

00669



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

12g.

FACULTAD DE CONTADURIA Y ADMINISTRACIÓN
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUSENTISMO
DEL PERSONAL EN EL HOSPITAL GENERAL
"DR. GUSTAVO BAZ PRADA"

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN
(SISTEMAS DE SALUD)
P R E S E N T A :
B U L M A R O B O R J A T E R Á N



DIRECTORES DE TESIS: DR. LUIS BERRUECOS VILLALOBOS
M.A. RICARDO VARELA JUÁREZ



MEXICO, D. F.

NOVIEMBRE DE 1977

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1777 275181



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE GENERAL

PÁGINA

INTRODUCCIÓN.....	4
I MARCO TEÓRICO.....	7
1.1 MARCO TEÓRICO GENERAL.....	8
1.2 MARCO TEÓRICO ESPECÍFICO.....	17
II DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
2.1 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
2.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
2.3 PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
2.4 UNIDAD DE ANÁLISIS.....	29
2.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
2.6 HIPÓTESIS.....	31
2.7 INVESTIGACIÓN DE VARIABLES.....	33
2.8 POBLACIÓN OBJETIVO.....	35
2.9 CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINA--- CIÓN.....	37
2.10 UBICACIÓN GEOGRÁFICA.....	38
2.11 SELECCIÓN DEL INSTRUMENTO DE TRABAJO.	39
2.12 PRUEBA PILOTO.....	44

2.13 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.....	45
2.14 PRUEBA DE CAMPO Y TABULACIÓN.....	47
III RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	49
3.1 RESULTADOS.....	50
3.2 PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	53
3.3 ANÁLISIS.....	69
IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	75
V PROPUESTAS.....	80
VI BIBLIOGRAFÍA.....	86
VII APÉNDICES.....	89

INTRODUCCIÓN

La presente investigación consta de cinco capítulos, los cuales deben de ser leídos de una forma integral para comprender la finalidad del mismo.

En el capítulo número I, se mencionan de una manera general los diferentes modelos investigados, que han servido como base teórica para la presente investigación. Asimismo, se mencionan las características del hospital Gustavo Baz Prada, como son: ubicación, servicios, misión, y lo concerniente a los informes recientes en materia de ausentismo.

En el capítulo II, se encuentra la parte medular del presente trabajo, ya que aquí se establece el diseño de la investigación en la cual descansa nuestra propuesta metodológica.

El capítulo III describe todo lo relacionado al análisis e interpretación de la información obtenida en la investigación de campo. Aquí se analizan los resultados obtenidos en cada una de las preguntas del cuestionario. Dicho análisis se realizó con la ayuda del paquete SPSS (PLUS) donde una función importante describe las frecuencias relativas de cada elemento que pertenece a varias categorías de las variables analizadas, tales como código funcional, sexo, edad, estado civil, escolaridad, número de hijos, sueldo mensual, antigüedad en el puesto, antigüedad en la institución, existencia de otro empleo, otro empleo en el sector salud, sueldo mensual en otro empleo, porcentaje de contribución familiar, tiempo de traslado, sentimiento laboral, influencia de estímulos

económicos, relación con superiores, influencia de la relación con compañeros, influencia de la relación laboral y deseo de trabajar en otra área. Además se emplean medidas no paramétricas como la Ji cuadrada, el coeficiente de contingencia y la V de Cramer.

El capítulo IV, se refiere a las conclusiones y recomendaciones, de tal forma que se establecen líneas de acción precisas sobre las medidas que tendrían que adoptarse para tratar de disminuir el problema de ausentismo.

En el capítulo V se proponen dos modelos:

El primero tiene como objetivo modificar los hábitos del personal adscrito a este Hospital a través de un programa de capacitación en cultura de calidad.

El segundo, está orientado a proponer una evaluación integral del trabajador, de la cual se deriven estímulos económicos que eleven su satisfacción laboral.

Al final se citan los diversos libros y revistas que se utilizaron como bibliografía básica, con el objeto de que las personas interesadas en el tema de ausentismo puedan profundizar en el estudio de dicho rubro.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

I. MARCO TEÓRICO GENERAL

Las inasistencias, esperadas o no, de un empleado a su centro de trabajo constituyen un fenómeno que siempre se ha presentado, y que puede ser consecuencia de una incapacidad física, temporal o permanente, o de problemas sociales, o incluso morales, que eliminan la posibilidad de asistir a laborar.

El ausentismo se ha considerado como un indicador, causante de situaciones que afectan al individuo en forma negativa, influyendo en las relaciones humanas y en la productividad, provocando que los objetivos de la institución no sean llevados a cabo de la mejor manera. La organización hospitalaria no únicamente determina el tipo y la calidad de los servicios, sino que también afecta profundamente el bienestar y la asistencia social del futuro, como lo refiere Hasenfeld (1990: 209).

El ausentismo puede clasificarse como justificado e injustificado y en previsible y no previsible, de acuerdo a Rendall y Dunhan (1985: 41-43). El justificado es el autorizado por la empresa, anticipándose a través de permiso o aviso a un superior, sin que la actividad del grupo de trabajo se vea alterada en forma importante. Aquí, se incluyen las

licencias económicas, días de asueto oficiales, onomástico, incapacidades médicas, licencias con goce de sueldo, vacaciones, etc. Las licencias sin goce de sueldo y las incapacidades por maternidad no se consideran en el ausentismo, ya que la institución ofrece la posibilidad de suplirlas. Las ausencias justificadas se otorgan tomando en cuenta la regulación laboral de la Secretaría de Salud, en los artículos 155 a 159 (1994:94-97) y en la Ley de los Trabajadores al Servicio del Estado, en su artículo 11 (1994:56-57).

El ausentismo injustificado es aquel que existe sin aviso, interfiriendo en la eficacia del grupo y dificultando los resultados de una programación de actividades. Este tipo de incidencia repercute en forma importante en la eficiencia y moral de un grupo de trabajo. El individuo "faltista" pierde aceptación y credibilidad, considerándosele carente de espíritu de grupo.

Se dice que el ausentismo es una de las manifestaciones de descontento o de actitud negativa del trabajador, como lo refiere Braham (1986: 23-29). Según este autor, los factores que contribuyen a que se dé el ausentismo son, entre otros, una supervisión ineficaz, malas relaciones humanas en el grupo de trabajo, aburrimiento por falta de motivación, necesidades no satisfechas y múltiples causas no determinadas.

El ausentismo, además de ser un renglón importante en el aspecto económico de la empresa, al dañar la disposición del trabajador hacia

su tarea. no permite que se obtengan los resultados esperados en calidad y cantidad. Existen varios conceptos para llegar a una estimación lo más cercana a la realidad, de lo que "cuesta" que un trabajador falte, y las cantidades que la empresa debe erogar para cubrir su ausencia. Entre éstos podemos citar el aspecto del personal disponible y que debe estar bien capacitado para poder ser útil, debiendo ser apto, pues su tarea no siempre será la misma; aunque la desempeñe a un mismo nivel, su adiestramiento dentro o fuera de la empresa representa cierta cantidad de dinero que la institución debe considerar.

Desde el momento en que comienzan los trámites para el ingreso de un trabajador, los gastos de la institución aumentan; su adiestramiento y capacitación tienen un costo, pero, aunado a ello, está el tiempo que la empresa invierte en su integración. Ciertamente es que en cada etapa se prevee esta integración, pero esperando los máximos resultados, de tal modo que cuando una persona llega a cubrir una ausencia no está igualmente encausado, y los resultados que se obtengan no serán los mismos. La institución cuenta con recursos humanos que, a diferencia de las materias primas y activos fijos, no pueden definirse exactamente en cuanto a características y valores. El desarrollo que la institución le brinda es incrementando su experiencia, sus habilidades, sus conocimientos, sus intereses y su actualización, y tiene como objeto

acercarse lo más posible a la consecución de metas tanto institucionales como individuales.

La institución debe considerarse como empresa, como un todo, y, como tal, es lógico, debe funcionar. Al considerar ciertos aspectos que influyen directamente en ella y que representan un costo por el problema de ausentismo, no deben perderse de vista otros muchos que no son sensibles por el momento, pero que afectan a la empresa y deben compararse con los costos de un programa de capacitación y adiestramiento o una liquidación del empleado ausentista; sobre todo, rompen el equilibrio necesario para que la institución cumpla con sus objetivos.

Torres (1983: 43-46) considera como costos directos del ausentismo los siguientes:

- a) Costo de empleados adicionales para suplir a los ausentes.
- b) Costo de compensación por enfermedad.
- c) Costo de hospitalización o atención médica o pagos de seguro público o privado.
- d) Costo de tiempo supervisorio y de personal, para registrar información de asistencias, durante o después de la ausencia.
- e) Costo de programa de prestaciones sociales.¹¹⁷

Algunas empresas estiman que los costos indirectos del ausentismo pueden calcularse de manera conservadora en 1% de la nómina total, como lo señala Torres (*Ibíd.*).

Existen, como se mencionó, múltiples causas de ausentismo en una empresa. Márquez (1988: 145), por ejemplo, señala, en las conclusiones de un estudio realizado en el Hospital Juárez de México, que dos de las principales medidas para evitar el ausentismo son una capacitación y adiestramiento adecuados para el personal del hospital, proponiendo personal administrativo bien entrenado para instrumentar eficientemente las técnicas administrativas y el seguimiento de los objetivos y propósitos de la institución, con la capacidad de llevarlos a la base trabajadora, con el fin de adaptarse al cambio, pues la sobrevivencia y la vitalidad a largo plazo de una organización dependen de su capacidad de cambiar antes de que se presente una crisis, como lo refiere Hasenfeld (1990: 275). Una organización efectiva deberá tener la capacidad para innovar y cambiar con regularidad y para ser particularmente sensible a las nuevas situaciones y tendencias del medio, según Hedberg, Nystrom y Starbuck (1976: 45)

Braham (1986: 126-128), en su estudio "Humanización de la Organización", presenta las siguientes conclusiones:

a) En la mayoría de las empresas, los problemas de comunicación entre el trabajador y las autoridades no constituyen un motivo importante de insatisfacción.

b) La preocupación de la empresa para solucionar los problemas de los trabajadores es un factor importante de satisfacción para éstos.

c) Todos los individuos encuestados en este estudio coincidieron en que la formación del individuo es vital y básica para mejorar y vivir bien.

d) El ambiente de trabajo es, en general, bueno, no siendo motivo de insatisfacción.

e) El factor monetario es básico, quizá el principal satisfactor.

Robbins (1984: 303-304) cita a Mc. Gregor, quien propuso dos hipótesis sobre la naturaleza de los seres humanos; una bastante negativa, llamada teoría "X" y otra básicamente positiva, llamada teoría "Y". Después de observar la manera en que los administradores trataban a los empleados, concluyó que una perspectiva de aquéllos sobre la naturaleza de los seres humanos está basada en cierto grupo de suposiciones y que tiende a moldear su comportamiento hacia esas suposiciones mantenidas por el administrador. Éstas son:

1.- Al empleado le desagrada el trabajo en forma inherente, y, cuando sea posible, tratará de evitarlo.

2.- Ya que a los empleados les desagrada el trabajo, tienen que ser obligados, controlados o amenazados con castigos para lograr las metas deseadas.

3.- Los empleados evitarán responsabilidades y buscarán la dirección regular, siempre que sea posible.

4.- La mayoría de los trabajadores colocan la seguridad por encima de todos los otros factores relacionados con el trabajo y van a mostrar poca ambición.

En contraste con estas perspectivas negativas hacia la naturaleza de los seres humanos, Mc. Gregor (citado en Robbins, 1984) enlistó cuatro diferentes suposiciones, a lo que llamó teoría "Y":

- 1.- Los empleados pueden ver en el trabajo algo tan natural como el descanso o el juego.
- 2.- Hombres y mujeres ejercerán autodirección y autocontrol si están comprometidos con los objetivos.
- 3.- La persona normal puede aprender a aceptar e , incluso, a buscar responsabilidad.
- 4.- La creatividad, o sea la habilidad para tomar decisiones correctas con los medios de que se disponga, está ampliamente distribuida en la población y no se encuentra sólo en aquellos que detentan funciones administrativas.

Mc. Gregor (Ibídem) propuso ideas como la participación en la toma de decisiones, puestos con responsabilidad y atractivos, y buenas relaciones de grupo, como planteamientos que maximizarían la motivación al puesto para el empleado. Por desgracia, no hay evidencia para confirmar que cualquiera de las dos teorías es válida, y sólo se concluye que pueden ser apropiadas en situaciones particulares, sin embargo, la tendencia es considerar al trabajador como parte importante del equipo de trabajo, como lo reafirman Hammer y Champy (1994: 108-123).

El evaluar la relación entre el trabajador y sus compañeros y superiores tiene un cierto grado de subjetividad. Ochoa (1990:55-60) en un estudio sobre factores predictivos de ausentismo en una maquiladora de Tijuana aplica un cuestionario, que realiza preguntas, entre otras, relacionadas con satisfacción laboral, refiriendo ésta como "terrible", "infeliz", "insatisfecho", "da igual", "complacido", "muy satisfecho", "encantado" y "nunca lo he pensado", que consideramos aplicables en nuestra investigación.

En el Hospital General "Dr. Gustavo Baz Prada", Santiago y Villafuerte (1992: 45-46) estudiaron el ausentismo en el departamento de enfermería, encontrando que el 89% del personal encuestado en dicho departamento consideró que los estímulos económicos son insuficientes, siendo causa de ausentismo, y que éstos estímulos eran aplicados inadecuadamente. El 75% de las encuestadas refirió que sus relaciones con el jefe inmediato eran buenas, sin ser las malas relaciones motivo poderoso de ausentismo. Asimismo, el 100% de las participantes en la encuesta citada señaló que los problemas de relación con sus compañeras no fueron motivo de inasistencias. El estudio referido tiene el sesgo de que sólo el 68% del personal de enfermería fue encuestado y de que aún hubo mayores limitantes debido al extravío de kárdex personales , además de que los resultados eran meramente descriptivos, sin embargo ofrece un panorama de lo que ocurre en el hospital con respecto a este factor.

Durante el año de 1994, en el Hospital General "Dr. Gustavo Baz Prada" se presentó un promedio mensual de ciento cincuenta personas faltantes, representando, aproximadamente, un 18% del personal, de lo cual surge la inquietud por conocer las causas de este índice y buscar medidas para solucionar dichas causas o disminuirlo, ya que la cifra referida se ha incrementado, presentándose en 1996 un promedio mensual de 236 trabajadores faltantes (28% del personal).

II. MARCO TEÓRICO ESPECÍFICO

El Hospital General "Dr. Gustavo Baz Prada", situado en Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México, tiene como misión brindar atención con calidad a la población abierta, sin seguridad social, siendo una importante responsabilidad el cumplimiento de dicho propósito. Sin embargo, en muchas ocasiones, la atención a los pacientes se ve afectada debido al ausentismo del personal en los diferentes turnos y servicios. Conocer las causas de ausentismo y el tratar de incidir en ellas, buscando alternativas para su disminución y para obtener mayor rendimiento del personal en beneficio de los pacientes que acuden a esta unidad hospitalaria, fueron los motivos para realizar la presente investigación, en la cual se tratará de determinar cuáles son los factores que determinan dicha situación, pues este problema es considerable. Por ejemplo, en 1994 se presentó un promedio mensual de 150 personas faltantes, representando aproximadamente el 18% del personal.

Se realizó una encuesta mediante la aplicación de un cuestionario a los empleados del hospital, señalándose la importancia de conocer cuáles son los factores que pueden considerarse causantes de inasistencias, para que, una vez identificados, se contemplen soluciones tendientes a disminuir dichas inconsistencias. Se explicó, además, que de dicho

documento no podrían desprenderse acciones punitivas. El cuestionario se aplicó durante el mes de agosto de 1996. Tal instrumento contenía información personal y laboral relacionada con el problema que nos ocupa.

El tener conocimiento de los factores que el trabajador considera como causantes de sus inasistencias e identificar elementos contenidos en la primera parte del cuestionario (datos personales y laborales), nos permitiría observar si dichos elementos realmente participan en el ausentismo, con ello se propondrían alternativas de solución. La persistencia de este problema ocasionará, debido al momento económico que nuestro país vive, un mayor desempleo y, por ende, más personas sin seguridad social. Los hospitales destinados a la población abierta tendrán mayor demanda, habrá menor número de personal ofertante y los conflictos laborales surgirán más frecuentemente. Todo lo anterior resultará en una muy cuestionable calidad de la atención.

Es importante la participación del empleado, pues sus respuestas y opiniones pueden formar parte de las gestiones a realizarse para el apoyo de su múltiple problemática y el tener condiciones más justas, que incrementen su calidad y su productividad.

ANTECEDENTES.

Las inasistencias, esperadas o no, de un empleado a su trabajo, constituyen un hecho que se ha presentado siempre y que puede ser

consecuencia de una incapacidad física o de problemas sociales, o incluso morales, que eliminan la posibilidad de asistir a laborar. El ausentismo se ha considerado como un indicador, que origina situaciones que afectan al individuo en forma negativa, influyendo en las relaciones humanas y en la productividad, provocando que los objetivos de la institución no sean llevados a cabo de la mejor manera. El ausentismo justificado es el autorizado por la empresa, anticipándose a través de un permiso o aviso a un superior, sin que altere en mucho la actividad del grupo de trabajo. Aquí se incluyen licencias económicas, días de asueto oficiales, onomástico, incapacidades médicas, licencias sin goce de sueldo. Las incapacidades por maternidad no se consideran en el ausentismo, ya que la institución da la posibilidad de cubrirlas. Las ausencias justificadas se otorgan tomando en cuenta la regulación laboral de la Secretaría de Salud, con base en las Condiciones Generales de Trabajo de la misma, en los artículos 155 a 159 y en la Ley de Trabajadores al Servicio del Estado (artículo 11). El ausentismo injustificado es aquel que se produce sin aviso, interfiriendo en la eficiencia del grupo de trabajo y dificultando la realización de actividades ya programadas. Este tipo de incidencias repercute en forma importante en el desempeño y moral del equipo laboral. El individuo pierde aceptación y credibilidad, considerándosele carente de espíritu de grupo.

El ausentismo incrementa, entre otros factores, los tiempos de espera de los usuarios externos, como lo menciona el estudio publicado por CONAPO "La demanda de servicios de salud en México" (1995: 51-52), siendo éste un indicador importante de calidad de la atención.

Durante el año de 1994, en el Hospital General "Dr. Gustavo Baz Prada" se presentó un promedio mensual de 150 personas faltantes, representando aproximadamente un 18% del personal (registro del departamento de recursos humanos), sin que dicha cifra haya disminuido sustancialmente en los años posteriores; por el contrario, hubo un incremento hasta de un 28% en 1996. De lo anterior surge la inquietud por conocer las causas de este alto índice de ausentismo y buscar medidas para solucionar sus causas y disminuir aquél, pues el lograrlo sería uno de los tantos factores en la búsqueda de la calidad, pues, como refiere Donabedian, "La búsqueda de la calidad constituye la dimensión ética de la vida profesional" (1993: 96). Desde el punto de vista organizacional, Ruelas (1992: 41), señala que el profesional que ha concluido un largo proceso de formación tiene una clara conciencia de lo que significa la calidad de su desempeño, siendo una parte de ella la responsabilidad de cumplir con sus labores. El mismo autor (1994: 3-4) menciona la importancia de la necesidad de mayor calidad como un requisito de competitividad y de sobrevivencia, probablemente, para algunos. Es incuestionable que una mala atención, como resultado de ausencia del recurso o los recursos humanos, romperá el equilibrio que

debe mantener un adecuado sistema de salud, según el concepto de "Campo de salud" mencionado por Dever (1991:4), tomando en cuenta el medio ambiente, el estilo de vida, la biología humana y el sistema organizativo de la atención a la salud. Es mandatorio que en toda organización se realicen esfuerzos tendientes a un cambio de cultura, tratando de influir en tantos y tantos factores que originan disminución de la calidad y, por consiguiente, de la productividad, y todo dirigente de una unidad hospitalaria debe echarse a cuestras esta tarea, pues, como refiere De Geyndt (1986: 228) "cada practicante de la ciencia y el arte de la medicina tiene la obligación profesional de mejorar la calidad de la atención que presta al paciente, mediante la evaluación, el progreso personal, la práctica adecuada y los cambios de conducta."

CAPÍTULO II

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.

El ausentismo es causa de disminución en la calidad de la atención y en la productividad hospitalaria. En la época actual, ante el deterioro económico del país, es necesario, para la mayor parte de los trabajadores, tener otra fuente de ingreso , teniendo que acudir a otro empleo, resultando en mayor posibilidad de ausentismo. Además el sentimiento laboral (inconformidad con estímulos, con jefes y compañeros) puede ser un factor contribuyente e importante. Por lo anterior, este estudio es vigente.

Es pertinente realizarlo para conocer con exactitud los factores que determinan ausentismo. Es relevante porque se podrán plantear posibilidades de solución a este problema, que, una vez analizadas, podrían adoptarse en otros ámbitos laborales.

Es indiscutible que el ausentismo originará menor productividad y, por ende, disminución en la calidad y en la efectividad que se brinde en nuestra institución. Sin embargo, de acuerdo a Ishikawa (1985:98) se considera que al mejorar la calidad invariablemente la eficiencia y la productividad se verán influidos positivamente, por lo cual , al tomar como uno de los parámetros de importancia en este trabajo, la relación laboral, observaremos, con toda seguridad, que de ella dependen

ciertos elementos indicadores de calidad, que, al conocerse, podrán determinar alternativas y propuestas para su solución.

El ausentismo ha sido considerado, prácticamente, como una situación "normal" dentro de las instituciones públicas, sin que en realidad se hayan observado soluciones, ni aun esfuerzos por disminuirlo, solamente medidas paliativas y de índole político (relación autoridades-sindicatos), pues no ha sido realizado ningún estudio a fondo, hasta donde nuestra investigación lo permite, que dicte medidas concretas, alcanzables, justas y adaptadas a nuestro medio que pueda corregir tal incidencia.

¿Qué ocurre cuando un empleado falta? Pongamos como ejemplo el servicio de gineco-obstetricia de una unidad hospitalaria con características similares a la nuestra, en que la plantilla de personal continúa siendo la "de arranque", es decir que el total de los trabajadores es el mismo de hace diez años, mermado aún más por el "congelamiento" de plazas y la imposibilidad de cubrir ausencias programadas mediante pago por honorarios, rubro ya prohibido merced a la política de austeridad y racionalidad de los gobiernos federal y estatal.

Como resultado de lo anterior se cuenta con un solo especialista en dicho ramo en el turno nocturno de cualquier día. Al faltar el médico y requerir sus servicios una embarazada para la resolución de su embarazo (el cual es, en este ejemplo, de alto riesgo), se tienen que

tomar una serie de medidas emergentes para resolver el problema. En primer lugar, solicitar a otra institución la recepción de la paciente, lo cual, en la mayoría de los casos, no es posible, debido a múltiples situaciones del sistema de salud en México (tema que se aparta del propósito de nuestro trabajo); entonces, el residente de mayor jerarquía es quien tiene que hacer frente a la situación, sin que tenga aún la experiencia, las habilidades y destrezas necesarias para tratar el problema, lo cual redundará en una atención probablemente deficiente, implicando mayores riesgos y menos beneficios para la paciente y sus familiares, dando, como consecuencia, la posibilidad de verse implicado, tanto el médico como la institución, en una situación médico-legal, que afecte tanto su reputación como su economía. Si aunado a la ausencia del médico no se cuenta con el suficiente personal de enfermería ni otro personal de apoyo, sin duda la situación mostrada se vería enormemente magnificada.

El evento referido, citado aquí como ejemplo, ocurre en la práctica, existiendo múltiples factores que condicionaron, sin duda, la ausencia de el o los elementos participantes.

¿Qué se ha hecho para tratar de romper este y muchos otros círculos viciosos?

Es de suma importancia considerar todos los factores, tanto aislados como en conjunto, que originan el problema de ausentismo y buscar un avance en el control y disminución de esta situación.

De la calidad que se ofrezca en un hospital no depende una satisfacción únicamente personal, sino- en la mayoría de los casos- la vida.

2.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

El ser la misión del hospital proporcionar atención médica con calidad a la población abierta y verse dicha atención mermada por la ausencia de personal, como consecuencia de faltas justificadas o injustificadas, sin tener un conocimiento exacto del origen de dichas inconsistencias y, por ende, no poder proponer alternativas para su disminución, es lo que justifica la presente investigación. El ambiente laboral que se observa en las instituciones públicas de atención a la salud, influenciado por los bajos sueldos, la sobrecarga de trabajo (muchas veces ocasionada por el propio ausentismo), es posiblemente un factor importante como causa de inasistencias. El conocer "qué siente" el trabajador en su ámbito laboral, y si hay relación con el ausentismo, es un justificante agregado para la realización de este trabajo.

ALCANCES Y LIMITACIONES.

De los resultados podrán derivarse medidas para disminuir el ausentismo en el ámbito del hospital, pudiendo presentarse posteriormente resultados de dichas acciones a instancias superiores, e , inclusive, a niveles diferentes al hospitalario.

El límite es precisamente que sólo se trata del área de un solo hospital, sin embargo puede ser representativo de lo que sucede en las instituciones públicas de salud.

2.3 PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN .

El ausentismo disminuye la productividad y la calidad de la atención, además de ocasionar sobrecarga de trabajo a otros empleados. Es por ello que se considera necesario conocer sus causas y tratar de incidir en ellas. Se aplicó un cuestionario a 261 empleados del Hospital General "Dr. Gustavo Baz Prada" , en el cual se especificaban edad, sexo, estado civil, escolaridad , puesto desempeñado, antigüedad en el mismo, existencia o no de otro u otros empleos, tiempo de traslado de su domicilio a centro de trabajo, sueldo percibido. Se interrogó también acerca de su satisfacción con el trabajo realizado, si consideraba adecuados los estímulos por productividad y si las relaciones con superiores y compañeros eran buenas ("sentimiento laboral").

Este último elemento probablemente sea uno de los que representen una mayor trascendencia, pues la situación económica del país, la

pérdida de oportunidades de desarrollo y la dificultad para obtener otro empleo que ofrezca mayores ingresos, pueden influir en el ánimo, en el espíritu laboral e institucional y en las relaciones entre empleados y superiores.

¿Realmente este "sentimiento laboral" influirá en el ausentismo?

¿Habrá posibilidades de incidir en dicho factor para disminuir las inasistencias?

El cuestionario referido se aplicó durante el mes de agosto de 1996, concentrándose resultados, aplicándose medidas estadísticas y realizándose análisis y conclusiones de los mismos en noviembre de 1997.

2.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

Personal de base del Hospital General "Dr. Gustavo Baz Prada".-

Personal del departamento de recursos humanos del propio hospital.-

Jefe del departamento de recursos humanos.- Jefe del departamento de

informática- Programador y capturista del mismo departamento.-

Director del hospital.

2.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL:

Proponer alternativas de solución a los factores que originan ausentismo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Detectar factores que originan ausentismo.- Conocer la relación entre dichos factores y la percepción del ambiente laboral.

2.6 HIPÓTESIS

Todas expresadas en su forma de nulidad H_0 :

- 1.- El código funcional no tiene una relación significativa con la relación laboral.
- 2.- El sexo no tiene una relación significativa con la relación laboral.
- 3.- La edad no tiene una relación significativa con la relación laboral.
- 4.- El estado civil no tiene una relación significativa con la relación laboral.
- 5.- La escolaridad no tiene una relación significativa con la relación laboral.
- 6.- El número de hijos no tiene una relación significativa con la relación laboral.
- 7.- El sueldo mensual no tiene una relación significativa con la relación laboral.
- 8.- La antigüedad en el puesto no tiene una relación significativa con la relación laboral.
- 9.- La existencia de otro empleo no tiene una relación significativa con la relación laboral.
- 10.- El turno no tiene una relación significativa con la relación laboral.
- 11.- La antigüedad en la institución no tiene una relación significativa con la relación laboral.

- 12.- El sueldo mensual en otro empleo no tiene una relación significativa con la relación laboral.
- 13.- La existencia de otro empleo dentro del sector salud no tiene una relación significativa con la relación laboral.
- 14.- El sueldo mensual en otro empleo no tiene una relación significativa con la relación laboral.
- 15.- El porcentaje de contribución familiar no tiene una relación significativa con la relación laboral.
- 16.- El grado de satisfacción en el empleo no tiene una relación significativa con la relación laboral.
- 17.-La influencia de los estímulos económicos en las inasistencias no tiene una relación significativa con la relación laboral.
- 18.- La relación con superiores no tiene una relación significativa con la relación laboral.
- 19.- La influencia de la relación con compañeros en las inasistencias no tiene una relación significativa con la relación laboral.
- 20.- El deseo de trabajar en otra área del hospital no tiene una relación significativa con la relación laboral.

2.7 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

2.7.1. VARIABLES DEPENDIENTES

- 1.- Ausentismo.- Falta de personal en un servicio hospitalario, ya sea justificado (aviso verbal o por escrito, días económicos, licencias con goce de sueldo) o no justificado (sin aviso).
- 2.- Estímulos económicos.- Ciento cincuenta pesos en vales de despensa en forma mensual a 35 trabajadores del hospital.
- 3.- Relación laboral.

2.7.2 VARIABLES INDEPENDIENTES

FACTORES.

- 1.- Código funcional.
- 2.- Sexo.
- 3.- Edad.
- 4.- Estado civil.
- 5.- Escolaridad.
- 6.- Número de hijos.
- 7.- Sueldo mensual.
- 8.- Antigüedad en el puesto.
- 9.- Turno.
- 10.- Antigüedad en la institución.

- 11.- Existencia de otro empleo.
- 12.- El empleo es en el sector salud.
- 13.- Sueldo mensual en otro empleo.
- 14.- Porcentaje de contribución familiar.
- 15.- Tiempo de traslado.
- 16.- Cómo se siente en su empleo.
- 17.- Influencia de los estímulos económicos en las inasistencias.
- 18.- Relación con superiores.
- 19.- Influencia de la relación con compañeros en las inasistencias.
- 20.- Influencia de la relación laboral con inasistencias.
- 21.- En qué área le gustaría trabajar.

2.8 POBLACIÓN OBJETIVO.

Se realizó una encuesta mediante la aplicación de un cuestionario a 261 trabajadores del hospital, en los diferentes turnos, durante el mes de agosto de 1996. Se señaló en ésta la importancia de conocer cuáles eran los factores que pudieran considerarse causantes de inasistencias, para que, una vez identificados, se contemplen alternativas de solución para tratar de disminuirlos. Dicho instrumento contenía información personal y laboral del problema que nos ocupa. Los 261 trabajadores encuestados presentaban inasistencias en diferentes grados.

UNIVERSO.- Todos los trabajadores del Hospital General "Dr. Gustavo Baz Prada".

MUESTRA.- La fórmula que se utilizó para calcular el tamaño de la muestra fue la siguiente, de acuerdo a Márquez (1996: 58) :

$$n = \frac{Z^2 Npq}{e^2 (N-1) + Z^2 pq}$$

Donde :

n= Tamaño de la muestra.

e= Nivel de precisión o error estándar con el que se generalizan los resultados (con base en el nivel de confianza, se le asigna un valor de 0.05).

Z= Es el nivel de confianza requerido para generalizar los resultados hacia toda la población. Se obtuvo de las tablas de áreas bajo la curva normal, empleando el 95% de confianza, es decir que se tiene un error del 5%, lo cual equivale a 1.96. Además se considera un porcentaje de respuestas afirmativas (**p**) y otro de respuestas negativas (**q**), a las cuales se les otorga la máxima variabilidad posible, en donde **p**= 0.5 y **q** = 0.5.

N= Total de la población objetivo.

Sustituyendo en la fórmula, resulta así :

$$n = \frac{(1.96)^2 (850) (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (850-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

n= 261 encuestas a realizar

2.9 CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- a) Categorías.- Trabajadores de base y de confianza.
- b) Turnos.- Todos los turnos.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- a) Incapacidades por maternidad.
- b) Vacaciones.
- c) Personal eventual (suplencias)
- d) Licencias con o sin goce de sueldo.
- e) Médicos residentes e internos de pregrado.
- f) Renuncias.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.

- a) Cuestionarios contestados en forma incompleta.
- b) Respuestas dudosas.

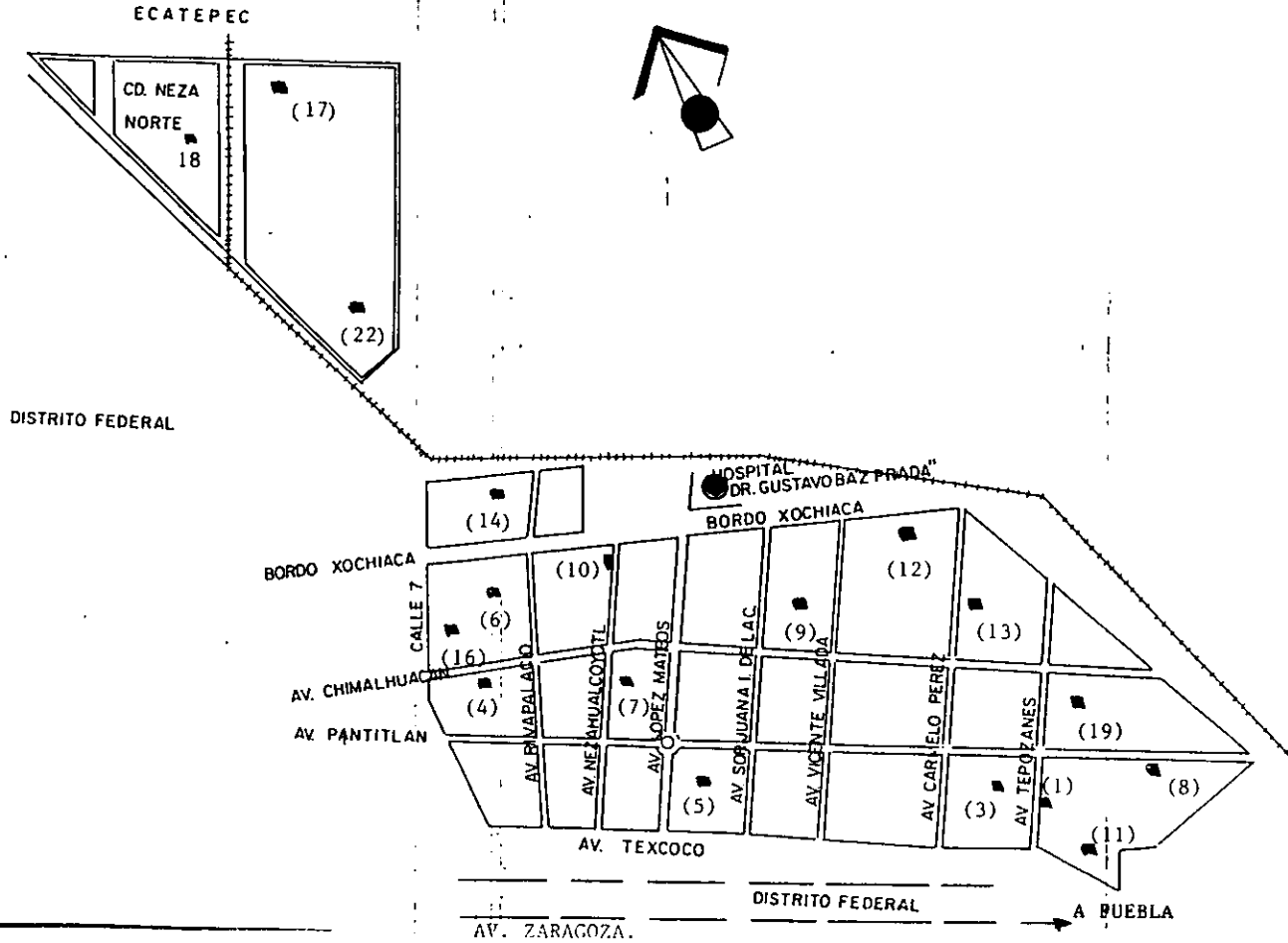
I

2.10 UBICACIÓN GEOGRÁFICA

SE ANEXAN MAPA Y PLANO, RESPECTIVAMENTE, DE:

- 1.- CIUDAD NEZAHUALCOYOTL
- 2.- HOSPITAL GUSTAVO BAZ PRADA

1.- PLANO DE LOCALIZACION

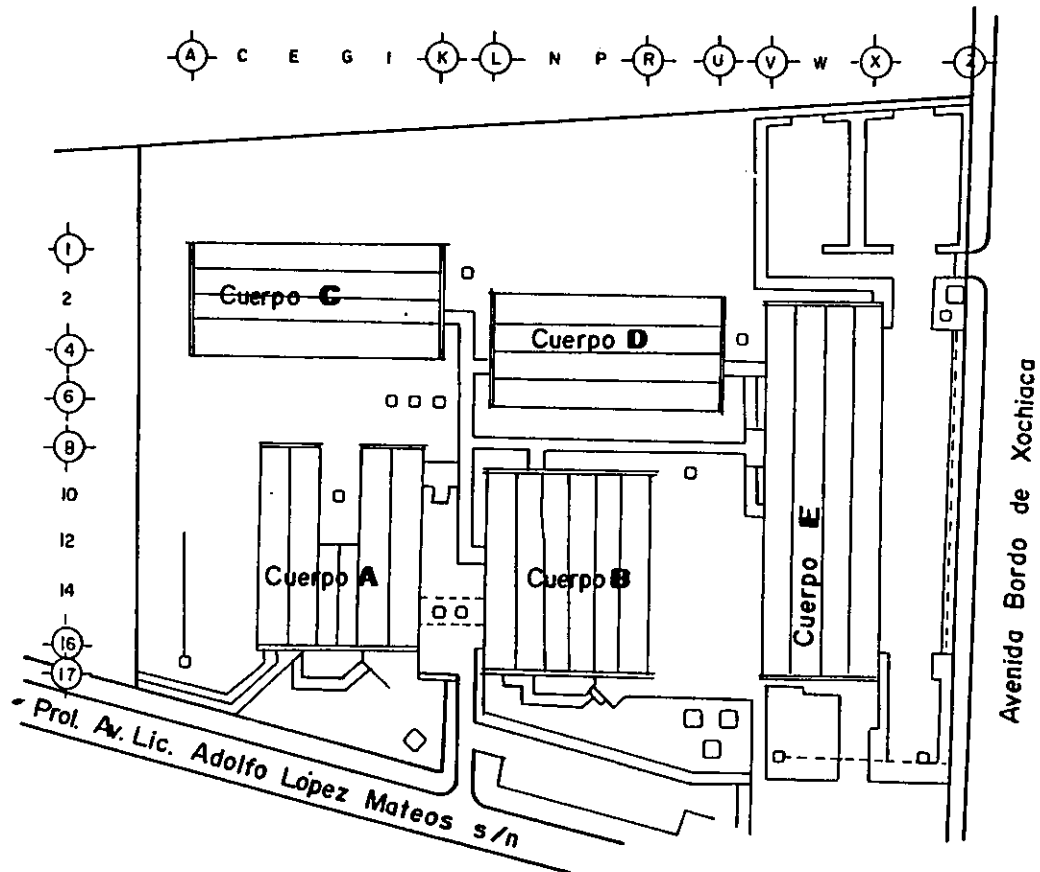


INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MEXICO
DIRECCION DE ADMINISTRACION
SUBDIRECCION DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD

FECHA LEVANTAMIENTO
NOMBRE DEL CENSOR
REVISO

29 DE NOVIEMBRE DE 1996.
ING. EDUARDO SILVA JIMENEZ
LIC. JOSE LUIS MOLINA PEREZ

3.-CROQUIS DE PLANTA ARQUITECTONICA



2.11 SELECCIÓN DEL INSTRUMENTO DE TRABAJO

Nombre: Factores que influyen en el ausentismo del personal en el Hospital General "Dr:Gustavo Baz Prada".

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE CONTADURÍA Y ADMINISTRACION
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

Seleccione su respuesta tachando, subrayando o encerrando en un circulo la opción elegida. Favor de anotar sólo una.

El presente cuestionario tiene como finalidad conocer los factores que influyen en el ausentismmo en el personal del hospital y con base en resultados dar alternativas para la solución de este problema.

La información vertida en este cuestionario será de uso confidencial y no se utilizará para otros fines que los expuestos.

P1. CÓDIGO FUNCIONAL.

- | | |
|--------------------------|-----------------------|
| 1. ÁREA MÉDICA | 2.ÁREA ENFERMERÍA |
| 3.ÁREA PARAMÉDICA Y AFÍN | 4.ÁREA ADMINISTRATIVA |
| 5.-ÁREA TÉCNICA | |

P2.EDAD.

- | | |
|-------------|-------------|
| 1.- 18 A 21 | 2.- 22 A 25 |
| 3.- 26 A 30 | 4.- 31 A 60 |

P.3 SEXO.

- | | |
|---------------|--------------|
| 1.- MASCULINO | 2.- FEMENINO |
|---------------|--------------|

P.4 ESTADO CIVIL.

- | | | |
|-------------|------------|----------|
| 1.- SOLTERO | 2.- CASADO | 3.- OTRO |
|-------------|------------|----------|

P.5 ESCOLARIDAD.

- | | |
|----------------------------------|------------------------|
| 1.- PRIMARIA | 2.- SECUNDARIA |
| 3.- CARR. TÉCNICA O BACHILLERATO | 4.- LICENCIATURA O MÁS |

P.6 NÚMERO DE HIJOS.

- | | | |
|---------------|---------------|-------------------|
| 1.- 1-2 HIJOS | 2.- 3-4 HIJOS | 3.- 5 O MÁS HIJOS |
|---------------|---------------|-------------------|

P.7 SUELDO MENSUAL

- | | | |
|----------------|------------------|-------------------|
| 1.- \$500-1999 | 2.- \$ 2000-2999 | 3.- MÁS DE \$3000 |
|----------------|------------------|-------------------|

P.8 ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO.

- 1.- 0-5 AÑOS 2.- 6 A 10 AÑOS 3.- 11 O MÁS AÑOS

P.9 TURNO.

- 1.- MATUTINO 2.- VESPERTINO 3.- NOCTURNO 4.- ESPECIAL

P.10 ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCIÓN.

- 1.- DE 1 A 5 AÑOS 2.- DE 6 A 10 AÑOS 3.- MÁS DE 10 AÑOS

P.11 ¿TIENES OTRO EMPLEO?

- 1.- SÍ 2.- NO

P.12 ¿ES EN EL SECTOR SALUD?

- 1.- SÍ 2.- NO

P.13 SI TIENES OTRO EMPLEO ¿CUÁL ES TU SUELDO MENSUAL?

- 1.- \$500 – 1999 2.- \$2000 – 2999 3.- MÁS DE \$3000

P.14 ¿CON QUÉ PORCENTAJE DE TU SUELDO CONTRIBUYES AL GASTO FAMILIAR?

1.- 100%

2.- 80 A 100%

3.- 50 A 80%

4.- 20 A 50%

5.- NO CONTRIBUYO

P.15 ¿CUÁNTO TIEMPO TARDAS EN LLEGAR DE TU HOGAR AL HOSPITAL?

1.- MENOS DE 15 MIN.

2.- 15 A30 MIN.

3.- 30 A 60 MIN.

4.- 60 A 90 MIN.

5.- MÁS DE 90 MIN.

P.16 ¿CÓMO TE SIENTES TRABAJANDO EN EL HOSPITAL?

1. TERRIBLE

2. INFELIZ

3. SATISFECHO

4. DA IGUAL

5. COMPLACIDO

6. MUY SATISFECHO

7. ENCANTADO

8. NUNCA LO HE PENSADO

P.17 ¿LA DOTACION DE ESTÍMULOS ECONÓMICOS INFLUYE EN TUS INASISTENCIAS?

1. SÍ INFLUYE

2. A VECES

3. NO INFLUYE

P.18¿CÓMO TE SIENTES EN LA RELACIÓN CON TUS SUPERIORES?

1. TERRIBLE

2. INFELIZ

3. SATISFECHO

4. DA IGUAL

5. COMPLACIDO

6. MUY SATISFECHO

7. ENCANTADO

8. NUNCA LO HE PENSADO

P.19 ¿LA RELACIÓN CON TUS COMPAÑEROS INFLUYE EN TUS INASISTENCIAS?

1. SÍ INFLUYE

2. A VECES

3. NO INFLUYE

P.20 ¿LA RELACIÓN LABORAL INFLUYE EN LAS INASISTENCIAS?

1. SÍ

2. NO

P.21 ¿EN QUÉ ÁREA TE GUSTARÍA TRABAJAR?

1. ADMINISTRATIVA	2. PARAMÉDICA
3. CON USUARIOS	4. NO CON USUARIOS

2.12 PRUEBA PILOTO

La prueba piloto se realizó para probar el cuestionario y los procedimientos a emplear en el trabajo de campo, también se utilizó para hacer una exploración de las características de la población y determinar a grandes rasgos estimaciones de parámetros como distribuciones de frecuencias, pruebas de hipótesis, determinación de coeficientes de contingencia y V de Cramer, así como verificar la confiabilidad y validez de las preguntas.

La aplicación se realizó a cuarenta trabajadores de la población objetivo.

Los resultados de la prueba piloto fueron:

1. El número de preguntas se redujo de treinta a veintiuno.
2. De las nueve preguntas suprimidas siete fueron repetitivas y dos no tenían relación con los objetivos de la investigación.
3. Se modificaron cuatro preguntas en cuanto a su contenido y redacción.
4. El tiempo promedio en contestar el cuestionario fue de diez minutos.

2.13 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Toda medición o instrumento de recolección de los datos debe reunir dos requisitos esenciales: confiabilidad y validez, de acuerdo a Levin (1992:365).

La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados. En la práctica es casi imposible que una medición sea perfecta, existiendo, generalmente, un margen de error. Obviamente, se trata de que dicho error sea el mínimo posible.

Existen diversos procedimientos para calcular la confiabilidad de un instrumento de medición, utilizando todas fórmulas que producen coeficientes de confiabilidad; estos coeficientes pueden oscilar entre 0 y 1, donde 0 significa nula confiabilidad y 1 representa un máximo de la misma (confiabilidad total). Entre más se acerque el coeficiente a 0, hay mayor error en la medición.

La validez se refiere, en términos generales, al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir, siendo este factor una cuestión compleja que debe alcanzarse en todo instrumento de medición que se aplica.

Kerlinger (1975: 138) plantea la siguiente pregunta respecto a la validez: "¿Está usted midiendo lo que usted cree que está midiendo? Si es así, su medida es válida, si no, no lo es".

En la presente investigación, el desarrollo de prueba de validez y confiabilidad estuvo apoyado en el método de Cronbach, el cual está sustentado en la fórmula de varianza total y varianza de error. El objetivo principal fue el de conocer la tendencia de la varianza total de las variables, así como el comportamiento de las mismas.

El procedimiento se realizó con el paquete SPSS (STATISTICS PACKAGE SCIENCIAS SOCIAL) PLUS.

La manera en que se llevó a cabo este estudio consistió en diseñar el cuestionario en el paquete. Posteriormente se estableció la base de datos, y, finalmente, a cada pregunta se le requirió la varianza. Al final de cada "corrida" se conservaban los resultados finales y eran comparados pregunta por pregunta.

En lo que respecta a los resultados obtenidos, éstos estuvieron cercanos a la unidad, lo cual nos indicó un grado aceptable de validez y confiabilidad, lo cual demuestra que el instrumento de medición tiene solidez teórica y una fundamentación práctica, elementos importantes en cualquier instrumento de investigación.

2.14 PRUEBA DE CAMPO

Para la realización de la prueba de campos se llevaron a cabo los siguientes pasos:

- 1.- Se seleccionaron 261 empleados en forma aleatoria (tamaño de muestra calculado).
- 2.- Se solicitó a los jefes de departamento y de división la aplicación de los cuestionarios.
- 3.- En los turnos nocturno y especial (sábados, domingos y festivos) los cuestionarios fueron aplicados por los respectivos asistentes de la dirección.
- 4.- Una vez contestados, fueron concentrados en el departamento de recursos humanos, y, una vez revisados en forma personal, se remitieron al departamento de informática para la aplicación de tratamiento estadístico ya referido.

2.15 TABULACIÓN

Se aplicaron 261 cuestionarios, los que fueron tabulados de una manera sencilla. La recolección se realizó de forma manual y automática, auxiliándonos por una computadora. La clasificación de las frecuencias de las respuestas se realizó con la utilización de un paquete estadístico, el cual se programó para que nos proporcionara resultados por columnas y por hileras previamente determinadas.

METODOLOGÍA ESTADÍSTICA.

Se utilizó el paquete STATISTICS PACKAGE SCIENCES SOCIAL (SPSS PLUS) con la utilización del Menú Principal, dentro del comando Analyze Statistics. La manera en que se llevó a cabo este estudio consistió en diseñar el cuestionario en el paquete, y a cada pregunta se le requirió la varianza. Al final de cada "corrida" se conservaban los resultados finales, y se comprobaban pregunta por pregunta. La hipótesis se probó por medio de la Ji cuadrada (χ^2), siendo una prueba no paramétrica que determina si las variables son o no estadísticamente independientes. Se empleó F1 y el V de Cramer, para describir el grado en que los valores están o no relacionados.

CAPITULO III

RESULTADOS Y ANÁLISIS

RESULTADOS.

En las gráficas 1 a 21 se describen los resultados de la encuesta (ver anexos).

Gráfica 1.- De los participantes en la encuesta, 19 pertenecieron al área médica (72%), 117 a enfermería (44.8%), 40 al área paramédica (15.3%), 58 a la administrativa (22.2%) y 27 a la técnica (27.3%)

Gráfica 2.- Las edades de los encuestados fueron: 11 de 18 a 21 años (4.21 %), 37 de 22 a 25 años (14.1%), 88 de 26 a 30 años (33.7%) y 125 de 31 a 60 años (47.8%).

Gráfica 3.- 58 de los participantes fueron hombres (22.2%) y 203 mujeres (77.7%).

Gráfica 4.- En cuanto al estado civil, 129 fueron casados (49.4%), 106 solteros (40.6%) y sólo 26 (9.9%) en otra situación.

Gráfica 5.- 121 de los encuestados tenían escolaridad de licenciatura o más (46.3%), 110 cursaron carrera técnica o bachillerato (42.1%), 22 sólo secundaria (8.4%) y 8 primaria (3%).

Gráfica 6.- 213 de los trabajadores tenían de 1 a 2 hijos (81.6%), 43 de 3 a 4 hijos (16.4%), y sólo 5 tuvieron 5 ó más (1.9%).

Gráfica 7.- En relación a sueldo mensual percibido, 124 cobraban entre 2000 y 2999 pesos (47.5%), 69 más de 3000 pesos (26.4%), 40 no contestaron esta pregunta (15.3%) y 28 percibían entre 500 y 1999 pesos (10.7%).

Gráfica 8 .- 159 trabajadores (60.9%) tenían una antigüedad en el puesto de 0 a 5 años, 94 (36%) de 6 a 10 años, y sólo 8 (3%) tenían 11 años o más.

Gráfica 9.- El turno en que se desempeñaban fue el matutino en 144 (55.1%), vespertino en 61 (23.3%), nocturno en 45 (17.2%), y especial en 11 (4.2%).

Gráfica 10.- La antigüedad en la institución (Secretaría de Salud) fue de más de 10 años en 123 (47.1%), entre 6 y 10 años en 126 (48.2%), y de 0 a 5 años en 12 (4.5%).

Gráficas 11 y 12.- 216 empleados (82.7%) no tenían otro empleo; sólo 45 (17.2%) se desempeñaban en otra labor remunerada, y 30 de éstos laboraban en el sector salud.

Gráfica 13.- El sueldo mensual en otro empleo fue de 500 a 1999 pesos en 8 trabajadores (3%), de 2000 a 2999 pesos en 34 (13%), y sólo 12 percibían más de 3000 pesos (4.5%). 207 no contestaron esta pregunta. Este resultado muestra que 54 tenían otro empleo al interrogárseles sobre su sueldo, cifra que no coincide con lo referido en el rubro inmediato anterior, por lo que, seguramente existió confusión en la interpretación de la pregunta.

Gráfica 14.-El porcentaje de contribución familiar fue de un 100% en 120 trabajadores (45.9%); de 80% a 100% en 53 (20.3%); de 20% a

50% en 29 (11.1%), y 6 no contribuían con su sueldo al gasto familiar (2.2%).

Gráfica 15.- El tiempo que el trabajador ocupaba en trasladarse a su centro de trabajo fue de 30 a 60 minutos en 97 (37.1%), de 15 a 30 minutos en 87 (33.3%), de 60 a 90 minutos en 34 (13%); menos de 15 minutos en 25 (9.5%), y más de 90 minutos en 18 (6.8%).

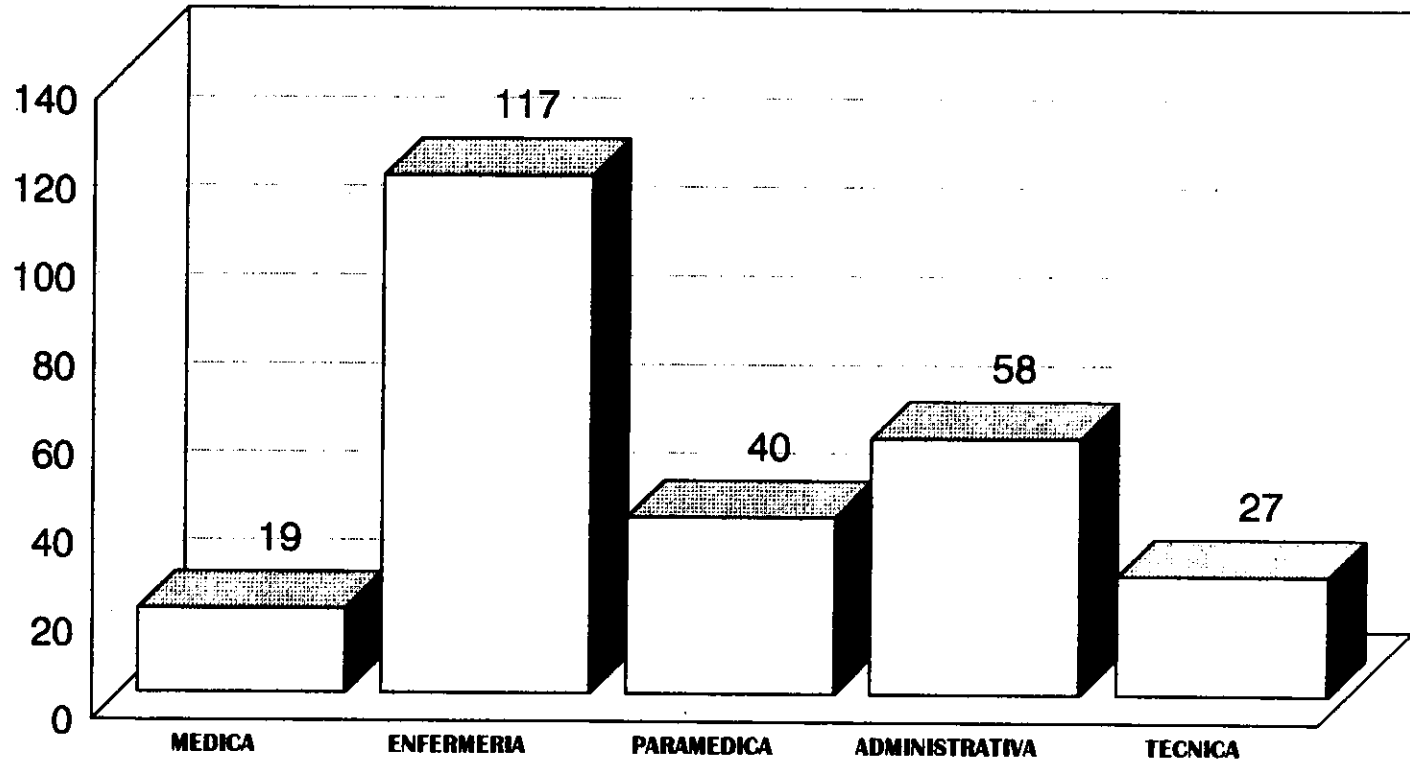
Gráfica 16.- El cómo se sentían en su trabajo mostró que 19 estaban "encantados" (7.2%), 82 muy satisfechos (31.4%), 111 complacidos (42.5%), en 6 "daba igual" (2.2%), 13 nunca lo habían pensado (4.9%), 25 estaban insatisfechos (9.5%), 2 "infelices" (0.7%) y 3 se sentían "terribles" (1.1%).

Gráfica 17.- 161 respondieron que los estímulos económicos no influían en las inasistencias (61.6%), 78 pensaban que "a veces" (29.8%), y 22 respondieron que sí influían (8.4%).

Gráfica 18.- 91 de los participantes contestaron que se sentían complacidos en la relación con sus superiores (34.8%), 50 estaban satisfechos (19.1%), 51 insatisfechos (19.2%), a 32 "les daba igual" (12.2%), 19 se referían "encantados" (7.2%), 8 (3%) "terribles", 6 nunca lo habían pensado (2.2%) y 4 se refirieron "infelices".

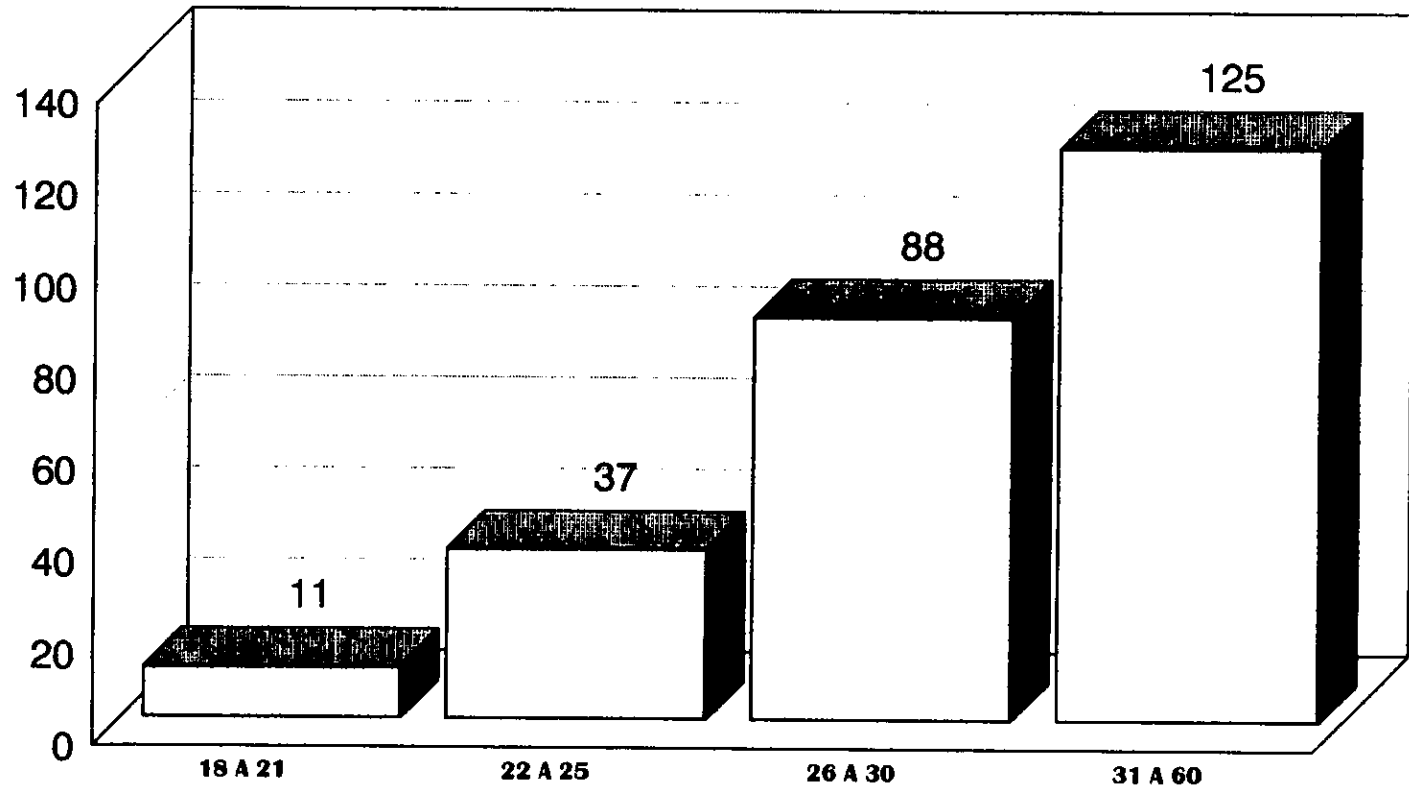
Gráfica 19.- 249 trabajadores contestaron que la relación con sus compañeros de trabajo no influía en sus inasistencias (95.4%), 8 refirieron que "a veces" (3%) y 4 (1.5%) respondieron que sí influía.

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUSENTISMO HOSPITAL GRAL. "DR. GUSTAVO BAZ PRADA"



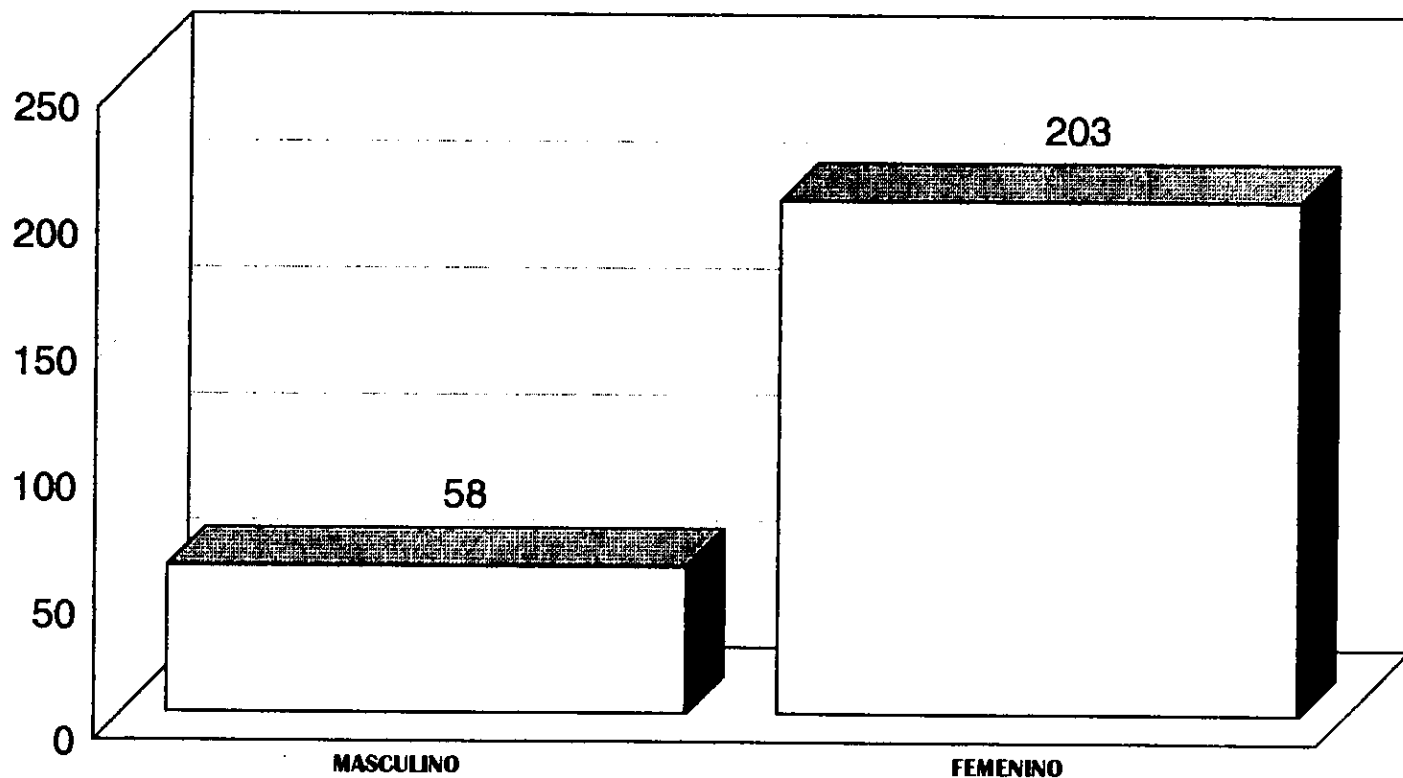
□ P1. CODIGO FUNCIONAL

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUSENTISMO HOSPITAL GRAL. "DR. GUSTAVO BAZ PRADA"



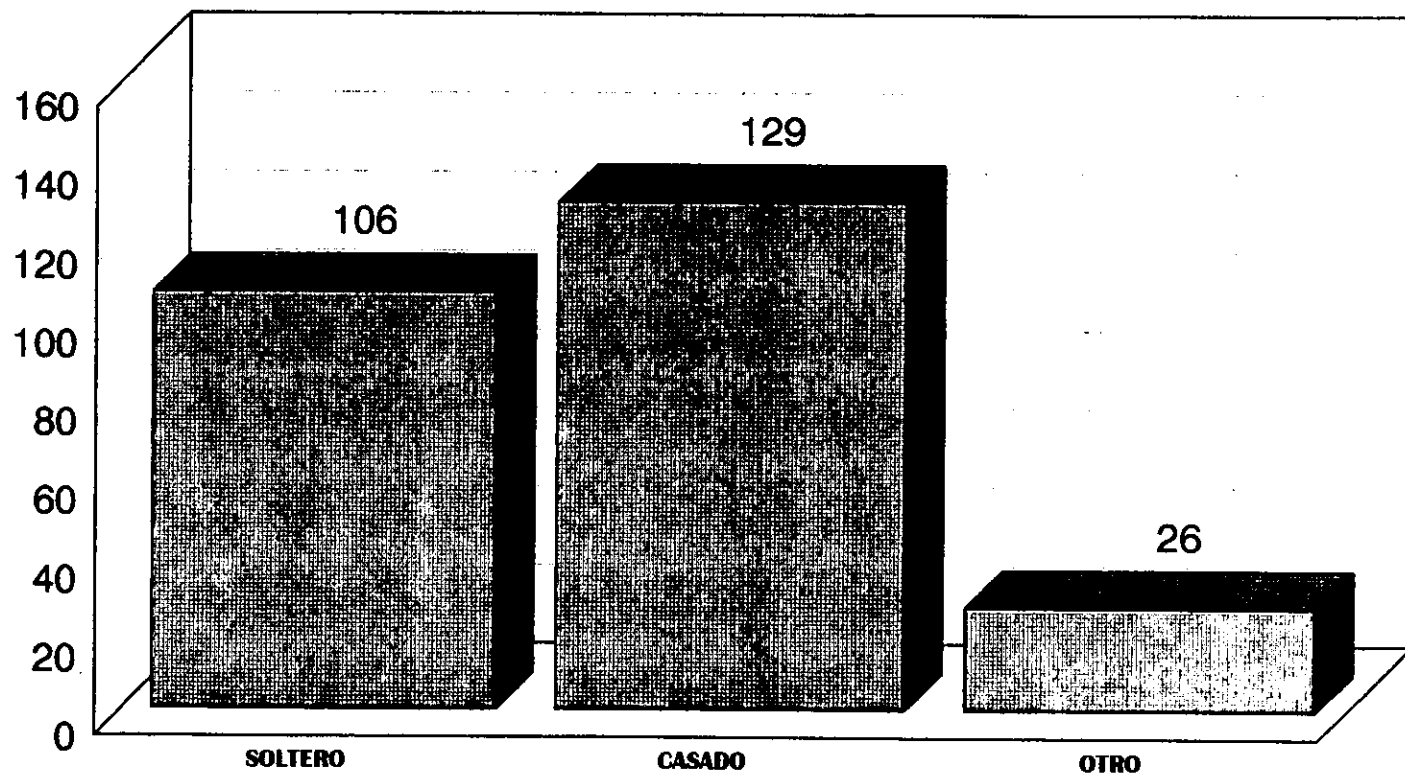
□ P2. EDAD

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUSENTISMO HOSPITAL GRAL. "DR. GUSTAVO BAZ PRADA"



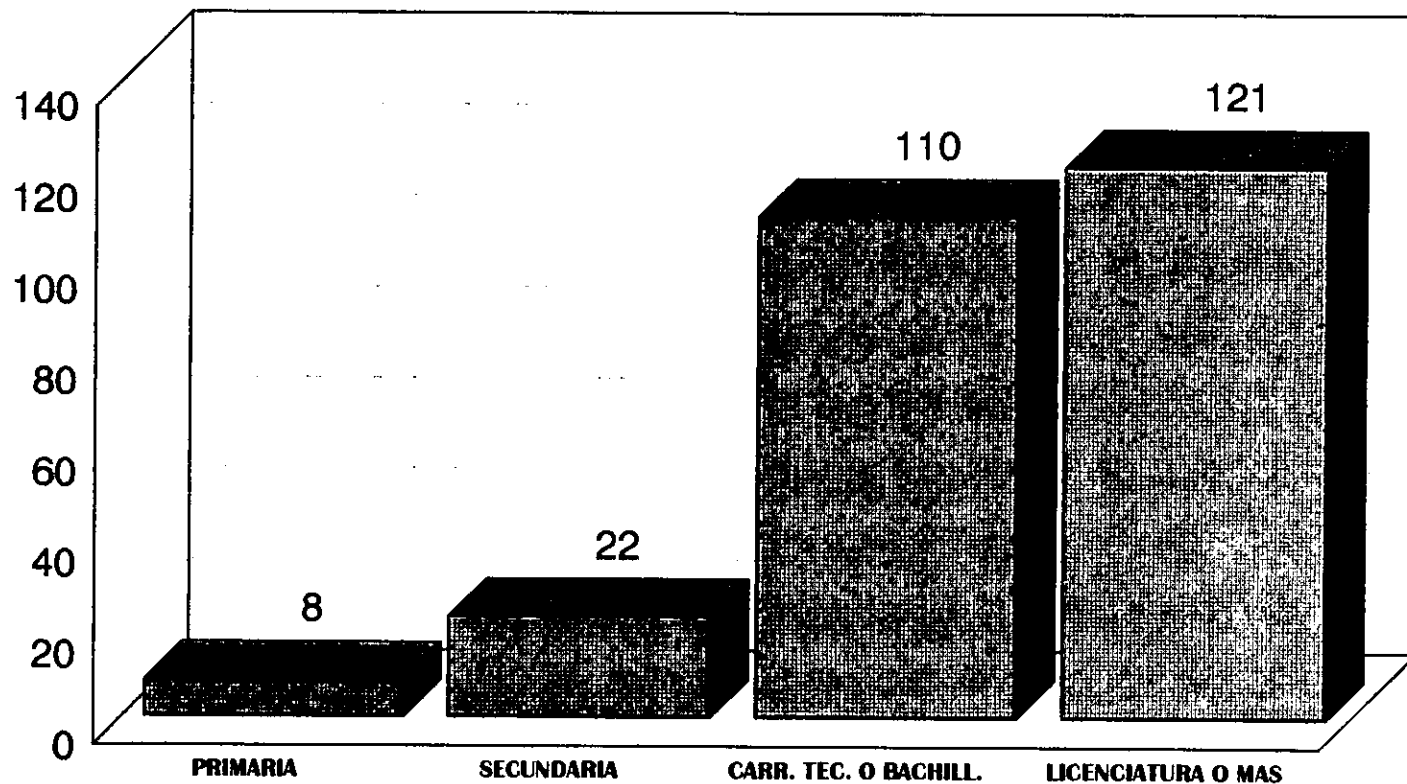
□ P3. SEXO

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUSENTISMO HOSPITAL GRAL. "DR. GUSTAVO BAZ PRADA"



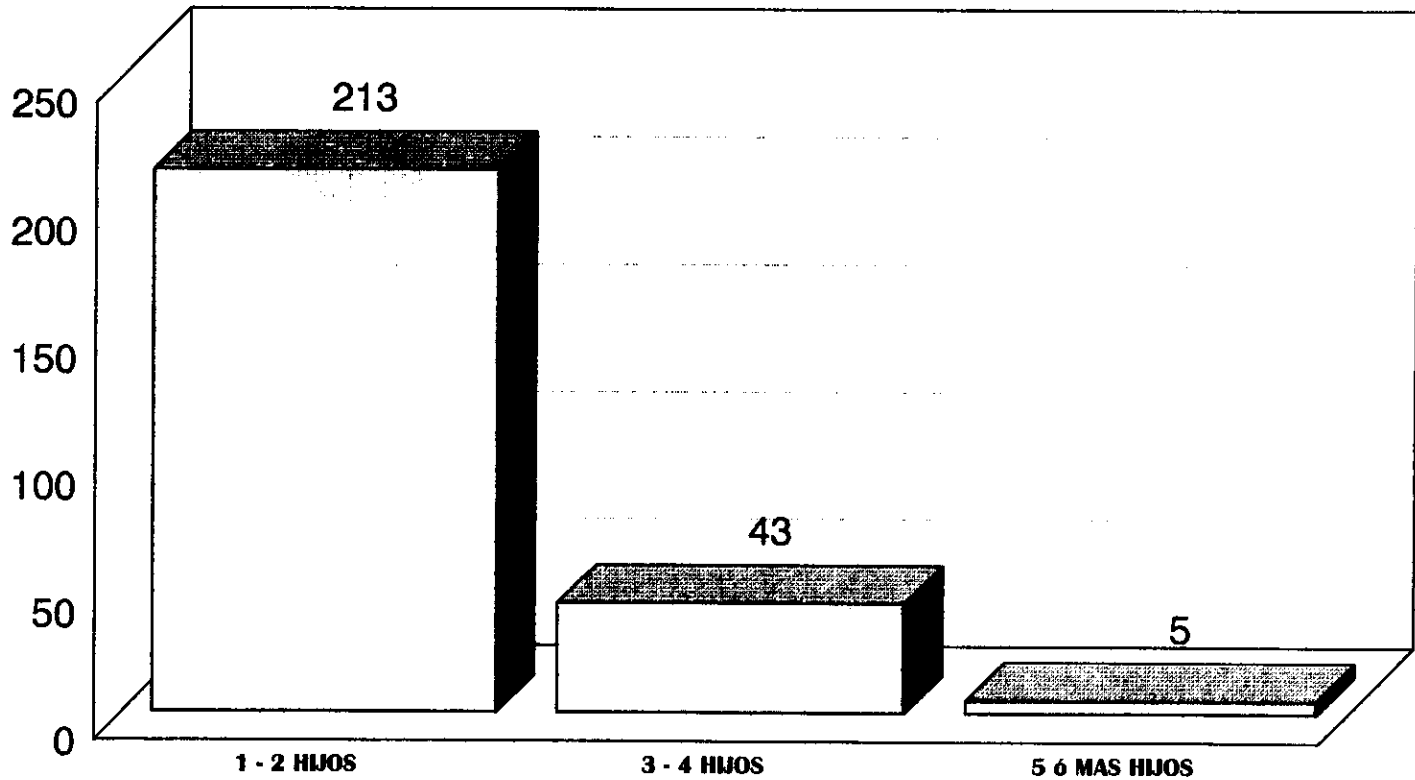
 P4. ESTADO CIVIL

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUSENTISMO HOSPITAL GRAL. "DR. GUSTAVO BAZ PRADA"



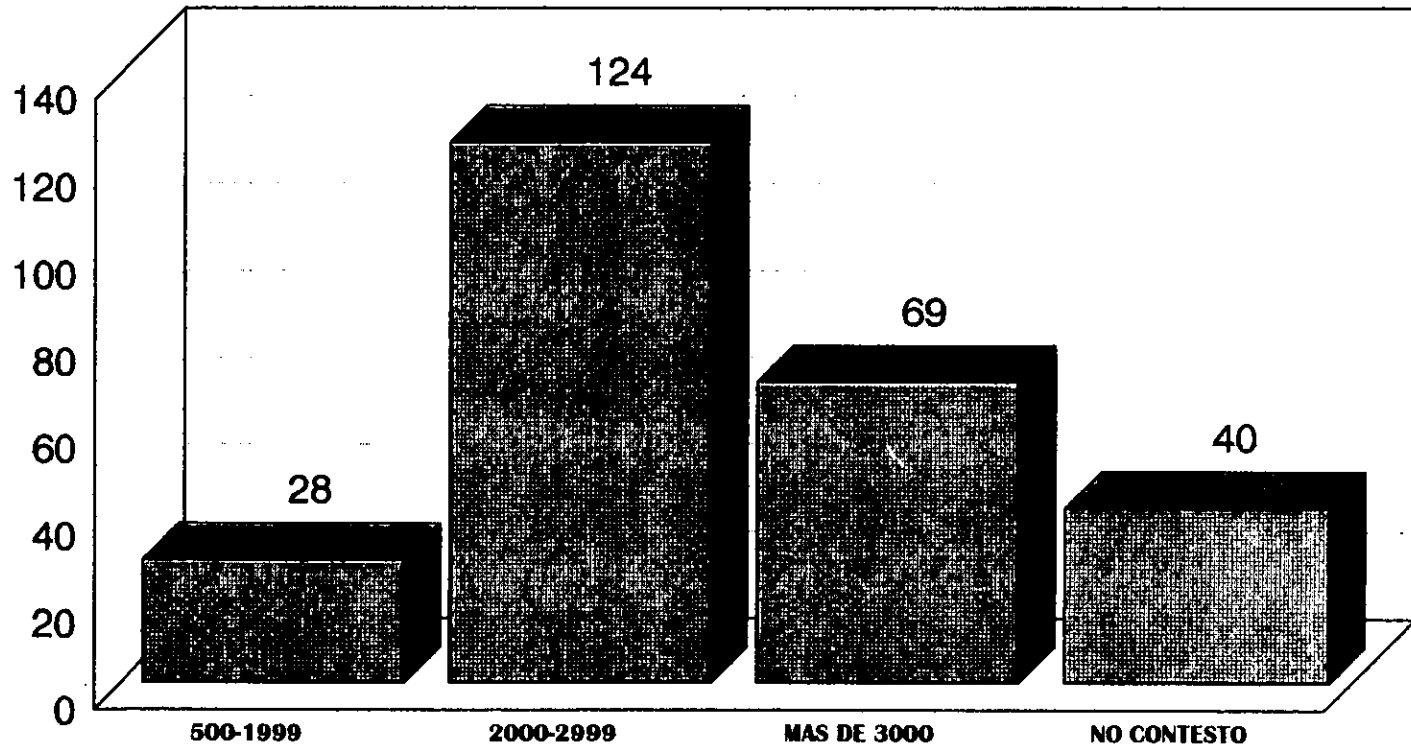
■ P5. ESCOLARIDAD

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUSENTISMO HOSPITAL GRAL. "DR. GUSTAVO BAZ PRADA"



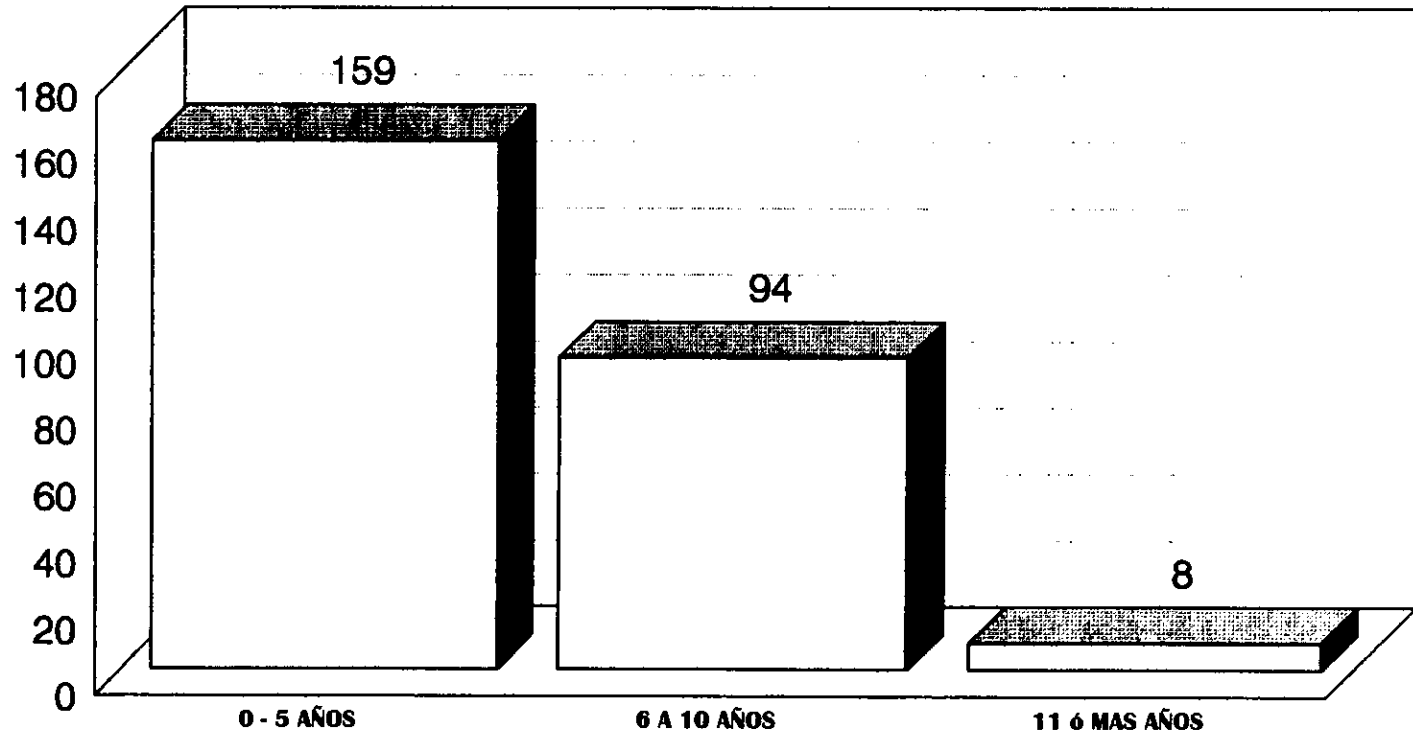
□ P6. NUMERO DE HIJOS

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUSENTISMO HOSPITAL GRAL. "DR. GUSTAVO BAZ PRADA"



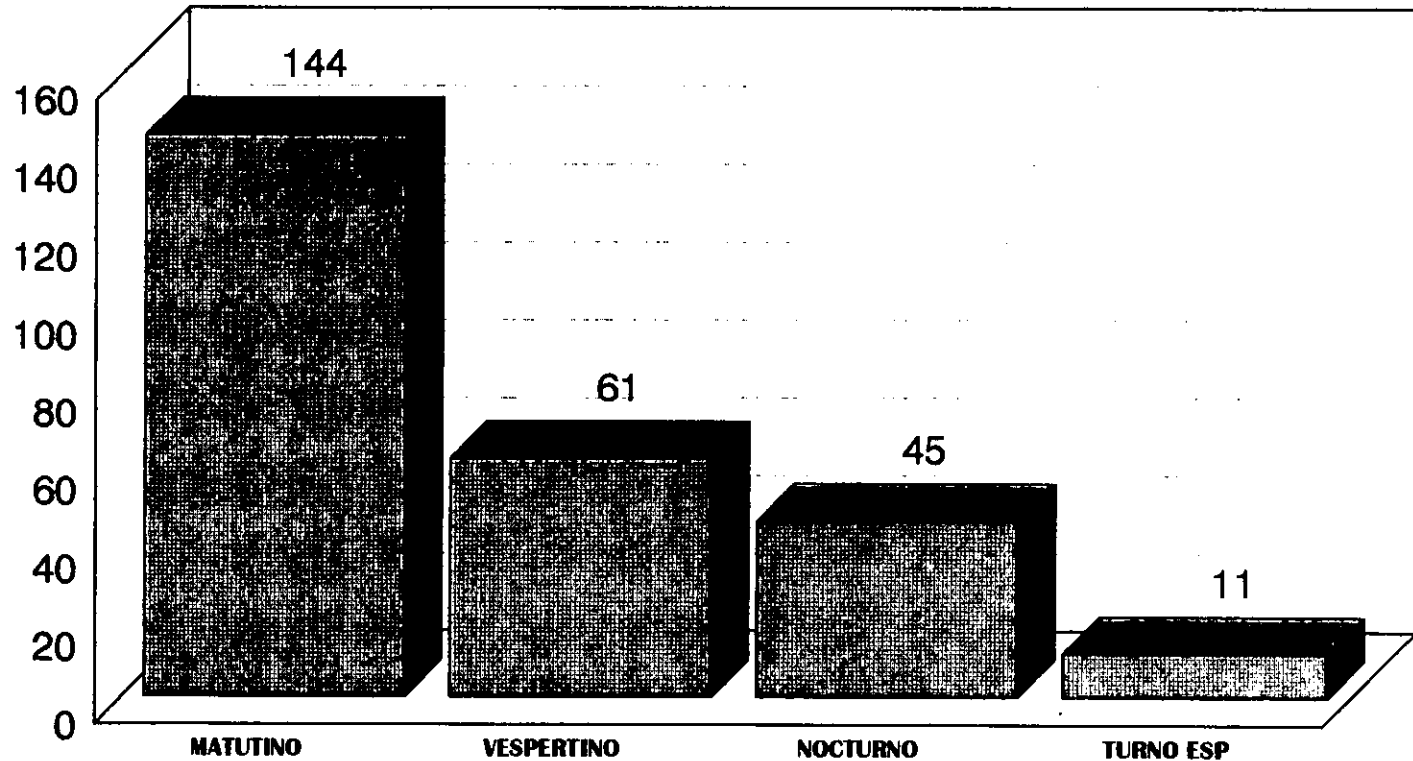
 P7. SUELDO MENSUAL

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUSENTISMO HOSPITAL GRAL. "DR. GUSTAVO BAZ PRADA"



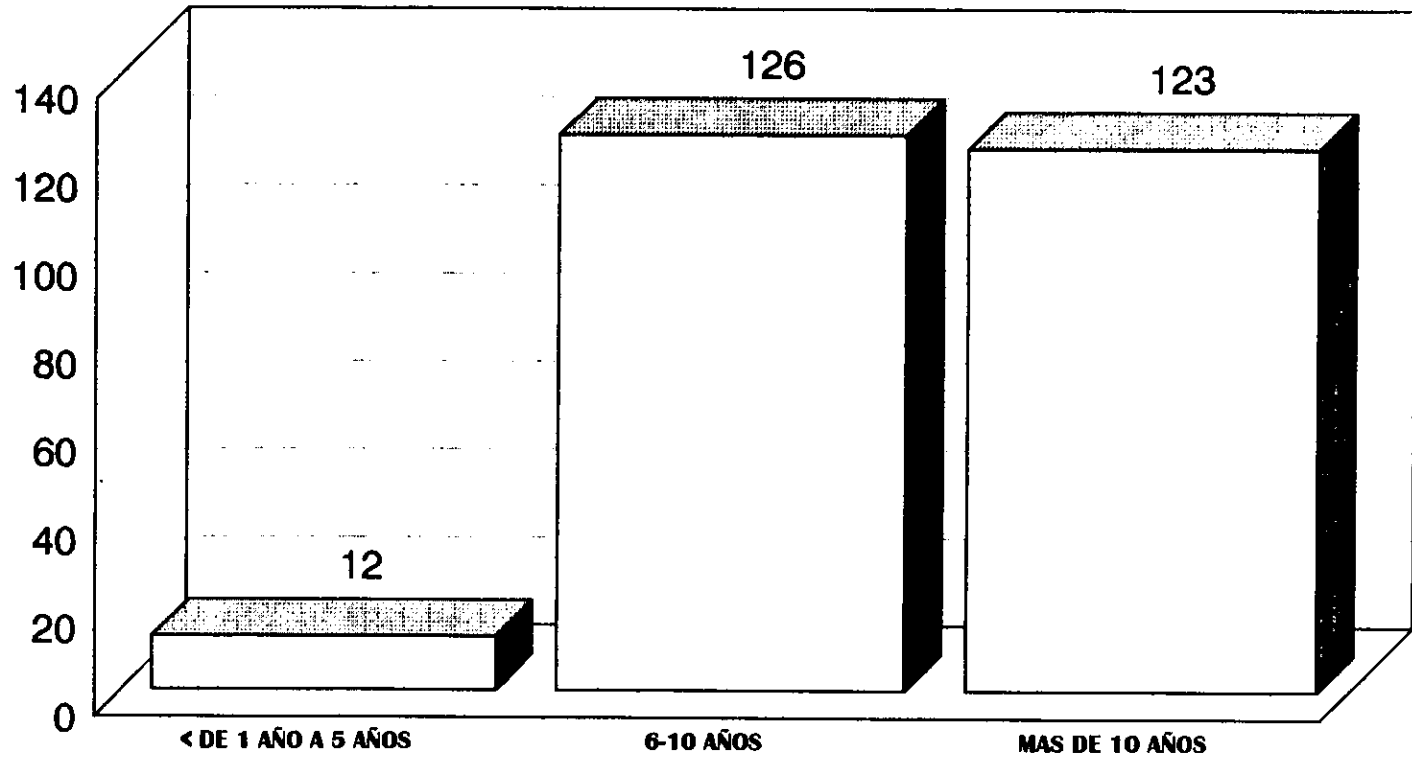
□ P8. ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUSENTISMO HOSPITAL GRAL. "DR. GUSTAVO BAZ PRADA"



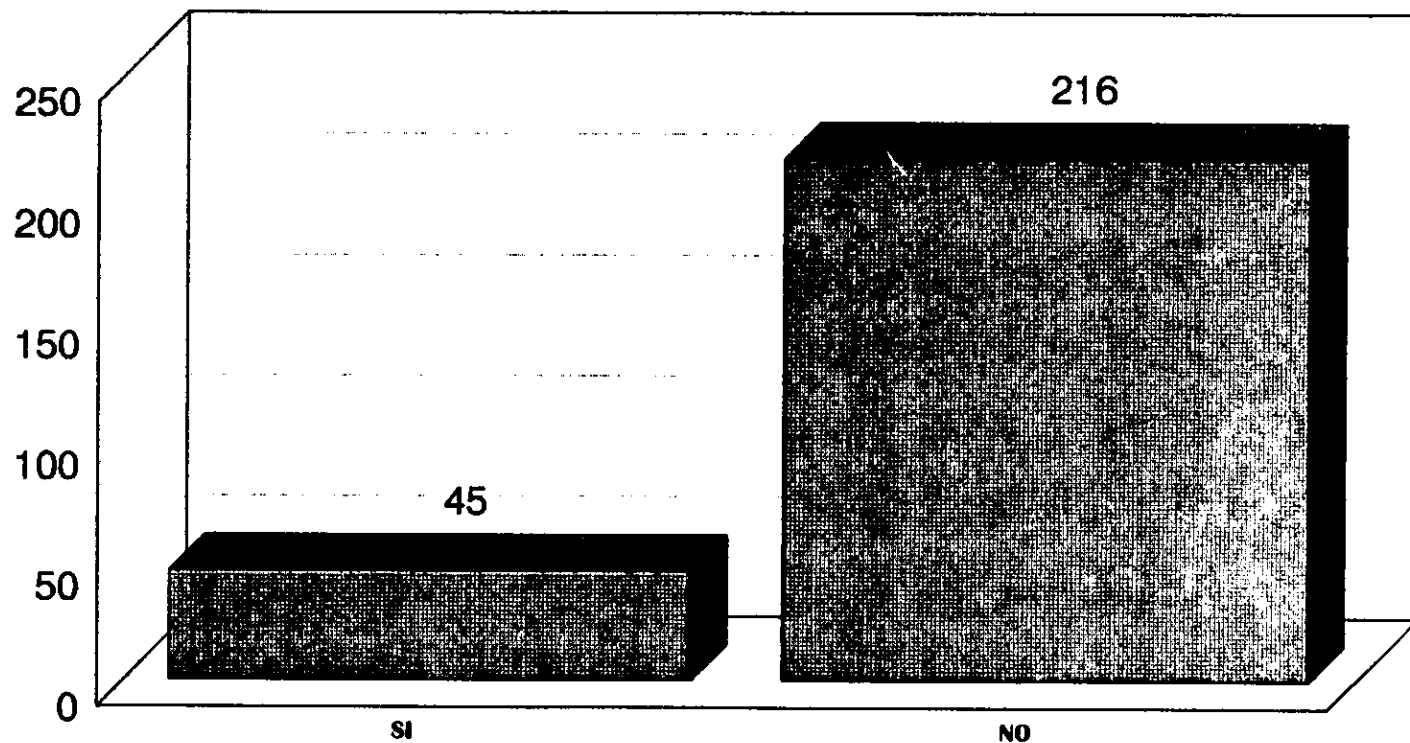
 P9. TURNO

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUSENTISMO HOSPITAL GRAL. "DR. GUSTAVO BAZ PRADA"



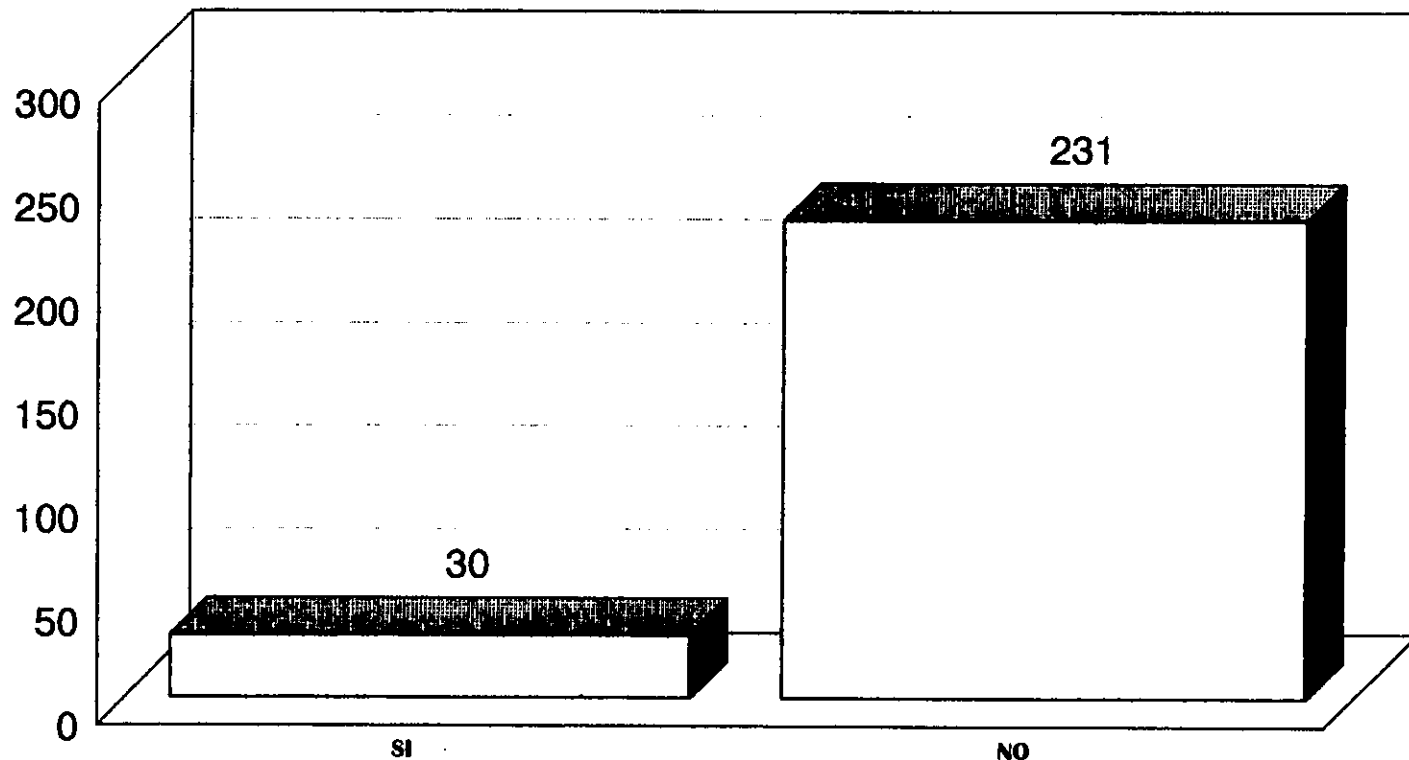
□ P10. ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCION

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUSENTISMO HOSPITAL GRAL. "DR. GUSTAVO BAZ PRADA"



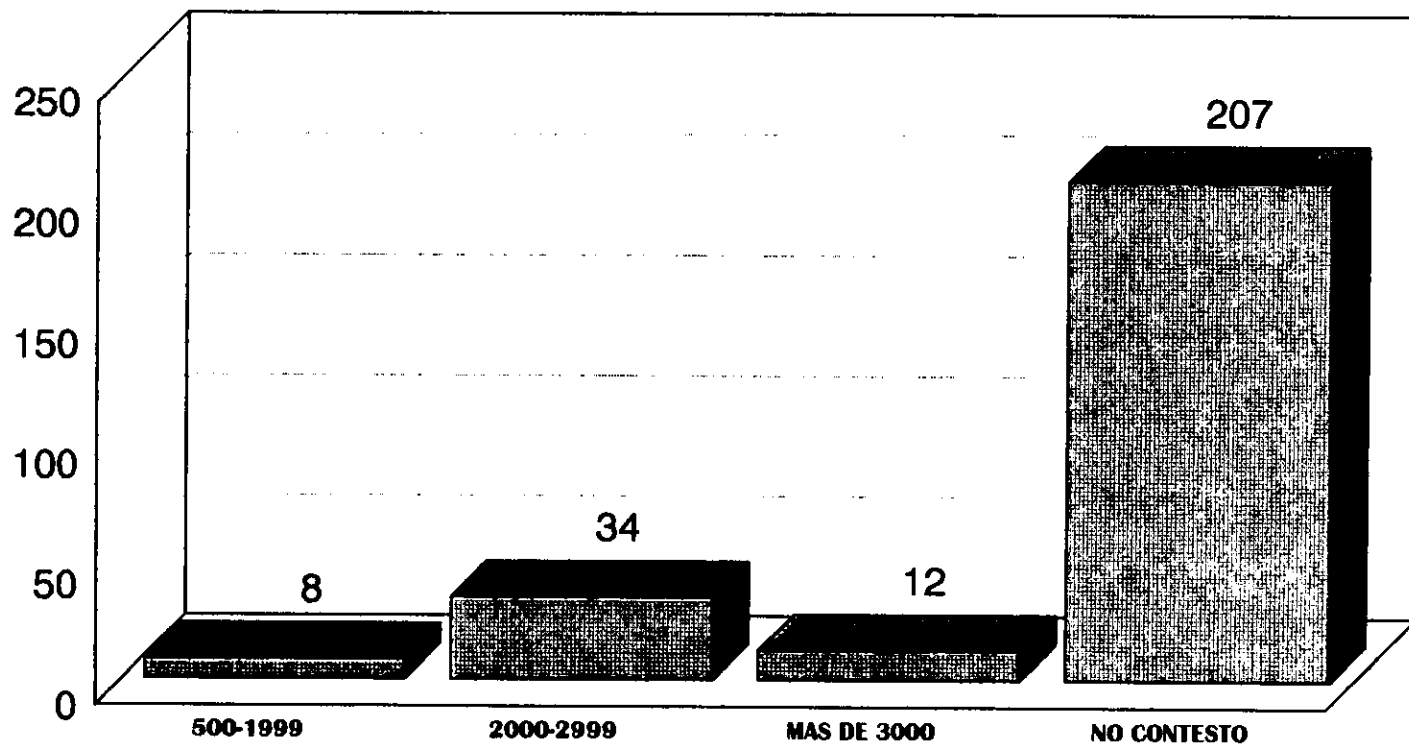
 P11. OTRO EMPLEO

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUSENTISMO HOSPITAL GRAL. "DR. GUSTAVO BAZ PRADA"



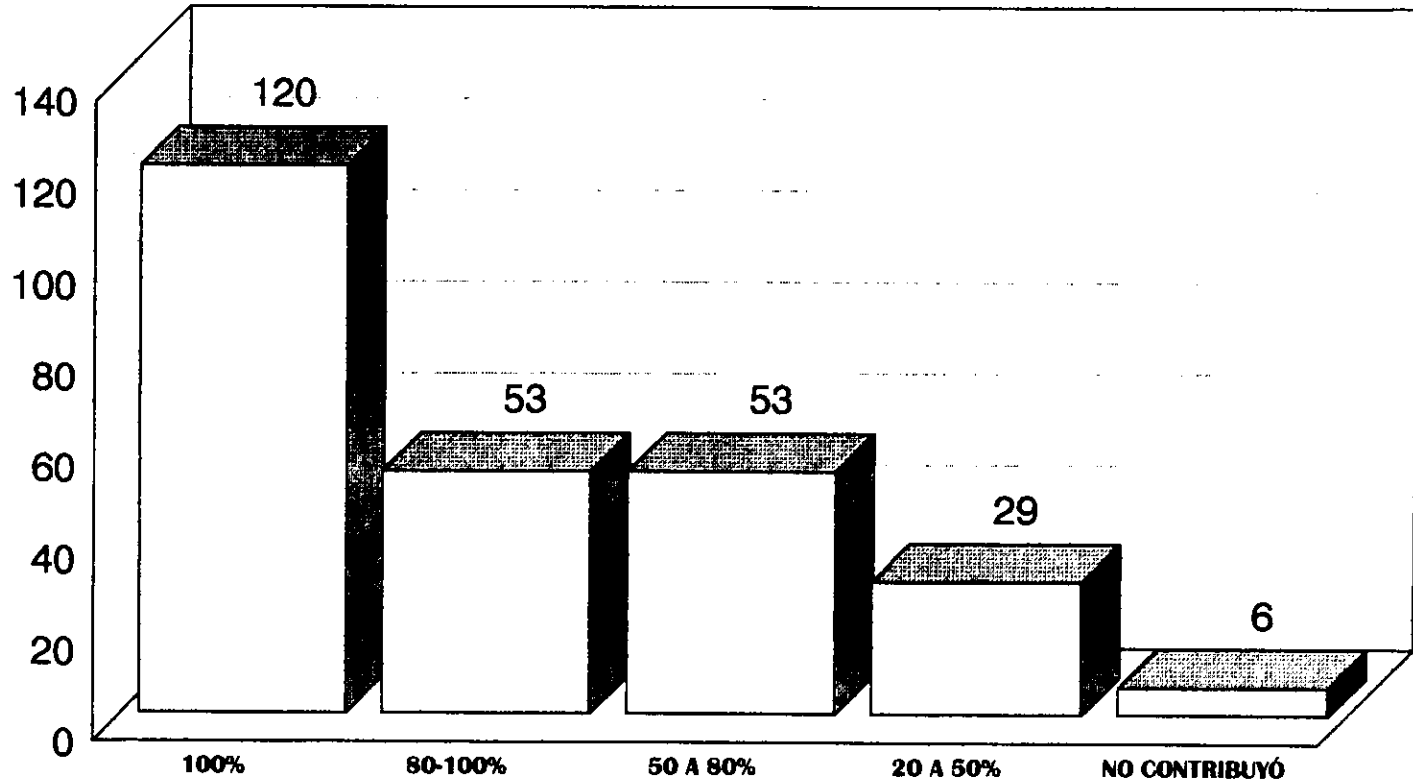
□ P12. EN EL SECTOR SALUD

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUSENTISMO HOSPITAL GRAL. "DR. GUSTAVO BAZ PRADA"



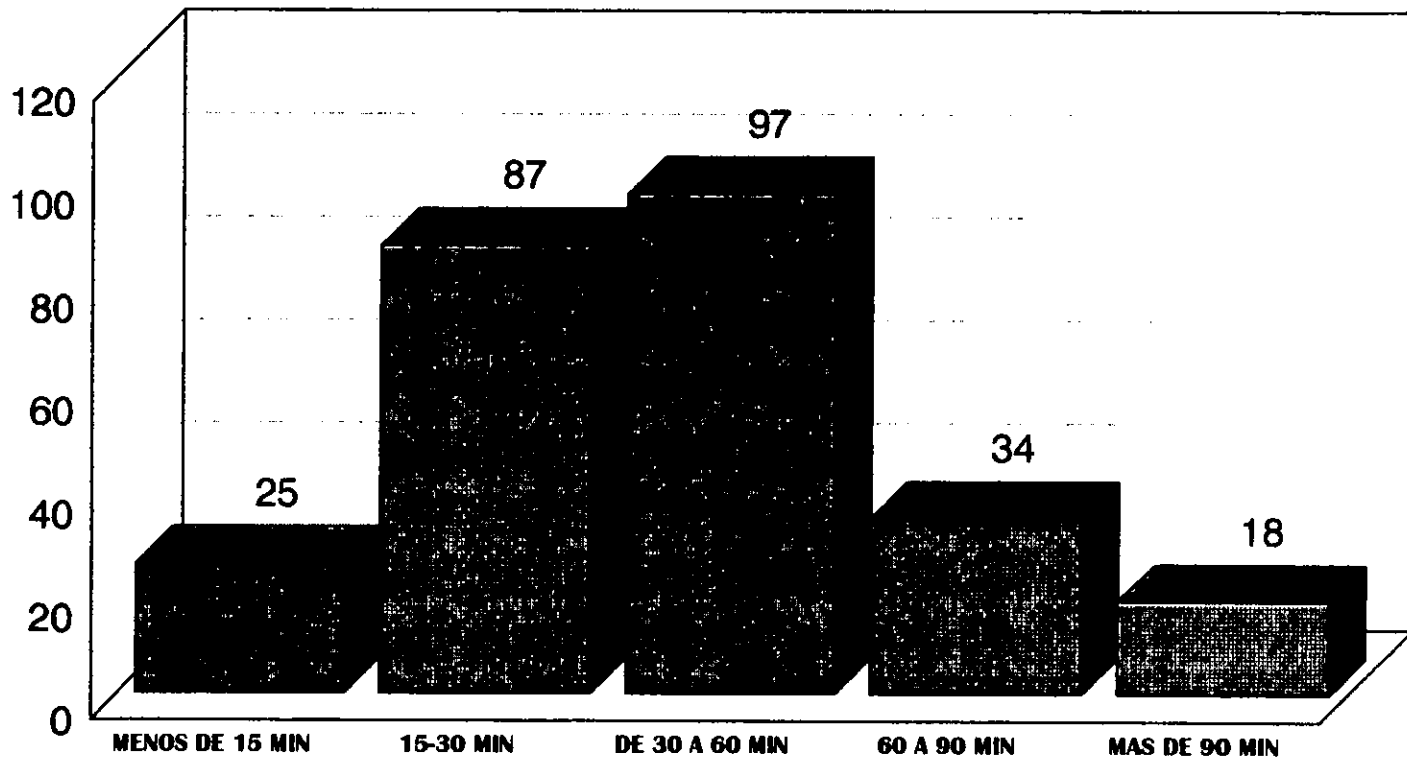
 P13. SUELDO MENSUAL

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUSENTISMO HOSPITAL GRAL. "DR. GUSTAVO BAZ PRADA"



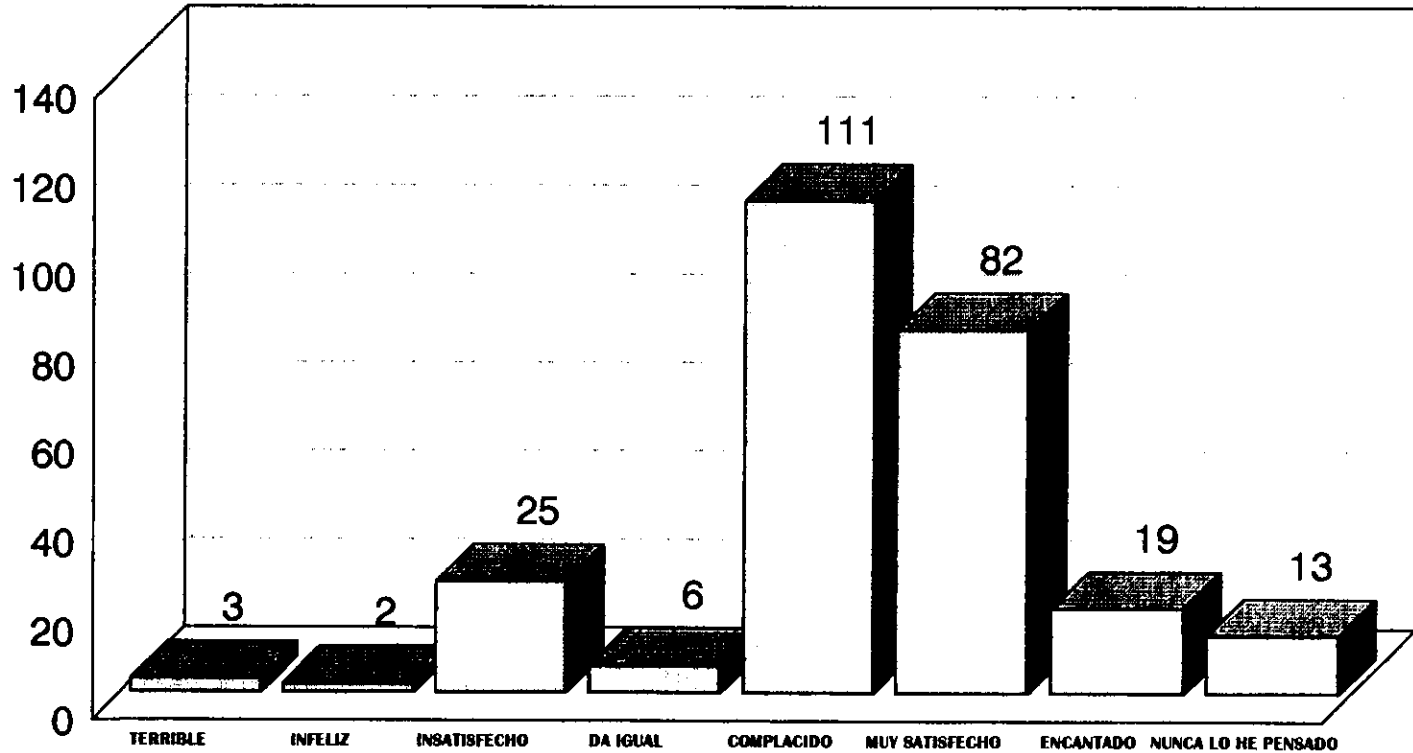
□ P14. PORCENTAJE DE CONTRIBUCION FAMILIAR

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUSENTISMO HOSPITAL GRAL. "DR. GUSTAVO BAZ PRADA"



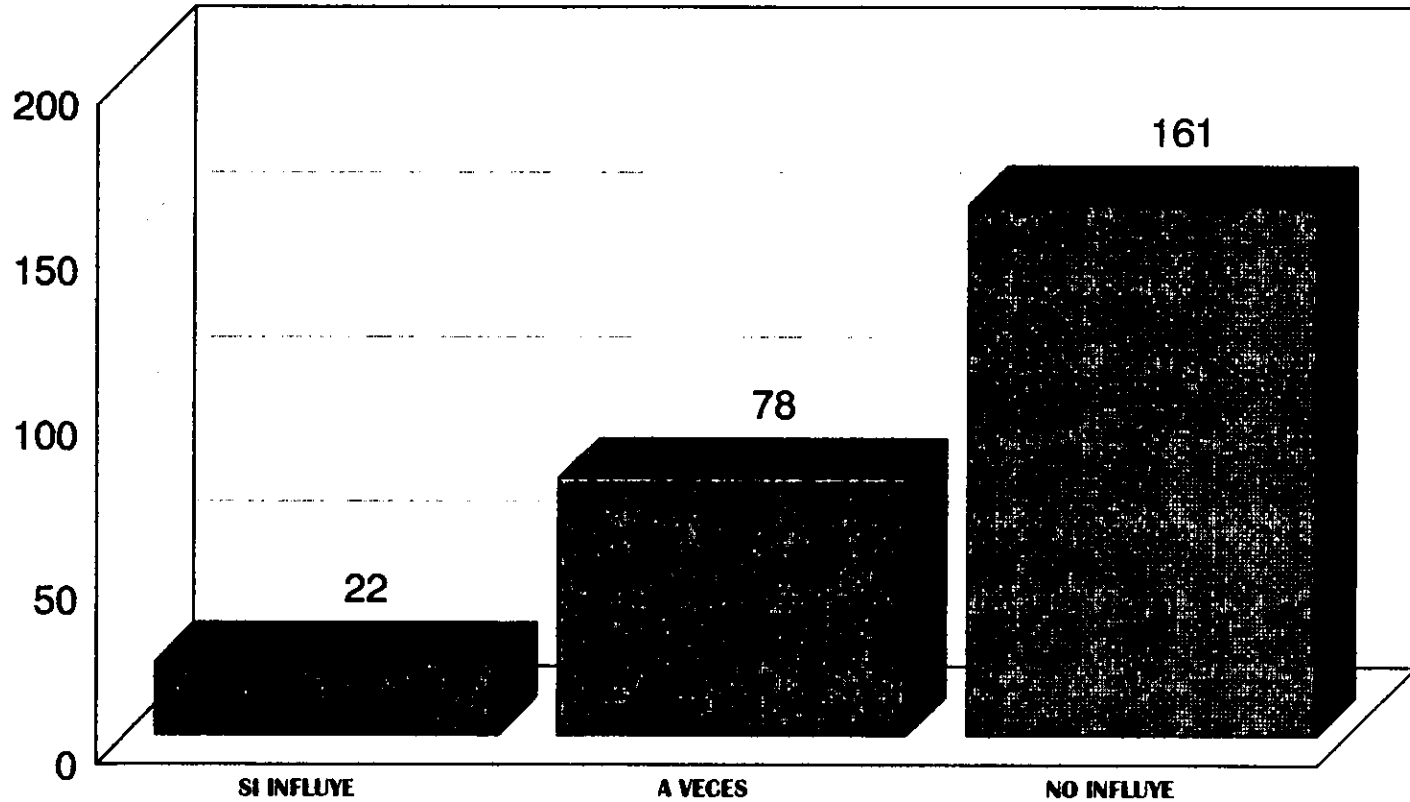
 P15. TIEMPO DE TRASLADO

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUSENTISMO HOSPITAL GRAL. "DR. GUSTAVO BAZ PRADA"



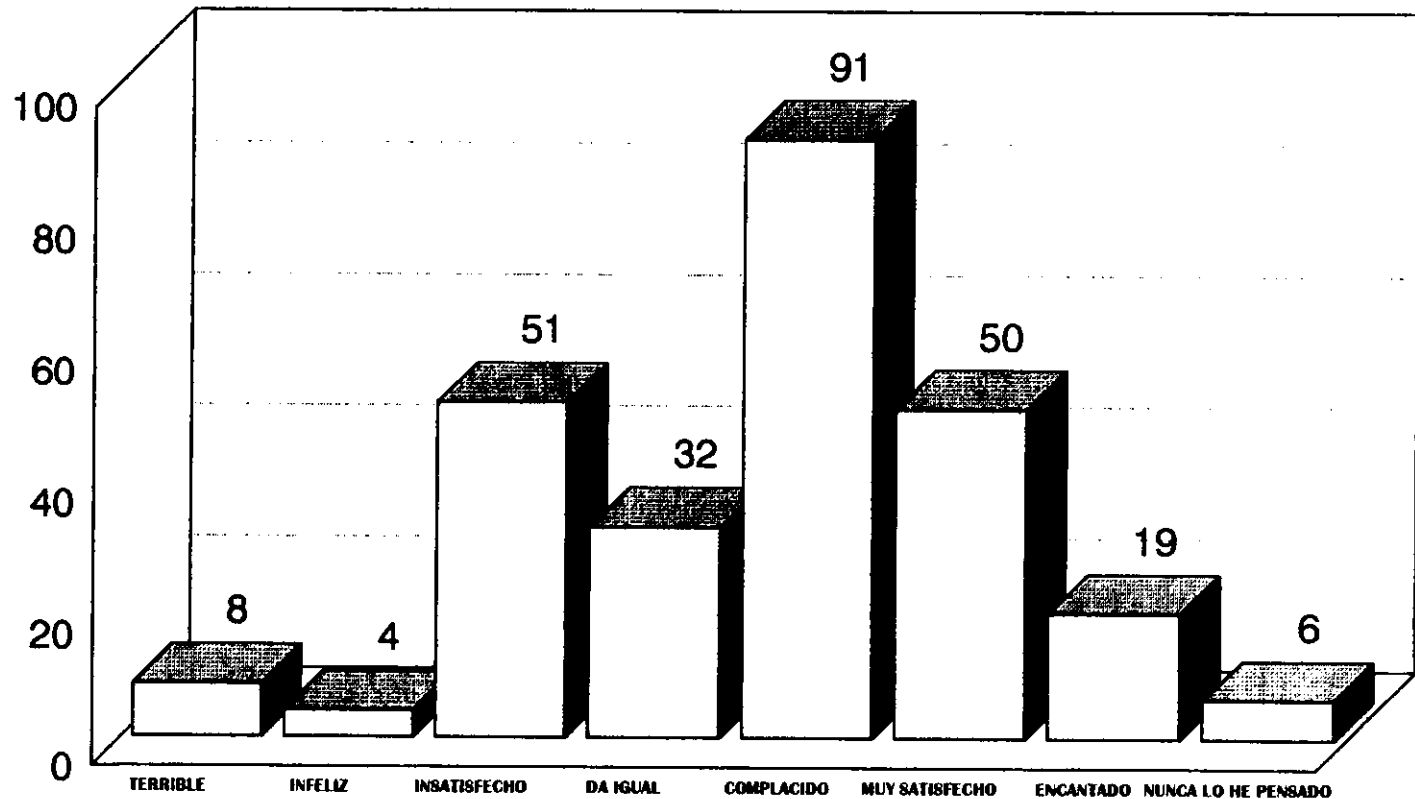
□ P16. SENTIMIENTO LABORAL

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUSENTISMO HOSPITAL GRAL. "DR. GUSTAVO BAZ PRADA"



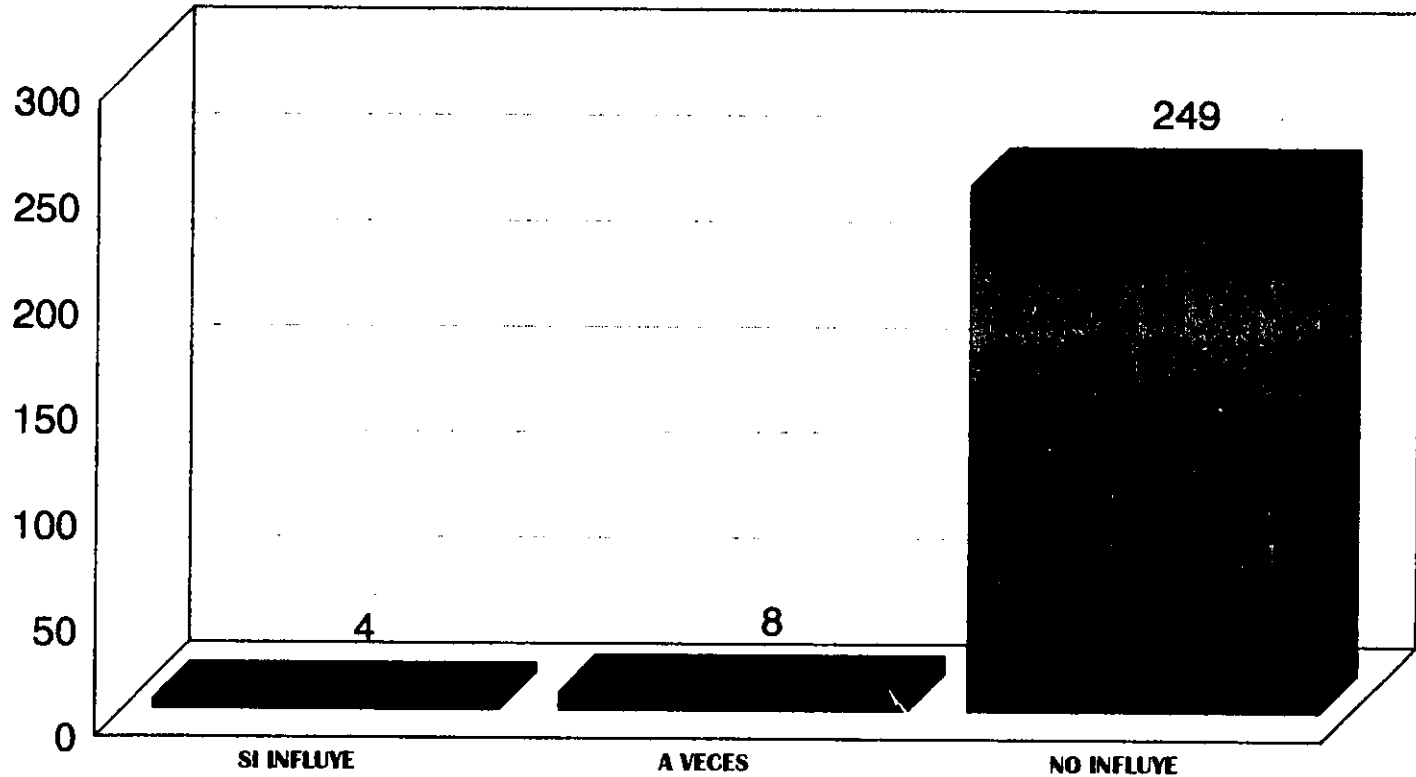
■ P17. INFLUENCIA DE ESTIMULOS ECO. EN INASISTENCIAS

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUSENTISMO HOSPITAL GRAL. "DR. GUSTAVO BAZ PRADA"



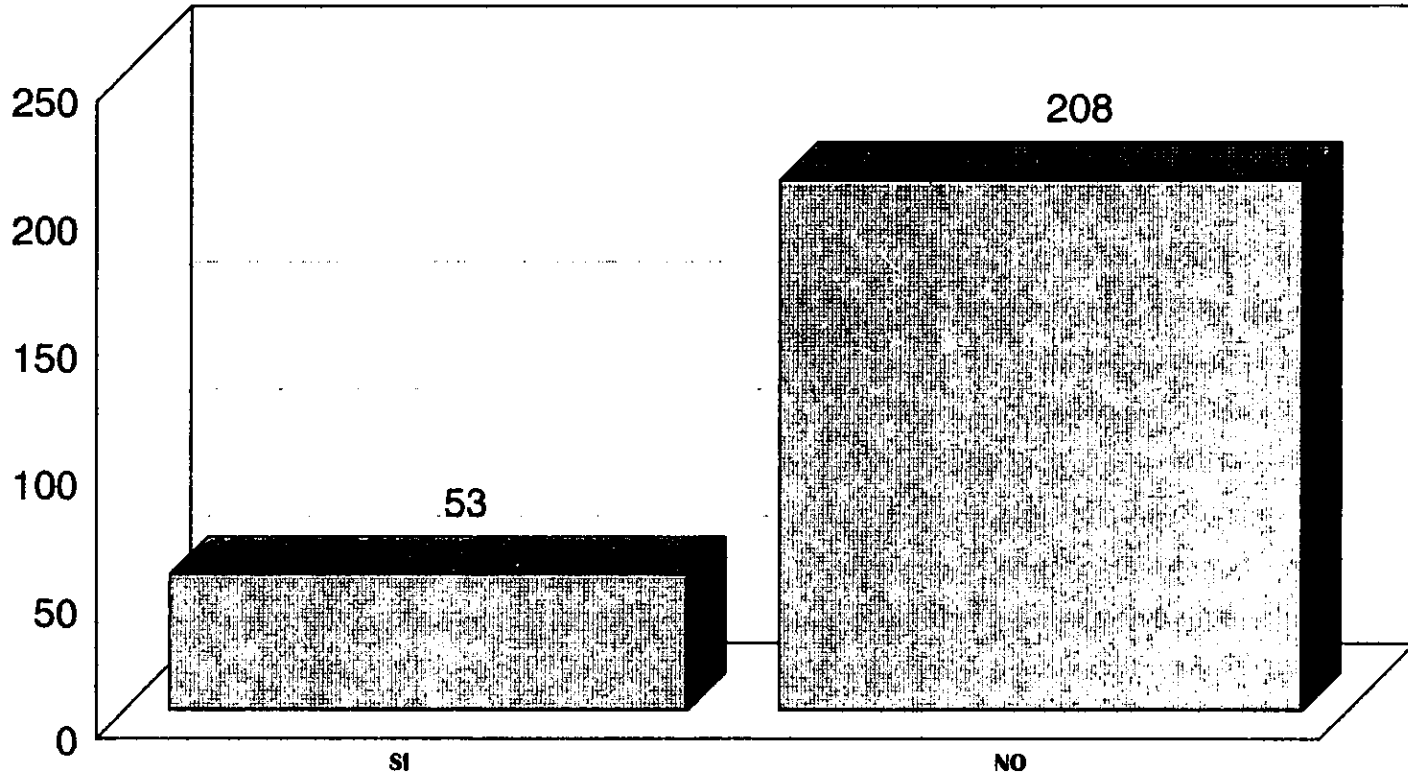
□ P18. RELACION CON LOS SUPERIORES

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUSENTISMO HOSPITAL GRAL. "DR. GUSTAVO BAZ PRADA"



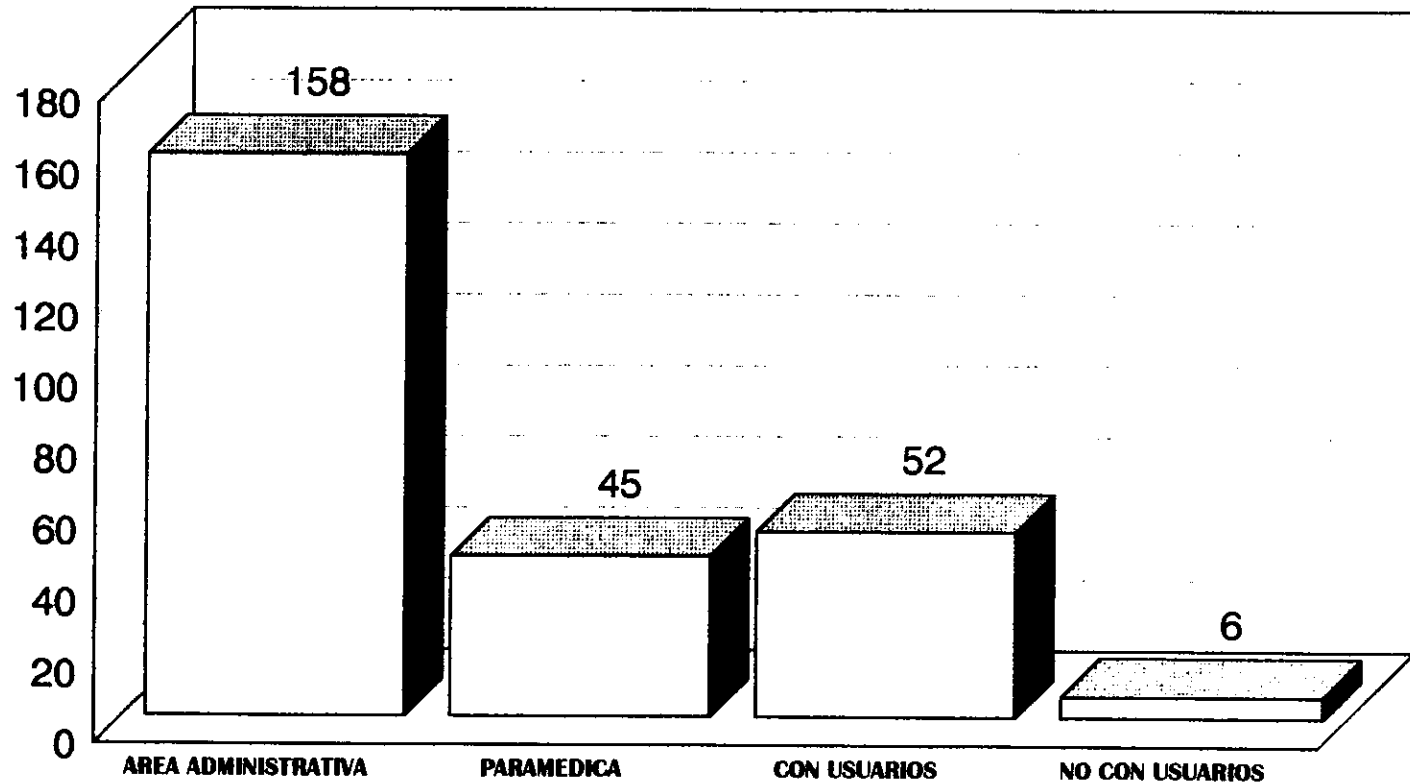
■ P19. RELACION CON COMPAÑEROS

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUSENTISMO HOSPITAL GRAL. "DR. GUSTAVO BAZ PRADA"



■ P20. LA RELACION LABORAL INFLUYE EN LA INASISTENCIA

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AUSENTISMO HOSPITAL GRAL. "DR. GUSTAVO BAZ PRADA"



P21. TE GUSTARIA TRABAJAR EN OTRA AREA

Gráfica 20.- 208 no pensaban que la relación laboral influyera en el ausentismo (79.6%), y 53 refirieron que sí (20.3%).

Gráfica 21.- A 158 trabajadores (60.5%) les gustaría trabajar en el área administrativa, a 45 en área paramédica (17.2%), a 52 con usuarios (19.5%), y a 6 (2.2%) no le gustaría hacerlo con éstos.

PRUEBA DE HIPÓTESIS.

Se buscó la relación de las variables con la pregunta 20 (¿La relación laboral influye en las inasistencias?), es decir, si el trabajador consideraba lo anterior como causa de ausentismo (pregunta 20 contra todas las demás).

Se probó la hipótesis por medio de la técnica de ji cuadrada (χ^2), para determinar si las variables están estadísticamente relacionadas o no entre sí.

Se emplea a la vez el coeficiente de "FI", que nos muestra la fuerza de la asociación de la relación en tablas de 2x2, toma el valor de 0 (cero) cuando no hay relación y otro valor positivo en donde enuncia el grado de relación (va de cero a uno).

Se utiliza también la "V" de Cramer, la cual aparece en tablas mayores de 2x2, y los valores también van desde 0 (cero) a números positivos, con la misma significación que la "FI".

El nivel de significancia que se utilizó fue el de 0.05 (nos dice que existe una probabilidad de 5% de que la decisión tomada sea errónea).

- La variable dependiente: ésta se midió con la pregunta 20:

- ¿La relación laboral influye en las inasistencias?

- SI

- NO

LA PREGUNTA 20 V.S PREGUNTA 1 (CÓDIGO FUNCIONAL)

Ho:

"El código funcional no guarda una relación significativa con la relación laboral"

Hi:

"El código funcional sí guarda una relación significativa con la relación laboral".

MECANISMO DE RECHAZO O ACEPTACIÓN:

1.-Si la significancia dada es menor que 0.05% se rechaza Ho.

2.- Si la significancia dada es mayor que 0.05% se acepta Ho.

3.-V de Cramer o FI nos indica qué tanto está marcada la relación entre las variables.

Ji cuadrada (X²) = 1.3619

Grados de libertad= 4

Significancia = .8508

V de Cramer = .072

Como la significancia es mayor que la significancia de 0.05%, se rechaza Hi y se acepta Ho, refiriendo que no hay relación significativa

entre la relación laboral y el código funcional. El 44.8% del personal corresponde al área de enfermería, refiriendo que no hay relación entre éstas y la relación laboral.

La relación entre las variables es débil, según la V de Cramer, que es de .072, lo que se puede corroborar con los resultados en la tabla de contingencia en el apéndice 2.

LA PREGUNTA 20 V.S PREGUNTA 2 (EDAD)

Ho:

"La edad no guarda una relación significativa con la relación laboral"

Hi:

"La edad sí guarda una relación significativa con la relación laboral".

Ji cuadrada (χ^2) = 3.016

Grados de libertad = 3

Significancia = .3890

F_i = .107

Como la significancia es .3890, mayor que la significancia de 0.05% se rechaza Hi y se acepta Ho, refleando que las variables son independientes y por lo tanto la relación laboral no guarda relación con la edad.

El grado de asociación es el de F_i = .107, lo que nos dice que son débilmente independientes.

- La participación más importante en al presente investigación la aportan los trabajadores con edades entre 31 y 60 años, siendo el 47.9%.

LA PREGUNTA 20 V.S PREGUNTA 3 (SEXO)

Ho:

"El sexo no guarda una relación significativa con la relación laboral"

Hi:

"El sexo sí guarda una relación significativa con la relación laboral"

Ji cuadrada (X^2) = 3.05

Grados de libertad 1

Significancia = .08

FI = .119

Como la significancia .08 es mayor que la significancia de 0.05 se rechaza Hi y se acepta Ho, demostrando que no hay relación significativa entre relación laboral y sexo.

El grado de asociación es débil (0.11).

El 77.8% correspondieron al sexo femenino.

LA PREGUNTA 20 V.S LA PREGUNTA 4 (ESTADO CIVIL).

Ho: "El estado civil no guarda una relación significativa con la relación laboral".

Hi:

"El estado civil sí guarda una relación significativa con la relación laboral".

Ji cuadrada (X^2) = 0.65

Grados de libertad = 2

Significancia = .7222

V de Cramer = .04

Como la significancia .7222 es mayor que la significancia 0.05, se rechaza Hi y se acepta Ho, significando que no hay relación entre el estado civil y la relación laboral.

El grado de asociación es débil.

El 49.4% de los participantes en la encuesta son casados.

LA PREGUNTA 20 V.S LA PREGUNTA 5 (ESCOLARIDAD).

Ho:

"La escolaridad no guarda relación significativa con la relación laboral".

Hi:

"La escolaridad sí guarda relación significativa con la relación laboral".

Ji cuadrada (X^2) = .9840

Grados de libertad = 3

Significancia = .8051

V de Cramer = .04

Como la significancia .8051 es mayor que la significancia de 0.05 se rechaza H_1 y se acepta H_0 , es decir que no hay una relación entre la escolaridad y la relación laboral.

El grado de asociación es muy débil, con un .04%.

Casi la mitad (46.4%) tienen una escolaridad de licenciatura o más.

LA PREGUNTA 20 V.S LA PREGUNTA 6 (NÚMERO DE HIJOS)

H_0 :

"El número de hijos no guarda una relación significativa con la relación laboral".

H_1 :

"El número de hijos sí guarda una relación significativa con la relación laboral".

Ji cuadrada (X^2) = .0124

Grados de libertad = 2

Significancia = .9938

V de Cramer = .006

Como la significancia .9938 es mayor que la significancia de 0.05%, se rechaza H_1 y se acepta H_0 , diciéndonos que no hay relación entre el número de hijos y la relación laboral.

El grado de asociación es muy débil, con un .006%.

La mayoría de la población que participó en la encuesta tiene de 1 a 2 hijos (81.6%).

LA PREGUNTA 20 V.S LA PREGUNTA 7 (SUELDO MENSUAL).

Ho:

"El sueldo mensual no guarda una relación significativa con la relación laboral".

Hi:

"El sueldo mensual sí guarda una relación significativa con la relación laboral".

Ji cuadrada (χ^2) = 2.003

Grados de libertad = 3

Significancia = .5718

V de Cramer = .08

Como la significancia .5718 es mayor que la significancia de 0.05% , se rechaza Hi y se acepta Ho, es decir que no hay relación entre el sueldo mensual y la relación laboral.

El grado de asociación es débil, con un .08%

Casi la mitad de los encuestados (47.5%) perciben entre 2000 y 2999 pesos mensuales.

LA PREGUNTA 20 V.S LA PREGUNTA 8 (ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO).

Ho:

"La antigüedad en el puesto no guarda una relación significativa con la relación laboral":

Hi:

"La antigüedad en el puesto sí tiene una relación significativa con la relación laboral":

Ji cuadrada (X²) = .5525

Grados de libertad = 2

Significancia = .7586

V de Cramer = .04

Como la significancia .7586 es mayor que la significancia de 0.05%, se rechaza Hi y se acepta Ho, demostrándonos que no hay relación entre la antigüedad en el puesto y la relación laboral.

El grado de asociación es débil, con un .04%.

La mayoría de los participantes (60.9%) tenían menos de 5 años de antigüedad en el puesto.

LA PREGUNTA 20 V.S LA PREGUNTA 9 (TURNO).

Ho: "El turno de trabajo no guarda una relación significativa con la relación laboral"

Hi:

"El turno de trabajo sí guarda una relación significativa con la relación laboral".

Ji cuadrada (χ^2) = 14.03

Grados de libertad = 3

Significancia = .0029

V de Cramer = .2319

Como la significancia .0029 es menor que la significancia de 0.05% se rechaza H_0 y se acepta H_1 , demostrándonos que el turno de trabajo sí guarda una relación significativa con la relación laboral.

El grado de asociación es débil, siendo de .23%.

El 55.2% de los participantes laboran en el turno matutino.

LA PREGUNTA 20 V.S LA PREGUNTA 10 (ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCIÓN).

H_0 :

"La antigüedad en la institución no guarda relación significativa con la relación laboral".

H_1 :

"La antigüedad en la institución sí guarda relación significativa con la relación laboral".

Ji Cuadrada (χ^2) = .3393

Grados de libertad = 2

Significancia= .8440

V de Cramer = .036

Como la significancia .8440 es mayor que la significancia de 0.05%, se rechaza H_1 y se acepta H_0 , reflejando que no hay relación entre la antigüedad en la institución y la relación laboral.

El grado de asociación es débil, con .03%

De los trabajadores encuestados, el 48.3% tiene entre 6 y 10 años en la Secretaría de Salud, y 47.1% más de 10 años en la misma. Sólo 4.6% tenían menos de 6 años.

LA PREGUNTA 20 V.S LA PREGUNTA 11 (EXISTENCIA DE OTRO EMPLEO).

Ho:

"La existencia de otro empleo no guarda relación significativa con la relación laboral"

Hi:

"La existencia de otro empleo sí guarda relación significativa con la relación laboral"

Jí cuadrada (X²) = 0

Grados de libertad = 1

Significancia = 1

FI = .003

Como la significancia 1 es mayor que la significancia de 0.05%, se rechaza Hi y se acepta Ho, demostrándonos que no hay relación entre tener otro empleo y la relación laboral.

El grado de asociación es débil, con .003%.

El mayor porcentaje de los encuestados no tiene otro empleo (82.8%).

LA PREGUNTA 20 V.S LA PREGUNTA 12 (SI EL OTRO EMPLEO ES EN EL SECTOR SALUD).

Ho:

"El que , si se tiene otro empleo, éste sea en el sector salud, no guarda una relación significativa con la relación laboral".

Hi:

"El que, si se tiene otro empleo, éste sea en el sector salud, sí guarda una relación significativa con la relación laboral".

Ji cuadrada (X²)= .5898

Grados de libertad = 1

Significancia = .4425

FI = .062

Como la significancia .4425 es mayor que la significancia de 0.05%, se rechaza Hi y se acepta Ho, señalándonos que no hay relación entre la existencia de otro empleo (en el sector salud) y la relación laboral.

El grado de asociación es débil, con un .062%.

LA PREGUNTA 20 V.S LA PREGUNTA 13 (SUELDO MENSUAL EN OTRO EMPLEO)

Ho:

"El sueldo mensual en otro empleo no guarda una relación significativa con la relación laboral":

Hi:

"El sueldo mensual en otro empleo sí guarda relación significativa con la relación laboral":

Ji cuadrada (X^2) = .4573

Grados de libertad = 3

Significancia = .9282

V de Cramer = .041

Como la significancia .9282 es mayor que la significancia de 0.05% , se rechaza H_1 y se acepta H_0 , demostrándonos que el sueldo mensual en otro empleo no guarda una relación significativa con la relación laboral.

El grado de asociación es débil, con un .041%.

LA PREGUNTA 20 V.S LA PREGUNTA 14 (PORCENTAJE DE CONTRIBUCIÓN FAMILIAR).

H_0 :

"El porcentaje de contribución familiar no guarda una relación significativa con la relación laboral".

H_1 :

"El porcentaje de contribución familiar sí guarda una relación significativa con la relación laboral".

Ji cuadrada (X^2) = 1.398

Grados de libertad = 4

Significancia = .8445

V de Cramer = .07%.

Como la significancia .8445 es mayor que la significancia de 0.05%, se rechaza H_1 y se acepta H_0 , señalándonos que no hay relación entre el porcentaje de contribución familiar y la relación laboral).

Casi la mitad de los participantes (46%) contribuyen con el 100% de su sueldo.

El grado de asociación es débil, con un .07%.

LA PREGUNTA 20 V.S PREGUNTA 15 (TIEMPO DE TRASLADO).

Ho:

"El tiempo de traslado no tiene una relación significativa con la relación laboral".

Hi:

"El tiempo de traslado sí tiene una relación significativa con la relación laboral".

Ji cuadrada (X^2) = 7.671

Grados de libertad = 4

Significancia = .1044

V de Cramer = .17

Como la significancia .1044 es mayor que la significancia de 0.05%, se rechaza Hi y se acepta Ho, demostrándonos que no hay relación entre el tiempo de traslado y la relación laboral.

El grado de asociación es débil, con un .17%.

El 37.2% tarda en trasladarse entre 30 y 60 minutos.

LA PREGUNTA 20 V.S PREGUNTA 16 (SENTIMIENTO LABORAL).

Ho:

"El sentimiento laboral no tiene una relación significativa con la relación laboral"

Hi:

"El sentimiento laboral sí tiene una relación significativa con la relación laboral".

Ji cuadrada (X^2) = 12.70

Grados de libertad = 7

Significancia = .0796

V de Cramer = .22

Como la significancia .0796 es mayor que la significancia de 0.05%, se rechaza Hi y se acepta Ho, señalándonos que no hay relación entre el sentimiento laboral y la relación laboral.

El grado de asociación es débil, con un .22%

El mayor porcentaje (42.5%) de los participantes, contestó que se encuentra muy complacido.

LA PREGUNTA 20 V.S PREGUNTA 17 (INFLUENCIA DE ESTÍMULOS ECONÓMICOS).

Ho :

"Los estímulos económicos no guardan una relación significativa con la relación laboral"

Hi:

"Los estímulos económicos sí guardan una relación significativa con la relación laboral".

Ji cuadrada = 15.08

Grados de libertad = 2

Significancia = .0005

V de Cramer = .24

Como la significancia .0005 es menor que la significancia de 0.05%, se rechaza H_0 y se acepta H_1 , es decir que los estímulos económicos sí guardan relación significativa con la relación laboral.

El grado de asociación es débil, con .24%.

La mayoría contestó que no influyen (61.7%).

LA PREGUNTA 20 V.S PREGUNTA 18 (RELACIÓN CON SUPERIORES).

H_0 :

"La relación con los superiores no influye en la relación laboral".

H_1 :

"La relación con superiores sí influye en la relación laboral".

Ji cuadrada (X^2) = 28.32

Grados de libertad = 7

Significancia = .0002

V de Cramer = .32

Como la significancia .0002 es menor que la significancia de 0.05%, se rechaza H_0 y se acepta H_1 , demostrándonos que sí hay relación entre la relación con superiores y la relación laboral.

El grado de asociación es débil, con un .32%.

La mayoría (34.9%) se encuentran complacidos con sus superiores.

LA PREGUNTA 20 V.S PREGUNTA 19 (RELACIÓN CON COMPAÑEROS).

Ho:

"La relación con los compañeros no guarda una relación significativa con la relación laboral"

Hi:

"La relación con los compañeros sí guarda una relación significativa con la relación laboral".

Ji cuadrada = 7.665

Grados de libertad : 2

Significancia = .0216

V de Cramer = .17

Como la significancia .0216 es menor que la significancia de 0.05%, se rechaza Ho y se acepta Hi; por lo tanto

sí hay relación entre la relación con compañeros y la relación laboral.

El grado de asociación es débil, con .17%

El 95.4% respondieron que no influye.

LA PREGUNTA 20 V.S PREGUNTA 21 (DESEO DE TRABAJAR EN OTRA ÁREA).

Ho:

"El deseo de trabajar en otra área del hospital no guarda una relación significativa con la relación laboral".

Hi:

"El deseo de trabajar en otra área del hospital sí guarda una relación significativa con la relación laboral".

Ji cuadrada (χ^2) = 2.063

Grados de libertad = 3

Significancia = .5594

V de Cramer = .08

Como la significancia .5594 es mayor que la significancia de 0.05%, se rechaza Hi y se acepta Ho, señalándonos que no hay una relación significativa entre el deseo de trabajar en otra área hospitalaria y la relación laboral.

El grado de asociación es débil , con un .08%.

ANÁLISIS.

Como se observa, pueden existir múltiples factores que influyen en el ausentismo en una unidad hospitalaria, quizá diferentes a los que ocurren en otras empresas productoras de bienes y aun de servicios.

Al igual que en la mayoría de los hospitales, el mayor porcentaje del personal está representado por el área de enfermería, siendo, con muchas probabilidades, el personal más "faltista", al tener un mayor número de elementos en la institución. Otros factores como, por ejemplo, el tiempo de traslado, número de hijos, existencia de otro

empleo, etc., seguramente, si fueran analizados en forma aislada, resultarían en rubros de gran peso como causantes de ausentismo. Es necesario considerar que de los 261 trabajadores encuestados, prácticamente todos tenían inasistencias en mayor o menor grado, por lo que los factores mencionados podrían tener importancia relativa..El mayor número de personal encuestado pertenece a las áreas de enfermería y médica.

En cuanto a edad, el mayor número corresponde a más de treinta años. Las mujeres participaron casi en tres cuartas partes de la encuesta.

Podríamos comentar que las áreas médica y de enfermería, el trabajador de sexo femenino y mayores de treinta años, deberán ser considerados dentro del grupo potencialmente más propenso a presentar inasistencias, agregando, además, que dichos grupos generalmente tienen, por lo menos, otro empleo, lo que incrementa la posibilidad de ausentismo.

El mayor porcentaje de trabajadores tiene de uno a dos hijos, por lo que esta situación debe también ser considerada.

Los sueldos en las instituciones públicas son bajos, siendo un satisfactor importante y un motivador de primer orden, que, en dichas instituciones se encuentra reducido.

El hospital es relativamente joven (diez años de antigüedad), y el mayor porcentaje de trabajadores tiene menos de cinco años en él, lo

que puede, en cierta manera, contribuir a que el sentido de pertenencia institucional no esté bien cimentado.

Como en la mayoría de las instituciones prestadoras de servicios de salud, el turno matutino tiene un mayor número de personal.

Un alto porcentaje de los trabajadores tiene más de diez años trabajando en el sector salud, desempeñando sus labores de acuerdo a su preparación y al conocimiento de las mismas en una organización al servicio del hombre.

En relación a la contribución del sueldo para el sostén de la familia, prácticamente la mitad contribuye con todo su sueldo, sin que este factor parezca tener mayor importancia como causa de ausentismo.

Una sexta parte de los trabajadores, aproximadamente, gasta de 60 a 90 minutos o más en trasladarse a su sitio de empleo, por lo que valdría la pena considerar a la distancia al centro laboral como un elemento trascendente.

La satisfacción laboral aparentemente no es una parte importante, pues casi la mitad de los trabajadores se muestran complacidos, aunque una tercera parte considera que los estímulos económicos influyen en el ausentismo.

El grado de satisfacción en las relaciones con superiores y compañeros es aceptable, refiriendo la tercera parte de los empleados estar complacidos.

Tomando en cuenta las relaciones interpersonales, la labor desempeñada y el servicio prestado al usuario (conceptuando los tres elementos juntos como "relación laboral") más de las tres cuartas partes de los trabajadores afirman que no influye en el ausentismo.

La última pregunta del cuestionario fue formulada únicamente con la intención de conocer si el trabajador pudiera desarrollarse en un área diferente, y un grupo importante (60.5%), mencionó el área administrativa, probablemente en relación con el área de enfermería, con un mayor interés en desempeñarse en servicios de administración de dicha área.

Es necesario comentar que en la pregunta 13 seguramente hubo confusión resultante del planteamiento, o bien no todos los cuarenta y cinco trabajadores que afirmaron tener otro empleo desearon responder a esta pregunta.

Al buscar la relación de las variables con la pregunta 20 (¿la relación laboral influye en las inasistencias?) de acuerdo a la metodología estadística ya referida, encontramos que sólo las variables "turno" (pregunta 9) y "estímulos económicos" (pregunta 17) guardaron una relación significativa con la relación laboral, aunque en ambas el grado de asociación es débil (0.23 y 0.24, respectivamente).

La mayor parte del personal pertenece a las áreas de enfermería y médica. ¿Qué tanto las instituciones públicas ofrecen a estos elementos

verdaderas oportunidades de mejorar tanto en su desempeño como en su desarrollo, para propiciar una mejor cultura de servicio?

Desde el punto de vista económico, el personal de salud continúa siendo el peor pagado (comparado con otro profesionista superior), sobre todo en instituciones que atienden a la población abierta (Secretaría de Salud), mermándose en mucho el espíritu de servicio que tanto se propaga.

A partir de 1993, la dotación de insumos a los hospitales se ha visto seriamente afectada; asimismo las refacciones y mano de obra para mantenimiento de instrumental y equipo médicos han incrementado costos hasta en un 300%, sin poder económico por parte de las instituciones que deben sufragar tales gastos, ocasionando insatisfacción del trabajador, y, seguramente, con la resultante de ausentismo. Lo anterior se origina en la centralización excesiva de recursos, tanto materiales como humanos, en el gobierno del Estado de México, y la negativa de las autoridades de salud del mismo estado para descentralizar formalmente, y con un amplio sentido de confianza y co- responsabilidad, la administración a cada una de las unidades hospitalarias.

Los estímulos económicos que se ofrecen al personal son mínimos, y, además, resultado de una evaluación con alta dosis de subjetividad.

Estos estímulos tienen relación significativa, como ha sido referido, con la relación laboral.

En cuanto al turno, el excesivo control del recurso humano por parte de las autoridades administrativas, con la complacencia de autoridades sindicales-que jamás han formado realmente parte de la institución- crea pocas oportunidades de desarrollo. Sin embargo hay que tomar en cuenta, en contrapunto, nuestros patrones culturales aplicados al empleo, es decir que, ante la confianza, al brindarse un turno flexible, el trabajador responde con abuso de esa confianza, en términos generales, siendo difícil una mayor apertura en este rubro, por lo que debe ser considerada con seriedad y compromiso la capacitación permanente del trabajador, iniciando con los más altos mandos en cultura de calidad, derivado de lo cual se obtendrán, sin lugar a dudas, beneficios, mayor productividad y disminución de costos hospitalarios (incluyendo el que ocasiona el ausentismo) a mediano y a largo plazos.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El ausentismo es un problema multifactorial, existiendo diferencias desde el punto de vista causal en un hospital y en otras empresas, recordando que un hospital es una organización al servicio del hombre, en la cual existen múltiples necesidades para diferentes bloques de personas, tanto en el ambiente interno como externo; en este último intervienen elementos políticos, sociales y culturales relacionados no necesariamente con el propio servicio de salud, pero sí con el sistema de salud en que dicho servicio se encuentra incluido. Encontramos diferencias notables, por ejemplo, una mayor participación del sexo femenino en las labores propias de la institución, nutriéndose este grupo por la participación de el área de enfermería, constituida en gran parte (un 98%) por mujeres. La edad encontrada en la aplicación del cuestionario es, sin duda, resultado de formar parte de un hospital joven (10 años de existencia), factor que, probablemente pueda ser "explotado", buscando una mayor necesidad de capacitación por parte del personal. El grado de escolaridad es, sin duda, diferente en un hospital que en la mayoría de las empresas que no son servicios de salud. se observa claramente la tendencia en nuestros trabajadores a tener un menor número de hijos, lo que, teóricamente, les permitirá mayores oportunidades de desarrollo y bienestar.

En cuanto a los sueldos, éstos continúan siendo la piedra angular en un sistema económico como el nuestro como motivador, y nosotros observamos claramente el bajo nivel de los mismos, que, sin duda,

repercutirá en la poca satisfacción de necesidades humanas, a pesar de los resultados obtenidos en una encuesta de satisfacción del trabajador de salud aplicada por la Dra. Martha Palencia en 1994 (1995: 8), en la que se concluye que no es el sueldo percibido lo que el trabajador considera como principal motivador, sino el reconocimiento a su labor. El sueldo está también en relación al porcentaje del mismo con que el trabajador contribuye para el sostén familiar, proporcionando la mayoría el 100% de su salario.

En nuestro hospital son pocos los trabajadores que tienen otro empleo, y, probablemente, dada la situación económica que nuestro país vive, el número de éstos con dos o más empleos se incrementa, resultando en mayor ausentismo.

El tiempo de traslado es un factor que debe ser considerado en toda empresa para buscar mayor productividad y lograr, asimismo, una mayor integración y satisfacción del trabajador, pues nosotros observamos que un porcentaje nada despreciable viaja de sesenta a noventa minutos para llegar a su centro de trabajo, pudiendo resultar en mayores índices de ausentismo.

En un hospital se tiene como producto final esperado la mejoría o la curación de un individuo, a diferencia de una empresa productora de bienes y otros servicios, en las cuales el producto final tiene características tangibles, con determinadas cualidades, o un servicio que satisfaga expectativas del cliente diferentes a la salud.

Al "cruzar" la relación laboral con las diferentes variables en un ámbito hospitalario (información personal y laboral), encontramos relación significativa con el turno que el trabajador desempeña, así como con la dotación de estímulos económicos como causa de ausentismo.

El primer punto se encuentra explícito en las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud, y con la intervención cada vez más drástica – además de prepotente – por parte de las autoridades de Contraloría y Regulación Administrativa, es difícil darle maleabilidad; sin embargo podrían tomarse en cuenta los resultados de la presente investigación para buscar alternativas al respecto.

En cuanto a los estímulos económicos, éstos deben ser analizados de manera concienzuda, y no ser tomados únicamente como cumplimiento de requisitos, pues lo reducido en el número de los mismos, su bajo monto económico y la alta subjetividad que la evaluación de los trabajadores conlleva para adjudicar dichos estímulos, condiciona insatisfacción al trabajador, con todas sus probables consecuencias, incrementando la posibilidad de ausentismo.

El relacionar cada variable con las demás seguramente proporcionará resultados muy interesantes; por ejemplo sería esperado que las trabajadoras, casadas, con mayor número de hijos, en edad reproductiva, con otro empleo, con tiempos prolongados para trasladarse a su centro de trabajo, presentaran inasistencias en mayor número.

Asimismo deberá tomarse en cuenta que la mayor parte del personal de un hospital corresponde a las áreas médica y de enfermería (el mayor número de participantes en la presente investigación), siendo elementos prioritarios para la búsqueda de calidad. Estas relaciones entre las variables presentadas podrían ser motivo de una futura investigación aplicada al problema de ausentismo.

ESTADÍSTICA
DE LA INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO V

PROPUESTAS

Se proponen dos modelos, tratando de incidir en el logro de una CULTURA DE CALIDAD, el primero, y de proporcionar mayores elementos de juicio para una mejor evaluación del trabajador, tomando en cuenta, sobre todo, la calidad en su trabajo, el segundo modelo.

Con el primero se pretende enaltecer los valores de responsabilidad, honestidad, respeto y trabajo en equipo como refuerzos de la misión de la institución, siendo necesario un ambicioso programa de capacitación en habilidades técnicas y humanas de un líder. Este programa, llamado "Hacia una cultura de calidad", comprende la capacitación, en primera instancia, de altos directivos; posteriormente mandos medios y, por último, nivel operativo, considerándose, previo a este último grupo, la capacitación, arranque y consolidación de un equipo piloto, esperándose resultados a mediano y largo plazos. Tendrá como estrategias:

- 1.- Sensibilizar y comprometer al personal directivo con la calidad .
- 2.- Formar el Comité de Calidad Hospitalaria.
- 3.- Formar el primer equipo de calidad, que podría ser el servicio de Trabajo Social, en virtud de ser su personal contacto inmediato con usuarios, tanto internos como externos, tener un número reducido de personal y tener disposición a la capacitación, lo cual facilitaría el proceso; lo anterior causaría un impacto mayor en las expectativas de los usuarios.

4.- Desarrollar e implementar los manuales de organización y funcionamiento del Comité de Calidad y del equipo de calidad.

5.- Capacitar a los participantes, tanto del Comité como del primer equipo formado (equipo piloto) en cultura de calidad y mejoría continua de la calidad de la atención a la salud.

6.- Realizar encuentros de comunicación de vivencias, experiencias y expectativas.

7.- Conformar los siguientes equipos de calidad:

Fase A: Enseñanza, departamentos administrativos, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento (SADYTRA), Medicina Preventiva, Paramédicos I, Enfermería I, Información y Orientación, Informática. Comprendería 50% del personal, aproximadamente.

Fase B: Área médica, Enfermería II, Paramédicos II y Patología. Comprendería el 50% restante.

ETAPAS, ACTIVIDADES Y TIEMPOS.

El programa se dividirá en cuatro etapas:

- I. De sensibilización y capacitación.
- II. Conformación del equipo piloto de calidad.
- III. Conformación de equipos de calidad en el 50% del personal.
- IV. Conformación de equipos de calidad en el 50% restante.

El desarrollo de estas etapas se realizará en un lapso, tentativamente, de 30 meses, como puede observarse en el cuadro de la página siguiente.

Al reforzarse el compromiso institucional y de servidor público, podrían buscarse alternativas para el manejo de horarios flexibles, incidiendo en el factor "turno", resultado del presente estudio, tratando de disminuir el ausentismo, haciendo propuestas a autoridades y dirigencia sindical a nivel central.

El segundo modelo tiene como fin proponer una evaluación del trabajador basada en calidad, eficiencia y productividad, de lo cual surgirá una evaluación más justa, y de ella se derivarán estímulos económicos que realmente logren la satisfacción de la mayoría de los trabajadores. Dicho modelo, obviamente, representará sólo uno de los aspectos relacionados con los estímulos económicos, pues es, además, necesario incrementar el número de éstos y el monto de los mismos, lo cual se aparta del propósito de esta investigación.

El modelo propuesto, llamado "Modelo de evaluación de la calidad, eficiencia y productividad del trabajador" constaría de cuatro fases (la primera de ellas relacionada con el primer modelo propuesto):

- 1.- Capacitación en cultura de calidad.
- 2.- Evaluación y validación de instrumentos actuales (de evaluación del trabajador).

HOSPITAL GENERAL "DR. GUSTAVO BAZ PRADA"

PROGRAMA DE MEJORIA CONTINUA DE CALIDAD

ESTRATEGIAS

ETAPAS	I SENSIBILIZACION	II INTRODUCCION	III DESARROLLO	IV CONSOLIDACION
OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> ■ COMPROMETER AL CUERPO DIRECTIVO DE LA UNIDAD CON LA CALIDAD ■ CONFORMAR EL COMITÉ HOSPITALARIO DE CALIDAD 	CONFORMACION DEL ESCUADRON PILOTO DE CALIDAD	INCORPORACION DE LOS SIGUIENTES ESCUADRONES DE CALIDAD DEL HOSPITAL (50% DE LOS SERVICIOS)	INCORPORACION DE LOS SIGUIENTES ESCUADRONES DE CALIDAD DEL HOSPITAL (100% DE LOS SERVICIOS)
PARTICIPANTES (SERVICIOS)	<ul style="list-style-type: none"> ■ JEFES DE DIVISION ■ JEFES DE SERVICIO ■ JEFES DE DEPARTAMENTO ■ SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO 	MIEMBROS DEL ESCUADRON PILOTO (TRABAJO SOCIAL)	<ul style="list-style-type: none"> ■ ENSEÑANZA ■ AREAS ADMINISTRATIVAS ■ MEDICINA PREVENTIVA ■ SADYTRA ■ INFORMÁTICA ■ ADMISION ■ INFORMACION Y ORIENT. ■ ENFERMERIA I ■ PARAMEDICOS I 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ENFERMERIA II ■ PATOLOGIA ■ PARAMEDICOS II ■ AREA MEDICA
TIEMPO	1 MES	5 MESES	12 MESES	12 MESES
TIEMPO ACUMULADO	1 MES	6 MESES	12 MESES	30 MESES
NUMERO DE PERSONAS EN EL PROGRAMA	25	14	480	356
TOTAL ACUMULADO DE PERSONAS EN EL PROGRAMA	25	39	494	850

3.- Diseño de nuevos instrumentos de evaluación.

4.-Evaluación de estos nuevos instrumentos.

El Comité de Calidad Hospitalaria sería el encargado de llevar a cabo las tres últimas fases, considerándose el tiempo de un año para poder contar con nuevos instrumentos y proponer su aplicación.

Ambos modelos serían, sin duda, base de una futura investigación.

RECOMENDACIONES.

1.- Capacitación, desde los más altos niveles, en cultura de calidad, con el fin de establecer liderazgo, confianza y mejoría de la misma en nuestras instituciones de salud, obteniéndose, a mediano y largo plazos, mayor productividad y posibilidad de ofrecer satisfactores al personal prestador de dichos servicios, especialmente a médicos y enfermeras, que conforman el área sustantiva, como por ejemplo horarios flexibles, oportunidad de capacitación para el desarrollo y desempeño, participación en la toma de decisiones, etc.

2.- Mejoría en las condiciones económicas de los prestadores de servicios de salud.

3.- Descentralización efectiva, permitiendo a las unidades médicas ser realmente administradas por quien se enfrenta día a día a los problemas, muchas veces sin poder ofrecer solución oportuna ante el creciente burocratismo.

4.- Programas transparentes y confiables de evaluación , disminuyendo los aspectos subjetivos de las mismas, con el fin de proporcionar estímulos económicos de una manera justa y equitativa.

5.- Incluir a las autoridades sindicales en la capacitación de cultura de calidad, para fomentar el sentido de pertenencia a una institución y compartir su misión.

6.- Congruencia entre la calidad promulgada y los medios necesarios para proporcionarla, tomando en cuenta tanto la estructura como el proceso y resultado en la búsqueda de la satisfacción de los usuarios, por lo que es imperativo un abasto suficiente y oportuno de insumos, quitando trabas burocráticas y desechando sistemas obsoletos de control, con el fin de proporcionar al trabajador de la salud los medios adecuados para la prestación de los servicios, condicionándole con ello satisfacción.

7.- Hacer un programa continuo de evaluación de ausentismo y tomar medidas en la resolución del mismo, con indicadores claros.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- BRAHAM, H.: Humanización de la Organización. Seminario de investigación administrativa.U.N.A.M. Facultad de Contaduría y Administración. México, 1986. pp 23-29, 126- 128.
- 2.- CONAPO.: La demanda de servicios de salud en México. 1995. pp 51-52.
- 3.-DEVER, E.: Epidemiología y administración de servicios de salud. OPS/ OMS. México, D:F. 1991 pp 4.
- 4.-DE GEYNDT, W.: Sinopsis de los planteamientos para evaluar la calidad de la atención al paciente. Sal Públ Méx. 1986 (28): 221-229.
. pp 138.
- 5.- DONABEDIAN, A.: Prioridades para el progreso en la evaluación y monitoreo de la calidad de la atención. Sal Públ Méx ,1993 (35): 94-97.
- 6.- HAMMER, M., CHAMPY, J.: Reingeniería. Ed. Norma. Bogotá. 1994. pp 108- 123.
- 7.- HASENFELD, Y.: Organizaciones al servicio del hombre. Ed. Fondo de Cultura Económica. México,D.F.1990 pp 275
- 8.- HEDBERG, B., NYSTROM, P., STARBUCK, W.: "Camping on Seesaws: Prescription for a Self-designing Organization". Adm Serv Quart. 1976 (21): 41-65.

- 9.- ISHIKAWA, K.: ¿Qué es el control total de la calidad? Ed Norma. Bogotá. 1985. pp 98
- 10.- I.S.S.S.T.E. Ley de Trabajadores al Servicio del Estado.México, 1994. pp 56-57.
- 11.-KERLINGER, F.: Investigación del comportamiento. Ed.Interamericana. México, D.F. 1975. Pp 138.
- 12.- LEVIN, J.:Fundamentos de estadística en la investigación social. Ed Harla. México, D:F. 1992. Pp 305.
- 13.-MÁRQUEZ, A.: Planeación y control de los recursos humanos en una institución hospitalaria. Seminario de investigación administrativa. U.N.A.M. Facultad de Contaduría y Administración. México, D:F. 1988,pp 45.
- 14.- MÁRQUEZ, P.: Autoevaluación de los parámetros de calidad de la educación propuestos por la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES) aplicados en la Facultad de Contaduría y Administración de la U.N.A.M. Tesis recepcional. Maestría en Administración de Organizaciones. Facultad de Contaduría y Administración. U.N.A.M. México, D.F. 1996. pp 58.
- 15.- OCHOA, R.: Biographical factors and their use as predictors of tenure and absenteeism in a Tijuana maquiladora. Requeriments for the degree of Doctor of Philosophy in Leadership and Organizational Behavior. School of Human Behavior. United States International University. San Diego, 1990. pp 55-60.

- 16.- PALENCIA, M.: Programa de educación continua. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Mor. 1995. pp 7-11.
- 17.- REGISTRO DE ASISTENCIAS. Departamento de Recursos Humanos. Hospital General "Dr.Gustavo Baz Prada". 1994.
- 18.- RENDALL, B., DUNHAN,J.: Salud organizacional. Análisis y diagnóstico internos. Ed.Trillas. México, D.F. 1985. pp 41-43.
- 19.- ROBBINS, S.: Administración. Teoría y Práctica. Motivación de los empleados. Ed. Prentice-Hall. México, D.F. 1984. pp 303-304.
- 20.- RUELAS, E.: Hacia una estrategia de garantía de calidad. De los conceptos a las acciones. Sal Públ Méx, 1992 (34): 29-45.
- 21.- RUELAS, E.: La calidad ahora. Rev Fac Med. U.N.A.M., 1994(37): 3: 3-4.
- 22.- SANTIAGO, F., VILLAFUERTE, E.: Ausentismo del personal de enfermería en el Hospital General "Dr.Gustavo Baz Prada" en el período comprendido del 1 de enero al 30 de junio de 1992. Protocolo de investigación. I.S.E.M. Nezahualcóyotl, Méx. 1992. pp 45-46.
- 23.- SECRETARÍA DE SALUD. Condiciones Generales de Trabajo. México. D.F. 1994. pp 94-97.
- 24.- TORRES,E.: Estudio breve de los efectos que causa el ausentismo en la empresa. Seminario de investigación administrativa. U.N.A.M. Facultad de Contaduría y Administración. 1983: 43-46.

APÉNDICES

TRANSLATE FROM= 'C:\DBASE4\TESIS.DBF'

ERROR 3009 Text: C:\DBASE4\TESIS.DBF
FILE COULD NOT BE OPENED.

Translation not performed.

Page 2

SPSS/PC+

11/24/97

Page 3

SPSS/PC+

11/24/97

TRANSLATE FROM= 'C:\SOFT\DBASE\TESIS.DBF'

261 cases written to the uncompressed active file.

TRANSLATE FROM: 'C:\DBASE\TESTS.DBF'

DATE: 11/24/97

FILE COULD NOT BE OPENED.

Translation not performed.

Page 1 SPSS/PC+ 11/24/97

Page 2 SPSS/PC+ 11/24/97

TRANSLATE FROM: 'C:\SOFILES\TESTS.DBF'

Files written to the uncompressed active file.

Page 3 SPSS/PC+ 11/24/97

This procedure was completed at 1:41:25.

11/24/97 (16 THRU 18:11)

(19 THRU 21:21)

(22 THRU 25:31)

176 THRU 20:41

171 THRU 20:41

VARIABLE LABELS:

100. '00. EDAD'

103. '03. SEXO'

104. '04. ESTADO CIVIL'

105. '05. ESCOLARIDAD'

106. '06. NUMERO DE HIJOS'

107. '07. SUeldo MENSUAL'

108. '08. ANTIGUEDAD EN EL PUESTO'

109. '09. TURNO'

110. '10. ANTIGUEDAD EN LA INSTITUCION'

111. '11. OTRO EMPLEO'

112. '12. EN EL SECTOR SALUD'

113. '13. SUeldo MENSUAL 2'

114. '14. PORCENTAJE DE CONTRIBUCION FAMILIAR'

115. '15. TIEMPO DE TRASLADO'

116. '16. SENTIMIENTO LABORAL'

117. '17. INFLUENCIA DE ESTIMULO FCOM EN INASISTENCIA'

118. '18. REACCION CON LOS SUPERIORES'

119. '19. REACCION CON COMPAÑEROS'

120. '20. REACCION LABORAL (REFLEJO EN LA INASISTENCIA)'

121. '21. ¿GUSTARIA TRABAJAR EN OTRA AREA?'

122. '22. AREA MEDICA' 2 'AREA ENFERMERIA'

1 'AREA GERONTOLOGIA Y AFIN'

3 'AREA ADMINISTRATIVA' 5 'AREA TECNICA'

4 'AREA DE INVESTIGACION Y DESARROLLO' 6 'OTRO'

7 'AREA DE ENFERMERIA'

101. '01. SOLTERO' 2 'CASADO' 3 'OTRO'

102. '02. PRIMARIA' 2 'SECUNDARIA' 3 'CARR. TECNICA O BACHILLER'

4 'TERCER GRADO O MAS'

103. '03. 0-3 HIJOS' 2 '4-5 HIJOS'

3 '6-10 HIJOS' 4 'MAS DE 10 HIJOS'

104. '04. 0-5 AÑOS'

2 '6-10 AÑOS' 3 '11 O MAS AÑOS'

105. '05. 'MATUTINO' 2 'VESPERTINO' 3 'NOCTURNO' 4 'TURNO ESP'

106. '06. 1 AÑO A 5 AÑOS' 2 '6-10 AÑOS' 3 'MAS DE 10 AÑOS'

1914 1 '100%' 2 '80-100%' 3 '50 a 80%' 4 '20 a 50%'

5 'NO CONTRIBUYO'

1915 1 'MENOS DE 15 MIN.' 2 '15-30 MIN.' 3 'DE 30 A 60 MIN.'

4 '60 A 90 MIN.' 5 'MAS DE 90 MIN.'

1916 1 'TERRIBLE' 2 'INFELIZ' 3 'MUY INSUFICIENTE'

4 'DA IGUAL' 5 'COMPLACIDO' 6 'MUY SATISFECHO' 7 'ENCANTADO'

8 'NUNCA LO HE PENSADO'

1917 1 'SI INFLUYE' 2 'A VECES' 3 'NO INFLUYE'

1920 1 'SI' 2 'NO'

1921 1 'AREA ADMINISTRATIVA' 2 'PARAMEDICA' 3 'CON USUARIOS'

4 'NO CON USUARIOS'

REQUERIMOS / VARIABLES ALL / STATISTICS ALL

DE 261 CASOS DE TRANSFORMACION CASES IS PROCEEDING

261 CASOS ARE WRITTEN TO THE UNCOMPRESSED ACTIVE FILE.

**** MEMORY ALLOWS A TOTAL OF 13704 VALUES ACCUMULATED ACROSS ALL VARIABLES

THERE ALSO MAY BE UP TO 1713 VALUE LABELS FOR EACH VARIABLE

Page 5

SPSS/PC+

11/24/97

R

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
		261	100.0	100.0	100.0
	TOTAL	261	100.0	100.0	

Valid Cases 261 Missing Cases 0

PI CATEGOR FUNDICION:

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
AREA MEDICA	1	19	7.3	7.3	7.3
AREA PARAMEDICA	2	117	44.8	44.8	52.1
AREA PARAMEDICA Y AF	3	40	15.3	15.3	67.4
AREA ADMNISTRATIVA	4	58	22.2	22.2	89.7
AREA TECNICA	5	27	10.3	10.3	100.0
	TOTAL	261	100.0	100.0	

Mean	3.875	Std. Dev.	.877	Median	1.000
Mode	2.000	Std. Dev.	1.153	Variance	1.354
Skewness	-.844	S.F. Kurt	3.00	Skewness	4.43
S.F. Skew	151	Range	4.000	Minimum	1.000
Maximum	5.000	Sum	740.000		

Valid Cases 261 Missing Cases 0

PI CATEG

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
-------------	-------	-----------	---------	---------------	-------------

26. A In 7 80 71.7 71.7 52.1
 4 125 47.9 47.9 100.0

TOTAL 261 100.0 100.0

Mean 1.253 Std Err .053 Median 3.000
 Mode 4.000 Std Dev .957 Variance .728
 Kurtosis .037 S.F. Kurt 300 Skewness -.927
 S.F. Skew 151 Range 3.000 Minimum 1.000
 Maximum 4.000 Sum 849.000

Valid Cases 261 Missing Cases 0

Page 6 SPSS/PC+ 11/24/97

93 93. SEXO

Value label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
MASCULINO	1	58	22.2	22.2	22.2
FEMENINO	2	203	77.8	77.8	100.0
TOTAL		261	100.0	100.0	

Mean 1.778 Std Err .026 Median 2.000
 Mode 2.000 Std Dev .417 Variance .174
 Kurtosis .105 S.F. Kurt 300 Skewness -1.344
 S.F. Skew 151 Range 1.000 Minimum 1.000
 Maximum 2.000 Sum 464.000

Valid Cases 261 Missing Cases 0

94 94. ESTADO CIVIL

Value label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
SOLTERO	1	106	40.6	40.6	40.6
CASADO	2	129	49.4	49.4	90.0
OTRO	3	26	10.0	10.0	100.0
TOTAL		261	100.0	100.0	

Mean 1.693 Std Err .040 Median 2.000
 Mode 2.000 Std Dev .643 Variance .413
 Kurtosis -.699 S.F. Kurt 300 Skewness .384
 S.F. Skew 151 Range 2.000 Minimum 1.000
 Maximum 3.000 Sum 440.000

Valid Cases 261 Missing Cases 0

95 95. ESCOLARIDAD

Valid Cum

PRIMARIA 1 8 3 1 3 1

APP. TECNICA O MANO 110
ESTRUCTURADO 171

TOTAL 261 100.0 100.0

Mean 1.047
Mode 1.750
Kurtosis Kurt 3.000
S.E. Skew- 151 Range 3.000 Minimum 1.000
Maximum 4.000 Sum 866.000

Valid Cases: 261 Missing Cases: 0

Date: 7 SPSS/PC: 11/24/97

96. NUMERO DE HIJOS

Value Label Value Frequency Percent Percent Percent
1-2 HIJOS 1 213 81.6 81.6 81.6
3-4 HIJOS 2 43 16.5 16.5 98.1
5 O MAS HIJOS 3 5 1.9 1.9 100.0
TOTAL 261 100.0 100.0

Mean 1.203 Std. Err. .028 Median 1.000
Mode 1.000 Std. Dev. .448 Variance .201
Kurtosis Kurt 1.000
S.E. Skew- Range 3.000
Maximum 4.000 Sum 316.000

Valid Cases: 261 Missing Cases: 0

97. SUELDO MENSUAL

Value Label Value Frequency Percent Percent Percent
500-1000 1 28 10.7 10.7 10.7
1000-2000 2 174 47.5 47.5 58.2
mas de 2000 3 69 26.4 26.4 84.7
no CONCEPTO 4 40 15.3 15.3 100.0
TOTAL 261 100.0 100.0

Mean 2.464 Std. Err. .054 Median 2.000
Mode 2.000 Std. Dev. .879 Variance .773
Kurtosis .643 S.E. Kurt .300 Skewness .317
S.E. Skew- 151 Range 3.000 Minimum 1.000
Maximum 4.000 Sum 643.000

Valid Cases: 261 Missing Cases: 0

Value Label Value Frequency Percent Percent Percent

0-5 AÑOS	1	159	60.9	60.9	60.9
A 10 AÑOS	2	94	36.0	36.0	96.9
MÁS DE 10 AÑOS	3	8	3.1	3.1	100.0

TOTAL 261

Mean	1.421	Std. Err.	.034	Median	1.000
Mode	1.000	Std. Dev.	.553	Variance	.306
Kurtosis	-.299	S.E. Kurt.	.300	Skewness	.863
S.E. Skew	.151	Range	2.000	Minimum	1.000
Maximum	3.000	Sum	371.000		

Valid Cases 261 Missing Cases 0

Page 8 SPSS/PC

09 09 TURNO

Value Label Value Frequency Percent Percent Percent

INSTITUTO	1	144	55.2	55.2	55.2
VESPERTINO	2	61	23.4	78.6	78.6
MATUTINO	3	45	17.2	17.2	95.8
NO ES	4	11	4.2	4.2	100.0

TOTAL 261

Mean	1.705	Std. Err.	.056	Median	1.000
Mode	1.000	Std. Dev.	.899	Variance	.809
Kurtosis	.220	S.E. Kurt.	.300	Skewness	.969
S.E. Skew	.151	Range	3.000	Minimum	1.000
Maximum	4.000	Sum	445.000		

Valid Cases 261 Missing Cases 0

P10 P10. ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCION

Value Label Value Frequency Percent Percent Percent

DE 1 AÑO A 5 AÑOS	1	12	4.6	4.6	4.6
MÁS DE 5 AÑOS	2	126	48.3	48.3	52.9
MÁS DE 10 AÑOS	3	123	47.1	47.1	100.0

TOTAL 261

Mean	2.425	Std. Err.	.036	Median	2.000
Mode	2.000	Std. Dev.	.581	Variance	.338
Kurtosis	.774	S.E. Kurt.	.300	Skewness	-.417
S.E. Skew	.151	Range	2.000	Minimum	1.000
Maximum	3.000	Sum	657.000		

Valid Cases 261 Missing Cases 0

011. 011. 0110 EMPLOY

Value Label	Value	Frequency	Valid Cum		
			Percent	Percent	Percent

1	45	17.3		
2	216	82.7		
TOTAL	261	100.0	100.0	

Mean	1.928	Std. Err.	.023	Median	2.000
Mode	2.000	Std. Dev.	.378		
Kurtosis	1.051	S. E. Kurt.	.300		
S. E. Skew	.151	Range	1.000	Minimum	
Maximum	2.000	Sum	477.000		

Valid Cases 261 Missing Cases 0

012. 012. 0110 EMPLOY SALARY

Value Label	Value	Frequency	Valid Cum		
			Percent	Percent	Percent

1	30	11.5	11.5	11.5
2	231	88.5	88.5	100.0
TOTAL	261	100.0		

Mean	1.985	Std. Err.	.020	Variance	1.00
Mode	2.000	Std. Dev.	.320	Skewness	-2.420
Kurtosis	3.928	S. E. Kurt.	.300	Minimum	1.000
S. E. Skew	.151	Range	1.000		
Maximum	2.000	Sum	492.000		

Valid Cases 261 Missing Cases 0

013. 013. 0110 EMPLOY MONTHLY

Value Label	Value	Frequency	Valid Cum		
			Percent	Percent	Percent

500-1000	1	8	3.1	3.1	3.1
1000-2000	2	74	13.0	13.0	16.1
MOS OF 3000	3	17	4.6	4.6	20.7
NO. OF MONTHS	4	207	79.3	79.3	100.0
TOTAL	261	100.0	100.0		

Mean	13.602	Std. Err.	.051	Median	4.000
Mode	4.000	Std. Dev.	.839	Variance	687
Kurtosis	1.948	S. E. Kurt.	.300	Skewness	-1.839
S. E. Skew	.151	Range	3.000	Minimum	1.000
Maximum	4.000	Sum	1940.000		

915 RESPONDERE DE CONTRIBU

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
NO	1	5	16.0	16.0	16.0
NO A 80%	2	53	20.3	20.3	36.4
A 50%	3	29	11.1	11.1	47.7
NO CONTRIBUYO	4	6	2.3	2.3	50.0
TOTAL		93	100.0	100.0	
Mean	2.034	Std Err	.071	Median	1.000
Mode	1.000	Std Dev	1.148	Variance	1.318
Kurtosis	-.587	S.E. Kurt	.300	Skewness	.747
S.E. Skew	.151	Range	4.000	Minimum	1.000
Maximum	5.000	Sum	571.000		

Valid Cases 261 Missing Cases 0

Page 10

SPSS/PC

11/21/97

916 TIEMPO DE TRASLADO

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
NO DE 15 MIN	1	9	3.3	3.3	3.3
DE 15 A 30 MIN	2	87	33.3	33.3	36.6
DE 30 A 60 MIN	3	97	37.2	37.2	73.8
DE 60 A 90 MIN	4	34	13.0	13.0	86.8
DE 90 A 120 MIN	5	18	6.9	6.9	93.7
TOTAL		261	100.0	100.0	

Mean	2.747	Std Err	.064	Median	3.000
Mode	3.000	Std Dev	1.030	Variance	1.061
Kurtosis	-.007	S.E. Kurt	.300	Skewness	.382
S.E. Skew	.151	Range	4.000	Minimum	1.000
Maximum	5.000	Sum	716.000		

Valid Cases 261 Missing Cases 0

916 SENTIMIENTO LABORAL

Value Label	Value	Frequency	Percent	Valid Percent	Cum Percent
INSATISFAC	1	3	1.1	1.1	1.1
NO SATISFAC	2	8	2.8	2.8	3.9
NO SATISFAC	3	25	9.6	9.6	13.5
NO SATISFAC	4	6	2.3	2.3	15.8
COMPLACIDO	5	114	42.5	42.5	58.3
NO SATISFAC	6	82	31.4	31.4	89.7
COMPLACIDO	7	19	7.3	7.3	97.0

TOTAL 261 100.0 100.0

Mean	1.319	Std. Err.	.079	Median	1.000
Mode	1.000	Std. Dev.	1.270	Variance	1.613
Kurtosis	1.319	S.E. Kurt.	.300	Skewness	-.541
S.E. Skew.	.151	Range	7.000	Minimum	1.000
Maximum	8.000	Sum	1390.000		

Valid Cases 261 Missing Cases 0

Page 11 SPSS/PC+ 11/24/97

P17 P17. INFLUENCIA DE ESTIMULO ECON EN IMAS

Value Label	Value	Valid			
		Frequency	Percent	Percent	Percent
SI INFLUYE	1	22	8.4	8.4	8.4
A VECES	2	78	29.9	29.9	29.9
NO INFLUYE	3	161	61.7	61.7	61.7
TOTAL		261	100.0	100.0	

Mean	2.577	Std. Err.	.040	Median	3.000
Mode	3.000	Std. Dev.	.647	Variance	.419
Kurtosis	2.003	S.E. Kurt.	.300	Skewness	.188
S.E. Skew.	.151	Range	2.000	Minimum	1.000
Maximum	3.000	Sum	661.000		

Valid Cases 261 Missing Cases 0

P18 P18. RELACION CON LOS SUPERIORES

Value Label	Value	Valid			
		Frequency	Percent	Percent	Percent
EFECTIV	1	8	3.1	3.1	3.1
INFELIZ	2	4	1.5	1.5	4.6
INSATISFECHO	3	51	19.5	19.5	24.1
BA IGUAL	4	32	12.3	12.3	36.4
COMPLACIDO	5	91	34.9	34.9	71.3
MUY SATISFECHO	6	50	19.2	19.2	90.4
ENCANTADO	7	19	7.3	7.3	97.7
NINGUN TIPO DE PENSAMIENTO	8	6	2.3	2.3	100.0
TOTAL		261	100.0	100.0	

Mean	4.324	Std. Err.	.091	Median	5.000
Mode	5.000	Std. Dev.	1.448	Variance	2.154
Kurtosis	2.033	S.E. Kurt.	.300	Skewness	-.278
S.E. Skew.	.151	Range	7.000	Minimum	1.000
Maximum	8.000	Sum	1233.000		

Valid Cases 261 Missing Cases 0

Page 12 SPSS/PC+ 11/24/97

P19 P19. RELACION CON COMPANEROS

Value Label Value Frequency Percent Percent Percent

Value Label	Value	Frequency	Percent	Percent	Percent
1 INFLUYE	1	1	0.4	0.4	0.4
2 A VECES	2	2	0.8	0.8	0.8
3 NO INFLUYE	3	249	95.4	95.4	100.0

TOTAL 261 100.0 100.0

Statistic	Value	Std. Err.	Median
Mean	28.460	3.000	300
Mode	151		2.000
Std. Dev.	7.600		767.000
S.E. Kurt.	3.000		Skewness -5.253
S.E. Skew.	151		Range 2.000
Minimum	2.000		Minimum 1.000
Maximum	2.000		Sum 767.000

Valid Cases 261 Missing Cases

20 LA RELACION LABORAL/GERENTE DE LA I

Valid Cum

Value Label Value Frequency Percent Percent Percent

Value Label	Value	Frequency	Percent	Percent	Percent
1	1	203	77.8	77.8	77.8
2	2	58	22.2	100.0	100.0

TOTAL 261 100.0 100.0

Statistic	Value	Std. Err.	Median
Mean	1.797	.025	2.000
Mode	2.000		Variance
Std. Dev.	1.200		Skewness
S.E. Kurt.	151		Range 1.000
S.E. Skew.	151		Minimum
Minimum	2.000		Sum 469.000

Valid Cases 261 Missing Cases

21 ¿TE GUSTARÍA TRABAJAR EN OTRA AREA

Valid Cum

Value Label Value Frequency Percent Percent Percent

Value Label	Value	Frequency	Percent	Percent	Percent
1 RFA ADMINISTRATIVA	1	158	60.5	60.5	60.5
2 PARAFONTEA	2	45	17.2	77.8	77.8
3 CON USUARIOS	3	52	19.9	97.7	97.7
4 SIN USUARIOS	4	6	2.3	100.0	100.0

TOTAL 261 100.0 100.0

Statistic	Value	Std. Err.	Median
Mean	1.640	.054	1.000
Mode	1.000		Variance
Std. Dev.	.877		.770
S.E. Kurt.	3.000		Skewness
S.E. Skew.	151		Range 3.000
Minimum	1.000		Minimum 1.000
Maximum	4.000		Sum 428.000

Valid Cases 261 Missing Cases 0

Extra Given WORKSPACE 11/24/97 for 10049 Cells
 2 Dimensions for CROSSTAB problem *****

Page 14 SPSS/PC

Crosstabulation: P20 P20. LA RELACION LABORAL INFLUYE EN LA I
 By D.R.

D.R.	Count	Row	
		Total	%
P20	53	53	20.3
SI	208	208	79.7
Column	261	261	
Total	100.0	100.0	

*** Statistics cannot be computed when # of non-empty Rows or Columns is 1

Number of Missing Observations = 0

Page 15 SPSS/PC 11/24/97

Crosstabulation: P20 P20. LA RELACION LABORAL INFLUYE EN LA I
 By P1 P1. CODIGO PUN

Count	AREA					Row
	MEDIA	ENFERIA	PARIA	ADMEDIA	TEC	
P20	2	3	26	7	13	4
SI	19	117	40	58	27	261
Column	21	120	66	65	40	261
Total	21	120	66	65	40	261

Chi-Square D.F. Significance Min E.F. Cells with E.F. < 5
 1.1610 4 .8508 3.858 1 OF 10 (.10.04)

Fisher's Exact Value Significance

Framer's V 0.0024

Number of Missing Observations = 0

Page 16 SPSS/PC 11/24/97

Crosstabulation: P20 P20. LA RELACION LABORAL INFLUYE EN LA I
 By P2 P2. ENDA

	SI	NO	Column	Total
Count	2	8	10	10
Row	20.3	206	226	100.0
Column	11	37	48	100.0
Total	4.2	14.2	33.7	47.9

Chi-Square 0 F Significance Min E.F. Cells with E.F. < 5

3.01690 3 3890 2.234 1 DF 8 (12.5%)

Statistic Value Significance

Cramer's V (075)

Number of Missing Observations = 0

Page 17 SPSS/PC 11/24/92

Crosstabulation: P20 P25 LA RELACION LABORAL INFLUYE EN LA I
By P3 P3 SEXO

Count	MASCULINO	FEMENINO	Column	Total
P3 ->	0	2	2	2
P20	1	36	37	100.0
SI	2	167	169	100.0
NO	1	167	168	100.0
Column	58	203	261	100.0
Total	22.2	77.8	100.0	

Chi-Square 0 F Significance Min E.F. Cells with E.F. < 5

7.05159 1 .00895 11.778 None

2.77917 1 .0933 (Before Yates Correction)

Statistic Value Significance

Phi .11964

Number of Missing Observations = 0

Page 18 SPSS/PC 11/24/92

Crosstabulation: P20 P25 LA RELACION LABORAL INFLUYE EN LA I
By P4 P4 ESTADO CIVIL

Count	SOLTERO	CASADO	OTRO	Row
P4 ->	1	1	1	3
P20	1	1	1	3
SI	1	1	1	3
NO	1	1	1	3
Column	2	2	2	6

87 101

NO 79.7

Column 100 229 26 261

Total 40.6 49.4

Chi-Square D.F. Significance Min E.F. Cells with E.F. < 5

65095 2 .7222 .280 None

Statistic Value Significance

Cramer's V .04994

Number of Missing Observations 0

Page 19 SPSS/PC 11/24/97

Crosstabulation: P20 P20 LA-RELACION LABORAL INFLUYE EN LA T

By 85 85 EDUCACION

Count PRIMARIA SECUNDARIA TERCERCIARIA

85 2 3 4 Row Total

P20 6 24 55

87 20.3

16 88 97 208

NO 79.7

Column 8 22 110 121 261

Total 3.1 8.4 42.8 46.4 100.0

Chi-Square D.F. Significance Min E.F. Cells with E.F. < 5

.98401 3 .8051 1.625 2 of 8 (25.0%)

Statistic Value Significance

Cramer's V .06140

Number of Missing Observations 0

Page 20 SPSS/PC 11/24/97

Crosstabulation: P20 P20 LA-RELACION LABORAL INFLUYE EN LA T

By PA PA NUMERO DE HIJOS

Count 1-3 HIJOS 4 MAS

PA 2 3 Row Total

P20 6 55

87 20.3

NO 170 34 4 208
79.7

Column 213 43 5 211
Total 276 165 10

Chi-Square 0.0 Significance .9938
01248 2 2 DF 6 (33.3)

Statistic Value Significance

Cramer's V .00692

Number of Missing Observations 0

Page 20 SPSS/PC+ 11/24/97

Crosstabulation: P20 P20 LA RELACION LABORAL INFLUYE EN LA I
By PR 07 SUELDOS

Count 1500-1999 2000-2999 MAS DE 3000 COME

	1500-1999	2000-2999	MAS DE 3000	Row
97	1	2	0	3
20	1	8	26	35
SI				20.3
	2	20	98	120
NO				208
Column	28	124	261	
Total	10.7	42.5	26.4	100.0

Chi-Square 0.0 Significance .5714
2.00107 3 2 DF 6 (33.3) None

Statistic Value Significance

Cramer's V .08760

Number of Missing Observations 0

Page 20 SPSS/PC+ 11/24/97

Crosstabulation: P20 P20 LA RELACION LABORAL INFLUYE EN LA I
By PR 08 ANTIGUEDAD EN EL PUESTO

Count 10-5 ANOS 6 A 10 ANOS 11 O MAS

	10-5 ANOS	6 A 10 ANOS	11 O MAS	Row
98	1	2	3	6
P20				Total
SI	1	30	21	53
				20.3
NO	2	129	73	204
				79.7

Chi-Square 0.1
 45240 2 2584 1.825 1 OF 5 (16.7%)

Statistic
 Fisher's Y 0.6601
 Number of missing observations: 0
 Page 23
 Cross-tabulation: P20 P20 LA RELACION LABORAL INFLUYE EN LA I
 By P9 P9 TIEMPO

Count	INACTIVO	ACTIVO	INACTIVO	ACTIVO	Total
P9 ->					
P20					
SI	1	26	8	18	53
NO	2	188	23	208	210
					79.7
Column	144	61	45	11	261
Total	55.2	23.4	17.2	4.2	100.0

Chi-Square 0.1
 Significance
 Minimum Cells with E.F. < 5

14.0294 3 0029 2.234 1 OF 8 (12.5%)

Statistic Value Significance
 Fisher's Y 23193
 Number of missing observations: 0
 Page 24 SPSS/PC+ 11/24/97

Cross-tabulation: P20 P20 LA RELACION LABORAL INFLUYE EN LA I
 By P10 P10 ANTIGUEDAD EN LA INSTITUCION

Count	IC DE L. A16-10 AÑOS DE I			Row
P10 ->	1	2	3	Total
P20				
SI	1	3	24	26
NO	2	9	102	107
				79.7
Column	12	126	123	261
Total	4.6	48.3	47.1	100.0

Statistic

Significance

Cramer's V

.0360

Number of Missing Observations

0

Page 25

SPSS/PC+

11/24/97

Crosstabulation: P20 LA RELACION LABORAL INFLUYE EN LA I
By P11 ASESORADO EMPLEO

Count	ISI	NO	Total
1	9	53	62.3
2	36	172	208
Row			79.7
Column	45	216	261
Total	17.2	87.8	100.0

Chi-Square D.F. Significance Min E.F. Cells with E.F. < 5

.00000 1 9.138
.00316 1 9.557 (Before Yates Correction)

Statistic Value Significance

Chi .00348

Number of Missing Observations : 0

Page 26

SPSS/PC+

11/24/97

Crosstabulation: P20 LA RELACION LABORAL INFLUYE EN LA I
By P12 EN EL SECTOR SALUD

Count	SI	NO	Total
1	4	49	53
2	26	182	208
Row			79.7
Column	30	231	261
Total	11.5	88.5	100.0

Chi-Square D.F. Significance Min E.F. Cells with E.F. < 5

Statistics - Significant

Case 06247

Number of Missing Observations 0

Page 22 Date 11/24/97

Contingulation: P20 LA RELACION LABORAL INFLUYE EN LA I
By P13 P13 SUELDO MENSUAL 2

Count	1500-1999	2000-2999	3000-3999	4000-4999	5000-5999	6000-6999	7000-7999	8000-8999	9000-9999	Total
P13	1	2	8	2	41	53	20.3			
P20	2	4	10	166	208	79.7				
Column	8	34	12	207	261					
Total	3.1	13.0	4.8	79.3	100.0					

Chi-Square D.F. Significance N of Cells with E.F. < 5

15731 3 9997 1.625 2 DF 8 (25.0%)

Statistic Significance

ramer's V .04186

Number of Missing Observations 0

Page 28 Date 11/24/97

Contingulation: P20 LA RELACION LABORAL INFLUYE EN LA I
By P14 P14 PORCENTAJE DE CONTRIBUCION FAMILIAR

Count	100%	80-100%	50 A 80%	20 A 50%	NO CONTRIBUYO	Total
P14	1	2	3	4	5	53
P20	1	21	13	12	6	1
SI	1	21	13	12	6	1
NO	2	99	40	41	23	5
Column	120	53	53	29	6	261
Total	46.0	20.3	20.3	11.1	2.3	100.0

Chi-Square D.F. Significance N of Cells with E.F. < 5

139810 4 9445 1.218 2 DF 10 (20.0%)

Statistic Significance

Number of Missing Observations = 0

Page 29 SPSS/PC+ 11/24/97

Crosstabulation: P20 P20 LA RELACION LABORAL INFLUYE EN LA I
 P15 P15 SENTIMIENTO LABORAL

P15->	COUNTS OF 15-30 MIN		OF 30 MIN TO 60 MIN		OF 60 MIN TO 90 MIN		Row
	15 MIN	30 MIN	30 MIN	60 MIN	60 MIN	90 MIN	
P20	1	4	10	25	9	5	Total
SI	2	21	77	72	25	13	208
NO							79.7
Column	25	87	97	94	18		
Total	9.6	33.3	37.0	38.0	6.9		

Chi-Square D.F. Significance Min. F.F. Cells with F.F. < 5

7.67173 1044

Statistic Value Significance

Cramer's V

Number of Missing Observations = 0

Page 30 SPSS/PC+ 11/24/97

Crosstabulation: P20 P20 LA RELACION LABORAL INFLUYE EN LA I
 P16 P16 SENTIMIENTO LABORAL

Page 1 of 2

P16->	Count	LIFRIRIBLE		LINSATISF		DA IGUAL		COMPLACT		MUY SATIS		Row
		ECHO	NO ECHO	ECHO	NO ECHO	NO	SI	SECHO	NO SECHO			
P20	1	1	1	1	1	3	22	18			53	
SI	1	1	1	1	1	3	22	18			20.3	
NO	1	1	1	1	1	3	22	18			208	
Column	7	2	25	6	111	82	261					
(Continued) Total	1	8	9.6	2.3	42.5	31.4	100.0					

Page 31 SPSS/PC+ 11/24/97

Crosstabulation: P20 P20 LA RELACION LABORAL INFLUYE EN LA I
 P16 P16 SENTIMIENTO LABORAL

Page 2 of 2

P16->	Count	SENCANTO		MUCHA CO		Row
		NO	SI	NO	SI	
P20	1	7	8			Total

NO	79.7
Column	19 13 261
Total	7.3 5.0 100.0

Chi-Square 0.000 Significance .406 Min. E.F. 8 Cells with E.F. > 5

Statistic Value Significance

Cramer's V .22063

Number of Missing Observations : 0

Base 32 SPSS/PC

Contabulation: P20 P20 LA RELACION LABORAL INFLUYE EN LA I
By P17 P17 INFLUENCIA DE ESTIMULO ECON EN IMAS

Count	1	2	Total
P17=0	23	21	44
P20	1	9	10
SI	55	14	69
NO	22	28	50

Column	22 28 161 261
Total	8.4 29.9 61.7 100.0

Chi-Square 0.0 Significance .4467 Min. E.F. 6 Cells with E.F. > 5

Statistic Value Significance

Cramer's V .24058

Number of Missing Observations : 0

Base 33 SPSS/PC 11/24/91

Contabulation: P20 P20 LA RELACION LABORAL INFLUYE EN LA I
By P18 P18 RELACION CON LOS SUPERIORES

Count	1	2	3	4	5	6	Row Total
P18=0	16	9	13	3	45		
Total	16	9	13	3	45		

Continued Total 3 5 19.5 12.3 14.8 18.2 100.0

Page 34 SPSS/PC+ 11/24/97

Crosstabulation: P20 P20 LA RELACION LABORAL INCLUYE EN LA T

By P19 RELACION LABORAL

P19->	Count	ENCANTAD (NUMCA 10)		Row	Total
		SI	NO		
P20	1	4	8	12	20.3
SI	2	15	5	20	79.7
NO					
Column	19	261			
Total	7.3	2.3	100.0		

Chi-Square 0.8 Significance .376 Min. E.F. Cells with E.F. < 5

28.32806 7 .0002

Statistic Value Significance

Framer's V .17945

Number of missing observations: 0

Page 35 SPSS/PC+ 11/24/97

Crosstabulation: P20 P20 LA RELACION LABORAL INCLUYE EN LA T

By P19 P19 RELACION CON COMPANEROS

P19->	Count	SI INFLUIA VECES		NO INCLUI		Row	Total
		1E	2	1E	3		
P20	1	3	2	4	3	53	20.3
SI	2	1	6	2	3	20	79.7
NO							
Column	4	8	24	261			
Total	1.5	3.1	95.4	100.0			

Chi-Square 0.8 Significance .376 Min. E.F. Cells with E.F. < 5

28.32806 7 .0002

Statistic Value Significance

Framer's V .17138

Number of Missing Observations : 0

Contingency Table
 By P20: P20 LA RELACION LABORAL INCLUYE EN LA I...
 By P21: P21 TE GUSTARIA TRABAJAR EN OTRA AREA

Count	SI	NO	Row
			Total
53			53
70.3			
208			208
79.7			
Column	53	208	261
Total	20.7	79.7	100.0

Chi-Square D.F. Significance Min E.F. Cells with E.F. > 5
 254.85724 1 .0000 10.762 None
 261.00000 1 .0000 (Before Yates Correction)

Statistic	Value	Significance
Chi-Square	254.85724	.0000
Chi-Square	261.00000	.0000

Number of Missing Observations : 0
 By P21: P21 TE GUSTARIA TRABAJAR EN OTRA AREA

Count	AREA ADMINISTRATIVA	CON USUARIOS	CON USUARIOS	CON USUARIOS	Row
					Total
34					53
20.3					
124					208
79.7					
Column	58	45	52	6	261
Total	40.5	17.2	19.9	2.3	100.0

Chi-Square D.F. Significance Min E.F. Cells with E.F. > 5
 2.06339 3 .5594 1.218 2.06 8 (.25.04)

Statistic	Value	Significance
Chi-Square	2.06339	.5594

Number of Missing Observations : 0

