

Riesgos psicosociales intralaborales y ausentismo laboral en el personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de complejidad de régimen especial en Bogotá

Intralabor Psychosocial Risks and Absenteeism in Nursing Personnel of a Third Level Hospital of Special Complexity in Bogota

[Artículos]

Ingrid Yesenia Parra Guerrero*
Norma Constanza Díaz Urbina**
Jorge Armando Saballeth***

Recibido: 05 de mayo de 2022

Revisado: 06 de junio de 2022

Aprobado: 09 de julio de 2022

Citar como:

Parra, I., Díaz, N. y Saballeth, J. (2023). Riesgos psicosociales intralaborales y ausentismo laboral en el personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de complejidad de régimen especial en Bogotá. *Revista CIFE*, 25(42), 14-44.
<https://doi.org/10.15332/22484914.8733>



Resumen

El objetivo de este estudio fue describir los riesgos psicosociales intralaborales del personal de enfermería en una institución hospitalaria de régimen especial de tercer nivel y observar si estos se relacionaron con el ausentismo en las distintas dependencias de la institución. El interés de estudiar este fenómeno en entidades de salud con régimen especial se debe a que los estudios sobre ausentismo y riesgos psicosociales en este tipo organizaciones son escasos en el país y sus efectos tienen importantes implicaciones a nivel social, no solo para la atención de los pacientes,

* Universidad del Rosario, Escuela de Administración, Bogotá, Colombia; correo electrónico: ingrid.parra@urosario.edu.co

** Universidad del Rosario, Escuela de Administración, Bogotá, Colombia; correo electrónico: norma.diaz@urosario.edu.co

*** Universidad del Rosario, Escuela de Administración, Bogotá, Colombia; correo electrónico: jorge.saballeth@urosario.edu.co

sino para el bienestar de los trabajadores de la salud. Para ello, se realizó un estudio descriptivo, correlacional de corte transversal, utilizando la batería de riesgo psicosocial desarrollada por el Ministerio de la Protección Social y un cuestionario desarrollado para estimar el nivel de ausentismo de los trabajadores asistenciales. Participaron en el estudio 144 trabajadores del área de enfermería, entre enfermeros y enfermeras jefes y auxiliares. De acuerdo con los resultados, los enfermeros(as) profesionales tienen mayores niveles de riesgo psicosocial intralaboral que los enfermeros auxiliares y presentan mayores niveles de ausentismo. Por otra parte, el ausentismo laboral se correlacionó significativamente con riesgos psicosociales intralaborales solo para los enfermeros(as) profesionales en dimensiones asociadas a las relaciones sociales, retroalimentación del desempeño, control, autonomía sobre el trabajo y recompensas. Se discuten las implicaciones de estos hallazgos.

Palabras clave: riesgos psicosociales, ausentismo laboral, personal de enfermería, condiciones de trabajo.

Clasificación JEL: J01, I10, I18

Abstract

The objective of this study was to describe the intralabor psychosocial risks of nursing personnel in a third level special regime hospital and to observe whether these risks were related to absenteeism in the different units of the hospital. The interest in studying this phenomenon in health entities with special regime is due to the fact that studies on absenteeism and psychosocial risks in this type of organizations are scarce in the country and their effects have important implications at a social level, not only for patient care, but also for the well-being of health care workers. For this purpose, a descriptive, cross-sectional, correlational study was carried out using the psychosocial risk battery developed by the Ministry of Social Protection and a questionnaire developed to estimate the level of absenteeism of healthcare workers. The study involved 144 workers in the nursing area, including head nurses and auxiliary nurses. According to the results, professional nurses have higher levels of intralaboral psychosocial risk than auxiliary nurses and present higher levels of absenteeism. On the other hand, absenteeism was significantly correlated with intralabor psychosocial risks only for professional nurses in dimensions associated with social relationships, performance feedback, control, autonomy over work, and rewards. Implications of these findings are discussed.

Keywords: Psychosocial risks; absenteeism; nursing staff; working conditions.

JEL classification: J01, I10, I18

Introducción

El ausentismo laboral es un fenómeno observado con mucha frecuencia en las organizaciones, lo cual requiere mayor atención cuando se trata de instituciones de salud. Recientes estudios han demostrado que el ausentismo puede llegar no solo a convertirse en una fuente de pérdida de productividad, sino que puede generar un impacto negativo en la calidad de la atención, representando altos costos para las instituciones (Díaz, 2018). Dadas sus implicaciones en el contexto de salud, reducir esta problemática se hace crucial, por lo que debe estudiarse y conocerse a

profundidad a fin de orientar el desarrollo de programas de prevención y atención desde la gestión de los hospitales.

El ausentismo laboral hace referencia a la ausencia de un trabajador a su lugar de trabajo por razones que no obedecen a su desempeño laboral (Llanos, 2015). Por su parte, organizaciones internacionales, como la Organización Internacional del Trabajo (OIT), lo definen como “la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba iba a asistir, quedando excluidos los periodos vacacionales y las huelgas” (Tatamuez, 2018, p. 101). La Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye la causa directa o indirecta debido a enfermedad, independientemente de su duración y carácter, así como las ausencias injustificadas durante toda o parte de la jornada laboral y permisos circunstanciales en tal jornada (Tatamuez, 2018). Dichas ausencias generalmente se miden por la frecuencia o la duración de los días laborales perdidos (Ticharwa, 2019).

En el caso de los profesionales de la salud, estos son trabajadores con altas exigencias, deberes y labores, con demandas y responsabilidades diferentes al del resto de profesionales. Mamani (2007) y Hernández (2018) afirman que se trata de trabajadores que deben desarrollar un alto sentido de responsabilidad, no solo con sus pacientes, sino con sus familiares y, en general, con los usuarios del sistema de salud y que deben, en su ejercicio profesional, garantizar una atención adecuada y oportuna, con acciones autónomas, ágiles, eficientes y eficaces que caractericen a un líder de servicio.

Específicamente, el personal de enfermería suele representar la mayor parte del talento humano en las instituciones hospitalarias y servicios asistenciales. Dicho personal presenta condiciones particulares de trabajo, representadas en jornadas laborales largas, en ocasiones disponibilidad de 24 horas durante todo el año, intensa actividad asistencial y adicionalmente un rol de alta responsabilidad en el cuidado del paciente y frecuentemente en su educación. Por ello, el buen desempeño de este personal es crucial para mejorar la productividad, el desarrollo y sostenimiento de las organizaciones de salud (Ferraro, 2016). Por todo lo anterior, la enfermería se considera una profesión expuesta a grandes niveles de estrés, a situaciones tensas, resultando del contacto con el sufrimiento, la muerte, la alta carga laboral, el ritmo de trabajo acelerado, el esfuerzo físico requerido para realizar el cuidado y una atención satisfactoria al paciente, entre muchas otras (Oliveira, 2015).

De acuerdo con la *Foundation Canadian Health Services Research* (2001), se ha encontrado que el ausentismo afecta con mucha frecuencia la gestión diaria del

personal de enfermería y suele tener una tendencia creciente al ser comparados con otros profesionales de la salud. Las causas suelen asociarse a aspectos sociales, psicológicos e incluso físicos y además también es causa de reajustes en la programación y cambios repentinos en las actividades asistenciales y administrativas programadas a fin de disminuir el impacto negativo en los servicios de enfermería (Velásquez, 2019).

En Colombia, Bonilla (2014) evidenció que el 42 % del personal presenta ausentismo laboral y los principales motivos fueron calamidad doméstica con un 25 %, seguida de la incapacidad por enfermedad y retraso o ausencia por trabajo adicional con un 8 % cada uno; estas son causas de fuerza mayor, relacionadas con la vida personal y familiar de los empleados. Mazo (2016), por su parte, encontró que el 78 % de los empleados del personal de enfermería se incapacitaron por lo menos una vez al año y del total de los días programados, se perdió el 4.4 % anual y el motivo más frecuente de las ausencias laborales fue la enfermedad general con un 91.1 % y el 48.9 %, que tenía un grado de satisfacción baja con respecto al reconocimiento que se le brindaba en la institución. Además, se encontró asociación entre el ausentismo laboral y las características sociodemográficas, biológicas y ocupacionales, son una asociación estadísticamente significativa (valor $p = 0.031$) entre el estrato socioeconómico 1 y 2 y el aumento en el absentismo laboral (95 %). Estos estudios indican que la exposición a factores laborales insatisfactorios y el ausentismo son realidades que están presentes en el personal de enfermería.

Velásquez (2019) encontró que la tasa de ausentismo en el personal de enfermería equivalía a una tasa de 3.8 para el 2016, es decir que por cada 100 horas laborales, se perdían casi 4 horas por ausentismo laboral y en el 2017 la tasa fue de 4.2 es decir que se perdieron más de 4 horas por cada 100 horas laborales. Adicional a esto, el 66 % de las enfermeras señaló que se ausentaron del trabajo por factores personales (problemas familiares, dificultades con el transporte, indisposición de salud y porque estaban buscando otro trabajo); 20 % por factores laborales (dificultades en el área de trabajo y no poder cambiar el turno); y 14 % por factores extralaborales (capacitación externa). Por su parte, Hernández (2018) manifestó que las causas atribuibles a inasistencias en un periodo de 6 meses fue 50.6 % y este personal refirió que el 17.4 % fue por causas atribuibles al clima organizacional deficiente, sobre carga de trabajo, transporte y problemas familiares, por otra parte, el 16.3 %, se debieron a enfermedad, y 12.4 % a faltas injustificadas.

En consecuencia, los niveles de ausentismo son múltiples sus repercusiones que van afectar a la institución, al servicio y a la persona. Uno de los factores, como es

la disminución del personal en horarios laborales, se convierte en un problema relevante de atender, en cuanto a la labor asistencial puede presentar graves consecuencias, relacionadas con la seguridad, la calidad del cuidado y atención del paciente (Ticharwa, 2019). Así mismo, esta problemática repercute negativamente en este personal, ya que el tiempo de permanencia en el servicio se prolonga, limita el tiempo de atención a los pacientes, lo que afecta el desempeño, y en general la satisfacción en sus actividades extralaborales, cancelación de días de descanso o licencias en un intento de cubrir la escasez o ausentismo de personal. De esta forma, el ausentismo afecta también al profesional asistencial en cuanto este asume una carga de trabajo excesivo, causando un desequilibrio en su salud tanto físico como psicológica, presentando problemas como ansiedad, estrés, angustia, tensión, depresión, agotamiento físico e insatisfacción laboral, lo que resulta en un ciclo patológico de ausentismo laboral (Mbombi, 2018).

En este contexto laboral emergen los denominados *riesgos psicosociales*, los cuales son factores que comprenden aspectos intralaborales y extralaborales. Los primeros hacen referencia a características del trabajo y de la organización que influyen en la salud y bienestar del individuo, mientras que los segundos, los extralaborales o externos a la organización están relacionadas con el entorno familiar, social y económico del trabajador (Ministerio de Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010). Esta investigación aborda específicamente el componente intralaboral de los riesgos psicosociales. Los resultados de este estudio serán útiles para identificar las acciones que desde la institución de salud se pueden llevar a cabo para mejorar las condiciones laborales y disminuir el ausentismo en el personal de enfermería.

Dichos factores influyen en la salud y desempeño de los trabajadores y sus efectos pueden estar relacionados con la organización del trabajo, el tipo de trabajo, la realización de la tarea, e incluso, con el entorno, todo lo cual afecta el desarrollo óptimo del trabajo, incrementando la probabilidad de que se generen en el trabajador alteraciones en salud (Jiménez, 2017). Se ha encontrado que los riesgos psicosociales pueden relacionarse con enfermedades gastrointestinales, cardiovasculares y músculo-esqueléticas, además puede generar trastornos del comportamiento, el deterioro de las relaciones interpersonales, violencia, abuso en el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas y trastornos mentales, como la ansiedad, la depresión e incluso suicidio (Jiménez, 2011; Acevedo, 2015).

Todo lo anterior representa un enorme costo, carga económica para la persona y la sociedad. Además, genera impactos organizacionales importantes como lo es una mayor rotación del personal, menor satisfacción laboral, disminución de la

motivación y compromiso laboral, lo que se ha relacionado con una mayor accidentabilidad y una deficiente calidad de la atención (Ansoleaga, 2015).

En Colombia, según los resultados de la II Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo (2013), se evidencia que los factores de riesgos psicosociales ocupan el segundo lugar de exposición de riesgo ocupacional en las que se relacionan el acoso laboral con un 9.4 % y un incremento del 43 %, entre el 2009 y 2012, seguido de trastornos mentales de origen laboral, principalmente, los eventos, como ansiedad y depresión (Ministerio de Trabajo, 2013).

En el contexto de la salud, los factores de riesgos psicosociales han venido en aumento, en la medida en que se han modificado las condiciones laborales y, principalmente, en los profesionales asistenciales. Al respecto, el estudio realizado por Gómez (2017) señala que el personal asistencial se encuentra en un alto riesgo, en el que el 70 % está expuesto a demandas del trabajo, en especial, a la jornada laboral y carga mental. Así mismo, se muestra que casi siempre el tiempo que tienen los empleados para realizar sus actividades no es suficiente y, por tanto, muchas veces, deben extender sus jornadas laborales, las que además son muy exigentes. Tal situación resta el tiempo que el trabajador dedica a su familia, afectando también su ámbito social. De igual forma es importante considerar que el esfuerzo cognitivo realizado por los trabajadores de la salud es muy exigente, lo que implica concentración, memoria y responsabilidad en su quehacer.

El estudio de Jiménez (2017) muestra que el 67 % personal de enfermería presenta sobrecarga laboral y mantiene un alto ritmo de trabajo durante toda la jornada laboral, lo que en ocasiones tiene efectos negativos en la salud del trabajador, entre ellos, trastornos músculo-esqueléticos. Tales dificultades de salud suelen asociarse al ausentismo laboral, lo que se observa en el porcentaje de licencias por enfermedad. De esta forma, el ausentismo es inversamente proporcional a la tasa de ocupación, disminución de la productividad y la calidad del servicio por causas del alto ritmo de trabajo.

En cuanto a investigaciones que relacionen los factores de riesgo psicosociales con la ausencia laboral en el sector de la salud, se han observado, según Aragonés (2010), los factores de riesgo psicosocial asociados con altas demandas psicológicas y bajo control sobre el trabajo, se relacionan con mayor riesgo de presentar ausentismo laboral por razones de salud. A este respecto, un metaanálisis permitió evidenciar que el control laboral es la principal y más consistente dimensión psicosocial que interviene en el ámbito laboral y que se encuentra íntimamente relacionada con el ausentismo.

En el personal de enfermería, los factores de riesgo comúnmente identificados son el síndrome de Burnout, motivación laboral, sobrecarga de trabajo, tiempo fuera del trabajo, ambiente laboral satisfactorio y calidad de vida personal (Bolívar, 2018).

En otras investigaciones, como la de Sánchez (2016), se ha encontrado que las demandas en el trabajo se presentan en un 59 % del personal que tiene un nivel de exigencias altas en relación con la cantidad de trabajo que se debe ejecutar y el tiempo disponible para hacerlo. En consecuencia, los colaboradores deben trabajar a un ritmo acelerado y limitar en número y duración las pausas de descanso. Además, refiere el autor, deben trabajar tiempo adicional a la jornada laboral para cumplir con los resultados esperados. Tal situación produce problemas de salud, ocasionando ausencias por causa médica o por enfermedad, lo que afecta, a su vez, el rendimiento laboral. Igualmente, Borda (2008) añade que el tiempo de trabajo extenso se asocia con mayor cansancio mental y físico. Cuando tal situación incluye el realizar tareas repetitivas, como un trabajo operativo, se pueden generar riesgos psicosociales relacionados con aspectos psicológicos generando ansiedad, depresión y tensión muscular, todo lo cual se relaciona con el ausentismo laboral por causa médica.

Relación entre el riesgo psicosocial y ausentismo

Respecto a la relación entre factores de riesgo psicosocial y ausentismo en personal de enfermería y de la salud, se ha encontrado que la presión de tiempo a nivel operativo, la baja autonomía del tiempo y la mayor tensión laboral (Enns et ál., 2015; Kottwitz et ál., 2018) son algunas de sus causas más importantes. Asimismo, se ha encontrado que hay aspectos individuales que pueden influir en el ausentismo, entre ellos, la personalidad, la autoeficacia, condiciones de salud y bienestar (estrés, depresión, cansancio físico y emocional, problemas para dormir) (Coutinho et ál., 2018). Al respecto, Kowalczuk y Krajewska-Kuľak (2015) encontraron una relación inversa entre los niveles de bienestar físico y mental de las enfermeras y los días de ausencia por enfermedad.

Por otro lado, en un estudio realizado en varios países, se encontró que los factores de determinantes del ausentismo en personal de enfermería fueron: la percepción de insuficiencia de personal en la unidad, menor satisfacción laboral, menor experiencia laboral y menor edad de las enfermeras (Burmeister et ál., 2019). En otro estudio, se encontró que los factores que causan predisposición al ausentismo en enfermeras recién graduadas fueron principalmente de orden psicológico, entre ellas, agotamiento, fatiga, *bullying*, estrés, ansiedad, depresión y mal equilibrio en

la vida laboral (Craft et ál., 2017). En este mismo estudio, se encontró que factores socioeconómicos como problemas de contratación (agencias temporales de contratación) y aumento de la rotación del personal, también generaron predisposición al ausentismo (Craft et ál., 2017). También Fernandes y Pereira (2016), en su revisión sobre la exposición a factores de riesgo psicosocial, encontraron que los entornos laborales psicosociales deteriorados afectan la salud física y mental de los trabajadores prediciendo el ausentismo o la intención de dejar el trabajo. En estos tres estudios de revisión se evidencian aspectos relacionados con los dominios de los factores de riesgo psicosocial a nivel intralaboral: demandas del trabajo, control sobre el trabajo, recompensa, liderazgo y relaciones sociales.

Pocos estudios han encontrado la recompensa como factor de riesgo psicosocial para el ausentismo, por ejemplo, Alharbi et ál. (2018) hallaron que las crecientes tasas de ausentismo entre el personal de enfermería obedecen a que no se pagan horas extras y problemas en relaciones sociales.

En Colombia, Jiménez et ál. (2017) concluyeron que la labor del auxiliar de enfermería es de alto riesgo psicosocial, lo que ocasiona daños en la salud física, mental y emocional y altos costos derivados del ausentismo y disminución de la productividad y la calidad del servicio. Por su parte, Bolívar et ál. (2017) hallaron que el riesgo social en enfermería varía de acuerdo con las horas trabajadas y, al duplicarse el turno de trabajo, se incrementa el síndrome del trabajador quemado (Burnout), los despidos, las renunciaciones y el ausentismo.

Partiendo de los antecedentes y de las implicaciones de la exposición a los factores de riesgos psicosociales y su relación con el ausentismo por parte del personal de enfermería, se evidencia que no se ha determinado esta relación, distinguiendo el personal de enfermería profesional (o jefes) y auxiliares, quienes, dentro de la misma organización, perciben algunas condiciones intralaborales de manera diferente. Tampoco en estos estudios se ha diferenciado claramente cuáles factores de riesgo psicosocial son intralaborales y extralaborales, lo que dificulta el análisis posterior de las estrategias que se pueden llevar a cabo desde la organización de salud para mejorar las condiciones encontradas.

Como se mencionó, los estudios en hospitales de régimen de excepción destinados a la atención de fuerzas policiales o militares no han sido suficientemente estudiados. Lo anterior es especialmente relevante si se tiene en cuenta que en este tipo de hospitales existen mayores exigencias laborales para el personal de salud, hay mayor complejidad en las afecciones atendidas y porque en estas labores personal capacitado de la fuerza pública, que en situaciones de seguridad ciudadana

deben abandonar su rol dentro de la institución de salud y salir a cumplir su deber misional de preservar el orden y la tranquilidad de la ciudadanía y la carga laboral intrahospitalaria debe ser asumida por el personal civil que los acompaña.

Teniendo en cuenta estos vacíos, surgen las preguntas de ¿cuáles son los factores de riesgo psicosociales que se presentan en un hospital de tercer nivel de complejidad de régimen especial que opera en Bogotá? y ¿cuáles de ellos pueden estar relacionados con el ausentismo laboral? El presente estudio tiene como propósito describir los riesgos psicosociales intralaborales del personal de enfermería y observar si estos tienen relación con el ausentismo en las distintas dependencias de la institución. Los resultados de este estudio permitirán a la institución identificar qué áreas requieren atención prioritaria a fin de mitigar los riesgos psicosociales y en su medida disminuir el ausentismo con las consecuencias que este genera a nivel personal y organizacional.

El estudio se realiza en un hospital de tercer nivel de régimen especial de Bogotá, referente de todos los demás hospitales de régimen de excepción de la región y soporte para estos cuando no pueden atender determinados servicios, por la condicionalidad de todos los factores internos que hacen que el ausentismo sea un punto de acción inmediata y debido a que no se han realizado estudios investigativos en relación con esta problemática dentro de la institución. Este hospital fue seleccionado por la presencia de elevadas tasas de ausentismo en los servicios asistenciales, las cuales, de acuerdo con el departamento de recursos humanos, ascendieron a 215 permisos entre enero y septiembre de 2019, equivalentes al 46.5 % de los trabajadores de enfermería. Por otra parte, las quejas del personal de enfermería parecían indicar la presencia de ciertos riesgos psicosociales que debían ser identificados a fin de observar su relación con el problema del ausentismo. Los resultados de este estudio permitirán orientar acciones a favor de la disminución del ausentismo dentro de la institución hospitalaria.

A continuación, se expone la metodología, la cual incluye el diseño, los participantes, los instrumentos y el procedimiento para obtener la recolección de los datos en la institución. Posteriormente, se analizan los resultados y se discuten a la luz de los fundamentos conceptuales incluidos en el estudio y las implicaciones de los mismos. Finalmente, se hacen unas recomendaciones con base en los hallazgos y discusiones.

Metodología

Diseño y tipo de estudio

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal en un hospital de tercer nivel de complejidad de régimen especial que opera en la ciudad de Bogotá.

Población y muestra

La población de estudio es la de los profesionales en enfermería y auxiliares que laboran en el hospital de régimen especial. La elección de esta población obedece a que ellos representan el 54 % de los empleados de la institución de salud, tienen los mayores niveles de ausentismo de acuerdo con el histórico del hospital (46.5 %), son el centro de los servicios y los responsables de la calidad, pertinencia y oportunidad de la atención al paciente. Del total de 317 miembros del personal de enfermería, con la excepción de 53 miembros uniformados, se contó con una muestra disponible de 144 miembros del personal de enfermería (41 jefes y 103 auxiliares). Esta segmentación, entre profesionales y auxiliares, se realizó para llenar un vacío en el campo de investigación y para determinar la correlación entre las variables de estudio, teniendo en cuenta la jerarquía del cargo y los aspectos de liderazgo y de condiciones laborales diferenciales que esto implicaba.

Para el desarrollo de la investigación, se utilizó un tipo de muestreo por conveniencia o muestra disponible. Como criterio de selección para el envío de los cuestionarios se tuvo en cuenta que el personal de enfermería no fuera uniformado, que fuera enfermero(a) jefe y auxiliar, tener contrato de prestación de servicio o de planta, llevar trabajando en la institución más de seis meses, tener un contrato de más de seis horas de trabajo diarias y pertenecer a la parte asistencial. Se excluyó al personal uniformado debido a que su tipo de contratación no implica que estos presten servicios permanentes en la organización. Siguiendo las indicaciones del instrumento, estos se respondieron segmentados en sus formas A y B, dependiendo si los participantes tenían o no personal a cargo.

Cabe aclarar que antes de la aplicación de los cuestionarios, se obtuvo el consentimiento informado de los participantes, informándoles sobre la confidencialidad de sus respuestas y que su participación era voluntaria. Se excluyeron los cuestionarios de participantes que no terminaron de diligenciarlos o que al final decidieron no continuar en la investigación.

Definición de las variables de estudio

Las variables que se estudian son los riesgos psicosociales intralaborales, los cuales son las características del trabajo y de la organización que, en una interrelación dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y bienestar del individuo (Ministerio de Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010). Por su parte, el ausentismo es definido por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) como “la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba iba a asistir, quedando excluidos los periodos vacacionales y las huelgas” (Tatamuez, 2018, p. 101). Estos conceptos se eligen debido a que involucran los aspectos que se desean medir, son emitidos por instituciones gubernamentales y, en el caso de los factores de riesgo intralaboral, corresponden a la definición dada dentro del instrumento de recolección utilizado.

Instrumentos

Para la recopilación de la información, se utilizaron tres instrumentos, cuya finalidad fue determinar los niveles de riesgo psicosocial intralaboral en el personal de enfermería, identificar el nivel de ausentismo de dicho personal y obtener información de carácter demográfico de los participantes. En el caso del ausentismo, se elaboró un cuestionario diseñado para tal fin.

Para evaluar los factores de riesgo psicosocial intralaboral, se utilizó la batería creada por el Ministerio de Protección Social, la cual está estandarizada y ha demostrado ser validada y fiable para su aplicación (Ministerio de Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana, 2010, pp. 93-121). El instrumento contiene dos cuestionarios de factores de riesgo psicosocial intralaboral. El primero en su forma A, aplicable a trabajadores con cargos de jefatura y profesionales, en este caso fue aplicado a los profesionales de enfermería, esta contiene 123 ítems, distribuidos en cuatro dominios y, a su vez, estos dominios están integrados por 19 dimensiones. El segundo cuestionario en su Forma B, aplicable a trabajadores con cargos de auxiliares y operarios, que ocupan estos cargos y tienen menor autonomía, por lo cual su actividad laboral está guiada por las orientaciones o instrucciones dadas por un nivel superior; en este caso fue aplicado al personal de auxiliar de enfermería, el cual contiene 97 ítems, distribuidos en 4 dominios e integrado por 17 dimensiones. De acuerdo con el Ministerio de Protección Social (2010), el cuestionario ha demostrado una alta confiabilidad, con un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.954 para la forma A y de 0.937 para la forma B, lo cual indica una alta consistencia interna del cuestionario. Como se puede observar en la tabla 1, estos resultados corresponden con los obtenidos en el presente estudio, cuyo coeficiente alfa fue de

0.977 para la forma A y 0.959 para la forma B, que ratifica el nivel de confiabilidad del instrumento. Además, se estimó el alfa de Cronbach de cada uno de los dominios, a partir de los ítems que lo conforman, para cada una de las formas A y B. En la tabla 1 pueden observarse también los resultados de la confiabilidad obtenida por cada dominio en este estudio.

Tabla 1. Dominios y dimensiones intralaborales según forma de aplicación, forma A y forma B (F.A y F.B)

Dominio	Dimensiones	F. A	F. B	Confiabilidad	
				Alpha C F. A.	Alpha C F. B.
Demandas del trabajo	Demandas cuantitativas.	Sí	Sí	0.895 (muy buena)	0.840 (muy buena)
	Demandas de carga mental.	Sí	Sí		
	Demandas emocionales.	Sí	Sí		
	Exigencias de responsabilidad del cargo.	Sí	No		
	Demandas ambientales y de esfuerzo físico.	Sí	Sí		
	Demandas de la jornada de trabajo.	Sí	Sí		
	Consistencia del rol.	Sí	No		
	Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral.	Sí	Sí		
Control	Control y autonomía sobre el trabajo.	Sí	Sí	0.946 (excelente)	0.900 (muy buena)
	Oportunidades de desarrollo y uso de habilidades y destrezas.	Sí	Sí		
	Participación y manejo del cambio.	Sí	Sí		
	Claridad de rol.	Sí	Sí		
	Capacitación.	Sí	Sí		
Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo	Características del liderazgo.	Sí	Sí	0.973 (excelente)	0.960 (excelente)
	Relaciones sociales en el trabajo.	Sí	Sí		
	Retroalimentación del desempeño.	Sí	Sí		
	Relación con los colaboradores (subordinados).	Sí	N.A		
Recompensas	Reconocimiento y compensación.	Sí	Sí	0.899 (muy buena)	0.849 (muy buena)
	Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza.	Sí	Sí		
Total instrumento				0.977 (excelente)	0.959 (excelente)

Fuente: elaboración propia a partir de la aplicación del instrumento.

Para estimar el ausentismo laboral, se diseñó un cuestionario basado en estudios previos como el de la Pontificia Universidad Javeriana, el de Beltrán (2014) y el de Mazo (2016). Como complemento, se recogieron datos suministrados por el área de talento humano y el departamento de coordinación de enfermería de las ausencias presentadas en el 2019 para comprender la magnitud de la problemática en la institución y contextualizar los hallazgos de este estudio.

Finalmente, para estimar el perfil sociodemográfico de los participantes se adaptó la ficha de datos incluida dentro de la batería (sexo, edad, estado civil, nivel de estudios, ocupación o profesión, estrato socioeconómico) y perfil ocupacional de los trabajadores (antigüedad en la institución, cargo, departamento o área en la que trabaja, promedio de horas de trabajo semanal). Esta segmentación es importante para identificar el perfil de personal de enfermería estudiado y discutir sus características personales, sociales y económicas respecto a los antecedentes y las variables estudiadas.

Procedimiento

Con autorización previa de la institución, aprobación del comité de ética e investigación del hospital y, a su vez, obtenido el consentimiento informado por parte de los participantes, se procedió a diligenciar el cuestionario en línea por medio de un enlace web enviado a todo el personal de enfermería. Se envió el vínculo de acceso al cuestionario a todos los trabajadores del área de enfermería, además se les informó sobre el anonimato en sus respuestas y la confidencialidad de la información.

Los instrumentos se diligenciaron usando la herramienta de Gmail, denominada “Formularios de Google”; dicho formulario, en primera pantalla, recogía el consentimiento informado de los participantes. Esta herramienta se usó debido a que es gratuita, la facilidad que esta reportaba para la recolección y tabulación de información, reducción el uso de papel, comodidad de respuesta desde el propio dispositivo celular y aseguramiento del anonimato de los participantes.

Durante los meses de octubre y noviembre de 2019, el autodiligenciamiento de los cuestionarios se hizo de manera colectiva, por grupos de 20 personas aproximadamente. El tiempo de duración aproximado para el diligenciamiento de los tres cuestionarios fue de 30 minutos. Se mantuvieron las instrucciones de manera estandarizada, enfatizando en el anonimato, la confidencialidad y la participación voluntaria del cuestionario en los diferentes servicios.

Una vez recogida la información, se procedió al análisis estadístico de los datos. En este se empleó estadística descriptiva, principalmente, distribución de frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central y variabilidad. Igualmente, en la calificación de la batería, se obtiene una puntuación bruta y total por cada una de las dimensiones y dominios, posteriormente, se realiza interpretación de nivel de riesgo y se estima su relación con el ausentismo laboral. Se estimaron correlaciones estadísticas bivariadas, utilizando el Software SPSS versión 23 entre los niveles de riesgo psicosocial obtenido en las dimensiones y dominios con la presencia o no de ausentismo laboral. Se evaluó la confiabilidad y se analizó la correlación a partir del estadístico Spearman, el cual es adecuado para variables nominales, ordinales y cuantitativas que no tienen distribución normal (datos no paramétricos). La significancia estadística estableció un valor p inferior al 0.05, es decir, con un 5 % de error.

Finalmente, es importante señalar que se conservaron las normas éticas vinculadas al consentimiento informado la voluntariedad de la participación. Se consideraron también los requerimientos establecidos por la Resolución 8430 de 1993, “por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud” y fue clasificada como un estudio sin riesgo.

Resultados

Características sociodemográficas de los participantes

La muestra comprende 144 profesionales del área de enfermería. El 71.5 % son auxiliares de enfermería, conformado en su mayor proporción por mujeres con un 92.4 % y un promedio de edad entre los 41 y 51 años de edad (34.7 %) con estado civil de soltero(a) (38.2 %) y casados (27 %), pertenecen al estrato socioeconómico 3, es decir medio-bajo (61.8 %). La formación académica de este personal de enfermería fue principalmente técnica/tecnólogo (64.6 %) y profesional (22.9 %). En cuanto a las características laborales, el 22.9 % tenían más de 20 años de experiencia laboral, la mayoría trabajan en el área de hospitalización (28.5 %) y urgencias de adultos (19.4 %), el 48.6 % trabajó en turnos en la jornada de la mañana, mientras que el 27.1 % trabajó en turnos en la jornada de la noche. Además, el 65.3 % reportó trabajar 40 a 50 horas a la semana, lo cual es otra característica del personal de enfermería.

Factores de riesgo psicosocial intralaboral

La mayoría de profesionales de la salud, se encuentran en un nivel de riesgo psicosocial intralaboral alto y muy alto (77.1 %). Asimismo, se evidencia que el 73.2 % de los enfermeros profesionales se encuentran en el nivel de riesgo muy alto, mientras que los enfermeros auxiliares se ubican en el 44.7 %, en este mismo nivel. Estos resultados muestran que los enfermeros y enfermeras profesionales, quienes están en posiciones de liderazgo y responsabilidad, perciben un nivel más alto de riesgo psicosocial en el trabajo que aquellos que tienen un cargo auxiliar.

En el grupo de enfermeros profesionales, el dominio de mayor riesgo es el de demandas de trabajo, con un 90.2 % de trabajadores en el nivel de riesgo muy alto, seguido del dominio de liderazgo y relaciones sociales, con un 68.3 % en el mismo nivel. En el primer dominio descrito (demandas de trabajo), los niveles más altos de riesgo se ubican en la dimensión de demandas emocionales, con un 90.2 % de trabajadores en riesgo muy alto; principalmente por los niveles más altos de estrés que se manejan por tener que atender usuarios muy enfermos y muy preocupados. Por su parte, en el segundo dominio descrito (liderazgo y relaciones sociales), los niveles más altos de riesgo se ubican en la dimensión de características de liderazgo, con un 61 % de los trabajadores en riesgo muy alto; lo cual obedece a que los jefes, pocas veces, cuentan con el punto de vista y opiniones de los trabajadores, animan a hacer un mejor trabajo, ayudan a progresar en el trabajo, ayudan a sentirse bien o brindan confianza (figura 1).

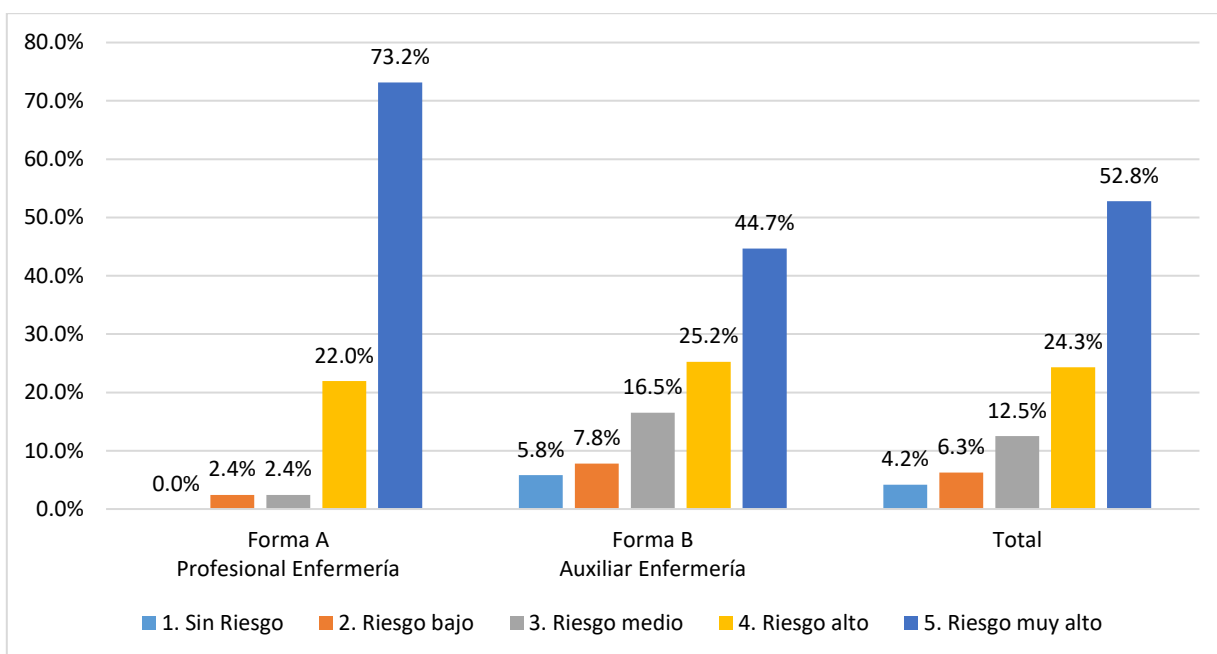


Figura 1. Nivel de riesgo psicosocial intralaboral de los profesionales (forma A) y auxiliares de enfermería (forma B)

Fuente: elaboración propia.

Por otro lado, en el grupo de auxiliares de enfermería, el dominio de mayor riesgo es el de demandas de trabajo, con un 80.6 % de trabajadores con un nivel de riesgo alto. En este dominio, la dimensión de mayor porcentaje de trabajadores en nivel de riesgo muy alto es el de demandas emocionales, con un 87.4 %. Estas demandas emocionales se encuentran principalmente por la exigencia del trabajo de atender personas que necesitan ayuda, preocupadas y muy enfermas.

Al determinar el perfil de los trabajadores con mayor riesgo psicosocial en el trabajo, se observa que estos tienen las siguientes características y puntajes: hombres (46.8 puntos), mayores de 52 años (44.82 puntos), viudo(a) (51.56 puntos), alto nivel educativo (posgrado) (57.8 puntos), nivel socioeconómico medio-alto (4) (44.86 puntos), antigüedad en la institución de 6 a 10 años (44.67 puntos), en turnos rotativos (45.94 puntos), y tienen una intensidad de trabajo mayor a 50 horas a la semana (43.87 puntos).

Ausentismo laboral

La tasa de ausentismo laboral de los participantes del estudio, en promedio, fue del 29.9 %, un 34.15 % para los profesionales y 28.16 % para los auxiliares, lo cual muestra que los mayores porcentajes de ausencia se presentan en cargos de

liderazgo y mayores niveles de responsabilidad. La mayoría de trabajadores se ha ausentado entre 1 y 3 veces al año, con el 86.2 % de participación en los auxiliares y el 85.7 % en los profesionales (figura 2).

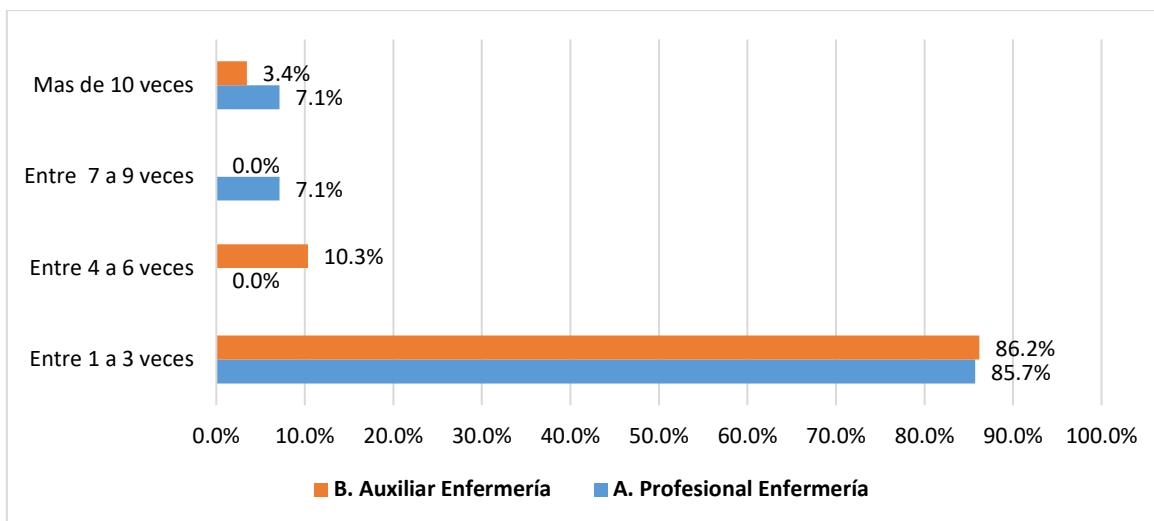


Figura 2. Cantidad de ausencias en el periodo de un año, según tipo de trabajado

Fuente: elaboración propia.

Los motivos para estos niveles de ausentismo fueron similares, tanto para profesionales como para auxiliares, principalmente por enfermedad general (64.3 % y 62.1 %), licencia de luto (7.1 % y 13.8 %) y calamidad (14.3 % y 10.3 %). Algunas de estas ausencias laborales para los profesionales estuvieron relacionadas principalmente con estrés (21.4 %), enfermedad (14.3 %) y ambiente poco agradable con los compañeros (14.3 %); mientras tanto, para los auxiliares estas ausencias se relacionaron principalmente con enfermedad (24.1 %), estrés (13.8 %) e incapacidad médica y luto (13.8 %).

El perfil de los trabajadores con mayor ausentismo se relaciona con ser hombres (36.36 %), en edades entre los 41 y 51 años (38 %), solteros (33.3 %) y unión libre (33.3 %), estrato socioeconómico bajo (2) (33.3 %), antigüedad en la institución de 6 a 10 años (47.06 %), hacen turnos rotativos (44.4 %) y tienen una intensidad horaria de trabajo de 30 a 40 horas semanales (38.24 %).

Análisis correlacional entre los factores de riesgo psicosocial intralaboral y el ausentismo laboral

Los resultados estadísticos de la correlación entre las dimensiones de riesgo psicosocial intralaboral y el nivel de ausentismo (variable dicotómica) se estimaron con la prueba de Spearman (tabla 2).

Tabla 2. Relación y correlación entre ausentismo laboral y nivel de riesgo psicosocial, según dimensiones y dominios

Dominios y dimensiones	Coeficiente de correlación de Spearman (Rho) - profesionales	Coeficiente de correlación de Spearman (Rho) - auxiliares
Dominios		
Características del liderazgo	0.184	-0.052
Relaciones sociales en el trabajo	0.351*	0.092
Retroalimentación del desempeño	0.325*	0.083
Relación con los colaboradores	0.095	
Control y autonomía sobre el trabajo	0.310*	0.077
Oportunidades de desarrollo y uso de habilidades y conocimientos	0.068	0.100
Participación y manejo del cambio	0.195	-0,045
Claridad de rol	0.291	0.141
Capacitación	0.181	0.011
Demandas cuantitativas	0.185	0.043
Demandas de carga mental	-0.072	0.117
Demandas emocionales	-0.118	0.108
Exigencias de responsabilidad del cargo	-0.111	
Demandas ambientales y de esfuerzo físico	0.063	0.177
Demandas de la jornada de trabajo	-0.164	-0.109
Influencia del trabajo sobre el entorno extra laboral	-0.063	-0.006
Consistencia del rol	0.109	
Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza	0.402**	0.125
Reconocimiento y compensación	0.309*	0.140
Dimensiones		
Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo	0.296	0.041
Control sobre el trabajo	0.274	0.060

Dominios y dimensiones	Coefficiente de correlación de Spearman (Rho) - profesionales	Coefficiente de correlación de Spearman (Rho) - auxiliares
Demandas del trabajo	0.055	0.049
Recompensas	0.277	0.183

* significancia estadística inferior al 0.05.

** significancia estadística inferior al 0.01.

Fuente: elaboración propia.

De acuerdo con los resultados obtenidos, existe correlación entre el ausentismo y algunas dimensiones del riesgo psicosocial solo para los trabajadores profesionales, quienes tienen personal a cargo. Estas dimensiones son: relaciones sociales en el trabajo (Rho: 0.351; p valor < 0.05), retroalimentación del desempeño (Rho: 0.325; p valor < 0.05), control y autonomía sobre el trabajo (Rho: 0.310; p valor < 0.05), recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza (Rho: 0.402; p valor < 0.01), reconocimiento-compensación (Rho: 0.309; p valor < 0.05).

Como se puede observar, estas correlaciones son significativas y positivas. Esto significa que, cuando los trabajadores profesionales perciben ambientes laborales con detrimento en las relaciones sociales del trabajo, donde no hay retroalimentación del desempeño, hay poco control y autonomía sobre el trabajo, bajas recompensas al trabajo y poco reconocimiento y compensación; existen mayores niveles de ausentismo y, por ende, una repercusión en la prestación de los servicios en cada una de las áreas del hospital.

El hecho de que en los trabajadores auxiliares no se encuentren correlaciones significativas estadísticamente, no significa que no existan tendencias al ausentismo ante la presencia de riesgos psicosociales intralaborales altos, pues aquellos enfermeros auxiliares que se ausentaron el último año, tuvieron un puntaje de riesgo intralaboral de 41.07, superior al puntaje de quienes no se ausentaron, el cual fue de 37.45.

Discusión

Este estudio evidencia que, en un hospital de tercer nivel de régimen especial, los enfermeros(as) profesionales son quienes tienen mayores niveles de riesgo psicosocial intralaboral y mayores tasas de ausentismo. Además, es precisamente

en este grupo de enfermeros profesionales en quienes se encontró una correlación estadística positiva entre la presencia de ausentismo y la existencia de ambientes de trabajo donde no se reconoce y recompensa el trabajo, no se retroalimenta el desempeño, no hay autonomía en la labor y existen relaciones sociales defectuosas. Los enfermeros profesionales tienen condiciones laborales que explican este resultado, pues ellos acarrean con mayor responsabilidad en el reporte de resultados, deben dirigir personal y poseen mayores niveles de estudio que pueden llevarlos a condiciones de subempleo si la carga de tiempo de trabajo, autonomía y recompensa son considerados bajos.

Sin embargo, visto desde el número total de ausencias, el personal auxiliar de enfermería es quien presenta mayor ausentismo, lo cual puede explicarse en que las labores que tiene este tipo de personal son de trabajo físico más desgastador, como el baño y la movilización de pacientes, limpiezas, entre otros, lo cual puede volverlos vulnerables ante situaciones de estrés, dolores lumbares y otros factores.

El fenómeno del ausentismo laboral es un problema que aqueja a muchas instituciones de salud, resulta complejo, ya que es un suceso de origen multifactorial que se alcanza a interpretar como un indicio de otros problemas que puede tener la organización, ya sea en los procesos laborales, organizativos y/o de comunicación. Como se ha mencionado, el personal de enfermería se considera el principal recurso humano para el funcionamiento de las instituciones de salud y su ausentismo laboral afecta con mucha frecuencia las actividades asistenciales y administrativas programadas, teniendo así repercusiones negativas económicas, incrementando costos, y, en consecuencia, disminuyendo la calidad de los servicios de salud, llevando a un deterioro en la reputación y competitividad institucional y finalmente generando en los empleados insatisfacción, afectando la productividad y el desempeño laboral (Lazo, 2015).

Entre los resultados de este estudio, se encontró que las características sociodemográficas que el 71.5 % de los participantes fueron auxiliares de enfermería, hallazgos que se relacionan con los estudios de Oliveira (2015) y Mazo (2016), donde el 65.3 % y el 91.1 %, respectivamente, pertenecían al personal de auxiliar de enfermería; el promedio de edad está entre los 41 y 51 años (34.7 %) y conformado en su mayor proporción por mujeres con un 92.4 %, estos resultados guardan relación con los hallazgos encontrados por Quispe (2018) en el Hospital Nacional de Emergencia Grau en Perú, y Ferraro (2016) en el Hospital Zonal especializado de oncología de Luciano en Argentina, donde los profesionales de enfermería que laboran en los hospitales presentan una edad mayor de los 40 años; asimismo, se ha logrado mostrar que el género femenino prevalece en este grupo

de estudio, con un 62.5 %, justificado por el hecho de que el perfil del profesional de enfermería está conformado predominantemente por mujeres desde sus inicios.

El trabajo es una actividad fundamental para la calidad de vida de las personas y le permite satisfacer sus necesidades, que pueden llevarles a la excelencia y superación personal y profesional, pero, por otro lado, puede producir alteraciones en su estado de salud, como físicas, mental y social (Moreno, 2011). Lo anterior cobra especial relevancia en cuanto los factores psicosociales son condiciones potenciales de producir daño, son situaciones presentes en el ámbito laboral, relacionadas con la organización del trabajo, el tipo de puesto, la realización de la tarea, e incluso con el entorno, que afectan el desarrollo del trabajo y a la salud del trabajador, dichos factores pueden favorecer o perjudicar la actividad laboral y la calidad de vida laboral de las personas (Acevedo, 2015). Por tanto, en el presente estudio, se encontró que el personal de enfermería se haya en un nivel de riesgo psicosocial intralaboral alto y muy alto.

Entre los niveles de riesgo muy alto a nivel profesional, se encuentra principalmente el dominio de demandas de trabajo, afectando principalmente las dimensiones de demanda emocional. En esta dimensión, se identifica que los niveles más altos de estrés se manejan por tener que atender usuarios muy enfermos y muy preocupados, el segundo dominio son las relaciones sociales y de liderazgo, donde la dimensión obedece a que los jefes pocas veces interactúan y toman sugerencias de los trabajadores que muchas veces tienen mayor experiencia en el día a día y pueden aportar un cambio significativo en los procesos, lo cual hace que muchas veces los subordinados no se sientan bien en su trabajo y no se genere la confianza entre estos.

Por otro lado, el grupo de auxiliares de enfermería, el dominio de mayor riesgo son las de demandas de trabajo; en este dominio, la dimensión con nivel de riesgo muy alto son las demandas emocionales, en este caso se encuentran principalmente por la exigencia del trabajo de atender personas que necesitan ayuda, preocupadas y muy enfermas. Lo anterior coincide con un estudio realizado por Gómez (2017), sobre riesgos psicosociales en personal de asistencia de una clínica de tercer nivel de la ciudad de Cartagena (Colombia), donde los trabajadores se encontraban expuestos a un alto riesgo en el dominio de demandas de trabajo en las dimensiones de demandas cuantitativas, demandas de la jornada de trabajo, demandas de emocional, en las que más del 70 % de los trabajadores consideran que siempre se encuentran expuestos a estos factores de riesgos, en el que este último hace referencia a que los trabajadores se exponen a sentimientos o situaciones emocionalmente negativas que amenazan su integridad o deben tener contacto directo con heridos o muertos en el ejercicio de su trabajo. Esta exposición

incrementa la probabilidad de transferencia de los estados emocionales negativos de usuarios o público. Igualmente, Orozco (2019) confirma que las demandas emocionales para los profesionales en enfermería se expresan en los requerimientos de esconder ciertas emociones y, a la vez, autocontrolar la expresión de sentimientos, tanto positivos como negativos, derivados del desempeño del cuidado del paciente/familia, de la organización del trabajo. Lo anterior, con el fin de mostrar la eficiencia laboral, para asegurar la satisfacción del paciente o usuario y el cumplimiento de los objetivos institucionales; esta serie de situaciones generan estrés laboral y desgaste físico, mental y emocional.

Al encontrarse un nivel de riesgo muy alto en el dominio de características de liderazgo con un 68.3 %, específicamente en enfermeros profesionales, coincide con los resultados del estudio realizado por Acevedo (2013) en un Equipo de Salud de Hospitales Públicos de la Provincia de Córdoba en Argentina, donde el 56.2 % de los participantes presentaron alto nivel de riesgo en calidad de liderazgo y esto atribuye a que se presenta dificultades con su jefe inmediato para comunicarse o relacionarse; poca solución de problemas, lo cual lleva a que el apoyo social por parte de sus jefes sea deficiente o escaso; igualmente podría estar, en lo posible, vinculados con los estilos de conducción y liderazgo existentes en el ámbito hospitalario, donde existen altos niveles de exigencia y coerción que afectan, de manera importante, la percepción del clima organizacional y estilos que fomentan roles confusos y que no favorecen la autonomía en la toma de decisiones y que afectan la salud del trabajador (Contreras, 2009).

Con respecto al dominio de relaciones personales, con un 43.9 % de participantes dan a conocer que presentan un nivel de riesgo muy alto, esto obedece a que el grupo de colaboradores pueden presentar dificultades para comunicarse y relacionarse respetuosamente, el apoyo social que recibe de su jefe es escaso, especialmente, en los enfermeros profesionales.

Por su parte, algunos artículos publicados en revistas de Sudamérica, puntualmente de Colombia, Brasil y Chile, realizado por Barrientos (2017) y Castillo (2014), señalan las altas exigencias emocionales que afrontan estos profesionales durante su labor por la interrelación con los pacientes, los familiares y el equipo de salud, e indican que estas se incrementan por cuidar pacientes críticamente enfermos y la convivencia permanente con el dolor, el sufrimiento, la enfermedad y la muerte. Estos resultados son comparables con nuestra investigación, donde el primer dominio mencionado (demandas de trabajo), el nivel de riesgo muy alto, corresponde a la dimensión de demandas emocionales, que presenta un nivel de riesgo muy alto con un 90.2 %; en esta dimensión se identifica que los niveles más

altos de estrés se manejan por tener que atender pacientes en condiciones de salud más severas.

El hallazgo de mayores niveles de riesgo psicosocial intralaboral en dominios de demandas del trabajo, liderazgo y relaciones sociales, denota una condición laboral que debe ser abordada de manera inmediata con la intervención oportuna del grupo de gestión del riesgo laboral del departamento de talento humano del hospital en mención. Dichas intervenciones se pueden realizar desde dos enfoques: 1) estrategias de reducción del estrés y manejo de emociones para hacer frente a las condiciones propias de trabajo en el sector salud y 2) estrategias de formación en liderazgo para los enfermeros que tienen personal a cargo, de tal manera que reflejen un mayor apoyo, ánimo y confianza en las relaciones interpersonales con sus subordinados.

Estas intervenciones se deben de realizar en cumplimiento a las normativas de seguridad y salud en el trabajo para la identificación, evaluación y control de los riesgos psicosociales para la prevención intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo y que puedan dar origen a patologías causadas por el estrés laboral, las cuales repercuten de manera determinante en la productividad del hospital y en la calidad de la atención de los usuarios.

Por otro lado, los resultados de este estudio indicaron que la causa predominante para el ausentismo en un 60 % es por enfermedad general; estos hallazgos se asemejan a los encontrados en un estudio realizado en el Hospital Carlos Andrade Marín en Quito por Pérez (2018), donde la causa predominante del ausentismo, con base en los datos recogidos, fue por enfermedad propia, la misma que identifican como enfermedad general, con un 89 %, como lumbalgia, gripe y estrés.

En lo que respecta a la proporción de ausentismo laboral según el género, este estudio encontró la particularidad de que los hombres tienen mayor tasa de ausentismo que las mujeres (36.36 % frente el 29.32 %). No obstante, como ellas representan el 92.4 % del personal de enfermería, ellas presentan mayor ausentismo en números absolutos. Las mujeres, en muchos casos, tienen hijos o son la cabeza del hogar, lo que influye en el aumento de ausentismo laboral, estos hallazgos guardan relación con los resultados obtenidos de la investigación realizada por Mazo (2014), que encontró que las mujeres presentan mayor frecuencia de ausentismo que los hombres por las labores que desempeñan como figura familiar predominante.

Por su parte, se encontró una correlación estadísticamente significativa para los enfermeros profesionales entre el ausentismo y los riesgos psicosociales

intralaborales en sus dimensiones de relaciones sociales en el trabajo, retroalimentación del desempeño, control y autonomía sobre el trabajo, recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza y reconocimiento-compensación. Estos resultados encontrados en la investigación se asemejan y difieren de estudios anteriores. Estas correlaciones halladas guardan coincidencia con el estudio de González (2013), donde realizó un estudio comparativo de riesgos psicosociales y sus efectos en el personal del sector salud en Colombia, y de Ferrer (2018), en su investigación de factores de riesgo psicosocial en el personal de enfermería de la Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital de San José. Estos autores concluyen que los riesgos organizacionales y laborales, como lo es la alta exigencia y responsabilidad, largas jornadas de trabajo, competencia profesional desleal, conflictos con los superiores, falta de reconocimiento, poca organización, estilos inadecuados de liderazgo, malas relaciones laborales, falta de apoyo por parte de los compañeros de trabajo y jefes, falta de organización laboral, largas jornadas de trabajo, son factores que pueden influenciar en la aparición de síntomas de sobrecarga de trabajo, alteraciones físicas, mentales en los funcionarios y pone en riesgo la capacidad de rendimiento del empleado, generando un trabajador completamente desmotivado.

Esto podría relacionarse con los motivos de ausencia laboral que presentaron los profesionales de enfermería en nuestro estudio, en el que, principalmente, por enfermedad general (62.1 % y 64.3 %) con repercusiones físicas, como fatiga, cefalea, úlceras, trastornos gastrointestinales, dolores musculares, tendinitis y enfermedades cardiovasculares, así como efectos mentales, emocionales y conductuales, entre los cuales encontramos: trastornos de sueño, desmotivación, cansancio emocional, ansiedad, depresión, estrés laboral, síndrome de Burnout, conflictos de familia, agresividad, adicciones y aislamiento. Al igual que los estilos de dirección con altos niveles de exigencia y coerción afectan de manera importante el clima organizacional e influye en la conducta y motivación de los trabajadores; esto se ha asociado con el incremento del absentismo laboral y accidentes de trabajo.

En otros estudios, se ha encontrado que la baja autonomía en el trabajo de los enfermeros se relaciona con el absentismo (Enns et ál., 2015; Kottwitz et ál., 2018) y las relaciones sociales (Alharbi et ál., 2018). Otros factores relacionados con el absentismo han sido las demandas emocionales y de tiempo del trabajo (Jiménez et ál., 2017; Bolívar et ál., 2017), el esfuerzo físico y mental requerido (Coutinho et ál., 2018; Kowalczyk y Krajewska-Kułak, 2015), las demandas del trabajo por la insuficiencia de personal (Burmeister et ál., 2019) o, en general, entornos laborales deteriorados que afectan la salud física y mental (Fernandes y Pereira, 2016). En la

presente investigación, los anteriores riesgos psicosociales se hallaron elevados en el personal de enfermería, pero no tuvieron correlación estadísticamente significativa con el ausentismo.

Han sido escasas las investigaciones que han correlacionado el ausentismo con las condiciones salariales, de reconocimiento o recompensa. Solo el estudio de Alharbi et ál. (2018) encontró que el alto nivel de ausentismo en personal de enfermería se debe a que no se pagan horas extras o a problemas en las relaciones sociales. En este sentido, la presente investigación hace un aporte importante al confirmar la relevancia de la remuneración económica al trabajo realizado al interior de la organización, la retroalimentación de este y el recibo de reconocimiento y compensaciones, como formas que pueden prevenir el ausentismo en una organización de salud.

Las correlaciones encontradas en esta investigación implican que para que la institución de salud estudiada pueda disminuir sus niveles de ausentismo debe priorizar acciones de mejora dirigidas a enfermeros profesionales en las áreas de las relaciones sociales, recompensa, reconocimiento, retroalimentación del desempeño y autonomía de su trabajo. Indirectamente el mayor bienestar que experimentan los enfermeros profesionales, vía liderazgo genera un mayor bienestar en los enfermeros auxiliares. Esto último no implica que se ejecuten acciones respecto a las demandas emocionales y del trabajo que afectan a los enfermeros y enfermeras auxiliares.

Ante estos resultados, también es importante discernir que, si bien no existe correlación estadísticamente significativa entre el ausentismo y todas las dimensiones de los factores psicosociales intralaborales del personal de enfermería, en la mayoría de estas dimensiones existe más puntaje de riesgo en el personal que se ausenta que en el que no lo hace. Por ejemplo, en promedio, los profesionales que se ausentan tienen un puntaje de riesgo de 51.42 y los que no se ausentan tienen un puntaje de 47.71. Lo mismo sucede con el personal auxiliar, en el que el puntaje de riesgo de quienes se ausentan es de 41.07 y el de quienes no se ausentan es de 37.45. Estos resultados indican que, a pesar de que no exista una correlación estadísticamente significativa entre estas dos variables en todas las dimensiones y para todos los cargos de enfermería, quienes se ausentan son los que presentan mayores niveles de riesgo psicosocial intralaboral; por lo tanto, las acciones de prevención de este tipo de riesgos deben llevarse a cabo en todos los niveles a fin de lograr una mayor disminución del ausentismo.

Limitaciones

El estudio tiene algunas limitaciones que se deben considerar. Por una parte, los resultados no son generalizables a todos los hospitales de este régimen, pues solo se hizo en uno de estos. Este estudio puede ser la base de futuros estudios en instituciones de salud de este régimen a fin de confirmar los resultados hallados en esta investigación. Así mismo, aunque algunos miembros del personal de enfermería no se ausenten, esto no quiere decir que no estén padeciendo riesgos psicosociales y que exista cierto “presentismo”. Muchos enfermeros y enfermeras no se ausentan debido a que temen perder su trabajo pero pueden estar ausentes en cierta forma (Kowalczyk y Krajewska-Kułak, 2015). Esto tiene dos implicaciones: 1) es recomendable estudiar aquellos enfermeros(as) que aunque estén enfermos siguen trabajando, lo que se ha definido como “presentismo”, el cual puede ser un predictor significativo de ausentismo futuro y a largo plazo (Lamont et ál., 2017); y 2) el mayor ausentismo de los profesionales frente a los auxiliares puede relacionarse con su menor percepción de riesgo de perder su trabajo y su posición superior en la jerarquía organizacional.

Se sugiere estudiar los riesgos psicosociales en distintos tipos de hospitales con distintos niveles de complejidad y correlacionarla con distintos tipos de riesgo psicosocial por medio de la batería utilizada en este estudio. Su nivel de confiabilidad total y por dominios resultó altamente satisfactoria, lo que da cuenta que se trata de un instrumento con un excelente nivel de consistencia interna.

Finalmente, se destaca que los factores de riesgo más relevantes están agrupados en la dimensión de demandas de trabajo y relaciones sociales en el trabajo, con un riesgo alto para el personal de enfermeras jefes. Estos dos temas requieren de una intervención por parte de la dependencia de talento humano y se pueden abordar desde varias perspectivas con programas o estrategias de acciones preventivas, mirando más allá de la mejora en las condiciones de trabajo, sino ofrecer formas de enfrentar las adversidades en el entorno de trabajo, que impacten a la disminución de estos riesgos psicosociales que, a su vez, puede disminuir el ausentismo laboral.

Recomendaciones

Es fundamental el compromiso de las instituciones de salud para generar estrategias de intervención en la prevención y control de estos factores de riesgo, que incluyan medidas para identificar la exposición y organizar de modo eficiente el trabajo, tales como flexibilización laboral, establecimiento de horarios y descansos, apoyo de

colegas y superiores, y políticas de reconocimiento de la labor, tal como lo sugiere Sarafis (2016).

Al realizar un abordaje de los riesgos psicosociales que mostraron mayor relación con el ausentismo laboral, se evidencia que las enfermeras profesionales presentan una marcada ausencia del reconocimiento a las labores que todos los días lideran dentro de los servicios del hospital, además este factor guarda relación con la retroalimentación del desempeño, en el que ellas puedan ser evaluadas en su trabajo y saber de qué manera pueden mejorar cada día en los procesos que tienen a cargo. Por lo tanto, desde esta perspectiva, talento humano deberá afianzar los programas de retribución por competencia con incentivos y demás actividades que las estimulen y les transmita que son una parte valiosa para la institución.

El grupo de talento humano, por medio del programa de gestión del riesgo laboral, también podrá apuntar a estudiar las cargas laborales del personal de enfermería y reducir la carga de trabajo para corregir los desajustes, además replantear los programas recreativos y deportivos para el trabajador y formular algunos donde se integre la familia.

Igualmente, es recomendable seguir profundizando en este tipo de estudios y tomando como población objeto todas las áreas de los servicios asistenciales de la institución, con el fin de obtener resultados más integrales, por ejemplo, incluyendo dominios y dimensiones de los riesgos psicosociales extralaborales. Especialmente, se pueden hacer estudios de estas variables en hospitales de régimen de excepción con el fin de realizar comparaciones con los presentes resultados y consolidar estrategias generales de mejora para todos los hospitales de este tipo en el país.

También es relevante indagar y profundizar por qué en esta institución de salud los enfermeros(as) auxiliares no presentan correlaciones significativas entre sus dimensiones de los factores de riesgo intralaboral y el ausentismo. Un ejercicio así podría clarificar este resultado contradictorio y tal vez emerger algunas claves para reducir el ausentismo de los enfermeros(as) profesionales.

Además, es importante que las instituciones de salud desarrollen métodos o programa para la identificación, medición, monitoreo e investigación de los factores de riesgos, de manera permanente, a fin de tomar medidas a tiempo de prevención y control a fin de no solo mejorar la calidad de vida profesional de los trabajadores de la salud sino generar estrategias de prevención que disminuyan el ausentismo laboral. Esto redundará en la calidad de la atención que se brinda al paciente y contribuirá al adecuado funcionamiento de la institución.

Referencias

- Acevedo, G. S. (2015). Riesgos psicosociales en el equipo de salud de hospitales públicos de la Provincia de Córdoba, Argentina. *Ciencia y Trabajo*, (48), 140-147. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492013000300006>
- Alharbi, F. L., Almuzini, T. B., Aljohani, A. A., Aljohani, K. A., Albowini, A. R., Aljohani, M. E. y Althubyni, M. M. (2018). Causes of Absenteeism Rate among Staff Nurses at Medina Maternity and Child Hospital. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 70(10), 1784-1788. https://ejhm.journals.ekb.eg/article_10320_692ff7d4831ccde464c8442f23c78f2a.pdf
- eaga, E. (2015). Indicadores de salud mental asociados a riesgo psicosocial laboral en un hospital público. *Médica de Chile*, (143), 47-55. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872015000100006>
- Aragónés, J. (2010). Metanálisis: Relación entre factores psicosociales en el trabajo y absentismo laboral. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 56(220), 200-219. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2010000300003&lng=es&tlng=es
- Barrientos, L. V. (2017). Factores asociados a la calidad de vida de enfermeras hospitalarias chilenas. *Latino-americana de Enfermagem*, 15(3), 480-86. https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a18.pdf
- Bolívar, M. C. (2018). Simulation of changes on the psychosocial risk in the nursing personnel after implementing the policy of good practices on the risk treatment. *Investigación y Educación en Enfermería*, 36(1), 1-15. doi: 10.17533/udea.iee.v36n1e06
- Bolívar, M., Rodríguez, L. y Cruz, J. (2017). Psychosocial Risk in the Nursing Personnel of a Health Care Provider. *35th International Conference of the System Dynamics Society*, Cambridge, Massachusetts. <https://proceedings.systemdynamics.org/2017/proceed/papers/P1402.pdf>
- Bonilla, D. C. (2014). Ausentismo laboral en el centro de atención médica inmediata Vista Hermosa I nivel empresa social del Estado. *Ciencia y Tecnología para la salud Visual y Ocular*, 12(1), 21-32. <https://doi.org/10.19052/sv.2695>
- Borda, J. (2008). Factores psicosociales que influyen en el ausentismo laboral del personal administrativo Gamma Ingenieros S. A., Bogotá D.C. [trabajo de grado para optar título de trabajadora social]. Universidad de la Salle. https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo_social/46/
- Burmeister, E. A., Kalisch, B. J., Xie, B., Doumit, M. A. A., Lee, E., Ferraresion, A., Terzioglu, F. y Bragadóttir, H. (2019). Determinants of nurse absenteeism and intent to leave: An international study. *Journal of Nursing Management*, 27(1), 143-153. <https://doi.org/10.1111/jonm.12659>
- Castillo, I. T. (2014). Estrés laboral en enfermería y Factores Asociados. Cartagena (Colombia). *Científica Salud Uninorte*, 30(1), 34-43.
- Contreras, F. J. (2009). Estilos de liderazgo, clima organizacional y riesgos psicosociales en entidades del sector salud. Un estudio comparativo. *Acta Colombiana de Psicología*, 12(2), 13-26. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-91552009000200002&script=sci_abstract&tlng=es
- Coutinho, H., Queirós, C., Henriques, A., Norton, P. y Alves, E. (2018). Work-related determinants of psychosocial risk factors among employees in the hospital setting. *Work*, 61(4), 551-560. <https://doi.org/10.3233/WOR-182825>
- Craft, J., Christensen, M., Wirihana, L., Bakon, S., Barr, J. y Tsai, L. (2017). An integrative review of absenteeism in newly graduated nurses. *Nursing Management*, 24(7), 37-42. <https://doi.org/10.7748/nm.2017.e1587>

- Díaz, C. R. (2018). Ausentismo y desempeño laboral en profesionales de enfermería de áreas críticas. *Cuidarte*, 9(1), 1973-87. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.426>
- Enns, V., Currie, S. y Wang, J. (2015). Professional autonomy and work setting as contributing factors to depression and absenteeism in Canadian nurses. *Nursing Outlook*, 63(3), 269-277. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2014.12.014>
- Fernandes, C. y Pereira, A. (2016). Exposure to psychosocial risk factors in the context of work: A systematic review. *Revista de Saúde Pública*, 50, 24. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006129>
- Ferraro, C. (2016). Incidencia de Ausentismo Laboral y factores determinantes en el personal de enfermería del Hospital zonal especializado en oncología “Luciano Fortabat” de Olavarrá [tesis de Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud]. Universidad Nacional de Rosario. <http://capacitalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/07/TEISIS-FINAL.pdf>
- Ferre, J. L. (2018). Factores de riesgo psicosocial en el personal de enfermería de la Sociedad de Cirugía de Bogotá, Hospital de San José [tesis de grado]. Universidad Cooperativa de Colombia. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/6687/2/2018_factores_riesgo_psicosocial.pdf
- Foundation Canadian Health Services Research. (2001). Commitment and Care: The benefits of a healthy workplace for nurses, their patients and the system. https://www.hhr-rhs.ca/index.php?option=com_mtreetask=viewlink&link_id=5926&Itemid=109&lang=en
- Gómez, E. R. (2017). Riesgos psicosociales en personal de asistencia de una clínica de tercer nivel de la ciudad de Cartagena de Indias en 2016. *NOVA*, 15(27), 77-89. <https://doi.org/10.22490/24629448.1960>
- González, L. P. (2013). Riesgos psicosociales y sus efectos en el personal del sector de la salud en Colombia. Un estudio Comparativo [trabajo de grado para optar al título de especialista en Gerencia en Servicios de Salud]. Universidad Sergio Arboleda. <https://repository.usergioarboleda.edu.co/handle/11232/890?show=full>
- Hernández, L. A. (2018). La Influencia del clima organizacional sobre el ausentismo laboral de enfermería en un hospital de segundo nivel. *Pensamiento Crítico Revista de Investigación Multidisciplinaria*, (8), 10-23. <https://pensamientocriticoudf.com.mx/5-no-8/109-la-influencia-del-clima-organizacional-sobre-el-ausentismo-laboral-de-enfermer%C3%ADa-en-un-hospital-de-segundo-nivel>
- Jiménez, B. M. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(1), 4-19. <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500002>
- Jiménez, C. A., Orozco, M. M. y Caliz, N. E. (2017). Factores de riesgos psicosociales en auxiliares de enfermería de un hospital de la red pública en la ciudad de Bogotá. *Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica*, 20(1), 23-32. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0123-42262017000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Kottwitz, M. U., Schade, V., Burger, C., Radlinger, L. y Elfering, A. (2018). Time Pressure, Time Autonomy, and Sickness Absenteeism in Hospital Employees: A Longitudinal Study on Organizational Absenteeism Records. *Safety and Health at Work*, 9(1), 109-114. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2017.06.013>
- Kowalczyk, K. y Krajewska-Kułał, E. (2015). Influence of selected sociodemographic factors on psychosocial workload of nurses and association of this burden with absenteeism at work. *Medycyna Pracy*, 66(5), 615-624. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00076>

- Lamont, S., Brunero, S., Perry, L., Duffield, C., Sibbritt, D., Gallagher, R. y Nicholls, R. (2017). "Mental health day" sickness absence amongst nurses and midwives: Workplace, workforce, psychosocial and health characteristics. *Journal of Advanced Nursing*, 73(5), 1172-1181. <https://doi.org/10.1111/jan.13212>
- Lazo, A. R. (2015). Implicaciones del presentismo en la productividad laboral del área de la salud. *Medicina Legal de Costa Rica - Edición Virtual*, 32(1), 1-8. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100018
- Llanos, R. M. (2015). Insatisfacción laboral como predictor del ausentismo en un hospital público. *Médica de Chile*, (143), 1028-1033. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872015000800010>
- Mamani, A. O. (2007). Factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias en el desempeño Laboral en emergencias. *Peruana de Obstetricia y Enfermería*, 3(1), 50-57.
- Mazo, D. (2016). Factores relacionados con el absentismo laboral por causa médica en el personal de enfermería en la Fundación Clínica del Norte 2013-2014. *CES Salud Publica*, 7(1), 3-16. http://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/711/1/Absentismo_Laboral.pdf
- Mbombi, M. M. (2018). The effects of absenteeism on nurses remaining on duty. The effects of absenteeism on nurses remaining on duty at a tertiary hospital of Limpopo province. *Curationis*, 41(1), 2-5. <https://doi.org/10.4102/curationis.v41i1.1924>
- Ministerio de Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana (2010). Bateria de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo Psicosocial, Bogotá. En *Bateria de Instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minprotecci%C3%B3npublicainstrumentosparaevaluarfactoresderiesgopsicosocial.aspx>
- Ministerio de Trabajo (2013). Informe ejecutivo de la Segunda Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales de Colombia, Bogotá. <https://fasecolda.com/cms/wp-content/uploads/2019/08/ii-encuesta-nacional-seguridad-salud-trabajo-2013.pdf>
- Oliveira, D. P. (2015). Absenteeism - illness of the nursing staff of a university hospital. *Brasileira de Enfermagem*, 68(5), 594-600. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692000000500007>
- Orozco, M. Z. (2019). Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. *Colombiana de Enfermería*, 18(1), 1-16.
- Quispe, L. R. (2018). Factores condicionantes del ausentismo en el profesional de enfermería en el Hospital Nacional de Emergencias Grau, 2018 [tesis para optar el título de Licencia EN Enfermería]. Universidad Privada Norbert Wiener.
- Factores condicionantes del ausentismo en el profesional de enfermería en el Hospital Nacional de Emergencias Grau Sánchez, M. A. (2016). Factores psicosociales intralaborales y ausentismo laboral en la pastelería Lucerna de la ciudad de Pereira [trabajo de grado para especialista en Gerencia del Talento Humano]. Universidad de Manizales. https://ridum.umanizales.edu.co/bitstream/handle/20.500.12746/2674/Sanchez_Milagro_De%20Rosario%202016.pdf
- Sarafis, P. R. (2016). The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nursing*, 15(56), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0178-y>
- Tatamuez, R. A. (2018). Revisión sistemática: factores asociados al ausentismo laboral en países de América Latina. *Universidad y Salud*, 21(1), 100-112. <https://doi.org/10.22267/rus.192101.143>
- Ticharwa, M. C. (2019). Nurse absenteeism: An analysis of trends and perceptions of nurse unit managers. *Journal of Nursing Management*, (27), 109-116. <https://doi.org/10.1111/jonm.12654>

Velásquez, R. A. (2019). Factores asociados al ausentismo laboral de enfermeras. *Cubana de Enfermería*, 4(35), 1-13.
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3268/498>