

**Hernández Romero Lucía & Austria Mireles Sabina**

**Influencia del clima organizacional y ausentismo laboral de enfermería en hospital de segundo nivel**

Pensamiento Crítico. Revista de Investigación Multidisciplinaria  
Año 5, No. 8, Enero – Junio, 2018, pp. 10 - 23.

<https://www.doi.org/10.64040/x61h3s11>

**Cómo citar este artículo:** Hernández, L. & Austria, S. (2018). Influencia del clima organizacional y ausentismo laboral de enfermería en hospital de segundo nivel. *Pensamiento Crítico. Revista de Investigación Multidisciplinaria*, 8, 10-23. <https://www.doi.org/10.64040/x61h3s11>



Publicación editada por la UDF, Santa María. Cedro No. 16, Santa María la Ribera, C.P. 06400, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México.

Excepto que se establezca de otra forma, el contenido de esta revista cuenta con una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional.

# **La Influencia del clima organizacional sobre el ausentismo laboral de enfermería en un hospital de segundo nivel**

*The Influence of the organizational climate on nursing absenteeism in second level hospital*

**Hernández Romero Lucía\***

**Austria Mireles Sabina \*\***

UDF, Santa María

## **Resumen**

El clima organizacional repercute el comportamiento de los componentes de una organización, que conviven en ambientes complejos y dinámicos, el objetivo fue correlacionar la influencia del clima organizacional y ausentismo laboral de Enfermería en Hospital de Segundo Nivel. Se realizó un estudio correlacional/transversal, en el período de mayo a octubre 2018, conformado por 178 enfermeras y enfermeros. La evaluación se efectuó con una escala mixta Likert-Thurstone, el análisis estadístico se realizó con *t* de Student,  $X^2$  y coeficiente de correlación de Spearman, predominó el 79% mujeres, edad promedio de 36.5 +\_7 años, el 51% personal ausentado refirió 16% por enfermedad, el 12% por faltas injustificadas, 6% licencias y el 17% por diversos motivos, ambos índices presentaron alta correlación positiva. Se concluye que un clima organizacional favorable condiciona una mayor calidad de vida en los integrantes de la institución de salud y por ende una mejora de servicios de salud al derechohabiente.

**Palabras clave:** clima organizacional, ausentismo laboral, personal de enfermería.

## **Abstract**

The organizational climate affects the behavior of the components of an organization, which live in complex and dynamic environments, the objective was to correlate the influence of the organizational climate and nursing absenteeism in second level Hospital. A correlational / cross-sectional study was carried out, in the period from May to October 2018, consisting of 178 nurses. The evaluation was carried out with a mixed Likert-Thurstone scale, the statistical analysis was performed with Student's *t*,  $X^2$  and Spearman correlation coefficient, 79% women predominated, average age of 36.5 +\_7 years, 51% absent staff reported 16% due to illness, 12% due to unexcused absences, 6% licenses and 17% for various reasons, both indices showed a high positive correlation. It is concluded that a favorable organizational climate, a higher quality of life condition in the members of the health institution and therefore an improvement of health services to the rightful holder.

**Key words:** organizational climate, work absenteeism, nursing staff.

---

\*Programa de Doctorado en Dirección de Organizaciones por la UDF, Santa María. Contacto: [yolopilli\\_77@hotmail.com](mailto:yolopilli_77@hotmail.com)

\*\*Programa de Doctorado en Dirección de Organizaciones por la UDF, Santa María. Contacto: [sabyaustria@gmail.com](mailto:sabyaustria@gmail.com)

## Introducción

Las organizaciones están compuestas por personas que se relacionan en ambientes muy complejos y dinámicos, lo que genera comportamientos diversos que influyen en el funcionamiento de los sistemas, que se organizan en grupos y colectividades; el resultado de esta interacción media en el ambiente que se respira en la organización, (Iglesias & Sánchez, 2015). Dentro de ellas existen organizaciones públicas y privadas para un fin común, como otorgar servicios en salud.

La organización pública hospitalaria comprende, en otorgar diagnóstico y tratamiento oportuno a la población usuaria, en este contexto para la Unidad Médica, la figura del presupuesto juega un papel central y en ella podemos apreciar los resultados del ejercicio por medio de las nociones de la existencia de un déficit o superávit. Así mismo, es posible apreciar elementos como; la presencia de personas conscientes, reunidas en torno de un propósito común, por ejemplo: la ideología, la cosmovisión y los simbolismos de la parte ritual y ceremonial, entre otras, así como de la existencia de un punto intermedio o de una mixtura; la empresa pública que representan una pequeña parte del total de las organizaciones públicas, posee elementos de racionalidad instrumental del tipo medios fines; que se orienta a la utilidad pública (Alpuche & Bernal, 2015).

Dentro del Sistema de Salud, se encuentra la clasificación de la Unidad Médica de Segundo Nivel, localizado en el Estado de México. La naturaleza de la esencia del profesional de la salud es de otorgar una calidad de atención al paciente, la familia y comunidad de manera continua. El mayor número de personal que la conforma corresponde el 70%, del personal de Enfermería, siendo significativo para otorgar la atención directa, al usuario. El trabajador desempeña su trabajo a través de un clima laboral cotidiano, enfrentándose a grandes desafíos por la gran complejidad de las enfermedades.

Debido a este gran desafío, el personal de Enfermería, ha asumido un importante papel desde

las competencias profesionales, para su desempeño laboral, como sujeto de cuidador, proporcionando asistencia, que varía dependiendo del tipo de paciente y el actuar de las diferentes situaciones que se presentan, pero en general, se realizan funciones que dan lugar a acciones autónomas, ágiles, responsables, eficaces y eficientes que caracterizan a un líder de servicio, coordinado por el profesional de enfermería ya experto (Tiga, Parra & Domínguez, 2014).

Existen algunos sucesos que afectan la atención a los pacientes debido al entorno complejo de las organizaciones, por lo tanto se define como: *“El clima organizacional es el ambiente de trabajo percibido por los miembros de la organización y que incluye estructura, estilo de liderazgo, comunicación, motivación y recompensas, todo ello ejerce influencia directa en el comportamiento y desempeño de los individuos”* (Sandoval-Caraveo, 2004, p. 84).

La satisfacción puede disminuir el ausentismo en el trabajo, debido a que los usuarios internos se sienten satisfechos con la labor que desempeñan, en el caso de la motivación hace que los trabajadores lleguen más allá, no solo con el objetivo de disminuir el ausentismo sino que se sientan motivados y tengan un mayor desempeño a las labores que realizan, y otorgar más a lo solicitado. El ausentismo laboral se refiere a las *“ausencias en momentos en que los empleados deben estar trabajando normalmente y a las faltas o inasistencias de los empleados al trabajo”* (Chiavenato, 2007, p. 131).

En el sector de la salud, el ausentismo laboral es muy común precedente de los horarios de trabajo, los cuales incluyen fines de semana, festivos, turnos nocturnos y turnos rotados (las 24 horas, los 365 días del año); además de la gran carga laboral y del esfuerzo físico que se debe hacer para la movilización y el cuidado en general de los pacientes en (Bonilla *et al*, 2014).

Por lo cual, busca responder entonces la pregunta de investigación: *¿De qué modo influye el clima organizacional en el ausentismo laboral de enfermería en hospital de segundo nivel?*

En la actualidad, la mayor demanda en el profesional ante la irrupción de formas productivas basadas en la desmaterialización del trabajo, el trabajo hiperespecializado, así como un mayor acceso a los medios, la tecnología, las comunicaciones y la microelectrónica, se asiste a la configuración de un nuevo panorama de recursos que busca la racionalidad entre calidad y productividad, provocando altos niveles de competencias de empleabilidad. Por tanto, la dinámica en las organizaciones se configura internamente generando trayectorias ocupacionales que inciden notablemente en el clima y la cultura organizacional, caracterizando cada una de las empresas u organizaciones.

La deficiencia de la calidad en la atención de la salud se puede manifestar de múltiples maneras: acceso limitado a servicios de salud, servicios inefectivos e ineficientes, quejas médicas, costos elevados, insatisfacción de los usuarios y de los profesionales de la salud, afectación de la credibilidad de las instituciones prestadoras y del sector salud en su conjunto. Peor aún, la deficiencia de la calidad en la prestación de servicios de salud llega a repercutir en un riesgo para la atención y seguridad del paciente.

Debido a que cada día el usuario exige servicios de salud cada vez con mayor calidad, Fajardo (2008) señala que la calidad debe entenderse como otorgar al paciente atención médica con oportunidad, competencia, profesionalidad, seguridad y respeto a los principios éticos de la práctica médica, que permita satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas. El trabajador se convierte en mano de obra barata en cuanto más atención ofrece. La desvalorización del humano crece en razón directa de la valorización de las cosas. La alienación consiste en el alejamiento del trabajador del control y la capacidad de decisión del contenido, organización y resultados del trabajo; no obstante, cuando éste se convierte en verdadera manifestación del ser de la persona.

La alienación que experimentan los profesionales de la salud es la de pérdida del control so-

bre la organización de su trabajo: número de consultas diarias, tiempos predeterminados de atención, cantidad de procedimientos programados, cumplimiento de acciones, normas, manuales de procedimiento, protocolos de atención, prescripción de medicamentos, estudios de laboratorio y gabinete solicitados, entre otros. Las transformaciones ocurridas en el ejercicio de los profesionales de la salud han incrementado en forma notable el interés por evaluar sus percepciones y actitudes hacia su propio trabajo.

En ese sentido, se ha propuesto que las fuentes de estrés y desgaste profesional dentro de los profesionales de la salud pueden agruparse en dos categorías principales: las relacionadas con el contacto directo con los pacientes, y las vinculadas con los factores administrativos y organizacionales. En general, el *burnout* en los profesionales de la salud no es diferente del que ocurre en otras profesiones, pero las reacciones médico-paciente sino también en comprometer la calidad del cuidado, la atención o el tratamiento médico en la forma de omisiones, actos imprudentes o errores.

Por consiguiente, el propósito de esta investigación fue correlacionar el clima organizacional y el ausentismo laboral en el personal de enfermería en un hospital de segundo nivel. Así mismo, el clima organizacional repercute en el comportamiento que tienen los miembros de una organización. Hoy en día es un factor clave en el desarrollo Institucional, y se consideran numerosas variables que giran en torno a los valores de la organización, las creencias, costumbres y prácticas.

Según Morin (2004), las organizaciones representan un sistema complejo, ante los diversos cambios que se generan, entre ellos los sistemas no lineales que al estresarlos, se transforman en un factor desencadenante como el ausentismo derivado a la influencia del clima organizacional el cual impacta significativamente en la atención del paciente y al trabajador mismo, es provocada como el bucle retroactivo, hay una transformación en el sistema como es el efecto mariposa, ya que

**Tabla 1. Principios de la complejidad adaptados a la Unidad Hospitalaria de Segundo Nivel.**

1. Sistémico/ organizativo	-Unidad Hospitalaria de Segundo Nivel
2. Hologramático	-Asistencia/falta
3. El bucle retroactivo o retroalimentación	-Complejidad en los procesos
4. Bucle recursivo	-Presencia en el paciente de eventos centinela, adversos y cuasifallas
5. Autonomía/ Dependencia	-Personal de Enfermería directivo/operativo
6. Dialógico	-Influencia del clima organizacional
7. Reintroducción	-Inasistencia del personal de Enfermería

Fuente: Elaboración propia con base en Morín (2004).

existen variaciones que no son predecibles, por ejemplo: el paciente requiere cambio de posición, al requerir la atención que otorga el personal de enfermería, puede sufrir una caída, debido a la falta injustificada de este actor, la cual da como resultado un evento adverso, que repercute en el estado de salud de la persona, por ende, la estancia prolongada o un evento centinela, que incluso puede desencadenar en la muerte del paciente. Por otra parte, este efecto mariposa, afecta al trabajador en su economía familiar y prestaciones, por ende la organización presenta incertidumbre, en su entorno multidimensional (Ver Tabla 1).

Luhmann (2005), determina que la pretensión de racionalidad que no puede ser llevada a cabo inmediatamente en forma de decisión es transferida a la organización, donde se busca realizarla en etapas. Por otra parte, la organización puede ser racional, en cuanto premisa de decisión, no en sí misma, como un simple esquema de división del trabajo y realizar programas de mejora, para mejorar el clima organizacional, así como el reconocimiento y la motivación constante al personal de Enfermería, con el objetivo de disminuir el ausentismo.

## Método

Estudio correlacional, transversal, en el periodo de mayo a octubre 2018, en un Hospital de Segundo Nivel.

### Participantes

Personal de Enfermería, de diferentes categorías (Auxiliar de Enfermería General, Enfermera General, Enfermera Especialista, Enfermera Jefe de Piso), de los turnos (matutino, vespertino, nocturno, y jornada acumulada). Se utilizó muestreo no probabilístico por conveniencia, estuvo conformada por 178 personas.

### Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión fueron: personal adscrito al hospital, con antigüedad mínima de un año, de todas las categorías de enfermería, asignados a diferentes servicios, ambos sexos, tipo de contratación de base, interina y sustitución, y que aceptaron participar en el estudio.

Los criterios de exclusión fueron: vacaciones, licencias, beca, incapacidad, no aceptaron participar en el estudio, y los criterios de eliminación fueron, cuestionarios que no estuvieron contestados más del 95%, lo contestaron parcialmente, o en quienes se observó claramente indisposición o falta de seriedad al momento de la contestación.

### Instrumento y material

Para evaluar el clima organizacional y el ausentismo laboral se utilizó un cuestionario con un total de 76 ítems. Para la medición del ausentismo laboral se utilizaron datos sociodemográficos con 18 ítems. Para la medición del clima organizacional se utilizó un cuestionario *Clima organizacional* validado (CCOV), por Bustamante, Lapo y Grandón (2016), de 58 reactivos, ocupando una escala de medida ordinal que corresponde a una escala de frecuencia con cinco valores que va de uno totalmente en desacuerdo hasta cinco totalmente de acuerdo. Asociadas con los once factores que fueron: colaboración y buen trato, motivación laboral, iniciativa participativa, apoyo del emprendi-

miento, equipos y distribución de personas y material, organización y desempeño, estabilidad laboral, comunicación y desarrollo, autonomía y profesionalismo, excluido.

Las puntuaciones para los reactivos implican una alta o baja frecuencia, de acuerdo con la percepción del clima organizacional o del ausentismo laboral. Para determinar si el clima organizacional o el ausentismo laboral tienen una puntuación alta, hasta baja, se consideraron primero sus puntuaciones mínimas y máximas posibles (1 a 5), son de carácter cualitativo (cinco opciones de respuesta), las respuestas de los trabajadores contestaron ante cada afirmación fueron las siguientes: totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, totalmente de acuerdo. La evaluación se efectuó con una escala Likert-Thurstone las puntuaciones para los reactivos fueron de 1 a 5.

### Procedimiento

Se llevó a cabo de lunes a domingo, en los tres turnos durante un mes y medio, el encuestador se presentó con el personal de manera individual, invitando a participar en el estudio, previamente notificó el objetivo de la investigación, al aceptar ser partícipe se le entregó por escrito la carta de consentimiento para su firma de aceptación. Posteriormente se proporcionó el cuestionario, el cual fue autoaplicable, con una duración aproximado de 20 minutos, aclarando dudas al momento. Haciendo énfasis que la información que proporcionó es confidencial, y solo sería para fines estadísticos. Previamente se aplicó una prueba piloto a un hospital similar al que se estudió, con 10% de la muestra. Hubo cinco personas que no aceptaron participar y dos que no contestaron más del 95% de cuestionario por lo que se eliminaron.

### Análisis de datos

Se elaboró una base de datos para capturar y analizar la información obtenida, utilizando el programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 27. Para las variables cuantitativas,

se obtuvieron medidas de tendencia central, para las variables cualitativas *t* de Student, Chi cuadrada ( $X^2$ ) y coeficiente de correlación de Spearman, considerando un nivel de confianza del 95% y significancia de  $p < 0.05$ .

### Consideraciones éticas

El estudio se cimentó en los principios científicos, éticos y los derechos de los participantes en materia de investigación dispuesta en la Ley General de Salud (DOF, 27-01-2017), sobre la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población, la investigación se consideró con base al artículo 17 sin riesgo para las y los participantes.

Al igual que en la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial [AMM], 2013), de respetar la confidencialidad de la información personal de las personas que participaron en la investigación; para garantizar el anonimato de la información se emplearon códigos numéricos que sólo fueron conocidos por el investigador y por el encargado de la digitación de la información, dado que la investigación fue de mínimo riesgo.

### Resultados

Si bien la organización pública hospitalaria de segundo nivel está integrada por actores en el área de salud, contratados para ejercer una función de acuerdo a su categoría laboral, todos ellos conforman el entorno competitivo para otorgar atención de salud en la población usuaria, con calidad, calidez, eficiencia, eficacia y seguridad centrada en el paciente.

Durante el periodo de estudio se llevó con 178 enfermeras(os); la edad promedio fue de  $36.5 \pm 7$  años, entre 22 y 54 años, el sexo de predominio lo conformó el femenino con un 79.2% y para el masculino fue de 20.8 %, con relación al estado civil el 57.3% es casada (o), así como el 42.7 %, es soltera (o), de los cuales el 23.6 % no tiene hijos, el 52.2 % tiene de uno a dos, seguido del 24.2 %, con tres o más hijos, promedio de número de hijos por cada trabajador es de  $1.54 \pm 1$  (Ver Tabla 2).

Respecto a la categoría la más significativa fue para la Enfermera General, con un 52.2%, seguido de la Auxiliar de Enfermería General, con 28.7 %, en cuanto a las Enfermeras Especialistas lo conformó el 14.0% y a las Enfermeras Jefes de Piso correspondió el 5.1%. En cuanto al nivel académico, comprendió el 65.2. % a la carrera técnica, seguido de licenciatura 34.8 %; el personal de Enfermería que concluyó sus estudios antes de los 10 años, representó el 66.3%, mientras que el 33.7 %, terminó después de los 11 años. Con relación al turno predominó el matutino con un 41.3 %, debido a la ubicación de la plantilla nominal, seguido de turno nocturno con 33.5%, que se encuentra dividido en velada A y B y para el vespertino con 24.6%. (Ver Tabla 2).

De la muestra encuestada reportaron las causas atribuibles a inasistencias durante los últimos seis meses, el 50.6% del personal que se ausentó en los últimos 6 meses 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%, mencionó que las faltas se debieron a enfermedad, para las faltas injustificadas, lo comprendió el 12.4% y para las licencias los resultados arrojaron el 4.5%,(Ver Tabla 2). Por lo que se contrasta con la publicación de Saldarriaga y Martínez (2007), el principal tipo de ausentismo es el atribuido a incapacidad médica por causas relacionadas con la salud; bien sea por enfermedad o accidente, ocupa las tres cuartas partes del ausentismo total en la industria.

Por su parte Bohlander (2001), manifiesta que las principales causas del ausentismo son: tardanzas involuntarias por motivos de fuerza mayor, faltas voluntarias por motivos personales, dificultades y problemas financieros, problemas de transporte, baja motivación para trabajar, clima organizacional insostenible, falta de adaptación del trabajador a su puesto de trabajo, escasa supervisión de la jefatura, políticas inadecuadas de la empresa, accidentes de trabajo. Por otra, parte el personal del servicio de Urgencias de la Unidad Médica, obtuvo el puntaje más alto con un 26%,

**Tabla 2. Características socio-demográficas del personal de Enfermería.**

Edad , años (Media ± DE)	36.5 + _7 años
<b>Edad</b>	<b>N° (%)</b>
22 a 32 años	55 (30.9)
33 a 43 años	92 (51.7)
44 y más	31 (17.4)
<b>Sexo</b>	
Femenino	141 (79.2)
Masculino	37 (20.8)
<b>Estado civil</b>	
Casada (o)	102 (57.3)
Soltera (o)	76 (42.7)
Número de hijos por cada trabajador (Media ± DE)	1.54 +1 hijos
<b>Número de hijos (%)</b>	
0	42 (23.6)
1 a 2	93 (52.2)
3 y más	43 (24.2)
<b>Categoría</b>	
Enfermera Jefe de Piso	9 (5.1)
Enfermera Especialista	25 (14.0)
Enfermera General	93 (52.2)
Auxiliar de Enfermería General	51 (28.7)
<b>Nivel Académico</b>	
Carrera Técnica	116 (65.2)
Licenciatura	62 (34.8)
<b>Concluyeron sus estudios antes de los cinco años (%)</b>	
Antes de los 10 años	118 (66.3)
Después de los 11 años	60 (33.7)
<b>Turno</b>	
Matutino	74 (41.3)
Vespertino	44 (24.6)
Nocturno	60 (33.5)
<b>Asiduidad</b>	
Inasistencia	90 (50.6)
Asistencia	88 (49.4)
<b>Causas atribuibles de las inasistencias en los últimos 6 meses</b>	
Clima organizacional deficiente, sobre carga de trabajo, transporte y problemas familiares	31 (17.4)
Enfermedades	29 (16.3)
Faltas injustificadas	22 (12.4)
Licencias	8 (4.5)

Fuente: Elaboración propia.

seguido de Medicina Interna con un 19%, para la Unidad Tocoquirúrgica fue el 9%, mientras para los servicios de Cirugía General y Pediatría arrojaron un 6%, Gineco-Obstetricia, para los servicios de Quirófano y Unidad de Cuidados Intensivos Adulto (UCIA) obtuvieron el 5%, para la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIA) y Central de Esterilización (CE) reportaron un 4%. Respecto a la antigüedad institucional; el 28% representó menos de 5 años, mientras que el 41% tiene de 6 a 10 años, el 13% tiene de 16 a 20 años, para 11 a 15 años obtuvo el 9% y con más de 21 años se reportó 9%. (Ver Tabla 2).

Respecto al nivel académico vs asiduidad se observó diferencias estadísticamente significativas, con predominio en el nivel técnico que obtuvo  $1.47 \pm 116$ , con inasistencias de  $1.40 \pm 90$ , (Ver Tabla 3)

Por otra parte el cuestionario de influencia de clima organizacional y ausentismo laboral, se conformó de 11 factores, de los cuales cinco factores arrojaron diferencias estadísticamente significativas: como el apego al factor 5 Apoyo al emprendimiento, el cual reportó en desacuerdo; “el ambiente en esta institución es propicio para desarrollar nuevas ideas” con un 35.4%, para “las ideas que aporta el personal son bien acogidas por los jefes”, reportó 35.8%, mientras que “en esta institución existen pocas críticas” con 32.6%. Por otra

**Tabla 3. Asiduidad vs nivel académico del personal de Enfermería.**

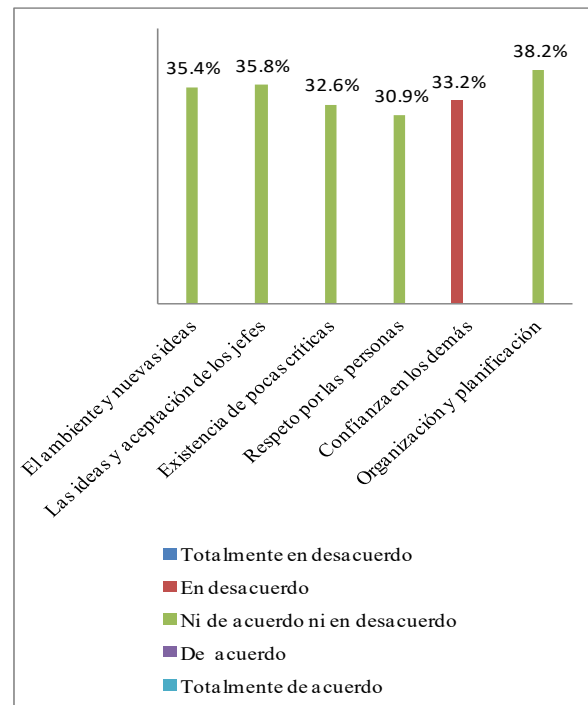
Nivel académico	Asiduidad
Técnico $1.47 \pm 116$ *	Asistencia $1.30 \pm 88$
Licenciatura $1.58 \pm 58$	Inasistencia $1.40 \pm 90$ *

Fuente: Elaboración propia.

\*  $p < 0.05$

\*  $n=178$

**Figura 1. Distribución porcentual del apego al factor 5: Apoyo al emprendimiento.**



Fuente: Elaboración propia.

Nota: El porcentaje más alto de la prueba fue de 38.2 %.

**Tabla 4. Factor 5: Apoyo al emprendimiento.**

	El ambiente y las nuevas ideas	Las ideas y aceptación	Existencia de pocas críticas	Respeto por las personas	Confianza en los demás	Organización y planificación
El ambiente y nuevas ideas	1	<b>0.576**</b>	<b>0.389**</b>	<b>0.476**</b>	<b>0.427**</b>	<b>0.420**</b>
Las ideas y aceptación de los jefes	<b>0.576**</b>	1	<b>0.453**</b>	<b>0.451**</b>	<b>0.431**</b>	<b>0.417**</b>
Existencia de pocas críticas	<b>0.389**</b>	<b>0.453**</b>	1	<b>0.580**</b>	<b>0.541**</b>	<b>0.350**</b>
Respeto por las personas	<b>0.476**</b>	<b>0.451**</b>	<b>0.580**</b>	1	<b>0.627**</b>	<b>0.597**</b>
Confianza en los demás	<b>0.427**</b>	<b>0.431**</b>	<b>0.541**</b>	<b>0.627**</b>	1	<b>0.566**</b>
Organización y planificación	<b>0.420**</b>	<b>0.417**</b>	<b>0.350**</b>	<b>0.597**</b>	<b>0.566**</b>	1

Fuente: Elaboración propia.

\*\* La correlación es significativa  $p < 0.01$  (bilateral)

parte para la pregunta “*respeto por las personas*” ocupó un 30.9%, mientras que “*confianza en los demás*” obtuvo 33.2%. Por último para “*siempre trabajamos en forma organizada*” y con “*organización y planificación*”, arrojó un 38.2% de manera significativa un grado positivo, (Ver Figura 1).

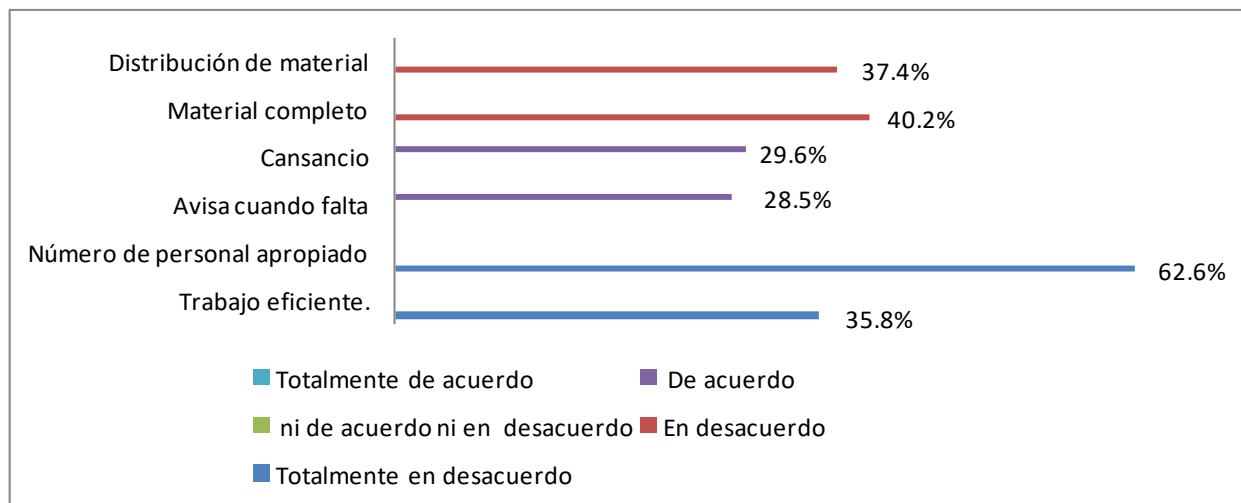
Respecto al factor 5 “*Apoyo al emprendimiento*”, la correlación de Spearman es significativa con  $p < 0.01$  en la mayoría de las variables que conforman este factor, sin duda como se describen a continuación: “*en esta institución existen pocas críticas*” con “*las nuevas ideas que aporta el personal son bien acogidas por los jefes*” con  $r = 0.453$ , en la variable “*el ambiente en esta institución es propicio para desarrollar nuevas ideas por las personas*” se correlaciona con “*en esta institución existe un alto respeto por las personas*” con  $r = 0.453$ , para la variable “*siempre trabajamos en forma organizada y con planificación*” con “*el ambiente en esta institución es propicio para desarrollar nuevas ideas*” reportó  $r = 0.420$ , (Ver Tabla 4).

En relación al factor 6 “*Equipo y distribución de personas y material*”, para el rubro en desacuerdo, respecto a “*la distribución del personal en esta institución permite que se realice un trabajo eficiente y efectivo*”, obtuvo un 35.8% y “*el número de personas que trabaja en esta institución*

*es apropiado para la cantidad de trabajo que se realiza*”, arrojó un 62.6%; de manera significativa para totalmente en desacuerdo, sin embargo para el rubro en de acuerdo, referente a “*¿cuándo tiene ausentismo no programado le avisa de inmediato a su jefe?*”, reportó el 28.5% y totalmente de acuerdo en el punto “*¿cuándo termina su jornada laboral se encuentra exhausto (a) y cansado?*”, determinó un 29.6%. Por otra parte, para “*en esta institución hay disponibilidad de materiales del tipo y cantidad requeridos*”, obtuvo un 40.2% y finalmente en el punto en desacuerdo, respecto a “*la distribución de material en esta institución permite que se realice un trabajo eficiente y efectivo*”, arrojó un 37.4%, (Ver figura 2).

De acuerdo a la correlación de Spearman es significativa en el factor 6, con  $p < 0.01$ , en los rubros: “*¿cuándo tiene ausentismo no programado le avisa de inmediato a su jefe?*” con “*la distribución del personal en esta institución permite que se realice un trabajo eficiente y efectivo*”, con un resultado de  $r = 0.314$ , respecto a “*la distribución del personal en esta institución permite que se realice un trabajo eficiente y efectivo*”, con “*en esta institución hay disponibilidad de materiales*”, que obtuvo  $r = 0.451$ , (Ver Tabla 5). Por otra parte para el apego al factor 7: Organización y desempeño obtuvo relación positiva, para las cuatro variables, el resul-

**Figura 2. Factor 6: equipo y distribución de personas y material.**



Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 5. Equipo y distribución de personas y material**

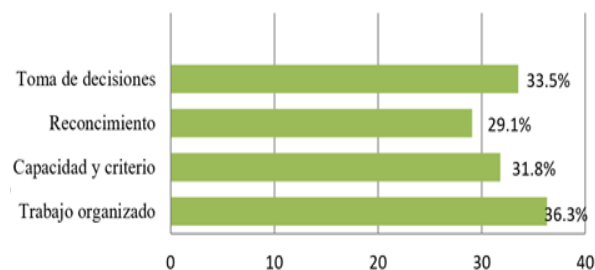
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	%				
Trabajo eficiente.	35.8	29.6	20.1	12.3	1.7
Número de personal apropiado	62.6	23.5	8.4	3.9	1.1
Avisa cuando falta	21.2	13.4	22.3	28.5	14
Cansancio	6.7	8.4	12.8	29.6	41.9
Material completo	33.5	40.2	19	5	1.7
Distribución de material	31.8	37.4	25.1	4.5	0.6

Fuente: Elaboración Propia

tado fue: “en esta institución los trabajos están bien asignados y organizados” con un 36.3%, para “la capacidad es el criterio básico para asignar tareas en esta institución”, obtuvo el 31.8%, en la pregunta “en esta institución los que se desempeñan mejor en su trabajo obtienen un mayor reconocimiento de parte de sus superiores”, arrojó un 29.1% y por último para “en esta institución siempre se sabe bien quién tiene que decidir las cosas”, presentó un 33.5% (Figura 3).

En cuanto a la correlación de Spearman es significativa en el factor 7, con  $p < 0.01$ , en los rubros: “en esta institución los trabajos están bien asignados y organizados” con “la capacidad es el criterio básico para asignar tareas en esta institución” que obtuvo  $r = 0.408$  y para los contextos: “en esta institución los que se desempeñan mejor en su trabajo obtienen un mayor reconocimiento de parte de sus superiores” con “en esta institución los

**Figura 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo al apego personal de enfermería al Factor 7. Organización y desempeño.**



Fuente: Elaboración propia.

trabajos están bien asignados y organizados”, que obtuvo  $r = 0.417$ , (Ver Tabla 6).

Por otro lado se observó el apego al factor 8 Estabilidad laboral en tres rubros de desacuerdo, como se menciona a continuación: “no me preocupa que por una reorganización en la institución se vea afectada la estabilidad de mi trabajo” con 29.2%, así como “no me preocupan los efectos que puedan tener sobre la estabilidad de mi empleo los cambios de método de trabajo”, que obtuvo 34.8%, “frecuentemente cambio de unidad laboral” y “no me preocupa la distancia de la Institución donde trabajo” con 24.7%. Respecto al rubro ni de acuerdo ni en desacuerdo para “no creo que en cualquier momento pueda perder el trabajo en esta institución”, obtuvo un 26.9%, llama la atención de manera significativa para totalmente de acuerdo con “constantemente procuro no faltar, a mi jornada laboral” con resultado de 53.4%, así como para totalmente en desacuerdo para “cambio de Unidad laboral”, que arrojó 52.2%; respecto al punto de acuerdo a “los problemas familiares no afectan a mi desempeño laboral”, determinó un 28.1% (Ver Figura 4).

Respecto al factor 8, Estabilidad laboral, se encontró una correlación significativa de  $p < 0.05$  y  $p < 0,01$ , en todos los ítems que lo conforman como se menciona a continuación “cambios y estabilidad en el empleo” con “reorganización y estabilidad laboral” que obtuvo  $r = 0.529$ , para los contextos:

**Tabla 6 . Factor 7: Organización y desempeño**

n=178				
	Trabajo y organización	Capacidad y asignación de tareas	Decisiones	Reconocimiento
Trabajo y organización	1	0.408**	0.471**	0.417**
Capacidad y asignación de tareas	0.408**	1	0.430**	0.452**
Decisiones	0.471**	0.430**	1	0.422**
Reconocimiento	0.417**	0.452**	0.422**	1

Fuente: Elaboración Propia

\*\*La correlación es significativa  $p < \alpha$  nivel 0.05 (bilateral).

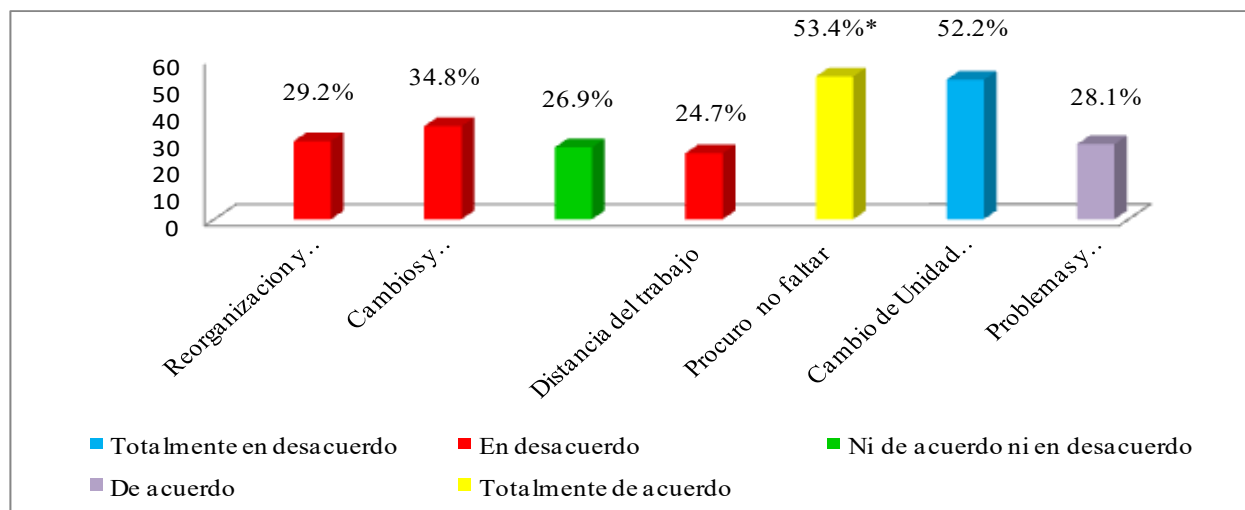
“no me preocupan los efectos que puedan tener sobre la estabilidad de mi empleo los cambios de método de trabajo y la automatización en esta institución” con “no creo que en cualquier momento pueda perder el trabajo en esta institución”, que obtuvo  $r=0.373$ . Por otra parte para “no me preocupa la distancia” con “distancia del trabajo” arrojó  $r=0.680$ .

Concerniente a “distancia del trabajo” con “problemas familiares y desempeño laboral”, determinó  $r=0.154$ , así como “problemas familiares y desempeño laboral” con “no me preocupa la distancia”, que presentó  $r=0.158$  (Ver Tabla 7).

El análisis de la influencia del clima organizacional y ausentismo laboral del personal de Enfermería realizado, muestra la complejidad de la organización la cual no es lineal y generó en él

personal incertidumbre y caos, de acuerdo con (Alpuche & Bernal, 2015), por su parte se define a las organizaciones como conjuntos de individuos que persiguen un fin común así como espacios de interacción para desarrollar sus actividades cotidianas; mientras que las instituciones son constructos sociales formados por reglas y constricciones además de costumbres, formas de pensar y de actuar, entre otros, legadas por la tradición, o bien son producto de convenciones o acuerdos sociales.

Se muestra que, el conflicto es un fenómeno permanente entre actores o entre organizaciones, y que la forma en que interactúan dependerá de las estrategias o estratagemas elegidas por estos. La forma de solucionar tales conflictos está determinada por el tipo de instituciones que la sociedad ha creado para tal efecto en un momento histórico

**Figura 4. Distribución porcentual del apego al factor 8: Estabilidad laboral.**

Fuente: Elaboración propia.

Nota: El porcentaje más alto de la prueba fue de 53.4 %.

concreto, como consecuencia de un clima organizacional deficiente. Por lo que se observó que la mitad de la población encuestada, ha faltado en los últimos seis meses.

Hubo significancia estadística en nivel académico vs inasistencias de  $1.40 \pm 90$ , impactando en el nivel técnico con  $1.47 \pm 116$ ; en relación a los resultados de la población estudiada en un Hospital de Segundo Nivel, llama la atención que la categoría que predominó fue la de Enfermera General con carrera técnica, la edad promedio fue de  $36.5 +_7$  años y el estado civil fue casada(o), con 6 a 10 años de antigüedad, sin duda estos datos son importantes de acuerdo con Grau y Suñer (2005), los trabajadores que presentaron un nivel más alto de desgaste profesional eran más jóvenes, con menos años de profesión, de acuerdo con la

teoría de la complejidad no son predecibles y causan pequeñas variaciones, que forman grandes cambios dentro de la organización, es decir en el personal de Enfermería causa cansancio y estrés debido a la demanda de atención de los pacientes.

Respecto a los 11 factores que consta el instrumento de "Influencia del clima organizacional y ausentismo laboral en Hospital de Segundo Nivel", hubo correlación entre los factores: 5 "apoyo al emprendimiento" 6 "equipo y distribución personas y material", 7 "organización y desempeño" y 8 "estabilidad laboral". En este sentido para el factor 5, hubo significancia estadística y correlación en las preguntas: "en esta institución existen pocas críticas" con "las nuevas ideas que aporta el personal son bien acogidas por los jefes" con  $r=0.453$ , y "siempre trabajamos en forma organizada y con

**Tabla7. Factor 8: Estabilidad laboral**

n=178								
	Reorganización y estabilidad laboral	Cambios y estabilidad en el empleo	No creo perder el trabajo	Procuro no faltar	Distancia del trabajo	Cambio de Unidad laboral.	No me preocupa la distancia	Problemas familiares y desempeño laboral
Reorganización y estabilidad laboral	1,000	<b>0.529**</b>	<b>0.356**</b>	0.022	0.083	0.126	0.12	0.011
Cambios y estabilidad en el empleo	<b>0.529**</b>	1,000	<b>0.373**</b>	-0.037	0.122	<b>0.203**</b>	<b>0.159*</b>	-0.035
No creo perder el trabajo	<b>0.356**</b>	<b>0.373**</b>	1,000	-0.061	<b>0.223**</b>	0.12	<b>0.259**</b>	0.065
Procuro no faltar	0.022	-0.037	-0.061	1,000	-0.007	<b>-0.254**</b>	0.099	<b>0.347**</b>
Distancia del trabajo	0.083	0.122	<b>0.223**</b>	-0.007	1,000	0.071	<b>0.680**</b>	<b>0.154*</b>
Cambio de Unidad laboral.	0.126	<b>0.203**</b>	0.12	<b>-0.254**</b>	0.071	1,000	0.023	-0.081
No me preocupa la distancia	0.12	<b>0.159*</b>	<b>0.259**</b>	0.099	<b>0.680**</b>	0.023	1,000	<b>0.158*</b>
Problemas familiares y desempeño laboral	0.011	-0.035	0.065	<b>0.347**</b>	<b>.154*</b>	-0.081	<b>0.158*</b>	1,000

Fuente: Elaboración propia.

\* La correlación es significativa a nivel  $p < 0.01$  (bilateral).

\*\* La correlación es significativa a nivel  $p < 0.05$  (bilateral).

*planificación con el ambiente en esta institución es propicio para desarrollar nuevas ideas*” reportó  $r=0.420$ .

En este contexto, según Erdmann *et al.* (2009), menciona que formar pensadores y líderes generadores de nuevas ideas emprendedoras debe ser considerado, entre otros aspectos, uno de los grandes desafíos de los educadores del nuevo siglo, para restablecer la recuperación de la salud, los servicios en hospitales y domicilios, la atención pre y post hospitalaria, además de las prácticas dirigidas al cuidado especial de niños, adolescentes, adultos, ancianos y mujeres. Por lo que, el personal de Enfermería se siente identificado en el emprendimiento y existe apoyo por parte de los líderes de Enfermería.

Al analizar el factor 6, hay correlación en los contextos en un grado positivo en las variables: *“en esta institución hay disponibilidad de materiales del tipo y cantidad requeridos”* con *“en esta institución la gente confía en los demás”*, que obtuvo  $r=0.451$ , de acuerdo a Cogollo y Gómez (2010). La percepción de deficiencia en la dotación de equipos y suministros indispensables para otorgar atención al usuario.

Respecto al factor 7 *“organización y desempeño”*, hay asociación positiva para los contextos: *“en esta institución los que se desempeñan mejor en su trabajo obtienen un mayor reconocimiento de parte de sus superiores”* con *“en esta institución los trabajos están bien asignados y organizados”*, que obtuvo  $r=0.417$ . Sin duda, las acciones de enfermería se caracterizan por ser polivalentes, altamente flexibles, con un gran contenido multidisciplinario, pero también lleno de paradojas; se nos pide que desarrollemos el pensamiento crítico, la capacidad de análisis, que consideremos los elementos de la globalización que afectan los sistemas de salud. Se exige además competencias técnicas de muy alto nivel manteniendo una gran sensibilidad para el trato humano de los individuos que se encuentran en situaciones de salud-enfermedad (Zarate, 2004).

Finalmente para el factor 8 *“estabilidad laboral”*, hubo significancia estadística bilateral en desacuerdo respecto a los rubros: *“No me preocupan los efectos que puedan tener sobre la estabilidad de mi empleo los cambios de método de trabajo y la automatización en esta institución”* con *“No creo que en cualquier momento pueda perder el trabajo en esta institución”*, que obtuvo  $r=0.373$ , hay correlación con la estabilidad laboral y las condiciones de trabajo, de acuerdo con Alba, Tarafa y Benach (2015), aunque apenas hay estudios en España, todo parece indicar que la Enfermería ejerce un efecto amortiguador que puede tener consecuencias graves sobre su salud.

## Conclusiones

En los últimos años ha aumentado el ausentismo por enfermedad de estos profesionales, y es que el estrés laboral tiene un impacto individual de enfermedad, pero también repercute en la organización del trabajo y los costes laborales. El ausentismo se tiene que atender de manera continua.

Nuestros hallazgos sugieren que el área de Gestión directiva de las Unidades Médicas del Sector Salud Público de Segundo Nivel, deben planear y realizar estrategias encaminadas a otorgar al personal de Enfermería un clima organizacional eficiente, con el objetivo de mejorar los factores 5, 6, 7 y 8, los cuales arrojaron significancia estadística bilateral, realizando frecuentemente programas de mejora, capacitación continua, sinergia grupal y motivacional, autorizar nuevas plazas para cubrir índice enfermero-paciente y así garantizar la atención de calidad y seguridad del paciente.

La motivación y el reconocimiento son importantes para el ser humano ya que con ello, se fortalecerá la cultura organizacional. Adoptar decisiones de una forma diferente que puedan competir con una ventaja competitiva. Quien toma las decisiones se hace cargo de los destinos de la organización. La responsabilidad del gerente es asegurar que la unidad se encuentre a su cargo alcan-

ce sus objetivos y sus colaboradores directos se desempeñen lo mejor posible (Marcano, 2016).

Finalmente, es esencial el liderazgo entre los actores de la Unidad Hospitalaria, que permita que los sistemas sean lineales, mediante el logro de un clima organizacional eficaz y una sinergia de cultura organizacional, y el trabajo en equipo, se disminuirá el ausentismo del personal de Enfermería.

## Referencias

- Alba, L., Tarafa, G., & Benach, J. (2015). Personal de enfermería, condiciones de trabajo y su impacto en la salud. *Gac. Sanit.* 29(2), 155-56.
- Alpuche, E. & Bernal, J. (2015). La Institución y la Organización: un análisis centrado en el actor. *Revista Intersticios Sociales.* 10, 1-29.
- Asociación Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.* Disponible en: [http://www.conbioetica.mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/Declaracion\\_Helsinki\\_Brasil.pdf](http://www.conbioetica.mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/Declaracion_Helsinki_Brasil.pdf).
- Bohlander, G. (2001). *Administración de Recursos humanos.* España: Paraninfo.
- Bonilla, D. C., Carrasco, L. M., Flórez, A. M., Martínez, L. P., Pardo, C. M. & Jiménez, W. G. (2014). Ausentismo laboral en el centro de atención médica inmediata Vista Hermosa I nivel, empresa social del Estado. *Revista Ciencia y Tecnología para la Salud Visual y Ocular,* 12 (1), 21-32.
- Bustamante, M.A., Lapo, M.C. & Grandón, M. L. (2016). Creación de un cuestionario de clima organizacional para hospitales de alta complejidad, Chile. *Gerencia y Políticas De Salud,* 15 (30). <https://doi.org/10.1144/Javeriana.rgyp15-30.ccco>
- Chiavenato, I. (2007). *Administración de recursos humanos.* México: McGraw-Hill.
- Cogollo, Z. & Gómez, E. (2010). Condiciones laborales en enfermeras de Cartagena, Colombia. *Avances en enfermería,* 28(1), 31-38.
- Diario Oficial de la Federación (27-01-2017). *Ley General de Salud.* Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/leyesbiblio/pdf/142\\_270117.pdf](http://www.diputados.gob.mx/leyesbiblio/pdf/142_270117.pdf).
- Erdmann, A. L., Stein Backes, D., Erdmann, A. L., Stein Backes, D., Alves, A., Albino, A. T, Farias, F., Guerini, I.C., Abe, K.L., Cordeiro, P. K.S., & Pudell, R. T. A. (2009). Formación de Emprendedores en Enfermería: Promover Capacidades y Aptitudes Sociopolíticas. *Enfermería Global,* 16, 1-9.
- Fajardo, G. (2008). Calidad de la atención, Ética Médica y Medicina Defensiva [editorial], *Revista CONAMED.* 13(1), 3-4.
- Grau, A. & Suñer, R. (2005). Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Rev. Gac. Sanit,* 19(6):463-70.
- Iglesias, A. & Sánchez, Z. (2015). Generalidades del clima organizacional. *Medisur,* 13(3), 455-457.
- Luhmann, N. (2005). *Organización y decisión. Autopoiesis, acción y entendimiento comunicativo I.* México: Anthropos.
- Marcano, R. (2016). La toma de decisiones y la acción colectiva organizacional en contextos de juegos de poder. *Revista Venezolana de Análisis de Coyuntura,* 21 (2), 100-115.
- Morin, E. (2004). La Epistemología de la Complejidad. *Gaz. Ant.* (20), 1-15.
- Saldarriaga, J. F. & Martínez, E. (2007). Factores asociados al ausentismo laboral por causa médica en una institución de educación superior. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública,* 25 (1), 32-9.

- Sandoval-Caraveo, M.C. (2004) Concepto y dimensiones del clima organizacional. *Hitos de Ciencias Económico Administrativas*, 27, 78-82.
- Tiga, D. C., Parra, D.I. & Domínguez, C.C. (2014). Competencias en proceso de enfermería en estudiantes de práctica clínica. *Revista Cuidarte*, 5(1), 585-594.
- Zarate, R. (2004). La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Índex de Enfermería*. 13 (44-45), 42-46.