



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

---

---

# **TESIS**

**ESTRATEGIAS EXITOSAS UTILIZADAS POR LA  
SUPERVISORA DE ENFERMERÍA ANTE EL  
AUSENTISMO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTAN:

**ANGÉLICA NERI RAMÍREZ  
ALMA PATRICIA VARGAS MEJÍA  
ANA KAREN VALDÉS CAMACHO**

DIRECTORA DE TESIS:  
**DRA. DANIELA GÓMEZ TORRES**

REVISORA DE TESIS  
**M. EN ECOL. MICAELA OLIVOS RUBIO**



TOLUCA, MÉXICO, JUNIO DE 2014.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

TESIS

ESTRATEGIAS EXITOSAS UTILIZADAS POR LA  
SUPERVISORA DE ENFERMERÍA ANTE EL AUSENTISMO  
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

AUTORIZADA POR:



M. EN A.S.S. MARÍA JUANA GLORIA TOXQUI TLACHINO  
DIRECTORA DE LA FACULTAD



M. EN ECOL. MICAELA OLIVOS RUBIO  
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN PROFESIONAL



DRA. DANIELIA GÓMEZ TORRES  
DIRECTORA DE TESIS



M. EN ECOL. MICAELA OLIVOS RUBIO  
REVISORA DE TESIS

TOLUCA, MÉXICO, FEBRERO DE 2014.

Agradecemos a las autoridades del Hospital General Regional No. 220 "Gral. Jose Vicente Villada" del Instituto Mexicano del Seguro Social, por las facilidades proporcionadas para el desarrollo de esta investigación, el cual fue registrado con el folio: F/002/2012/018. Así como a la Subjefe de la Coordinación de Educación e Investigación en Salud corresponsable de la investigación.



MAHSP. Beatriz Pinal Sanabria  
SUBJEFE EDUC. E INV.  
EN SALUD  
IMSS MAT. 9025618

---

**MAHSP. Beatriz Pinal Sanabria**

El éxito no se logra solo con cualidades especiales, es sobre todo un trabajo de constancia, de método, de organización, de responsabilidad, de esfuerzo y del equilibrio entre la razón y el corazón.

## **DEDICATORIAS**

*Durante el tiempo que estuve en la facultad, aprendí cosas nuevas que me hicieron una persona mejor. Fueron días en los que el tiempo parecía pasar lentamente, pero sin darnos cuenta llegamos al final y aprendimos que en la vida es importante aprender de los libros y de otras personas. **Muchas gracias** a mis mejores amigas y profesores por su apoyo en todos estos años.*

*A **Dios** que me ha heredado el tesoro más valioso que puede darle a un hijo "sus padres".*

*A **mis padres**, quienes sin escatimar esfuerzo alguno sacrificaron gran parte de su vida para educarme y que la ilusión de su vida ha sido verme convertido en una profesionista. A **mis hermanos** y a todas aquellas personas que comparten conmigo este triunfo.*

*Gracias.*

*Gracias a mi directora de tesis **Dra. Danelia Gómez Torres**, por ayudarme cada día a cruzar con firmeza el camino de la superación, porque con su apoyo y aliento hoy he logrado uno de mis más grandes anhelos.*

*Con amor y agradecimiento infinito.*

**Angélica Neri Ramírez**

---

*Es una satisfacción personal terminar algo que costó mucho al inicio, en este tiempo en la universidad aprendí de mis errores, conocí cuál es mi verdadero potencial y descubrí que la vida es más bonita cuando se trabaja por las cosas que uno quiere.*

*A mis padres que son los seres más maravillosos de todo el mundo. Gracias por el apoyo moral, su cariño y comprensión que desde niña me han brindado, por guiar mi camino y estar junto a mí en los momentos más difíciles. A mi padre, porque desde pequeña, ha sido para mí un gran hombre maravilloso al que siempre he admirado.*

*Con amor, agradecimiento y respeto.*

*“Muchos iniciamos el mismo camino pero pocos pudimos llegar hasta el final, gracias Dios por haberme dado sabiduría durante todo este tiempo, gracias a ti hoy finalmente podre graduarme.”*

*A mi directora de tesis: por haberme brindado el apoyo necesario para culminar una etapa más en mi desarrollo profesional.*

*Ana Karen Valdés Camacho*

---

**A DIOS:** Quien me dio la vida y la ha llenado de bendiciones en todo este tiempo, a él, quien con su infinito amor nos ha dado la sabiduría suficiente para culminar nuestra carrera profesional.

**A MIS PADRES Y HERMANAS:** Por todo el esfuerzo que hicieron, por la infinita paciencia y apoyo que me brindaron en todo momento para culminar una de mis grandes metas y por permitirme robarles mucho del tiempo en el que merecía estar con ustedes.

**A MI PADRE:** Por ser mi más grande motor para continuar cuando en muchos momentos creí no poder, porque siempre estuviste a mi lado aunque no fuera físicamente, por tus grandes enseñanzas y por haber hecho de mí una persona responsable.

**A MIS COMPAÑERAS DE TESIS:** Que siempre han sido más que eso, por su compañía y apoyo incondicional.

**A MI DIRECTORA DE TESIS:** Por su paciencia, por el tiempo dedicado y por motivarnos en todo momento

CON TODO MI AMOR

Alma Patricia Vargas Mejía

---

## ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN .....	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	11
JUSTIFICACIÓN .....	16
OBJETIVOS Y PREGUNTAS CONDUCTORAS .....	18
METODOLOGÍA .....	19
<b>CAPÍTULO I.</b>	
<b>MARCO REFERENCIAL</b>	
Supervisión .....	27
Supervisora ante el ausentismo .....	29
Ausentismo laboral.....	31
Calculo de personal de enfermería .....	35
Supervisión estratégica.....	40
<b>CAPÍTULO II.</b>	
<b>MARCO CONTEXTUAL</b>	
Departamento de enfermería .....	44
Funciones de la subjefto de enfermeras en el IMSS (supervisora) .....	52
Métodos de supervisión en enfermería .....	57
Técnicas de supervisión en enfermería .....	62
Organización y supervisión .....	65
Contrato colectivo como factor de persistencia e inasistencia al trabajo .....	67
<b>CAPÍTULO III.</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	
Teoría de las relaciones humanas .....	73
Factor ambiental .....	75
Factores personales.....	76

Factor organizacional .....	77
-----------------------------	----

## **CAPÍTULO IV.**

### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

Factores ambientales .....	79
Equipo de trabajo .....	80
Factores personales.....	82
Factores organizacionales .....	86
Estrategias utilizadas por la supervisora de enfermería ante el ausentismo.....	92

CONSIDERACIONES FINALES .....	94
-------------------------------	----

PROPUESTAS.....	96
-----------------	----

FUENTES DE INFORMACIÓN .....	98
------------------------------	----

### **APÉNDICES**

### **ANEXOS**

## INTRODUCCIÓN

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), es una Institución donde se atiende la mayor parte de la población mexicana, para brindarle seguridad social, esto genera que la demanda de servicios sea excesiva, a su vez crea un déficit y demanda de personal.

Dicha situación hizo que la Institución presentara dificultades para cumplir con su objetivo al verse afectada por el ausentismo de personal como uno de los problemas laborales impactantes, dicha problemática es enfrentada por las dirigentes que la administran, como es el caso de las subjefes de enfermería, razón fundamental para desarrollar esta temática.

En la actualidad no se tiene conocimiento sobre las estrategias que utiliza la supervisora para enfrentar el ausentismo del personal. De tal manera que se desconoce la forma de actuar ante dicha problemática por parte de la enfermera supervisora y ante tal panorámica, y pretendiendo identificar las estrategias que utiliza la supervisora de enfermería ante el ausentismo del personal de esta institución hospitalaria.

De tal manera que la supervisora de enfermería tendrá elementos para enfrentar el ausentismo del personal de forma eficiente en los diferentes servicios de la institución, así como mejorar el clima laboral e identificar los factores que influyen en el ausentismo, por lo tanto se mejora la calidad y la calidez de la atención hacia el paciente, su estancia hospitalaria sería más corta beneficiándose la institución y reduciendo costos de estancias prolongadas.

Para las organizaciones el talento humano representa un elemento indispensable, sin él no podrían operar y llevar a cabo el cumplimiento de proyectos establecidos; destinados a producir bienes y servicios. Por lo tanto, se hace necesario crear un

clima organizacional y desarrollar estrategias que permitan que el individuo se sienta satisfecho e identificado con los objetivos organizacionales y a nivel individual, por lo que se deben tomar en cuenta diversos factores, tales como: factores ambientales, personales y organizacionales.

Se presenta la investigación con enfoque cualitativo, de nivel descriptivo porque sólo se describen las estrategias utilizadas por trece subefes de enfermería que desarrollan la función supervisora. Incluyendo únicamente a las que tienen contacto directo con el personal; el tratamiento de datos fue efectuado mediante lectura crítica y analítica distinguiendo las categorías, seleccionando los contenidos relevantes a través de la técnica colorimétrica, se aplica la técnica de análisis de discurso, y se discutió conceptualizando y contrastando los datos empíricos con los conceptos de Arias y otros autores a través de un razonamiento lógico.

El aspecto bioético de la investigación está sustentado bajo el código de Nuremberg, la declaración de los derechos humanos y la Ley General de Salud para de esta forma cumplir con los aspectos éticos de la investigación.

En los resultados se enmarcan en tres grandes grupos las causas del ausentismo y las acciones remediales que utiliza la subefes de enfermería como estrategia ante el ausentismo, resultado que se tiene revisando a fondo la plantilla del personal para saber si el personal es el adecuado para cada servicio y la rotación del personal por los diferentes servicios del hospital.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Toda estructura organizativa está compuesta por seres humanos, y de la participación de ellos depende lograr los objetivos particulares o institucionales; éstos juegan un papel indispensable para el buen funcionamiento de cualquier institución. Por eso es necesario que el personal esté identificado con la organización y con el trabajo que realiza, a su vez la organización con sus integrantes, de esta forma se lleven a cabo las tareas de forma efectiva.

Por otra parte la supervisión es ver que las cosas se hagan como fueron planeadas, siendo una actividad que desarrolla la supervisora al asignar o dirigir el trabajo de un grupo de subordinados para lograr de ellos su máxima eficiencia con satisfacción mutua. Logrando su objetivo a través de sus múltiples funciones que desempeña dentro de su organización, como lo son la distribución del trabajo, interacción con el personal (relaciones humanas), evaluar y dar instrucciones al personal, atender quejas de subordinados, capacitación del personal, conducir reuniones de trabajo, mantener la disciplina, solución de problemáticas, mejorar los sistemas y procedimientos de su departamento, revisar informes, elaborar reportes, entre otros.

Dentro de una organización de salud, el papel de la supervisora de enfermería como miembro del equipo directivo es el de verificar el trabajo de los demás. Actúa como intermediario entre los directivos y los empleados, además de aplicar las reglas de dirección y mando para cumplir su función al lograr la coordinación de esfuerzos.

El reto de las organizaciones es lograr que sus miembros trabajen en forma colaborativa para alcanzar la efectividad organizacional y satisfacer las demandas de las necesidades de la sociedad. Sin embargo esto muchas veces se ve afectado por factores internos como: malas políticas salariales, falta de

supervisión, escasez de personal, y de factores externos como: transporte deficiente, enfermedad y accidentes.

El origen del ausentismo coincide con la existencia de una etiología multifactorial donde interactuaron factores individuales, tomando al trabajador como unidad básica de la institución u organización de trabajo, por ello se adquirieron efectos negativos para el propio ausentista, su familia, compañeros de trabajo, la organización y el estado.

Como se visualiza, el ausentismo laboral está relacionado con la motivación humana, la cual surge de las necesidades del ser humano, de donde se obtiene satisfacción en el trabajo cuando hay un reconocimiento por la labor que se realiza, si el trabajador hace bien el trabajo, le gusta lo que hace, tiene seguridad e identificación con su grupo de trabajo, al ser su labor útil a la sociedad a la que pertenece.

Otro aspecto a considerar en el ambiente laboral de los servicios de trabajo, estas condiciones influyen negativamente en la salud de los trabajadores como: sobrecarga laboral, cambios frecuentes de turno, jornadas prolongadas, personal escaso o mal ubicado respecto de las actividades propias del servicio: rutinas, normas, planes y programas, entre otros, así como falta de motivación y apoyo.

La insatisfacción laboral contribuye a elevar el movimiento del personal generando incapacidades, ausentismo y reducción de la productividad, la que se evidencia en la excesiva lentitud o ausencias no programadas, conversaciones personales durante las horas de trabajo, desperdicio de material, pérdida de tiempo, falta de cooperación con los compañeros de trabajo y los superiores, lo anterior se conjuga porque durante años el personal de enfermería ha sido sujeto de frecuentes cambios de turno y servicio.

Para el personal de enfermería la problemática de ausentismo de personal se relaciona también al proceso de rotación de servicios, sin embargo el personal es rotado continuamente, generalmente para responder sólo a necesidades del servicio, no del prestador, lo que ocasiona desgaste en el personal directivo, quien enfrenta una gran dificultad para llevar a cabo funciones de asesoría, capacitación y/o adiestramiento en servicio.

En la aplicación de esta rotación o cambio de servicio se perciben aspectos como: rompimiento de clima laboral, insatisfacción del usuario y del prestador de servicio, inseguridad del personal en el desarrollo de sus funciones, así también la ocurrencia de incidentes adversos relacionados con la atención de enfermería.

En este proceso se involucran las emociones de los trabajadores, por lo tanto se consideró que en dicho proceso de cambio de personal por los diferentes servicios de un hospital, propician reacciones adversas que generalmente provocaron rechazo al procedimiento de rotación.

Contar con el personal adecuado en cada turno conlleva a brindar la atención adecuada al derechohabiente, con ello se logró la satisfacción en la relación enfermera-paciente, además de contribuir al prestigio del hospital, la satisfacción del derechohabiente y familia.

De acuerdo con Robbins (2005,18), el ausentismo laboral influye negativamente para el cumplimiento de los objetivos y misión de la organización. Dentro de la institución en estudio, la cobertura de ausentismo programado y no programado en un cuatrimestre se mantuvo en promedio de 4.95%, en el segundo cuatrimestre nos encontramos en un promedio de 4.47% y en el tercer cuatrimestre 5.57%, en el mes de junio descendió a 2.61% pero en el mes de julio sube a 5.14%, cerrando en el mes de diciembre con 7.79%; siendo ésta la cobertura inadecuada en relación a la cobertura del ausentismo programado, ya que no se contó con

personal de sustitución suficiente, tanto de enfermeras generales como de auxiliares de enfermería para cubrir las necesidades del hospital.

Por otra parte, al insertarse al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), al trabajador se le otorgan beneficios y derechos como los establecidos en el capítulo VI de Ausencias, permisos y licencias del Contrato Colectivo de Trabajo que menciona:

- Se tiene derecho a permisos económicos, faltas justificadas, permisos, permisos temporales, guardias, maternidad, becas y vacaciones que pueden afectar o favorecer a un estado de crisis de capital humano en el personal de enfermería y cómo conjugar esos derechos laborales con las necesidades institucionales, ya que de acuerdo a los indicadores de calidad de salud, dicho hospital está comprometido con la normatividad establecida, debido al escaso personal existente de enfermería de este hospital beneficiando así el ausentismo de personal (IMSS, 2007).

Es importante mencionar que el ausentismo del personal de enfermería sigue siendo uno de los problemas más frecuentes en la institución, debido a que en la actualidad no se tiene conocimiento sobre las estrategias a utilizar por la supervisora para enfrentar el ausentismo del personal, así como sus repercusiones, ya que el ausentismo es un efecto secundario de los problemas del personal. Entre los factores que contribuyen a éste se cuenta con las malas relaciones de trabajo, falta de control sobre las decisiones que afectan la vida propia y la sobrecarga de trabajo. Algunos trabajadores se apartan para evitar tareas desagradables al no estar motivados, hacen apenas lo suficiente para no tener problemas y no ven en su trabajo un medio para llegar a un fin, perdiendo el entusiasmo por éste; con base en lo mencionado, se dedujo que se desconoce la forma de actuar ante dicha problemática por parte de la enfermera supervisora, por lo que surgió la interrogante:

**¿Cuáles son las estrategias utilizadas por la supervisora de enfermería ante el ausentismo del personal de enfermería en el hospital?**

## JUSTIFICACIÓN

Debido a la necesidad que presenta la organización de estudiar la problemática existente relacionada con el ausentismo de personal y reconocer las soluciones idóneas e identificar la magnitud del problema, así como poder aplicar las estrategias que contribuyan a disminuir la crisis de cobertura del personal de enfermería, de tal manera que la organización trabaje eficientemente y logre sus objetivos, fue una de las razones de esta investigación, ya que el ausentismo laboral es uno de los factores que influyen negativamente en el proceso de calidad de los servicios de atención al derechohabiente, problemática que durante años se presentó en la institución, afectando al personal de enfermería, paciente e institución.

Lo anterior debido a que el trabajo se interrumpe y a menudo se posponen decisiones importantes, por ello el conocer dichas estrategias que ayuden a la supervisora a tomar decisiones acertadas ante el ausentismo del personal de enfermería, la investigación permitirá conocer las estrategias adecuadas y al ser instrumentadas por la supervisora de enfermería frente al ausentismo del personal se beneficia la institución, reduciendo costos de estancias prolongadas, cumplir con las metas establecidas en la cobertura de personal de enfermería, lograr la adecuada atención del derechohabiente, obtener el reconocimiento de la institución por la población atendida.

Un beneficio de la investigación para el área de supervisión de enfermería, es el aprovechar los elementos para enfrentar el ausentismo del personal de forma eficiente y en los diferentes servicios, y de esa manera mejorar el clima laboral e identificar los factores que influían en la crisis de manera previa.

Por otra parte, contar con la plantilla adecuada satisface las necesidades del personal para cubrir el servicio al contar con el personal adecuado, el

derechohabiente tendrá una adecuada atención de enfermería satisfaciendo así sus necesidades. Respecto al personal de enfermería es beneficiado por la reducción de carga de labores, disminución del estrés laboral, favoreciendo el desarrollo del personal hacia el logro de la eficiencia, promoviendo así la calidad de los servicios al usuario.

## OBJETIVOS

### GENERAL:

Determinar las estrategias que utiliza la supervisora de enfermería ante el ausentismo del personal de una institución hospitalaria.

### ESPECÍFICOS:

- Identificar los factores que originan el ausentismo en el personal de enfermería.
- Reflejar el significado de las estrategias utilizadas por la supervisora de enfermería ante el ausentismo del personal.
- Dar a conocer las experiencias de las supervisoras que han favorecido la función de dirigente.

### PREGUNTAS CONDUCTORAS

- 1.- ¿Existen factores ambientales que propician la crisis laboral por ausentismo en el personal de enfermería?
- 2.- ¿Cuáles son los factores personales que propician el ausentismo del personal de enfermería?
- 3.- ¿Qué factores organizacionales generan el ausentismo en el hospital?
- 4.- ¿Cuáles son las estrategias que permiten resolver exitosamente el problema de ausentismo por las supervisoras?

## METODOLOGÍA

La investigación se desarrolló con un enfoque cualitativo, ya que se basa más en una lógica y proceso inductivo que explora, describe y luego genera perspectivas teóricas. Porque la investigación cualitativa se fundamenta en una perspectiva interpretativa centrada en el entendimiento del significado de las acciones de los seres vivos, sobre todo de los humanos y sus instituciones, busca interpretar lo que va captando activamente (Sampieri, 2008:670).

De la misma manera, la investigación cualitativa proporciona profundidad a los datos, dispersión, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente o entorno, detalles y experiencias únicas. Aportando un punto de vista “fresco, natural y holístico” de los fenómenos, así como flexibilidad (Sampieri, 2008:715).

El nivel de esta investigación fue descriptivo ya que busca especificar propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis, por lo tanto se describieron las estrategias que utilizó la supervisora de enfermería ante el ausentismo del personal.

El escenario de estudio fue el Hospital Regional N° 220 “Gral. José Vicente Villada” del Instituto Mexicano del Seguro Social, que es una unidad de 2º nivel de atención y se encuentra localizado en Toluca, Estado de México.

Participaron trece subjefes de enfermería de los tres turnos. En el turno matutino una subjefe encargada del capital humano, una subjefe encargada de recursos físicos y materiales y cinco subjefes de enfermería que supervisan los diferentes servicios del hospital. En el turno vespertino cinco subjefes encargadas de supervisar los diferentes servicios del hospital. En el turno nocturno colaboraron tres subjefes de enfermería encargadas de supervisar los diferentes servicios, las

cuales fueron los actores sociales de esta investigación, dichas enfermeras desarrollan la función supervisora, que para la institución se le denomina jefe de enfermería.

Los criterios de inclusión fueron las jefes, las cuales estuvieron en contacto directo con el personal de enfermería. Se excluyeron dos jefes que no desearon participar y se eliminó una entrevista que no ofreció información relevante.

Para la aprobación de dicho proyecto se sometió al Comité de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS, que se celebró el día 13 de noviembre de 2012 con folio F/2012/1502/018, se autorizó el proyecto de investigación con dictamen de aprobado y con modificaciones para su ejecución.

Para la recolección de datos:

- Previamente a la participación de los entrevistados se les presentó el consentimiento informándoles la manera de participación.
- Se explica que la participación es contestando una entrevista sin someter a su persona a intervenciones, por lo cual se consideró un estudio sin riesgo.
- Para cubrir el anonimato se les explica que no aparecerá el nombre, sólo se identificará por un número su entrevista.

La obtención de datos se realizó mediante una entrevista con una guía semi estructurada conteniendo preguntas específicas y exclusivas relacionadas a la problemática a estudiar, permitiendo obtener información personal y detallada, la cual fue contestada por la jefe de enfermería. Con propósito de cumplir la reglamentación en materia de ética de la investigación, se aplicó a las entrevistadas firmando el consentimiento, especificando el uso que se le daría a la información, se solicitó la lectura y firma del mismo, se llevó a cabo la entrevista en espacios de la institución con objetivo de obtener respuestas auténticas se

pretendió que la entrevista fuese con naturalidad, espontaneidad y amplitud de sus respuestas, se propició un clima de confianza al evitar interrumpir la contestación de las respuestas.

Las entrevistas fueron grabadas, posteriormente transcritas las respuestas para poder efectuar una lectura crítica y analítica, que ofreció la posibilidad de distinguir las categorías que emergieron, se seleccionaron los contenidos relevantes a través de la técnica colorimétrica. Para el análisis de los datos cuantitativos fue necesario utilizar la técnica de análisis de discurso, la discusión se efectuó conceptualizando cada categoría, para concatenar los datos empíricos y ser contrastados con los conceptos propuestos por Arias y otros autores a través de un razonamiento lógico, se estableció la discusión científica. Finalmente la presentación de datos es por tres categorías: factores ambientales, factores personales y factores organizacionales.

En el aspecto bioético de la investigación con objetivo de guiar los esfuerzos y actividades profesionales de investigación se han creado códigos, declaraciones y leyes que redactan una serie de principios con el fin primordial de proteger los derechos y la seguridad de las personas que participan en la investigación. Las consideraciones bioéticas de esta investigación se apegarán al: CÓDIGO DE NUREMBERG: Establece que el consentimiento voluntario del sujeto humano es esencial en los proyectos de investigación científica. La persona implicada debe tener capacidad legal para dar su consentimiento libremente, sin encontrarse sometida a algún elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción o algún otro factor coercitivo o coactivo, debe tener suficiente conocimiento y comprensión de la investigación.

La Declaración de los Derechos Humanos refiere que en la investigación científica el participante consienta libremente someterse al estudio y que no exista ningún trato discriminatorio, o ponga en peligro su salud. Se explica que la participación

es contestando a una entrevista sin someter a su persona a intervenciones orgánicas, por lo cual se consideró un estudio sin riesgo. Por último la Ley General de Salud habla sobre la investigación para la salud, y en su artículo 100 menciona que se deberá contar con el consentimiento informado por escrito donde la información deberá salvaguardarse la confidencialidad, por lo que el instrumento de investigación se manejará con números consecutivos para identificarlos, y omitir el nombre de los participantes, garantizarse el sigilo y el anonimato.

Se utilizó el método fenomenológico con el cual se describen las experiencias desde el punto de vista de cada supervisora y la perspectiva construida colectivamente, para contextualizar las experiencias en términos de temporalidad (en que sucedieron los hechos), espacio (lugar en el cual ocurrieron éstos), corporalidad (personas físicas que lo vivieron) y contexto relacional (lazos que se generan durante la experiencia). El método fenomenológico permitió oír detalladamente casos similares o análogos, describiendo con minuciosidad cada uno y con ello se elaboró una estructura común que reflejó la realidad que vivía cada supervisora.

## MÉTODO FENOMENOLÓGICO

El método fenomenológico consiste en examinar todos los contenidos de la conciencia y se describen las estructuras de la experiencia tal y como se presentan en la conciencia, sin recurrir a teoría, deducción o suposición procedentes de otras disciplinas. El método fenomenológico parte de la premisa de “intencionalidad de la conciencia”, fundamenta que no hay objeto de conocimiento sin sujeto cognoscente.

Son dos aspectos básicos del método fenomenológico:

- **La reducción fenomenológica:** Abstenerse de formular juicios de cualquier clase que conciernen a la realidad objetiva y que rebasen los límites de la experiencia pura.
- **La reducción trascendental:** El sujeto cognoscente no es real, ni social, ni conciencia pura. Es importante el estudio de los significados que hacen posible la intencionalidad.

Husserl es el fundador y la figura central del movimiento fenomenológico, la palabra fenomenología se deriva de la palabra griega “fenomenon”, que significa “mostrarse a sí mismo”, poner en luz o manifestar algo que puede volverse visible en sí mismo.

El enfoque propuesto es volver a captar la esencia de la conciencia misma, la concepción filosófica es la afirmación de la descripción de la presencia del hombre en el mundo y la presencia del mundo para el hombre. El lenguaje fenomenológico es descriptivo y busca hacer que la experiencia original sea evidente por medio del reflejo de la intuición clara. La percepción directa es la vía hacia la constitución de los fenómenos y su significado en la conciencia.

Según él, los procesos yacen en el fondo de la conciencia del sujeto conocedor, a quien se le parecen los fenómenos, a esta actividad filosófica la llama “subjetividad trascendental”. Trascendental puede entenderse como el conferir significado por medio del ego conocedor en el que hay un reflejo sobre sí mismo. El proceso subjetivo trascendental se logra al obtener de forma genuina y verdadera las cosas en sí mismas. Es trascendental por establecer relaciones carentes de presuposiciones propias sobre el mundo, la fenomenología trascendental husserliana están:

- Orientación hacia el ser del mundo.
- El concepto de certidumbre o evidencia no relativa.

Todas las distinciones cruciales en nuestra experiencia deben hacerse dentro del ego trascendental o carente de presuposiciones, lo que conlleva a la descripción de la experiencia y al conocimiento del mundo tal y como es. Son cuatro constantes las descritas por Husserl a través de su filosofía:

- El ideal de la ciencia rigurosa.
- Radicalismo filosófico. Su punto de partida era la idea de que la experiencia humana tiene una estructura significativa. Su fenomenología eidética o descriptiva, busca la esencia universal, su estructura y relaciones con base en la reducción eidética. La fenomenología de la esencia busca obtener las intelecciones absolutas en el que, o la esencia, de lo que se da intuitivamente en la experiencia.
- Disposición hacia una autonomía radical.
- El respeto por las maravillas.

La reducción fenomenológica es un método para la suspensión de las creencias, que sirven al propósito de obtener fenómenos sin adulteración, alcanzables en la actitud natural, irreflexiva, cotidiana. Teniendo como propósito ir a los fundamentos,

para después volver renovados y aplicarlos a los objetos del mundo con mayor riqueza y propiedad. Esta reducción nos prepara para el examen crítico de lo que se da antes de que intervengan nuestras creencias interpretativas.

La reducción tiene dos etapas, la eidética que es la reducción de hechos particulares a esencias generales. La segunda etapa es la reducción fenomenológica propiamente dicha o trascendental; libera a los fenómenos de todos los elementos trans-fenomenológicos, esta etapa permite al fenómeno llegar directamente a la vista, más que ser visto (y distorsionado) por medio de nuestras concepciones previas, porque de forma temporal suspendemos el punto de vista natural.

- La reducción fenomenológica según Heidegger, la fenomenología eidética como método de investigación tiene su base en la tesis de que hay estructuras esenciales a cualquier experiencia humana y son las que constituyen cualquier experiencia. El objetivo de la fenomenología eidética es describir el significado de una experiencia a partir de la visión del mundo de quienes la han tenido. La descripción eidética se logra sólo mediante reducción, que consiste en hacer a un lado el mundo natural para ver el fenómeno como es en esencia (Balderas, 2005:280-297).
- Martínez expone en forma excepcional los siguientes argumentos sobre la fenomenología y su método. “La reducción fenomenológica trascendental es llamada trascendental porque devela el ego para el que todo tiene significado y existencia. Es llamada fenomenológica porque transforma el mundo en mero fenómeno. Es llamada reducción porque nos hace retroceder a la fuente del significado y la existencia del mundo que se ha experimentado, en cuanto se torna experiencia al descubrir la intencionalidad” (Balderas, 2005:280-297).

La intencionalidad de la conciencia es otro de los aspectos relevante de Husserl. Intencional significa dirección hacia un objetivo. La conciencia siempre está en el mundo y siempre es intencional, el estudio de la experiencia releva la conciencia. Husserl estudia la conciencia para revelar la conciencia. Con el uso de la

reducción fenomenológica podemos revelar y describir las estructuras fundamentales de nuestro mundo.

Para Husserl significa la fenomenología la exigencia de ir a las cosas mismas, esta exigencia se cumple con dos principios básicos:

- La conciencia.
- La intencionalidad.

La fenomenología se caracteriza por:

- El fenómeno que se aborda por el paradigma de la visualización.
- Lo dado no debe ser explicado. La explicación es reducción.
- La fenomenología ha de ser imparcial y descriptiva.
- La fenomenología descriptiva capta la esencia y deviene en ontología.

Husserl no sólo crea un método descriptivo fenomenológico, sino que crea una filosofía fenomenológica es decir, toma una posición idealista que permite hacer una descripción que retiene la cualidad del acto y del objeto; dicha descripción permite descubrir y unir las partes del fenómeno.

El método fenomenológico es un método descriptivo, de las vivencias de la conciencia pura. Justamente la conciencia es lo que queda al hacer la reducción fenomenológica, la reducción eidética pasa de los contenidos directos de la conciencia a los contenidos de la esencia. Husserl define la fenomenología como “el estudio de las estructuras que capacitan al conocimiento para referirse a los objetos de fuera de sí misma”.

## CAPÍTULO I

# MARCO REFERENCIAL

### SUPERVISIÓN

#### ANTECEDENTES

La supervisión está integrada en la fase actuante o dinámica, dentro de la cuarta etapa del proceso administrativo, siendo en la dirección, la cual señala que una buena dirigente requiere saber comunicarse, saber delegar, ejercer un liderazgo basado en la razón y no solamente en la autoridad, motivar la acción y cumplimiento de la meta. Es por ello que en la dirección se considera un aspecto primordial el trabajo del supervisor, ya que éste es encargado de realizar cada una de estas acciones.

Sin embargo desde el siglo pasado los supervisores tradicionales eran los principales responsables y se esperaba que enfatizaran en los aspectos técnicos o en las tareas, su principal preocupación era que el trabajador realizara sus tareas a cualquier costo. En 1947 el Congreso de EUA aprobó la ley Taft-Hartley, esta ley excluyó específicamente a los supervisores de la definición de empleado, más aún la ley Taft-Hartley establece que cualquier individuo puede contratar, suspender, transferir, despedir, volver a llamar, asignar, recompensar o disciplinar a otros empleados, utilizando juicios independientes.

El modelo del supervisor como jefe dominó en las organizaciones en pasado, se esperaba que los supervisores supieran absolutamente todo acerca del trabajo que sus empleados desempeñaban. Los supervisores respondían dando órdenes más aún, exigían que sus órdenes se cumplieran. Pero los supervisores están cambiando sus funciones en las organizaciones de hoy en día.

Actualmente la supervisión es ver que las cosas se hagan como fueron planeadas, también es la actividad que desarrolla una persona al asignar o dirigir el trabajo de un grupo de subordinados, para lograr de ellos su máxima eficiencia con satisfacción mutua.

## **IMPORTANCIA DE LA SUPERVISIÓN**

### **La importancia radica en:**

- Ser el encargado directo de la labor de vigilancia, y de quien depende la eficiencia de todos los elementos administrativos.
- Ser el eslabón que une al cuerpo administrativo con los trabajadores y empleados.
- Ser el transmisor no sólo de las órdenes e informaciones, motivaciones, etc., que proceden de la jerarquía superior, sino a la vez de las inquietudes, deseos, temores, esperanzas, reportes de los obreros y empleados. La experiencia ha demostrado que la mayoría de las deficiencias que hay en una empresa se deben precisamente a las deficiencias en la preparación, actuación y cuidado de los supervisores (Mercado, 2006:781-2).

Por tal motivo el papel del supervisor dentro de la institución hospitalaria requiere de gran responsabilidad, ya que es quien dentro del hospital, lleva a cabo adecuadamente las cinco etapas del proceso administrativo que a continuación se mencionan:

- Planear: Definir las metas de la organización, establecer una estrategia global para alcanzar y desarrollar una jerarquía completa de planes para integrar y coordinar actividades.
- Organizar: Arreglar y agrupar el trabajo, asignar recursos y tareas para que las actividades se realicen como fueron planeadas; determinar qué

acciones deben hacerse, quién debe hacerlas, cómo deben agruparse, quién reporta a quién y cuándo deben tomarse las decisiones (Robbins, 2008:8).

- Selección del personal: Analiza el perfil profesional del personal de enfermería y según las necesidades de cada servicio, propone al personal capacitado para ejercer sus actividades.
- Dirigir: Motivar al personal, dirigir sus actividades, seleccionar el canal de comunicación más efectivo y resolver los conflictos entre los miembros del personal de enfermería.
- Controlar: Monitorear el desempeño del personal y compararlo con las metas previamente establecidas. Si existe una desviación significativa, lograr que el personal recupere la dirección adecuada.

## **SUPERVISORA ANTE EL AUSENTISMO**

El supervisor desempeña funciones de gran importancia dentro de una organización, dentro de las cuales destacan la de planificar, organizar, dirigir, coordinar y controlar a un grupo de personas cuyo comportamiento y actitudes son diferentes. Esto establece un contacto directo con los individuos a su cargo, lo que le permite detectar con mayor rapidez las fallas o problemas organizacionales que se manifiestan, ya sea a nivel individual o de grupo.

Lemus (1975) define la supervisión como el proceso a través del cual se coordina, estimula y dirige el desenvolvimiento de las personas para el mejoramiento de las actividades que realizan. Dentro del ambiente laboral, el supervisor representa un elemento significativo para la buena marcha de las operaciones de la institución y el logro de los objetivos previamente planificados, tanto a nivel de los empleados como de la institución misma. En este sentido, Cameron (1985) indica que una

buena supervisión reclama más conocimientos, habilidades, sentido común y previsión, que cualquier otro tipo de trabajo.

Una de las funciones más importantes del supervisor es la de motivar al personal a su cargo, para poder alcanzar los objetivos organizacionales con mayor efectividad, y así evitar descontento en ellos, logrando a la vez la no interrupción de las actividades diarias. Al respecto Chrudel (1992) menciona que: “es responsabilidad del supervisor crear condiciones e incentivos que motiven a los empleados a alcanzar los objetivos establecidos para su trabajo y para el departamento”.

Los supervisores juegan un papel importante en la disminución del ausentismo de los trabajadores. Nadie mejor que ellos, para conocer los efectos del ausentismo en la Institución, de ahí, que para ser eficientes en sus funciones tengan como compromiso el apoyar, recompensar y compenetrarse con el personal de enfermería (Guevara, 1994:34). Lo argumentado por el autor, señala directamente al supervisor como uno de los agentes cuyo rol es relevante en lo que respecta a la reducción del ausentismo.

Esta connotación se debe a que éste, es el que mejor conoce al personal a su cargo, por las relaciones interpersonales directas que debe establecer con ellos durante la jornada de trabajo. El trato que el trabajador pueda recibir de su supervisor inmediato, es de gran ayuda a la hora de implementar acciones en pro del alcance efectivo y eficiente de las metas preestablecidas laboralmente, así como aquellas que coadyuvan a la satisfacción de las necesidades y aspiraciones de ambas partes y de la empresa en general. En caso contrario, el trabajador pudiera no sentirse satisfecho y la tendencia sería mostrar conductas negativas, entre ellas el ausentarse de su puesto de trabajo.

La falta de supervisión suele ser una de las causas más significativas de las inasistencias del personal durante su jornada laboral, Chiavenato (1990:168) argumenta que una supervisión deficiente, pudiera ser un aspecto relacionado con el ausentismo. Considera el autor que las causas de tal problema, no siempre estarían presentes en el empleado, sino que a veces dependerá del clima organizacional. Una organización deficiente ocasionaría el empobrecimiento de las tareas, falta de motivación y estímulos, así como la precaria integración del empleado a la organización.

## **AUSENTISMO LABORAL**

El mencionado término ausentismo, proveniente del vocablo latino ausentismo que denota (ausente, separado, lejano), se continúa utilizando con este mismo significado para los fines de describir una situación de incumplimiento por parte del trabajador durante la jornada laboral. Dicha manifestación está condicionada por la ausencia o no presencia del trabajador en su puesto, dentro del total de horas de trabajo pactadas por convenio colectivo o a nivel de empresas. Además este fenómeno está vinculado a factores de diferentes índoles, que conllevan al trabajador a una serie de comportamientos que aun cuando no muestran relación aparente entre ellos, se hallan vinculadas a las características personales, que desembocan en actitudes frente al puesto de trabajo.

En la actualidad, un importante problema que se incrementa día con día y que sufren muchos hospitales, es el ausentismo. El ausentismo laboral es un factor que debe conocerse y tratar de reducirse al mínimo en una institución de salud, ya que los elevados índices pueden llegar a convertirse en una fuente de pérdida de productividad. El ausentismo laboral como problemas en cualquier institución de salud pública o privada, con o sin fines de lucro, influye negativamente para el cumplimiento de los objetivos y misión de la misma.

- El ausentismo es un aspecto importante a considerar dentro de las instituciones de salud, es por ello que afirmamos que hay que planificar y desarrollar estrategias que controlen las causas que lo originan, tomando decisiones que permitan reducir la ausencia de los empleados al trabajo, creando una cultura que logre acoger las buenas iniciativas, así como desechar las malas (Robbins, 2005:2-27).

El origen del ausentismo coincide con la existencia de una etiología multifactorial, en donde interactúan factores individuales que residen en la persona, tomando al trabajador como unidad básica de la institución u organización de trabajo con inquietudes, expectativas, necesidades, valores, habilidades, conocimientos, etc., otro factor que interviene, son los aspectos laborales que se relacionan con las condiciones y medio ambiente en el trabajo, y por último los factores ambientales o extra laborales determinado por el medio social en que operan dichas empresas u organizaciones (Robbins, 2005:27).

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

El ausentismo llamado tipo I (por la falta al trabajo), es representado por la falta pura y simple del empleado al trabajo, siendo de fácil medida y costo calculado. Lo cual lleva a la pérdida de producción de las horas no trabajadas (García, 2003:36).

El ausentismo tipo II (de cuerpo presente) es aquél en donde a pesar de que el trabajador no falta al trabajo, no realiza su mejor desempeño, llevando a la disminución en su productividad.

Para Quick (1982:62-7) quien divide el ausentismo tipo I en cinco clases, cada una mereciendo tratamiento y consideraciones diferentes:

- Ausentismo voluntario: Es la ausencia voluntaria al trabajo por razones particulares, no justificadas por enfermedad y sin amparo legal.
- Absentismo compulsorio: Es el impedimento al trabajo mismo que el trabajador no desee, por suspensión impuesta por el patrón, por prisión u otro impedimento que no le permita llegar al local de trabajo.
- Ausentismo legal: Comprende aquellas faltas al servicio amparadas por ley, como la incapacidad por enfermedad general, son las llamadas faltas justificadas.
- Ausentismo por patología profesional: Considera las ausencias relacionadas a accidentes de trabajo, como la incapacidad por riesgo laboral.
- Ausentismo por enfermedad: Incluye todas las ausencias por enfermedad o procedimiento médico.

La incapacidad temporal es un fenómeno complejo que comprende a la enfermedad y al comportamiento que conlleva esta enfermedad, por el contrario, desde el punto de vista médico, tiende a ser vista como un indicador del estado de salud. Además, las incapacidades prolongadas o frecuentes constituyen un problema mundial por los costos que generan a la seguridad social. Un determinado nivel de ausentismo es inevitable, el punto es determinar cuánto ausentismo es aceptable para la empresa.

Para Balderas (2005:289-97), el ausentismo laboral es un síntoma que revela no sólo problemas del empleado, sino también del ámbito de la organización, es un factor imposible de prever y generador muchas veces de desconcierto, ya que la planeación de la producción está en función de la disponibilidad de la mano de obra.

El ausentismo laboral es considerado un factor que reduce seriamente la productividad. Para disminuirlo las instituciones de salud han acudido a diversos

tipos de sanciones, a estimular a los trabajadores que cumplen regularmente con sus obligaciones o a flexibilizar los horarios, reduciendo de este modo los motivos que los empleados tienen para faltar (Ponce, 2000:205-8).

Según la Organización Internacional del Trabajo refiere que el ausentismo puede ser causa de la culminación de un contrato de trabajo por voluntad del empleador, siempre y cuando la causa objetiva de la ausencia no sea justificada, la ausencia de los trabajadores en su puesto de trabajo supone un incumplimiento del contrato.

Muchas de las empresas han intentado disminuir el ausentismo de sus trabajadores, tratando de satisfacer ciertos tipos de necesidades, que a su propio juicio han considerado como las más satisfactorias, para que el trabajador esté contento y en consecuencia, pueda ver con agrado el trabajo, aunque la organización, paga el esfuerzo del individuo mediante una retribución monetaria, el problema no resulta tan sencillo, surge entonces la relación hombre-trabajo, la relación hombre-organización con todas sus consecuencias.

Es posible observar, en las instituciones modernas, que el combate del ausentismo ya no se libra solo sobre la base de intimidar al personal, debido a la existencia de nuevas modalidades para el elemento humano utilizando principios en función de los cuales se intenta prevenir el mayor problema laboral, "el ausentismo del personal".

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

Por su parte Ponce (2000:205-8). Considera que las causas que están produciendo el ausentismo son las siguientes:

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

## **CÁLCULO DE PERSONAL DE ENFERMERÍA**

El definir el número total de plazas que necesita el personal de enfermería, permite conocer el desglose por turno y categorías. Esto nos marca los requerimientos del personal para programar de forma equilibrada y escalonada el tiempo de trabajo, descansos a interrupciones obligadas que van ajustando a las necesidades que se presenten, además de visualizar el procedimiento, permite tener una idea de la plantilla con la que debe contar la institución y tener parámetros de confrontación entre plantilla ideal y real.

**CÁLCULO DE PERSONAL DE ENFERMERÍA:** Es una operación matemática cuyo propósito es determinar el número de enfermeras que se requieren, para dotar a un servicio de salud específico de los recursos humanos indispensables para su funcionamiento.

## RECOMENDACIONES

Tomar en cuenta la capacidad instalada de los servicios (número de camas, total de consultorios, salas de quirófano, etc.).

Considerar la complejidad de los tratamientos médicos y de enfermería que requieren los pacientes, según el nivel de prevención y servicio especializado de que se trate.

Calcular de acuerdo al área de atención correspondiente según el indicador.

## INDICADORES

Las 5 categorías para la atención de enfermería que son aceptadas y aplicadas para el suministro del personal son:

- I.- Cuidados mínimos.
- II.- Cuidados parciales.
- III.- Atención directa.
- IV.- Cuidado Intensivo Intermedio.
- V.- Cuidado Intensivo.

INDICADORES PARA SUPLENCIA	
VACACIONES	Una enfermera por cada 100, si se tiene vacaciones en periodos de 10 días y dos al año.
6° y 7° días	Una enfermera más por cada 6 enfermeras

INDICADORES PARA CALCULAR PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN EL TRATAMIENTO	
Servicio	N° de enfermeras
Medicina Interna y Ginecoobstetricia	3
Pediatría	5
Prematuros	6
Terapia Intensiva	10
Urgencias	8

INDICADORES POR JORNADA LABORAL	
Jornada de trabajo	% enfermeras (en 24 horas)
Matutino	40
Vespertino	30
Nocturno	30
Total	100

INDICADORES POR PERFIL Y SERVICIO	
Categoría del tratamiento	Horas necesarias (en 24 horas)
1.- Cuidados mínimos (covalencia, consulta externa, atención domiciliaria y franca recuperación).	1-2 horas.
2.- Cuidados parciales (hospitalización, no graves o delicado).	3-4 horas.
3.- Atención directa (pacientes graves, de cirugía, pacientes pediátricos y prematuros).	5-6 horas.
4.- Cuidado intensivo intermedio (urgencias, reanimación cardiopulmonar, graves).	7-8 horas.
5.- Cuidados intensivos (graves en fase complicada de tratamiento).	10-14 horas.

El ausentismo se expresa generalmente, como una tasa o porcentaje. Se han desarrollado varias y diferentes fórmulas para calcular este fenómeno en las organizaciones. Sin embargo no existe una fórmula estándar para su medición. Al

respecto (Hernández, 1985:302) menciona, que no existe una definición universalmente aceptada del ausentismo ni una fórmula normalizada para computarlo.

El cálculo de personal de enfermería: Es la operación numérica para calcular las ausencias previsibles y preverlas en la dotación de personal de enfermería a los servicios. Es aconsejable que la administración de cada empresa realice una medición de este fenómeno porque el grado de ausentismo también mide la eficiencia de la organización y sus programas, ya sean éstos de remuneración, adaptación, supervisión, inducción, motivación, entre otros.

Hernández expresa que el grado de ausentismo en el trabajo también puede servir para indicar la eficiencia de un programa de administración de personal. (op.cit).

La fórmula aplicada para la medición del ausentismo permite demostrar el grado de ausencias presentes en un tiempo determinado, expresándolo en porcentajes.

$$\text{Tasa de ausentismo} = \frac{\text{N}^\circ \text{ días-hombre perdidos por ausentismo}}{\text{N}^\circ \text{ de empleados} \times \text{días laborables}} \times 100$$

Esta fórmula se refiere como “el método de computar las tasas de ausentismo de utilización más frecuentes”. Esta fórmula será aplicada por mes, esto permitirá demostrar la variación de la tasa de ausentismo, número de empleados y los días perdidos en cada periodo.

## PROCEDIMIENTO

Para determinar los días efectivos de trabajo.

Para determinar los días efectivos de trabajo se consideran las ausencias previsibles, que son aquellas que al estar reglamentadas, pueden calcularse. De acuerdo con lo anterior, los días efectivos de trabajo son 221.

Los días efectivos de trabajo son el resultado de considerar que el año tiene 365 días, pero descontamos los que oficialmente no se trabaja, que sumen 144 dicha suma representa las ausencias previsible, el resultado son 221 días efectivos de trabajo al año.

### EL PORCENTAJE DE AUSENTISMO PREVISIBLE

Se obtiene mediante una simple operación matemática.

- 365 corresponde al 100%.
- ¿A qué % corresponde 144? X
- Despejando tenemos:  $144 (100)/365 = 39.4\%$ .
- $X = 39\%$ .

INDICADORES	
Servicio	% Según perfil
Cirugía, Medicina Interna, Ginecoobstetricia.	60% profesional 40% no profesional.
Pediatría	80% profesional. 20% no profesional
Prematuros, Terapia Intensiva, Urgencias, Unidad Quirúrgica.	100% profesional
CEYE	10% profesional 90% no profesional.

INDICADORES PARA PERSONAL ADMINISTRATIVO	
Puesto	Número
Jefa de enfermeras	1
Subjefes de enfermeras	1 por jornada en hospitales de 100 camas
Supervisoras	1 por jornada en hospitales por cada 60 camas
Jefe de enseñanza	1 por cada 100 enfermeras
Jefe de servicio	1 por jornada y servicio

## **SUPERVISIÓN ESTRATÉGICA**

La estrategia se refiere a la combinación de medios a emplear para alcanzar los objetivos, en presencia de incertidumbre. Por lo tanto, la estrategia adoptada representa la mejor apuesta de cada contendiente, pero nada garantiza su éxito. Cuando existe plena certeza acerca de la eficiencia de los medios para alcanzar los objetivos, no se requiere de una estrategia. La relación entre objetivos y medios se vuelve puramente técnica.

**ESTRATEGIA EXITOSA:** Es el patrón de comportamiento que a través del tiempo y como consecuencia genera un plan de acción, desde una perspectiva adecuada para lograr cierta posición a través de maniobras para alcanzar objetivos.

En el campo de la gerencia (dirección) la estrategia, debe ser flexible y está sujeta a modificaciones a medida que cambia la situación y se dispone de nueva información. La estrategia puede ser diseñada con antelación o ser emergente, cuando surge de las acciones emprendidas sin una definición explícita previa. Una estrategia bien formulada permite canalizar los esfuerzos y asignar los recursos de una organización, y la lleva a adoptar una posición singular y viable, basada en sus capacidades internas (fortalezas y debilidades), anticipando los cambios en el entorno, los posibles movimientos y las acciones de los trabajadores (oportunidades y amenazas).

La estrategia en el campo de la gerencia se encuentra en la definición hecha por Chandler (1962), quien refiere que: “La determinación de los fines y objetivos básicos de largo plazo de las empresas y la adopción de cursos de acción, y asignación de recursos, necesarios para alcanzar esos fines”.

Las estrategias son diseñadas según las necesidades y objetivos planificados por la institución. La supervisora de enfermería se debe instruir en todos aquellos

asuntos que puedan llevar a la institución a ser más productiva, con calidad y calidez dentro del sector salud, estas variables, son un gran binomio que permite gestionar procesos y diseñar las estrategias que más se adapten a las necesidades de la institución.

Las estrategias de servicio conforman un referencial de gran importancia en la planificación de la institución, para que ésta se mantenga en la dinámica estratégica. La planificación constituye el pilar para el diseño e implementación de servicio, acompañadas por la innovación tecnológica, elementos que generan cambios no sólo en la manera de dirigir la Institución, sino también para alcanzar la productividad, calidad y calidez esperada, logrando así los objetivos organizacionales, satisfaciendo las necesidades de la propia institución y de los derechohabientes.

La principal tarea al plantear una estrategia es, determinar de qué modo la institución hará uso de sus recursos dentro de su entorno para lograr sus objetivos. En consecuencia, para que una estrategia conduzca al éxito debe explotar las oportunidades que existan en la institución para obtener ventajas.

Con la Segunda Guerra Mundial aparecen nuevos retos organizacionales; se comienza a dar importancia a los conceptos que van más allá de la estrategia, ésta aparece como un medio para controlar las fuerzas del mercado y modelar el ambiente competitivo.

De ahí que la buena estrategia deba ser basada principalmente en la lógica, y no en la experiencia originada en la institución. El pensamiento estratégico examina los tipos de poder con sus posibles formas organizativas y las consecuencias sociales. Un punto central es el que se refiere a los actores sociales considerándolos sujetos de la acción, así como objetos del pensamiento una vez

que en su propuesta de análisis, considera los actores como los más importantes en el proceso de transformación.

Cabe subrayar que el pensamiento estratégico según Silva (2006:245), es el desafío de identificar caminos futuros de expansión y desarrollo que busquen condiciones de asegurar el mejor avance a lo largo del tiempo, es decir localizar y capturar buenas oportunidades. La estrategia busca abrazar el futuro con competencia y al mismo tiempo defender el presente, observando siempre las experiencias pasadas con disciplina analítica y profundo criterio crítico, acumulando de manera organizada informaciones para posteriormente utilizarlas en el proceso de gestión.

Se puede afirmar que la estrategia permea a todos los segmentos de la sociedad trascendiendo en el foco central de las acciones y en fases de la política, en la acción gubernamental y en el plano institucional. De ahí que un proceso de gestión resulte de una inteligente combinación de acciones estratégicas y operacionales; en este sentido, respecto a la organización estratégica Silva señala:

- Es aquella que además de definir claramente los rumbos y puntos complejos o en bloque de modo decidido, ver la rápida solución de problemas de pasaje obligatorio, para la marcha de la institución o siendo capaz de reaccionar de inmediato y con competencia al desafío (Silva, 2006:245-48).

Como todo proceso tiene elementos formadores e integradores, el pensamiento estratégico presenta la planeación y la profesión estratégica, es decir, pensar, proyectar y/o reaccionar estratégicamente. La razón del proceso estratégico se encuentra en la caracterización de un instrumento de gestión disponible para los administradores que se acompañan de la velocidad del cambio.

La planeación estratégica se presenta como parte de la tarea diaria del gerente que debe disponer de competencias estratégicas, tales como identificar y capturar oportunidades, identificación de amenazas y su neutralización, además de la competencia para la solución de efectos negativos originados por crisis externas o internas.

Otros aspectos considerados en el pensamiento estratégico son los espacios de actuación, permitiendo jerarquizar los problemas, para definir diferentes tipos de estrategias concretas, ya sean institucionales, programáticas y sociales, con base en la planeación de los problemas que establecen acciones concretas de orden administrativo.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO CONTEXTUAL**

El escenario de la investigación de una unidad hospitalaria del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el cual se enmarca por los aspectos siguientes: el IMSS es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio, que otorga prestaciones a su población afiliada, proyectando permanentemente una política de seguridad social, de donde depende el hospital de concentración para la zona de Toluca que corresponde a la delegación Estado de México poniente.

Y en el cual, como toda institución de este Organismo de Salud, cuenta con un departamento de enfermería, cuya misión es proporcionar al paciente el cuidado científico, humano y responsable con la más alta calidad profesional; así mismo formar y enseñar a los profesionales de enfermería con base en la filosofía, políticas y normas institucionales, cuya finalidad principal son el saber y servir.

#### **DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

Al departamento de enfermería se le considera el núcleo central del hospital y se conceptúa como:

- Parte integrante de una institución médica, sanitaria o asistencial que presta un servicio de enfermería eficiente, eficaz y oportuno al paciente, la familia y a la comunidad.
- Es fuente de información y formación de profesionales de la salud. Es el área donde se integran las acciones del equipo médico, las cuales culminan en una proyección de la institución hacia los usuarios.

## **CARACTERÍSTICAS**

El departamento de enfermería se caracteriza por:

- Prestar servicio ininterrumpido las 24 horas de los 365 días.
- Concentrar al personal de enfermería que representa una mayoría del total de la plantilla del hospital.
- Integrar las acciones del equipo de salud para ser proporcionadas al paciente.

## **OBJETIVOS DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

- Proporcionar atención de enfermería con base en un método propio, que permita la toma de decisiones constantes de acuerdo con la valoración diagnóstica e intervención de enfermería.
- Coordinar las acciones del equipo multidisciplinario que demande la atención de salud médica que requiere el paciente.
- Proporcionar al paciente y familiares educación para el auto cuidado responsable de su salud.
- Prestación de servicios de enfermería de calidad, que logren una proyección extramuros de la institución.

## **VISIÓN DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

El departamento de enfermería de esta institución, pretende ser líder de la gestión del cuidado científico, humano y responsable que otorga a los individuos con problemas de salud, con una atención eficiente, libre de riesgos y manteniendo la seguridad del paciente en todo momento. A través de un método sistemático y organizado, para administrar cuidados de enfermería individualizados que se

centran en la identificación de necesidades y tratamiento de las respuestas humanas de los pacientes en las alteraciones de su salud, por las que se hospitalizan en el hospital.

### **ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

La estructura organizacional del departamento de enfermería del Hospital está diseñado para permitir una comunicación oportuna y eficaz entre los integrantes del mismo y la organización, con miras a lograr la eficiencia en el trabajo y su satisfacción con los logros obtenidos.

Los departamentos de enfermería de los hospitales generales del IMSS. Están organizados por el tipo de estructura del sistema lineal, donde la autoridad fluye por orden descendente y sólo de una fuente, encabezando ésta.

La estructura administrativa de enfermería es la forma en que están ordenadas las unidades que componen el organismo y la relación que guardan sus unidades entre sí, éstas a su vez constituyen las unidades administrativas; que integran la estructura con los órganos, puestos y plazas. La organización y arreglo estructural de las unidades administrativas implica, en consecuencia, la creación de niveles jerárquicos.

**ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**



FUENTE: Carpeta Gerencial Administrativa IMSS 220,2012.

## **SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA**

Servicio planeado para mejorar la atención del paciente, promoviendo, estimulando y fortaleciendo el crecimiento así como el bienestar del personal, se ocupa de detallar los recursos físicos y de equipo, sólo en razón del efecto, cantidad y la calidad de éstos, que faciliten dificulten la eficacia en el trabajo o del personal.

## **FILOSOFÍA**

Se basa en los valores del conocimiento, la verdad, la constancia, la lealtad y el respeto a la personalidad humana, promueve el entendimiento de las relaciones entre la institución, los supervisores y los supervisados. Sirve como directiva para el logro del programa del supervisor.

## **CARACTERÍSTICAS DEL SUPERVISOR**

Conocimiento del trabajo: Esto implica que debe conocer la tecnología de la función que supervisa, las características de los materiales, la calidad deseada, los costos esperados, los procesos necesarios, etc.

Conocimiento de sus responsabilidades: Esta característica es de gran importancia, ya que ella implica que el supervisor debe conocer las políticas, reglamentos y costumbres de la empresa, su grado de autoridad, sus relaciones con otros departamentos, las normas de seguridad, producción, calidad, etc.

Habilidad para instruir: El supervisor necesita adiestrar a su personal para poder obtener resultados óptimos. Las informaciones, al igual que las instrucciones que imparte a sus colaboradores, deben ser claras y precisas.

Habilidad para mejorar métodos: El supervisor debe aprovechar de la mejor forma posible los recursos humanos, materiales, técnicos y todos los que la institución facilite, siendo crítico en toda su gestión para que de esta manera se realice de la mejor forma posible, es decir, mejorando continuamente todos los procesos del trabajo.

Habilidad para dirigir: El supervisor debe liderizar a su personal, dirigiéndolo con la confianza y convicción necesaria para lograr credibilidad y colaboración de sus trabajos.

## **PRINCIPIOS DE LA SUPERVISIÓN**

Según los principios aplicados por la supervisión se establecen de la siguiente manera:

### **PREVISIÓN**

- **Previsibilidad:** Debe de realizarse tomándose en cuenta, no hay certeza completa por la cantidad de factores y la intervención de decisiones humanas, por lo que siempre existirá en la empresa un riesgo.
- **Objetividad:** Las previsiones deben de descansar en hechos más que en opiniones objetivas. El éxito de la empresa es en base a la información de que disponga.
- **Medición:** Las previsiones serán tanto más seguras cuando más podamos apreciarlas o medirlas.

## PLANEACIÓN

- Previsión: Los planes deben de hacerse lo más precisos posibles y no con afirmaciones vagas y genéricas.
- Flexibilidad: Todos los planes deben de dar margen para los cambios que surgen en éste.
- Unidad: Los planes deben de ser de tal naturaleza que exista una para cada función y todos los aplicables para una empresa puedan estar coordinados e integrados, que pueda decirse que existe un sólo plan general.

## ORGANIZACIÓN

- Especialización: La división del trabajo influye en el aumento de la producción ya que debe acostumbrarse a un trabajo, se llega a la especialización y de ésta a la productividad.
- Unidad de mando: Sólo se debe de obedecer a un sólo jefe para una sola función.
- Equilibrio autoridad-responsabilidad: Debe de establecerse el grado de autoridad y de responsabilidad que debe de tener cada jefe en cada nivel jerárquico.
- Equilibrio dirección-control: A cada grado de delegación debe de corresponder el establecimiento de los controles adecuados.

## PRINCIPIOS DE DELEGACIÓN

Integración de personas:

- Adecuar funciones a los hombres.
- Proveer a los hombres de elementos administrativos para el buen desempeño de su función y darle importancia a una introducción adecuada.
- Coordinación de elementos y técnicas entre sí y con las personas.

### Instalación y mantenimiento

- Se debe planear como reponer los gastos y en momentos de improductividad en mantenimiento.

### PRINCIPIOS DE DELEGACIÓN Y CONTROL

Se debe de delegar la autoridad teniendo siempre el control sobre de esa delegación que se confiere.

### PRINCIPIOS DE DIRECCIÓN

- **COORDINACIÓN DE INTERESES:** Coordinar intereses de grupo e individuales de quienes participan de los objetivos.
- **IMPERSONALIDAD DEL MANDO:** La autoridad debe de ser producto de la necesidad de todo organismo social y no el resultado de intereses personales del administrador.
- **VÍA JERÁRQUICA:** Dice que no deben de faltar sin razón los productos de una orden.
- **RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si se llegan a presentar estos conflictos deben de resolverse lo más pronto posible, con el menor disgusto de las partes.
- **APROVECHAMIENTO DEL CONFLICTO:** Aprovechar los conflictos para encontrar soluciones.
- **ESTÁNDARES:** El control es imposible si no se han fijado antes los estándares. (Medidores de objetivos).
- **MEDIR EL CONTROL:** El control deberá de usarse sólo si el trabajo que se impone tiene justificación ante los beneficios que se espera y,
- **EL PRINCIPIO DE EXCEPCIÓN:** Dice que el control es más eficaz cuando se concentra en cosas que no salieron como se planeó en un inicio.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, se caracteriza por su organización, y como parte de éste, el establecimiento de las funciones por categorías dentro de las que destacan las subjefes cuya función es la supervisión.

### **FUNCIONES DE LA SUBJEFE DE ENFERMERAS EN EL IMSS (SUPERVISORA)**

- Elabora con el jefe de enfermeras los planes y programas propios del departamento y a su vez coordina y participa en la recolección de información de los servicios asignados para integrar el diagnóstico situacional.
- Elabora con base al diagnóstico situacional del entorno interno, los programas específicos encaminados a resolver la situación identificada de los servicios asignados, considerando factibilidad, trascendencia y vulnerabilidad.
- Elabora cuadro de distribución del personal de enfermería, descansos y vacaciones con base en el mismo y los somete a consideración de su jefe inmediato.
- Elabora el programa de guardias y días festivos por servicio, turno y categoría, con base en las necesidades de atención de enfermería y recaba la autorización de su jefe inmediato.
- Analiza capacidades, aptitudes y actitudes del personal y con base en esto lo ubica en los servicios.
- Formula las hojas de asistencia del personal por servicio y turno, con base en la asignación de descansos, vacaciones y guardias de días festivos.
- Programa rotación escalonada de personal de enfermería, con base a necesidades de los servicios.

- Verifica y registra diariamente en la hoja correspondiente la asistencia y puntualidad del personal en los servicios y firma del cumplimiento de la actividad.
- Corroborar por turno, información de personal faltante al minuto 45, con el controlador de tarjetas y, en su caso, puntualidad para el control de asistencia por persona.
- Analiza diariamente los registros de asistencia del personal por turno, en su caso, tomando decisiones conducentes, e informa a su jefe inmediato.
- Redistribuye diariamente y por turno, en su caso, al personal en los servicios de acuerdo con las cargas de trabajo propiciando el equilibrio en todos los servicios.
- Participa en la investigación de la utilización del tiempo enfermera-usuario para rectificar Metodología de trabajo.
- Evalúa a la enfermera jefe de piso, semestral y anualmente, con base en las normas institucionales establecidas.
- Participa en la revisión y actualización semestral en las dotaciones y equipo, instrumental, medicamentos, papelería y ropa, con base en las normas institucionales vigentes.
- Asesora a la enfermera jefe de piso en el establecimiento, manejo y control de las dotaciones de los recursos materiales.
- Realiza muestreos periódicos de control de los recursos materiales; de acuerdo con las normas establecidas y lo turna al jefe de enfermeras.
- Recaba e informa inconsistencias en el reaprovisionamiento y calidad de los recursos materiales, medicamentos, equipo, instrumental, papelería, ropa y productos biológicos, y las repercusiones en la atención de los usuarios.
- Registra faltantes de medicamentos de farmacia, supervisa que la enfermera jefe de piso que corresponda los haya solicitado oportunamente

y verifica que la subdirección administrativa o administración de la unidad los entregue al servicio correspondiente.

- Asesora a las enfermeras jefes de piso en la programación y conducción de reuniones con el personal de enfermería de los servicios, para informar, interpretar y aplicar las normas y procedimientos de enfermería.
- Participa con la jefe de enfermeras en las reuniones con jefaturas de departamento y servicios para dar a conocer la estructura y funciones generales de enfermería.
- Establece coordinación con las jefes de piso para analizar las incidencias que surjan en aplicación de descansos, vacaciones, guardias, ejercicio del presupuesto fuerza de trabajo, dotación y reaprovisionamiento de recursos, autorización de licencias, pases de entrada, salida y conflictos laborales.
- Coordina esfuerzos del personal en los enlaces de turno, para lograr continuidad de la atención de enfermería.
- Participa en la investigación de necesidades de capacitación a través de la aplicación del inventario de competencias, diagnóstico situacional, y apertura de nuevos servicios, e informa resultados a su jefe inmediato. Elabora los programas de capacitación, inducción al puesto asignados por su jefe inmediato, con los recursos existentes.
- Participa en el desarrollo de los programas de enseñanza, capacitación e inducción al puesto, e informa resultados a su jefe inmediato.
- Asesora a la enfermera jefe de piso para que la supervisión, control y evaluación de la práctica de alumnas se realice de acuerdo con los objetivos del programa.
- Controla y evalúa el desarrollo de programas académicos e informa los resultados a su jefe inmediato.
- Elabora el programa y guía de supervisión para los servicios asignados.
- Aplica la guía de acuerdo con las técnicas de supervisión establecidas.

- Difunde y aplica las normas, manuales, instructivos y programas institucionales en los servicios asignados, considerando los recursos existentes.
- Asesora a la enfermera jefe de piso respecto a la evaluación de la calidad de la atención médica, a través de la evaluación de los registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería.
- Realiza entrevistas periódicas, participa en la aplicación de cédulas a pacientes y familiares e investiga quejas en relación con la calidad de la atención otorgada por enfermería; informa los resultados a su jefe inmediato.
- Asesora al jefe de piso en la conducción de su grupo de trabajo para lograr rendimiento y satisfacción del personal en el cumplimiento de los objetivos establecidos.
- Asesora y participa con el jefe de piso en la identificación y solución de problemas.
- Supervisa la congruencia, equidad y aplicación de la asignación de actividades al personal de enfermería realizada por el jefe de piso.
- Asesora y supervisa a la enfermera jefe de piso en el cumplimiento de sus actividades técnico administrativas y en el registro oportuno de la estadística que le corresponda.
- Supervisa al jefe de piso en el establecimiento, actualización y control de fondos fijos de material de curación, medicamentos, instrumental, equipo, ropa, papelería y otros.
- Supervisa que en los servicios asignados se cumplan las medidas de seguridad, de higiene a pacientes y población hospitalaria emitidas por la comisión correspondiente e informa a su jefe inmediato situaciones de riesgo detectadas y opciones de solución.

Al delimitar la problemática del estudio, se identifican las obligaciones del personal, pero a la vez sus derechos que se encuentran marcadas en su contrato

colectivo de trabajo, para determinar si las prestaciones establecidas son factores predisponentes de ausentismo, se señalan los artículos relacionados con el objeto de estudio.

### PROPÓSITOS DE LA SUPERVISIÓN

- Promover el desarrollo del supervisado.
- Proporcionar atención de enfermería de calidad.
- Mantener la disciplina y el interés por el trabajo.
- Optimizar los recursos materiales y el capital humano.
- Crear un ambiente favorable a la productividad.
- Asegurar el desarrollo de los objetivos institucionales.

### POLÍTICAS

- Impulsar el auto desarrollo del personal mediante la satisfacción del mismo en el trabajo.
- Alcanzar el rendimiento de las actividades del servicio de enfermería, con alta calidad y considerar al personal humano como elemento esencial para lograrlo.
- Optimizar los recursos humanos, físicos, materiales y técnicas asignadas a enfermería.
- Coadyuvar el desarrollo de los programas de educación para la salud.
- Contribuir a la formación y desarrollo de los recursos humanos para la salud.
- Otorgar al derechohabiente atención de enfermería integral, libre de riesgos, oportuna y con sentido humanístico.
- Proporcionar la satisfacción del derechohabiente y sus familiares por la atención otorgada por el personal de enfermería.

- Fomentar las relaciones interpersonales a través de una buena comunicación, favoreciendo el ambiente de trabajo.

## **MÉTODOS DE SUPERVISIÓN EN ENFERMERÍA**

Los métodos de supervisión son aquellos procedimientos más amplios que otorgan un sentido de unidad a la acción supervisora, dado que los mismos, en su aplicación, pueden valerse, en cada caso particular, de la cooperación de todas las técnicas. Las técnicas de supervisión, por su parte, se destinan a casos particulares de la supervisión y pueden, todas ellas, estar integradas en cualquier método. Los principales métodos de supervisión son los siguientes: el método científico, el no-directivo, el de ayuda mutua, el clínico, el de osmosis y el de investigación activa.

### **MÉTODO CIENTÍFICO**

El método científico (método de supervisión científica) consiste en observar al trabajador en el desempeño de sus funciones para, luego, en una labor individualizada, orientarlo a fin de que supere sus deficiencias y mejore su acción operativa.

#### **OBJETIVOS:**

- Perfeccionamiento del desempeño mediante el estudio del comportamiento del trabajador en su área laboral.
- Mejor conocimiento de dicho proceso.

## DESARROLLO DEL MÉTODO

El método utiliza, casi exclusivamente, la observación y la conferencia o contacto individual.

El desenvolvimiento del método es el siguiente:

- Contacto individual del supervisor con el trabajador, a fin de explicarle cómo funciona el método y obtener su consentimiento para observarlo.
- Análisis e interpretación de los datos recogidos durante la observación;
- A continuación, contacto individual con el trabajador, para exponerle los resultados de la observación y orientarlo, por medio del diálogo amistoso, hacia la superación de los aspectos negativos que se hubieran comprobado;
- Luego, nueva observación, para verificar si el trabajador ha mejorado, o no su desempeño. La buena aplicación del método científico requiere del supervisor: observar cuidadosamente, clasificar el comportamiento del trabajador con rapidez y precisión, interpretar adecuadamente los datos recogidos en la observación, habilidad para orientar las entrevistas con el trabajador, a fin de ganar su buena voluntad y cooperación.

## MÉTODO NO DIRECTO

Consiste en la aplicación de la no directividad en la supervisión, ofreciéndole estímulo y amplias oportunidades para que cada uno de los trabajadores tome conciencia de su desempeño y encuentre, por sí solo, los caminos necesarios para el cumplimiento de su actuación.

**OBJETIVO:** El método no-directivo tiende al perfeccionamiento del proceso, ofreciendo al trabajador oportunidades de tomar más conciencia de sus percepciones, objetivos, necesidades y aspiraciones, lo cual le ayudara a

desarrollarse, aumentando su habilidad para analizar, evaluar e interpretar lo que ocurre entorno de él y de su labor, ayudándolo así a hacer su acción más significativa y eficaz.

PROCEDIMIENTO: El trabajador relata al supervisor sus propias dificultades, elaborando el mismo, a continuación un plan de auto perfeccionamiento. Basándose en ese plan, el supervisor de la orientación solicita y observa al trabajador, en los aspectos indicados por el mismo. Después de las observaciones hechas de la actuación del trabajador, se realiza el contacto individual.

Durante los contactos individuales el supervisor hará, si es necesario, preguntas que induzcan al trabajador a analizar mejor sus propias ideas o a profundizar en ellas.

Es necesario destacar que, siempre, el que toma las decisiones es el propio trabajador. Para la buena aplicación del método no-directivo es esencial que el supervisor tenga:

- Capacidad de empatía, a fin de comprender mejor los puntos de vista del trabajador;  
Capacidad de comunicación a fin de transmitir mejor sus ideas.
- Habilidad para llevar al trabajador a comprender mejor la situación en que está ubicada como tal, a fin de que él mismo se oriente hacia el esfuerzo de auto perfeccionamiento, pero dentro de su propia realidad.

## MÉTODO DE AYUDA MUTUA O INTERPERSONAL

El método de ayuda mutua o interpersonal consiste en la labor integrada del supervisor y el trabajador, con miras al perfeccionamiento.

**OBJETIVOS:**

- El perfeccionamiento de los procedimientos de trabajo.
- El perfeccionamiento, por efecto de la acción mutua, del supervisor y del trabajador.

**PROCEDIMIENTO**

Observación de la labor del trabajador.

Reunión con el grupo, a propósito de las observaciones efectuadas. Una vez que hayan llegado a un acuerdo en cuanto a las deficiencias, se procede a la elaboración de un plan de perfeccionamiento.

Después de un tiempo se realizará una observación, seguida de un nuevo contacto o diálogo para discutir y evaluar resultados.

**MÉTODO CLÍNICO**

Se caracteriza por tener una doble función, que se lleva a cabo junto al trabajador en actividad, por una parte, lo orienta para que supere las deficiencias demostradas y, por otra, lo previene para que no incurra en otros errores.

**OBJETIVO:** Este método tiende, por sobre todas las cosas, a realizar una labor preventiva en lo respecto a la actuación del trabajador.

**PROCEDIMIENTO:** El método se aplica a un grupo de trabajadores, mientras se desempeñan en sus funciones, de esta manera disminuyen considerablemente las posibles tensiones que cada trabajador podrá presentar si el método le fuere aplicado en forma individual.

El método exige la actuación del supervisor y, si es posible, para hacerlo más eficiente, de especialistas en las diversas áreas de desempeño, a fin de dar a los trabajadores la orientación necesaria.

Las actividades desarrolladas por el supervisor, o por el grupo de especialistas coordinados por él, se desenvuelven en función de las necesidades de los trabajadores, comprobadas con anterioridad por medio de la observación.

### MÉTODO DE INVESTIGACIÓN ACTIVA

Consiste en el estudio, en grupo, de uno varios problemas más o menos complejos, por parte del supervisor y los supervisados, en una serie de reuniones. Por consiguiente, sin interrumpir la labor, buscarán plantear las dificultades halladas en sus tareas con la intención de buscar, por sí mismo, los medios y los modos de superarlos. Éste es un camino seguro para el perfeccionamiento constante del propio trabajo.

#### OBJETIVOS:

- El estudio más profundo de los problemas o dificultades.
- La reunión de personas que se hallan interesadas en los mismos problemas o dificultades.

PROCEDIMIENTO: El presente método se desarrolla a través de varias sesiones, una inicial y varias otras de desenvolvimiento.

A la primera, puede dársele el nombre de sesión de planteamiento de problemas o las subsiguientes se destinan al estudio, en grupo, de las cuestiones enunciadas en la sesión antes mencionada.

## TÉCNICAS DE SUPERVISIÓN EN ENFERMERÍA

Para garantizar la ejecución de las funciones de supervisión, es indispensable emplear métodos tales como supervisión directa e indirecta, en cada una de ellas se aplican instrumentos y técnicas.

**MÉTODO.-** Se refiere a la forma prescrita de ejecutar una tarea, dando adecuada consideración al objetivo que se pretende lograr, las facilidades disponibles, el gasto de tiempo, dinero y esfuerzo.

**TÉCNICA.-** Conjunto de procedimientos y habilidades para realizar tareas.

La supervisión es la dirección democrática que conduce al desarrollo del personal y su principal interés es el personal. La supervisión se instrumenta de dos formas.

**SUPERVISIÓN DIRECTA:** Es aquel método que se percibe de una manera objetiva, en él la enfermera debe desarrollar la habilidad de observar detenidamente, según objetivos específicos, con el propósito de obtener información sobre el cuidado ofrecido a cada uno de los pacientes que se atienden. En este método existe contacto directo con el personal supervisado y supervisor; se realiza a través de diferentes técnicas y procedimientos, tales como:

*Comunicación:* Es transmitir e intercambiar información, ideas, actitudes, sentimientos y pensamientos, por lo que también forma parte de las relaciones personales.

*Observación:* Proceso de examinar con atención las condiciones o actividades para recoger datos descriptivos y cuantitativos.

*Recorrido:* Visitas a las unidades del hospital para inspeccionar y evaluar la calidad de los servicios que se presta a los pacientes y actuación de los empleados.

*Entrevista:* Conversación entre dos o más personas con el propósito de obtener efectos deseables para el mejoramiento de la productividad, identificar necesidades y asesorar en la solución de problemas.

*Enseñanza:* Es una forma de supervisar y al mismo tiempo de asegurar un resultado positivo. La enseñanza se utiliza para ayudar al trabajador, ésta puede ser incidental o planeada.

*Asesoría:* Es un contacto personal con el empleado, fomentando el entendimiento y autocontrol; lo que proporciona la oportunidad para ofrecer consejo y confianza.

*Reuniones:* Medios utilizados por el supervisor para agrupar a los empleados con el propósito de obtener participación proactiva en situaciones presentadas en los servicios hospitalarios.

## SUPERVISIÓN INDIRECTA

Es el método en el que no existe contacto personal con el supervisado; se realiza a través de instrumentos, tales como:

*Análisis de documentos:* Consiste en la revisión de documentos, para extraer información de registros de enfermería y análisis de los mismos, con el objetivo de dar seguimiento a las actividades realizadas por el personal de enfermería.

*Informes:* Es responsabilidad del supervisor redactar informes de las actividades realizadas, éstos pueden ser estadísticos e informativos.

*Manuales:* Herramientas administrativas que permiten al supervisor, observar la actividad del grupo, comparando con la descrita en el manual; para orientar las acciones del empleado. Ejemplo: manuales de normas, procedimientos y funciones.

*Reglamentos:* Normas legales de comportamiento que guían la conducta del empleado dentro de la institución: reglamento interno, código de ética, código de salud, ley del servicio civil, ley del seguro social, ley de junta de vigilancia de la profesión de enfermería, contrato colectivo, deberes y derechos de los pacientes.

*Plan de Supervisión:* Documento que permite plasmar acciones oportunas para alcanzar los objetivos con mayor eficiencia.

*Registros usuales en enfermería:* Expediente clínico, plan de cuidados, anecdotario, censo diario de pacientes, planes de trabajo, agenda mensual, etc.

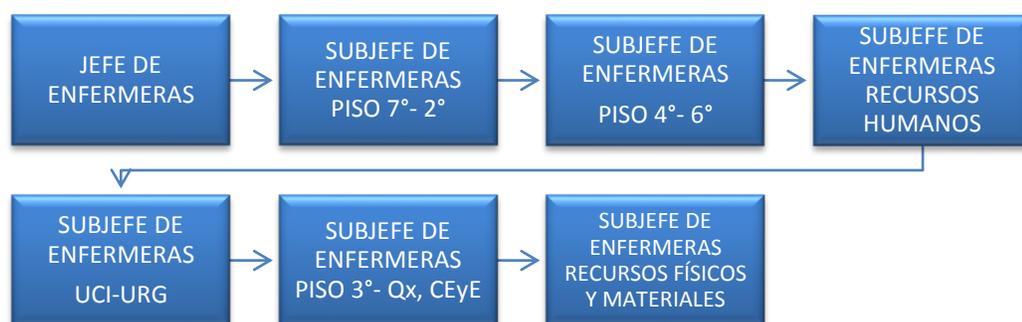
*Lista de chequeo:* Es el medio por el cual una persona evalúa o determina la efectividad del desarrollo de una técnica o procedimiento.

## ORGANIZACIÓN Y SUPERVISIÓN

La asignación de áreas de trabajo de las supervisoras en el departamento de enfermería del hospital es de la siguiente manera; en el turno matutino el departamento de enfermería cuenta con seis subjefes de las cuales en la organización del hospital está dividida como a continuación se describen:

- Una jefa de enfermeras.
- Una subjefe que se encarga de supervisar 7° piso pediatría y 2° piso medicina interna.
- Una subjefe que se encarga de supervisar 4° piso medicina interna y 6° piso medicina interna.
- Una subjefe que se encarga de supervisar 3° piso traumatología, quirófano y Central de Equipos y Esterilización (C. E. y E.).
- Una subjefe que se encarga de supervisar Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y urgencias.
- Una subjefe de enfermeras que se encarga únicamente de administrar el elemento humano.
- Una subjefe de enfermeras encargada de los recursos físicos y materiales.

### ASIGNACIÓN DE ÁREAS DE TRABAJO DE LAS SUBJEFES DE ENFERMERÍA EN EL TURNO MATUTINO EN EL HOSPITAL



El total del personal encargado de la supervisión de enfermería es de quince personas.

<b>INDICADORES PARA DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EMITIDOS POR LA DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS A NIVEL NACIONAL DEL IMSS</b>				
<b>SUBJEFE DE ENFERMERÍA</b>	<b>TURNO MATUTINO</b>	<b>TURNO VESPERTINO</b>	<b>TURNO NOCTURNO GUARDIA "A"</b>	<b>TURNO NOCTURNO GUARDIA "B"</b>
	Una plaza de 8 hrs. Turno matutino por cada 60 camas censables en unidades con más de 216 camas.	Una plaza de 8 hrs. Turno matutino por cada 80 camas censables en unidades con más de 216 camas	Una plaza de 8 hrs. Turno matutino por cada 120 camas censables en unidades con más de 216 camas	Una plaza de 8 hrs. Turno matutino por cada 120 camas censables en unidades con más de 216 camas.
	Cubre descansos 4:2.5=1.6 total 2	Cubre descansos 3:2.5=1.2 total 1	Cubre descansos 42:2.5=0.8 total 1	Cubre descansos 2:2.5=0.8 total 1
	Total de subjeses de enfermería: Turno matutino 6	Total de subjeses de enfermería: Turno vespertino 4	Total de subjeses de enfermería: Turno nocturno. Guardia "A" 3	Total de subjeses de enfermería: Turno nocturno. Guardia "B" 3
	Cubre vacaciones 1 S.J.E x cada 11. 16 plazas:11=1.45 total 2	Total Global de subjeses de enfermería. 18		

## **CONTRATO COLECTIVO COMO FACTOR DE PERSISTENCIA E INASISTENCIAS AL TRABAJO**

Para tener una visión global de las prestaciones que ofrece la reglamentación, relacionada con el ausentismo del personal, y contar con los elementos necesarios para determinar si las prestaciones que como trabajador recibe derechos dentro del Contrato Colectivo de Trabajo en el IMSS, de tal forma identificar los aspectos que inciden en la temática de la investigación.

El Instituto Mexicano del Seguro Social y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social establecen en el Contrato Colectivo, las normas que regulan sus relaciones de trabajo.

Instituto y Sindicato consideran prioritario que el país se encamine de manera consistente en la ruta del crecimiento económico sostenido, la creación de empleos que permita ampliar la cobertura de protección a un mayor número de mexicanos, así como la consolidación de un proceso de disminución de la inflación como la mejor vía para la recuperación del poder adquisitivo de los salarios.

Es así como el afán compartido consiste en preservar al IMSS como la gran fuente de trabajo que es y contribuir conjuntamente a su fortaleza financiera, que al tiempo que permita respaldar su cobertura, asegure su viabilidad para el futuro, con el propósito de cumplir con las obligaciones establecidas en la ley, firme expresión del compromiso social del Estado Mexicano (IMSS, 2009).

El Contrato Colectivo de Trabajo establece sus definiciones, las cuales para unificación de términos, que serán aplicados en esta investigación son las siguientes:

- **ADSCRIPCIÓN:** La unidad o centro de trabajo, en donde se prestan los servicios.
- **CONTRATO:** El presente instrumento celebrado entre el Instituto y el Sindicato.
- **ESCALAFONES:** Listas de trabajadores y puestos de base permanentes agrupados en "escaleras" y ordenados por categorías en forma de grados ascendentes.
- **JORNADA:** El número de horas de trabajo, que de acuerdo con su nombramiento, el trabajador está obligado a laborar en los términos de este Contrato.
- **PERMUTA:** Es el canje de puestos entre trabajadores de la misma o análoga categoría.
- **PROMOCIÓN:** Es el ascenso definitivo o interino de un trabajador de base a una categoría superior, que implique aumento de salario.
- **TRABAJADORES DE BASE:** Son todos aquellos que ocupan en forma definitiva un puesto tabulado conforme a las normas de este Contrato.

### **Cláusula 16.- Trabajadores de Base**

Son todos aquellos que ocupan en forma definitiva un puesto tabulado, conforme a las normas de este Contrato. Se distinguirán los siguientes tipos de trabajadores:

- Con adscripción y horario fijo, que llevarán especificado en su nombramiento u oficio de comisión la adscripción y el horario, jornada y categoría.

- Sin adscripción fija y con horario móvil dentro de su turno fijo, que llevarán especificado en su nombramiento y oficio de comisión, jornada, turno y categoría.
- Con adscripción fija con horario y turno móvil, que llevarán especificado en su nombramiento u oficio de comisión, jornada, turno y categoría; y
- Sin adscripción fija, con horario y turno móvil, que llevarán especificado, en su nombramiento u oficio de comisión, jornada, turno y categoría.

Los trabajadores a que se refieren los puntos 2, 3 y 4 de esta cláusula serán contratados exclusivamente para las coberturas del ausentismo previsto e imprevisto de acuerdo a la revisión de plantillas en cada centro de trabajo.

## **CAPÍTULO VI.- AUSENCIAS, PERMISOS Y LICENCIAS**

### **Cláusula 39.- Permisos Económicos**

El Instituto, a petición del trabajador o del Sindicato estará obligado a conceder permisos económicos a los trabajadores hasta por tres días con goce de salario, siempre que existan causas personales o familiares de fuerza mayor, que hagan indispensable la ausencia del trabajador en su puesto.

### **Cláusula 40.- Faltas Justificadas con Posterioridad**

Cuando las faltas de asistencia o de puntualidad sean justificadas con posterioridad a juicio de la Comisión Mixta Disciplinaria o Subcomisiones correspondientes, el trabajador no tendrá sanción alguna, y la que se le hubiere impuesto será revocada o en su caso reparada. La justificación se hará también a juicio de la misma Comisión Mixta Disciplinaria o Subcomisión correspondiente, cuando el número de faltas de asistencia sea mayor de 3 en un lapso de 30 días

siempre que no se haya determinado la rescisión del Contrato de Trabajo. En este último caso la justificación se hará exclusivamente a juicio del Instituto.

En caso de que un trabajador sea rescindido podrá solicitar por sí o a través del Sindicato, que el Instituto certifique que sus faltas de asistencia, se debieron a trastornos orgánicos y mentales por consumo de sustancias psicotrópicas. En este supuesto, constatadas dichas alteraciones se podrá reconsiderar por única vez dicha rescisión, siempre y cuando el trabajador rescindido acredite que está bajo tratamiento médico.

En el supuesto de que un trabajador padezca de trastornos orgánicos y/o mentales causados por el consumo de sustancias psicotrópicas, se le proporcionará el tratamiento y rehabilitación correspondientes y se le expedirán certificados de incapacidad temporal cuando las alteraciones que presente justifiquen la inasistencia a sus labores, siempre que esté siguiendo el tratamiento prescrito por los servicios médicos del Instituto.

#### **Cláusula 41.- Permisos**

El Instituto concederá los siguientes permisos:

- I. Cuando los trabajadores tengan que desempeñar comisión de Representación del Estado o de elección popular, el Instituto les concederá el permiso necesario sin goce de sueldo, sin perder sus derechos escalafonarios, de antigüedad y de previsión social, por todo el tiempo que el interesado esté en el desempeño correspondiente de dicho cargo; y
- II. Los trabajadores que sufran enfermedades no profesionales, que los incapaciten para laborar, gozarán de licencia concedida por el Instituto con goce de salario, por todo el tiempo que conforme a la opinión médica necesiten para su completo restablecimiento y hasta el límite máximo de cincuenta y dos semanas

por cada padecimiento nosológico, y se podrá prorrogar hasta veintiséis semanas más.

#### **Cláusula 44.- Permisos Temporales**

El Instituto se obliga a conceder durante la vigencia de este Contrato permisos a los trabajadores, en forma temporal, continua o discontinua, hasta por un año, sin goce de sueldo, siempre que los solicitantes tuvieran por lo menos un año de antigüedad. El Instituto concederá invariablemente los permisos solicitados por conducto del Sindicato, siempre y cuando, hayan sido presentados con un mínimo de cinco días hábiles antes de la fecha de inicio.

#### **Cláusula 45.- Guardias**

Los roles correspondientes a las guardias que deban funcionar en los servicios del Instituto, en días señalados como de descanso obligatorio serán elaborados de común acuerdo por las partes, cuando menos con cuarenta y cinco días de anticipación y comunicados a los trabajadores en forma inmediata para su firma de aceptación. Éstas no podrán tener un número de horas inferior a la jornada y turno habitual del trabajador

#### **Cláusula 77.- Maternidad**

En los casos de maternidad, la trabajadora al servicio del Instituto, tendrá derecho a las siguientes prestaciones:

- A noventa días de descanso con salario íntegro, a partir de la fecha en que el médico expida la incapacidad por maternidad.
- Durante los primeros seis meses a partir de la fecha de reanudación de labores, las madres trabajadoras tendrán derecho a un descanso

extraordinario por cada tres horas de trabajo, en la inteligencia de que aquellas con seis horas y media o menos disfrutarán durante su jornada de un solo descanso de media hora para este objeto, descanso extraordinario que podrá tomarse al iniciar o terminar su jornada, previo acuerdo de las partes.

### CAPÍTULO III

## MARCO TEÓRICO TEORÍA DE LAS RELACIONES HUMANAS

El ser humano regula su conducta, según lo que sienta y perciba en su entorno. Al respecto, Arias (1999: 232) expresa que “toda conducta está provocada por algún factor, no puede pensarse que ésta surja de la nada; siempre encontramos algún móvil, algún motivo detrás de ella”.

El trabajo del supervisor es único, ya que es un puente entre la administración y los empleados administrativos, son un enlace de comunicación vital en la cadena de autoridad de la organización, los supervisores deben interactuar y reconciliar las fuerzas opuestas y las expectativas en competencia de la alta administración y los trabajadores.

Ser supervisor representa desafíos, es complejo y conflictivo el tener que alcanzar metas, tomar decisiones adecuadas, supervisar al personal y ser el vínculo de comunicación para la información que debe de llegar al personal todo esto presenta actividades y eventos que pueden ser complejos y problemáticos.

De acuerdo con lo anterior, el autor considera que existe una diversidad de factores que influyen directa e indirectamente en el comportamiento del individuo; ante una situación determinada. El comportamiento del individuo se encuentra bajo la influencia de la cultura, la organización familiar; social; económica y política, que constituyen el medio que lo rodea.

En el ambiente organizacional existen además otros factores que, de una u otra forma van a incidir y regular la conducta de los trabajadores dentro de sus puestos de trabajo, tales como: ausencia de ergonomía, malas políticas salariales, exceso o escasez de actividades, así como también de personal. Esta variedad de

factores se dividen en internos y externos, tomando como punto de referencia la organización. Los factores internos están referidos a todos aquellos que se generan dentro de la organización y cuya naturaleza es ajena al trabajador. Los factores externos están relacionados intrínsecamente con el trabajador.

Arias (1999:232-5), señala que el ausentismo se debe a factores internos como: selección de personal inadecuada, deficiencias en los métodos de asignación de trabajos, fatiga, exceso o escasez de personal, demanda irregular de los productos o servicios de la organización. Factores externos como: vivienda inadecuada, problemas de compra, transporte deficiente, enfermedades, accidentes, obligaciones del hogar u otros.

De ahí que el trabajador tendrá causas para ausentarse de su puesto de trabajo, sean éstas internas o externas, considerando que algunas de ellas pueden ser evitadas o en su defecto controladas. Tal es el caso, del transporte deficiente, el exceso o escasez de actividades y personal, la selección de personal, las malas políticas salariales, las precarias condiciones del área de trabajo, los retrasos en la cancelación de los salarios, la falta de motivación entre otras.

Existen elementos que pueden ser evitados, tales como: transporte en malas condiciones, el cuidado de los niños, horarios rígidos, la tolerancia de aceptar la impuntualidad sin sanción directa, el desacoplamiento con el puesto, al igual que la monotonía, el prestigio de la Institución y las condiciones de trabajo que no inspiran ninguna lealtad.

El propósito de controlar o evitar esos factores, permitirá disminuir un poco el ausentismo en la organización, reduciendo a la vez sus múltiples consecuencias. Sin embargo, existen otros factores, que siempre estarán latentes y que no se pueden evitar ni controlar, como lo son las enfermedades, accidentes, condiciones ambientales externas.

Por todo esto, para efecto de la investigación se tomará como referencia a Arias, el cual menciona que existe diversidad de factores que influyen directa e indirectamente en el individuo; ante una situación determinada.

De los factores aplicados como referencia dentro de la investigación fueron:

- Factor ambiental
- Factor personal
- Factor organizacional

**FACTOR AMBIENTAL:** Es el medio ambiente humano y físico en el que se desarrolla el personal de salud y que influye en la satisfacción y por lo tanto en la productividad. Está relacionado con el "saber hacer" del directivo, con los comportamientos de las personas, trabajo en equipo, relaciones laborales, interacción con la organización, con la propia actividad de cada uno y el clima laboral. Hay otros factores que influyen en el ambiente laboral como: la formación, las expectativas de promoción, la seguridad en el empleo, los horarios, los servicios médicos, etcétera.

Las variables que se utilizarán como factores ambientales para la investigación son:

- Trabajo en equipo: se refiere a la serie de estrategias, procedimientos y metodologías que utiliza un grupo humano para lograr las metas propuestas. Toda organización es fundamentalmente un equipo constituido por sus miembros.
- Relaciones laborales: hacen referencia al sistema en que las instituciones, los trabajadores y sus representantes directas e indirectas, interactúan con el fin de establecer las normas básicas que rigen las relaciones de trabajo.

- Interacción con la organización: una organización debe ser un lugar donde se reúnen personas satisfechas y motivadas para lograr los objetivos de una organización. Muchas veces los empleados de una organización se desarrollan en un ambiente hostil. El ambiente laboral que hay dentro de una organización muchas veces es determinada por el tipo de liderazgo.
- Clima laboral: es la personalidad de la institución, Rodríguez (2001:159) menciona que el clima laboral son las percepciones compartidas por los miembros de una organización respecto al trabajo, el ambiente físico en que éste se da, las relaciones interpersonales que tienen lugar en torno a él y las diversas regulaciones formales que afectan a dicho trabajo. En contraparte, Alves (2000:168) dice que una buena comunicación, respeto, compromiso, ambiente amigable, y un sentimiento de satisfacción son algunos de muchos factores que puntualizan un clima laboral favorable, una alta productividad y un alto rendimiento.

**FACTORES PERSONALES:** Dependen de cada humano y de su estilo de vida, que incluye las actitudes, conductas y capacidades sociales. Los principales factores que pueden incluir son: la cultura, la vida familiar y el estrés, el alcoholismo, el tabaquismo y la drogadicción, enfermedades.

Las variables que se usaron para el análisis de la investigación en los factores personales que generan el ausentismo del personal de enfermería son:

- Estrés: es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada.
- Fatiga: es la sensación sostenida y abrumadora de cansancio y disminución de la capacidad para el trabajo mental y físico a nivel habitual.

- Enfermedades: Se denomina enfermedad al proceso y a la fase que atraviesan los seres vivos cuando padecen una afección que atenta contra su bienestar al modificar su condición ontológica de salud.

**FACTOR ORGANIZACIONAL:** La cultura organizacional constituye un proceso dinámico que está firme, profunda y sistemáticamente engarzada en los pensamientos, percepciones y sentimientos de la gente, por otro lado, suministra una perspectiva integral y da sentido a las situaciones; también, presta a los miembros una orientación histórica y una visión de su identidad. La cultura organizacional puede dirigirse a través de conductas normativas que para los empleados tiene un significado adquirido y que puede ser compartido por los miembros de la organización.

Lauro Fontes en “Absentismo: un desafío a productividades”, sostiene que el ausentismo es causado por la organización. Es una señal de un colectivo enfermo, mal herido, causado por: falta de liderazgo, carencia de visión, supervisión mínima deficiente, súper especialización de tareas, falta de motivación y estímulos, falta de reconocimiento y dirección ineficiente.

El factor organizacional es una característica de las organizaciones (Schneider y Snyder, 1975) que se desprende de las descripciones que los sujetos realizan acerca de las políticas, prácticas y condiciones que existen en el ambiente de trabajo (en Lotito, 1992).

Para efectos de la investigación se tomaron como variable dentro del factor organizacional la rotación de servicios.

- Rotación de personal: Es la fluctuación o intercambio de personal entre una organización y su ambiente (Chiavenato, 2005:98). Estos cambios desencadenan estresores laborales que licitarán una serie de estrategias

de afrontamiento que, en el caso de los profesionales de enfermería, deben ser efectivas para manejar las respuestas al estrés, pero también han de ser eficaces para eliminar los estresores, dado que los sujetos deben tratar diariamente con esa fuente de estrés.

## CAPÍTULO IV

# ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### FACTORES AMBIENTALES

**Las relaciones laborales** hacen referencia al sistema en que las instituciones, los trabajadores y sus representantes de manera directa e indirecta, interactúan con el fin de establecer las normas básicas que rigen las relaciones de trabajo. El grado de madurez, el respeto, la manera de comunicarse unos con otros, la colaboración o la falta de compañerismo, la confianza, todo ello, son aspectos imprescindibles para una calidad en las relaciones humanas dentro de una institución y cómo ésta es percibida por los clientes. Es importante el análisis de las relaciones laborales, ya que es una pauta de generar un clima laboral favorable, una comunicación efectiva como lo refieren las entrevistadas:

*Investigar la causa que esté generando la presencia de la mala relación en los compañeros, y solucionar la situación dialogando con las partes involucradas, llegando a un acuerdo y si persiste hay que solucionarlo con la rotación, para evitar que se agrave la situación (E-10).*

*Dialogaría con cada una de las enfermeras para que si pueden evitar altercados entre ellas y si se enfocaran más a su trabajo sería más productivo para el servicio; si no hay otra solución cambiar al personal a los diferentes servicios para evitar conflictos con los demás compañeros del servicio (E-7).*

Ante esto, se deduce que una de las estrategias imprescindibles para mejorar las relaciones laborales es la comunicación entre el supervisor y el personal de enfermería, ya que va a incrementar el control estratégico y operacional, minimizar los problemas asociados con el reparto de recursos entre áreas

funcionales, permitiendo mayor eficiencia en la utilización de los recursos, mejorar la flexibilidad, coordinación y comunicación, incrementar el desarrollo profesional a través de un amplio rango de responsabilidad.

## EQUIPO DE TRABAJO

Se le llama **equipo de trabajo** a un pequeño grupo de personas con habilidades y conocimientos complementarios, que están comprometidos con una misión, un conjunto de metas de desempeño y con un enfoque común para los cuales son mutuamente responsables (Katzenbach, 1993:58). Ya que en el sector hospitalario, el trabajo en equipo beneficia a los miembros del equipo, a la organización y a los pacientes (Xyrichis, 2008:25). Razón para cuestionar al respecto de las entrevistadas respondieron que:

*Uno de los puntos más importantes es el trabajo en equipo ya que es una combinación de comunicación, coordinación y el equilibrio entre el equipo de trabajo, pero dentro de la institución ya se está perdiendo, ya que la enfermera general o auxiliar trabajan independientemente con sus pacientes que se les asignan, aunque aquí el papel más importante es de los jefes de servicios (E-4).*

El trabajo en equipo representa para las organizaciones una herramienta poderosa para dar respuesta a las crecientes exigencias externas (productividad, competitividad y tecnología) e internas (trabajadores motivados, productivos y participativos) (Mantilla, 2010:6), siendo la base fundamental de cualquier metodología de mejora continua. Estos equipos aprovechan los conocimientos y habilidades adquiridas a través de la experiencia para ofrecer cada vez servicios más eficientes. Por lo tanto, se deduce que el contar con equipo de trabajo armónicos es una estrategia adecuada que mejora la productividad entre los

miembros del equipo y facilita el trabajo, generando un ambiente propicio para la permanencia en el trabajo.

***El clima laboral.*** Es el medio ambiente humano y físico en el que se desarrolla el trabajo cotidiano. Influye en la satisfacción y por lo tanto en la productividad. Está relacionado con el "saber hacer" del directivo, además de los comportamientos de las personas, su forma de trabajar y de relacionarse, mediante su interacción con la empresa, las máquinas que se utilizan y la propia actividad de cada uno. Es la alta dirección, con su cultura y sus sistemas de gestión, la que proporciona o no el terreno adecuado para un buen clima laboral, y forma parte de las políticas de personal y de recursos humanos, la mejora de ese ambiente con el uso de técnicas precisas. Mientras que un "buen clima" se orienta hacia los objetivos generales, un "mal clima" destruye el ambiente de trabajo ocasionando situaciones de conflicto y de bajo rendimiento. Por lo tanto, unas de las estrategias mencionadas en las entrevistas de las subjefes de enfermeras fueron.

*Para generar un buen clima laboral entre el personal inciden muchos aspectos, como la buena comunicación, una excelente relación laboral y, como supervisora de algunos servicios, realizaría dinámicas de grupos ya sea dentro y fuera del área de trabajo, o planear sesiones clínicas para motivar al personal, con la finalidad de crear un entorno favorable para mi equipo de trabajo (E-7).*

*Tratar de que el personal esté lo más conforme con el ambiente de trabajo y el equipo de trabajo al que pertenece, tomando en cuenta sus habilidades, aptitudes que tiene cada uno de ellos y algo muy importante para mí es motivar y mantener una buena comunicación con mi personal para evitar toda ausencia programada o no programada (E-2).*

*Para generar un entorno favorable de trabajo debemos tener una buena comunicación entre ambas partes, dos una excelente relación laboral, tres una disposición para trabajar en equipo y más*

*que nada exigir un compromiso de trabajo a todo el personal y resolver las posibles diferencias que hayan, platicándolo con el personal para mejorar el trabajo en equipo (E-1).*

El conflicto que surge en el ambiente de trabajo por la relación que surge a partir de las incompatibilidades personales entre los miembros, suele acompañarse de afecto negativo, como enfado, tensión y hostilidad (Gil, 2008:25). Se menciona que el conflicto por la tarea, surge a partir de las discrepancias en los puntos de vista y opiniones de los diferentes miembros del equipo sobre su trabajo. Tradicionalmente, el conflicto se ha visto como un obstáculo para la eficacia de los equipos. Se puede concluir que el ambiente de trabajo depende de cómo las supervisoras enfrentan los conflictos del personal de enfermería a través de la comunicación asertiva.

## **FACTORES PERSONALES**

El hombre, debido a su actividad profesional está expuesto a contraer **enfermedades**. Si bien el factor tiene relación con el trabajo realizado, no se puede asegurar que éste sea nocivo para la salud, sino las circunstancias externas al mismo, mientras que otras resultan a consecuencia directa de las modificaciones ambientales provocadas por el propio trabajo, que son las denominadas enfermedades profesionales. Por ello la intención de analizar el vínculo entre enfermedades y ausentismo del personal de enfermería como un factor de ausencia en el ambiente de trabajo, donde las respuestas fueron.

*Uno de los factores que no se pueden evitar es algún tipo de enfermedad (...) ya que una enfermedad, ya sea propia o de algún ser querido no lo podemos predecir, además de problemas familiares graves (E-8).*

*Las circunstancias o preocupaciones personales que surgen en momentos inesperados en el entorno familiar como alguna enfermedad, el personal no se presenta a laborar, y si lo hacen no pueden laborar con calidad y calidez (E-4).*

La enfermedad influye grandemente como causante en el ausentismo de forma impredecible, ya que todos estamos expuestos a adquirir una enfermedad de cualquier tipo y, que esto conlleva a que el personal se ausente de su ambiente laboral, por lo tanto genera un gran conflicto en su equipo de trabajo y en la organización, por lo tanto como, supervisora se requiere la habilidad y capacidad de percibir los estados de ánimo de la otra persona, saber "leer" lo que dice su tono de voz, su postura, sus modales, su angustia, su tristeza y así permitir brindarles ayuda, canalizándolo con la persona idónea para tratar de evitar las ausencia del personal.

***El compromiso laboral*** en el personal refleja la implicación intelectual y emocional de éstos con su organización, y con ello su contribución personal al éxito de la misma (Jiménez, 2007:38).

Congruentemente el personal comprometido comparte una serie de creencias y actitudes que, vistas en su conjunto, reflejan el aspecto clave de la salud de la organización. El compromiso es un camino de doble vía entre empresa y trabajador. A la organización le conviene el compromiso del personal y a éste ser convenientemente retribuido por ello. La intención de analizar el vínculo entre compromiso laboral y falta de éste en el personal de enfermería como un factor de ausencia a su ambiente de trabajo, nos ofrecieron las siguientes respuestas:

*Existen personas con falta de compromiso laboral y personalmente he conocido a personas con falta de interés que llegan a realizar otras actividades recreativas o educativas y dejan en segundo lugar su trabajo en la institución (E-1).*

Como es referido, el aspecto de compromiso laboral influye considerablemente para un ámbito de trabajo favorable y para el logro de los objetivos; la organización debe siempre tener en cuenta que el personal, antes del compromiso hacia la organización que le contrata, tiene un compromiso con su profesión y su carrera laboral, la relación entre el compromiso del personal y otros aspectos es clave para la eficiencia, la productividad, la seguridad, la captación y retención, la satisfacción, permanencia y lealtad de los clientes; y en definitiva, la rentabilidad de la organización. Ya que las entrevistadas refieren que cuando el personal se ausenta de su ambiente de trabajo es por no estar totalmente comprometido.

***El estrés laboral*** puede ser un proceso cíclico, en el que las consecuencias de los estresores pueden ocasionar que con el paso del tiempo, los individuos perciban con mayor frecuencia la presencia de las fuentes de estrés, tales como: sobrecarga laboral, agotamiento emocional, éste último definido como la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado; despersonalización, entendido como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja; y baja realización personal en el trabajo, o desarrollo de procesos de devaluación, y que disminuya su percepción sobre su capacidad para afrontarlo. Señalar que el estrés no es una condicionante para que el personal se ausente de su ambiente de trabajo sería falso, ya que la mayor parte del personal se enfrenta con dicha circunstancia y debe de considerarse como factor de conflicto, tal como contestaron las entrevistadas.

*El estrés en el personal de enfermería se presenta por la sobrecarga de trabajo que presenta cada servicio, la falta de personal y la demanda de los servicios del derechohabiente, el personal empieza a presentar falta de concentración, frustración, enojo, cansancio, etc. (E-9).*

*Sí, el estrés laboral es un factor, ya que la falta de personal en el hospital genera la presencia de sobrecarga de trabajo en los diferentes servicios y la aparición de conflictos (E-11).*

De esta manera, el proceso se retroalimenta y se hace crónico, pues a lo largo del tiempo el deterioro de las condiciones de trabajo influye negativamente sobre la salud mental y viceversa (Menard, 2002:78). De esta forma se deduce que el estrés laboral es consecuencia de la sobrecarga de trabajo, la demanda de los servicios y la cantidad de derechohabientes.

**La fatiga laboral**, es aquella que se origina en la relación persona-trabajo. La persona no puede separarse del trabajador, es la persona misma quien trabaja, se relaciona con sus amigos, disfruta, sufre, descansa, tiene un sueño reparador o se fatiga más aún y presenta determinadas actitudes, vivencias o experiencias fuera del ámbito estrictamente laboral, que van a condicionar tanto que se origine fatiga, como la forma en que va a ser percibida. De este modo habría al menos dos vías de intervención en la prevención de la fatiga: de un lado las técnicas y estrategias centradas en la persona, del otro las centradas en las condiciones de trabajo y su organización e incluso las que pusieran su acento en la interacción de una y otra. Tal como se refleja en la respuesta siguiente:

*Cansancio extremo en el personal por la sobrecarga de trabajo, lo que se trata de hacer con frecuencia es mantener un equilibrio en los diferentes servicios para que no sólo un equipo tenga más trabajo que otro (E-3).*

Como se menciona que la fatiga laboral es una causa de ausentismo laboral, por lo que la supervisora de enfermería para enfrentar esta problemática equilibra los servicios a través de la rotación de servicios.

## FACTORES ORGANIZACIONALES

**La rotación de personal** es una técnica de capacitación gerencial que incluye el movimiento de un individuo de un departamento a otro, para ampliar su experiencia e identificar sus puntos débiles o fuertes (Desler, 2000:268). También se considera que es la fluctuación de personal entre una organización y su ambiente. Es de suma importancia analizar este factor, ya que gran parte del personal de enfermería es rotado por los diferentes servicios de la institución, así es como lo refieren en las respuestas de las entrevistadas.

*Una de las acciones como supervisora sería revisar muy bien el rol del personal o más bien la plantilla del personal, para saber si el personal es el adecuado para cada servicio. Otra acción sería la rotación del personal por los diferentes servicios del hospital, tomando en cuenta la demanda (E-2).*

*Sí, en nuestra formación nos permiten desarrollar diferentes habilidades y destrezas para que no tengamos ningún problema para rotar por todo el hospital. (...) hay a algunas personas no les gusta algún servicio y no es por falta de conocimiento sobre el tema, sino porque simplemente a cada una de las personas les agradan aspectos diferentes (E-6).*

Como ya se mencionó, la rotación es una estrategia que ayuda al personal de enfermería a ampliar su experiencia, capacidades y habilidades en el campo laboral, además de permitir a la supervisora complementar los servicios donde se presente ausentismo. La rotación en el personal de enfermería no es factor para el ausentismo, sino que reconoce que cada persona que labora en la organización, descubra su potencial, aptitudes y destrezas que no había desarrollado, hasta entonces se admite que en cada equipo de trabajo pueda interactuar con nuevos miembros periódicamente, así cada nueva persona aporte novedades al grupo a través de sus habilidades, talentos, ideas, etc., permitiendo que todos los

miembros de cada equipo tengan igualdad de oportunidades para poder rendir en diferentes áreas, adquiriendo nuevos conocimientos.

**La comunicación** humana es un sistema interactivo complejo de producción de sentido entre actores sociales, que se configura en niveles interdependientes como actores de la comunicación, en este contexto nos estamos refiriendo no sólo a personas sino también a los grupos, a las organizaciones y a las sociedades (Haydée, 2008:10-22), cuando nos comunicamos lo hacemos desde nuestros afectos, desde nuestro conocimiento, nuestra inteligencia, nuestros valores y desde toda nuestra personalidad. Por ello la intención de indagar, si la comunicación asertiva, en el personal de enfermería, es un factor que limita las ausencias en el ambiente de trabajo, y las respuestas fueron.

*Dialogar con la persona, hacer conciencia en el personal que por su ausencia se genera una sobrecarga de trabajo, que perjudica a todos y a ella misma cuando no se prevén esas faltas (E-5).*

*Conversar con el personal para tomar las medidas pertinentes y si es que tienen incapacidad para cubrir su lugar con el personal suplente y si no tienen, cubrir con guardias (E-4).*

*Tratar de solucionar los problemas manteniendo una buena y cordial comunicación con el personal involucrado, para que de esta forma se mantenga una relación de trabajo armónica, se trata de solucionar el problema con los involucrados, se toman sus opiniones y en caso de que no se llegue a un buen acuerdo se decide un cambio de servicio (E-8).*

Saber comunicarse es una de las principales habilidades que deben desarrollar los profesionales de la salud. Se aplican los conocimientos de la inteligencia emocional a la comunicación con personas sanas, enfermas y sus familiares, y se brindan algunos principios y recursos comunicativos para los profesionales del

sector, en el ejercicio de hacer más humanos nuestros servicios, además de mejorar la relación de trabajo entre supervisor y personal de enfermería.

**Los cubre descansos** de acuerdo al manual de procedimientos de la Secretaría de Salud, es el personal determinado que tiene la tarea de sustituir a un trabajador de planta, cuando éste se encuentra de descanso, incapacidad o falta. Por lo tanto, es de suma importancia prever un grupo de personal suplente para cubrir las guardias, las ausencias no programadas en el personal de enfermería, tal como es manifestado en la respuesta de la entrevistada, quien menciona que:

*Los problemas familiares como las enfermedades contribuyen al ausentismo injustificado (...), puesto que si no es así no se puede laborar de manera favorable y cuando se presente algún tipo de problema de esta índole yo recomendarían que se opte por poner guardia, ya que de esta forma todos son beneficiados (E-9).*

Por lo anterior, se deduce que dentro de las instituciones de salud, la estrategia de cubre descansos disminuye de forma considerable las ausencias del personal, en consecuencia se mejora la cobertura total de los servicios.

La Secretaría de Salud y la Dirección de Diseño y Desarrollo Organizacional, en el 2008 elaboran el manual de procedimiento, donde mencionan que el **rol de personal** es un instrumento administrativo para plantificar el desarrollo de la institución de salud en conjunto y sirve como soporte al funcionamiento de la organización, tomando en cuenta: turnos, categoría, sistemas de trabajo, capacidad del hospital, indicador del servicio y cubre descansos. Así mismo elaborar los roles por servicio, hacer un análisis a fondo sobre un cálculo de personal necesario, ya que así se evitarán ausencias por el personal de enfermería, tal como se expresa en la respuesta siguiente:

*Una de las acciones como supervisora sería revisar muy bien el rol del personal o la plantilla del personal para saber si el personal es el adecuado para cada servicio, otra acción sería la rotación del personal por los diferentes servicios del hospital, tomando en cuenta la demanda (E-6).*

Como es señalado, el rol de personal es un instrumento administrativo que apoya las actividades de la supervisora, además de prever el número de trabajadores según los indicadores del servicio, a su vez se debe de estar vinculado con el departamento de personal, para solicitar el personal adecuado para los diferentes servicios de la institución y estar pendiente de cada movimiento que se realiza y para que no quede ningún servicios desprotegido que afecte a los equipos de trabajo.

**La sobrecarga laboral**, incluye tanto las demandas cuantitativas como cualitativas relacionadas con el trabajo, tales como trabajar bajo la presión del tiempo, trabajar exhaustivamente o en un ambiente estresante. Una de las causas del ausentismo del personal de enfermería es la sobrecarga de trabajo, ya que la demanda de los servicios por parte de los derechohabientes se incrementa ante la falta de personal, según lo mencionado por una de las supervisoras que participaron en la investigación y se refleja en su respuesta.

*La sobrecarga de trabajo llega a favorecer la aparición del estrés laboral, pero tal vez también serían la angustia, el enojo y la presión en el ambiente laboral que llegaran a generar el ausentismo del personal operativo de enfermería (E-1).*

La sobrecarga cuantitativa se refiere a tener demasiado trabajo para hacer en muy poco tiempo, mientras que la cualitativa tiene que ver con la dificultad de la tarea y el procesamiento de la información. Se determina que la sobrecarga de trabajo es

una de las causas del ausentismo del personal de enfermería, debido a la cantidad de derechohabientes y falta de personal en la institución.

**La motivación** según Woolfolk, (2005:140) “se define usualmente como algo que energiza y dirige la conducta”. Los procesos motivacionales y afectivos muestran cómo las motivaciones, sentimientos y emociones de los miembros se combinan a nivel de equipo, creando un estado colectivo que influye sobre sus actuaciones y resultados. Entre ellos destacan la cohesión, la eficacia colectiva y la potencia, los procesos emocionales y el conflicto. Una de las estrategias mencionadas en las entrevista que evitan el ausentismo es incentivar la motivación, según lo expresa una de las participantes en la investigación.

*Motivar al personal día a día con un reconocimiento a la profesión de enfermería, creo que aunque es muy sencillo de realizar, en ocasiones no lo hacemos y creo que ayudaría mucho (E-6).*

Por lo anterior, podemos deducir que la motivación es una estrategia para mejorar la eficacia y potencializar las actuaciones del personal y los resultados, labor que le corresponde a la supervisora de enfermería como líder del equipo de trabajo.

**La previsión** implica ver anticipadamente, y responde a la pregunta ¿qué puede hacerse? Es base para la planeación ya que fija objetivos y plantea la selección de cursos de acción. Consiste en la investigación y análisis de hechos, factores, situaciones, estadísticas e información general, inherentes a una actividad determinada, con el fin de pronosticar acontecimientos y situaciones futuras en el ejercicio de una organización, al realizar previsión se da mayor certidumbre a las operaciones, fines y resultados esperados. En otras palabras prever “Es calcular el porvenir y prepararlo, hacer articular los programas de acción”. Por ello la intención de identificar acciones de previsión por el personal supervisor de

enfermería, como una estrategia para disminuir las ausencias en el ambiente de trabajo según expresa una participante:

*Tendría en cuenta las faltas programadas, PREVISIÓN y solicitar al departamento de personal la integración de nuevo personal al hospital, y motivar a mi personal para evitar toda ausencia (E-8).*

Con lo anterior, la previsión como estrategia de la organización implica ver anticipadamente el personal faltante en cada servicio y de esta forma intervenir anticipadamente para evitar las ausencias.

El sector sanitario se destaca de entre otros sectores, en el desarrollo e investigación del trabajo en equipo, en este sector el trabajo en equipo se considera parte natural del trabajo habitual de médicos, enfermeras, técnicos de laboratorio, auxiliares y resto de personal sanitario.

**La organización** se beneficia al tener una plantilla más satisfecha y comprometida, una menor rotación y un mayor control de los costes, donde los pacientes se benefician de una mejor atención y una mayor satisfacción con los servicios (Bower, 2003:26). Por lo tanto, según una de las supervisoras:

*Hay que interactuar con nuestra organización y a su vez entrevistarme con mi personal para conocer sus razones de ausencia, para que de esta forma poder establecer si es o no aceptable su razón, siempre y cuando no se convierta de manera frecuente (E-5).*

Se deduce por lo anterior, que la organización toma un papel esencial en el control de las ausencias, fundamentándose esencialmente en la comunicación de la supervisora y el personal de enfermería.

## ESTRATEGIAS UTILIZADAS POR LA SUPERVISORA DE ENFERMERÍA ANTE EL AUSENTISMO

Si las estrategias se refieren al conjunto de acciones planificadas anticipadamente, cuyo objetivo es alinear los recursos y potencialidades de una empresa para el logro de sus metas y objetivos de expansión y crecimiento empresarial (Mintzberg, 1985:270). De acuerdo con la investigación en relación con las estrategias que utilizan las subjefes de enfermería, para evitar ausencias en su personal señalaron como las trascendentes. Para enfrentar el problema del ausentismo los siguientes:

### PREVISIÓN

- ↳ *Considerar las faltas programadas para prever y solicitar al departamento de personal la integración de nuevo personal al hospital, motivar a mi personal para evitar toda ausencia (E-6).*

### PLANEACIÓN

- ↳ *Tener presente las ausencias programadas, para pedir que se cubran las vacantes del personal que se va de vacaciones o del personal que está de incapacidad por enfermedad o por maternidad (E-9).*

### ORGANIZACIÓN

- ↳ *Revisar a fondo la plantilla del personal para saber si el personal es el adecuado para cada servicio así como la rotación del personal por los diferentes servicios del hospital (E-3).*

### INTEGRACIÓN

- ↳ *Gestionar con el departamento de personal que cubra las vacantes que se van a necesitar, sé que en ocasiones es un poco pesado pero pedir al personal restante que se responsabilice con el trabajo (E-6).*

CONTROL



*Considerar las ausencias programadas para buscar al personal que cubra esas ausencias y hay que hacer un reparto equitativo del personal en cada servicio (E-4).*

## CONSIDERACIONES FINALES

Al término de la investigación podemos referir que los resultados predominantes se enmarcan en cuatro grandes grupos como causas del ausentismo: falta de compromiso laboral, relaciones laborales, enfermedades, sobrecarga laboral; las estrategias propuestas son: motivación, trabajo en equipo, clima laboral positivo, de tal manera se pudo responder ampliamente la pregunta de la investigación.

El contrato colectivo de trabajo no es factor que incida en el ausentismo laboral, ya que en el documento se hace referencia a los derechos y obligaciones de los trabajadores de la institución, como prestación a cumplir.

En el ambiente de trabajo la supervisora tiene un papel fundamental, como comunicadora asertiva, estimuladora para el trabajo en grupo y como previsor de la ausencia del personal. Donde la comunicación es un aspecto trascendental para mejorar la relación laboral entre la supervisora de enfermería y el personal operativo.

La previsión como estrategia de organización implica ver anticipadamente el personal faltante en cada servicio y de esta forma intervenir anticipadamente las ausencias. El trabajo en equipo conforma una estrategia adecuada que mejora la productividad entre los miembros del equipo y facilita el trabajo.

El ambiente de trabajo agradable tiene un papel esencial para la supervisora. La motivación como una estrategia para mejorar la eficacia y potencializar las actuaciones del personal de enfermería.

Es prioritario favorecer las acciones encaminadas a mejorar las condiciones de trabajo y satisfacción laboral en todo el personal del IMSS. El personal de enfermería es la fuerza de trabajo más representativa de las actividades de salud

de la institución, por este motivo es necesario realizar trabajos de investigación que estén orientados a incrementar la productividad y satisfacción laboral de este gremio. Lo anterior obliga a realizar investigaciones con otras posibilidades hipotéticas que estén relacionadas con los motivos que condicionan esta desviación administrativa, siendo atractiva la posibilidad de favorecer las acciones que incrementen los factores asociados a la satisfacción laboral, por ello se deben implementar actividades de motivación hacia el personal de enfermería para disminuir el ausentismo del personal.

Es importante que el supervisor participe en cada una de las etapas del proceso administrativo, ya que en la planeación se establecen los objetivos que se pretenden alcanzar, en la organización, el supervisor es el encargado de coordinar las actividades del personal, dentro de la dirección se motiva al personal y se delegan responsabilidades para el logro de los objetivos, por último, en la etapa de control es donde se asegura el desempeño eficiente del personal para alcanzar los objetivos de la institución. Por lo que se propone que la supervisión en enfermería debe establecer sus actividades en base al proceso administrativo, que es un proceso sistematizado para el logro de los objetivos.

## PROPUESTAS

### A LA INSTITUCIÓN:

- Elaborar un diagnóstico de ausentismo para prever y solicitar determinado personal.
- Elaborar una propuesta de límite de faltas injustificadas para el personal de enfermería.
- Que el departamento de personal cubra las ausencias programadas con el personal 08, con la finalidad de evitar sobrecarga de trabajo en el personal de base.

### A LA SUPERVISORA:

- Considerar las ausencias programadas en tiempo y forma, solicitar al departamento de personal cubrir dichas ausencias.
- Tomar en cuenta habilidades, destrezas, actitudes y aptitudes del personal para, que con ello se desarrolle factiblemente en los servicios por los cuales puedan ser rotados.
- Redistribución equitativa del personal en cada servicio de acuerdo a las necesidades.
- Brindar capacitación oportuna y continua al personal de enfermería.
- Elaborar un calendario record de ausentismo de personal y con ello mostrar, mediante gráficas el mayor índice de incidencias en ausentismo.
- Motivar al personal mediante el reconocimiento al desempeño de su trabajo.

**AL PERSONAL:**

- Sanciones de acuerdo al reglamento de la institución al reincidir en faltas injustificadas.
- Mantener una comunicación efectiva entre supervisora y personal operativo para conocer las necesidades personales y las necesidades del servicio.
- Propiciar un buen clima laboral entre el equipo de trabajo.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

- ACOSTA, G.M, (2000). Análisis de ausentismo laboral del personal administrativo, 5ª ed., Edit. Mc Graw Hill, México, D.F.
- ALVA, L.A y S.A.R.A; (2008). Satisfacción laboral del personal de enfermería en el hospital general de México, revista de enfermería IMSS, volumen 16, N° 3, Sep.- Dic., México.
- ARIAS, G.F, (1999). Administración de recursos humanos, 5ª ed., Edit. Trillas, México.
- BALDERAS, P. Ma. L, (2005). Administración de los servicios de enfermería, 5ª ed., Edit. Mc Graw Hill, México, D.F.
- CAMERON, C.S; (1985). Guía para supervisores, Edit. Trillas, México.
- CHIAVENATO; H, (1990). Administración de recursos humanos, 4ª ed., Edit. Atlas Colombia, México, D.F.
- \_\_\_\_\_ (1998). Introducción a la teoría general de la administración, 3ª ed., Edit. Mc Graw Hill, México, D.F.
- CRUDEN, J.H; (1992). Administración e personal, 2ª ed., Edit. Continental, México.
- GARCÍA, M.R. y J.M.L; (2003). Actitud del personal de enfermería ante el proceso administrativo de rotación por los servicios hospitalarios, revista de enfermería IMSS, volumen II, N° 1, Enero-Abril, México.
- GIL, Rico, Sánchez-Manzanares, Miriam. (2008). "Eficacia de equipos de trabajo". Papeles del Psicólogo, Núm.1, Enero-Abril, México.
- GIL-MONTE, Pedro R.; García-Juesas, Juan Antonio, (2008). "Efectos de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Un estudio longitudinal en enfermería". Revista Mexicana de Psicología, Núm. 2, diciembre-junio, México.
- GOMEZ, D, (2011). Gestión de vértice en salud una visión estratégica de enfermería, Edit. Interamericana, México.

- GONZÁLEZ, B, (2010). Estrategias de servicios, elementos para el éxito empresarial, Revista Multiciencias, vol.10, N° 2, mayo-agosto (130-141).
- GUEVARA, R.M; LI; (1994). Lineamientos para minimizar el ausentismo laboral en la empresa Vicson Oriente, 2ª ed., Edit. Trillas, México.
- HERNÁNDEZ, S; (1985). Administración de personal, Edit. Scothforesman and company, Estados Unidos de Norteamérica.
- HERNÁNDEZ, S.R; (2008). Metodología de la investigación, 4ª ed., Edit. Mc Graw Hill, México, D.F.
- IMSS, Carpeta Gerencial de trabajo, Hospital General Regional N° 220 "Gral. José Vicente Villada", Jefatura de Enfermería, Toluca, Méx, 2012.
- Instituto Mexicano del Seguro Social, Contrato Colectivo de Trabajo 2007-2009, (11-4, 18-26, 30-4).
- KRON. T; (1999). Liderazgo y Administración en Enfermería, 5ª ed., Edit. Interamericana. Estados Unidos de Norteamérica.
- LAPERTOSA, J.B y Q.T.C; (1982). Análisis do ausentismo em usina siderúrgica, Revista Bras. Salud ocupacional, Brasil, (62-7).
- LEMUS, C. (1996). Administración, dirección y supervisión, 2ª ed., Edit. Kapeluz, Argentina.
- LITTERER, J. (1984). Introducción a la administración, Edit. CECSA, México.
- MARTÍNEZ, M. M; (2001). Ciencia y arte en la Metodología cualitativa, 3ª ed., Edit. Trillas, México.
- MERCADO, S; (2000). Introducción aplicada teoría y práctica, 2ª ed. Edit. Limusa, México.
- OSPINA, (2006). "La motivación, motor del aprendizaje". Revista Ciencias de la Salud, Núm. octubre.
- REYES, P. A; (2000). Administración de personal, 3ª ed. Edit. Limusa, México, D.F.
- RODRÍGUEZ, J. (1999). Introducción a la administración con enfoque de sistemas, 4ª ed., Edit. Thomson, México.

- RODRÍGUEZ, W, (1999). Introducción a la administración con enfoque de sistemas, 4ª ed., Edit. Thompson, México, D.F.
- SALDARRIAGA, F. y J.F.M.C; Factores asociados al ausentismo laboral por causa médica en una institución de educación superior. Revista Facultad Nacional de Salud Pública (redalyc), vol. 25, N° 1, Enero-Junio 2007, (32-9).
- SILVA, L. F., A (2006). Revolución estratégica 10ª ed. Edit. Senac, Brasil.
- SILVA, R. O; (2002). Teoría de la administración, Edit. Thomson, México, D.F.
- STEPHEN, P. R; (2005.) Administración, 8ª ed., Edit. Pearson, Naucalpan de Juárez, Edo. de México.
- \_\_\_\_\_ (2008). Supervisión, 5ª ed., Edit. Pearson educación, México.
- VILES, Elisabeth; Jaca, Carmen; Tanco, Martín; Medina, Allan. (2011). "Desarrollo Metodológico para medir el trabajo en equipo". Revista Venezolana de Gerencia, Núm. Julio-Septiembre, pp. 375-389.

**APÉNDICE N° 1**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**GUÍA DE ENTREVISTA**

N° DE ENTREVISTA \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

- 1.- ¿Cree que existen factores que generan crisis laboral por ausentismo en el personal de enfermería? ¿De qué forma?
- 2.- ¿Qué tipo de condiciones personales considera usted que condicionan el ausentismo del personal de enfermería?
- 3.- ¿Cree que la inadecuada organización de un departamento favorezca el ausentismo del personal?
- 4.- ¿Usted como supervisora, qué hace cuando las enfermeras se ausentan por la sobrecarga de trabajo?
- 5.- ¿Qué hace como supervisora cuando las enfermeras se ausentan por malas relaciones laborales?
- 6.- ¿Qué acción realiza para generar buen clima de trabajo y disminuyan las ausencias del personal de enfermería?
- 7.- ¿Usted cree que las circunstancias familiares sean un factor predisponente para generar ausentismo?
- 8.- ¿Qué acciones realiza cuando las enfermeras se ausentan frecuentemente por enfermedades de trabajo?

9.- ¿Qué hace usted para evitar crisis de personal cuando existe ausentismo programado?

10.- ¿Usted considera que el contrato colectivo de trabajo es un condicionante para el incremento del ausentismo? Si la respuesta es positiva ¿De qué forma lo visualiza?

11.- ¿Cree que existe ausentismo por estrés en el personal de enfermería?

12.- ¿Usted qué hace ante las faltas injustificadas?

13.- ¿Usted cree que la rotación por los servicios es un factor que propicie el ausentismo?

14.- ¿Qué hace como supervisora para que su equipo de trabajo esté completo?

15.- ¿Con base a su experiencia, qué haría usted para prevenir el ausentismo?

ANEXO N° 1

PLANTILLA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA



SUBDIRECCIÓN GENERAL MÉDICA  
JEFATURA DE SERVICIOS DE HOSPITAL

CUADRO DE DISTRIBUCIÓN DE PERSONAL DE ENFERMERIA

SERVICIO, TURNO Y CATEGORÍA

DELEGACIÓN: 16 ESTADO DE MEXICO PONIENTE UNIDAD: H.G.R. No. 220 FECHA: 26 DE ENERO 2011.

CAMAS CENSABLES 258 (CIRUGIA 58, TRAUMA 34, MEDICINA INT 127, PEDIATRIA 39) CAMAS NO CENSABLES 100

SERVICIO	INDICADO	N° CAMA	1ER. TURNO										2º TURNO										3ER TURNO										4º TURNO										TOTAL																																																	
			SJ	J.P	EE	EP	EI	EQ	EG	AE	AUC	AA	SJ	J.P	EESP	EP	EI	EQ	EG	AE	AA	SJ	J.P	EP	EI	EQ	EG	AE	SJ	J.P	EP	EI	EQ	EG	AE																																																									
7º PEDIATRIA	3.3	39	1	1		2		5	2				1	1		1		4	2		1	1	1			3	2		1	1	1			3	2		36																																																							
U.C.I.P	1x2	10				5									5								5									5				20																																																								
6º M.I	3.25	36	1	1				3	2				1	1				3	2				1			2	2			1				2	2		24																																																							
U.D.P	1x/U	10						2										2								2								2			8																																																							
5º C.G	3.04	46		1				4	3					1				4	2				1			3	2		1					3	2		27																																																							
4º M.I	3.25	46		1				4	3					1				4	3				1			3	2		1					3	2		28																																																							
3º TRAUMA	4	40		1				4	4					1				3	4						3	2							3	2		27																																																								
2º M.I	3.25	40		1				3	3					1				3	3				1			3	1		1					3	1		24																																																							
A.D.E.C	1xT							1										1																			2																																																							
U.C.I	1x2	12		1			6							1			6					1		6					1		6					28																																																								
QX 8/8/2/2			1	1			9	8					1	1			8	8							3	2							2	2		46																																																								
RECUP	8/18/4/4						3	1									3	1							2											12																																																								
URG.AD.	1x6	28	1	1			6						1	1			5		1	1				6		1	1					6				31																																																								
U.CH.	1p/U	2					2										2							1										1			6																																																							
URG.PED.	G/1QA x	13					1	2								1	2							2	2						2	2				14																																																								
REC.URG.	1E.G.	2					1										1																				2																																																							
H.ORAL	1E.G.	7					1										1							1									1			4																																																								
CONS.URG	1A x2	6					3										3							3									3			12																																																								
CUR/INyec	1a 10	45					1										1							1										1			4																																																							
YESOS	1a 10	12					1										1							1										1			4																																																							
C.E.Y.E		246		1			1	7					1			1	5							2									2			20																																																								
RAYOS X							1										1																			2																																																								
SALA ALT.							1										1																				2																																																							
ADMISION	1x10						1										1																				2																																																							
MED.FIS.	1A E						1										1																				2																																																							
ENDOSCO	1E.G.						1										1																				2																																																							
C.ESPEC.	1X2 1X1	29		1				16						1			14																				32																																																							
REUMANT							1																														1																																																							
D.P.CA.	1E.G.	28					2																														2																																																							
HEMOD	1EGx2	6					3										3																				6																																																							
TRASLADO DE PACI.							1										1								1									1			4																																																							
C.INFECC. NOS.E.E.S.P.				2										1																							3																																																							
AUX. UNIVERSAL OFICINA													1																								1																																																							
AUXILIAR DE ALMACEN													1																								2																																																							
<b>SUBTOTAL</b>			<b>4</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>57</b>	<b>#</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>51</b>	<b>47</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>34</b>	<b>20</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>#</b>	<b>20</b>	<b>440</b>																																																								
<b>SUBTOTAL</b>			<b>4</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>57</b>	<b>52</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>51</b>	<b>47</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>34</b>	<b>20</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>34</b>	<b>20</b>	<b>440</b>																																																								
<b>CUBREDESC</b>			<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>85</b>																																																								
<b>CUBREVACAC</b>			<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>19</b>																																																								
<b>TOTAL</b>			<b>7</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>73</b>	<b>#</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>#</b>	<b>57</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>39</b>	<b>28</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>#</b>	<b>28</b>	<b>544</b>																																																								
<b>TOTAL POR TURNO Y SUBJEFES DE ENF.</b>			<b>1 er TURNO</b>										<b>2do TURNO</b>										<b>3er TURNO</b>										<b>4to TURNO</b>																																																											
			<b>82</b>										<b>4</b>										<b>4</b>										<b>92</b>										<b>2</b>										<b>92</b>										<b>2</b>										<b>3</b>										<b>3</b>									
<b>TOTAL POR TURNO Y SUBJEFES DE ENF.</b>			<b>J.E</b>	<b>S.J.E.</b>	<b>J.P.</b>	<b>E.P.</b>	<b>E.I.</b>	<b>E.Q.</b>	<b>EESP</b>	<b>T.P.</b>	<b>A.U.</b>	<b>A.A.</b>	<b>E.G.</b>	<b>A.E.G.</b>	<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>44</b>	<b>27</b>	<b>30</b>	<b>25</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>209</b>	<b>80</b>	<b>544</b>																																																																

**ANEXO N° 2**  
**DESCRIPCIÓN PLANTILLA REAL E IDEAL**  
**CUADRO DE CONCENTRACIÓN PARA EL CÁLCULO DE PERSONAL DE**  
**ENFERMERÍA**

SERVICIO	N° DE CAMAS	INDICADOR	HORAS NECESARIAS	PERSONAL NECESARIO	TURNOS				VACACIONES	6°	7°	SUBJ.	J.P.	TOT.	PROFESIONAL	NO PROFESIONAL
					M	V	N <sub>1</sub>	N <sub>2</sub>								
7° piso	39	5	195	24	10	7	4	3	2	2	2	1	1	6	80%	20%
6° piso	45	3	135	17	7	5	3	2	1	1	1	1	1	5	10%	70%
5° piso	46	4	184	23	9	7	4	3	2	2	1		1	6	14%	90%
4° piso	46	3	138	17	7	5	3	2	1	1	1		1	4	10%	70%
3° piso	46	4	184	23	9	7	4	3	2	2	1		1	6	14%	90%
2° piso	43	3	129	16	6	5	3	2	1	1	1		1	4	10%	60%
URG. PED.	13	8	104	13	5	4	2	2	1	0	0	1		1	20%	0%
UCI AD.	12	10	120	15	6	5	2	2	1	1	1		1	4	15%	0%
PREMATUROS	10	6	60	7	3	2	1	1	1	1	0			2	30%	0%
QUIRÓFANO	16	4	64	8	3	2	2	1	1	1	0	1	1	4	80%	20%
<b>TOTAL</b>																<b>205</b>



**ANEXO N° 4****UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Usted está siendo invitado para participar en la investigación titulada “Estrategias Exitosas utilizadas por la Supervisora de Enfermería ante el ausentismo del personal de Enfermería”, que tiene por objetivo. Descubrir las estrategias exitosas que aplica la supervisora de enfermería ante el ausentismo del personal de enfermería de una institución hospitalaria.

Su participación es voluntaria, esto es, que en cualquier momento usted puede retractarse a responder cualquier pregunta o a desistir de participar y retirar su consentimiento. Su retiro no tendrá ningún prejuicio en su relación con el investigador o con la institución de enseñanza en la que se representa.

Su participación en esta investigación consistirá en responder las preguntas de una entrevista, la cual será grabada y los archivos serán destruidas después de cinco años.

Sus respuestas serán tratadas con fidelidad, esto es, de acuerdo con el método utilizado en la investigación. No tiene riesgos su participación, la publicación de los datos se realizará sin nombre para mantener su anonimato dentro de la investigación.

Los beneficios de la investigación son que la supervisora de enfermería tendrá elementos para enfrentar la crisis de personal en los diferentes servicios, de tal manera que mejore el clima laboral y poder contar con elementos que propicien la identificación de los factores que influyen en la crisis de manera previa.

Usted recibirá una copia si así lo desea de este consentimiento, que cuenta con el teléfono, correo electrónico y dirección de las investigadoras, pudiendo aclarar sus dudas sobre el proyecto y su participación, ahora o en cualquier momento.

Nombre, firma y correo electrónico de las investigadoras.

Neri Ramírez Angélica	e.mail- angelikpeques@hotmail.com	tel.7226277743
Valdés Camacho Ana Karen	e.mail- valcam_89@hotmail.com.ar	tel. 7121288301
Vargas Mejía Alma Patricia	e.mail-e.m.v.m@hotmail.com	tel.7222661117

Declaro estar consciente y enterado de este CONSENTIMIENTO y estoy de acuerdo en participar del estudio propuesto, sabiendo que dé el podre desistir en cualquier momento, sin sufrir cualquier tipo de castigo.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del participante

Toluca, Méx, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2013