



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**



**TEMA:**

**DETERMINANTES DEL AUSENTISMO LABORAL POR LICENCIA POR  
ENFERMEDAD DEL HOSPITAL NACIONAL SANTA GERTRUDIS DE SAN  
VICENTE, EN EL PERIODO DE ENERO A MAYO 2019.**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE: MAESTRO EN SALUD PÚBLICA**

**PRESENTADO POR:**

**LICDA. GLORIA REBECA JIMÉNEZ VALLADARES**

**LIC. PROSPERO ALCIDES PINO MARTÍNEZ**

**ASESORA DE TESIS:**

**LICDA. REINA ARACELY PADILLA**

**SAN SALVADOR, OCTUBRE DE 2019**

**AUTORIDADES**

**MSC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO  
RECTOR DE UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**DRA. MSP. MARITZA MERCEDES BONILLA DIMAS.  
DECANA DE LA FACULTAD DE MEDICINA.**

**LICDA. MSP. REINA ARACELY PADILLA MENDOZA.  
COORDINADORA GENERAL MAESTRIA EN SALUD PUBLICA.**

**TRIBUNAL EVALUADOR:**

**LICDA. MSP. REINA ARACELY PADILLA MENDOZA.  
DRA. MSP. ANA GUADALUPE MARTINEZ DE MARTINEZ.  
LICDA. MSP. MARGARITA ELIZABETH GARCIA.**

## **AGRADECIMIENTOS**

Dios tu amor y misericordia, nos han permitido culminar, esta fase de nuestra vida profesional, por la que ahora te damos Gracias, por brindarnos siempre la fortaleza y el deseo de siempre realizarnos como profesionales al servicio de los demás.

También agradecemos a las Autoridades del Hospital Nacional Santa Gertrudis de San Vicente, por permitirnos realizar ésta investigación y brindar el apoyo durante el periodo de estudio.

A la Universidad de El Salvador, por brindarnos formadores, personas de gran sabiduría, que se han esforzado en ayudarnos mediante la transmisión de sus conocimientos, compartiendo consejos fortalecedores, y demostrando siempre la dedicación que los ha regido, agradecemos especialmente a la Coordinadora de Maestrías y Asesora de Tesis Licda. Reina Aracely Padilla, por la acertada orientación, el soporte y discusión crítica que nos permitió un buen aprovechamiento en el trabajo realizado y que esta tesis llegara a buen término.

En especial a nuestros padres y hermanos, a nuestras familias, que con esfuerzos han sido siempre los que nos apoyan y sobretodo nos inspiran, a que, con los valores transmitidos, todo lo que realicemos, se ponga al Servicio de los demás.

## **RESUMEN**

**TITULO:** DETERMINANTES DEL AUSENTISMO LABORAL POR LICENCIA POR ENFERMEDAD DEL HOSPITAL NACIONAL SANTA GERTRUDIS DE SAN VICENTE, EN EL PERIODO DE ENERO A MAYO 2019.

### **PROPÓSITO:**

El presente estudio proporcionará al Hospital Nacional Santa Gertrudis, algunas consideraciones, para el bienestar del talento humano, promoviendo estrategias que puedan ser compartidas a nivel institucional como personal, en la prevención de enfermedades y la agudeza que pueden tener estas, por el Síndrome de Burnout.

### **MÉTODOS Y MATERIAL:**

Se realizó un estudio de tipo Descriptivo – Transversal, haciendo uso de la base de datos del Sistema de Recursos Humanos Institucional y el control de Licencias por Enfermedad ya sea a nivel formal o informal. Así mismo, se aplicó el Cuestionario de Burnout, permitiendo estudiar los determinantes del ausentismo por ese tipo de Licencias.

### **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:**

El 72% del talento Humano del Hospital Nacional Santa Gertrudis, ha presentado licencias por enfermedad en un periodo de enero a mayo de 2019, tiene una incidencia de moderada a alta, según los resultados obtenidos con la escala MBI, lo que constituye un problema que requiere una intervención adecuada.

### **RECOMENDACIONES:**

Se realiza recomendaciones a nivel de Ministerio de Salud, a nivel de Hospital, a nivel de Talento Humano del Hospital, con el fin de realizar acciones que ayuden a la prevención de enfermedades y del síndrome de Burnout, para evitar ausentismo laboral por este motivo.

# CONTENIDO

CAPITULO									PAGINA
I.	INTRODUCCION	...	...	...	...	...	...	...	1
II.	OBJETIVOS	...	...	...	...	...	...	...	3
III.	MARCO DE REFERENCIA	...	...	...	...	...	...	...	4
IV.	DISEÑO METODOLÓGICO	...	...	...	...	...	...	...	38
V.	RESULTADOS	...	...	...	...	...	...	...	43
VI.	DISCUSION	...	...	...	...	...	...	...	54
VII.	CONCLUSIONES	...	...	...	...	...	...	...	56
VIII.	RECOMENDACIONES	...	...	...	...	...	...	...	57
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	...	...	...	...	...	...	...	58
X.	ANEXOS								

## **CAPITULO I.: Introducción.**

El talento humano de salud, conocido como la piedra angular del sistema de salud, está al servicio de la población salvadoreña, brindando los servicios de salud correspondientes, según las funciones que son asignadas, de igual forma debemos de considerar la vulnerabilidad que posee, y sobre todo los estilos de vida al momento de cuidar su propia salud, dentro del mismo sistema nacional en el que se desenvuelve.

Muchas son las causas por las que el talento humano puede ausentarse de su lugar de trabajo y no cumplir con las funciones encomendadas en las horas programadas a lo largo de los meses, a pesar que muchas son cubiertas como derechos por los diferentes tipos de licencia que existen, estas mismas hacen que de no tener un buen uso de ellas, provoquen una sobrecarga de trabajo en cada una de las áreas, llevando a que la misma actividad de sobrecarga, pueda generar ausentismo laboral específicamente por enfermedad en el personal.

La Reforma de Salud impulsada por el Ministerio de Salud, considera generar cambios sustanciales en la forma de concebir y generar el abordaje de la situación de salud de las personas, las familias y comunidades, lo que implica un cambio de las competencias de la fuerza de trabajo del personal de salud, técnico y administrativo en los diferentes niveles de la atención funcionando de manera continua en la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud (RIISS).

Para poder brindar mejores servicios de salud, no solo se necesita el tener la infraestructura y el personal capacitado, sino que se necesita tener talento humano con buen estado de salud, no solo física; sino también mental. Muchas son las licencias que aumentan el porcentaje de ausentismo en el personal de salud, tomando en cuenta sobre todo las licencias por enfermedad que pueden ser estas por enfermedades comunes o graves e inclusive, generadas por accidentes o incidentes laborales.

En el Ministerio de Salud, en el año 2014, se comienza a emplear el Modulo de Planificación de Recursos Humanos, el cual se alimenta de información en las siguientes áreas: Días y Horas Laborales Anuales, Apertura Programática,

Procedimientos Realizados, Ingreso de Producción, Ingreso de Infraestructura, como la disponibilidad de talento humano Médico y de Enfermería.

En la parte específica de Días y Horas Laborales anuales, es donde se toma en cuenta el porcentaje de ausentismo, en el cual deberán considerarse todas aquellas ausencias contempladas dentro de las siguientes acciones de personal para las disciplinas de enfermería y médicos: Licencias por Enfermedad con Goce y Sin Goce de sueldo, Licencias con Goce y Sin Goce de Sueldo por Asuntos personales, Licencias por enfermedad Gravísima de Parientes y Duelo, Licencias por Lactancia Materna, Permiso por Estudios Universitarios, Licencias por alumbramiento y Ausencias Injustificadas informadas por la Jefatura Inmediata. Por lo que el índice de ausentismo laboral por licencia es calculado con el total días de ausentismo dividido por total dotación efectiva. Lo cual llevo a que dicho módulo fuera alimentado con información retroactiva desde el año 2012.

No obstante, es de tomar en cuenta el porcentaje específico a Ausentismo del Personal Administrativo que no es medido en éste sistema, de igual forma es preciso mencionar que como debilidad en el Ministerio de Salud, los interinatos únicamente se pueden realizar para cubrir, puestos médicos y paramédicos. Esto genera que en cálculos específicos en cuanto a costos económicos ascienda una buena parte del presupuesto destinado a remuneraciones para el talento humano del Hospital Nacional Santa Gertrudis, lo cual tiene como consecuencia, que para poder brindar buena cobertura, se tiene que hacer movimientos específicos que pueden afectar la salud incluso del talento humano que se llama para cubrir dichos horarios.

A medida la demanda incrementa, se puede observar también como el talento humano reciente todo esto, y se comienza a verificar las ausencias por solicitud de licencia por enfermedad, aunado a esto el descuido total de la salud de los servidores de salud, atendiendo a esto, la mayor parte del tiempo, hasta que es una situación crónica. Lo que hace que se sobrecargue al talento humano que queda.

Es por ello que es preciso conocer: ¿Cuáles son los factores determinantes del ausentismo laboral por Licencia por enfermedad del Hospital Nacional Santa Gertrudis, de San Vicente, para el periodo de enero a mayo de dos mil diecinueve?

## **CAPITULO II.: OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Establecer los Factores Determinantes del Ausentismo Laboral por Licencia por Enfermedad del Hospital Nacional Santa Gertrudis, de San Vicente, en el Período de Enero a Mayo de 2019.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar factores sociodemográficos de los trabajadores que se ausentaron por licencias por enfermedad, en el periodo de enero a mayo de 2019.
- Describir tipo de enfermedades que adolecen los trabajadores del Hospital Nacional Santa Gertrudis de San Vicente, analizando sus diagnósticos y los cuidados que se poseen para mejorar su salud.
- Identificar la frecuencia de Síndrome de Bournout del Talento Humano del Hospital Nacional Santa Gertrudis de San Vicente.

## **CAPITULO III: MARCO DE REFERENCIA**

### **3.1 TALENTO HUMANO EN SALUD**

#### **3.1.1: Gobernanza en Recursos Humanos.**

Desde 2009, El Salvador ha disminuido el Déficit y los desequilibrios en la dotación y distribución del talento humano, con lo cual ha mejorado la disponibilidad del personal multidisciplinario, especialmente en el Primer Nivel de Atención. Sin embargo, a pesar de las contrataciones aún existen brechas que deben ser revisadas y resueltas conforme a las necesidades de la población.

En este sentido uno de los grandes desafíos a los que se enfrenta la gestión gubernamental consiste en establecer nuevas estrategias de talento humano, y para ello la Comisión Intersectorial de Recursos Humanos (CIRH) diseñó el “Plan de Recursos Humanos 2018-2022”, que tiene a su base los resultados de la medición de metas de Recursos Humanos y la Estrategia de Recursos Humanos para el Acceso Universal a la Salud y a la Cobertura Universal de Salud. Dicho plan establece las siguientes líneas estratégicas:

- a. Fortalecer y consolidar la gobernanza y rectoría de los recursos humanos para la salud;
- b. Desarrollar condiciones y capacidades de los recursos humanos para la salud para ampliar el acceso y la cobertura de salud con equidad y calidad;
- c. Concertar con el sector educativo para dar respuesta a las necesidades de los Sistemas de Salud en transformación hacia el acceso universal a la salud y a la cobertura universal de salud.

Uno de los objetivos de la Planificación de Recursos Humanos es definir y proporcionar el personal adecuado que precisa el sistema, tanto en número como en conocimientos, habilidades, actitudes y competencias<sup>1</sup> para desempeñar sus funciones en el momento y el lugar apropiados, a fin de ofrecer servicios de calidad.

---

1. Organización Mundial de la Salud, Estrategia de Recursos Humanos 2030, 2016

Uno de los principales avances con la implementación de la Reforma de Salud, es el mejoramiento del acceso de la población a recursos humanos Calificados, en este caso, los resultados del monitoreo de las metas de Recursos Humanos en Salud, demuestra para el 2012, que se ha sobrepasado la meta 2 de recursos humanos para el 2015, que define que el 40% de los médicos deben estar asignados en el primer nivel de atención. A esa fecha, doce de los departamentos han sobrepasado dicha meta, la meta nacional ya ha sido lograda.<sup>2</sup>

Tomando datos específicos del Sistema de Planificación Recurso Humano del Ministerio de Salud, específicamente la población de médicos y enfermería que es la que toma en cuenta éste sistema, determina el índice de ausentismo laboral para las disciplinas Médicas y de Enfermería en el Hospital Nacional Santa Gertrudis de San Vicente, de la siguiente forma:

Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Médicos	4.36	5.70	6.70	4.43	6.72	8.27	11.03
Enfermería	10.46	11.30	8.05	4.5	9.59	8.54	8.83

Tabla 1. Índice de Ausentismo Laboral. Módulo de Planificación de Recursos Humanos, MINSAL 2019.

Es preciso mencionar que, aunque en algunos años se observa una disminución, las licencias que más prevalecen son las de Licencias por Enfermedad, con Goce como sin goce de sueldo, que es el mayor motivo de atención ante este estudio.

La meta de recursos humanos era de 25 recursos por 10,000 habitantes, para el 2012, el país, según los resultados del monitoreo de las 20 metas de recursos humanos, existen departamentos que han mejorado sustancialmente la densidad de recursos, entre ellos Chalatenango, Cabañas, Morazán y la Unión; a pesar de los esfuerzos institucionales y de país, aún persisten inequidades en la distribución de los Recursos Humanos en Salud, que se convierte en un nuevo desafío en este tema. Este indicador de dotación y distribución de los Recursos Humanos en Salud, ha contribuido a mejorar

---

2. Ministerio de Salud, Manual de Procedimientos para el Cálculo de Necesidades de Recursos Humanos de Médicos y Enfermeras en Hospitales Nacionales, Primera Edición. 2014.

indicadores de salud importantes, como la reducción de la mortalidad materna, el incremento de las consultas, mejoras en la cobertura de parto en hospital entre otros. Es importante mencionar que somos uno de los países que está cerca de cumplir con la meta 2007-2015, con relación a contar con 25 recursos humanos calificados por cada 10,000 habitantes. Es por ello que desde la implementación de la Reforma de Salud se ha incrementado el Talento Humano a 30192, dentro del Ministerio de Salud, pero que de igual manera no es suficiente para cubrir las necesidades en cuanto a atención en salud de la población.

A medida han pasado los años y la salud se ha vuelto uno de los derechos que más se cumplen, sobre todo por la gratuidad que ésta posee, la demanda para los servicios de salud que ofrece MINSAL ha aumentado, y es evidente a través del Sistema de Dotación de Recursos Humanos, la brecha existente entre el talento humano contratado y el que necesita cada institución basándose en la información relacionada como lo es la producción, disponibilidad de talento humano y todo lo relacionado para poder brindar una óptima atención en salud.

Sin embargo, este sistema puede generar brecha únicamente en las especialidades médicas y de enfermería, lo cual hace invisible la necesidad en talento humano paramédico y administrativo que forman una parte importante en el desarrollo del restablecimiento de la salud de la población.

### **3.1.2: Fuerza Laboral en Salud**

La mejora de la cobertura de los servicios y su influencia en la salud de la población depende de la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de personal, sin los cuales los sistemas de salud, definitivamente no pueden funcionar.

En tal sentido, para garantizar la cobertura universal y el acceso universal de salud debe producirse el acompañamiento de estrategias que mejoren realmente la capacidad de personal, no solo en conocimiento de destrezas y habilidades, sino en la capacidad de mejorar su propio estado de salud; por tanto, la capacidad de respuesta está dada por la disponibilidad del personal multidisciplinario salud y del personal administrativo.

### **3.1.3: Gestión del Talento Humano en Salud.**

La gestión del talento humano en Salud trasciende el ámbito institucional de los servicios de salud, ya que involucra procesos inherentes al talento humano, a la propia institución y a la satisfacción de las necesidades de la población, en el marco de la Política de Salud y el Modo de Organización Sanitaria Vigente, además de la dinámica propia de las instituciones formadoras y de la existencia o ausencias de políticas y mecanismos de regulación de la educación articulados, siendo el objeto de la gestión el trabajo en salud un espacio de intervención potente para el logro de los resultados sanitarios.

En tal sentido los procesos de Gestión Implementados en el MINSAL se producen en el marco del modelo de atención en salud familiar y comunitaria, así como desde la concepción del talento humano como piedra angular del Sistema Nacional de Salud.<sup>3</sup>

### **3.1.4: Salud del Trabajo.**

La salud del talento humano ha sido desde 2009 una de las apuestas en el desarrollo del talento humano, y para garantizarla se impulsan estrategias que fortalecen el ambiente laboral y se promueve una cultura de prevención. Este esfuerzo ha sido reconocido como segundo año consecutivo en la Vigésima Cuarta Edición de los Premios 3M a la Salud Ocupacional, conmemorando el Día Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional y recibiendo el reconocimiento por los avances especialmente en el diseño de los Programas de Prevención de riesgos en los lugares de trabajo y en la Formación de los Comités de Salud Ocupacional en el ámbito nacional. Entre los resultados más importantes, figuran:

- i. Elaboración de Modelo de Programa de Gestión de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo.
- ii. Conformación de 372 Comités de Seguridad y Salud Ocupacional (CSSO), acreditados por el Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

---

3. Ministerio de Salud, Salud Universal, Compromiso de País, Informe de labores 2017-2018, Primera Edición, Mayo 2018

iii.Participación de los CSSO en simulacro de evacuación ejecutado a Nivel Nacional, en octubre de 2018, y conducido por el Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial.

iv.Formación de integrantes de los CSSO en temáticas definidas por el Reglamento de Gestión de la Prevención de Riesgos y Lugares de Trabajo.

A nivel de Hospital es importante mencionar las diferentes actividades realizadas en el Marco del Desarrollo del Programa de Gestión de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo, por el Comité de Salud y Seguridad Ocupacional de la Institución, en el cual se desarrollan diversas temáticas que permiten trabajar la promoción y prevención de diversas situaciones de salud identificadas con el talento humano de ésta institución y relacionadas con lo que ya está reglamentado, con el fin de poder orientar al talento humano de la institución a tener mejores estilos de vida y cuidar más de su salud.

### **3.2 AUSENTISMO LABORAL EN EL MUNDO.**

El ausentismo laboral es un fenómeno mundial que afecta a instituciones públicas y privadas, con una tendencia a incrementarse. Es un problema multifactorial que atañe a las entidades laborales, así como a los organismos sanitarios, pues son las enfermedades generales la principal causa del mismo, provocando un efecto negativo en el propio trabajador por su afectación a la salud, a la empresa y la sociedad por la disminución en la productividad y compromiso al desarrollo económico y social.<sup>4</sup>

La incidencia del ausentismo laboral perjudica e impide el logro de los objetivos y la productividad de las mismas, a la sociedad porque se retrasa su crecimiento económico y desarrollo.<sup>5</sup> Para comprender este problema es importante analizarlo desde la salud, pues es el trabajador el que sufre los efectos de la enfermedad que determina su incapacidad, así como desde la denominada salud ocupacional, definida

---

4. Petro JM, Psicología del Trabajo y Organizaciones, Colombia, Edición Universidad Santo Tomas, 2009.

5. Monroy. N y otros, Absentismo Laboral en Trabajadores Públicos de Mallorca. MB 2010

por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Internacional del Trabajo (OIT) como la “Actividad que tiene como finalidad mantener el más alto nivel de bienestar físico, psíquico y social de la población trabajadora, en todas las profesiones y prevenir todo daño a la salud de éstos por las condiciones de su trabajo”.<sup>6</sup>

El estado de salud posibilita a las personas a enfrentarse a los problemas de la vida con un mínimo de sufrimientos y desajustes. Por lo que, la capacidad de adaptarse del ser humano con los elementos que conforman su actividad laboral es un requisito indispensable para mantener su salud.

Si esta adaptación resulta difícil, su salud se verá afectada o desencadenará enfermedad y discapacidad dando como resultado el ausentismo laboral, que tendrá consecuencias en sus lugares de trabajo como: necesidad de adiestramiento a personal nuevo, la realización de horas extraordinarias de trabajo, el pago de horas extras, posibles pérdidas en la producción, molestias en el grupo de trabajo por ausencia laboral de uno de sus miembros, entre otras.<sup>7</sup>

El problema del ausentismo laboral puede ser abordado desde muy distintas perspectivas: legal, de salud, de producción, de impacto psicológico, organizacional, etc. El término falta o ausentismo es una expresión utilizada para denominar la ausencia del empleado en el trabajo. Es decir, la suma de tiempo en el cual, los empleados de determinada institución se encuentran ausentes en el trabajo, por causas justificadas como razones médicas y maternidad.<sup>8</sup>

En la actualidad el ausentismo laboral es un problema a nivel mundial tanto para las instituciones públicas como privadas, con una tendencia a incrementarse de manera permanente. En nuestro país, a través de estudios puntuales en ciertas empresas, se ha observado un alto índice de ausentismo laboral; sin embargo, no existen datos estadísticos específicos globales que demuestren la magnitud de este problema.

---

6. Organización Internacional del Trabajo, Normas del Trabajo. OIT, 2009.

7. Porret, M. El Absentismo Laboral, Ed. Amolca. Barcelona – España. 2009

8. Peiró, J. El absentismo Laboral, Universidad Valencia. Valencia –España.2009

La tasa de ausentismo laboral global en El Salvador se desconoce al igual que su índice de evolución, sin embargo, existe preocupación, pues la percepción es la de un fenómeno en descontrol.

Con lo que respecta a la situación mundial, según el informe Adecco, en el que se analizan a España, Suiza, Finlandia, Dinamarca, Australia, Canadá y EE.UU, es España, con una media de 11,6 días “perdidos” por trabajador y año, el país con mayor nivel de bajas laborales entre los analizados. En el otro extremo, se encuentra Estados Unidos, con una media de 4,9 días “perdidos” por trabajador y año, con una tasa de ausentismo anual que representa el 5.1% en el sector empresarial y en los trabajadores de salud. En Europa oriental se han encontrado índices de ausentismo doblemente más altos que los encontrados en Estados Unidos y Japón.

Por otro lado, 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. Las tasas de ausentismo se han incrementado en todos los países industrializados por encima del 30% durante los últimos 25 años, a pesar de las mejoras en la oferta, la calidad de la asistencia sanitaria y las condiciones socioeconómicas.<sup>9</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) un ambiente de trabajo saludable es fundamental, no sólo para lograr la salud de los trabajadores, sino también mejorar la productividad, la motivación, el espíritu de trabajo, la satisfacción y la calidad de vida general. Las personas pasan en promedio ocho horas o más en su lugar de trabajo, por lo tanto, los lugares donde las personas desempeñan su actividad laboral son espacios claves para promover la salud y prevenir las enfermedades. Las intervenciones de promoción y prevención deben reconocer el efecto combinado de factores sociales, personales, ambientales y de condiciones de empleo y de trabajo que afectan la salud del trabajador. Uno de los pasos para ello es conocer el perfil de salud y de exposición a factores de riesgos laborales y generales de los trabajadores, para contar con información que oriente el diseño y evaluación de intervenciones de salud en los lugares de trabajo.

---

9. Harari, F y otros, Trastornos Muculo-Esquelitcos en Auxiliares de Enfermería de un Hospital de Quito. EIDOS. 2009

### 3.3 FACTORES QUE CONDICIONAN EL AUSENTISMO LABORAL.

Entre los factores que provocan el ausentismo laboral están los que desencadenan condiciones de malestar e incomodidad tanto para el trabajador como para la empresa, tales factores tienen que ver con razones físicas o psicológicas del empleado y tienen que ver con elementos internos o externos que se desencadenan la mayoría de veces involuntariamente.

Los motivos que tengan los empleados para no llegar a su puesto de trabajo son razones que se dan en los criterios personales y depende de la cultura, el conocimiento la motivación y muchos factores que intervienen en las decisiones particulares de cada uno.

Cada empleado antepone sus propios intereses personales y es decisión propia de cada trabajador asistir o no, lo que debe de hacer la organización es motivar al trabajador con mayores y mejores alicientes, estos pueden ser de orden económico, motivacional o psicológico ya que todas las personas las personas reaccionaran de acuerdo a las circunstancias en las que se desenvuelven en otras palabras todos reaccionamos de acuerdo a como nos sentimos con determinada actividad lo cual es un factor importante a tener en cuenta en el ausentismo laboral.

Otros factores importantes son las condiciones de trabajo en las que se desenvuelve el trabajador y el trato que recibe de sus compañeros y superiores.

Otros factores están los relacionados con los tipos de situaciones que atraviesan emocionalmente los trabajadores ya que el factor psicológico cobra una importancia amplia en el ausentismo del puesto de trabajo, ya que si no hay una motivación adecuada por parte del trabajador este no va a rendir de la manera más óptima y optara por el ausentismo del puesto de trabajo.

A continuación, se detallará una serie de factores que desencadenan principalmente el ausentismo laboral:

- **Enfermedad comprobada:** este factor se debe a una real enfermedad presentada por el trabajador que tiene causas comprobadas debidamente por un especialista médico que avale dicha enfermedad y que justifique su inasistencia al puesto de trabajo ya que el trabajador también es responsable de justificar su ausencia.

---

- **Enfermedad no comprobada:** en este tipo de circunstancias el trabajador no presenta su debido justificativo que corrobore su enfermedad y dada su inasistencia al puesto de trabajo este deberá atenerse a las sanciones correspondientes por parte de la empresa donde presta sus servicios, además también es responsabilidad del empleado, asistir al seguro social que está afiliado por parte de la empresa.
  - **Diversas razones de carácter familiar:** este aspecto se refiere a las actividades que demandan las labores familiares, ya que estas impiden la normal asistencia al puesto de trabajo, y estas comprenden los cuidados de los hijos pequeños principalmente, además los relacionados a los incidentes domésticos y familiares que se presentan en el orden familiar.
  - **Tardanzas involuntarias por motivos de fuerza mayor:** este punto se refiere a los atrasos que se dan en el trayecto al puesto de trabajo, y que se dan principalmente a la hora de llegada al puesto de trabajo, aunque se pueden presentar en cualquier hora en la que el trabajador tenga que salir y retornar nuevamente al puesto de trabajo.
  - **Faltas voluntarias por motivos personales:** este punto hace referencia a los aspectos personales del trabajador ya que antepone a las obligaciones personales las cuales el trabajador considera que deberían ser atendidas con prioridad.
  - **Dificultades y problemas financieros:** este punto tiene que ver con la falta de recursos económicos que sustenten el gasto diario del trabajador y que no permiten que este se pueda desenvolver como normalmente lo realiza.
  - **Problemas de transporte:** este es uno de los principales motivos de atraso, el cual se provoca por no disponer del medio de transporte adecuado ya sea porque este no ofrece las medidas necesarias para un oportuno traslado o porque el empleado no coordina el tiempo de salida de su domicilio con el tiempo de recorrido a su lugar de trabajo.
  - **Baja motivación para trabajar:** este punto se refiere a la baja predisposición para realizar las tareas que requiere el puesto de trabajo, lo que desencadena la ausencia del trabajador del lugar de trabajo y de no tomar las medidas adecuadas para solucionar este problema desencadenara en la ausencia total del trabajador es decir que será motivo de renuncia o despido.
-

-**Clima organizacional insostenible:** este punto puede ser el desencadenante de la baja motivación para realizar el trabajo ya que las personas estamos todo el tiempo interactuando con los estímulos que no llegan del exterior y si estos causan malestar será inevitable el ausentismo por parte del trabajador.

- **Falta de adaptación del trabajador a su puesto de trabajo:** este es un problema que se debe tratar desde el inicio de cualquier actividad nueva, y requiere de una correcta inducción al puesto de trabajo, ya que de no adaptarse el trabajador al nuevo puesto traerá como consecuencia la ausencia del trabajador al puesto.

- **Escasa supervisión de la jefatura:** la escasa supervisión deja al trabajador sin la guía necesaria para proseguir realizando sus actividades y deja muchos errores que son cometidos a lo largo del periodo de trabajo.

Los principales factores que existen para que el trabajador se ausente del puesto de trabajo son principalmente dos y se los podría definir como: factores internos y factores externos. “**Los factores internos** están referidos a todos aquellos que se generan dentro de la organización y cuya naturaleza es ajena al trabajador. **Los factores externos** están relacionados intrínsecamente con el trabajador.”

La conducta de un empleado o trabajador que presente ausentismo está motivada por algún factor que tiene relación con su entorno laboral, ya que se puede asumir que toda conducta es producto de un factor o varios factores que desembocan en un ausentismo o alguna otra conducta que puede traer problemas a la empresa en la que labora.

De acuerdo a lo anterior se puede asumir que existe una diversidad de factores que influyen directa e indirectamente en el comportamiento del individuo; ante una situación determinada.<sup>10</sup>

También podemos agregar que el comportamiento de un individuo está influenciado por factores que tienen que ver con la cultura, la situación familiar, el aspecto social, el aspecto económico, la política etc. ya que constituyen el medio en el que se desenvuelve una persona. Asimismo, en el ambiente laboral y organizacional existen

---

10. Chiavenato, Administración de Recursos Humanos, Edición 2da., México, McGraw Hill, 2000

variados factores que de alguna forma van a repercutir en la conducta de los trabajadores o empleados que laboran en la misma y se pondrán de manifiesto en sus puestos de trabajo y en sus actividades habituales.

El trabajador tendría causas para ausentarse de su puesto de trabajo, las cuales son: internas o externas, además se debe también considerar que algunas de ellas pueden ser evitadas o en su defecto controladas. Tal es el caso, del transporte deficiente, el exceso o escasez de actividades y personal, la selección de personal, las malas políticas salariales, las precarias condiciones del área de trabajo, los retrasos en la cancelación de los salarios, la falta de motivación entre otras.

El objetivo de controlar o evitar esos indicadores, permitirá reducir un poco el ausentismo en la organización, mitigando a la vez sus consecuencias. Existen también otros factores, que siempre estarán latentes y que no se pueden evitar ni controlar, como son las enfermedades, accidentes, condiciones ambientales externas.<sup>11</sup>

### **3.4 ELEMENTOS TÉCNICOS DEL AUSENTISMO LABORAL**

**El Ausentismo** proviene del vocablo latino *absens-entis* ausente y del vocablo inglés *absenteeism*. La Real Academia de la Lengua Española lo define como; la abstención deliberada de acudir al trabajo, costumbre de abandonar el desempeño de funciones y deberes ajenos a un cargo, y costumbre de residir el propietario fuera de la localidad en que radican sus bienes. Con la llegada de la revolución industrial este término es adoptado por los empleadores para referirse exclusivamente a los trabajadores que se ausentaban de sus labores en las fábricas.

Diferentes autores han intentado consensuar algunos tópicos respecto al ausentismo laboral en el transcurso del tiempo. Si en 1963, Briner define el ausentismo como “la falta de asistencia al trabajo de un empleado cuando se esperaba la asistencia por el empleador”; Steers y Rhodes, en 1990 lo definen como: “un fenómeno endémico que se distribuye ubicuamente entre organizaciones, grupos y países muy diversos, y es costoso para la organización y para el individuo”.

---

11. Robbins SP. Comportamiento Organizacional, 10ª Edición, México, Pearson Prentice Hall; 2004.

Luego en 1,998 Samaniego integra algunos modelos causales al concepto llegando a expresar que el “ausentismo es el incumplimiento por parte del empleado de sus obligaciones laborales, faltando al trabajo de manera imprevista cuando debería acudir al mismo”, señalando además que algunas causas de ausentismo son involuntarias, como los problemas médicos, las obligaciones legales o familiares, y otras, por el contrario, son voluntarias.

Organismos internacionales también han participado en la definición del ausentismo, pero es la Organización Internacional del Trabajo que en 1991, llega a consensuar una definición que es aceptada hasta el día de hoy, donde declara al ausentismo laboral como “la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los períodos vacacionales y las huelgas”.

Las causas del ausentismo pueden ser médicas y no médicas, es decir, que su etiología es de carácter multifactorial. El ausentismo de causa médica, originada por enfermedades y accidentes, se define como “el período de baja laboral que se acepta como atribuible a una incapacidad del individuo, exceptuando la derivada del embarazo normal o prisión”. El de causa no médica, incluye todo el ausentismo que no tiene origen en una enfermedad o accidente.

### **3.5 TIPOS DE AUSENTISMO.**

Existen diferentes circunstancias y comportamientos que pueden ser la base de la ausencia al trabajo. El ausentismo no debe ser considerado solo como una conducta individual, por lo que las distinciones entre sus clases permiten una mejor comprensión y gestión de este.

El ausentismo laboral puede clasificarse en dos tipos principales; el ausentismo involuntario y justificado, producido por causas conocidas legalmente como la incapacidad temporal y los permisos, donde la empresa es informada oportunamente; y el ausentismo voluntario e injustificado, producido por el incumplimiento de jornada de trabajo, que desde el abordaje de los factores psicosociales se produce un abandono del puesto de trabajo sin autorización de la empresa (retrasos, salir a fumar,

recados, cuidado de los hijos o de personas mayores, etc.), y desde la mirada de la satisfacción laboral del individuo, esta ausencia implica una decisión del trabajador sobre si debe asistir en un día determinado a su trabajo, mediado por la motivación, los valores y metas que tenga sobre su desempeño.

También, el ausentismo de causa médica es de tipo involuntario y justificado, originado por enfermedad común, enfermedad laboral o accidente, y el que los trabajadores se ausenten de sus trabajos radica en características individuales y organizacionales de la empresa a la cual pertenecen.

### **3.6 MODELOS CAUSALES DEL AUSENTISMO LABORAL**

Teniendo en cuenta que existen diferentes tipos de ausencia y estos se correlacionan con diferentes causas, ninguna teoría es capaz de dar cuenta de todos los eventos causales del ausentismo laboral. Sin embargo, a lo largo de la historia la psicología organizacional y social se han desarrollado varios modelos explicativos intentando abordar las causas más comunes.

**-Modelo Médico:** En este modelo la causa principal del ausentismo laboral es atribuida a la enfermedad de los trabajadores, aunque sugiere que la enfermedad no es siempre la verdadera causa, ya que a pesar que la atención de salud ha mejorado a lo largo de la historia, las tasas de ausentismo parecen seguir incrementándose en todo el mundo. También se ha detectado que las ausencias por enfermedad pueden ser atribuidas a diferentes factores. Las bajas por enfermedad son elevadas en países con generosas coberturas y protección al desempleo, y cuando existe una baja retribución por resultados sobre todo en empresas grandes con sueldos bajos.

En otros países, las bajas por enfermedad son superiores en hombres del sector industrial, empresa privada y nivel bajo de estudios, por el contrario, las mujeres que se ausentan más por enfermedad, son aquellas que pertenecen al sector de servicios, empresas públicas y tienen un nivel medio de estudios, aunque si se excluye la maternidad, su ausentismo es menor que en hombres.

**-Modelo Económico:** En el modelo económico el ausentismo laboral esta mediado por dos dimensiones, una es la motivación propia del trabajador y la otra es la oferta

laboral presente en el mercado. En el caso de la motivación, este modelo explica que el trabajador se ausenta de su trabajo con el propósito de participar en alternativas de trabajo económicamente más atractivas, sobre todo cuando considera que sus condiciones de empleo son adversas. También se piensa que, si las personas le otorgan más valor al tiempo fuera del trabajo, se ausentan con mayor frecuencia según el modelo desarrollado por Dunn y Youngblood (1986).

En el contexto del mercado, cuando las tasas de desempleo son altas, la ausencia tiende a disminuir, lo que indica que los trabajadores pueden estar haciendo algún tipo de análisis de costo-beneficio en cuanto a decidir si ir a trabajar o no. Además, el estar ausente significa una mayor posibilidad de pérdida de trabajo cuando los empleos son escasos, por lo que el valor relativo al ocio puede disminuir.

En los estudios de Thalmeier (1999) para Alemania y Biffi (2002) para Austria, hallaron que el desempleo es determinante en el ausentismo por enfermedad, en cambio, en el estudio transversal de Osterkamp y Rohn (2005) realizado a 20 países OCDE no se pudo determinar al desempleo como un factor explicativo de ausentismo laboral.

**-Modelo Psicosocial:** El modelo psicosocial analiza el ausentismo laboral desde la interacción que se produce entre los individuos, sus compañeros de trabajo y la organización como tal. Desde la mirada de los individuos ha existido siempre un fuerte debate de cómo el comportamiento de los trabajadores predice el ausentismo. Mientras que Martocchio y Thoresen (1997) sostiene que este comportamiento de ausentismo es debido a las características de la personalidad de los trabajadores, como niveles extremos de inestabilidad emocional, ansiedad, desorientación, agresión, autoconfianza y sociabilidad, Chadwick-Jones, Nicholson y Brown (1982) simplemente asocian el ausentismo a actitudes puntuales frente a contextos organizacionales más que individuales.

Otros análisis del comportamiento individual del ausentismo como los estudios desarrollados por Steers y Rhodes, han llegado a la conclusión que el modelo diagnóstico del ausentismo esta mediado por dos dimensiones, una es la motivación de asistencia y la otra es la percepción sobre la capacidad de asistir. La primera

dimensión está regulada por tres factores principales, las políticas y prácticas organizacionales, la cultura absentista imperante en la organización, y los valores y metas del empleado. Donde cada uno de estos factores puede encontrarse tanto en el individuo, como en el grupo o en la organización. Estas conclusiones, permiten dar un valor agregado a la falta de motivación individual de los trabajadores más que a la insatisfacción laboral como causa del ausentismo.

Respecto a los compañeros de trabajo, el ausentismo conlleva a consecuencias positivas y negativas. En forma positiva les proporciona ciertas oportunidades, al tener que realizar nuevas tareas que implican el desarrollo y enriquecimiento de sus puestos de trabajo. Pero los aspectos negativos acarrearán un aumento de la carga de trabajo sin un beneficio económico reconocido, estando obligados a realizar nuevas actividades sin conferirse la responsabilidad adecuada.

Desde el punto de vista de las organizaciones, las diferencias en las tasas de ausentismo que se dan dentro de unidades de una misma organización dependen del intercambio social dentro de la empresa, más que las motivaciones individuales. Para Nicholson y Johns (1985) el ausentismo en los trabajadores estaría influenciado por la cultura empresarial imperante, por lo tanto, el ausentismo se podría predecir midiendo el grado de importancia que tiene esta conducta de ausencia en los diferentes grupos de empleados de la organización. También se podría medir el tipo de contrato psicológico u obligaciones que estén presentes. Para estos investigadores la importancia de esta cultura absentista se sustenta en las creencias sobre ausentismo, asumidas por los empleados y vistas como elementos de autocontrol.

### **3.7 INDICADORES DE MEDICION DE AUSENTISMO**

El ausentismo laboral es un fenómeno de duración variable, por lo cual no existe consenso de cuáles son los indicadores universales para su medición. Sin embargo, los indicadores más utilizados por los organismos e investigadores son los índices de prevalencia, frecuencia y gravedad. Su construcción puede variar según lo que se pretenda medir:

---

**-Índice de Prevalencia:** mide el porcentaje de trabajadores ausentes en un período determinado, en relación al número de trabajadores que tendría que asistir en ese período.

**-Índice o tasa de Frecuencia:** indica el número de episodios de ausencia en un período determinado en relación al número de trabajadores. Para evitar la ambigüedad en el cálculo deben definirse con precisión los acontecimientos, la determinación del periodo más apropiado de medida, los días omitidos de contabilización y el nivel de análisis.

**-Índice o tasa de Gravedad:** se refiere a los días de trabajo perdidos por enfermedad ó demás causas de ausentismo, en relación al número de episodios de ausentismo, es decir, miden el tiempo perdido por el trabajador durante algún período de tiempo determinado. El tiempo perdido se mide en horas y días.

**-Tasa global de ausentismo:** indica el porcentaje de los días de trabajo perdidos en relación con el total de días de trabajo previstos o programados. También se puede calcular en horas.

**-Tasa de incapacidad:** se aplica en el caso de ausentismo a causa de enfermedad y se refiere a los días de ausentismo por enfermedad en relación a los trabajadores.

En nuestro país, el ausentismo por causa médica es medido mediante la construcción de la tasa de incapacidad, frecuencia y gravedad. Estas permiten dar cuenta sobre las condiciones de trabajo, los riesgos de exposición laboral y sus consecuencias.

Las tasas se expresan en proporciones, donde el numerador varía en función del número y duración de las licencias médicas, y el denominador se establece por el número de trabajadores cotizantes, exceptuando la tasa de gravedad que tiene como denominador el total de días de trabajos esperados, solo si su medición se basa en el tiempo perdido.

Las consecuencias organizacionales del ausentismo laboral radican en los altos costos que se generan en las organizaciones, los cuales se pueden definir como indirectos y directos.

**Costos indirectos:** esto se refieren a todo el costo organizacional que significa el remplazar un trabajador ausente o redistribuir el trabajo en sus otros compañeros. Es

decir, estos costos implican todo el tiempo que se requiere para encontrar a un adecuado reemplazo para un puesto de trabajo, la formación que se necesita para el cargo, la adaptación del reemplazante, la aceptación de este por parte de los compañeros de trabajo y por último la sobrecarga de tareas para los otros trabajadores.

Muchos accidentes laborales surgen en este contexto, porque los reemplazantes no se han familiarizado lo suficiente con la tecnología o las nuevas tareas que deberán realizar. Así mismo, los conflictos interpersonales suelen manifestarse especialmente en el momento de la reincorporación al trabajo de la persona ausentada.

**Costos directos:** están relacionados con gasto económico que implica el complemento salarial, la seguridad social y los derivados de la asistencia sanitaria del trabajador.<sup>12</sup>

### **3.8 MARCO LEGAL DE EL SALVADOR.**

En El Salvador contamos con la Ley de Asuetos, Vacaciones y Licencias de los empleados públicos, la cual en parte de su Art. 5 establece *“Sin Perjuicio de lo dispuesto en los anteriores Artículos, Los Empleados gozaran de Licencia con goce de sueldo, por los siguientes motivos:*

- 1) Por Enfermedad;*
- 2) Por Alumbramiento;*
- 3) Por Enfermedad Gravísima de los parientes cercanos;*
- 4) Por Duelo;*
- 5) Por el desempeño de Misiones Oficiales fuera de la República*
- 6) Por salir del País integrando delegaciones Deportivas, Culturales o Científicas, así como también cuando los Empleados sean llamados para formar parte de las Selecciones Deportivas Salvadoreñas en el caso de eventos de carácter internacional.*
- 7) Y Por Motivos No Comprendidos en los numeral que preceden.”*

---

12. Chiavenato I, Gestión de Talento Humano, Edición 3ra., México, Mc Graw Hill/Interamericana, 2009.

*Art. 6: “Proceden las licencias con Goce de Sueldo, por enfermedad, en el caso de que ésta incapacita al empleado para un trabajo eficaz o vuelva imperioso el descanso del paciente para su curación. Estos extremos, **salvo lo dispuesto en el inciso siguiente**, deberán comprobarse por medio de una certificación extendida por un médico, por la Dirección del Hospital en donde se atiende al paciente o, en casos especiales, a juicio prudencial del Jefe Respectivo del Servicio, por una certificación extendida por la Dirección General de Sanidad o sus Dependencias.*

*Se regularán así: en cada mes de servicio el empleado **podrá faltar hasta cinco días por enfermedad sin necesidad de certificado médico ni de licencia formal**; pero si dichas faltas sin licencia formal, acumuladas, excedieren en los meses transcurridos del año, a quince, el excedente se deducirá del sueldo.*

Además, se le podrá conceder Licencia Formal, con Goce de Sueldo, en caso de enfermedad Prolongada, hasta por quince días por cada año de servicio, anterior o posterior a la presente Ley. Estas Licencias serán acumulativas; pero el derecho acumulado no pasará en ningún caso de tres meses. La acumulación a que se refiere el inciso anterior, abarcará los servicios prestados con posterioridad al 1º de enero de 1932. Desde luego, habrá que deducir las licencias por enfermedad que desde entonces se hubieren gozado.”<sup>13</sup>

En el Reglamento Interno de Unidad y Departamentos de Recursos Humanos de MINSAL, se encuentra lo siguientes:

#### **LICENCIA POR ENFERMEDAD. CERTIFICACION MÉDICA**

*Art. 70.- Todo empleado o funcionario público que haga uso de licencia por enfermedad mayor de cinco días, con goce o sin goce de sueldo, debe presentar personalmente o por interpósita persona, oportunamente a la Jefatura de Recursos Humanos, la certificación médica extendida por el ISSS, en un período no mayor a las 72 horas siguientes de haberle sido otorgada.*

---

13 Decreto Legislativo No.704, del 28 de agosto de 2008, Ley de Asuetos, Vacaciones y Licencias de los Empleados Públicos, D.O. 56, Tomo: 128, 1940, Reforma Año 2008.

## **CASO ESPECIAL**

*Art. 71.- Cuando a un empleado o funcionario público le sean extendidas dos o más incapacidades consecutivas que sumen más de cinco días, aunque se trate de diagnósticos diferentes; la Jefatura de Recursos Humanos realizará el trámite correspondiente en una sola acción, a través del Acuerdo o Resolución respectiva.*

*En el caso de los empleados o funcionarios públicos nombrados o contratados en más de una plaza, la acción debe efectuarse en forma independiente por cada plaza.*

*Cuando la incapacidad sea prescrita por un médico particular por más de tres días, el empleado o funcionario público, debe solicitar ante el ISSS, la homologación de la misma, a fin de que le sea extendida una certificación médica por esa Institución, la cual debe presentar a la Jefatura de Recursos Humanos para el trámite correspondiente.*

## **CONSULTAS Y TRATAMIENTOS**

*Art. 72.- La Jefatura de Recursos Humanos debe contabilizar como licencia no formal por motivo de enfermedad, los permisos solicitados por los empleados o funcionarios públicos para efectos de: Asistir a consulta por enfermedad, recibir tratamiento específico ó efectuar retiro de medicina; el tiempo solicitado debe considerarse en los quince días que establece la Ley por este concepto.*

## **ENFERMEDAD PROLONGADA**

*Art. 73.- Toda licencia por enfermedad sin goce de sueldo, que exceda de seis meses y que no pase de un año, debe concederse por el tiempo que establecen las certificaciones médicas emitidas por el ISSS. Para su formalización la Jefatura de Recursos Humanos debe elaborar el acuerdo correspondiente. <sup>14</sup>*

---

14.Acuerdo Ejecutivo No. 634, del 2 de mayo de 2012, Reglamento Interno de Unidad y Departamentos de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, emitido por Ministerio de Salud, Publicado en D.O. No. 90, Tomo 395, del 18 de mayo de 2012.

El Instructivo No. 5.063-D, “Normas y Procedimientos para el Pago de Incapacidades en caso de Enfermedad, Accidente Común, Maternidad y Riesgos Profesionales”, expresa:

*“4.2.7. En caso de incapacidad por maternidad, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social reconocerá a la funcionaria o empleada un subsidio diario equivalente al 100% del salario medio base por un período de 112 días, hasta el límite del monto de la remuneración máxima cotizable al ISSS; por su parte el Estado reconocerá el 100% del excedente del monto de la remuneración máxima cotizable al ISSS.*

*4.2.10 El empleado deberá entregar oportunamente a la Unidad de Recursos Humanos respectiva, toda incapacidad temporal, a fin de que se tramite el permiso o licencia correspondiente”*

Quien deja claro que cada situación con respecto a las Licencias por enfermedad, el empleado deberá realizar trámite correspondiente.<sup>15</sup>

En los establecimientos de trabajo, está normado bajo la Ley General de Prevención de Riesgos de Trabajo en el Art. 8, lo siguiente:

*“Será responsabilidad del empleador formular y ejecutar el Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales de su empresa, de acuerdo a su actividad y asignar los recursos necesarios para su ejecución. El empleador deberá garantizar la participación efectiva de trabajadores y trabajadoras en la elaboración, puesta en práctica y evaluación del referido programa.*

*Dicho programa contará con los siguientes elementos básicos:*

- 1. Mecanismos de evaluación periódica del Programa de Gestión de Prevención de Riesgos Ocupacionales.*
- 2. Identificación, evaluación, control y seguimiento permanente de los riesgos ocupacionales, determinando los puestos de trabajo que representan riesgos para la salud de los trabajadores y trabajadoras, actuando en su eliminación y adaptación de*

---

15. Instructivo No. 5.063-D, “Normas y Procedimientos para el Pago de Incapacidades en caso de Enfermedad, Accidente Común, Maternidad y Riesgos Profesionales, emitido por Ministerio de Hacienda, Junio 2016.

*las condiciones de trabajo, debiendo hacer especial énfasis en la protección de la salud reproductiva, principalmente durante el embarazo, el post-parto y la lactancia.*

*3. Registro actualizado de accidentes, enfermedades profesionales y sucesos peligrosos, a fin de investigar si éstos están vinculados con el desempeño del trabajo y tomar las correspondientes medidas preventivas.*

*4. Diseño e implementación de su propio plan de emergencia y evacuación.*

*5. Entrenamiento de manera teórica y práctica, en forma inductora y permanente a los trabajadores y trabajadoras sobre sus competencias, técnicas y riesgos específicos de su puesto de trabajo, así como sobre los riesgos ocupacionales generales de la empresa, que le puedan afectar.*

*6. Establecimiento del programa de exámenes médicos y atención de primeros auxilios en el lugar de trabajo.*

*7. Establecimiento de programas complementarios sobre consumo de alcohol y drogas, prevención de infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, salud mental y salud reproductiva.*

*8. Planificación de las actividades y reuniones del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional. En dicha planificación deberá tomarse en cuenta las condiciones, roles tradicionales de hombres y mujeres y responsabilidades familiares con el objetivo de garantizar la participación equitativa de trabajadores y trabajadoras en dichos comités, debiendo adoptar las medidas apropiadas para el logro de este fin.*

*9. Formulación de un programa de difusión y promoción de las actividades preventivas en los lugares de trabajo. Los instructivos o señales de prevención que se adopten en la empresa se colocarán en lugares visibles para los trabajadores y trabajadoras, y deberán ser comprensibles.*

*10. Formulación de programas preventivos, y de sensibilización sobre violencia hacia las mujeres, acoso sexual y demás riesgos psicosociales.”<sup>16</sup>*

---

16. Decreto Legislativo No.254, del 21 enero 2010, Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo y sus Reglamentos, D.O. 82, Tomo: 387, 2010, Reforma 2012.

Normando así, actividades que promuevan no solo la prevención de los factores de riesgo dentro de la parte laboral, sino también, la prevención de factores de riesgo desde la parte personal, a lo cual en la actividad se busca la prevención y sobretodo el tratamiento específico a enfermedades detectadas para obtener mejores resultados en la organización y sobretodo en el servicio que se brinda a los usuarios.

Aun teniendo conocimiento de cada uno de los derechos que se poseen con el goce de éste tipo de licencias, hay realidades que hay que comentar. El autocuidado con respecto a la salud tanto física como mental, es algo que no es una realidad en la cultura salvadoreña, la mayoría de personas consultan hasta cuando ya se está un síntoma es característico, cuando ya se adolece directamente de una enfermedad.

La promoción de la salud ha tomado auge dentro de las actividades que en la Salud Pública se retoman, la parte preventiva se promociona, pero muy poco se practica.

### **3.9 SINDROME BOURNOUT**

El síndrome de Burnout es un trastorno muy frecuente en el medio hospitalario y que hoy en día es cada vez más conocido y diagnosticado. Este trastorno ha tomado tanta importancia que la Organización Mundial de la Salud, lo ha catalogado como un riesgo laboral. Esta afección implica casi siempre a profesionales que requieren un contacto directo con las personas y que tienen una filosofía humanística del trabajo; pero por desgracia no sólo afecta al personal que lo padece; sino que secundariamente afecta también a los usuarios que son atendidos por los que sufren dicha afección. El Síndrome de Burnout fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida.

#### **3.9.1 Historia**

El primer caso reportado de síndrome de desgaste profesional en la literatura fue hecho por Graham Greens en 1961, en su artículo "a Burnout case". Luego, en 1974, el psiquiatra germano-estadounidense Herbert J. Freudenberger realizó la primera conceptualización de esta patología, a partir de observaciones que realizó mientras

laboraba en una clínica para toxicómanos en New York y notó que muchos de sus compañeros del equipo de trabajo, luego de más de 10 años de trabajar, comenzaban a sufrir pérdida progresiva de la energía, idealismo, empatía con los pacientes, además de agotamiento, ansiedad, depresión y desmotivación con el trabajo.

Herbert Freudenberger lo definió como "una sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador".<sup>17</sup> En las mismas fechas (1974), la psicóloga social Cristina Maslach utilizó el término "burnout", empleado hasta entonces por los abogados californianos para describir el proceso gradual de pérdida de responsabilidad profesional y desinterés cínico entre compañeros de trabajo, para referirse a un conjunto de respuestas emocionales que afectaban a los profesionales de ayuda. Determinó que los afectados sufrían "sobrecarga emocional" o síndrome de "burnout", y lo definió como "síndrome de agotamiento emocional", despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas".

Cristina Maslach (1976) estudió lo que denominaba "pérdida de responsabilidad profesional". Así, desde el ámbito psicosocial, describía el síndrome sin estigmatizar psiquiátricamente a la persona. Para Maslach, el síndrome de "burnout" se puede dar exclusivamente en las profesiones de ayuda (por ejemplo, entre personal de salud y educadores que prestan servicio al público).

En 1986, Maslach y Jackson definen el síndrome como "un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas".<sup>18</sup>

En 1988, Pines y Aronson proponen una definición más amplia, no restringida a las profesiones de ayuda: "Es el estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones con demandas

---

17 Freudenberger, H. Staff burnout, Journal of social issues, 1974; vol 30, p150-165.

18 Maslach Christina, Job Burnout: New Direction in Reseach and intervention, current directions in psychological science, octubre 2003, vol 12 N° 5; pagina 189-192.

emocionales". Brill, otro investigador de esta área, lo entiende como un estado disfuncional relacionado con el trabajo en una persona que no padece otra alteración psicopatológica significativa. El síndrome del quemado no se describe en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), ni en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV), ni se incluyó en la nueva versión del Manual de la Asociación Estadounidense de Psicología (DSM-V). Las definiciones más aceptadas son la de C. Maslach, que lo describe como: una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal.

P. Gil-Monte, lo define como: "una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado". Nótese que ambas definiciones coinciden en apuntar que es una inadecuada respuesta al estrés crónico el detonante de este padecimiento.<sup>19</sup>

A nivel científico se ha evidenciado que el Burnout se compone de tres factores o dimensiones:

-Agotamiento Emocional: es el rasgo fundamental y supone de pérdida de energía, de agotamiento físico y psíquico y una sensación de estar al límite, de no poder dar más de sí mismo a los demás. Puede incluir síntomas indistinguibles de los depresivos.

-Despersonalización: Para protegerse, el sujeto puede desarrollar un cambio negativo en las actitudes y respuestas hacia los demás, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo, mostrándose distanciado, cínico, utilizando etiquetas despectivas para referirse a los demás, tratando de culparles de sus frustraciones y del descenso de compromiso laboral.

---

19 Monte, P. R. y Moreno-Jiménez, B. (Comp.) El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): grupos profesionales de riesgo. Madrid: Pirámide.2007.

-Baja Realización Personal: Es una sensación de inadecuación personal profesional para ejercer el trabajo. Implica sentimientos de incapacidad, baja autoestima e ideas de fracaso. Sería una dimensión relativamente independiente de las anteriores.

El orden en el que se desarrollan estas distintas fases son:

1. Fase de Ilusión o entusiasmo: El sujeto se encuentra preparado psicológicamente y físicamente para “comerse el mundo”, transformarlo, hacerlo mejor, triunfar en suma. Esta fase podría coincidir con el comienzo del trabajo y es la de grandes ilusiones, energías, expectativas y necesidades.
2. Fase de “desilusión”: Comienza a aparecer insatisfacción por la confrontación de las exageradas expectativas con la realidad. Aunque el sujeto este desorientado, confuso y al mismo tiempo impaciente por conseguir el éxito, sigue manteniendo la idea de trabajar duro. Se encontrará irritado, desilusionado, más inseguro y habiendo perdido algo de su confianza, pero sigue pensando en trabajar.
3. Fase de “Frustración”: Se caracteriza por la desesperación, la irritabilidad, la falta de moderación y la frustración. Comienza a culpar a otros de su falta de éxito y a la vez que pierde el entusiasmo, comienza a ser más escéptico, duro, y cínico, desatendiendo las responsabilidades del trabajo. Gradualmente pierde confianza en su propia capacidad. A veces esta fase trabajando todavía con más ahínco, lo que hace que sus compañeros no sospechen su problema.
4. Fase de “Desesperación”: En un determinado momento tiene la sensación de que todo está perdido, de que sus expectativas y sueños nunca se realizarán. Aparece un tremendo sentimiento de fracaso, apatía, sensación de desgracia, aislamiento y soledad. En este momento puede llegar a tener cuadro indistinguible de depresión clínica. Las fases no siempre ocurren en ese orden.<sup>20</sup>

---

20. Gantelas Ramón, Dela Gandara J.J. El Medico con Burnout, Sociedad Española de Medicina Rural y generalista. Novartis. Madrid. 2006; pag 9-10

### 3.9.2. DELIMITACIÓN DEL CONCEPTO.

Este síndrome se diferencia del estrés general, estrés laboral, fatiga física crónica, alienación, depresión, tedio o aburrimiento, insatisfacción laboral, acontecimientos vitales y crisis de la edad media de la vida y síndrome de fatiga crónica.

**a. Diferencia entre Estrés general y Burnout:** En el diagnóstico diferencial entre el estrés general y el Síndrome de Burnout se plantea que el primero es un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos, mientras que el Burnout sólo hace referencia a efectos negativos para el sujeto y su entorno. Así también, es evidente que el estrés general se puede experimentar en todos los ámbitos posibles del ser humano a diferencia del Síndrome de Burnout que es un síndrome exclusivo del contexto laboral como lo definen Pines y Kafry.

Ampliando este punto, Caton y Cols, plantea que ambos constructos, aunque compartan características, son diferentes en factores como agotamiento y subutilización del profesional y en el enfoque desde el punto de vista de interacción entre el profesional y los factores relacionados con su trabajo.<sup>21</sup>

**b. Diferencia entre Estrés laboral y Burnout:** En relación al estrés laboral, Schaufeli y Buunk, diferencian al Síndrome de Burnout en función al proceso de desarrollo explicando que este último es la ruptura en la adaptación que va acompañado por un mal funcionamiento crónico en el trabajo<sup>22</sup>. La persona va deteriorándose, colapsa y acaba en un nivel de mal funcionamiento en el trabajo. El estrés laboral es un proceso de adaptación temporal más breve que va acompañado por síntomas mentales y físicos. El sujeto puede volver a sus niveles normales o iniciales de funcionamiento. Por lo tanto, el Síndrome de Burnout se lo podría considerar como un estado de estrés laboral prolongado, que tiene la cualidad de inadaptación al estrés producido en el contexto de trabajo.

---

21 Caton DJ. Burnout and stress among employees at a state institution for mentally retarded persons. American Journal of mental retardation, 1988, Page. 300-304.

22 Schaufeli WB, Buunk BP. Professional Burnout. En M.J. Schabrack, J.A.M. Winnubst y C.L. Cooper (eds), handbook of work and health psychology. New York: Wiley. 1996

Es importante señalar que el estrés laboral no necesariamente conduce al Burnout. Otra diferencia importante entre las características de ambos constructos es que el Síndrome de Burnout está asociado a actitudes negativas hacia los usuarios, el trabajo y la organización a diferencia del estrés laboral que no se lo asocia con actitudes negativas.

- c. Diferencia entre Fatiga física y Burnout:** Para diferenciar la fatiga física crónica del Síndrome de Burnout se considera el proceso de recuperación ya que el Síndrome de Burnout se caracteriza por una recuperación lenta y acompañada de sentimientos profundos de fracaso, mientras que en la fatiga física crónica la recuperación es más rápida y puede estar acompañada de sentimientos positivos de realización personal y a veces de éxito.
- d. Diferencia entre Burnout y depresión:** Es probable que haya un solapamiento entre los términos depresión y Burnout. Leiters, demuestra a partir de investigaciones empíricas que los patrones de desarrollo y etiología son distintos, aunque estos fenómenos puedan compartir alguna sintomatología. Se ha confirmado que la depresión tiene una correlación significativa con el cansancio emocional, pero no con las otras dos dimensiones del Síndrome de Burnout (baja realización personal y despersonalización). Otra característica que la diferencia de estos constructos es que el Síndrome de Burnout se lo asocia al trabajo y situaciones específicas, al menos al inicio, y que sus síntomas suelen ser temporales. La depresión, por el contrario, puede surgir en otros contextos (personal, social y/o familiar) con síntomas profundos y generales. Es decir, que la depresión se la entiende como un fenómeno más amplio.<sup>23</sup>
- e. Diferencias con el tedio o el aburrimiento en el trabajo:** El Burnout es fruto de repetidas presiones emocionales, mientras que el tedio puede resultar de cualquier presión o falta de motivación. Ambos términos son equivalentes cuando se producen como resultado de una insatisfacción de la gente con el trabajo. Una importante diferenciación es la que hacen Pines y Cols., cuando limitan al Síndrome de Burnout a las profesiones asistenciales y aplican el término de tedio o aburri-

---

23 Leiter MP, Schaufeli WB. Consistency of the Burnout construct across occupations. *Anxiety Stress Coping*. 1996. Cap 9; pag 229-243.

miento a otros tipos de trabajo que no tienen características humanitarias y consideran que el Burnout es generado por repetidas presiones emocionales, mientras que el tedio o aburrimiento puede resultar de cualquier tipo de presión o falta de motivación o innovación en el ámbito laboral del sujeto.

- f. **Diferencias con la Insatisfacción laboral:** No son términos equivalentes, aunque sí fuertemente correlacionadas. Cuando el trabajador está “quemado”, podemos suponer que también se encuentra poco gratificado por su labor, aunque Maslach y Jackson son de la opinión de que los altos niveles de estrés y Burnout pueden coexistir con una buena satisfacción. En su escala de evaluación del Burnout consideran la insatisfacción en el trabajo como un componente más del síndrome, pero no necesariamente ligado a altos niveles de agotamiento emocional.
  
- g. **Diferencia entre la crisis de edad media de la vida y el Burnout:** Tal crisis puede sobrevenir cuando el profesional hace un balance negativo de su posición y desarrollo laboral cuando lleva un número significativo de años de trabajo. Por el contrario, la experiencia del “quemarse” puede darse con mayor frecuencia en los jóvenes recién incorporados, porque no suelen estar preparados para hacer frente a los conflictos emocionales que desde el exterior se presentan, ni tampoco saben controlar sus propios sentimientos como plantea Bronfenbrenner.<sup>24</sup>

### 3.9.3 Epidemiología

Se han realizado múltiples estudios acerca de la prevalencia del síndrome del quemado, los resultados en su mayoría no coinciden, por lo que se podría concluir que la prevalencia del SB depende del ambiente donde se desarrolle el individuo y características propias del mismo.

En Holanda, aproximadamente el 15% de la población trabajadora sufre de Burnout y se estima las pérdidas por enfermedades relacionadas al estrés es de aproximadamente 1.7 billones de euros; siendo las ocupaciones donde se brindan

---

24. Bronfenbrenner W. The Ecology of Human Development. Harvard University Press. En versión castellana (1986). Ecología del desarrollo humano. Barcelona. Paidós.1986

servicios de salud donde los individuos poseen más posibilidades de desarrollarlo: médicos, enfermeros, odontólogos y psicólogos.

Algunos autores sugieren que el Burnout en los médicos se comienza a “cultivar” desde la escuela de medicina:

Según un estudio realizado por Dyrbye et al, publicado en el 2010 en JAMA, entre los estudiantes de medicina hasta un 49,6% pueden padecer síndrome de sobrecarga emocional.

En el Hospital Universitario del Norte, en Colombia, se determinó la incidencia del síndrome de fatiga en el trabajo entre los internos universitarios de medicina: 9.1%. Un estudio realizado en Canadá, reportó una incidencia del SB hasta en un tercio de los residentes de cualquier especialidad.

En nuestro país no existe una estadística establecida sobre la prevalencia del SB en el personal del Ministerio de Salud, siendo que son profesión con más contacto directo con los pacientes y se está sometido a más presión, estrés y sobre carga laboral

#### **3.9.4: FACTORES DE RIESGO.**

La importancia del estrés en el desarrollo del Síndrome del Bournout, actualmente se le reconoce como un proceso multicausal y muy complejo, en donde (además del estrés) se ven involucradas variantes como el aburrimiento, crisis en el desarrollo de la carrera profesional, pobres condiciones económicas, sobrecarga laboral, falta de estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento.

Sumado a los elementos recién nombrados, se describen factores de riesgo, que hacen susceptible al individuo.

- Componentes personales: La edad (relacionada con la experiencia), el género (las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo), variables familiares (la armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas), personalidad (por ejemplo, las personalidades extremadamente competitivas impacientes, hiperexigentes y perfeccionistas).

- Inadecuada formación profesional: excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas y falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional.
- Factores laborales o profesionales: condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, escaso trabajo real de equipo.
- Factores sociales: como la necesidad de ser un profesional de prestigio a toda costa, para tener una alta consideración social y familiar y así un alto estatus económico.
- Factores ambientales.
- Cambios significativos de la vida como: muerte de familiares, matrimonios, divorcio, nacimiento de hijos. Sumados a los citados, algunos investigadores han logrado aislar posibles factores de riesgo para desarrollo de SB: Ser joven + tener hijos + trabajar >60 horas a la semana.
- Recibir muchas llamadas irregulares (recibir llamadas durante 2 o más noches durante la semana).
- Aumentar la carga de trabajo para pagar deudas.

### **3.9.5 PRESENTACIÓN CLÍNICA.**

Se identifican 3 componentes del Síndrome de Burnout:

1. Cansancio o agotamiento emocional: pérdida progresiva de energía, desgaste, fatiga
2. Despersonalización: construcción, por parte del sujeto, de una defensa para protegerse de los sentimientos de impotencia, indefinición y frustración.
3. Abandono de la realización personal: el trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto.

Dichos componentes se presentan de forma insidiosa, no súbita, si no paulatina, cíclica, puede repetirse a lo largo del tiempo, de modo que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en otro trabajo.

Existen varios tipos de manifestaciones que podemos considerar como signos de alarma o en ocasiones como parte ya del cuadro clínico en sí como: negación, aislamiento, ansiedad, miedo o temor, depresión (siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar al suicidio), ira, adicciones, cambios de personalidad, culpabilidad y autoinmolación, cargas excesivas de trabajo, se puede presentar como cambios en los hábitos de higiene y arreglo personal, cambios en el patrón de alimentación, con pérdida o ganancia de peso exagerada, pérdida de la memoria y desorganización, dificultad para concentrarse y puede haber trastornos del sueño.

La clínica del síndrome se esquematizó en cuatro niveles:

- Leve: quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana
- Moderado: cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo
- Grave: enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas
- Extremo: aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios

### **3.9.6 DIAGNÓSTICO.**

La prueba más utilizada para el diagnóstico del síndrome de fatiga en el trabajo es el Maslach Burnout Inventory: que consta de 22 enunciados y cuestionamientos sobre los sentimientos y pensamientos en relación con la interacción con el trabajo, los cuales se valoran en un rango de 6 adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”, dependiendo de la frecuencia con la que se experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. Dichos enunciados están diseñados de forma que se evalúen los 3 componentes del Síndrome de Burnout, citados anteriormente (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo. De hecho, se agrupan en tres sub-escalas, una para cada uno de los componentes del síndrome del quemado.

Se deben mantener separadas las puntuaciones de cada sub-escala y no combinarlas en una puntuación única, porque si se combinaran, no sería posible determinar en cual área es que el paciente tiene más afección. En cuanto al resultado, tanto el constructor

de quemarse como cada una de sus dimensiones son consideradas como variables continuas, y las puntuaciones de los sujetos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala. Además del MBI, existen otros instrumentos que permiten evaluar el síndrome de Burnout, varios de ellos evalúan aspectos diferentes a los 3 componentes clásicos:

- El Copenhagen Burnout Inventory (CBI) valora el desgaste personal, el relacionado al trabajo y el desgaste relacionado con el cliente.
- El Oldenburg Burnout Inventory (OLBI), a diferencia de los anteriores, solo evalúa el agotamiento y la falta de compromiso con el trabajo.
- El Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse en el Trabajo, esta escala española, a diferencia de los anteriores, incluye la “ilusión (desilusión progresiva, pérdida del sentido del trabajo y las expectativas)” como aspecto a evaluar como parte del Síndrome del Burnout.

### **3.9.7 TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN**

El tratamiento y su prevención consisten en estrategias que permitan modificar los sentimientos y pensamientos referentes a los 3 componentes del Síndrome de Burnout, algunas de ellas son:

1. Proceso personal de adaptación de las expectativas a la realidad cotidiana.
2. Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo
3. Fomento de una buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.
4. Limitar la agenda laboral
5. Formación continua dentro de la jornada laboral.

### **3.10: Generalidades del Hospital Nacional Santa Gertrudis, San Vicente.**

El histórico Hospital Santa Gertrudis llamado así en honor a su benefactora Gertrudis Figueroa de Martínez fundado en 1820, fue impactado por los terremotos de 1936 y los del año 2001, en éstos últimos las instalaciones sufrieron daños estructurales principalmente en las áreas con más de 150 años.

La construcción del Hospital se inició el 21 de febrero de 2007 a través del “Proyecto de Reconstrucción de Hospitales y Extensión de Servicios de Salud” RHESSA, financiado por el Banco Mundial bajo el convenio BIRF 7084-ES y tenía como fecha de término el 19 de noviembre de 2008 con un plazo de 638 días corridos con 2 prórrogas incluidas.

No fue que hasta el 09 de diciembre de 2010. En el marco de la nueva política de salud orientada a universalizar la atención con gratuidad y calidad, fue inaugurado el Hospital Nacional Santa Gertrudis en San Vicente, a través del cual se proporcionarán servicios hospitalarios a más de 165,645 habitantes de la Región Paracentral del país. El moderno hospital fue inaugurado por la Ministra de Salud, María Isabel Rodríguez.

El complejo centro hospitalario con ocho servicios de hospitalización tiene una capacidad de 139 camas. El Hospital, brinda atención médica de Segundo Nivel y atiende a todos los municipios que conforman el Departamento de San Vicente, por pertenecer a la Zona Para Central y la cercanía a otros departamentos tales como: Cabañas (Ilobasco y Sensuntepeque), Usulután (Mercedes Umaña), La Paz (Zacatecoluca, Jerusalén, Santa María Ostuma, San Pedro Nonualco), Cuscatlán (Cojutepeque, San Rafael Cedros), etc.; representando estos municipios el 6% de la consulta atendidas.

El hospital consta con 3 edificios los cuales se describen a continuación:

Edificio A: en él se encuentra el área de administración, la dirección, sala de habilidades, auditorium, consulta externa, unidad de pensionados, fisioterapia, cirugía ambulatoria, albergue para madres.

Edificio B: Se encuentra las áreas de hospitalización con los siguientes servicios: Pediatría, Ginecobstetricia, Medicina, Cirugía General en la segunda nivel, mientras que, en el primer nivel se encuentra Se encuentra el Centro Obstétrico, atención al recién nacido (neonatos), Emergencia, Centro de Esterilización, Centro Quirúrgico, Laboratorio Clínico, Rayos X, Ultrasonografía, Trabajo Social, Estadística y Documentos Médicos, Farmacia.

Edificio C: Se encuentra el área de Alimentación y Dietas, Lavandería y Costurería, la Morgue, Mantenimiento, Transporte, Oficina de Auxiliares de Servicios, Comedor de Empleados, Calderas.

El hospital se construyó a un costo total de \$22.1 millones de dólares (\$ 19 Millones de dólares en obra física 3.1 millones de dólares en equipo médico) y en un área de 14,000 mts.<sup>2</sup>, distribuida en 3 edificios, y un almacén de medicamentos, desarrollado integralmente con la dotación de equipo médico- hospitalario, mobiliario, con todos sus sistemas y con las normas de Hospital Seguro.

## **CAPITULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **4.1 Tipo de Estudio**

Se realizó una **investigación Descriptiva, de corte Transversal**.

**Descriptiva:** Ya que se describieron los registros encontrados, y se exponen variables sin considerar hipótesis.

**De Corte Transversal:** Se realizó estudio durante el periodo de enero a mayo de 2019, del talento humano que labora en el Hospital Nacional Santa Gertrudis de San Vicente, por lo tanto, tenemos una población definida y el estudio se realizó en un tiempo determinado.

**4.2 Área de Estudio:** Hospital Nacional Santa Gertrudis, de San Vicente.

**4.3 Universo y Muestra:** La población sujeta a estudio la conforman los 486 usuarios internos que estén contratados bajo la modalidad de Ley de Salarios y Contratos GOES, en el periodo de enero a mayo de 2019.

Para la Selección de la muestra se revisó la información de 352 personas que presentaron licencia por enfermedad en el periodo de enero a mayo de 2019 en el Hospital Nacional Santa Gertrudis de San Vicente.

### **4.4 Criterios de Inclusión:**

- a. Que sean empleados del Hospital Nacional Santa Gertrudis de San Vicente.
- b. Que estén contratados bajo la modalidad de Ley de Salarios y Contratos GOES.
- c. Que hayan presentado trámite administrativo de Licencia Por Permisos por enfermedad, con goce o sin goce de sueldo.
- d. Que manifiesten voluntad para participar

### **4.5 Criterios de Exclusión:**

- a. Que sean trabajadores contratados bajo otras modalidades que no sean Ley de Salarios y Contratos GOES.
- b. Que sean personal adhonorem o en servicio social.
- c. Que sean personas destacadas en el Hospital Nacional Santa Gertrudis.

#### 4.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Componente	Definición Operacional	Variable	Indicador	Escala	Fuente	Técnica
<b>Características Sociodemográficos</b>	Son todos aquellos factores internos y externos que rodean la vida del talento humano en salud, los cuales tienen la capacidad de influir directa e indirectamente en el ausentismo a sus labores	Edad	Datos Reflejados de SIRHI de Grupo Etéreo	21-30 años	SIRHI	Revisión de Sistema Recursos Humanos Institucional (SIRHI)
				31 a 40 años		
				41 a 50 años		
				51 a 60 años		
				61 a 70 años		
		Escolaridad	Datos Reflejados de SIRHI de Nivel Académico	Educación Básica	SIRHI	
				Educación Media		
				Técnico		
				Tecnólogo		
				Licenciatura o Ingeniería		
		Zona Residencial	Datos Reflejados de SIRHI de Zona Residencial	Rural	SIRHI	
				Urbana		
		Sexo	Datos Reflejados de SIRHI de Sexo	Masculino	SIRHI	
				Femenino		

Componente	Definición Operacional	Variable	Indicador	Escala	Fuente	Técnica
<b>Factores Laborales</b>	Información referente al talento humano en su carrera administrativa dentro del MINSAL	Unidad o Departamento en el que labora	Datos Reflejados de SIRHI de Unidad o Departamento	División Administrativa	SIRHI	Revisión de Sistema Recursos Humanos Institucional (SIRHI)
				División Médica		
				División de Servicios de Apoyo		
				Enfermería		
				División de Servicios Generales		
		Años de Antigüedad	Datos Reflejados de SIRHI de Fecha de Ingreso	0 A 8 años	SIRHI	
				9 A 16 años		
				17 A 24 años		
				25 A 32 años		
				33 A 40 años		
				MAS DE 40 años		
		Cargo	Datos Reflejados de SIRHI de Cargo Nominal	Administrativo	SIRHI	
				Médico		
				Paramédico		
Enfermería						
Servicios Generales						
Sindríme de Bournout	Resultados Reflejados	Escala Lickert	Maslach Bournout Inventory	Revisión MBI		

Componente	Definición Operacional	Variable	Indicador	Escala	Fuente	Técnica
<b>Clasificación de Enfermedad</b>	Clasificador determinado ya por el ISSS para las diversas enfermedades	Categoría de Enfermedad	Datos Reflejados de Libro de Trabajo y Tabulador de Licencias por Tipo de Enfermedades	Permiso por Enfermedad sin Certificación (Control, exámenes, etc.)	Licencia Presentada	Revisión Documental de Licencias por Enfermedad Presentadas
				Enfermedad Común		
				Enfermedad Profesional		
				Accidente Común		
				Accidente Laboral		
				Maternidad		

#### **4.7 Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos.**

Se revisó información que se encuentra en el Departamento de Recursos Humanos, posterior a la autorización de la Dirección, para revisar, lo relacionado a los datos sociodemográficos (Edad, Sexo, escolaridad, zona residencial), además de los datos específicos laborales (Área en la que laboran, cargo, años de antigüedad) y la información correspondiente a las enfermedades (Permiso por enfermedad informal, Enfermedades Común, Enfermedad Profesional, Accidente Común, Accidente Laboral, Maternidad). Se aplicó al 100% de las personas que presentaron Acción de Personal por Licencia por Enfermedad, el Maslach Bournout Inventory (MBI), para estudiar la relación existente entre Síndrome Bournout y ausentismo laboral por la causa en estudio.

#### **4.8 Plan de Tabulación de Datos.**

Para el análisis de resultados se realizó revisión de tabuladores que contienen dicha información, de donde se extrajeron los datos para ser tabulados y posteriormente se procedió a interpretar los hallazgos relacionados de los objetivos propuestos, con el problema de investigación.

#### **4.9 Consideraciones éticas.**

Esta investigación cumple con las consideraciones éticas del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (2010). Cumpliendo con los aspectos contemplados en el artículo 13, ya que prevaleció el respeto a la dignidad y protección a los derechos del personal de salud, así como su bienestar; también, se considera sin riesgos para los participantes como se menciona en el artículo 17, de la ley general ya que, no sufrirá daño a corto o largo plazo como consecuencia del estudios. Se protegió la privacidad y confidencialidad al aplicar el instrumento, ya que se realizó a través de las guías de Revisión Documental, y a través de la información proporcionada en el Departamento de Recursos Humanos.

Se contempló el artículo 58 que menciona que los resultados de la investigación no serán utilizados en perjuicio de los individuos participantes.<sup>25</sup>

---

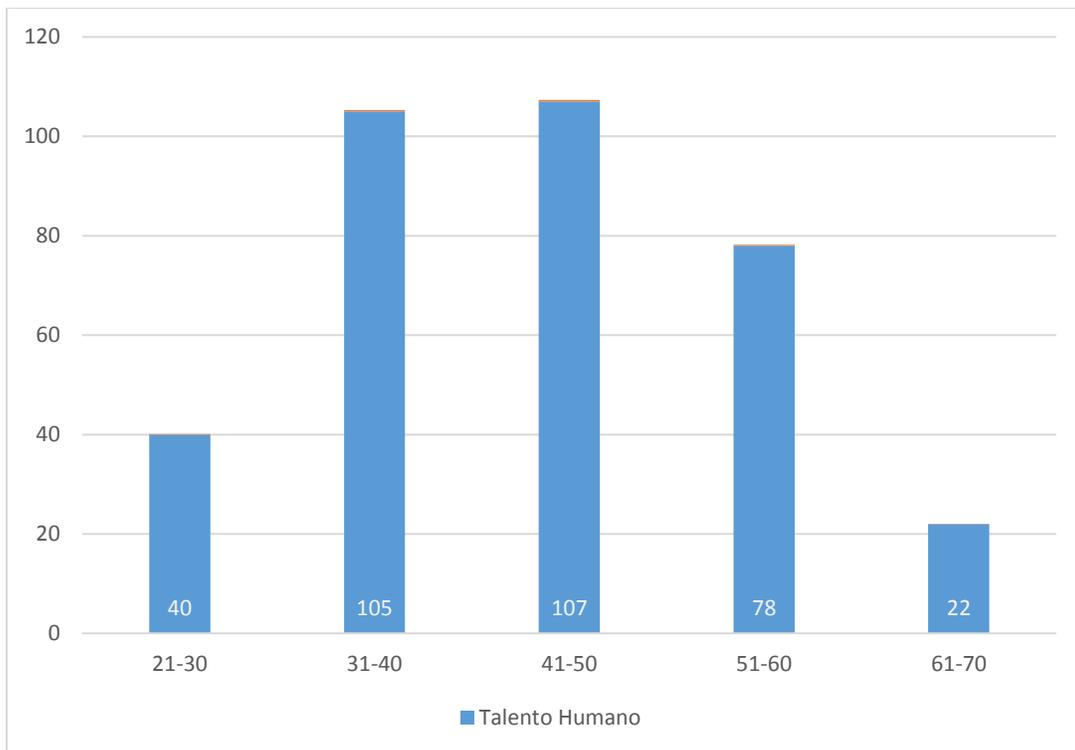
25. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2010)

Disponible en <https://archivos,juridicas,unam.mx/www/bjv/libros/5/2292/63.pdf>

## CAPITULO V: RESULTADOS.

### - CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

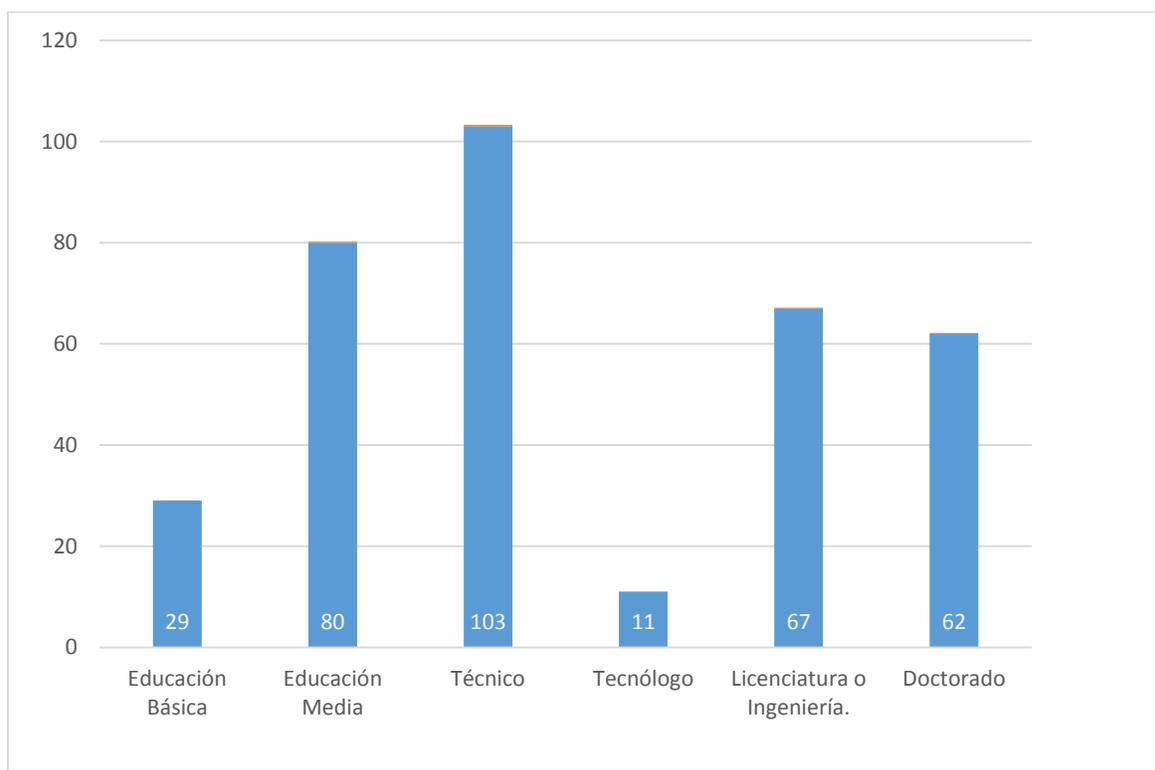
**Gráfico 1: Edad de Talento Humano que ha gozado Licencia por Enfermedad en el Hospital Nacional Santa Gertrudis de San Vicente de enero a mayo de 2019.**



Fuente: Sistema de Información de Recursos Humanos Institucional, 2019.

El 31% del Talento Humano que gozó de Licencias por Enfermedad en el Hospital se encuentra en el rango de 41 a 51 años de edad, seguido del 30% de talento humano que se encuentra en el rango de 31 a 40 años de edad, y un 22% de talento humano que se encuentra en el rango de 51 a 60 de edad, seguido del 11% de las personas que se encuentran en un rango de 21 a 30 años de edad. Finalizando con el 6% que se encuentra en un rango de edad entre 61 a 70 años de edad.

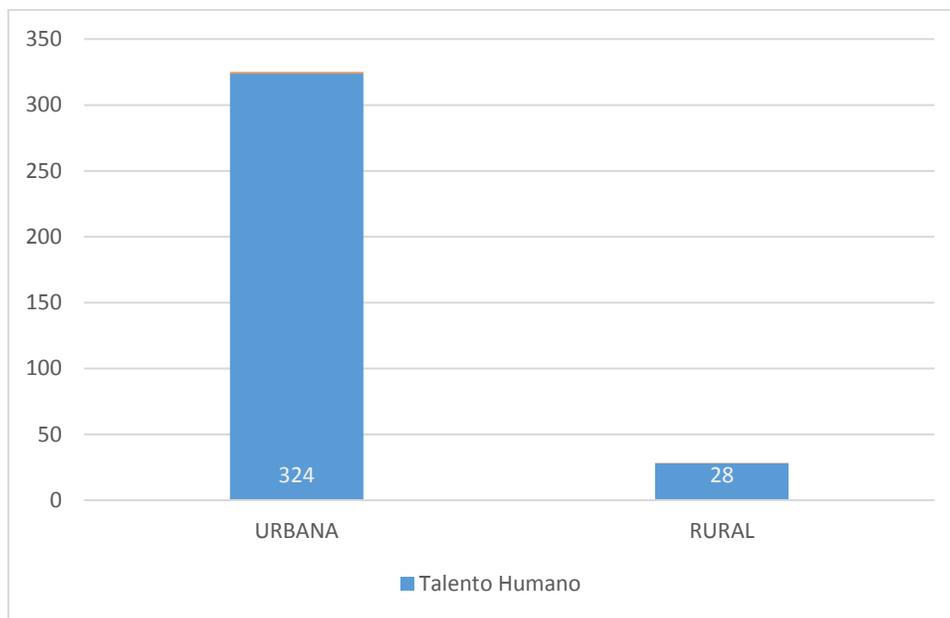
**Gráfico 2: Escolaridad de Talento Humano que ha gozado Licencia por Enfermedad en el Hospital Nacional Santa Gertrudis de San Vicente de enero a mayo de 2019.**



Fuente: Sistema de Información de Recursos Humanos Institucional, 2019.

El 29% posee un Nivel académico de Técnico, El 23% Posee un nivel académico de Educación Médica, el 19% Posee un nivel académico de de Licenciatura o Ingeniería, 18% posee un nivel académico de Doctorado en Medicina, 8% Posee un nivel académico de Educación Básica y el 3% restante posee un nivel académico de Tecnólogo.

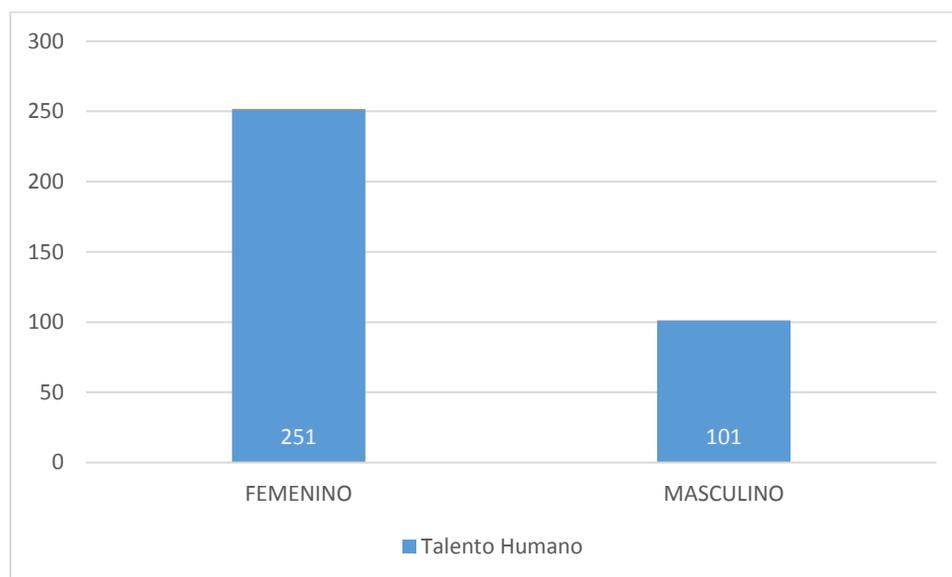
**Gráfico 3: Zona de Residencia de Talento Humano que ha gozado Licencia por Enfermedad en el Hospital Nacional Santa Gertrudis de San Vicente de enero a mayo de 2019.**



Fuente: Sistema de Información de Recursos Humanos Institucional, 2019.

El 92% del Talento Humano reside en la Zona Urbana, mientras que el 8% reside en la Zona Rural.

**Gráfico 4: Sexo de Talento Humano que ha gozado Licencia por Enfermedad en el Hospital Nacional Santa Gertrudis de San Vicente de Enero a Mayo de 2019.**

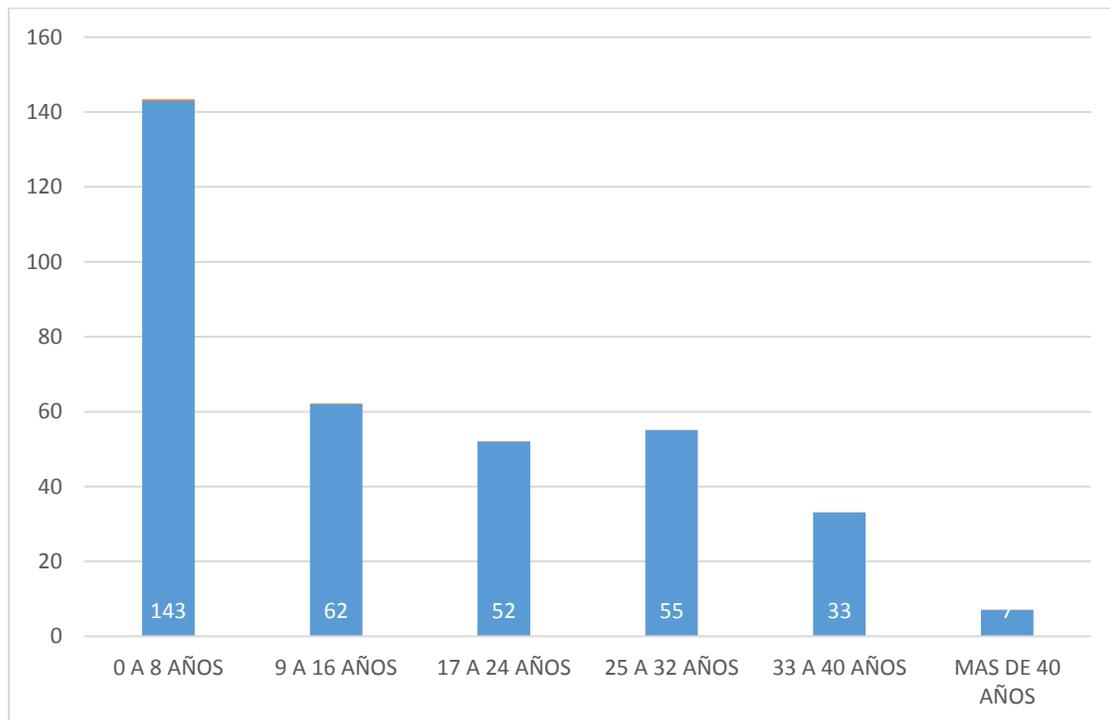


Fuente: Sistema de Información de Recursos Humanos Institucional, 2019.

Según registros y tal como se observa, durante el periodo de estudio, en el Hospital Nacional Santa Gertrudis, San Vicente fueron 251 mujeres que solicitaron Licencia por Enfermedad representan el 71%, mientras que 101 hombres, representan el 29%.

- **FACTORES LABORALES:**

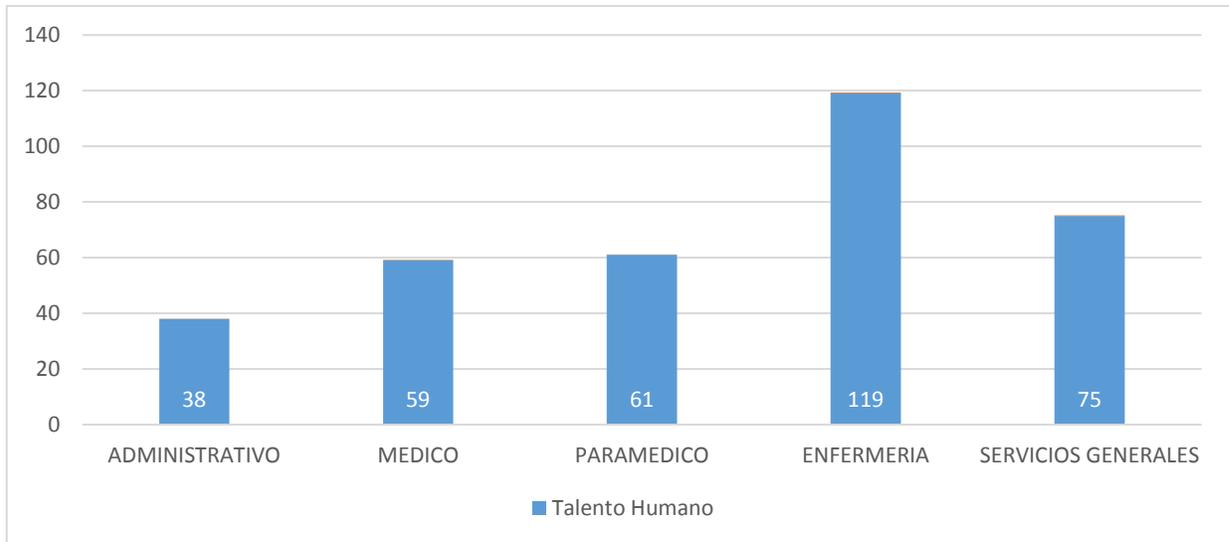
**GRAFICO 5: Años de Antigüedad de Talento Humano que ha gozado Licencia por Enfermedad en el Hospital Nacional Santa Gertrudis de San Vicente de enero a mayo de 2019.**



Fuente: Sistema de Información de Recursos Humanos Institucional, 2019.

Según los resultados, el 41% correspondiente a 143 personas que tienen entre 0 a 8 años de trabajo, son los que más han presentado licencias por enfermedad, durante el periodo de enero a mayo de 2019, seguidos del 18% que corresponden a los que tienen entre 9 y 16 años de antigüedad laboral, y un 16% que presentado licencias por enfermedad corresponden a los que tienen entre 25 a 32 años de antigüedad laboral.

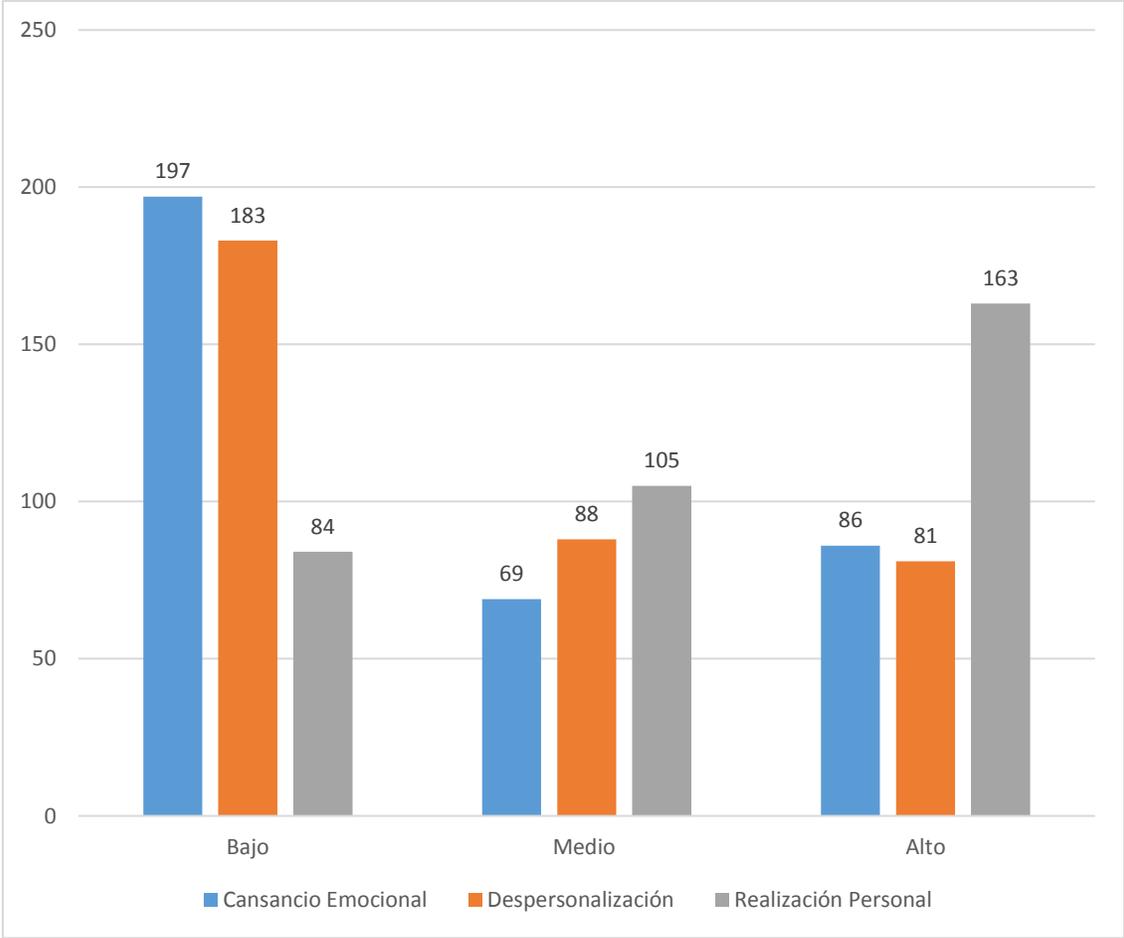
**GRAFICO 6: Categoría de Personal, según Cargos que Desempeña el Talento Humano que ha gozado Licencia por Enfermedad en el Hospital Nacional Santa Gertrudis de San Vicente de enero a mayo de 2019.**



Fuente: Sistema de Información de Recursos Humanos Institucional, 2019.

El personal de Enfermería es el Personal con mayor número de Licencias por Enfermedad, gozado entre los meses de enero a mayo con un 34%, seguido del talento humano de servicios generales con un 21%; es importante mencionar que el personal médico y paramédico presentan el 17% cada uno, y el personal administrativo, presenta el 11%.

**GRAFICO 7: Resultados de Síndrome de Burnout en Talento Humano que ha gozado Licencia por Enfermedad en el Hospital Nacional Santa Gertrudis de San Vicente de enero a mayo de 2019.**



Fuente: Resultados del Maslach Bournout Inventory (MBI), 2019

El 25% han presentado un alto nivel de Cansancio emocional, mientras que 24% han presentado alto nivel de despersonalización, mientras que 51% posee un alto nivel de Realización Personal. Es de poner mucha atención también a lo que refleja los que han salido a Nivel medio.

- **CATEGORIA DE ENFERMEDAD SEGÚN ISSS**

**Tabla 2: Total de Horas Gozadas por Licencias de Personal por enfermedad del Periodo de enero a mayo de 2019, Según Clasificación ISSS.**

Clasificación ISSS	TOTAL ENERO – MAYO					
	Control o Permiso por enfermedad sin Certificado	Enfermedad Común	Enfermedad Profesional	Accidente Común	Accidente de Trabajo	Maternidad
<b>Número de Horas</b>	4914	8254	0	882	1474	560

Fuente: Licencias por Enfermedad presentadas en RRHH, Enero a Mayo 2019.

Se puede verificar que los permisos por Enfermedad Común son los que más frecuentes han sido con 8,254 horas que ha solicitado el Talento Humano del Hospital Nacional Santa Gertrudis, de San Vicente, en el periodo de Enero Mayo de 2019, seguido de los controles o permisos de enfermedad sin certificación con 4,914 horas de enfermedad. Los accidentes de Trabajo corresponden a 1,474 horas, Accidente común con 882 Horas y Maternidad con 560 horas.

**TABLA 3: Relación entre edad y Enfermedad, por Licencias de Personal por enfermedad, presentadas en el de periodo de enero a mayo de 2019, Según Clasificación ISSS.**

EDADES	TOTAL TALENTO HUMANO	TOTAL ENERO – MAYO					
		Control o Permiso por enfermedad sin Certificado	Enfermedad Común	Enfermedad Profesional	Accidente Común	Accidente de Trabajo	Maternidad
21-30	40	259	1,296	0	176	54	0
31-40	105	1,377	2,944	0	260	1,088	560
41-50	107	1,586	2,088	0	322	224	0
51-60	78	1,275	1,748	0	124	108	0
61-70	22	417	178	0	0	0	0
71-80	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>352</b>	<b>4,914</b>	<b>8,254</b>	<b>0</b>	<b>882</b>	<b>1,474</b>	<b>560</b>

Fuente: Licencias por Enfermedad presentadas en RRHH, Enero a Mayo 2019.

El talento Humano que oscila entre los 31 y 50 años son los que más se enferman, siendo un total de 212 personas, que han tramitado 9,889 horas por licencias de personal por enfermedad en el periodo de enero a mayo de 2019. Luego, el talento humano que oscila entre 51 a 60 años, ha tramitado 3,255 Horas por Licencias por Enfermedad.

**TABLA 4: Relación entre edad, sexo femenino y enfermedad, por Licencias de Personal por enfermedad, presentada del periodo de enero a mayo de 2019, Según Clasificación ISSS.**

EADADES	FEMENINO	TOTAL ENERO-MAYO					
		Control o Permiso por enfermedad sin Certificado	Enfermedad Común	Enfermedad Profesional	Accidente Común	Accidente de Trabajo	Maternidad
21-30	29	177	742	0	0	54	0
31-40	74	1,063	1,962	0	8	752	560
41-50	76	1,107	1,700	0	322	0	0
51-60	56	1,047	1,472	0	124	24	0
61-70	16	356	178	0	0	0	0
71-80	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL FEMENINO</b>	<b>251</b>	<b>3,750</b>	<b>6,054</b>	<b>0</b>	<b>454</b>	<b>830</b>	<b>560</b>

Fuente: Licencias por Enfermedad presentadas en RRHH, Enero a Mayo 2019.

De acuerdo al Sexo, quienes más han reportado licencias por enfermedad, en el periodo de enero a mayo de 2019, han sido las mujeres, siendo 251 mujeres con un total de 6,054 horas por enfermedad común, luego 3,750 horas por controles o por permisos por enfermedad sin certificado, 830 horas por accidente de Trabajo, 560 por maternidad y 454 horas por accidente común. Presentando más horas por permisos en las diferentes categorías, las mujeres que oscilan entre los rangos de 31 a 50 años.

**TABLA 5: Relación entre edad, sexo masculino y Enfermedad, por Licencias de Personal por enfermedad, presentada del Periodo de Enero a Mayo de 2019, Según Clasificación ISSS.**

EDADES	MASCULINO	TOTAL ENERO-MAYO					
		Control o Permiso por enfermedad sin Certificado	Enfermedad Común	Enfermedad Profesional	Accidente Común	Accidente de Trabajo	Maternidad
21-30	11	82	554	0	176	0	0
31-40	31	314	982	0	252	336	0
41-50	31	479	388	0	0	224	0
51-60	22	228	276	0	0	84	0
61-70	6	61	0	0	0	0	0
71-80	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL MASCULINO</b>	101	1,164	2,200	0	428	644	0

De acuerdo al Sexo, los hombres han reportado licencias por enfermedad, en el periodo de enero a mayo de 2019, siendo 101 hombre con un total de 2,200 horas por enfermedad común, luego 1,164 horas por controles o por permisos por enfermedad sin certificado, 644 horas por accidente de Trabajo y 428 horas por accidente común. Presentando más horas por permisos en las diferentes categorías, los hombres que oscilan entre los rangos de 31 a 50 años.

## CAPITULO VI: DISCUSIÓN

Esta investigación se hace bajo el Modelo Médico, debido a que el ausentismo laboral, es atribuido a la enfermedad del talento humano que labora en el nosocomio.

De acuerdo a los resultados de este estudio, el Índice de prevalencia es de: 0.72, tasa de incapacidad y tasa de frecuencia es de: 46 horas por trabajador, y la tasa global de ausentismo para el periodo estudiado es de: 19 horas por trabajador.

El Hospital Nacional Santa Gertrudis, San Vicente para el periodo de Enero a Mayo de 2019, tenía un total de 486 trabajadores, de los cuales solo 352 personas, representando ellos el 72% del talento humano del nosocomio.

En relación con las características del Talento Humano del hospital, en cuanto a la edad, el 30% de la muestra, oscila entre los 31 a 40 años y el 31% de la muestra oscila entre los 41 a 50 años de edad, siendo este bloque el 61% representado, siendo estas variables que tienen influencia en la forma de abordar a los usuarios en el momento de brindar servicios en salud y en la percepción de sobrecarga con el mismo.

Del talento humano evaluado, el 25% han presentado un alto nivel de Cansancio emocional, mientras que 24% han presentado alto nivel de despersonalización, mientras que 51% posee un alto nivel de Realización Personal, teniendo muy en cuenta los resultados que se encuentran en un nivel medio que son los que necesitarían de una forma preventiva de atención específica, ya que con ellos se elevaría el porcentaje que está cerca de diagnosticar con el síndrome de *burnout* laboral, identificando como éste ha sido impactado sobretodo en el 71% de mujeres y el 29% de hombres relacionándolo con los diferentes diagnósticos que se puedan presentar por Licencias por enfermedad.

Aparentemente, las personas que tienen menos de 8 años de trabajo son las que más han presentado Licencias por Enfermedad con el 41% de los casos, identificando en este grupo a las personas que realizan más turnos rotativos, viéndose afectadas sobre todo, el personal con cargo médico, paramédico y de

enfermería haciendo juntos un porcentaje de 68% según el cargo que desempeñan y el servicio que prestan. Lo anterior hace evidente la falta de recursos según el Módulo de Planeación de Recursos Humanos, el cual hace énfasis en personal de enfermería y personal médico, llamando así a cubrir, dichas ausencias, al personal nuevo en la institución aunque posteriormente toque pagar el tiempo extralaborado, generando sobrecarga laboral, de igual forma en el personal de médicos residentes, conlleva el hecho de tener jornadas laborales que sobrepasan los horarios establecidos al mes, por la misma necesidad de atención.

Se puede observar también, que a mayor edad y más años de experiencia hay menor probabilidad de burnout, desgaste y agotamiento psíquico, de igual forma es evidente que es menos el padecimiento de enfermedades según el control de licencias por enfermedad presentadas, el cual hace representativo con el 11%, aquellas personas que tienen más de 33 años de trabajo, y verificando que según los rangos de edad, las licencias de enfermedad de las personas arriba de 50 son mucho menos que las que oscilan entre 31 a 50 años.

Un ambiente de trabajo saludable es fundamental, no sólo para lograr la salud de los trabajadores, sino también mejorar la productividad, la motivación, el espíritu de trabajo, la satisfacción y la calidad de vida general. Las personas pasan en promedio ocho horas o más laborando en el hospital, por lo tanto, los lugares donde las personas desempeñan su actividad laboral son espacios claves para promover la salud y prevenir las enfermedades.

## **CAPITULO VII: CONCLUSIONES**

- En base a la investigación realizada el ausentismo laboral por licencias por enfermedad en relación al Síndrome de Burnout, tiene una incidencia de moderada a alta, según los resultados obtenidos con la escala MBI, lo que constituye un problema que debe de ser tomado como de Salud Pública, que requiere una intervención adecuada.
- El bienestar y seguridad del paciente, se ve afectado por los índices de despersonalización y agotamiento emocional, que son manifestaciones propias del burnout, en el talento humano evaluado.
- La situación que se evidencia con respecto al ausentismo por licencias por enfermedad, debe de tener un mayor control por parte de las Jefaturas Inmediatas, con el fin de observar y verificar las condiciones de trabajo, las características personales, que permitan generar planes de abordaje individual que fortalezcan el bienestar del talento humano en salud.
- Se requieren estudios para medir la prevalencia del Síndrome de Burnout y la relación que tenga esto con el ausentismo en nuestro medio y el impacto que éste está generando en la productividad individual y social del personal de salud, ya que los estudios actualmente disponibles son muy pocos y los datos de estudio realizados en otros países no son extrapolables al nuestro debido a las diferencias demográficas, sociales y ambientales en los países.
- La incidencia de moderada a alta, es predominante en el talento humano de sexo femenino, con edad adulta según los resultados obtenidos.

## **CAPITULO VIII: RECOMENDACIONES**

### **A Ministerio de Salud:**

- A pesar de existir normativa, faltan muchas acciones que permitan el bienestar de los trabajadores de salud, a través de planes que permitan promover la prevención de enfermedades y el abordaje directo a las necesidades reales del talento humano.
- Gestionar los fondos para la creación de plazas que permita fortalecer la Red de Servicios de Salud, dotando más profesionales de salud, según la necesidad comprobada.
- Establecer permanentemente los mecanismos de control, seguimiento y supervisión a los diversos Comité de Seguridad y Salud Ocupacional para que desarrollen actividades que permitan el bienestar físico – mental del talento humano, para reducir el Síndrome Burnout y cualquier tipo de enfermedades.

### **A la Dirección del Hospital Nacional Santa Gertrudis, San Vicente:**

- Gestionar la Clínica Empresarial del ISSS, dentro de la institución, para que haya mayor control de las licencias emitidas al talento humano del Hospital Nacional Santa Gertrudis, según lineamientos específicos.
- Apoyar, controlar y supervisar al Comité de Seguridad y Salud Ocupacional para que desarrollen actividades que permitan el bienestar físico – mental del talento humano, para reducir el Síndrome Burnout y cualquier tipo de enfermedades.
- Fomentar el trabajo en equipo
- Elaborar un plan de autocuidado y salud preventiva que incluya Salud Mental
- Jornada de toma de exámenes de laboratorio semestral o anual, al talento humano

### **A las Jefaturas:**

- Velar por el buen desempeño del talento humano bajo su cargo, manteniendo actualizado el conocimiento, acorde a las funciones asignadas, mediante al fortalecimiento de competencias específicas en su área de acción.

- Desarrollar actividades a nivel de unidad o departamento, que permitan la sana convivencia, motivación y fortalecimiento del trabajo en equipo, como estrategia específica del bienestar del talento humano.

### **Trabajadores**

- Velar por el cuidado de su salud, por medio del cuidado personal adoptando estilos de vida saludable y participando en actividades institucionales encaminadas al bienestar físico – mental.

## **CAPITULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Organización Mundial de la Salud, Estrategia de Recursos Humanos 2030, 2016
  2. Ministerio de Salud, Manual de Procedimientos para el Cálculo de Necesidades de Recursos Humanos de Médicos y Enfermeras en Hospitales Nacionales, Primera Edición. 2014.
  3. Ministerio de Salud, Salud Universal, Compromiso de País, Informe de labores 2017-2018, Primera Edición, Mayo 2018.
  4. Petro JM, Psicología del Trabajo y Organizaciones, Colombia, Edición Universidad Santo Tomas, 2009.
  5. Monroy. N y otros, Absentismo Laboral en Trabajadores Públicos de Mallorca. MB 2010.
  6. Organización Internacional del Trabajo, Normas del Trabajo. OIT, 2009.
  7. Porret, M. El Absentismo Laboral, Ed. Amolca.Barcelona – España. 2009.
  8. Peiró, J. El absentismo Laboral, Universidad Valencia. Valencia –España.2009.
  - 9.Harari, F y otros, Trastornos Muculo-Esquelitcos en Auxiliares de Enfermería de un Hospital de Quito. EIDOS. 2009
  10. Chiavenato, Administración de Recursos Humanos, Edición 2da., México, McGraw Hill, 2000.
  - 11.Robbins SP. Comportamiento Organizacional, 10ª Edición, México, Pearson Prentice Hall; 2004.
  - 12.Chiavenato I, Gestión de Talento Humano, Edición 3ra., México, Mc Graw Hill/Interamericana, 2009.
  13. Decreto Legislativo No.704, del 28 de agosto de 2008, Ley de Asuetos, Vacaciones y Licencias de los Empleados Públicos, D.O. 56, Tomo: 128, 1940, Reforma Año 2008.
  14. Acuerdo Ejecutivo No. 634, del 2 de mayo de 2012, Reglamento Interno de Unidad y Departamentos de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, emitido por Ministerio de Salud, Publicado en D.O. No. 90, Tomo 395, del 18 de mayo de 2012.
-

15. Instructivo No. 5.063-D, "Normas y Procedimientos para el Pago de Incapacidades en caso de Enfermedad, Accidente Común, Maternidad y Riesgos Profesionales, emitido por Ministerio de Hacienda, Junio 2016.
16. Decreto Legislativo No.254, del 21 enero 2010, Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo y sus Reglamentos, D.O. 82, Tomo: 387, 2010, Reforma 2012.
17. Freudenberger, H. Staff burnout, Journal of social issues, 1974; vol 30, page 150-165.
18. Maslach Christina, Job Burnout: New Direction in Reseach and intervention, current directions in psychological science, octubre 2003, vol 12 N° 5; pagina 189-192.
19. Monte, P. R. y Moreno-Jiménez, B. (Comp.) El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): grupos profesionales de riesgo. Madrid: Pirámide.2007.
20. Gantelas Ramón, Dela Gandara J.J. El Medico con Burnout, Sociedad Española de Medicina Rural y generalista. Novartis. Madrid. 2006; pag 9-10.
21. Caton DJ. Burnout and stress among employees at a state institution for mentally retarded persons. American Journal of mental retardation, 1988, Page. 300-304.
22. Shaufeli WB, Buunk BP. Professional Burnout. En M.J. Schabrack, J.A.M. Winnubst y C.L. Cooper (eds), handbook of work and health psychology. New York: Wiley. 1996.
23. Leiter MP, Schaufeli WB. Consistency of the Burnout construct across occupations. Anxiety Stress Coping. 1996. Cap 9; pag 229-243.
24. Bronfenbrenner W. The Ecology of Human Development. Harvard University Press. En versión castellana (1986). Ecología del desarrollo humano. Barcelona. Paidós.1986.
25. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2010). Disponible en <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/5/2292/63.pdf>

---

## ANEXOS

### I. Consentimiento Informado

San Vicente, Marzo del 2019.

Dra. Eva María Orellana Chacón.

Directora.

Saludos cordiales esperando éxitos en sus labores diarias.

Nosotros, Gloria Rebeca Jiménez Valladares y Prospero Alcides Pino Martínez, estudiantes de la Maestría en Salud Pública de la Universidad de El Salvador, en apoyo a Plan de Mejora de la Calidad en los Procedimientos del Departamento de Recursos Humanos, solicitamos autorización para realizar nuestra tesis denominada **Factores Determinantes del Ausentismo Laboral por Licencia por Enfermedad del Hospital Nacional Santa Gertrudis de San Vicente, en el periodo de Enero a Mayo de 2019.**

Para ello, necesitamos la autorización para revisar la información correspondiente al talento humano de éste centro hospitalario, que ha gozado licencia por enfermedad con goce y sin goce de sueldo entre los meses de Enero a Diciembre del presente año, apoyándonos en el Sistema de Recursos Humanos Institucional (SIRHI) y los Cuadros de Registros de Licencias Formales e Informales para poder garantizar la información de primera mano para éste estudio.

Cabe mencionar que para ello, se tendrá en cuenta la confidencialidad de las personas que cumplan los Criterios de Inclusión y se trabajará con los factores sociodemográficos, información laboral y Clasificación de Enfermedades de acuerdo al ISSS.

Ante los resultados, obtenido se brindará una copia de la Tesis, como un informe detallado que permitirá tomar acciones desde Departamento de Recursos Humanos y sugerencias para el Comité de Salud y Seguridad Ocupacional.

Agradeciendo el apoyo y su autorización, nos despedimos atentamente,

Prospero Alcides Pino Martínez

Gloria Rebeca Jiménez Valladares

Vo.Bo. Dra. Eva María Orellana Chacón

Directora Institucional

## II. Consentimiento informado.

**Nombre de los investigadores:** Lic. Prospero Alcides Pino  
Lic. Gloria Rebeca Jiménez

**Nombre de La Institución:** Universidad de El Salvador (UES)

**Tema de Investigación:** “Determinantes del Ausentismo Laboral por Enfermedad del Hospital de San Vicente de Enero a Mayo 2019”.

Hola mi nombre es \_\_\_\_\_ y soy estudiante de la Maestría de Salud Pública de la Universidad de El Salvador. Actualmente estamos realizando un estudio para conocer acerca de los **Determinantes del Ausentismo Laboral por Enfermedad del Hospital de San Vicente de Enero a Mayo 2019** y para ello queremos pedirte que nos apoyes. Tu participación en el estudio consistiría en llenar una evaluación de medición para Burnout que contiene 22 enunciados, los cuales deberás responder expresando la frecuencia con que tienes ese sentimiento con ponderaciones del 0 al 6. Tu participación en el estudio es voluntaria.

Es importante que sepas que las mediciones que realicemos contribuirán a conocer los determinantes del ausentismo laboral. Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_





## INVENTARIO DE BURNOUT, MASLACH (MBI)

Nombre: \_\_\_\_\_

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Responda a ellos como lo siente. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma.

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes o menos	Una a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días

A.E	1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
A.E	2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado	0	1	2	3	4	5	6
A.E	3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado	0	1	2	3	4	5	6
R.P	4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender	0	1	2	3	4	5	6
D	5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fueran objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
A.E	6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	0	1	2	3	4	5	6
R.P	7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender	0	1	2	3	4	5	6
A.E	8. Siento que mi trabajo me está desgastando	0	1	2	3	4	5	6
R.P	9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
D	10. Siento que me he hecho mas duro con la gente	0	1	2	3	4	5	6
D	11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
R.P	12. Me siento muy enérgico en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
A.E	13. Me siento frustrado por el trabajo	0	1	2	3	4	5	6
A.E	14. Siento que estoy demasiado tiempo en el trabajo	0	1	2	3	4	5	6
D	15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente	0	1	2	3	4	5	6
A.E	16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	0	1	2	3	4	5	6
R.P	17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
R.P	18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender	0	1	2	3	4	5	6
R.P	19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	0	1	2	3	4	5	6
A.E	20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	0	1	2	3	4	5	6
R.P	21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	0	1	2	3	4	5	6
D	22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas	0	1	2	3	4	5	6
<b>Respuestas a sumar</b>						<b>Valor Total</b>		
Agotamiento Emocional (A.E) 1,2,3,6,8,13,14,16,20								
Despersonalización (D) 5,10,11,15,22								
Realización Personal (R.P) 4,7,9,12,17,18,19,21								

