

**AUSENTISMO LABORAL DE CAUSA MÉDICA. INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE LOS ANDES. MÉRIDA. VENEZUELA. 2001-2003.**

Maria Eugenia Parada de Denis¹, Reyla Moreno Barrios², Eglis Rincón², Zurayma Mejía², Dania Margarita Mora², Fernando Rivas Padilla¹.

¹ Facultad de Medicina. Universidad de Los Andes, ² Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Mérida. Venezuela.

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar las principales características del ausentismo laboral de causa médica en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, Mérida, Venezuela, 2001 al 2003. Investigación es de tipo descriptivo y diseño transversal. La población de estudio fue la totalidad de los trabajadores que solicitaron reposos médicos con una duración mayor de 24 horas. Se encontró una alta frecuencia de ausentismo, con 10333 certificaciones, 250027 días de ausencias y un promedio anual de 953 trabajadores certificados, es decir, el 47% del total de trabajadores de la institución. La tasa promedio de ausentismo fue de 241,9 días de ausencias por cada día trabajado y la prevalencia anual de 3,6 reposos por cada trabajador certificado. La duración media de ausencias fue de 24,2 días por cada certificación. La mayor frecuencia del ausentismo se produjo en el personal femenino (80.8%), en los obreros (71.5%), en el personal de enfermería (36%). Las causas médicas que más afectaron fueron las enfermedades osteoarticulares (41.2%) y las enfermedades del sistema respiratorio (11,5%). Se concluye que el ausentismo laboral de causa médica constituye un problema importante, que hace imperativo su abordaje preventivo y de control de riesgos.

Palabras Claves: Ausentismo laboral, enfermedades osteoarticulares, sistema respiratorio, hospital.

Abstract

Work absenteeism by medical cause. Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Mérida. Venezuela. 2001-2003.

The objective was to find out the characteristics of work absenteeism by medical cause in the Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, Mérida, Venezuela, years 2001-2003. It is a descriptive, transversal design type of study. The study population was the total number of workers who asked for medical leave of more than 24 hours. A high absenteeism frequency was found, with 10333 certificates, 250027 days of absence, and an annual mean of 953 certificated workers that is, 47% of the total of workers of the institution. The mean of absenteeism was 241.9 days of absence for each day of work and the annual prevalence was of 3.6 leaves for each certificated worker. The mean length of absences was of 24.2 days for each certificate. The highest frequency of absence was found among: female personnel (80.8%), workmen (71.5%), nursing personnel (36%). The most affecting medical causes were osteoarticular illness (41.2%) and respiratory illness (11.5%). It is concluded that work absenteeism of medical cause is an important problem, being imperious to undertake prevention and risk control.

Key Words: Work absenteeism, osteoarticular illness, respiratory illness, hospital.

INTRODUCCIÓN

La salud es una fuerza que capacita a los individuos para enfrentarse con las contingencias de la vida con un mínimo de sufrimientos y desajustes. Por ello, la adaptación del ser humano con los elementos que conforman su actividad laboral es requisito indispensable para conservar y mejorar su salud. Si esta adaptación es difícil, su salud será precaria o desencadenará en la enfermedad y en la discapacidad. Existe una asociación entre exposición a riesgos laborales no controlados y enfermedades profesionales o accidentes de trabajo (Szubert et al. 1998).

La lucha por la salud de los trabajadores ha representado el esfuerzo de la sociedad por reivindicar el papel del trabajo como fuerza de

realización humana y desarrollo económico social de los pueblos. Desde el punto de vista de la salud la enfermedad es la desviación de la normalidad anatómica o fisiológica; y subjetivamente va acompañada de una sensación general de disforia, lo que se traduce en ausentismo laboral, cuya expresión económica es la disminución de la productividad.

La enfermedad común o profesional y los accidentes laborales son las principales causas que mantienen a los trabajadores alejados de su centro de trabajo, es decir, son las principales causas de ausentismo. El término ausente procede del vocablo latino *absens* según el diccionario de la Real Academia Española (1992), y significa "... el que está separado de alguna persona o lugar..." y se define como "La tendencia a estar ausente", sinónimo de ausente o absentismo,

“Costumbre de abandonar el desempeño de funciones y deberes ajenos a un cargo”.

El ausentismo, según la Organización Internacional del Trabajo (1991), es “la no asistencia al trabajo por parte de un trabajador del que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los períodos vacacionales y las huelgas”. En este sentido, Ribaya (2000) lo considera como “toda ausencia de una persona de su puesto de trabajo, en horas que correspondan a un día laborable, dentro de la jornada legal de trabajo”, es decir, las vacaciones o los días festivos no son ausentismo.

El ausentismo puede ser por causas médicas y no médicas, es decir, que su etiología es de carácter multifactorial (Danatro 1997). El de causa médica, por enfermedades y accidentes, es definido como “el período de baja laboral que se acepta como atribuible a una incapacidad del individuo, exceptuando la derivada del embarazo normal o prisión” (Organización Internacional del Trabajo 1991). El ausentismo por causas médicas es un indicador de la salud y de la actitud de los trabajadores (Luz y Green 2000). Aunque existe un cierto escepticismo, está perfectamente claro que la enfermedad es la principal causa que mantiene alejado a los trabajadores de sus puestos de trabajo, no obstante, la mala salud no significa necesariamente la ausencia del trabajo. A pesar de que los empleados con problemas de salud se ausentan con mayor frecuencia que los empleados sin problemas de salud, hay algunos que no lo hacen a pesar de estar enfermos.

La etiología del ausentismo es multifactorial, se evidencia en variados determinantes: Factores dependientes del trabajo, factores peri laborales, factores extralaborales, patologías reales, factores individuales, factores administrativos y del sistema de compensación. No obstante, en el presente estudio se enfatiza en las causas médicas del ausentismo laboral, cualquiera que sea su duración y carácter (común, profesional, accidente laboral o no).

Desde esa perspectiva, Rodríguez de la Prada (2002) señala que entre las causas de ausentismo laboral más frecuentes se encuentran los problemas de salud, estrés y ansiedad laboral, situaciones de inseguridad y clima laboral insostenible, falta de valores y expectativas del empleado, insatisfacción laboral del individuo, baja motivación, falta de promoción laboral y desigualdad en oportunidades, agravios, responsabilidades familiares, falta de adaptación del trabajador a su puesto de trabajo, actitudes hacia el puesto de trabajo, factores externos y de la organización del trabajo.

El ausentismo laboral es un factor generador de efectos negativos en las organizaciones, lo cual se ve

reflejado en diferentes aspectos: elevados costos de operaciones, problemas de operaciones, problemas de calidad, dificultad para alcanzar los objetivos propuestos (Ríos 2002) y supone más del 80 % del gasto en salud cuando un trabajador enferma (Sanz, 2003).

El nivel de ausentismo ha aumentado más allá del 30% en las últimas tres décadas, representando un problema cada vez mayor a pesar que las ausencias son más cortas en tiempo (Behrend y Pocock 2002). Por ello, en el marco de la Ley de Seguridad Social Integral venezolana está contemplado, en su Título III, Capítulo III y IV, lo relativo a la protección del trabajador contra accidentes y enfermedades (Méndez 2002) que repercute positivamente en el ausentismo en todas las actividades laborales, incluyendo al sector salud.

Este estudio descriptivo transversal orientó sus propósitos a conocer las principales características del ausentismo laboral por causa médica en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) en el período 2001-2003, con el fin de sugerir propuestas que permitan mejorar la calidad de vida de los trabajadores.

METODOLOGÍA

La investigación se realizó en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA), ubicado en la ciudad de Mérida, Venezuela. Esta institución de carácter estatal cuenta con una plantilla laboral conformada por 2022 trabajadores (1046 empleados y 976 obreros). Se tomó la información del Registro de Certificaciones, Servicio Médico de Personal, IAHULA, correspondiente a los años 2001-2003.

La población universo de estudio estuvo conformada por la totalidad de los trabajadores y se analizaron todos los certificados médicos desde el 1 de enero de 2001 hasta el 31 de diciembre de 2003.

El instrumento de recolección de la información consistió en un formulario diseñado especialmente para recabar datos sobre el género, ocupación, causas de ausentismo, diagnósticos, y días de ausencias. El instrumento fue validado mediante la Técnica de Juicio de Expertos para determinar la validez de contenido y la concordancia entre jueces expertos. Se le entregó a tres especialistas la planilla diseñada y estructurada, a ser evaluada considerando los criterios de presentación, calidad de redacción, pertinencias de las variables, relevancia del contenido y factibilidad de aplicación, utilizando una escala de cuatro niveles para la evaluación cualitativa y cuantitativa.

Una vez recolectados los datos fueron codificados y procesados sólo por el investigador para su absoluta confidencialidad, a través del programa SPSS versión 11.0 para Windows. La información se presenta en tablas estadísticas a través de unidades de medida como: tasas de ausentismo (número total de días ausentes con certificaciones médicas por cada día trabajado), tasas de prevalencia (número de certificaciones o reposos médicos divididos entre el número de trabajadores certificados o que solicitaron reposos) anual, índice de frecuencia (el número de certificaciones médicas por ausentismo dividido entre el número total de trabajadores de la institución), índice de gravedad (el número de días de ausencia dividido entre el número total de trabajadores de la institución) y duración media de las ausencias (número de días de ausencias dividido entre el número de certificaciones médicas o reposos médicos).

RESULTADOS.

En el período analizado se otorgaron 10.677 certificaciones, de las cuales 10.333 (96.7%) correspondieron a causas médicas y 344 (3,3%) por embarazo (ausencias pre y postnatal). Estas últimas no se incluyeron en la investigación por no corresponder al ausentismo por causa médica de acuerdo a la definición de la Organización Internacional del Trabajo (1991), tomada como definición operacional del estudio.

El total de trabajadores certificados que solicitaron reposo por causas médicas fue en promedio anual 953 trabajadores, lo que representa el 47% del total de trabajadores de la institución. Se produjo un total de 250.027 días laborales de ausencias. La tasa de ausentismo promedio anual fue de 368,8 días de ausencias por cada día trabajado y la tasa de prevalencia anual de 3,6 reposos médicos por cada trabajador certificado.

El índice de frecuencia (el número de certificaciones médicas por ausentismo dividido entre el número total de trabajadores de la institución) fue de 1,7 reposos anuales por cada trabajador de la institución con 41,2 días de ausencia promedio/año por cada trabajador de la institución. La duración media de ausencias fue de 24,2 días por cada certificación médica (Tabla 1). En cuanto a la distribución de las certificaciones según género, el femenino ocupó la mayor frecuencia (8 de cada 10), con una tasa de prevalencia de 3,7 reposos médicos por cada trabajadora certificada. (Tabla 2).

Tabla 1. Evolución del ausentismo laboral por causa

Año	Nº Trab. Certif.	Nº Certif.	Días Ausen.	Tasa Ausent.	Tasas Preval	IF ¹	IG ²	DMA ³
2001	915	3.477	63.484	280.9	3.8	1.7	31.3	18.3
2002	897	3.395	84.520	373.9	3.8	1.6	41.8	25.0
2003	1.046	3.461	102.023	451.4	3.3	1.7	50.5	29.5
X anual	953	3.444	83.342	368.8	3.6	1.7	41.2	24.2

médica

¹IF: Índice de Frecuencia ²IG: Índice de Gravedad

³DMA: Duración Media de Ausencias

Tabla 2. Distribución del ausentismo laboral por

Sexo	Nº Trab. Certif.	%Trab. Certif.	Nº Certif.	%Nº Certif.	Tasa Prev.
Femenino	2308	80,80	8516	82,40	3,7
Masculino	550	19,20	1817	17,60	3,3
Total	2858	100,00	10333	100,00	3,6

género.

Los resultados de la tabla 3, evidencian que de acuerdo con la condición del cargo, los obreros tuvieron un mayor volumen de reposos médicos en los tres años del estudio (2,5:1) con relación a los empleados, sin embargo el promedio anual con relación a la plantilla laboral respectiva fue similar, 33,4%. Se aprecia que la tasa de prevalencia en los obreros fue de 4,1 reposos médicos por cada obrero certificado y en los empleados 2,8 reposos. La duración media de cada reposo fue de 27 días en los obreros a diferencia de 17 días en empleados.

Tabla 3. Distribución de ausentismo laboral por cargo

Cargo	Nº Trab. Certif.	Nº Certif.	%	Días Ausen.	Tasa Prev.	DMA
Obreros	1811	7.389	71,50	199.499	4,10	27,00
Empleados	1.047	2.944	28,50	50.528	2,80	17,10
Total	2858	10333	100,00	250.027	3,60	24,20

En la distribución del ausentismo por ocupación del trabajador, el personal de enfermería ocupó el primer lugar en frecuencia (auxiliares de enfermería 24,3% y enfermeras profesionales 11,8%) con el 36% del total de certificaciones. Continuando en orden de frecuencia el personal de camareras (15,7%). Las más altas tasas de prevalencia corresponden a los auxiliares de laboratorio (4,5), auxiliares de enfermería (4,4), y lavanderas con (4,2). La duración media de las ausencias más alta fue en las aseoadoras con 34,7 días de ausencias (Tabla 4).

Entre las principales causas de las certificaciones de acuerdo a la X Clasificación Internacional de Enfermedades encontramos a las enfermedades osteoarticulares y sistema conjuntivo (MOO-M99)

con 41,2%; enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99) con un 11,5% y a las enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99) con 9,7%; ocupando los primeros lugares.

Tabla 4. Distribución de ausentismo laboral por ocupación.

Orden	Ocupación	Nº Trab. Certif.	Nº Certif.	%	Días Ausenc	Tasa Prev.	DMA
1	Aux. Enfermería	573	2.514	24,30	75.618	4,4	30,0
3	Camarera	396	1.619	15,70	41.895	4,1	25,8
2	Enf. Profesional	415	1.221	11,80	18.727	2,9	15,3
4	Ayudante Cocina	215	619	5,90	15.127	2,9	24,4
7	Lavandera	111	468	4,50	12.220	4,2	26,1
6	Aux. Hist. Méd.	119	291	2,80	4.299	2,4	14,8
9	Aux. Laboratorio	62	276	2,80	5.194	4,5	18,8
5	Médico	120	238	2,30	4.670	2,0	19,6
8	Aseador	62	221	2,10	7.668	3,6	34,7
10	Ascensorista	51	211	2,00	5.342	4,1	25,3
	Resto	734	2.655	25,80	59.297	3,6	22,3
	Total	2.858	10.333	100,00	250.027	3,6	24,2

La tasa de prevalencia más elevada correspondió a las enfermedades osteoarticulares con 5.9 reposos por cada trabajador certificado y la mayor duración media de ausencias laborales se produjo en los casos de trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99) con 35 días de ausencias por cada reposo médico (Tabla 5).

Tabla 5. Ausentismo laboral por causa médica.

Orden	Causas	Nº Trab.Certif.	Nº Certif.	%	Días Ausenc	Tasa Prev.	DMA
1	Enf.Osteoart. y Sist. Conjuntivo.(M00-M99)	717	4.254	41,20	123.289	5,9	29,0
2	Enf. Sistema Respiratorio (J00-J99)	579	1.186	11,50	12.357	2,0	10,4
6	Enf. Sistema Circulatorio (I00-I99)	250	1.001	9,70	29.677	4,0	29,6
8	Trastornos Mentales y del Comport(F00-F99)	153	631	6,10	22.120	4,1	35,1
5	Enf. Sistema Genitourinario(N00-N99)	251	471	4,60	7.559	1,9	16,0
3	Enf. del Ojo y sus anexos(H00-H99)	273	423	4,10	8.785	1,5	20,8
4	Enf. Infecciosas y Parasitarias (A00-B99)	270	419	4,00	2.941	1,6	7,0
7	Enf. Sistema Nervioso (G00-G99)	181	412	3,90	9.275	2,3	22,5
	Restos de Causas	180	1.536	14,90	34.024	8,5	22,1
	Totales	2.858	10.333	100,00	250.027	3,6	24,2

DISCUSIÓN

La frecuencia del ausentismo laboral es alta, casi la mitad de la plantilla laboral de la institución solicita anualmente al menos un reposo por enfermedad común. La tasa de prevalencia promedio de ausentismo del trienio analizado representó cuatro reposos anuales por trabajador, con una duración de más de tres semanas de ausentismo por cada reposo. Estos resultados son similares a los reportados por Danatro (1997) y Mera y Staffa (2002).

El ausentismo fue mayor en la población femenina en el grupo de obreros y las auxiliares de enfermería, camareras y enfermeras profesionales fue el personal

que mayor número de ausentismo tuvo en los tres años estudiados. Coincidiendo con lo expuesto por Jiménez y Ruiz (2001) y por Bórquez y Ruiz (2000).

Las enfermedades osteoarticulares, respiratorias y del sistema circulatorio fueron las más frecuentes como causas de ausentismo. Estos resultados son similares a los reportados por Cartagena, Rubio y Alcalde (2000).

REFERENCIAS

- Behrend H, Pocock S. 2002. Ausentismo: el caso de una empresa. Rev. Internacional del Trabajo, 94: 337-354.
- Bórquez P, Ruiz J. 2000. Ausentismo laboral: Análisis de las licencias médicas en un servicio médico de empresa. Rev. Médica de Santiago de Chile.
- Cartagena P, Rubio C, Alcalde C. 2000. Estudio epidemiológico descriptivo de absentismo por enfermedad común en una empresa de Automoción. MAPFRE Medicina. 8: 231-240.
- Danatro D. 1997. Ausentismo laboral de causa médica en una institución pública. Montevideo: 1994-1995. <http://smu.org.uy/literatura/mu/1997.V2/danatr>.
- Jiménez M, Ruiz L. 2001. Riesgos de trabajo e incapacidades médicas en los trabajadores de la Anexión, Sucursal y el Área de la Salud Nicoya. V9.N2. Costa Rica.
- Luz J, Green M. 2000. Sicknes absenteeism from a critical review of the literature. Public health rev. (Israel) 25: 89-122.
- Méndez A. 2002. Consideraciones generales sobre seguridad social en Venezuela. Universidad Central de Venezuela. Postgrado de Seguridad Social. Caracas.
- Mera J, Staffa D. 2002. Ausentismo en hospitales. Universidad de San Andrés. Buenos Aries. Argentina.
- Organización Internacional del Trabajo. 1991. Enciclopedia de salud, seguridad e higiene en el trabajo. España. Centro de Publicaciones del Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. 1: 5-11.
- Real Academia Española. 1992. Diccionarios de la Lengua Española. Espasa. Tomo I. Madrid.
- Ribaya J. 2000. La gestión del absentismo laboral en las empresas españolas. Rev. Universidad Alfonso X El Sabio. España.

Ríos G. 2002. La incapacidad por enfermedad general como factor generador en mayor frecuencia de ausentismo laboral no programado. Hospital General de Zona 1. IMSS. México. DF.

Rodríguez de La Prada A. 2002. Absentismo laboral. Instituto Nacional de Higiene y Seguridad Laboral. Madrid.

Sanz J. 2003. Las patologías mentales y osteoarticulares causan el absentismo laboral más duradero. Madrid.

Szubert Z, Szeszenia N, Sobala W. 1998. Sickness absence in a rubber plant in Poland. Int J. Occup. Med. Environ Health (Poland) 11 (2): 179-88.

Recibido: 15 abril 2005. Aceptado: 15 julio 2005.