyo significado según La Real Academia significa “costumbre de abandonar el desempeño de sus funciones y deberes, o la abstención deliberada de asistir al trabajo”. (Sánchez, 2013)

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), la define como “la no asistencia al trabajo de un empleado que se esperaba que iba a asistir”. Excluye por lo tanto las ausencias programadas como vacaciones, permisos por maternidad y festivos (Sánchez, 2013). A partir de esta definición extremadamente simple se han agregado diferentes conceptos que han originado controversia para definir el ausentismo.

Ribaya (2008) citado por García & Pin (2010) sugiere un concepto más amplio en el que menciona textualmente:

La prestación del servicio está ligada al cumplimiento de una jornada laboral con unos horarios preestablecidos. El absentismo laboral no es sino el incumplimiento por parte del trabajador de la jornada laboral, bien por retrasar su incorporación o por adelantar su salida diaria, bien por no acudir al trabajo en una jornada completa o varias.

(pag.13)

Chiavenato (2003) presenta una visión más social del ausentismo; tiene en cuenta que las personas no siempre trabajan exactamente lo que se espera de ellas, puesto que se atrasan o faltan al trabajo, pierden días de trabajo por enfermedad o por cumplir compromisos personales que solo pueden ser atendidos en el horario de servicios, sufren accidentes y deben disfrutar vacaciones cada 12 meses. Ausencias son faltas o retrasos en el trabajo y el ausentismo es su principal consecuencia.

El término que se utiliza en el habla inglesa es withdrawal, el cual describe diferentes conductas de abandono. Las actuales investigaciones sobre abandono del trabajo estudian tanto el ausentismo como los retrasos y la rotación, por lo tanto es imprescindible definir las

para no confundirlas, dado que difieren tanto en los efectos que provocan en la organización como en sus causas. (Price 2007, c.p., Villaplana 2012)

Ausentismo presencial, presentismo o autismo se refiere al hecho por el cual la persona acude a trabajar, pero que no realiza su trabajo. Este hecho también genera conflictos y disminuye la productividad. Finalmente traerá como consecuencia el ausentismo debido a la pérdida de interés de su puesto de trabajo. (Molinera, 2001, citado por García, 2011)

### 1.2.1 Tipos de ausentismo

Existen varios tipos de ausentismo y diversas clasificaciones. A continuación se muestra una recopilación de los tipos de ausentismo más importantes según varios autores.

- **Laboral:** cuando las condiciones laborales, el ambiente o clima laboral, son las causas que desmotivan al empleado, como la monotonía, las funciones repetitivas y parcializadas, la insatisfacción con la remuneración. (García & Pin, 2010)
- **Presencial:** Esta clase de ausentismo deriva de un contexto en el cual el trabajador, no se encuentra en su puesto de trabajo por “situaciones de abuso en la prolongación de bajas por enfermedad, abuso de determinados permisos para casos concretos de necesidades reales por el trabajador” (Valls, 2010) Otra definición es la que menciona Molinera (2006) anteriormente expuesta, en la cual se denomina ausentismo presencial al hecho de encontrarse en el trabajo pero sin hacer nada.
- **Emocional:** en este tipo de ausentismo, el empleado asiste a trabajar regularmente, pero por su falta de compromiso con la empresa, rinde muy poco y realiza su trabajo a medias. “son horas de presencia pero con un nivel bajo de productividad”. Este último, es el más difícil de combatir e implica un costo importante a nivel de

producción y de satisfacción del cliente. Es muy difícil de determinar, ya que este empleado acude regularmente a trabajar pero realizando lo mínimo, indispensable y necesario para cumplir parcialmente su trabajo. Además realiza comentarios negativos con respecto a la empresa y podría contagiar a otros con su actitud. (Valls, 2010)

- **Ausentismo legal:** En el caso de accidente laboral, enfermedad profesional, enfermedad común, maternidad, adopción de menores, derechos legales (recogidos en el Estatuto de los Trabajadores, convenios colectivos, elecciones...), ausencias por sanciones directas de la empresa, permisos particulares, imprevistos (catástrofes o inclemencias del tiempo). Este tipo de ausentismo, supone un coste directo para la empresa, ya que el trabajador sigue percibiendo su remuneración. (Molinera, 2006)

Desde la perspectiva de costos, García (2011) clasifica al ausentismo en 3 grupos:

- **El ausentismo previsible y justificado.** Es aquel que puede ser controlado porque la empresa está informada previamente de la ausencia, y se produce por causas reconocidas legalmente: Incapacidad temporal, los relacionados con la actividad sindical, etc. El costo empresarial puede ser muy elevado y puede ser de dos clases:
  - Costos directos, el salario que se debe cancelar al reemplazo, el del empleado que aunque no asista debe ser cancelado, el de la seguridad social y el que implican los accidentes de trabajo.
  - Costos indirectos, implica el buscar a la persona adecuada para sustituir al empleado, la formación que hay que darle a esa persona, la adaptación del sustituto al puesto de empleo, la aceptación del sustituto por parte de sus compañeros y la recarga de tareas que implica para el resto de los empleados, entre otras cosas.
- **Ausentismo no previsible y sin justificación.** Se trata del abandono del puesto de trabajo sin autorización de la empresa (retrasos, salir a fumar, salir de la empresa,

etc.). En general estos absentismos pueden contribuir a reducir la productividad de una empresa, provocarle serios problemas organizativos y generarle elevados costes.

- **El presentismo laboral.** Consiste en acudir al trabajo, pero dedicando una parte de la jornada a actividades que no guardan relación con el trabajo entre las que se encuentran como más comunes consultar páginas web y usar el correo electrónico para lo cual se utiliza el término webbing. Generalmente se asocia al ausentismo presencial al uso de las nuevas tecnologías, pero en realidad su práctica es muy antigua. En otras épocas consistía en leer el periódico en horas de trabajo, hacer llamadas telefónicas, escribir a amigos y familiares, prácticas que aún hoy persisten.(García, M., 2011)

### 1.2.2 Otros Conceptos

- **Mobbing:** es el acoso laboral y que está penado legalmente en algunos países.
- **Coaching:** se trata de un proceso interactivo que permite a un entrenador o coach asistir a su cliente (que percibe el coaching) también llamado coachee, a conseguir lo mejor de sí mismo. El coach, por lo tanto, contribuye a que la persona pueda llegar a una determinada meta a través de la utilización de sus habilidades y recursos propios de la manera más eficaz.
- **Accidente Itineré:** que es el que se produce al ir o volver del lugar de trabajo, debiendo ocurrir en tiempo inmediato o razonablemente próximo a la hora de entrada o salida del trabajo siempre que dicho accidente tenga lugar en el trayecto usual desde el domicilio habitual, sin desvíos para realizar otras actividades. (Código del Trabajo 2011)

Es muy fácil definir estos tipos de ausentismo en la teoría; sin embargo en la práctica muchas veces estos pueden estar relacionados y solapados en varias categorías. Con todo lo anteriormente expuesto se puede concluir, que existen varias razones para que las personas

no acudan a trabajar y que se debe eliminar la idea de que el ausentismo es sinónimo de enfermedad.

### **1.3 Marco Referencial**

En Chile se realizó un estudio de 30 años de análisis de ausentismo laboral que recopiló literatura internacional. (Mesa & Kaempffer, 2014) De la recopilación se dedujo que coexisten cuatro modelos que explican las causas de ausentismo con diferentes enfoques: económico, psicosocial, médico y retiro organizacional, los que se analizarán a continuación.

**Modelo económico de ausentismo laboral.** En el cual se involucran las motivaciones individuales que llevan al trabajador a ausentarse, y cuánta ausencia puede ser tolerada por los empleadores. Los trabajadores son los actores de la oferta del mercado, y son ellos quienes deciden cuando y que tanto pueden faltar sin ver afectadas sus beneficios ni su trabajo. Los empleadores pueden tolerar un cierto nivel de ausencia de los trabajadores, en función de sus costos. Es decir, el empleado actúa con premeditación a la hora de faltar a su trabajo y realiza cálculos de costos personales antes de faltar. (Mesa & Kaempffer, 2014)

**Modelo psicosocial del ausentismo laboral.** Los individuos que trabajan en una misma área crean una “cultura ausentista” como resultado de la interacción entre ellos. Es decir, en una misma área se ponen de acuerdo y hasta se pueden turnar para faltar. La decisión de ausentarse puede ser: dependiente, moral, fragmentada o conflictiva. (Mesa & Kaempffer 2014) La ausencia es una conducta individual dentro de un contexto social y sus motivaciones se encuentran circunscritas o afectadas por las propias normas de las correspondientes culturas de ausencia. Por otro lado la percepción de injusticia por parte del trabajador entre lo que ofrece (su trabajo) y lo que recibe (sueldo), puede llevarlo a la desmotivación en sus tareas. Junto a la parte económica hay que considerar otros aspectos de índole psicosocial contemplados en la

teoría motivacional de Adams (participación, reconocimiento, consideración) con influencias muy importantes en el comportamiento de los individuos.

**Modelo médico del ausentismo laboral** Según este enfoque, existen varios factores que contribuyen a un patrón de ausentismo laboral: demográficos (edad, sexo y nivel ocupacional), la satisfacción con el empleo (general, niveles de remuneración, sentido de realización, etc.), características organizacionales (a organizaciones y unidades de trabajo más grandes, mayores niveles de ausentismo) contenidos del empleo (niveles de autonomía y responsabilidad) y otros como compromiso, distancia al trabajo, etc. (Mesa & Kaempffer, 2014) Para comprender este modelo, se debe tener presente el concepto de la OMS sobre la salud: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”(OMS, 1946). Este modelo incluye también el síndrome de agotamiento profesional o burnout, que significa estar o sentirse quemado en el trabajo, como causa importante de ausentismo, el cual es común en el ambiente laboral donde se prestan servicios de atención al público y por supuesto dentro de los hospitales. Este síndrome presenta, tres componentes esenciales: el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización profesional. Suele afectar a personas con gran intervención social y profesionales de ayuda a los demás como maestros, funcionarios de las prisiones, médicos, policías, enfermeras, etc. (Pereda & Torales, 2009)

**Ausentismo laboral y retiro organizacional.** Según este enfoque, los trabajadores que se van a retirar voluntariamente de la institución, faltan más a sus áreas de trabajo que aquellos que permanecen en ella. De esta forma coexistiría una relación positiva entre ausentismo laboral y retiro organizacional: los trabajadores que renuncian a la organización, son usualmente los más jóvenes y de menor posición quienes encuentran mejores oportunidades fuera de la misma. Los trabajadores de mayor edad y mejor posición arriesgan más en términos

de beneficios sociales y afrontan menos oportunidades fuera de la organización. (Mesa & Kaempffer, 2014)

En Costa Rica se realizó un estudio en cinco años, sobre el ausentismo en los hospitales de toda la región. El Gobierno de Costa Rica se vio obligado a realizar este estudio debido a la creciente queja por las largas filas de espera en hospitales públicos; todo esto debido al alto índice de ausentismo laboral de médicos y enfermeras. Se realizaron reformas en las leyes laborales de ausentismo de médicos y enfermeras, luego de lo cual se realizó un nuevo estudio para verificar si las leyes aplicadas cumplieron sus objetivos. El resultado fue que no sólo no mejoró el ausentismo, sino que en muchas ocasiones estas reformas ocasionaron que se aumente el mismo. Dentro de las conclusiones se mencionó la falta de incentivos económicos para los empleados que sí asisten a trabajar. (OPS, 2006)

En México se han realizado varios estudios encaminados a indagar las causas probables del ausentismo del personal de salud en hospitales (González & Pérez, 2012). En esta investigación se indagó acerca de la relación entre las condiciones laborales y el desgaste profesional en trabajadores del sector salud en México. Su objetivo era el de observar la relación entre el clima organizacional, la motivación, la satisfacción laboral y el desgaste profesional. El estudio se realizó en 18 hospitales de la Ciudad de México y del Estado de México y se evaluaron 4755 trabajadores. Se utilizó el test de clima organizacional, test de motivación y satisfacción laboral y el test de Maslach Burnout Inventory (BMI). Los resultados que se obtuvieron corroboran la influencia que existe entre "la baja motivación y los conflictos laborales originados por la sobrecarga de trabajo y los bajos recursos para la operación laboral como desencadenante del desgaste profesional en trabajadores de la salud". Lo compara además con muchos artículos publicados entre 2003 y 2009, realizado en otros países con la misma problemática, observando el desgaste de los profesionales de salud como causa básica de ausentismo.

Cruz, Chávez, Cássia, Almeida, De Oliveira & Pedrao (2010), realizaron una revisión de artículos sobre ausentismo y desgaste en los profesionales de la salud en la base de datos de Scielo (Scientific Electronic Library Online). Se revisaron artículos de literatura latinoamericana desde 1998 al 2008, con la finalidad de identificar que profesionales de la salud son más afectados por agravios psíquicos y o mentales como consecuencia de exceso de trabajo y describir las características de esos agravios. Se encontraron 17 artículos que tratan el tema propuesto. Los agravios psíquicos y o mentales más identificados fueron estrés laboral y el síndrome de burnout. En conclusión se observó que el personal mayormente afectado eran médicos y psicólogos, seguidos de odontólogos y enfermeras. Todo esto a consecuencia de la sobrecarga de trabajo y la extensión o duplicación de la jornada laboral.

Por otro lado se analizaron los índices de accidentes laborales como causa de ausentismo dentro de los hospitales y su relación con la sobrecarga de trabajo. En Chile, Muñoz, Brito & Lucero (2014) realizaron un estudio en el cual se analizaron 262 registros de accidentes entre los años 2007 y 2009. Se observó que los trabajadores que presentan mayor índice de accidentes eran no profesionales menores de 40 años y personal femenino.

En Perú, un estudio realizado por el servicio epidemiológico de la MSP de Perú (Rodríguez, 2013), observó que Latinoamérica tiene un mayor índice de transmisión de virus de Hepatitis B por accidentes cortopunzantes en el mundo. Debido a esto, se realizaron intervenciones en el Manual de Salud y Seguridad de los Trabajadores del Sector Salud con el fin de mejorar la seguridad del entorno laboral en Latinoamérica y el mundo. Estas reformas fueron adoptadas por Ecuador en el 2009, dentro de los cuales se incluyó la reducción de la jornada laboral para disminuir el cansancio físico y la capacitación obligatoria de todo el personal en cuanto a la eliminación de desechos cortopunzantes entre otros.

El ausentismo en Latinoamérica ha sido ampliamente estudiado, con el objetivo de identificar las causas y encontrar soluciones. En algunos casos se creyó que implementar

sanciones era la solución, observando que el ausentismo aumentó junto con el descontento del personal. Por otro lado, los accidentes de trabajo fueron causa importante de ausentismo y enfermedad laboral lo que hizo que se implantaran reformas en los manuales de seguridad de la OPS para que todos los países adopten las nuevas reformas.

#### **1.4 Marco Legal**

Existen causas comunes de ausentismo como las enfermedades agudas o crónicas, el embarazo, las vacaciones, las enfermedades catastróficas del empleado o sus familiares, los accidentes de trabajo, etc. Estos causales son reconocidos en la legislación mundial y por lo tanto adoptados en los países que se acogen al acuerdo de Ginebra. En este capítulo se trata de abordar causas más específicas y puntuales, las responsabilidades del trabajador, así como las faltas graves que se mencionan en el reglamento interno de la Junta de Beneficencia de Guayaquil.

El Código del Trabajo Ecuatoriano en su Art. 327 menciona las obligaciones de los empleadores, estipulando que las empresas deben tener un reglamento interno y que este debe ser entregado a los trabajadores y publicado en un área visible del lugar de trabajo. Este reglamento debe estar legalizado en el Ministerio de Relaciones Laborales para que sea válido. Además el personal contratado se compromete a leerlo.

Existen varias leyes que estipulan las razones por las cuales el empleado pudiera ausentarse, así como las sanciones establecidas en la ley según las causas. Dentro de las nuevas regulaciones laborales se ha insistido mucho en la seguridad del trabajador y en la obligatoriedad de denunciar los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales, cuyo concepto legal es el siguiente:

Art. 348.- Accidente de trabajo.- es todo suceso imprevisto y repentino que ocasiona al trabajador una lesión corporal o perturbación funcional, con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena. (Código del Trabajo Ecuatoriano, 2011)

Art 349.- Enfermedades Profesionales u Ocupacionales: Son las afecciones agudas o crónicas, causadas de una manera directa por el ejercicio de la profesión o trabajo que realiza el asegurado y que producen incapacidad. (Código del Trabajo Ecuatoriano, 2011)

Art. 9. Accidente “In Itínere”.- El accidente "in itínere" o en tránsito, se aplicará cuando el recorrido se sujete a una relación cronológica de inmediación entre las horas de entrada y salida del trabajador. El trayecto no podrá ser interrumpido o modificado por motivos de interés personal, familiar o social. (IESS, 2014)

Todas estas situaciones deben ser consideradas dentro las causas del ausentismo. Además son de denuncia obligatoria, y traen como consecuencia un permiso de salud avalado por el Instituto de Seguridad Social (IESS).

Sobre la ausencia parcial o total se menciona: El reglamento interno de la Junta de Beneficencia, en el Art. 29 menciona: “el trabajador que faltare a media jornada continua de trabajo en el transcurso de una semana, tendrá derecho a la remuneración de seis días”;” si el trabajador faltare injustificadamente a una jornada completa de trabajo en una semana, tendrá derecho solamente a la remuneración de 5 días.....la falta podrá recuperarse con otras medias jornadas en días distintos.... Art. 24 “Y la sanción no podrá ser mayor al 10% de la remuneración diaria a los trabajadores”. (Junta de Beneficencia de Guayaquil, 2007)

Con respecto a la comunicación de la falta: el Art 22. menciona “Todos los trabajadores están obligados a comunicar a La Empleadora ....las circunstancias que por caso fortuito o fuerza mayor, calamidad doméstica, enfermedad no profesional, no haya podido concurrir a sus labores de trabajo”.” En caso de no existir comunicación se considerará la no existencia de las circunstancias anotadas, pudiendo la Empleadora terminar el contrato previo al trámite legal”. (Junta de Beneficencia de Guayaquil, 2007). El Art 35.continúa diciendo: “Las transgresiones por parte de los Trabajadores a las disposiciones de este Reglamento

Interno, serán sancionadas con multas o con la terminación de las relaciones laborales, previo el procedimiento de visto bueno, en cada caso.”

Sobre las faltas leves y graves: El reglamento interno de la Junta de Beneficencia de Guayaquil (2007) menciona en el Art 36.- “Las sanciones del presente Reglamento Interno se dividen en; sanciones a faltas leves y sanciones a faltas graves”. Art 37.- “Son faltas leves.... excepto las que son consideradas faltas graves. Se sancionarán mediante a) multas (que no excedan el 10% de la remuneración diaria; y, b) mediante amonestación escrita. La reincidencia por más de tres ocasiones de la misma falta en un periodo de un mes, constituirá una falta grave”.

La Constitución de la República del Ecuador, en el Código del Trabajo (2011) menciona en el Art. 45 sobre las obligaciones del trabajador.

Son obligaciones del trabajador:

- a) Ejecutar el trabajo en los términos del contrato, con la intensidad, cuidado y esmero apropiados, en la forma, tiempo y lugar convenidos...
- c) Trabajar, en casos de peligro o siniestro inminentes, por un tiempo mayor que el señalado para la jornada máxima y aún en los días de descanso, cuando peligren los intereses de sus compañeros o del empleador. En estos casos tendrá derecho al aumento de remuneración de acuerdo con la ley;
- d) Observar buena conducta durante el trabajo;
- e) Cumplir las disposiciones del reglamento interno expedido en forma legal;
- f) Dar aviso al empleador cuando por causa justa faltare al trabajo;...
- g) Sujetarse a las medidas preventivas e higiénicas que impongan las autoridades; y,
- h) Las demás establecidas en este Código.

El Código Interno de la Junta de Beneficencia también señala, entre otras cosas en el:

Art 10.- Constituye falta grave la presentación y exhibición de documentos falsificados; así como también el hecho de proporcionar información falsa sobre los datos que solicitare la Junta por su contratación. Tales faltas darán derecho a la Junta para solicitar la terminación del Trabajo, de conformidad con el procedimiento del Código del Trabajo.

Art.14.-Los trabajadores están obligados a recurrir puntualmente a las horas de trabajo establecidas por las diferentes dependencias de la Junta y someterse a los controles de asistencia que se apliquen.....Los atrasos injustificados que cuenten más de 3 consecutivos, dentro de un periodo mensual,.....será causal de Visto Bueno de conformidad a lo establecido al artículo 172 del Código del Trabajo.

El Art 16, menciona al trabajador que marca su entrada, luego de lo cual se ausenta sin causa justificada o consentida, será considerada como falta grave. Así mismo el empleado que marque la entrada por otro empleado, es una falta grave y por tanto se considerará la separación del empleado de manera inmediata.

La información legal mencionada anteriormente es de suma importancia para el desarrollo de esta tesis. La ejecución de las leyes está a cargo del departamento de personal, la jefatura de enfermería, la dirección del Hospital y los inspectores de la JBG como el máximo organismo regulador.

A lo largo del capítulo se han descrito varios tipos, modelos, causa, clasificaciones, conceptos, etc. de ausentismo. Se menciona al ausentismo en el marco de la ley. Sin embargo nada de esto es importante si no se entiende que el ausentismo es una reacción de malestar ante una situación que puede suceder dentro de la empresa. De ahí nace la importancia de la evaluación periódica del clima laboral y organizacional, para detectar posibles situaciones que requieren de intervención con el propósito de mejorar el ausentismo y la producción.

## **CAPÍTULO II**

### **DIAGNÓSTICO DEL HOSPITAL ROBERTO GILBERT**

El Hospital Roberto Gilbert Elizalde es un hospital pediátrico que cuenta con instalaciones modernas y con tecnología de punta. Es el hospital pediátrico más moderno de la ciudad de Guayaquil y sirve como referencia nacional de atención especializada en pediatría. A continuación se exponen las generalidades del Hospital así como su historia. Se detalla brevemente los servicios que presta, el personal a cargo del hospital, las actividades que desempeña, las acreditaciones alcanzadas y por alcanzar y las generalidades del clima laboral.

#### **2.1. Generalidades**

##### **2.1.1 Historia del Hospital Roberto Gilbert**

La Junta de Beneficencia de Guayaquil recibió del cabildo porteño un edificio donde funcionaría el “Hospital Civil” que se encontraba ubicado en las calles Chile y Luzárraga,

frente a la Casona Universitaria y contiguo al templo San Alejo y al parque Montalvo. Esto sucedió el 29 de enero de 1888, cuando el Dr. Francisco Campos Coello era Alcalde de la Ciudad.

Conforme pasaban los años, la Junta de Beneficencia desarrolló ampliaciones y mejoras sucesivas, y para el año de 1894, el hospital, ya contaba con una maternidad y un anfiteatro. El 16 de Julio de 1902, el hospital fue consumido por un incendio que duró 15 horas y que destruyó por completo el hospital.

El Sr. Alejandro Mann, contratista escocés de la compañía de agua potable de Guayaquil, donó una importe suma de dinero, y en acción conjunta con la Junta de Beneficencia, se reconstruyó el edificio que pasó a llevar su nombre. Este reabre sus puertas el 31 de marzo de 1903, como un Hospital general donde se daba atención a niños, adultos, mujeres embarazadas y se realizaban cirugías. Era conocido como “Hospital Central”, “Casa Maternidad” o “Asilo Mann”.

En 1924, se abren las instalaciones del Hospital Luis Vernaza, con lo cual se separa la atención a los pacientes adultos. Posteriormente en el año de 1942, se inicia la edificación del “Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor”, con la ayuda del director de la Junta y el Sr. Enrique Sotomayor. El 14 de septiembre de 1948, se inauguró la Maternidad Enrique Sotomayor, y desde ese día, el Hospital Alejandro Mann se dedicó exclusivamente a la atención de niños.

Con el incremento de la demanda de atención médica pediátrica y deterioro de la edificación, hubo la necesidad de construir un nuevo edificio, con la ayuda y liderazgo del Dr. Roberto Gilbert Elizalde – en esa época Director de la Junta – y con los propios recursos financieros de la Institución. El nuevo edificio se terminó de construir en 1999 e inició su

servicio a la comunidad el 17 de enero del 2000 nombrándolo como “Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde”. (Hospital Roberto Gilbert, 2012)

### **2.1.2 Misión y Visión**

Según lo publicado en la página Web del Hospital Roberto Gilbert actualizada en el año 2012, se expone lo siguiente:

**Misión:** “Somos una organización de salud pediátrica, que brinda servicios médicos integrales con calidad y calidez a todos los que lo requieren”.

**Visión:** “Somos en el 2018 el referente latinoamericano en atención integral de salud pediátrica.”

Como parte de los procesos necesarios para cumplir la misión y la visión, estamos comprometidos con la formación continua y actualizada de nuestros directivos y colaboradores.

### **2.1.3 Valores**

Los valores del Hospital Roberto Gilbert van de la mano con los procesos de cambio de la institución y de otros hospitales a nivel mundial. Por medio de estos valores se realiza un compromiso con el paciente, el medio ambiente y sus colaboradores, tratando de entregar un servicio de excelencia, con liderazgo e integridad pero sin descuidar la ética, el profesionalismo ni la sostenibilidad, manteniendo el compromiso de solidaridad para lo cual fue creado. A continuación se exponen los valores del Hospital Roberto Gilbert.

*Innovación.-* Gestionamos el conocimiento de modo original al servicio del progreso humano promoviendo el desarrollo profesional y tecnológico, la docencia, la investigación científica y la mejora continua de nuestros servicios.

*Integridad.-* Cumplimos con nuestras tareas y deberes con rectitud y honradez. Respetamos la dignidad humana, cuidamos la seguridad del paciente y de nuestros

colaboradores, hacemos lo correcto con transparencia y profesionalismo a través de prácticas éticas y morales.

*Liderazgo.*-Con espíritu de trabajo colaborativo y con profundo sentido de compromiso realizamos la obra de beneficencia confiada por la ciudad y el país.

*Solidaridad.*-Reconocemos en el bien común, el sentido de una vida exitosa para todos. Es por ello que trabajamos con pasión, energía, profesionalismo y compromiso en busca de la unidad entre los componentes de la sociedad ecuatoriana para enaltecer la dignidad humana y el trato afectivo que se prodiga a todo aquel que necesita ayuda.

*Sostenibilidad.*- Atendemos las necesidades de la sociedad ecuatoriana sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras de satisfacer las suyas, garantizando el equilibrio entre crecimiento, cuidado del medio ambiente y bienestar social” (Hospital Roberto Gilbert, 2012)

#### **2.1.4 Políticas de Calidad**

“Somos un centro hospitalario pediátrico, con el objetivo de brindar atención a niños y niñas en sus diferentes etapas de vida, con trastornos de diversos grados de intensidad en su estado de salud” (Hospital Roberto Gilbert, 2012)

“Nuestra gestión busca proporcionar, a través del mejoramiento continuo, una instalación segura y funcional, un ambiente controlado para los pacientes, familias, personal y visitas, en base a las normas legales” (Hospital Roberto Gilbert, 2012)

Las políticas de calidad del Hospital Roberto Gilbert, van dirigidas en 2 sentidos:

- En primer lugar al paciente pediátrico, el cual debe recibir la mejor atención médica, con el fin de mejorar su estado de salud. El Hospital recibe pacientes de provenientes de todo el Ecuador, transferidos de otros Hospitales, en condiciones graves y con patologías cada vez más complejas. Por tal razón, cada año, varios pediatras formados en el hospital, son enviados

a otros países con el fin de formarse como sub-especialistas en las ramas que requiere el hospital.

- En segundo lugar, constantemente se realizan cambios en la infraestructura del hospital, con la finalidad de mejorar la seguridad y el ambiente físico de la institución tanto para el personal como para el paciente, siguiendo las regulaciones y normas legales de seguridad laboral.

### 2.1.5 Análisis FODA

En el marco de esta investigación es importante mencionar la diferencia entre las empresas que buscan remuneración económica, las empresas públicas o privadas y aquellas sin fines de lucro, que buscan obtener un impacto social como la Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG). El Hospital Roberto Gilbert como parte de la red de hospitales de la JBG, cumple con los estándares más altos de calidad, siempre encaminado a cumplir con la misión y visión sin alejarse de los valores, cumpliendo con las políticas de calidad. Para desarrollar el análisis situacional del HRGE, es necesario realizar un análisis FODA que se expone a continuación.

#### FORTALEZAS

69 años de trayectoria y experiencia.
Alta dirección conformada al 100% por voluntarios altruistas.
Estabilidad en la Alta Dirección.
Ofrecemos servicios Integrales en Pediatría
Infraestructura moderna y con tecnología de vanguardia que nos permite prestar una atención pediátrica integral de acuerdo a su capacidad.
Descuentos y exoneraciones de acuerdo al nivel socioeconómico del beneficiario.
Apoyo a otras instituciones de Salud públicas y privadas en el sector Pediátrico.

Aproximadamente el 5% de la población infantil ecuatoriana se beneficia de los servicios que ofrece el HRG.
Capacidad instalada hospitalaria (485 camas, 14 quirófanos, equipos y tecnología de punta).
Convenios e intercambios con instituciones nacionales e internacionales (Universidad Católica de Chile, Tecnológico de Monterrey, Hospital infantil de México, Instituto Nacional de Pediatría de México).
Vínculos estratégicos con instituciones públicas y privadas Nacionales e Internacionales (MSP-IESS- Seguros Privados).
Licencia Ambiental certificada.
Impulso al desarrollo de Investigación Científica, superando las metas establecidas del número de publicaciones en revistas médicas indexadas.

Organización con mayor número de beneficiarios pediátricos en el país
Oferta creciente de nuevos servicios/procedimientos médicos.
Incremento de las escuelas de Post Grado/sub especialidades Pediátricas.
Hospital Centinela de varios programas del MSP.
Certificación ISO 9001-2008
Capacitación continua a los colaboradores Técnicos / Administrativos
Adecuada Gestión de Costos operativos.
Cumplimiento del porcentaje de recuperación presupuestado
Contamos con personal competente para la tarea asignada.

## OPORTUNIDADES

--

Aprovechar los mecanismos de Educación virtual (e-learning) para el beneficio de nuestros colaboradores.
Crecimiento de la población asegurada por el IESS entre 2006 y 2014 equivalente al 20%.
Disminución de la oferta de servicios pediátricos de las instituciones privadas.
Creciente demanda de servicios/procedimientos pediátricos de alta complejidad.
Desarrollo de nuevas tecnologías en telemedicina y cirugía remota.

### **DEBILIDADES**

No se realiza la identificación, evaluación y control de riesgos.
La comunicación Interna es insuficiente de acuerdo a la encuesta de clima laboral 2014.
Falta de evaluación de los tiempos de espera en la atención médica ambulatoria y en la asignación de las citas subsecuentes.
Falta de planes de acción para abordar las áreas de oportunidad identificadas (cerrar el ciclo PHVA).
Falta de Autonomía de gestión.
Insuficiente enfoque en la cultura de calidad de servicio
La metodología para la medición de la satisfacción de nuestros beneficiarios / clientes no es confiable.
Carencia de plataformas informáticas que integren la información generada y permitan una mejor gestión. (Proyecto de Innovación Informática).
Insuficiente información para el Cliente sobre los procesos de atención.
Falta o carencia de un proyecto que nos permita optimizar los recursos de especialidad pediátrica.

### **AMENAZAS**

Proliferación de políticas económicas del Gobierno Nacional que afecten la liquidez .
Aumento de inversión en infraestructura en sector salud por parte del gobierno (\$870.43 MMUSD al 2015, por parte del MSP).
Inadecuada educación de prevención en salud que nos generan improductividad.
Oferta insuficiente de personal médico especializado, enfermeras y otros licenciados y técnicos para cubrir la demanda de servicios pediátricos.
Elevada tendencia a la proliferación de nuevas leyes y normas gubernamentales y cambios frecuentes a las mismas que regulan y/o limitan nuestras operaciones.
Nuevas formas de restricción de importaciones que afectan la operación del hospital.
Retraso de hasta 6 meses en recuperación de cartera a consecuencia de la política de pago de IESS/MSP
Elevada dependencia de instituciones gubernamentales de salud por convenios

### 2.1.6 Demanda del Servicio

El Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert como institución de referencia de tercer nivel de complejidad, atiende pacientes pediátricos que provienen de todas las áreas del país. Busca proporcionar servicios médicos de excelencia con calidad y calidez para de esta forma restablecer la salud de nuestros pacientes y fortalecer a la comunidad en aspectos sanitarios. El servicio que presta el HRGE es un servicio integral y completo que cuenta con un recurso humano especializado, pero sobre todo cordial y humanitario, tecnología de punta y servicios auxiliares completos.

Año a año el HRGE recibe pacientes cada vez más complejos, que son derivados de otros hospitales del país. Esto ocasiona que se aumente la estancia hospitalaria y disminuyendo la rotación de pacientes por cama. A continuación se expone una tabla donde se observa el número de atenciones en el área de consulta externa así como el número de egresos

hospitalarios desde el año 2013 al 2015 hasta el mes de Octubre. Es importante recalcar que el paciente pediátrico y neonatal requiere de la contratación de un número mayor de personal especializado, ya que tiene requerimientos diferentes a los del paciente adulto. .

Tabla I. Número de atenciones y egresos hospitalarios

<b>Año</b>	<b>Núm. de atenciones Consulta Externa</b>	<b>Egresos Hospitalarios</b>
2013	272.238	22.745
2014	288.465	24.669
2015 Enero – Octubre	266.657	17.577

Fuente: Departamento de Estadística del HRGE.

## **2.2 Oferta De Servicios**

El Hospital, cuenta con 485 camas en dichas áreas ofrece servicios de hospitalización, áreas críticas y de quemados. Esto lo convierte en un hospital de tercer nivel y de referencia nacional. La consulta externa tiene todas las especialidades pediátricas en turnos de la mañana, tarde y fines de semana. Ofrece servicios de Emergencia, Laboratorio, Rayos X las 24 horas del día, los 365 días del año. Además ofrece servicios de especiales como audiología, terapia de lenguaje, terapia física y rehabilitación, psicología, terapia de Inclusión, clínica de espasticidad, programa de niños de alto riesgo (NAR), Genética, entre otros.

### **2.2.1 Hospitalización**

El servicio de Hospitalización tiene 10 salas de 20 camas cada una. Nuestra infraestructura nos permite atender las necesidades de neonatos, niños y adolescentes, con equipos médicos de última tecnología y personal entrenado y capacitado, para garantizar el cuidado adecuado del paciente pediátrico. Estas salas están distribuidas por edades para facilitar la organización de los pacientes.

### **2.2.2 Cirugía**

El Departamento de Cirugía del Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert está conformado por un equipo multidisciplinario especializado en el diagnóstico y tratamiento de niños y niñas con patologías de resolución quirúrgica. Cubrimos un espectro de acción muy amplio que incluye lesiones de todos los aparatos y sistemas de pacientes desde el primer día de vida hasta los menores de 18 años de edad. La atención integral de los pacientes abarca lesiones de tipo congénitas y adquiridas, limitaciones observables, trastornos estructurales anatómicos, de naturaleza mecánica, inflamatoria y obstructiva, así como las malformaciones que pudieran padecer los recién nacidos en alguno de sus sistemas.

Las lesiones por traumas de diferente naturaleza, sobre los órganos de las tres cavidades corporales (cráneo, tórax y abdomen) y las lesiones óseas congénitas, adquiridas y traumáticas son de gran importancia epidemiológica, junto a las lesiones por quemaduras térmicas o químicas. Todas ellas exigen la participación coordinada de personal médico y paramédico con un amplio sentido de pertenencia al departamento y a la institución, comprometidos con la misión de ejecutar procedimientos técnicos, quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos para modificar el curso de enfermedades susceptibles de resolución quirúrgica y así contribuir al mejoramiento de la salud, alivio, con control de la percepción de dolor y proporcionando una mejoría en la calidad de vida posible para nuestros pacientes.

La infraestructura del departamento está conformada por instalaciones ubicadas estratégicamente, con accesibilidad adecuada, desde cualquiera de los servicios que interactúan en la atención de pacientes ambulatorios u hospitalizados, con lesiones leves, moderadas o severas. Para esto, cuenta con equipamiento de alta tecnología, distribuido en 14 quirófanos designados por especialidad a cada servicio y con instrumentos específicos para intervenciones de mínima y de alta complejidad; dos quirófanos en la unidad de quemados además del quirófano para Hemodinamia.

La cirugía contemporánea ha exigido generar destrezas, que junto con el talento de los profesionales, quienes utilizan equipos que permiten realizar procedimientos seguros, mínimamente invasivos, altamente eficientes y con un efecto traumático controlado sobre los tejidos del paciente. Esto se traduce clínicamente en percepción mínima de dolor post operatorio, donde los anesestesiólogos pediatras supervisan la disminución de ansiedad y dolor antes, durante y después de los procedimientos.

La endoscopia quirúrgica es un procedimiento que se realiza frecuentemente en varias de nuestras especialidades, lo que permite la resolución de patologías de gran complejidad disminuyendo la probabilidad de tener que realizar los abordajes quirúrgicos abiertos. La Endoscopia nos permite navegar en el interior de las cavidades corporales de los niños, permitiendo visualizar con videocámaras de hasta 3mm. de diámetro, ampliando esas imágenes en monitores para tener una visión muy completa del área quirúrgica, grabarlas, editarlas y utilizarlas en la enseñanza a cirujanos pediatras en formación académica, contribuyendo a la educación pediátrica y a la investigación, fortaleciendo nuestra actividad como hospital docente.

La aplicación de los protocolos quirúrgicos previamente definidos por cada especialidad, así como la observancia y ejecución de los indicadores de seguridad de los

procedimientos según normas dictadas por la OMS, nos han convertido en los pioneros en Prácticas Quirúrgicas Seguras, normas que han contribuido a que el hospital sea considerado, a nivel nacional e internacional, como un referente en capacidad organizativa, y que a su vez han contribuido a que se utilicen protocolos y normas de control de calidad ISO, entre otras.

La cobertura que ofrece el departamento se realiza a través de turnos de cirujanos y anestesiólogos disponibles las 24 horas del día, con un cirujano pediatra jefe, un equipo de médicos tratantes, coordinadores y residentes. Todos ellos están integrados en un plan de trabajo previamente constituido a través de la sistematización de la información que se integra desde los diferentes puntos de inicio de atención a los pacientes (consulta externa, urgencias, área crítica y hospitalización). Desde estos puntos comienza la ruta de atención de los niños, los cuales con el apoyo de personal administrativo y junto con el porte de servicios como laboratorio, imágenes, servicio social, rehabilitación y voluntariado.

El acceso a la atención está determinado por la intención libre y voluntaria del usuario a solicitar nuestros servicios, y a través de la Red Nacional de Salud, la cual por medio de los convenios con el IESS y MSP, permite abarcar un amplio espectro de la población infantil de todas las latitudes del país. Finalmente, la presencia de las empresas privadas de seguros de salud ha permitido universalizar la cobertura a nivel nacional.

Los convenios de atención con equipos de cirujanos de la República de Chile, y de los Estados Unidos de Norteamérica, así como el intercambio de conocimientos, experiencia y técnicas, han permitido cubrir un sector de mayor complejidad en cardiopatías, lesiones maxilofaciales y músculo esqueléticas, entre otras, manteniendo al personal del hospital a la vanguardia de la cirugía pediátrica en el Ecuador.

### **2.2.3 Área De Quemados**

Es un área integral que brinda atención en cirugía plástica y reconstructiva, hospitalización, terapia del dolor, tratamiento clínico, físico y psicológico del niño y la familia. Esta área cuenta con un taller de ortesis y prendas comprensivas donde se elaboran utensilios necesarios para la completa rehabilitación física del paciente. Al ser pacientes con larga estancia hospitalaria, el hospital ofrece un servicio de educación continua con la colaboración del servicio de psicopedagogía con la finalidad de que el niño pueda ser reinsertado en la escuela una vez que sea dado de alta.

### **2.2.4 Consulta Externa**

A continuación se describen algunas de los servicios que ofrece el hospital en el área de consulta externa. .

- Gastroenterología: Gastroscofia, Colonoscopia, Toracoscofia, Laparoscopia
- Nefrología: detección y seguimiento de enfermedades Nefrológicas. Se atienden pacientes referidos de todo el país.
- Neonatología.- Recién nacidos transferidos de clínicas y maternidades públicas y privadas de toda la ciudad y el país. Cuenta con un área de terapia intensiva e intermedia neonatal, además del programa de seguimiento de pacientes de alto riesgo.
- Neumología.- es la especialidad médica encargada de brindar diagnóstico y tratamiento de niños con enfermedades agudas y crónicas que afecten a las vías respiratorias o los pulmones.
- Neurología.- cuenta con profesionales especializados en el diagnóstico y tratamiento de alteraciones neurológicas de resolución clínica y quirúrgica. Se reaizan exámenes especializados como electroencefalograma (EEG), polisomnografía, EEG de 24 horas, electromiografía.

- Neurocirugía.- se realizan neuroendoscopías, cirugías de emergencia por traumas o ACV, hidrocefalia, cirugía de epilepsia, cirugía correctiva de mielomeningocele, tumores de la médula espinal y el cerebro.
- Nutrición.- quienes evalúan el estado de nutrición de los pacientes, diseño de plan de alimentación individualizado, con énfasis en la orientación alimentaria saludable y adaptada a la etapa de vida y enfermedad que presente el niño.
- Otorrinolaringología.- se encarga de la evaluación y tratamiento de oídos, nariz y garganta. En esta área se realizan procedimientos como broncoscopías, traqueostomías, larigoscopías y otros procedimientos quirúrgicos. Por otro lado dentro de esta área se encuentra el área de terapia de lenguaje y audiometrías.
- Odontología y Maxilofacial.- se realiza el diagnóstico, tratamiento de enfermedades de la boca y dientes. Se realiza el tratamiento y seguimiento de pacientes con labio leporino y paladar hendido.
- Oftalmología.- se realizan ecografías oculares, fondo de ojo, retinoscopías, procedimientos quirúrgicos, control y seguimiento de pacientes con patologías oculares. Además se realiza detección de pacientes prematuros con retinopatías.
- Traumatología y Ortopedia.-brinda atención para la detección temprana de niños con alteraciones en su marcha debido a alteraciones en la forma, además de cirugías correctivas y traumatismos.
- Urología.- Atención clínica y quirúrgica a pacientes con patologías de las vías urinarias, entre otras.

### **2.2.5 Laboratorio**

El área de Laboratorio está dotado de equipos con tecnología de punta y reactivos que cumplen las normas internacionales de calidad (ISO 9000). Se implementó además el laboratorio de Biología Molecular y el área de transfusiones y donación de sangre.

### **2.2.6 Diagnóstico por Imágenes**

El área de diagnóstico por imágenes cuenta con varias áreas que permite obtener imágenes del interior del cuerpo de forma dinámica, aportando al diagnóstico del pediatra. Actualmente dispone de las siguientes alternativas: Radiografía simple, Estudios radiográficos contrastados, Ecografías, Tomografías Computarizadas, Resonancia magnética

### **2.2.7 Farmacia**

La farmacia del Hospital Roberto Gilbert cuenta con un amplio stock de medicamentos para abastecer la demanda de la atención de los pacientes, quienes reciben sus medicinas en el mismo lugar. Cuenta con tres farmacias en todo el hospital: una ubicada en la parte interna para entrega de medicinas de pacientes hospitalizados que atiende las 24 horas del día, otra en la parte exterior cuyo horario es de lunes a viernes de 8:00 a 22:00 sábados de 9:00 a 17:00 y la última en el segundo piso de la Clínica Pediátrica Antonio Pino Ycaza. Las farmacias de consulta externa y clínica privada son abiertas al público en general. Cuenta con medicamentos del cuadro básico, así como otros que aunque no pertenecen al cuadro básico son necesarios para el tratamiento del paciente.

### **2.2.8 Emergencias**

El servicio de Urgencias es el área más concurrida del hospital después de la consulta externa. Se encuentra preparada con médicos residentes y especialistas capaces de responder ante toda clase de emergencias. Cuenta con personal médico calificado por las Asociación Americana del Corazón (American Heart Association), en la atención de emergencias y urgencias de pacientes pediátricos. El área de Emergencias cuenta con 5 áreas de atención:

- Área de triaje o clasificación estructurada: Cuenta con un equipo de profesionales capacitados en la identificación de las necesidades, para la valoración y clasificación inicial de la enfermedad que afecta a los pacientes que soliciten atención, según un

modelo de calidad evaluable y continuamente mejorable como indicador de riesgo y eficiencia.

- Área de procedimientos o reanimación donde se atienden las urgencias médicas que requieran medidas de reanimación y soporte avanzado pediátrico. pacientes graves, quirúrgicos, politraumatismos, etc.
- Área de observación cuenta con 15 camas, a las que los pacientes son trasladados luego de la estabilización inicial en procedimientos, y donde deben permanecer para observación de su estado clínico o el análisis y elaboración de planes de diagnóstico, terapéutico y educacionales como medidas de prevención secundaria
- Área de Hidratación oral que es el área de tratamiento de la deshidratación. En esta área permanece el paciente por 4 horas, luego de lo cual es dado de alta o enviado al área de hospitalización. Durante su estancia se instruye a los padres sobre el tratamiento que debe seguir el paciente en casa posterior a ser dado de alta.
- Área de obstruido bronquial donde se ingresa pacientes con enfermedades bronquiales agudas que requieren terapias respiratorias. El paciente permanece durante 4 horas aproximadamente, luego de lo cual es dado de alta o hospitalizado dependiendo del caso.
- Consultorio de emergencias: valoración y define el plan de manejo inmediato de cada paciente, ya sea para tratar en casa u hospitalizarlo.

## **2.3 Recursos Humanos Del HRGE**

El Hospital tiene 1623 empleados distribuidos de la siguiente manera:

### **2.3.1 Médicos**

En el HRGE laboran 285 médicos especialistas en Pediatría distribuidos en las diferentes subespecialidades. Entre ellas: Neonatología, Neurología, Neurocirugía,

Cardiología, Gastroenterología, Endocrinología, Dermatología, ORL, Hematología, Reumatología, Urología, Nutrición, Genética, Infectología, Neumología, Traumatología, Nefrología, Oftalmología, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica, Intensivistas y Anestesiología, entre otros. Existen cuatro tipos de médicos: los médicos tratantes, los médicos residentes, el médico laboral y los médicos becarios.

**-Médicos Tratantes:** Son médicos titulados en Pediatría y las diferentes subespecialidades. En total son 230 médicos distribuidos en las diferentes áreas del Hospital, Consulta externa, Rayos X, Laboratorio, Auditoría, Quemados, Hospitalización, Cuidados Intensivos e intermedios, Neonatología y Emergencias. Estos médicos trabajan de lunes a viernes por cuatro, seis u ocho horas en la mañana y en la tarde según sea el caso. Los médicos que trabajan los fines de semana y feriados laboran 12 horas diarias con lo cual completan su jornada laboral de 40 horas.

**-Médicos Residentes:** son 54 médicos egresados del post grado de Pediatría que trabajan realizando guardias de 24 horas cada 72 horas. Se encuentran distribuidos en las áreas de emergencia, y áreas críticas (UCIP, CIP, UCIN, CIN, Unidad de Quemados). Se nombran como R4 o R5 según los años que tienen realizando guardias.

**-Médicos Becarios:** Son médicos que se encuentran realizando estudios de postgrado de Pediatría y que trabajan en las diferentes áreas del HRGE. Estos médicos trabajan 24 horas cada 72 horas y realizan labores asistenciales de cuatro horas. Dentro de sus funciones está las de atender las emergencias, que se susciten en el hospital y de reportar las novedades que suceden durante las guardias. En total son 144 médicos becarios.

**-Médico Laboral:** es el encargado de realizar las fichas médicas al personal que se desea contratar. Hay un médico laboral.

### **2.3.2 Enfermeras**

Existen 2 tipos de enfermeras en el hospital. Las enfermeras Supervisoras 31 y el personal de enfermería en general que son 213. Están distribuidas en las diferentes áreas del hospital siguiendo los requerimientos de políticas internacionales de buenas prácticas con el fin de cubrir todas las áreas. Las enfermeras tiene tres horarios, de 7am a 3pm, 3pm a 11 pm, 11pm a 7am durante cinco días a la semana con dos días libres. Nuestras enfermeras se encuentran capacitadas para el manejo integral de los pacientes pediátricos y neonatales.

### **2.3.3 Auxiliar de enfermería**

Las auxiliares de enfermería son el personal de apoyo a la enfermera y al médico. Existen dos clases de auxiliares: las ayudantes y las auxiliares de enfermería. El hospital cuenta con 35 ayudantes de enfermería que es personal que tiene más de 20 años en la institución y que en muchas ocasiones no tienen título de bachiller. Las demás auxiliares tienen título de auxiliar de enfermería y son 423 Se encuentran distribuidas en tres horarios, de 7am a 3pm, 3pm a 11 pm, 11pm a 7am durante cinco días a la semana con dos días libres. Sus funciones son de apoyo al personal de enfermería y médicos. Ellas se encargan del traslado ya acompañamiento de los pacientes a las distintas áreas del hospital, llevan los balances de líquidos, peso diario de los pacientes, toma de signos vitales, baño del paciente.

### **2.3.4 Auxiliares de servicio**

Son 111 auxiliares de servicio distribuidos en tres horarios de ocho horas de 7am a 3pm, 3pm a 11 pm, 11pm a 7am durante cinco días a la semana con dos días libres. Ellos están encargados de llevar las muestras al laboratorio después de registrarlas debidamente en la bitácora correspondiente. Se encargan de trasladar a los pacientes a las áreas de radiología, consulta externa, o a otra área del Hospital.

### 2.3.5 Tecnólogos médicos

Los tecnólogos médicos se encuentran distribuidos en el Hospital en las áreas de Terapia Física, Fonoaudiología, Cirugía, Rayos X, Laboratorio, Terapia Respiratoria, etc. Hay dos tipos de Tecnólogos Médicos: Los Tecnólogos Médicos, en total 111 y los Licenciados en Tecnología Médica que son 36. Ellos trabajan seis y ocho horas en las diferentes áreas.

### 2.3.6 Personal Administrativo

El personal administrativo se encuentran distribuidos en las siguientes áreas: Caja, Farmacias, Bodegas, Auditoría, Mantenimiento, Sistemas, Costura, Lavandería, Recursos Humanos, Secretarías, Digitadoras, Estadística, Anexo al IESS, Subrogado, Biblioteca, Trabajo social, Información, Admisionistas, Inspectores, Seguros, etc. Ellos tienen horarios de ocho horas en los tres turnos según corresponda.

### 2.3.7 Rotación del Personal

El HRGE tiene una alta rotación de personal debido a los postgrados que ofrece en el mismo. Este personal completa sus estudios en tres años, luego de los cual regresan a sus ciudades de origen o buscan trabajo en otros hospitales. Algunos de estos médicos permanecen trabajando dentro de la institución en calidad de Residentes, pero es preciso que salgan los residentes que estuvieron antes que ellos para que puedan ingresar nuevos residentes. El índice de rotación promedio de personal anual del año 2014 es del 11.94% aproximadamente.

Para obtener la cifra del Índice de Rotación de Personal se utilizó la siguiente fórmula:

$$\text{IRP: } \frac{\text{Personal contratado} - \text{personal egresado}}{\text{total del personal}} * 100$$

**Tabla 2. Rotación de Personal HRGE en el año 2014**

<b>ROTACIÓN DE PERSONAL AÑO 2014</b>			
	<b>CONTRATADOS</b>	<b>SALIDAS</b>	<b>IRP (%)</b>
Enero	45	7	2.15
Febrero	42	4	2.15
Marzo	11	10	0.06
Abril	30	6	1.36
Mayo	16	8	0.45
Junio	8	8	0.00
Julio	18	8	0.57
Agosto	12	5	0.40
Septiembre	11	3	0.45
Octubre	39	5	1.92
Noviembre	33	4	1.64
Diciembre	22	8	0.79
<b>TOTAL</b>	<b>287</b>	<b>76</b>	<b>11.94</b>

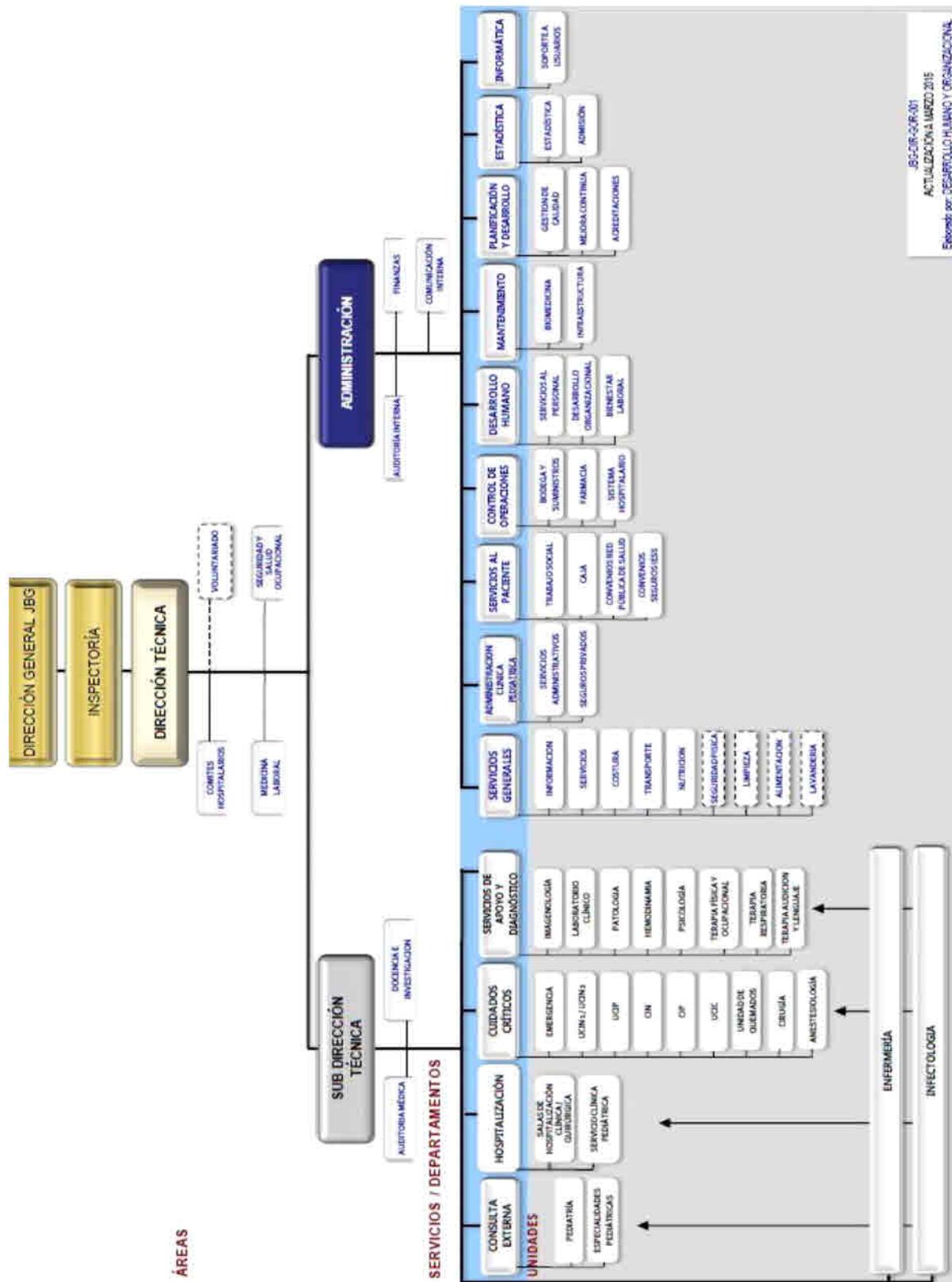
Fuente Departamento de Recursos Humanos HRGE

### **2.3.8 Diagrama Orgánico del HRGE**

El Hospital Roberto Gilbert, es parte del grupo de hospitales e instituciones que comprende la Junta de Beneficencia de Guayaquil. Como se menciona en párrafos anteriores, esta última fue creada ante la necesidad de contar con hospitales en la zona ya que la oferta superaba la demanda, por medio de la iniciativa de un grupo de Guayaquileños apoyados por el Alcalde de la época. Es así que la Directiva General de la Junta de Beneficencia y sus inspectores, forma parte importante del organigrama del hospital y como se puede observar se encuentra por encima del Director Técnico del hospital, quien cumple funciones administrativas bajo su supervisión.

Se observa que el diagrama orgánico es vertical, donde la cabeza del HRGE es el director del Hospital, regulado y regido por los Inspectores de la HJBG. Por debajo del

Director Técnico se encuentra la Administración y la Sub- dirección Técnica. Esta última tiene a cargo al personal médico y los servicios de apoyo del HRGE.



## **2.4 Acreditaciones**

En busca de obtener los más altos estándares de calidad, los hospitales de la JBG y el HRGE han obtenido varias certificaciones y acreditaciones que lo colocan dentro de los mejores hospitales de Latinoamérica.

En Mayo del año 2006, el Hospital Roberto Gilbert obtuvo la certificación ISO 9001, y un recertificado de su Sistema de Gestión de Calidad en la versión 2008 en septiembre del 2010. La importancia de esta acreditación se basa en la calidad de los procesos de atención ambulatoria pediátrica como la consulta externa que cuenta con todas las especialidades en Pediatría. El área de emergencias área de emergencias de hospitalización, así como las áreas críticas que incluyen las terapias intensivas neonatales y pediátricas, área de cuidados intermedios neonatales y pediátricos y el área de quemados. Además se evaluó el área de docencia e investigación. Fueron acreditadas también las áreas de apoyo técnico como laboratorio, imágenes, audiológicos, hemodinamia, electromedicina, depósito de sangre; y los procesos de apoyo administrativos como trabajo social, caja, estadística, biblioteca, entre otros.

El Hospital Roberto Gilbert consta en la lista de Centro de Entrenamiento de la Asociación Americana del Corazón (AHA) para capacitar proveedores e instructores de los programas de Apoyo Vital Básico (BLS Basic Life Support) y Apoyo vital avanzado en Pediatría AVAP (PALS por sus siglas en inglés).

## **2.5 Docencia**

El Hospital Roberto Gilbert, como hospital docente, ha creado un completo programa de Instrucción en Pediatría y Enfermería, que incluye estudiantes de diferentes niveles de aprendizaje universitario.

1. El convenio de rotación de estudiantes del internado, por medio del cual se reciben estudiantes de Universidades del Ecuador, para que realicen la rotación de Pediatría correspondiente al último año de la carrera de Medicina y Enfermería. De esta forma, los estudiantes pueden realizar prácticas y adquirir conocimientos de los médicos tratantes y enfermeras profesionales del hospital.
2. El postgrado de Pediatría: Desde hace 25 años el hospital ha sido cuna de los mejores pediatras del Ecuador, mucho de los cuales han salido del país para realizar subespecialidades, y luego han retornado para continuar trabajando en el Hospital. El programa incluye capacitación para los residentes, rotación de pasantías en todos los servicios, para que adquieran conocimientos más profundos de cada área del hospital y su funcionamiento. El programa se complementa con clases teóricas y docencia en las salas de hospitalización donde deben atender casos de pacientes con los médicos tratantes.
3. Centro de Simulación Infantil (CESIN) conformado por dispositivos electrónicos que simulan el funcionamiento del cuerpo de niños y adolescentes. Cuenta con un equipo que simula una cirugía laparoscópica (mínimamente invasiva). Estos equipos permiten a los médicos residentes y enfermeras, que cursan los posgrados de Pediatría y Cirugía Pediátrica, realizar prácticas para perfeccionar técnicas de reanimación pediátrica, neonatal, realización de procedimientos como intubación endotraqueal, punción lumbar, canalización de vías centrales, etc.
4. Curso de transporte Neonatal: se realiza este curso al personal médico y paramédico de otros hospitales de la costa, con el objetivo de mejorar el transporte y la sobre vida del paciente neonatal.

5. Postgrado de cirugía pediátrica, cirugía plástica, traumatología y neurocirugía entre otros; se realiza : en convenio con otras universidades de la localidad con el fin de obtener profesionales especializados en dichas ramas de la pediatría.

Por otro lado, cada dos años se realiza Congresos Médicos de las diferentes especialidades Pediátricas, que cuentan con la presencia de invitados nacionales y extranjeros.

De manera similar, el área de Docencia tiene a cargo la Vigilancia Epidemiológica, por medio de la cual se busca evitar las infecciones intrahospitalarias. Por medio de charlas, se educa al personal sobre las causas y prevención de las infecciones nosocomiales, para evitar brotes que pongan en peligro el bienestar de los pacientes y el personal. Las enfermeras encargadas de Vigilancia Epidemiológica, monitorean áreas críticas constantemente, para asegurarse que los protocolos de higiene se cumplan, especialmente en los quirófanos, donde es necesario un ambiente estéril.

## **2.6 Historia Clínica Electrónica**

La Junta de Beneficencia de Guayaquil, ha mantenido desde siempre los más altos estándares de calidad, evolucionando constantemente y manteniéndose a la vanguardia de la tecnología. En el año 2010 se introdujo el sistema de Historia Clínica electrónica en el Hospital Roberto Gilbert, siendo este el primer hospital de la Junta de Beneficencia en adoptarlo. Este sistema tecnológico permite visualizar todo el historial médico – clínico y radiológico del paciente y fue diseñado para permitir observar la información detallada y confiable en el momento que el médico o la enfermera lo necesite, con el objetivo de” brindar una mejor atención al paciente y reducir costos a través del aumento en la eficiencia de los procesos asistenciales, administrativos y financieros de su organización” tal como lo menciona en su página web de Servinte, que es la compañía prestadora del servicio.

A partir de esa fecha, se realizó un cambio en la infraestructura del hospital, eliminando paulatinamente el uso del papel para todas las gestiones inherentes al paciente, para posteriormente ir integrando otros servicios como el laboratorio, la farmacia, descargos de insumos, radiología, etc. Actualmente el sistema está completamente integrado y permite la observación del paciente de forma completa.

El cambio al nuevo sistema no fue solamente estructural, sino mental. El personal que estaba acostumbrado a realizar historiales, recetas y órdenes manuales, fue sometido a un cambio de sistema manual a uno computarizado al que costó tiempo adaptarse y produjo muchas reacciones. Hubo la necesidad de capacitación intensiva de todo el personal de salud y administrativo, que en algunas ocasiones aún no se ha acostumbrado al cambio y que generó rechazo en los empleados.

## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

En este capítulo se describirá la metodología utilizada para la investigación del ausentismo y del clima laboral, así como la delimitación del estudio. Se define la población, el tamaño de la muestra y la forma como fue obtenida. Posteriormente describe el contenido, el lugar, el tiempo y las características de la investigación. Se analizarán los resultados de las encuestas, entrevistas y análisis de clima laboral.

#### 3.1 Diseño de la investigación

Se trata de un diseño comunitario de origen social que estudia las causas de ausentismo relacionándolas con el clima laboral del personal médico y de enfermería del HRGE. Posee las siguientes características:

- Observacional: ya que no existe intervención y refleja la evolución natural de los eventos.
- Retrospectivo: ya que los datos son recogidos de forma secundaria
- Transversal: ya que todas las variables son medidas en una sola ocasión, y se realiza una comparación con muestras independientes.
- Analítico: ya que tiene dos variables de interés asociando 2 factores clima laboral y ausentismo laboral.
- Nivel: Relacional ya que demuestra la dependencia entre eventos.
- Enfoque: cualitativo y cuantitativo porque busca llegar al fondo de las causas y no generaliza, sino que individualiza.

El diseño de la investigación es de tipo (Hernández, Fernández & Baptista , 2014)

- De campo, porque fue realizado en el HRGE, lugar donde ocurren los hechos y donde se realizaron las encuestas.

- Investigativo: de tipo documental porque la información obtenida se basa en documentos y estadísticas, además de bibliografía existente.

### **Variables y Alcance**

Las variables del estudio son:

- Variable dependiente: ausentismo laboral.
- Variables Independientes: condiciones laborales.

### **3.2 Delimitación del estudio**

La unidad de estudio es el personal médico y de enfermería que labora en el HRGE.

La unidad de información es la base de datos de permisos médicos proporcionada por el servicio de Seguridad Social del Hospital Roberto Gilbert Elizalde, base de datos de causa de ausentismo proporcionada por el departamento de Recursos Humanos, la encuesta realizada para este fin, la encuesta sobre clima laboral realizada por el departamento de Recursos Humanos y entrevistas realizadas al personal administrativo.

La variable del estudio:

- Ausentismo laboral: se utiliza el concepto de ausentismo laboral de La Organización Internacional del Trabajo (OIT), que la define como “la no asistencia al trabajo de un empleado que se esperaba que iba a asistir”. Excluye por lo tanto las ausencias programadas como vacaciones, permisos por maternidad y festivos. (Sánchez, 2013)  
Se incluirán las siguientes causas: Accidentes de trabajo: en el lugar de trabajo, enfermedad del trabajo (las que son declaradas como tal), enfermedad común: tipo, origen, frecuencia, y duración, permisos relacionados al embarazo excluyendo los el permiso por maternidad y licencias legales: enfermedades de familiares, fallecimientos, consultas médicas. Esta información será clasificada por edad, sexo, nivel profesional, área de trabajo y tiempo de trabajo dentro de la institución.

Este estudio pretende identificar las causas por las cuales el personal de salud no acude a trabajar o llega tarde a su trabajo. Abarca al personal médico (médicos tratantes y residentes), enfermeras y auxiliares de enfermería, tratando de encontrar motivos personales e institucionales por los cuales suceden estos hechos.

### 3.3 Población y muestra

El total de la población de médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería del HRGE es de 956. La muestra ideal para obtener un margen de error del 0.05% es de 282. Se realizaron 282 encuestas (29.49% de los empleados). Fue excluido del estudio el personal que tiene menos de un año laborando en la institución.

La muestra fue obtenida realizando la siguiente fórmula:

**n**= número total de la población

**N**= muestra

**E**<sup>2</sup>= Margen de error = (0.05) <sup>2</sup>

$$N = \frac{n}{E^2(N - 1) + 1}$$

**n**= 956

$$N = \frac{n}{0.0025(955)+1}$$

**N**= 282

Se realizó una encuesta elaborada para este fin (Apéndice 1). Se realizó una entrevista con el personal de Recursos Humanos y con la jefa del departamento de Enfermería, quienes aportaron con información documental y expresaron sus puntos de vista acerca de las causas y

las medidas que se han tomado en el hospital para disminuir el ausentismo. Se utilizó la encuesta de clima laboral realizada en el HRGE (2014) para comparar la misma con la encuesta realizada para este estudio. Por último se obtuvo información de la base de datos de ausentismo tanto del departamento de Recursos Humanos, como del de Seguridad Social del HRGE.

### **3.4 Resultados**

Para iniciar se debe definir el concepto de ausentismo que se utilizará para la investigación. La Organización Internacional del Trabajo (OIT), la define al ausentismo como “la no asistencia al trabajo de un empleado que se esperaba que iba a asistir”. Excluye por lo tanto las ausencias programadas como vacaciones, permisos por maternidad y festivos (Sanchez, 2013).

Citando el concepto de Chiavenato (2003):

Es el término empleado para referirse a las faltas o inasistencias de los empleados al trabajo. En sentido más amplio es la suma de los periodos en que, por cualquier motivo los empleados se retardan o no asisten al trabajo en la organización. Faltas o ausencias de los empleados al trabajo. Es decir, es la suma de los periodos en que los empleados de la organización están ausentes del trabajo, ya sea por falta o por tardanza, debido a la mediación de algún motivo. Es decir el conjunto de ausencias por parte de los trabajadores de un determinado centro de trabajo, justificada o no.

Lo que se intenta estudiar son las causas por la cuales no se acude a trabajar y si existen factores familiares, psicosociales o del entorno de la empresa que intervienen en el ausentismo.

Para obtener los resultados se utilizaron varias fuentes de información:

1. la encuesta realizada para esta tesis
2. la encuesta de clima laboral (HRGE, 2014)

3. las estadísticas de ausentismo del HRGE 2014
4. las estadísticas de ausentismo por enfermedad del HRGE 2014
5. las entrevistas.

### **3.4.1 Resultados de las encuestas**

Se realizaron 282 encuestas a médicos tratantes, médicos residentes, personal de enfermería y auxiliares de enfermería que tenga un año o más trabajando en el hospital. La encuesta exponía el objetivo de la misma e indicaba que debía ser anónima. Contenía 16 preguntas. La primera parte de la encuesta contiene preguntas sobre las características personales del trabajador (edad y género), en la segunda parte, características inherentes al trabajo: área del hospital donde trabaja, horario en el cual se inician sus labores. La tercera parte la relación entre el empleado y sus labores: la frecuencia de faltas al trabajo, que lo motiva a acudir al trabajo, cambios en responsabilidades en los últimos dos años, su estado de ánimo al acudir al trabajo, la motivación con la profesión y con la institución. La cuarta parte se refiere a situaciones personales del trabajador: familiares con incapacidad, considera usted que su trabajo es importante, si está capacitado para realizarlo, factores que influyen en los atrasos, etc.

Estos fueron los resultados.

### Pregunta 1. Edad

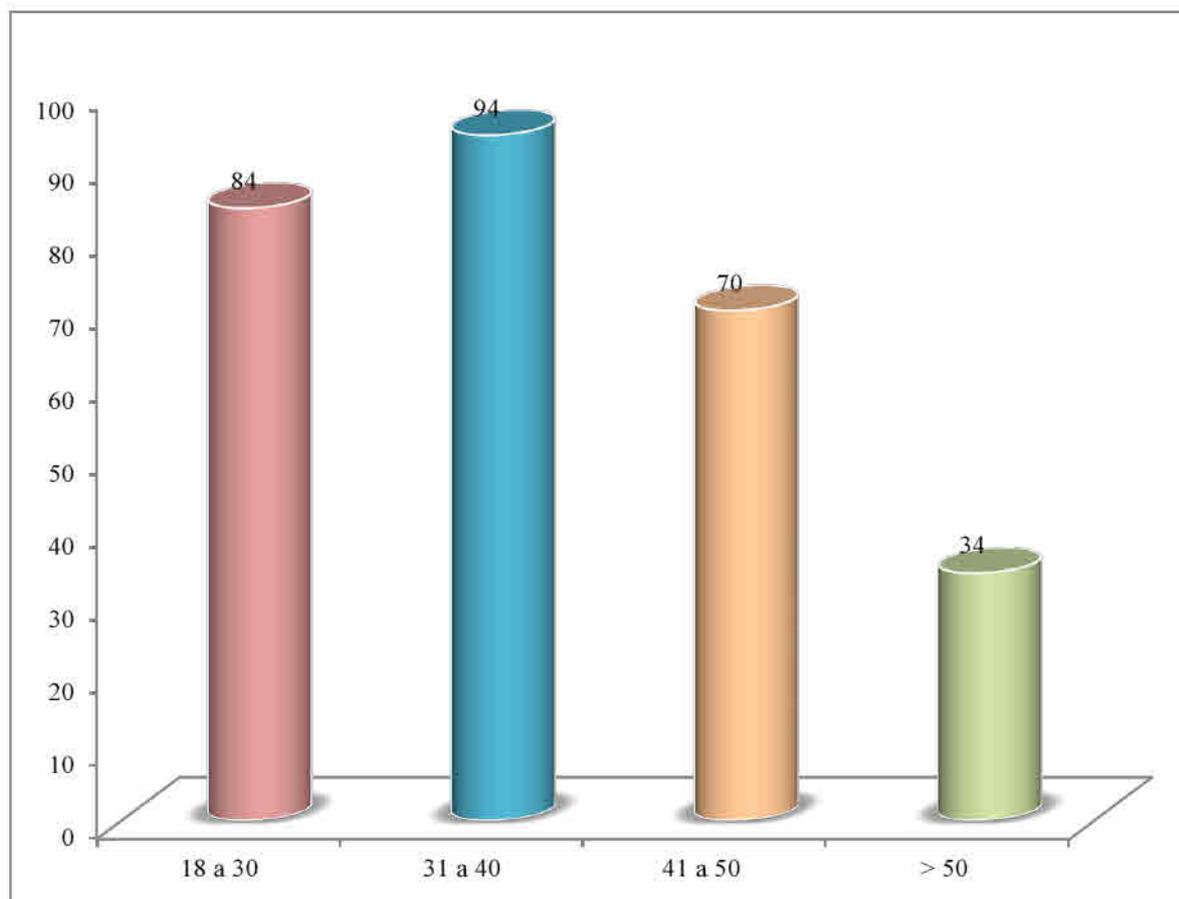


Figura 3: *Edad de los Encuestados*

Fuente: Encuesta Realizada en el HRGE

La población encuestada fue dividida en 4 grupos de edad: de 18 a 30 años donde se encuestaron 86 empleados y que corresponde al 30.5%, de 31 a 40 años con 97 empleados encuestados que corresponde al 35.3%, de 41 a 50 años 64 empleados (22.6%) y mayores de 50 años 27 empleados (9.9%). Como se puede observar en el gráfico, la población encuestada corresponde en su mayoría a menores de 40 años, que es una población joven, más ágil y menos enferma, pero en edad fértil y en ocasiones menos comprometida con su trabajo o con la institución. Además se corresponde con la totalidad de población del hospital que es mayormente joven en cuanto al personal médico y de enfermería.

## Pregunta 2. Género

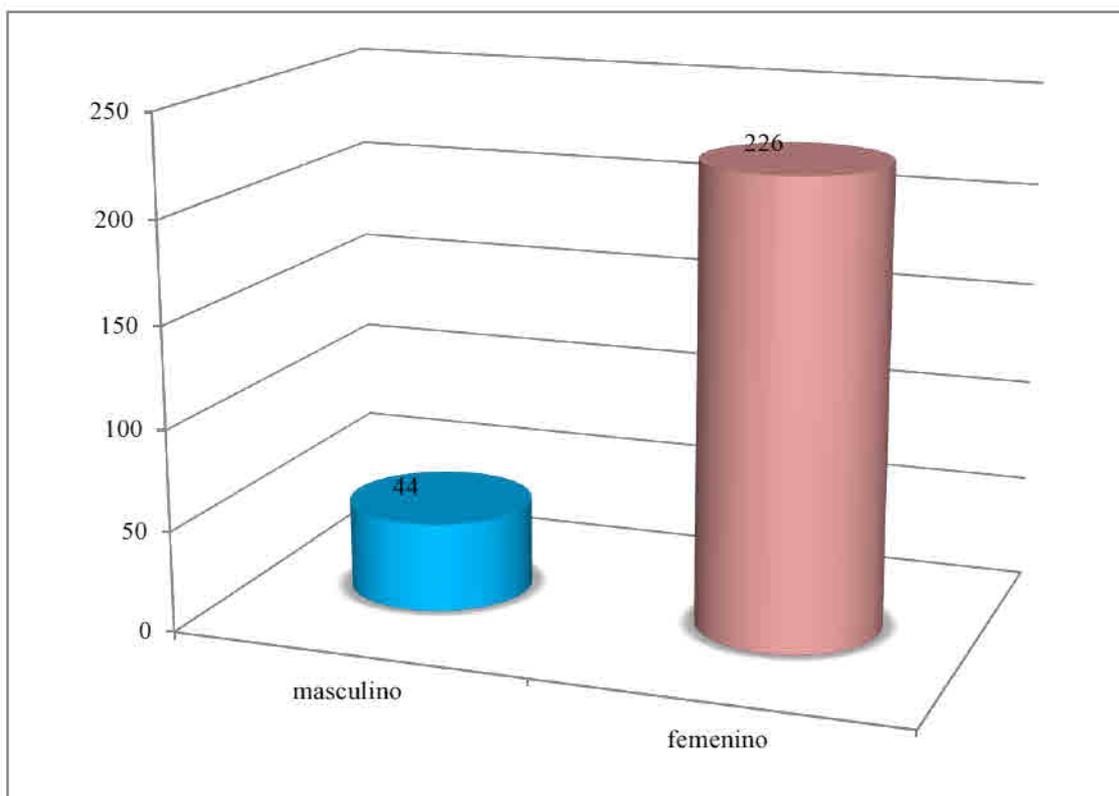


Figura 4: *Género de los Encuestados*

Fuente: Encuesta Realizada en el HRGE

El Hospital Roberto Gilbert tiene una mayor población de trabajadoras de género femenino, lo que se evidencia en la muestra y en el resultado de las encuestas. Del total de encuestados el 16% que corresponde a 44 personas son de sexo masculino y el 84% corresponde a 226 personas de sexo femenino. Las mujeres por ser esposas y madres, tienen un mayor índice de ausentismo, ya que usualmente son las responsables del bienestar de su familia. Además las patologías relacionadas con el embarazo es una de las causas principales de ausentismo en este hospital. Además que por el tipo de trabajo y el nivel de stress que se maneja en el hospital, el índice de complicaciones se incrementa.

### Pregunta 3. Cargo que ocupa

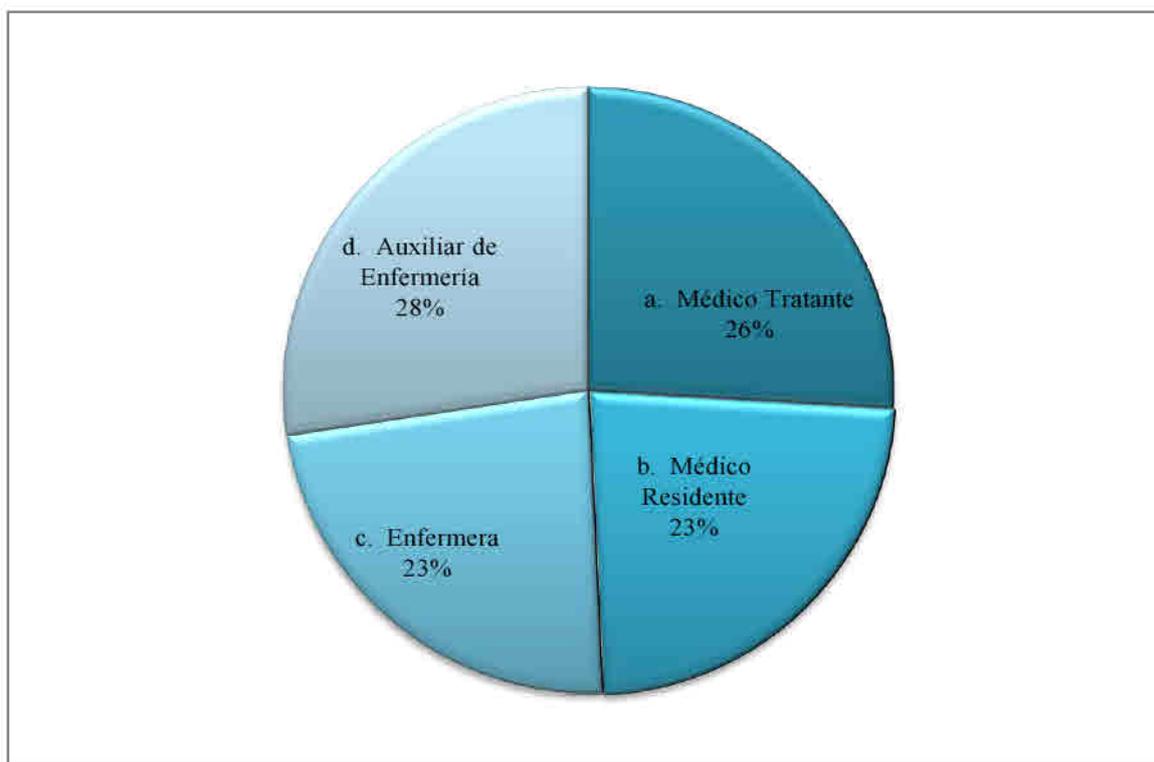


Figura 5: Ocupación de los encuestados

Fuente: Encuesta realizada al personal Hospital Roberto Gilbert E.

Del total de encuestados el 26% corresponde a 70 médicos tratantes, el 23 % corresponde a 63 médicos residentes y el 23% corresponde a 63 licenciadas de enfermería y el 28% a 74 auxiliares de enfermería que laboran en el Hospital Roberto Gilbert en los diferentes turnos. Los médicos tratantes y las licenciadas de enfermería son un personal comprometido con la institución ya que es un empleado de planta que labora muchos años en el Hospital. Con respecto a los médicos residentes es un personal que solo labora tres años en la institución hasta cumplir su postgrado. Es un personal menos comprometido y la mayor causa de rotación de personal en el Hospital. Cada año deben ingresar 90 médicos residentes aproximadamente.

Tabla 3: Ocupación de los encuestados por género

<b>Ocupación de los Encuestados por Género</b>			
	Total	Femenino	Masculino
Médico Tratante	73	55	18
Médico Residente	66	47	19
Enfermero/a	66	64	2
Auxiliar de Enfermería	77	72	5

Fuente: Encuesta realizada al personal Hospital Roberto Gilbert E.

En la tabla 2 se observa la distribución por géneros de este personal. La importancia de este cuadro es la de recalcar la prevalencia que tiene el género femenino, que como se mencionó anteriormente, es una población joven, en edad fértil que tiene a su cargo el bienestar de su familia y por ende el mayor índice de ausentismo dentro de la institución. También es importante recalcar que hay una población mínima de personal de enfermería de género masculino dentro del Hospital, y que anteriormente era nula. Este personal es relativamente nuevo e importante con respecto al ausentismo en el hospital.

#### Pregunta 4. Área del Hospital donde trabaja

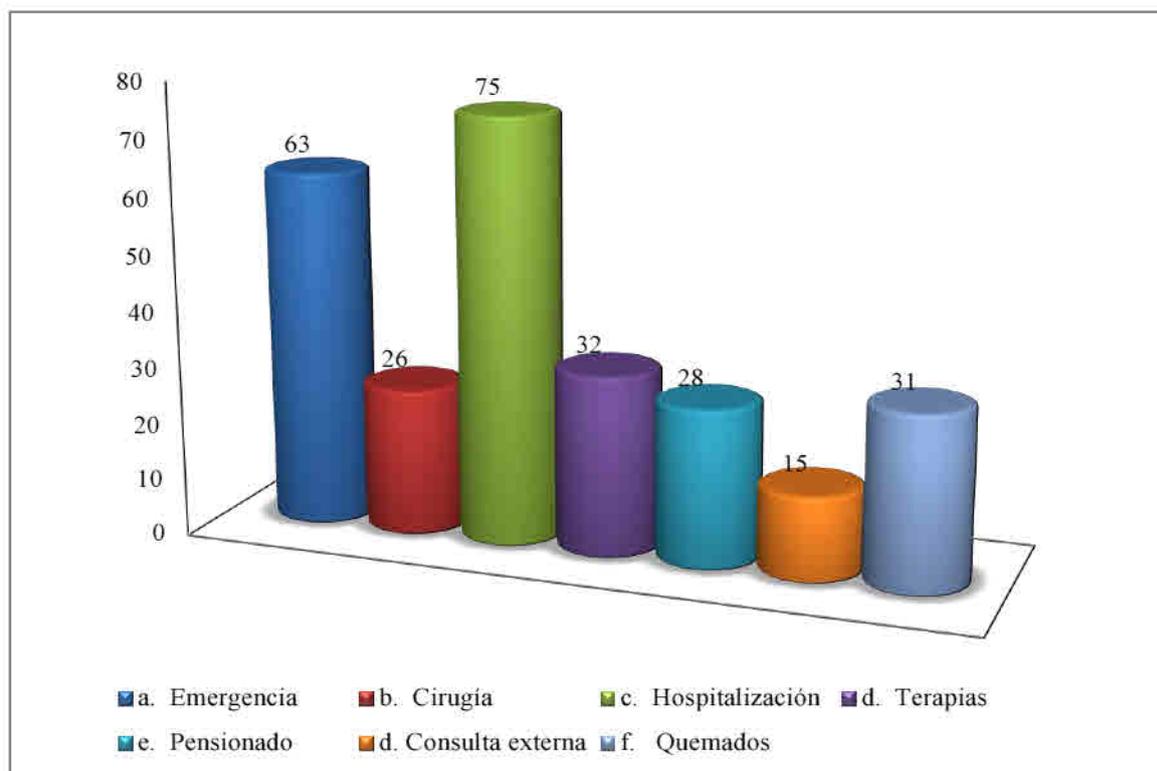


Figura 6: Área del Hospital donde trabaja

Fuente: Encuesta realizada al personal Hospital Roberto Gilbert E.

La encuesta fue realizada en todas las áreas del hospital, en los diferentes turnos. Se obtuvo una muestra representativa de dichas áreas que se corresponden con el número de empleados que laboran en las mismas. El área más extensa del hospital y con mayor número de personal, es el área de Hospitalización donde se obtuvo una muestra de 75 empleados (28%), seguida del área de Emergencias con 63 encuestados que corresponde al 22%. Las áreas de terapias están compuestas por terapias intensivas e intermedias neonatales y pediátricas; se encuestaron 32 colaboradores en dichas áreas (12%). El área de quemados representa el 12% con 31 encuestados. . El área de consulta externa es un área compleja donde los médicos trabajan con agendas de pacientes y en la cual se pudo obtener pocos datos 15 encuestas (5%)

**Pregunta 5. ¿Cuándo empieza su jornada laboral?**

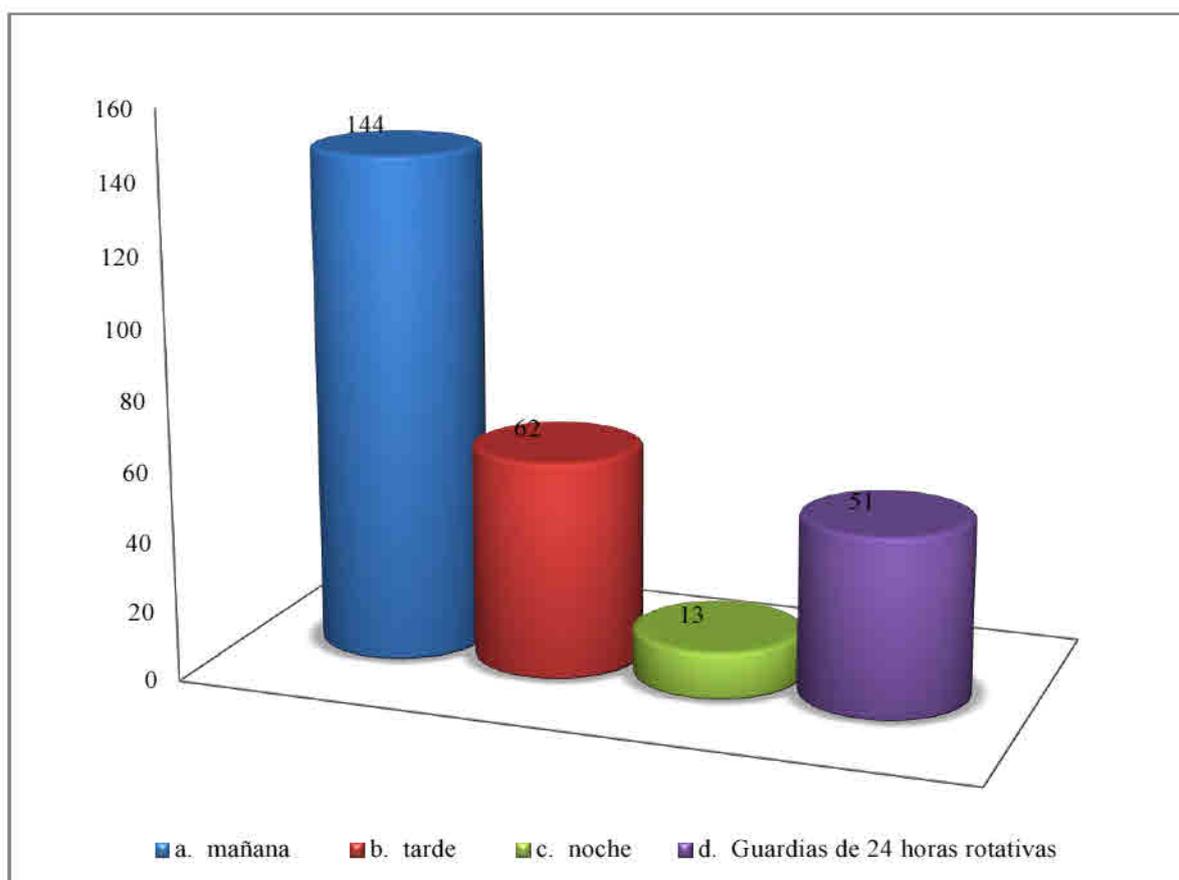


Figura 7: Horario de trabajo

Fuente: Encuesta realizada al personal Hospital Roberto Gilbert E.

Del total de encuestados, el 53 % (150) laboran en el horario matutino, el 22% en el horario de la tarde y un número menor 18 (6.3%) laboran en la noche. Cabe recalcar que en estos turnos se incluye personal que labora el fin de semana y feriados de forma exclusiva. Un número importante de empleados 52 (21%) realiza guardias de 24 horas de forma rotativa, cada 3 días.

### Pregunta 6 ¿Con qué frecuencia falta al trabajo?

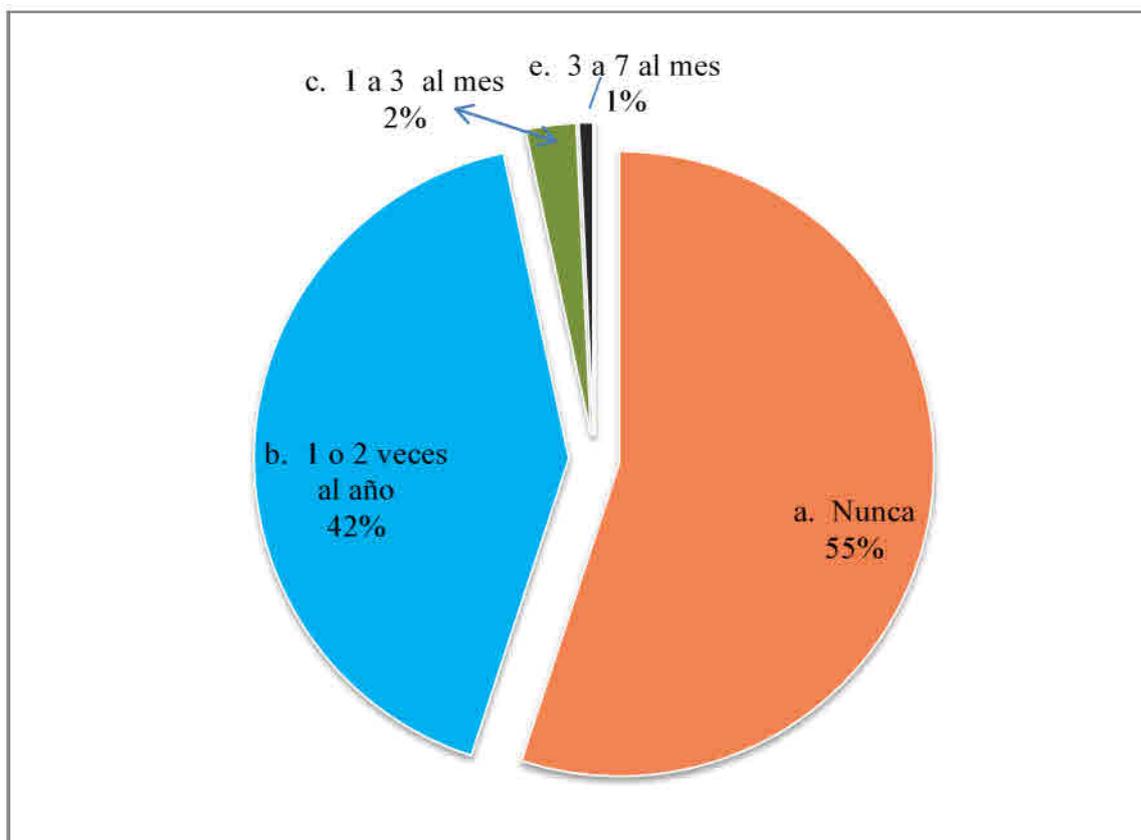


Figura 8: Frecuencia de ausencias

Fuente: Encuesta realizada al personal Hospital Roberto Gilbert E.

En la pregunta 6 se e investigó sobre la frecuencia con la que el personal falta al trabajo. Los resultados fueron los siguientes: El 53% del personal contestó que nunca se ausenta, el 39% respondió que empleados que faltan 1 0 2 veces al año, que es un porcentaje alto pero con una frecuencia baja. En porcentajes menores se encuentran los empleados que se ausentan de 1 a 3 veces al mes (5%), de 3aa 7 vece al mes (2.8%) y más de 7 veces al mes (1.7%).

### Pregunta 7. ¿Qué le motiva a venir a trabajar diariamente?

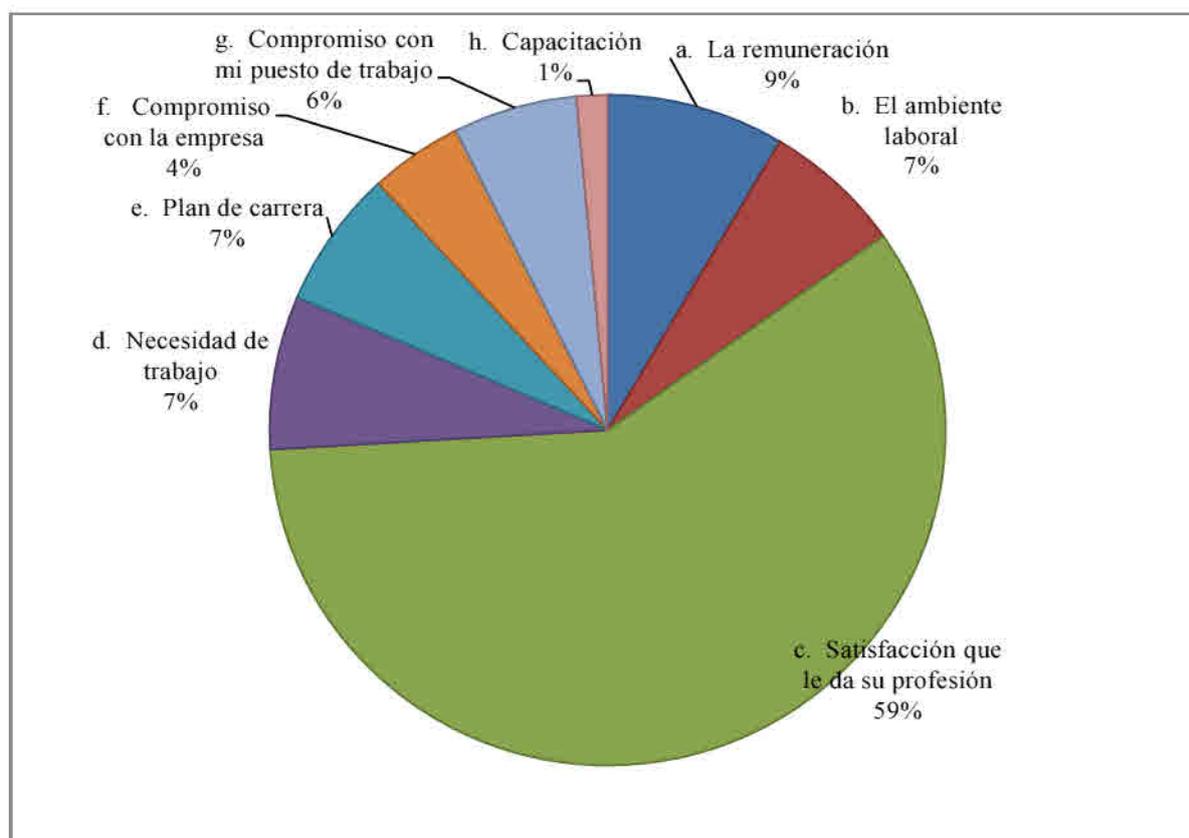


Figura 9: ¿Qué lo motiva a venir a trabajar diariamente?

Fuente: Encuesta realizada al personal Hospital Roberto Gilbert E.

Con esta pregunta se pretende medir la motivación que tiene el empleado con respecto a su profesión. Se dieron varias opciones en las que se incluyó la satisfacción que le da su profesión, la remuneración, el ambiente de trabajo, la necesidad de trabajar, el plan de carrera, el compromiso la institución, compromiso con la empresa o si lo que requería era capacitación o entrenamiento en el área pediátrica. El 59% del personal contestó la satisfacción que le da su profesión en el motivo principal por el cual acude a trabajar. Esto es importante, porque se observa que realmente no hay un verdadero compromiso ni con la institución (7%), ni con el puesto de trabajo (7%). Tal es así, que el personal rota en diferentes áreas del hospital sin que esto afecte la calidad de su trabajo.

**Pregunta 8. ¿Ha trabajado por más de 2 años en el mismo cargo sin cambios en sus responsabilidades?**

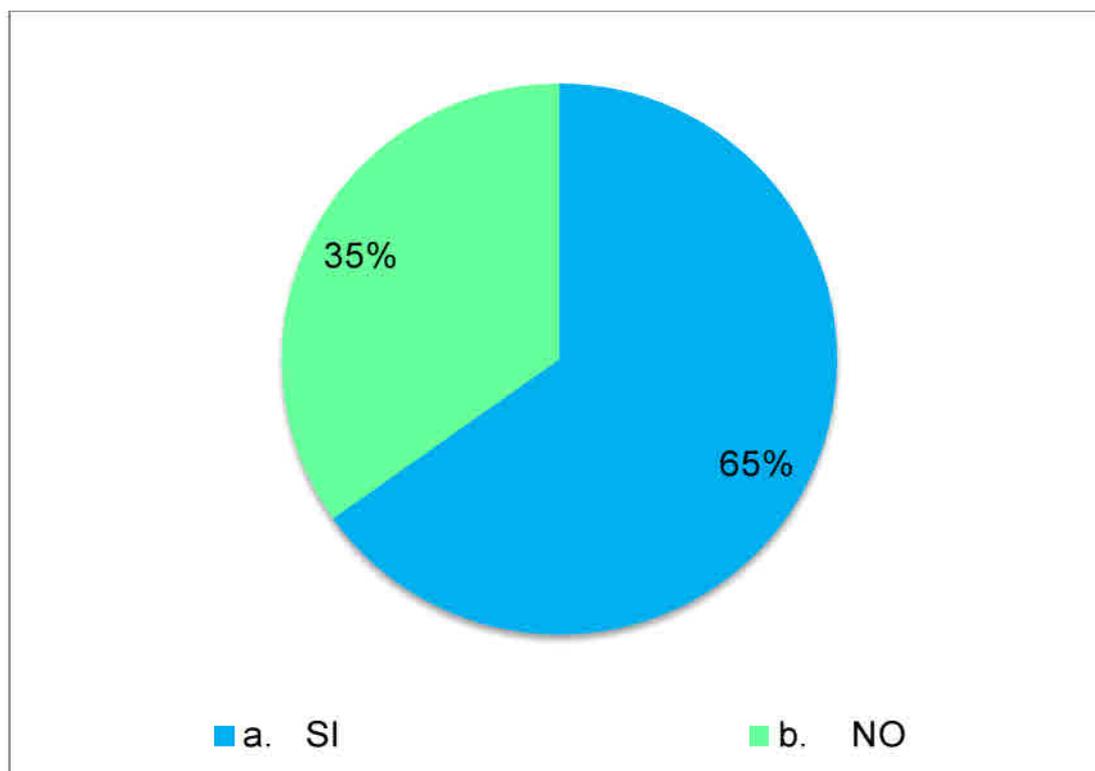


Figura 10: Cambios en las responsabilidades

Fuente: Encuesta realizada al personal Hospital Roberto Gilbert E.

Esta pregunta estaba orientada a detectar si hubo cambios en los cargos o en el tipo de trabajo realizado en los últimos 2 años, ya que el afianzamiento de una persona en un mismo cargo o lugar de trabajo por más de dos años, está fuertemente relacionado con monotonía y aburrimiento, que trae como consecuencia disminución de la producción y ausentismo laboral.(Chiavenato,2009) El HRGE ha implantado esta rotación sobre todo en cargos medios (auxiliares de enfermería y enfermeras no especializadas) con la finalidad de que se familiaricen con todas las áreas del hospital y disminuir el ausentismo. En ocasiones también se rota el horario de trabajo.

**Pregunta 9. ¿Cuál es su estado de ánimo habitual cuando acude a trabajar?**

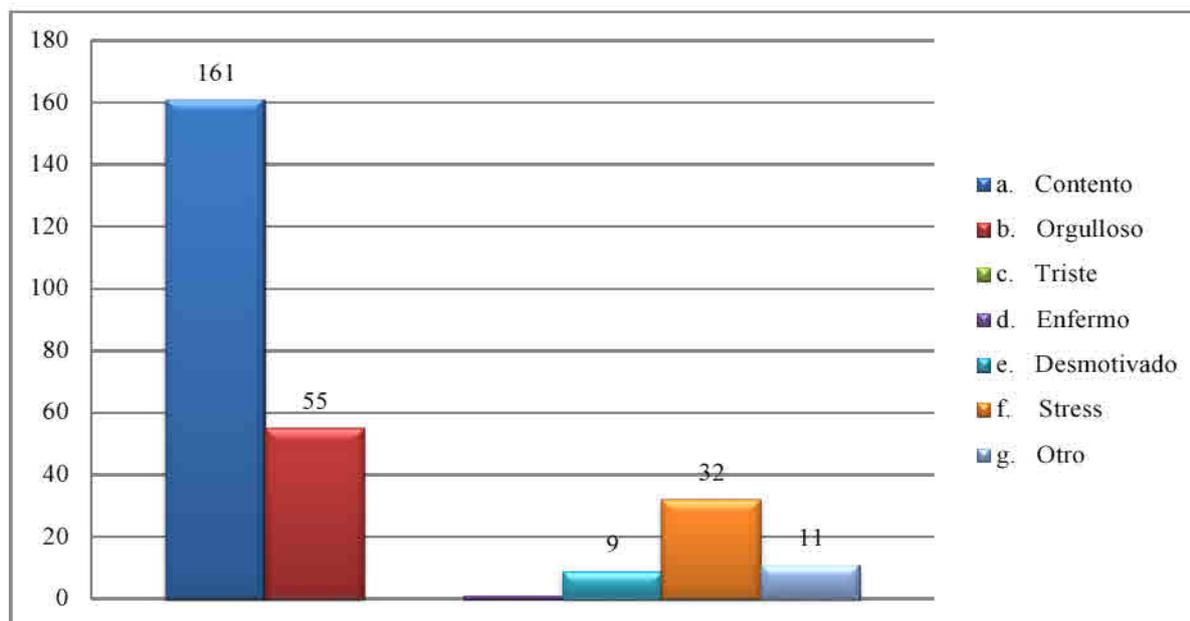


Figura 11: Estado de ánimo al acudir a trabajar

Fuente: Encuesta realizada al personal Hospital Roberto Gilbert E.

Con esta pregunta se pretende detectar el número de trabajadores con síndrome de burnout, o de agotamiento emocional, caracterizado por una sensación de sentirse quemado, agotado, estresado o desmotivado. Se observa en el gráfico que 161 empleados acuden contentos a trabajar (57%). El 19.5% se siente orgullosos (55 encuestados), pero 32 de ellos que corresponde al 11.3% se encuentra estresado. Hubo un porcentaje menor de empleados que se siente desmotivado (3.1%) u otro (3.9%) dentro de lo que mencionaron agotado, quemado o infeliz. La opción triste o enfermo no fue considerada dentro de los encuestados. Al relacionar las opciones estresado, desmotivado y otro, se obtiene un total de 52 empleados que corresponde al 18.4% que acuden a trabajar en condiciones negativas.

**Pregunta 10. ¿Cuál es el motivo principal por el cuál se ausenta al trabajo?**

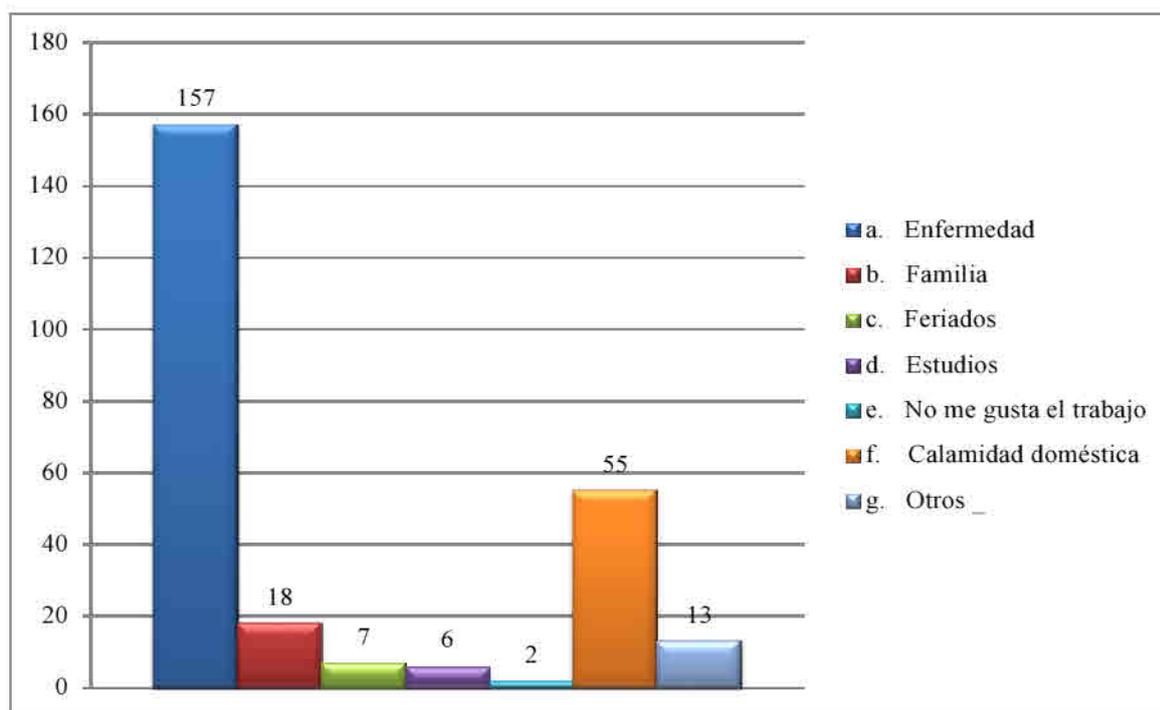


Figura 12: Motivo por el que se ausenta

Fuente: Encuesta realizada al personal Hospital Roberto Gilbert E.

En esta pregunta se hizo evidente que la enfermedad (55.6%) es la causa básica por la cual el personal se ausenta y que se encuentra en relación con estudios internacionales que mencionan a la enfermedad como principal razón para ausentarse. Sin embargo, la familia (6.3%), y la calamidad doméstica (19.5%) ocupan un lugar importante como motivo de ausencias. Juntas ocupan el 25.8% de causas de ausentismo. Otras menos importantes fueron los estudios (2.12%), feriados (2%), y una persona que respondió que no le gusta el trabajo. La opción otros indicaba que se especificase la causa. La mayoría de los encuestados referían que habían sido cambiados de turno y que esto se cruzaba con otras actividades preestablecidas como estudios o el cuidado de sus hijos, y que al no poder reemplazar esos turnos debían ausentarse.

**Pregunta 11. ¿Tiene usted algún familiar enfermo de gravedad o con alguna discapacidad?**

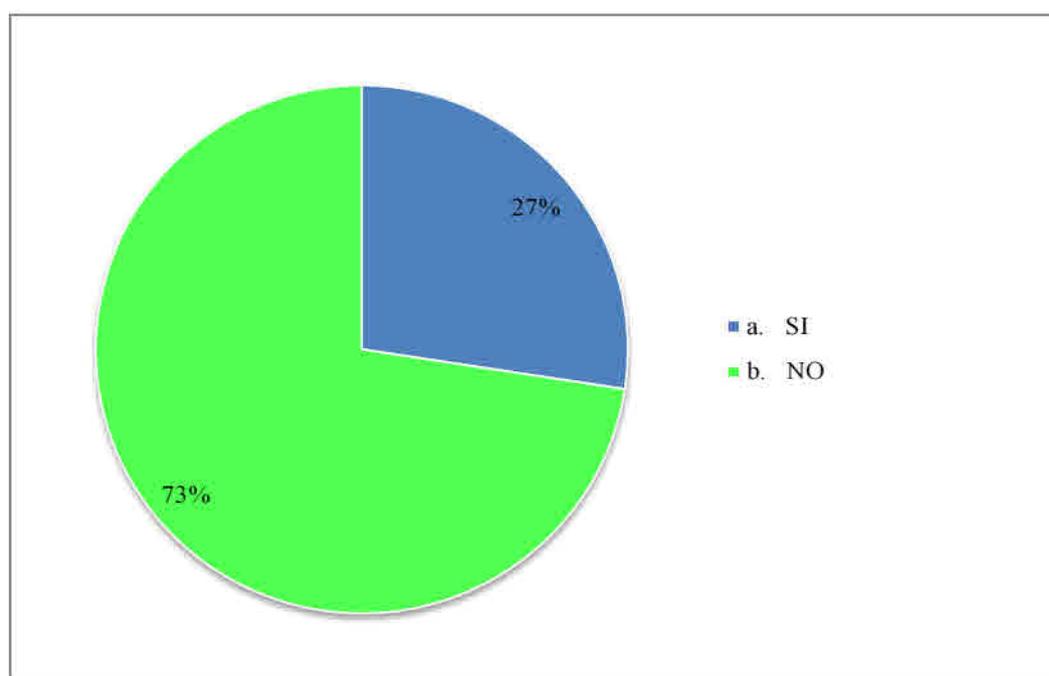


Figura 13: Familiares con discapacidad

Fuente: Encuesta realizada al personal Hospital Roberto Gilbert E.

La pregunta estaba dirigida a identificar el porcentaje de empleados que tienen familiares cercanos con alguna patología crónica o incapacitante, ya que esto pudiera influir en desgaste, ausencia o un bajo rendimiento. El 27% de los encuestados contestaron que sí tenían un miembro de su familia con alguna enfermedad grave, mientras que el 73% mencionó que no. Este porcentaje es alto considerando que el índice de discapacidad en el Ecuador es del 2.6% (Conadis, 2014)

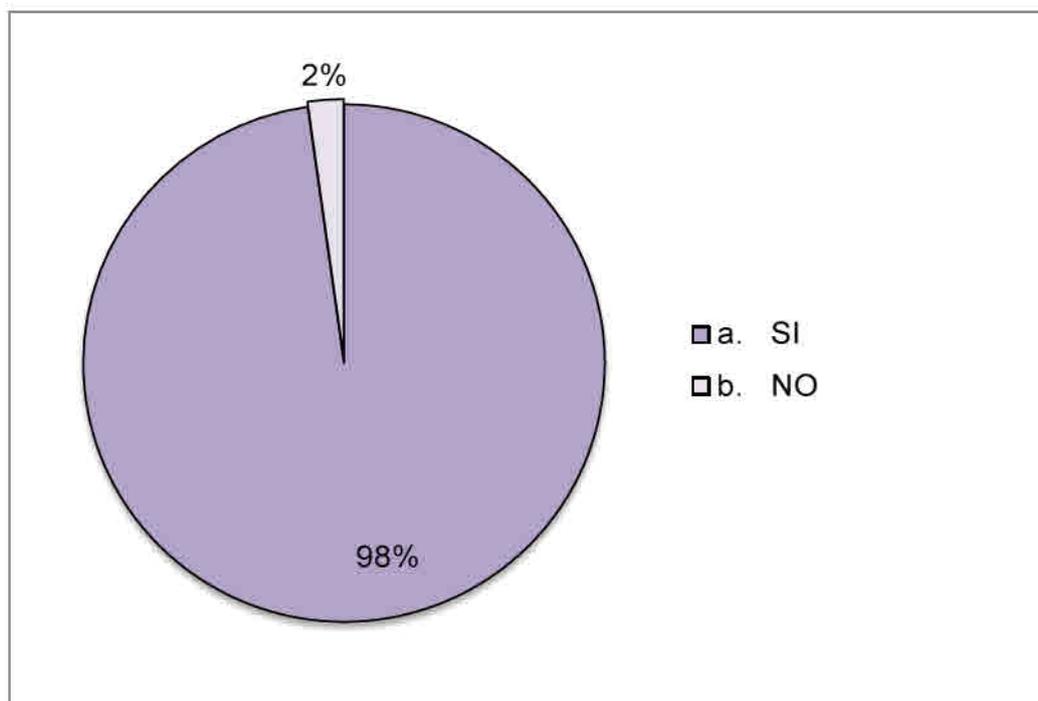
**Pregunta 12. ¿Considera usted que su trabajo en el Hospital es importante?**

Figura 14: Considera su trabajo importante en el Hospital  
Fuente: Encuesta realizada al personal Hospital Roberto Gilbert E.

Con esta pregunta se quiere establecer si considera que el trabajo que realiza dentro del hospital es verdaderamente importante para la institución. El 98% de los encuestados mencionó que sí es importante. Sin embargo hubo un 2% de encuestados que contestó que no. Esto puede repercutir en el ausentismo, ya que si considero que poco o nada apporto dentro de la institución, puedo faltar sin mayores repercusiones para el cliente – paciente.

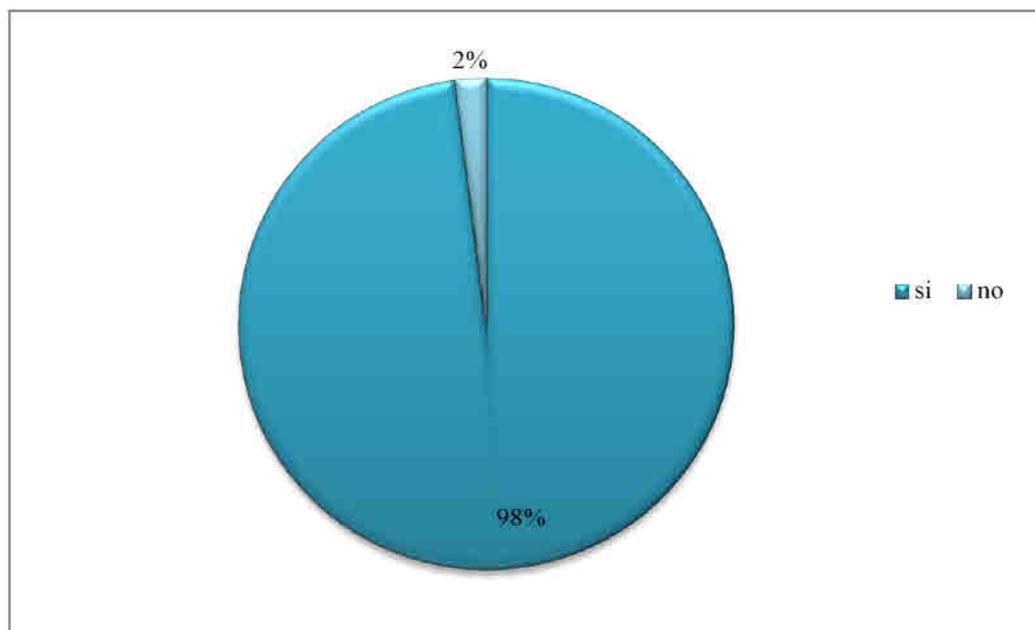
**Pregunta 13. ¿Considera que está capacitado para ejercer el cargo que ocupa?**

Figura 15: Considera que está capacitado para ejercer su trabajo en el HRGE

Fuente: Encuesta realizada al personal Hospital Roberto Gilbert E.

Esta pregunta también es importante, para evaluar al ausentismo, ya que la persona que piensa que no está en capacidad de cumplir su trabajo, no trabajará bien por sentirse insegura o que no es parte del equipo de trabajo. Esta situación genera conflictos y dificultades en el trabajo, hará que el empleado se ausente o se sienta inseguro, estresado o frustrado. Posteriormente se atrasará o asentará. El 2% de los empleados encuestados mencionaron que no se encuentran en capacidad e ejercer el trabajo que realiza. El 98% mencionó que sí está capacitado.

**Pregunta 14. ¿Con qué frecuencia llega tarde al trabajo?**

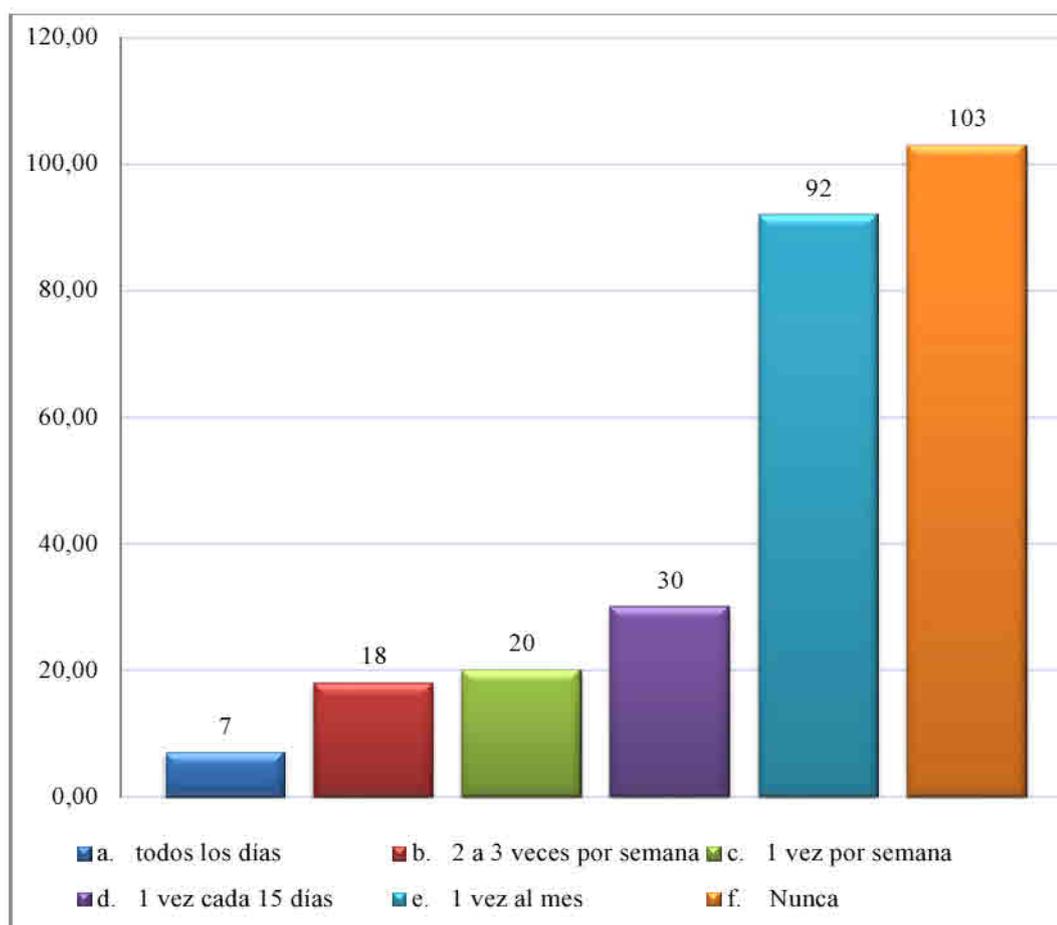


Figura 16: Frecuencia de atrasos

Fuente: Encuesta realizada al personal Hospital Roberto Gilbert E.

La pregunta 14 solicitaba a los encuestados responder acerca de los atrasos. Se observó que hay un alto porcentaje de empleados que llegan tarde. El 38%(103) mencionó que nunca llega tarde al trabajo, el 34%(92) llega tarde una vez al mes, el 11% (30) una vez cada 15 días, el 7%(20) llega tarde una vez por semana y el 3%(7) llega tarde todos los días. Estos índices son altos y repercuten en la producción del hospital.

**Pregunta 15. ¿Cuál de los siguientes factores influyen en sus atrasos?**

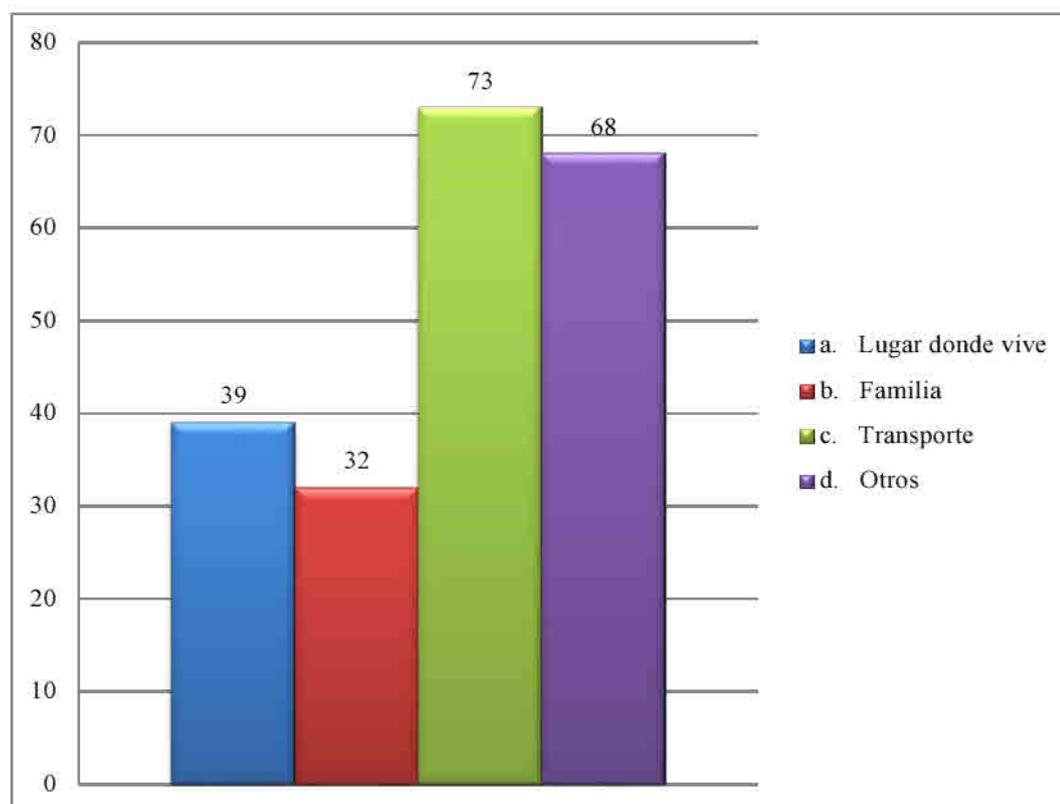


Figura 17: Causa de los atrasos.

Fuente: Encuesta realizada al personal Hospital Roberto Gilbert E.

La pregunta 15, solicitaba responder que factor era importante para atrasarse al trabajo. El 25% de los encuestados mencionaron que el transporte fue la causa de los atrasos, mientras que el 24% mencionó que otras eran las causas especificando que el tráfico era motivo del retraso. El lugar donde vive fue la 3era causa de atrasos con el 14%. Muchas de estas personas viven fuera de la ciudad y deben viajar todos los días para acudir a su trabajo. Por último la familia fue la causa menos escogida, pero no la menos importante ya que corresponde al 12%.

**Pregunta 16. Ha sido amonestado por escrito por faltar o llegar tarde**

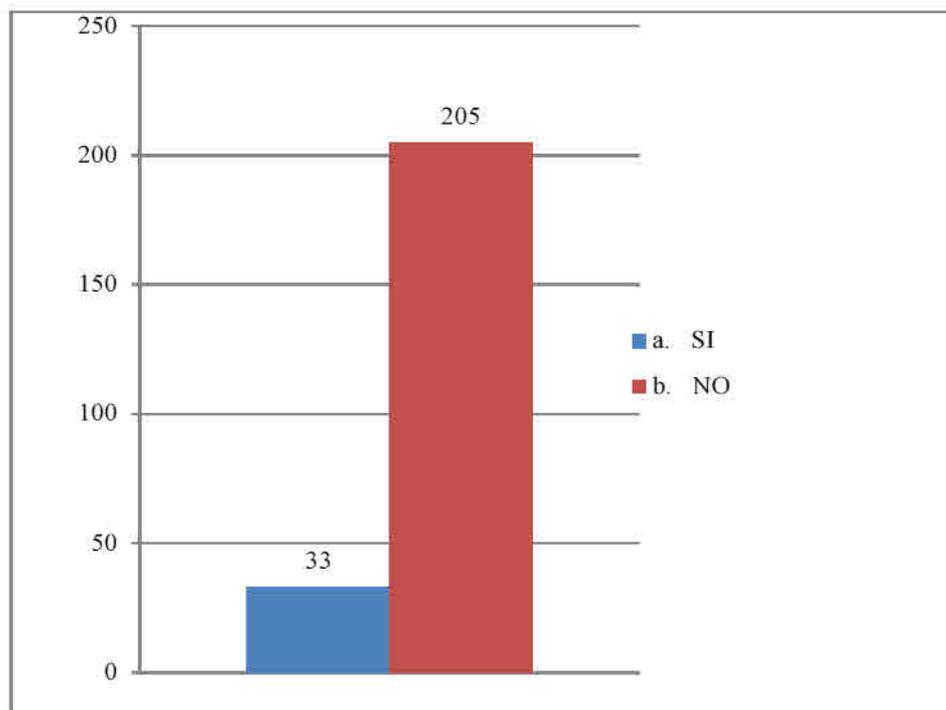


Figura 18: Ha sido amonestado por escrito por faltar o llegar tarde  
Fuente: Encuesta realizada al personal Hospital Roberto Gilbert E.

Por último se solicitó que se indique si había sido amonestado por escrito por llegar tarde con el objetivo de saber si hay un organismo de control o sancionador de atrasos. Las respuestas fueron claras, el 72% mencionó que no han sido sancionados por escrito por llegar tarde o ausentarse y solo el 11.7% si había recibido una amonestación. Si bien es cierto no hay sanciones escritas, pero hay descuentos en el rol de pago por ausencias y atrasos.

### 3.4.1.1 Análisis de datos de la encuesta

Los datos estadísticos expuestos anteriormente son importantes, pero lo más importante es identificar las áreas, los horarios y el personal que se siente desmotivado, estresado y que podría representar un mayor ausentismo y/o atrasos en sus labores. A continuación se muestra el análisis de estos resultados.

Tabla 4. Estado de Ánimo por áreas de trabajo

	Cirugía	E.R	Hosp.	Pensionado	Terapias	Quemados	Consulta Externa
Contento Orgullosos	78%	60%	91%	81%	96%	97%	79%
Stress	7%	33%	7%	15%	19%	3%	7%
Enfermo o Desmotivado	15%	6%	3%	4%	7%	0%	14%

Fuente Encuesta realizada al personal Hospital Roberto Gilbert E.

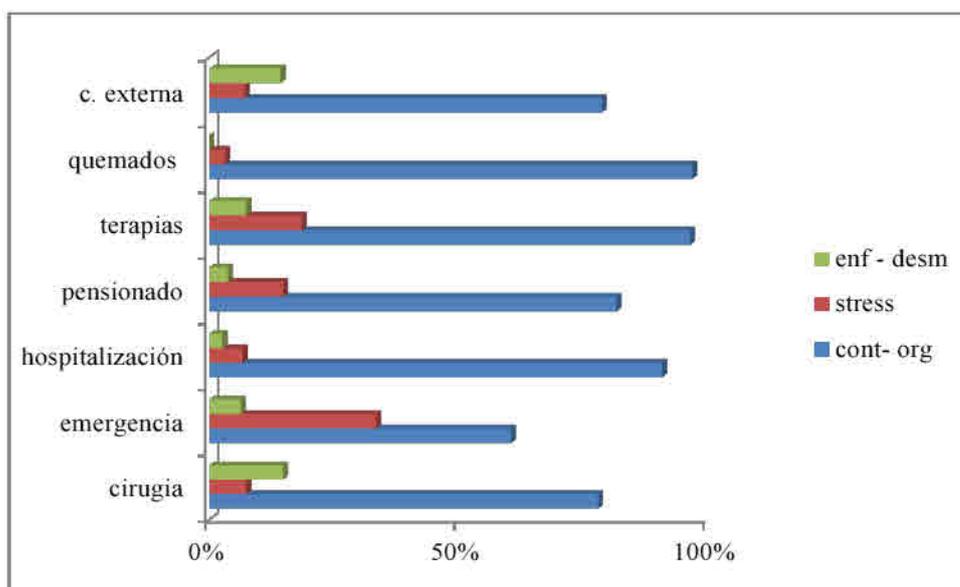


Figura 19: Estado de ánimo por áreas

Fuente: Encuesta realizada al personal Hospital Roberto Gilbert E.

Como se menciona en el apartado anterior, el 80% del personal se encuentra contento y orgulloso de pertenecer al HRGE. Hay un 20% de empleados que se encuentran estresados, desmotivados o enfermos. Se dividió al personal por áreas para encontrar en cuál de ellas se hace evidente esta tendencia. Se observa que el personal se encuentra estresado en la emergencia, terapia intensiva y el pensionado, mientras que en el área de cirugía y consulta externa el personal se encuentra desmotivado o enfermo.

### Horario de trabajo y faltas del personal

En la tabla siguiente se observa la relación entre las faltas del personal y el turno en el cual labora. Se puede observar que en la mayoría de los casos (52%) respondió que no se ausenta nunca. Sin embargo, hay un porcentaje elevado de encuestas que mencionan que se ausentan una a 2 veces por año, sobre todo en el turno de la tarde (53%) y noche (92%).

Tabla 5. Relación horario vs faltas del personal

	MAÑANA	TARDE	NOCHE	GUARDIAS
NUNCA	56%	45%	8%	75%
1 - 2 AÑO	38%	<b>53%</b>	<b>92%</b>	25%
1 - 3 MES	5%	2%	0%	0%
3 - 7 MES	1%	0%	0%	0%

Fuente: Encuesta realizada al personal Hospital Roberto Gilbert E.

#### 3.4.2 Resultados de la encuesta de clima laboral (HRGE, 2014)

Para desarrollar el tema del ausentismo laboral, no es posible dejar de lado el clima laboral que afecta de forma directa, como variable interna, en el ausentismo. (Robbins & Coulter, 2014) Por esta razón en Enero de 2014 se realizó un estudio del clima laboral en el HRGE, con el fin de obtener información acerca de los puntos de vista y el grado de satisfacción de los empleados respecto a los aspectos claves de la institución. El objetivo era el de establecer las bases para un plan de acción que mejore la productividad, disminuya la rotación y los conflictos laborales, mejore la satisfacción laboral y aumente el compromiso con la institución, con la finalidad de mejorar la satisfacción del cliente – paciente y concretar los objetivos de la misión y visión del Hospital.

Se evaluaron 7 categorías: organización, estilo de supervisión, comunicación, trabajo en equipo, desarrollo y capacitación, seguridad y entorno físico y motivación laboral. El universo fue de 1886, el tamaño de la muestra de 533 empleados e incluyó a todas las áreas del hospital, tanto administrativas, técnica y médicas. El margen de error fue el 4% con un nivel de confianza del 97%. Del total de encuestados el 27% eran hombres, el 73% mujeres, 43% en enfermeras. Los resultados fueron los siguientes:

Tabla 6. Nivel de aceptación de la organización por factores

<b>Factor</b>	<b>Media</b>
Organización	82%
Estilo de supervisión	73%
Calidez	71%
Trabajo en equipo	66%
Desarrollo y Capacitación	57%
Seguridad y Entorno Físico	51%
Comunicación	49%

Fuente: Encuesta de clima laboral realizada en el HRGE (2014)

El personal encuestado presenta una alta aceptación por la organización (82%), se encuentra de acuerdo con el estilo de supervisión (73%), y cree que en el 71% se trata al paciente con calidad y calidez. El trabajo en equipo dentro del hospital también fue evaluado; el 66% cree que sí se trabaja en equipo. El 57% del personal sostiene que hay oportunidades de desarrollo y capacitación, el 51% que se aplican medidas de seguridad en el entorno físico y el 49% sostiene que hay buena comunicación entre el personal y sus jefes o entre compañeros de trabajo.

Dentro de este estudio se dio énfasis al departamento de enfermería, por lo cual se tabularon resultados parciales para este personal, al que realizaron 202 encuestas (37,8%) (muestra total 533). Se evaluó la motivación: el 80% se encuentra motivada y comprometida con su trabajo, sin embargo son el 42% cree que la comunicación es satisfactoria con su jefe inmediato. El 72% tiene una relación amigable y cree que su trabajo es apreciado por su jefe. El 75% cree que debería mejorar sus habilidades y conocimientos pero que el hospital no proporciona el tiempo ni las oportunidades. El 84% cree que sí se aplican normas de seguridad en el hospital.

Otra área tabulada por separado fue el de la clínica privada (pensionado). En esta área se observó que el 49% se encuentra de acuerdo con el estilo de supervisión, el 44% cree que su trabajo es apreciado por su jefe y 17% que la comunicación es satisfactoria. Por otro lado, el 87% cree que su trabajo contribuye de forma positiva a la comunidad y que brinda una atención cálida y respetuosa al niño y al familiar. El 78% piensa que se aplican normas de seguridad adecuadas en el hospital.

### **3.4.3. Estadísticas de Ausentismo laboral por faltas justificadas e injustificadas HRGE 2014**

Esta información fue proporcionada por el departamento de Recursos Humanos del HRGE quien tenía los registros de faltas justificadas e injustificadas. Este último se envía al departamento financiero para los descuentos respectivos por ausencias. A continuación se presenta el siguiente gráfico con las causas por las cuales se justifican los ausentismos.

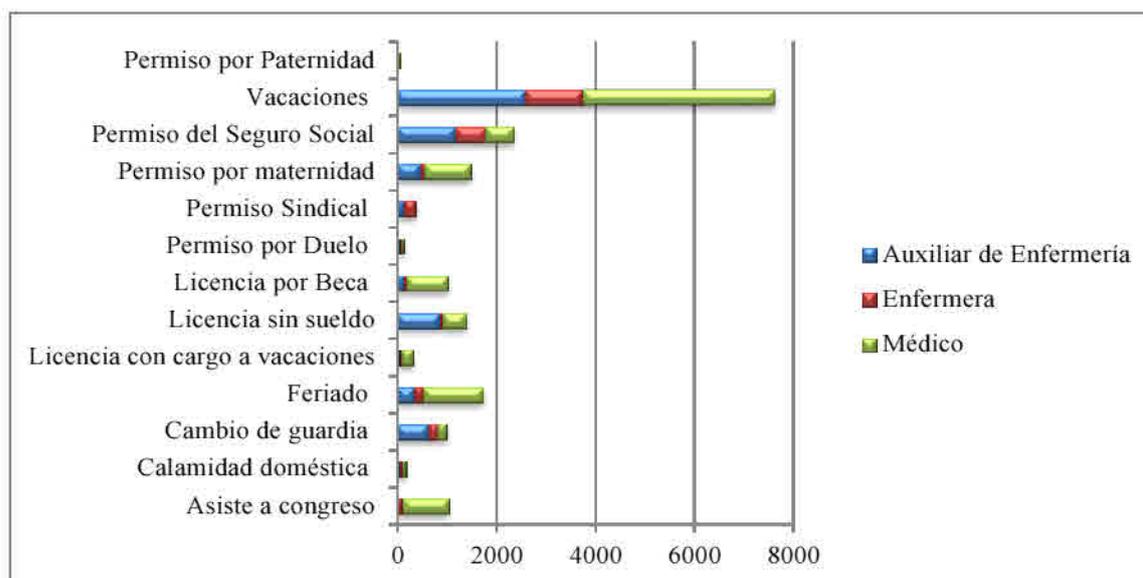


Figura 20 Faltas justificadas personal de salud 2014  
Fuente Departamento de Recursos Humanos

Como se puede ver en el gráfico, se observa un mayor número de ausencias por vacaciones gozadas, seguidas de los permisos del Seguro Social y los feriados. Otras causas de ausentismo parecerían menos importantes pero representan causas medibles como la licencia sin sueldo o el cambio de guardia sobre todo para el personal de auxiliares de enfermería. Los permisos por maternidad son causa importante de ausentismo en el personal médico, así como las licencias por beca. Estas ausencias corresponden al personal que se encuentra realizando subespecialidades fuera del país, avaladas por el HRGE y la JBG. En el caso de las auxiliares de enfermería hay un grupo de ellas que se encuentran cursando estudios de Licenciatura en Enfermería y que deben realizar el año rural. Este personal se ausenta con licencia sin sueldo para que al culminar sus estudios regresen a laborar en la institución.

### 3.4.4 Estadísticas de Ausentismo laboral por permisos médicos HRGE 2014

El departamento de Recursos Humanos del HRGE realiza una estadística anual de ausencias por permisos médicos de todo el personal. Para este estudio se tomó en cuenta la información relacionada con el personal médico, enfermeras y auxiliares de enfermería.

Tomando como referencia esta estadística se obtiene la tasa de frecuencia (TF) que es la cantidad promedio de licencias médicas curativas que ha presentado en un año un trabajador normal.

$$TF = \text{Número de permisos} / \text{total del personal}$$

Tabla 7. Tasa de Frecuencia (TF) de licencias médicas

	Total de personal	Permisos 2014	TF
<b>Médicos</b>	285	572	2
<b>Masculino</b>		<b>143</b>	<b>0.5</b>
<b>Femenino</b>		423	1.5
<b>Enfermeras</b>	244	606	2.4
<b>Aux. Enfermería</b>	458	1161	2.5

Fuente: Fuente: Departamento de Recursos Humanos HRGE

Se observa en la tabla que no hay diferencias significativas en cuanto a porcentaje de permisos médicos entre los diferentes empleados. Es decir, los médicos, enfermeras y auxiliares se ausentan con la misma frecuencia por causas médicas. Sin embargo, como se muestra en la tabla, se observa una diferencia significativa entre la tasa de frecuencia (TF) del personal médico masculino (0.5%) frente al femenino (1.5%).

En la siguiente tabla se muestra el tipo de enfermedad por la cual se entregaron permisos médicos en el año 2014. Se separan a los médicos por género, ya que las causas de ausentismo son diferentes entre ellos. El personal de auxiliares de enfermería y enfermeras, es personal femenino, por lo cual no se realiza ningún cambio. La lumbalgia y cialgia (dolores osteoarticulares), fue una causa importante de permisos médicos en enfermeras y auxiliares de enfermería, seguido de enfermedades digestivas que tuvo una alta incidencia. A continuación se observan los valores estadísticos de los permisos y un gráfico de barras donde se observan dichas enfermedades.

Tabla 8. Permisos por Enfermedad HRGE año 2014.

<b>PERMISOS MÉDICOS 2014</b>			
<b>Cargo que ocupa</b>	<b>No. de permisos</b>	<b>Enfermedades</b>	<b>%</b>
<b>Médicos</b>	572		
Masculinos	143	Digestivos	25.2%
		Respiratorios	21.0%
		Trauma y Lesiones	43.4%
		Otros	10%
Femenino	423	Embarazo, Parto y Aborto	22.7%
		Digestivos	15.5%
		Respiratorios	13.8%
		Trauma y Lesiones	19.3%
		Otros	27.7%
<b>Enfermeras</b>	606	Embarazo, Parto y Aborto	11.9%
		Digestivos	23.8%
		Respiratorios	6.0%
		Trauma y Lesiones	9.3%
		Vías Urinarias	7.0%
		Lumbalgias y Cervicalgias	28.7%
		Otros	11.3%
<b>Aux. De Enfermería</b>	1161	Embarazo, Parto y Aborto	11%
		Digestivos	15.4%
		Respiratorios	12%
		Trauma y Lesiones	10.3%
		Vías Urinarias	6%
		Lumbalgias y Cervicalgias	22.5%
		Otros	26.8%

Fuente: Departamento de Recursos Humanos HRGE

La causa básica de permisos por enfermedad en médicos masculinos fueron los traumas o lesiones (43%), seguidas de las enfermedades digestivas (25%). Los médicos femeninos tenían más permisos por causas gineco obstétricas (22%), seguidas de lesiones y traumas (19.3%) y de las enfermedades digestivas (15%). En las enfermeras la causa básica de permiso médico fue las lumbalgias y cervicalgias (29%), seguidas de las digestivas (24%).

En las auxiliares de enfermería las lumbalgias y cervicalgias ocupan un 22.5%, seguidas de las enfermedades digestivas con el 15.4%.

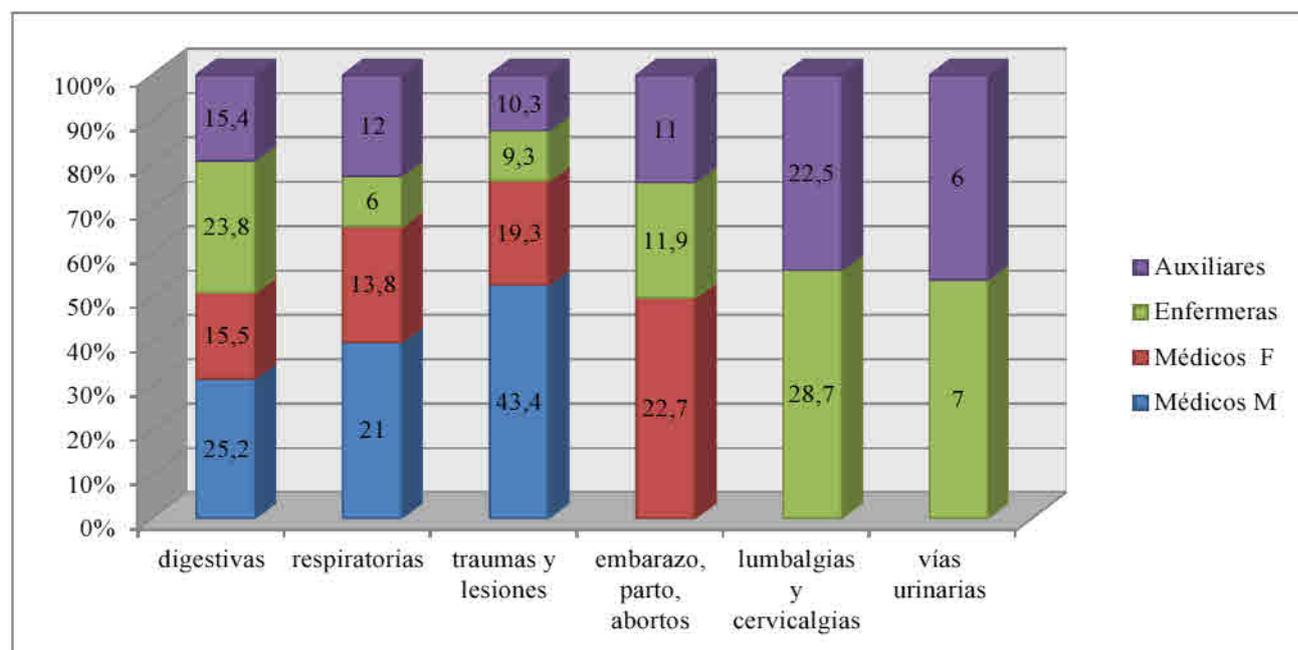


Figura 21. Frecuencia de Enfermedades por cargo

Fuente: Fuente: Departamento de Recursos Humanos HRGE

Es importante recalcar el porcentaje de permisos médicos por causas ginecológicas en médicos que supera los permisos por la misma causa del personal de enfermería.. Por otro lado las lumbalgias y cervicalgias aparecen como las causas más importantes de permisos en el personal de enfermería, como lo menciona Harari (2009) en su estudio sobre las causas de ausentismo del personal de enfermería. La autora realiza una comparación de su estudio con la incidencia en otros países y se observa que las causas son las mismas.

En el 2014 se produjeron 122 accidentes de trabajo denunciados. De la población en estudio se observó que los que más se accidentaron fueron los médicos, que en su mayoría presentaron eventos cortopunzantes y las auxiliares de enfermería, presentaron accidentes itineré.

Tabla 9. Accidentes de trabajo por cargos en el año 2014.

<b>ACCIDENTES DE TRABAJO POR CARGOS</b>			
	<b>Médicos</b>	<b>Enfermeras</b>	<b>Auxiliares</b>
Heridas cortopunzantes	20	8	13
Accidentes in Itineré	5	6	21
Salpicadura de sangre	1	0	0
Golpes con implementos de trabajo	0	1	2
Caídas, resbalones, torceduras (dentro de la institución)	3	0	7
Heridas ocasionadas con implementos de trabajo	0	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>16</b>	<b>43</b>

Fuente: Departamento de Recursos Humanos HRGE

Existe un alto porcentaje de accidentes cortopunzantes e itineré ya que los demás eventos constituyen eventualidades dentro de la ejecución del trabajo. Lo que sí llama la atención es el número de eventos cortopunzantes que se registran, la mayoría de los cuales fueron registrados en médicos y no en enfermeras cómo debía suponerse. Los médicos que presentaron eventos cortopunzantes, eran médicos residentes de primer año, con falta de experiencia en ciertas labores y que no tomaban las precauciones adecuadas para evitar el accidente.

### **3.4.5 Entrevistas realizadas a los directivos de departamento de enfermería y de Recursos Humanos**

Se realizó una entrevista con la jefa del departamento de enfermería y con la coordinadora desarrollo organizacional. Las preguntas fueron dirigidas a la obtención de información acerca de registros de ausentismo y atrasos, el seguimiento que realizan a los reportes de ausentismo, su percepción acerca de los casos de las causas que originan el ausentismo, las medidas tomadas para tratar de disminuir ausentismo, los resultados obtenidos por estas medidas y por último sus sugerencias para disminuir el mismo.

## Entrevista 1

---

Entrevista realizada a la Jefa de Enfermeras del HRGE

**¿Qué clase de registro utilizan para controlar las asistencias del personal de enfermería?**

Las supervisoras llevan un registro de asistencia manual y diario de todas las áreas del hospital, con la finalidad de saber con cuanto personal se cuenta durante el horario de trabajo. De esta forma se detectan ausencias o eventualidades en las distintas áreas y si hay necesidad de suplirlas con personal de apoyo. Este registro es comparado con el registro de marcaciones del departamento Recursos Humanos. En muchas ocasiones este no coincide.

**¿Se realiza algún tipo de seguimiento de las asistencias del personal?**

Se realizan seguimientos de asistencia del personal de enfermería (auxiliares y enfermeras) con el fin de identificar ausencias al lugar de trabajo que no coinciden con el registro de asistencias de Recursos Humanos. También se hace seguimiento de permisos médicos repetitivos en busca de fraude.

**¿Cuál cree usted que es la causa más común de faltas del personal? ¿Quién falta más?**

El personal más antiguo y de mayor edad falta más, probablemente porque no ha habido cambios en las responsabilidades en los últimos años. Otra causa son las enfermedades.

**¿Qué intervenciones se han realizado para disminuir el ausentismo?**

Se han realizado múltiples acciones entre ellas rotar al personal, el seguimiento de faltas y fraudes, se multa al personal que falta. También se hacen pagar guardias y en algunas ocasiones se ha despedido al personal cuando es reincidente o cuando se ha encontrado fraude en los permisos de salud.

**¿Cuál cree usted que puede ser la solución al problema del ausentismo?**

Mejorar el sistema de registros, implementar el coaching a través de la evaluación de desempeño.

**Entrevista 2**

---

Entrevista realizada al personal de Recursos Humanos

**¿Qué clase registro utilizan para controlar las asistencias del personal de enfermería?**

Se realiza seguimiento con el registro de marcaciones y con los permisos médicos otorgados por médicos particulares y/o el IEES.

**¿Se realiza algún tipo de seguimiento de las asistencias del personal?**

No se realiza seguimiento, se limita a contabilizar las faltas que luego son enviadas al departamento financiero.

**¿Cuál cree usted que es la causa más común de faltas del personal? ¿Quién falta más?**

Creo que la causa es la informalidad. Las personas que trabajan en este hospital se sienten seguras en su trabajo. Se observa un mayor ausentismo donde el clima laboral es poco favorable y el personal está descontento.

**¿Qué intervenciones se han realizado para disminuir el ausentismo?**

En el año 2014 se realizó la evaluación del clima laboral en el año 2014.

**¿Cuál cree usted que puede ser la solución al problema del ausentismo?**

Hacer sentir al empleado que es importante para el hospital y que su jefe se preocupa por ellos.

Anteriormente se realizaron varias intervenciones destinadas a disminuir el ausentismo laboral en el HRGE. Entre ellas está sancionar al personal de manera económica y enviando un memo o parte al departamento de Recursos Humanos. Otra intervención fue la rotación, se

cambiaba al empleado de turno, de guardia o de área con la finalidad de castigar a quien faltaba reiteradamente, sobre todo en el turno de la noche o fin de semana. Todo esto se realizó tratando de buscar una solución a los problemas que causan el ausentismo. No hubo resultados favorables a esta problemática, y los índices de ausentismo aumentaron, así como el descontento de los empleados.

Hace 2 años se realiza una reestructuración del área de Recursos Humanos del HRGE, con personal nuevo capacitado en estos y otros temas. Por primera vez, se realiza una encuesta de clima laboral dentro del hospital, para identificar causas inherentes a la institución que pudieran causar ausentismo. Antes se creía que la causa de la ausencia era el individuo y sus agentes externos. Se observan dos puntos de vista totalmente diferentes acerca del ausentismo laboral. Uno en el que persiste el individuo como causa básica y otro en el cual se cree que el clima laboral puede actuar directamente sobre estas causas.

Como se mencionó antes, las personas que laboran dentro de una institución, deben sentirse a gusto dentro de ella, sentir que su trabajo es importante y con nuevos retos. Sentir que sus jefes se preocupan por ellos. Esto hará que los empleados acudan contentos y trabajen mejor. En diciembre de este año, se realizará una nueva encuesta de clima laboral.

## CAPÍTULO IV

### PROPUESTA

A continuación se describen las propuestas que desean plantear y que son producto del análisis de varias variables, la encuesta realizada, las entrevistas, la encuesta de clima laboral y las estadísticas de ausentismo por enfermedades del área de Recursos Humanos.

- 1. Psicólogo laboral institucional** esta propuesta se basa en la necesidad de identificar a los empleados que se encuentren deprimidos o que tengan enfermedades psicológicas o psiquiátricas con el fin de brindar apoyo emocional y si fuera el caso psiquiátrico. Podría tratarse de un psicólogo del Hospital de Neurociencias, que labore en el HRGE dos días a la semana por un lapso de 4 horas y que atienda pacientes previa cita, la cual será agendada por el médico laboral quien debe identificar al empleado que requiera la asistencia. Posteriormente y de acuerdo a las necesidades, se incrementaría el número de horas. El psicólogo trabajaría en su horario habitual en su hospital de origen, solo se trasladaría en el horario establecido al HRGE, por lo tanto su sueldo sería cancelado por el Hospital de Neurociencias sin que esto incurra en un costo directo para el HRGE.
- 2. Coaching** la iniciativa se encuentra implementada desde hace algunos años, sin embargo es necesario capacitar al personal que brinda este apoyo para obtener las respuestas adecuadas. Conversar con el personal sobre mantener actitudes positivas en el trabajo y la importancia de trabajar en equipo. Explicar a los jefes que realizan el coaching que no se trata de criticar al empleado, sino de imponer metas grupales e incentivos empleando frases motivadoras. Manifestar la importancia y la satisfacción del deber bien hecho. Es importante que el empleado se sienta a gusto y cuidado en su trabajo.

- 3. Campaña de valores** creo que es importante que se organice una campaña de valores dentro de la empresa. No se trata de enfatizar los valores del hospital, sino de los valores que como seres humanos se debe tener, utilizando lenguaje sencillo y de forma comprensible para todos. Muchos de los empleados viene de hogares disfuncionales y han crecido carentes de estos valores. Por lo tanto, ven con normalidad ciertas antivalores tales como la informalidad o el engaño. Esta campaña se podría ejecutar realizando talleres, obras teatrales, grupos focales o la intervención directa con los jefes departamentales en los diferentes turnos. Esta campaña estaría a cargo del departamento de Recursos Humanos y Comunicación.
- 4. Divulgación del reglamento interno** es de importancia que todo el personal tenga conocimiento de los deberes y derechos tanto del empleador como del empleado. Para este fin se colocó una vitrina a la entrada del hospital donde se exhibía el reglamento interno. Esto no tuvo resultados ya que fueron pocos los que lo leyeron. La propuesta sería la de leer en cada área de trabajo una parte del reglamento una vez a la semana y discutirla con el personal.
- 5. Rotación esquematizada del personal.** Esta herramienta es importante para incentivar al empleado en futuras promociones. Además sirve para capacitar sobre las diferentes funciones de las áreas. Sin embargo, si se lo implementa con un calendario pre-establecido, podría servir para que las personas conozcan áreas diferentes a las habituales y de esta forma cambiar sus responsabilidades y actividades, con el objetivo de impedir la monotonía y el desinterés. Para lograr este objetivo es importante capacitar al personal para impedir los accidentes.
- 6. Promoción de un estilo de vida saludable** realizando campañas de nutrición y realizando actividades extracurriculares de ejercicios como baile, yoga o gimnasia. Esto favorece a un mejor desempeño en el trabajo, ya que al mantener un cuerpo sano

disminuyen las enfermedades tanto físicas como mentales. Estas actividades estarían a cargo de departamento de Recursos Humanos.

7. **Contratación de personal masculino** la contratación de estos profesionales debe cumplir con la ley de equidad de género, ya que ubica profesionales de la rama de enfermería que son preparados por los diferentes institutos y universidades del país.
8. **Mayor capacitación** a los médicos residentes de 1er año que presentan un índice de accidentes cortopunzantes más alto. Esto ocurre por su inexperiencia y por falta de capacitación en la toma de muestras y en el deshecho del material cortopunzante.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Hay que reconocer que el ausentismo laboral es un problema actual de toda empresa que tiene empleados a su cargo. El estudio del mismo es una tarea compleja. Se han descrito diferentes tipos, modelos, clasificaciones, conceptos y causas de ausentismo. Se ha estudiado al ausentismo en el marco de la ley. Se ha explicado la forma de registrar la información para obtener una investigación que pueda ser comparada. Sin embargo, nada de esto es importante si no se entiende que el ausentismo es una reacción de malestar a una situación que pudiera estar sucediendo dentro de la empresa. De ahí nace la necesidad de la evaluación periódica del clima laboral, la satisfacción laboral y organizacional como una de las causas que influyen en el ausentismo.

Las medidas tomadas para reducir el ausentismo no han dado buenos resultados, ya que han sido castigadoras y no conciliadoras, no llegando a establecer la verdadera causa por la cual el personal se ausenta y por lo tanto sancionando con mayor severidad, creando un círculo vicioso que termina en despido. Las propuestas planteadas están destinadas a mejorar la interacción entre el empleado y sus compañeros de trabajo, así como una preocupación por el individuo mismo.

El ausentismo existe y existirá mientras se trate con seres humanos que tienen necesidades y enfermedades. Lo importante es mantener niveles reducidos del mismo identificando sus causas, para luego poder tratarlo.

Se recomienda entonces realizar un cambio de mentalidad con respecto al ausentismo y mirar hacia adentro de la institución en búsqueda de situaciones de malestar que pudieran causarlo. El psicólogo laboral tendría una labor importante en la detección de casos en los que el empleado presente enfermedad psicológica o psiquiátrica motivo por el cual pueda disminuir su rendimiento o ausentarse.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarez, A., Arce, M., A. B., & Sánchez, R. (Enero de 2005). Síndrome de Burnout en Médicos de Hospitales Públicos de la Ciudad de Corrientes. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina* (141), 27-3
- Asamblea Constituyente.(Septiembre 2009) Ley de LOSCCA. Art. 135. Registro Oficial #587
- Alves, J. (2000). Liderazgo y clima organizacional. *Revista Psicología del Deporte*, 9 (1-2), (123- 133).
- Código del Trabajo Ecuatoriano(2011).Publicado en el Registro Oficial # 167. 16 de Diciembre 2005. Quito, Ecuador.
- Boada, J., Vallejo, R., Agulló, E., & I Mañas, M. (2005). El absentismo laboral constituye un fenómeno complejo. En. *Psicothema* , 17(2), 212-218.
- Bustamante-Ubilla, M. A. (5). Análisis del clima Organizacional en el Hospital Regional de Talca. *Revista Estudios Seriadados en Gestión de Salud*, 1-25.
- Ccollana, Y. (Mayo de 2014). Rotación de personal, absentismo laboral y productividad de los trabajadores. *Revista San Martín Emprendedor*, 5(3), 53-62.
- Chiavenato, I. (2003). *Administración de Recursos Humanos(5ta ed.)*. Colombia: Mc Graw Hill.
- Chiavenato, I. (2009). *Gestión de Talento Humano (3era ed.)*. México D.F.: McGraw-Hill. ISBN:9789701073407
- Cruz, M.,Chávez, M., Cássia. R., Almeida, L., De Oliveira, I., Pedrao, L. (10 de Marzo de 2010). Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(1), 52-64.
- Cuevas, Y. et al., (Febrero 2012). Caracterización del ausentismo laboral en un centro médico de I nivel, URI: <http://hdl.handle.net/10336/2834>
- Enciclopedia financiera . (2015). Cultura Organizacional . Recuperado de <http://www.encyclopediainanciera.com/>
- García, L., Pin, J. (2013) Gestionando el compromiso con la empresa: Combatir el absentismo. Obtenido de <http://www.iese.edu/research/pdfs/ESTUDIO-132.pdf>
- García, M. (Abril- Junio 2011). Problemática multifactorial del absentismo laboral, el presentismo y la procrastinación en las estructuras en que se desenvuelve el trabajador. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(233), 35-48.
- González, E., & Pérez, E. (Agosto - Septiembre de 2012). Condiciones laborales y desgaste profesional en trabajadores de la salud. *Alternativas en Psicología*, XVI(27), 1-25.

- González, L., Sotomayor, E., et al., F. G. (2013). Relación de la satisfacción laboral con estilos de liderazgo en enfermeros de hospitales públicos, Santiago, Chile. *Ciencia y Enfermería*, 19(1), 11-21.
- Harari, F.(2009). Trastornos musculo - esqueléticos en auxiliares de enfermería en un hospital en Quito.Revista Universidad UTE. Quito. Ecuador.
- Hernández Samperi, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación (Sexta ed.). México D.F.: McGraw-Hill Interamericana.
- HRGE. (Marzo de 2015). Hospital Roberto Gilbert Elizalde. Obtenido de <http://www.hospitalrobertogilbert.med.ec/>
- IESS. (5 de Junio de 2014). Resolución 390. Obtenido de Guías.org: <http://guiasosc.org/wp-content/uploads/2013/08/IESSResolucion390.pdf>
- Junta de Beneficencia de Guayaquil. (13 de Septiembre de 2007). Reglamento Interno de Trabajo Para Todas las Dependencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil. Dirección Regional del Trabajo, 3-17. Guayaquil, Guayas, Ecuador.
- Mesa, F., Kaempffer, A.(Septiembre 2004) 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas. *Revista médica de Chile*. Volumen 132. Número 09. Santiago, Chile.
- Minaya, G. (Marzo de 2007). Gestión y control del Ausentismo laboral (II). *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*(36), 24.
- Molinera, F. (2006). Ausentismo Laboral: causas, control y análisis. Nuevas formas. Técnicas para su reducción (Segunda ed.). Madrid: Fundación Confemetal.
- MSP. (17 de Septiembre 2002). Ley Organica del Sistema Nacional de Salud. Quito, Pichincha, Ecuador.
- MSP. (2012). *Modelo de atención Integral del Sistema Nacional De Salud* . Quito, Pichincha, Ecuador.
- Muñoz, M., Brito, A., Brito, K., & Lucero, B. (06 de Junio de 2014) Accidentes e incapacidad laboral temporal en trabajadores de la salud de un hospital de alta complejidad. *Salud de los Trabajadores* [revista en la Internet]. 2014. 22(1): 7-18. <[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-01382014000100002&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382014000100002&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1315-0138.
- OIT. (1991) Enciclopedia de la Salud, Seguridad e Higiene en el Trabajo. Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. España.
- OMS. (1946) .Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Nueva York, EEUU

- OPS. (Octubre 1999) 41.er Consejo Directivo. Salud de los trabajadores en la región de las Américas. Puerto Rico.
- OPS. (2006). Impacto de las reformas sobre el ausentismo laboral en los hospitales de Costa Rica. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 19(4), 277.
- Ortiz, Y. (2003). Factores psicosociales del absentismo laboral en la administración pública. (U. de Granada) *Repositorio Institucional de la Universidad de Granada*, 66.
- Pereda-Torales, L., (Septiembre 2009). Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico. *Salud Mental*, 32(5), 22-31.
- Proaño, I. (Febrero 2004) "El absentismo y su efecto en la administración del talento humano en la empresa Kywi, sucursal La Prensa".UTE. Ecuador
- Robbins, S., & Coulter, M. (2014). Administración (décimo segunda ed.). México D. F.: Pearson Educacion.
- Rodriguez, C. (2013). Informe de Accidentes Cortopunzantes primer trimestre 2013. Ministerio de Salud Pública de Perú, OESA Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, Lima.
- Salazar, J., Guerrero, P., Machado, Y., & Cañedo, R. (2009). Clima y cultura organizacional: dos componentes esenciales en la productividad laboral. *ACIMED*, 67-75.
- Sánchez, D. (15 de Julio de 2013). El absentismo laboral en España. Del ordenamiento jurídico a la realidad empresarial. Tesis, Universidad del Rey, Madrid. España. Obtenido de <http://www.eciencia.urjc.es>
- SENPLADES. (2013). Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017 (primera ed.). Quito. Ecuador
- Thomaé, M., Adrian, E., Sphan, M., Storti, M. (Enero 2006) Etiología y prevención del Síndrome de burnout en los trabajadores de la salud *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 153* Pág. 18-21
- Valls, M. d. (02 de Noviembre de 2010). <http://www.iese.edu/research/pdfs/ESTUDIO-132.pdf>. <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ve>
- Villaplana, M. (19 de septiembre de 2012). El absentismo laboral por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes en el periodo 2005-2010. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10201/28427>

## ANEXO 1

## ENCUESTA DE AUSENTISMO LABORAL

El objetivo de esta encuesta es obtener información sobre las causas que provocan ausentismo laboral en el HRGE. Favor completar la siguiente encuesta lo más sinceramente posible.

**No escriba su nombre.**

1. Edad

2. Sexo            Masculino / Femenino

3. Seleccione su ocupación:

a. Médico Tratante	
b. Médico Residente	
c. Enfermera	
d. Auxiliar de Enfermería	

4. Área del Hospital donde trabaja

a. Emergencia	
b. Cirugía	
c. Hospitalización	
d. Terapias	
e. Pensionado	
d. Consulta externa	
f. Quemados	

5. Cuándo empieza su jornada laboral

a. mañana	
b. tarde	
c. noche	
d. Guardias de 24 horas rotativas	

6. ¿Con qué frecuencia falta al trabajo?

a. Nunca	
b. 1 o 2 veces al año	
c. 1 a 3 al mes	
e. 3 a 7 al mes	
f. Más de 7 veces al mes	

7. ¿Qué lo motiva a venir a trabajar diariamente? Coloque números en orden de importancia 1 más importante 8 menos importante

a. La remuneración	
b. El ambiente laboral	
c. Satisfacción que le da su profesión	
d. Necesidad de trabajo	
e. Plan de carrera	

f. Compromiso con la empresa	
g. Compromiso con mi puesto de trabajo	
h. Capacitación	

8. ¿Ha trabajado por más de 2 años en el mismo cargo sin cambios en sus responsabilidades?

a. SI	
b. NO	

9. ¿Cuál es su estado de ánimo habitual cuando acude a trabajar?

a. Contento	
b. Orgullosos	
c. Triste	
d. Enfermo	
e. Desmotivado	
f. Stress	
g. Otro	

10. ¿Cuál es el motivo principal por el cuál se ausenta al trabajo?

a. Enfermedad	
b. Familia	
c. Feriados	
d. Estudios	
e. No me gusta el trabajo	
f. Calamidad doméstica	
g. Otros _	

11. ¿Tiene usted algún familiar enfermo de gravedad o con alguna discapacidad?

a. SI	
b. NO	

12. ¿Considera usted que su trabajo en el Hospital es importante?

a. SI	
b. NO	

13. ¿Considera que está capacitado para ejercer el cargo que ocupa?

a. SI	
b. NO	

14. Con qué frecuencia llega tarde al trabajo

a. todos los días	
b. 2 a 3 veces por semana	
c. 1 vez por semana	
d. 1 vez cada 15 días	
e. 1 vez al mes	
f. Nunca	

15. ¿Cuál de los siguientes factores influyen en sus atrasos?

a. Lugar donde vive	
---------------------	--

b. Familia	
c. Transporte	
d. Otros	

16. Ha sido amonestado por escrito por faltar o llegar tarde

a. SI	
b. NO	

**ANEXO 2****ENTREVISTAS**

¿Qué clase de registro utilizan para controlar las asistencias del personal de enfermería?

¿Se realiza algún tipo de seguimiento de las asistencias del personal?

¿Cuál cree usted que es la causa más común de faltas del personal? ¿Quién falta más?

¿Qué intervenciones se han realizado para disminuir el ausentismo?

¿Cuál cree usted que puede ser la solución al problema del ausentismo?



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Análisis De Las Causas de Ausentismo Laboral del Personal Médico y de Enfermería del Hospital Roberto Gilbert Elizalde en el Año 2014 – 2015		
<b>AUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Negrete Argenzio, Alice Anunziatta		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Gutiérrez Candela, Glenda; Vera Salas, Laura		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>UNIDAD/FACULTAD:</b>	Sistema de Posgrado		
<b>MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:</b>	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>GRADO OBTENIDO:</b>	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>		<b>No. DE PÁGINAS:</b>	108 (colocar el número de páginas de su trabajo)
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Recursos Humanos		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Ausentismo laboral, clima organizacional, síndrome de burnout, clima laboral.		

**RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):** Este estudio se realiza para analizar e identificar las causas de ausentismo laboral del personal de salud que labora en el Hospital Roberto Gilbert (HRGE) y su relación con el clima laboral, para determinar causas internas y externas del mismo. Se observó que los empleados que más se ausentan son los que trabajan en el turno de la noche o con mayor antigüedad en el Hospital. Los médicos residentes del post-grado de pediatría tienen un mayor número de permisos médicos por embarazos. El estudio de clima laboral realizado en el HRGE en el año 2014 fue comparado con la encuesta realizada para esta tesis, concluyendo que existe más ausentismo donde las personas se encuentran menos contentas. Por último se propone la mejora en el registro del ausentismo por parte del personal de Recursos Humanos y la creación de un departamento de Psicología Ocupacional entre otras soluciones a esta problemática.

<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-4-6011569 / 093751775	E-mail alinegrete2004@hotmail.com
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> Lapo Maza, María del Carmen	
	<b>Teléfono:</b> +593-9-42206950 / 0999617854	
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec">maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec</a>	

### SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>	
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>	



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

DIRECCIÓN URL (tesis en la web):



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

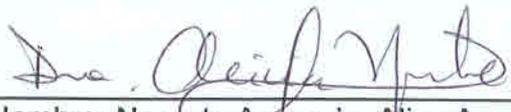
## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Negrete Argenzio, Alice Anunziatta con C.C: # 0911142883 autor(a) del trabajo de titulación: **Análisis De Las Causas de Ausentismo Laboral del Personal Médico y de Enfermería Del Hospital Roberto Gilbert Elizalde en el Año 2014 – 2015** previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 5 de Enero de 2016.

f.   
Nombre: Negrete Argenzio, Alice Anunziatta  
C.C: 0911142883