



# ENFERMEDAD PROFESIONAL Y AUSENTISMO LABORAL EN LOS TRABAJADORES DE UN HOSPITAL DE LIMA- PERÚ

OCCUPATIONAL DISEASE AND ABSENTEEISM IN THE WORKERS IN ONE HOSPITAL IN LIMA-PERÚ

Suárez – Egoávil C.<sup>1,a</sup>

## RESUMEN

**Introducción:** El ausentismo laboral en instituciones públicas o privadas, está calificado como uno de los principales problemas laborales. **Objetivos:** Determinar la asociación entre la enfermedad profesional y el ausentismo laboral en el Hospital Policial Augusto Belisario Leguía, en los años 2017-2018. **Métodos:** Estudio observacional descriptivo, transversal retrospectivo, cuali-cuantitativo, en una muestra por conveniencia de 79 descansos médicos con diagnóstico de Enfermedades Profesionales del personal de salud policial. Se usó la técnica de recopilación en ficha mediante levantamiento de datos. **Resultados:** El mayor ausentismo laboral se dio en pacientes de sexo femenino, casadas, mayores de 50 años de edad, profesión técnica de enfermería y con una antigüedad de trabajo mayor a 20 años. Se obtuvo una Tasa Global de Ausentismo 7,56% (2017) y 6,39% (2018), Índice de Gravedad. 25,12 días (2017) y 26,43 días (2018). **Conclusiones:** Las enfermedades profesionales, producidas por agentes físicos desarrollan mayor ausentismo laboral debido a lesiones musculo esqueléticas con mayor frecuencia.

**Palabras clave:** Enfermedad profesional; Ausentismo laboral (fuente: DeCS BIREME).

## ABSTRACT

**Introduction:** Work absenteeism in public or private institutions is classified as one of the main labor problems. **Objective:** To determine the association between occupational disease and work absenteeism at the Augusto Belisario Leguía Police Hospital, in the years 2017-2018. **Methods:** Descriptive, cross-sectional, qualitative-quantitative, descriptive study in a convenience sample of 79 medical breaks with a diagnosis of Occupational Diseases of police health personnel. The data collection technique was used to collect data. **Results:** The highest work absenteeism occurred in female patients, married, over 50 years of age, technical nursing profession and with a work seniority of more than 20 years. A Global Absenteeism Rate was obtained 7.56% (2017) and 6.39% (2018), Severity Index. 25.12 days (2017) and 26.43 days (2018). **Conclusions:** Occupational diseases, produced by physical agents, develop greater absenteeism due to musculoskeletal injuries more frequently.

**Key words:** Professional illness; Work absenteeism (source: MeSH NLM).

## INTRODUCCIÓN

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS-1946). Este conocimiento es tomado del Preludio de la Constitución de la OMS, la cual fue dada por

la Conferencia Sanitaria Internacional, que se realizó en Nueva York (1946), con delegados de 61 países. Desde ese momento nunca ha variado, y es utilizada como referencia hasta nuestros días. Este determina considera que disfrutar el nivel más elevado de salud, corresponde a todas las personas como un derecho fundamental.

<sup>1</sup> Hospital Augusto B. Leguía, Lima-Perú.

<sup>a</sup> Phd. Msc. MD. Especialista Anestesia, analgesia y reanimación.

Citar como: Suárez – Egoávil C. Enfermedad profesional y ausentismo laboral en los trabajadores de un Hospital de Lima - Perú. Rev. Fac. Med. Hum. Abril 2021; 21(2):364-371. DOI 10.25176/RFMH.v21i2.3657

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

Artículo publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons: Creative Commons Attribution 4.0 International, CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con [revista.medicina@urp.pe](mailto:revista.medicina@urp.pe)





El trabajo es un tema que afecta a casi la totalidad de la población, es un condicionamiento social, una necesidad humana y un derecho, pero, a sí mismo, es un factor potencialmente patógeno que puede acarrear o agravar alteraciones en la salud de los trabajadores a través de enfermedades y accidentes laborales; como menciona la Organización Internacional del Trabajo (OIT) "todos los trabajos comportan riesgos para la salud" y sus consecuencias negativas representan un problema social, económico y de salud pública a tratar<sup>(1)</sup>.

Según el boletín informativo 2020 de la (OIT), cada año mueren más de 2,78 millones de personas a causa de accidentes laborales o enfermedades relacionadas con el trabajo<sup>(2)</sup>. Además, anualmente ocurren unos 374 millones de lesiones relacionadas con el trabajo no mortales, que resultan en más de 4 días de absentismo laboral (AL). El coste de esta adversidad diaria es enorme y la carga económica de las malas prácticas de seguridad y salud se estima en un 3,94 por ciento del Producto Interior Bruto global de cada año. Asimismo, el AL es uno de los principales problemas las organizaciones que influye en forma negativa en el cumplimiento de objetivos y misión<sup>(2,3)</sup>.

De acuerdo con el Protocolo de 2002 del Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores<sup>(3)</sup>, la expresión «enfermedad profesional» designa toda enfermedad contraída por la exposición a factores de riesgo que resulte de la actividad laboral.

El AL es "la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba iba a asistir, quedando excluida los periodos vacacionales y las huelgas" mientras que para la OMS, es la falta de asistencia de los empleados a sus puestos de trabajo por causa directa o indirectamente evitables, tales como: enfermedad, cualquiera que sea su duración y carácter común, profesional, accidente laboral, no incluidas las visitas médicas, así como las ausencias injustificadas durante toda o parte de la jornada laboral y los permisos circunstanciales dentro del horario laboral<sup>(4)</sup>. De la misma manera, Romero<sup>(5)</sup>, clasifico AL por su origen en situaciones previsibles: maternidad, paternidad, enfermedad común, accidente laboral, enfermedad profesional, otras licencias, no previsibles: ausencia no autorizada y absentismo presencial. El Ministerio Salud del Perú, define este concepto como "aquellas enfermedades en las que se ha establecido la relación causa-efecto, entre los riesgos a los cuales están expuestos los trabajadores, según la actividad económica que desarrollan.

No existe una manera estandarizada de medir el AL. Sin embargo, se dispone de indicadores globalmente conocidos, por medio de los cuales se pueden establecer datos comparativos y metas; Estos indicadores comprenden el índice de frecuencia, el índice de gravedad y la proporción de ausentes. IF – IG – PA, respectivamente.

Arévalo<sup>(6)</sup>, en su estudio de Caracterización del AL del personal de enfermería en una muestra de 156 descansos médicos de un hospital nacional en El Salvador, concluye que la causa más frecuente de AL son las incapacidades médicas certificadas - legales, por lo cual afectan al no cumplir con sus funciones.

Núñez y Pérez<sup>(7)</sup> encontraron que el personal de enfermería se ausenta un promedio de 865 horas al año encontrado que, además a la hora del estudio, 89% del personal asignado no estaba presente a la hora de realizar este. De manera interesante también se observó que la edad promedio fue de 47,3 años, sexo femenino 51,7%, soltera 79,3% y el 58,5% tenía una antigüedad laboral mayor de 16 años. Núñez concluye que los indicadores de ausentismo laboral fueron mayores en los licenciados que en los técnicos de enfermería y que las enfermedades comunes son la primera causa de AL de los descansos médicos. Talledo<sup>(8)</sup> nos manifiesta que las principales causas de absentismo son, incapacidad por enfermedad ( $p < 0,05$ ), y licencia materna ( $p < 0,05$ ).

Igualmente, en Uruguay, en un estudio con 838 policías, verificaron que había un total de 3477 días certificados, encontrándose una tasa global de ausentismo de 0,01, tasa de incapacidad de 4,52, tasa de frecuencia de 1,09, siendo las causas respiratorias (31,26%), osteomusculares (29,6%), digestivas (25,77%) las más frecuentes, generando un promedio de 4,14 días de ausencia<sup>(9)</sup>.

El Impacto del AL, debe entenderse como la diferencia entre las horas no trabajadas sobre el total de horas pactadas efectivas, sean cuales sean las causas. La ausencia de los trabajadores en su puesto de trabajo es un fenómeno característico e inevitable del mundo laboral producido por un amplio abanico de motivos y tiene considerables costes asociados (tanto organizativos como económicos) hasta el punto que, es una de los problemas que más preocupación suscita en el mundo del trabajo. Es así que Gladys Jave<sup>(10)</sup>, en su estudio basado en el costo generado por el ausentismo laboral debido a licencias médicas, se puntualizó en el análisis de los costos de tiempo perdido del paciente, ingresos

dejados de percibir por el hospital y descuento económico al trabajador, obteniendo como resultados que la patología musculoesquelética fue la que generó mayor costo de pérdidas, seguida por alteración neurológica. En su artículo concluye que el costo anual estimado de AL atribuible a licencias médicas por enfermedad para el Hospital Nacional Arzobispo Loayza fue S/. 126 562,76 nuevos soles, un aproximado de 35 mil dólares americanos.

Con el objetivo de identificar factores ausentismo laboral en los últimos 20 años, Tatamuez et al.<sup>(11)</sup>, Mediante un meta análisis, encontró que los documentos más publicados sobre AL están dados por los Brasileños 42% frente a Perú 4%. EL 60% de los artículos no describen una definición precisa sobre AL, solo 0,5% uso la definición de OMS. Factores de AL como factores Individuales - relación directa con la salud del trabajador, enfermedades orgánicas, trastornos mentales, ansiedad y depresión - y las variables sociodemográficas más frecuentes femenino, mayor de 45 años, personal técnico, solteros; e intralaborales (sobrecarga laboral, factores ergonómicos y factores de riesgo), más en personal asistenciales que en administrativos. Así mismo, J. Delclòs et al.<sup>(12)</sup>, comenta que se debe mejorar la detección y derivación oportuna de la enfermedad profesional. Debido a las sub notificaciones de estas.

Debido a que en la literatura encontrada en el Perú, se reporta un 4% se AL<sup>(11)</sup>, se formuló la

siguiente pregunta ¿Cuáles son las enfermedades profesionales asociadas al AL en los trabajadores del Hospital Augusto B. Leguía 2017 – 2018?, con el objetivo de estudiar las enfermedades profesionales asociadas a este fenómeno en personal de salud policial, dentro un hospital Policial Nivel II de baja complejidad en Lima, Perú.

## MÉTODOS

Se realizó una investigación observacional, cuali cuantitativa, descriptiva, transversal y retrospectiva durante el periodo comprendido 2017 - 2018. La muestra fue del tipo no probabilístico por conveniencia, con un total 123 casos dentro de una población de 744 policías que ocupan cargos de salud, que presentaron Enfermedades Profesionales causantes de AL registrados en el área de personal. Se llevó a cabo el levamiento de datos de los registros de AL del área de personal del Hospital Augusto B. Leguía, esta base incluye datos referentes a: días de ausentismo, causa médica de ausentismo, accidentes laborales; y nos permitió clasificar a los trabajadores en diferentes categorías como sexo, edad, años de servicio y nivel de formación profesional. Los datos obtenidos fueron procesados estadísticamente a través de tablas dinámicas, se utilizó estadística descriptiva.

## RESULTADOS

**Tabla 1.** Características demográficas de la enfermedad profesional por sexo, edad, estado civil, antigüedad y cargo laboral.

	2017 Porcentaje (%)	2018 Porcentaje (%)
<b>Sexo</b>		
Femenino	59,38	73,18
Masculino	40,62	26,82
<b>Edad</b>		
20 - 29	12,5	8,7
30-39	28,13	26,08
40-49	25	32,61
> 50	34,37	32,61
<b>Estado civil</b>		
Soltero/a	38,72	39,13
Casado/a	51,61	56,52
Divorciado/a	6,45	4,35
Viudo/a	3,22	0



<b>Antigüedad</b>		
1 – 9	37,5	34,78
10 A 19	12,5	2,17
20 A 29	25	52,18
> 30 Años	25	10,87
<b>Cargo laboral</b>		
Médico	12,5	8,7
Enfermera	18,75	19,56
Odontólogo	6,25	6,52
Laboratorista	9,37	10,87
Tec. Enfermería	50	52,17
Chofer	3,13	2,18

**Fuente:** Autogenerada por medio de Base de datos del área de personal del Hospital Policial Augusto B. Leguía.

Desde el punto de vista demográfico, las que presentaron mayor AL fueron las mujeres técnicas de enfermería, mayores de 50 años, casadas y con más de 20 años de servicio. (Ver Tabla 2)

**Tabla 2.** Características demográficas de la enfermedad profesional.

		<b>2017</b>	<b>2018</b>
		<b>Porcentaje (%)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Sexo</b>	Femenino	59.38	73.18
<b>Edad</b>	>50 años	34.37	32.61
<b>Estado Civil</b>	Casado	54.36	57.38
<b>Cargo desempeña</b>	Técnico enfermería	62.3	73.2
<b>Antigüedad Cargo</b>	1-9 años	31.5	

**Fuente:** Autogenerada por medio de Base de datos del área de personal del Hospital Policial Augusto B. Leguía.

Según la clasificación por la OMS de las enfermedades profesionales, de acuerdo al agente causal, se presentaron en tres de ellas (Ver Tabla 3), siendo los agentes físicos el más frecuente. De ellas las enfermedades musculo esqueléticas son la causa

principal. Respecto al agente biológico se detectaron casos de Tuberculosis. De las enfermedades de la piel, se encontraron diagnósticos de dermatitis por contacto.

**Tabla 3.** Listado de enfermedades profesionales por su agente causal halladas en los años 2017 y 2018.

<b>Enfermedades profesionales</b>	<b>n</b>	<b>2017</b>	<b>n</b>	<b>2018</b>
		<b>Porcentaje (%)</b>		<b>Porcentaje (%)</b>
Agente Químico	0	0	0	0
Agente Físico	24	72,73	30	65,22
Agente Biológico	3	9,09	2	4,35
Enfermedades por Inhalación	0	0	0	0
Enfermedades de la piel	6	18,18	14	30,43
Agentes Carcinógenas	0	0	0	0

**Fuente:** Autogenerada por medio de Base de datos del área de personal del Hospital Policial Augusto B. Leguía.



Así mismo, se encontró que, dentro de las clases de AL, las predominantes fueron mediante permisos legales o permitidos, seguidos de enfermedades comunes (Ver Tabla 4)

**Tabla 4.** Clases de Ausentismo Laboral.

Ausentismo laboral	n	2017 Porcentaje (%)	n	2018 Porcentaje (%)
Enfermedad Común	2374	31,84	2073	30,22
Accidente Laboral	90	1,21	60	0,87
Maternidad/ Paternidad	592	7,94	496	7,23
Permisos Legales	4399	59,01	4231	61,68

### Indicadores de Ausentismo

En la Tabla 5 se puede apreciar que, en el periodo de estudio, el personal de Salud policial que laboró en el hospital fueron 354 (2017) y 390 (2018), podemos

ver que los días perdidos anuales por todas las causas son de 7365 (2017) y 6800 (2018), pudiendo ver que equivale en el año 2017 un promedio de 83,22% de días laborales del mes y en el 2018 equivale a 69,74% de días laborales mensuales.

**Tabla 5.** Personal que laboro años 2017 y 2018.

	2017 Porcentaje (%)	2018 Porcentaje (%)
Personal	354	390
Días laborables anuales	106200	117000
Días laborables mensuales	8850	9750
Días perdidos anuales	7365	6800

**Fuente:** Autogenerada por medio de Base de datos del área de personal del Hospital Policial Augusto B. Leguía.

En el hospital Augusto B. Leguía los Indicadores de AL evaluados fueron tres. Vemos que existe una similitud en la Tasa Global de Ausentismo (TGA) en los dos años de estudio, que son los días perdidos de trabajo que se esperaba que iban a trabajar el personal de salud policial. El índice de frecuencia es también constante de un promedio de 25 días para el 2017 y 26 días para el 2018, que refleja los días en que el personal se encontraba expuesto a sufrir un accidente en su

lugar de trabajo, si estos días lo pasamos a horas trabajadas, significaría que un personal de salud policial al acudir al trabajo todos los días estaría expuesto a un siniestro. El Índice de gravedad si es variado en los dos periodos de estudios, que son los días de trabajo perdido por enfermedad o cualquier otra causa de ausentismo, esto podría ser explicado por el incremento de personal en el año 2018 respecto al 2017. (Ver Tabla 6)

**Tabla 6.** Indicadores de Ausentismo Laboral.

Indicadores	2017	2018
Tasa global ausentismo	7,56	6,39
Índice frecuencia	25,12 días	26,43 días
Índice gravedad	17	22

**Fuente:** Autogenerada por medio de Base de datos del área de personal del Hospital Policial Augusto B. Leguía.



## DISCUSIÓN

La Organización Panamericana de la Salud estima que en América Latina solamente son notificadas entre el 1% y el 5% de las enfermedades profesionales, ya que por lo general solo se tienen en cuenta aquellas que causan una incapacidad sujeta a indemnización; otras no son registradas por falta de reconocimiento de su relación con el trabajo<sup>(13)</sup>.

Se planteó el diagnóstico de Enfermedades Profesionales de los registros de los descansos médicos observados, los cuales están reconocidos en la lista de enfermedades profesionales (revisada en 2010) por la OIT y en la Norma Técnica de Salud del MINSA.

Encontramos descansos médicos correspondientes a diagnóstico de Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos: Virus Hepatitis B - 2,04% y 1,05% - (CIE10-B18), Mycobacterium tuberculosis - 7,7% y 3,3% de - (CIE10- A15) y enfermedades profesionales causadas por agentes físicos - 71,86% y 65,22%. Estas últimas, las más representativas, las cuales son provocadas por posturas forzadas o movimientos repetitivos en el trabajo, provocan trastornos musculo esqueléticos y la mayor parte de los estudios a nivel internacional reconocen entre sus principales causas están catalogadas como movimientos repetitivos, esfuerzos localizados y las posiciones antiérgonómicas.

En nuestro estudio las lesiones musculo esqueléticas fueron las más frecuentes en los años de estudio (2017-2018) 71% y 65%, al igual, Spinelli et al.<sup>(14)</sup>, mostraron que el dolor en cuello, espalda o columna se presentaba en el 72,0%; en su muestra estudiada, este resultado es alto, semejante al nuestro, esto puede ser explicado por que ambas instituciones son públicas; mientras que en España el estudio de Vicente<sup>(15)</sup>, muestra el 23,32% de lesiones musculo esqueléticas como patología más frecuente de incapacidad temporal con ausentismo en la población española, el porcentaje es menor pudiendo ser explicado por las características demográficas distintas. Otra explicaciones<sup>(11,16)</sup> identifican tres grupos de factores de AL: factores individuales, variables sociodemográficas y finalmente Intra laborales, que son realidades laborales e interculturales parecidas y nos dan consistencia en la diferencia con estudios europeos donde sus resultados pueden ser diferentes al nuestro.

En base a los factores Intralaborales o propios de

la organización como son la sobrecarga laboral, el Hospital Augusto B. Leguía es un hospital tipo II-1 que brinda atención a personal policial y sus familiares de Lima metropolitana. Considero importante aclarar este punto, ya que las instituciones de salud policial, a diferencia del resto de entidades de salud, no tiene una población delimitada, aquí pueden ser atendidos pacientes provenientes de todo el país, solo por el hecho de ser personal o familiar policial. Esto explica la probable alta carga laboral. Spinelli<sup>(14)</sup> lo menciona igual en los hospitales públicos de la gran Buenos Aires. Además de puede analizar que los factores ergonómicos e influencia de factores de riesgo en el sitio de trabajo, como son espacio físico del trabajo, temperatura ambiental y posturas de trabajo, son situaciones que influyen para que el trabajador se ausente de su lugar de trabajo: En el Hospital Augusto B. Leguía, las instalaciones son antiguas y hace aproximadamente 9 años no ha renovado equipos.

La tasa de AL en el personal de salud policial fue de 15,86% (2017) y 2,56% (2018) en promedio, para todo el personal policial que laboro en el hospital de estudio. Ferraro<sup>(16)</sup> en Argentina encontró semejantes tasas de absentismo en enfermeras (21,2%), muy diferente al índice de Camarota<sup>(17)</sup> en Uruguay que estudio el ausentismo médico del personal policial y su tasa de La TGA es: 0,01, esta diferencia puede surgir de que solo se evaluaron las causas médicas en la población uruguaya y no otros tipos de ausentismo.

EL trabajo de Jave<sup>(10)</sup> en su tesis para ver los costos por AL realizado en el hospital Loayza (Lima) obtuvo una Tasa Global de Ausentismo del 7,3%, es decir por cada 100 trabajadores médicos/enfermería, 7,3 se ausentan, y el trabajo de Zarazu<sup>(7)</sup> que evaluó solo al personal de enfermería y técnico del servicio de medicina del hospital Almenara (Hospital de referencia de la seguridad social peruano) su tasa de absentismo en el equipo de enfermería fue de 4 en promedio, estos datos nacionales pueden diferir del nuestro por que estuvieron limitados solo al personal de enfermería y/o el otro médico y enfermeras, es decir no se analizó a todo el personal que labora en dichos hospitales, otra explicación podría ser que no es personal policial.

Por otro lado, Ferraro<sup>(16)</sup> encuentra un índice de frecuencia (IF) de 31,2% de ausentismo por incapacidades temporales por cada 1000 Horas Hombre Trabajadas (HHT), mientras Rojas<sup>(18)</sup> Respecto a la tasa de frecuencia de las licencias médicas, el Hospital de Urgencias HUAP presenta la

tasa de frecuencia más alta con 3,9 licencias médicas promedio por trabajador al año y la tasa más baja es del Instituto Traumatológico y el Hospital de Valdivia con 1,8 licencias por trabajador para ambos establecimientos. Nosotros encontramos el índice de frecuencia de 17 y 22 días en promedio los años de estudio esta diferencia en los datos depende de la cantidad de personas que labora en el establecimiento donde se realiza el estudio, ya que el nuestro fue un hospital con pocos trabajadores, mientras que los otros estudios fueron multicéntricos. El dato de IF -1, 09 - del trabajo en la policía de Uruguay puede ser explicado a que solo se ha tomado en cuenta las causas médicas y en nuestro estudio evaluamos todas las clases de AL reportadas en la población de estudio.

Las características demográficas del personal que presento AL por enfermedad profesional según la clasificación de la OMS: sexo femenino, mayor de 50 años, tiempo de servicio entre 20 y 29 años y estado civil casadas y ocupación técnicos de enfermería, concordante con Ferrano<sup>16</sup> enfermeras de sexo femenino edad mayor de 45 años, casadas y con experiencia laboral mayor de 20 años.

Finalmente, varios autores<sup>(18-20)</sup> encuentran mayor AL en el equipo de enfermería que está relacionado a mayor carga familiar, el tener el estado civil de divorciado/separado/viudo y mayor antigüedad laboral en la institución.

## CONCLUSIÓN

Las enfermedades musculoesqueléticas, son la

principal causa de enfermedades profesionales en el personal de salud policial.

La Tasa Global de Ausentismo es semejante en ambos años de estudio, cuyo valor no puede ser comparado con los de la literatura, porque no hemos encontrado un Gold estándar para hospitales. Pero, conocer la TGA mensualmente, serviría como un indicador de cómo se comporta el personal de salud policial, y cada año hacer una comparación buscando disminuir su valor.

El Índice de Gravedad sugiere que se está perdiendo alrededor de 25 o 26 días por cada mil horas – hombre.

Las características del personal con enfermedad profesional con AL son pacientes de sexo femenino, de mayor de 50 años de edad, casadas, profesión técnica de enfermería y con una antigüedad de trabajo mayor a 20 años.

## RECOMENDACIONES

El fenómeno del AL es complejo y en él intervienen múltiples factores individuales, organizativos y externos, que determinan su aparición.

El presente estudio abre paso para continuar haciendo investigaciones en la línea de ausentismo, por ejemplo: la relación que existe entre AL y motivación, el impacto de los costos indirectos que genera el AL en una Institución y de acuerdo a ello, tomar medidas de salud pública y de medicina ocupacional para disminuir los factores de riesgo y mejorar la calidad del trabajador.

**Contribuciones de autoría:** La autora participó en la generación, redacción y aprobación final del artículo original, además en la recolección de datos.

**Financiamiento:** Autofinanciado.

**Conflicto de interés:** La autora declara no tener

conflictos de interés con la publicación de este artículo.

**Recibido:** 01 de enero del 2021

**Aprobado:** 05 de marzo del 2021

*Correspondencia:* Catherine Amparo Suárez Egoávil.

*Dirección:* Calle San Germán 288, Cercado de Lima 15093

*Teléfono:* 989011014

*Correo:* kattyta@hotmail.com



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OIT (2019) SEGURIDAD Y SALUD EN EL CENTRO DEL FUTURO DEL TRABAJO. Aprovechar 100 años de experiencia. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms\\_686762.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686762.pdf)
2. Bautista España, I. M., & Valencia Molano, S. S. (2016). Causas de ausentismo laboral en los trabajadores del área administrativa del Hospital San Andres-ESEde Tumaco, durante el primer semestre de 2015 de Universidad CES. Sitio Web: [http://bdigital.ces.edu.co:8080/jspui/bitstream/10946/1812/1/Causas\\_Ausentismo\\_Laboral.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/jspui/bitstream/10946/1812/1/Causas_Ausentismo_Laboral.pdf)
3. Organización Internacional de la salud. P155 - Protocolo de 2002 relativo al Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981. [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:P155](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:P155)
4. Organización Mundial de la Salud. Como define la salud la OMS. Recuperado de: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
5. Romero, C. (2019) Enciclopedia de BIODERECHO y BIOÉTICA: Salud. Recuperado de <https://enciclopedia-bioderecho.com/voces/286>
6. Arévalo, Leonor Elizabeth. Caracterización del ausentismo laboral de el personal de enfermería, del Hospital Nacional San Pedro de Usulután, Departamento de El Salvador. 2018 / Tesis en Español. San Salvador; s.n; abr. 2019. 55 p. ilus, tab, graf.
7. Llermé Núñez Zarazú1 y Nivezhka Pérez Galdos. Absentismo laboral no programado en personal de enfermería del servicio de medicina interna del hospital Edgardo Rebagliati Martins 2013-2016. Aporte Santiaguino. 10 (2), 2017: 315-326. DOI: <https://doi.org/10.32911/as.2017.v10.n2.173>
8. Br. Sara Graciela Talledo Vela. Factores de absentismo laboral en el personal de enfermería en un instituto especializado de enfermedades neurológicas 2015 – 2017. Tesis para optar el grado de magister en salud publica. 2018 UIGV
9. Dra. Rosana Camarota, Dra. Virginia Pardiñas. El ausentismo laboral de causa médica en la policía nacional uruguaya. BIOMEDICINA, 2015, 10 (1) 34 – 53; ISSN 1510-9747
10. GLADYS LIZETH JAVE ESCALANT. ANÁLISIS DE COSTOS POR AUSENTISMO LABORAL ATRIBUIBLES A LICENCIAS MÉDICAS POR ENFERMEDAD HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA 2015. TESIS PARA OPTAR GRADO DE MAESTRA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD. [http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2109/jave\\_gl.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2109/jave_gl.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. Tatamuez-Tarapues Ruth Abigail, Domínguez Ana Milena, Matabanchoy-Tulcán Sonia Maritza. Revisión sistemática: Factores asociados al ausentismo laboral en países de América Latina. Univ. Salud [Internet]. 2019 Abr [citado 2021 Feb 09]; 21(1): 100-112. Disponible em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072019000100100&lng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072019000100100&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192101.143>.
12. Jordi Delclòs, María Alarcóna, Anna Casanovas, Consol Serraa, Rosa Fernández, Josep Lluís de Peray y Fernando G. Benavides. Identificación de los riesgos laborales asociados a enfermedad sospechosa de posible origen laboral atendida en el Sistema Nacional de Salud. Aten. Primaria. 2012;44(10):611-627.
13. Gomero-Cuadra R, Francia-Romero J. La promoción de la salud en el lugar de trabajo, una alternativa para los peruanos. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2018;35(1):139-44. doi: 10.17843/rpmesp.2018.351.3561
14. Spinelli H. Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. Salud Colectiva. 2010. 6(3):275-293
15. Vicente, J. (2018) La gestión de la incapacidad laboral algo más que una cuestión económica. Med Segur Trab (Internet) 2018; 64 (251) 131-60. Recuperado de [cielo.isciii.es/pdf/mesetra/v64n251/0465-546X-mesetra-64-251-00131.pdf](https://cielo.isciii.es/pdf/mesetra/v64n251/0465-546X-mesetra-64-251-00131.pdf)
16. Ferraro, C. Incidencia de ausentismo laboral y factores determinantes en el personal de enfermería del hospital zonal especializado en Oncología "Luciano Fortabat" de Olavarría. Tesis Maestría en Gestión de Sistemas y de Salud Centro de Estudios Interdisciplinarios de la Universidad Nacional de Rosario. (2016). <http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/07/TESIS-FINAL.pdf>
17. Rosana Camarota. El ausentismo laboral de causa médica en la policía nacional uruguaya. 2015; Vol. 10, No. 1.
18. LESLYE ALEJANDRA ROJAS CONCHA. ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL AUSENTISMO LABORAL EN TRABAJADORES DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD EN CHILE. Tesis para la optar al Grado de Magister en Salud Pública. ESCUELA DE SALUD PÚBLICA FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD DE CHILE. 2014
19. Porret, M. (2012) El absentismo laboral en la empresa privada española. Recuperado <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/44567/1/615406.pdf>
20. Rosa Jiménez Paneque, Juan Ricardo Pavés Carvajal. Enfermedades y riesgos laborales en trabajadores de servicios de urgencia: revisión de la literatura y acercamiento a Chile. Medwave 2015 ago;15(7):e6239 doi: 10.5867/medwave.2015.07.6239. <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/RevisionTemas/6239.act>

Indexado en:



[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=2308-0531&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_serial&pid=2308-0531&lng=es&nrm=iso)



<https://network.bepress.com/>





<https://doaj.org/>



<http://lilacs.bvsalud.org/es/2017/07/10/revis-tas-indizadas-en-lilacs/>

☞