



**PRINCIPALES CAUSAS MÉDICAS DE AUSENTISMO LABORAL EN SECTOR SALUD:
REVISIÓN SISTÉMICA**

Investigadores

Leidy N. Valencia Ascencio

Ingrid J. Gómez López

Efraín A. Currea Penagos

**Trabajo presentado como requisito para optar por el
Título de Especialista en Salud Ocupacional
Universidad del Rosario**

Bogotá, 2019

**PRINCIPALES CAUSAS MÉDICAS DE AUSENTISMO LABORAL EN SECTOR
SALUD: REVISIÓN SISTÉMICA**

Estudiantes:

Leidy N. Valencia Ascencio

Ingrid J. Gómez López

Efraín A. Currea Penagos

Asesor metodológico:

César Augusto Carrascal Anzoátegui

Especialización en Salud Ocupacional

Universidad del Rosario

Bogotá D.C., 2019

PRINCIPALES CAUSAS MÉDICAS DE AUSENTISMO LABORAL EN SECTOR SALUD: REVISIÓN SISTÉMICA

Autores: (Leidy N. Valencia Ascencio, Ingrid J. Gómez López, Efraín A. Currea Penagos).

Tutor: César Augusto Carrascal Anzoátegui. Médico - Fisiatra, calificador médico laboral, profesor Universidad del Rosario, asesor, consultor y perito de acuerdo al CGP, en asuntos médico laborales, para entidades del sector público y privado, del Sistema de Seguridad Social.

Resumen

Introducción: El ausentismo laboral es una falla que genera resultados negativos a las empresas, en el sector salud, es un fenómeno que ocurre a diario y afecta tanto al personal prestador de servicio de salud como a la persona que necesita el servicio. **Objetivo:** recopilar investigaciones científicas que abordan los factores predisponentes para que el personal de salud se ausente. **Metodología:** se realizaron búsquedas en bases de datos MEDLINE, PubMed, y web científicas (Google Scholar, ResearchGate) del periodo 2009 a 2019, en idiomas inglés y español. Se corrieron términos de texto libre y MeSH para lengua inglesa “SICK LEAVE” “ABSENTEEISM” y “HEALTH CARE PERSONNEL” y en bases de lengua española “AUSENTISMO” “AUSENTISMO LABORAL” y “MÉDICOS”. Se realizaron filtros y se obtuvieron 28 estudios significativos. **Resultados:** dentro de los factores con predisposición se encontró que el género femenino se ausenta con mayor frecuencia (72%) comparado con el género masculino (27%), la principal patología de ausencia es por desórdenes musculoesqueléticos (20.2 % al 39.1%) seguido de afectación mental (7,9% al 27,3). También se encontraron factores como ocupación, antigüedad en el cargo, edad y tipo de dolor, sin encontrarse resultados significativos. **Conclusión:** se requiere cuidar al personal de salud, ya que se ven expuestos a múltiples factores desencadenantes de ausentismo laboral por causa medica, secundario a múltiples patologías médicas, sin embargo, no se logró identificar una patología única como principal.

PALABRAS CLAVES: ausentismo laboral, ausentismo, Personal médico.

ABSTRACT: *Absenteeism is a fault of the companies that generates negative results for them, in the health sector, it is a problem that occurs daily, and affects the health service provider and the person who needs the service. Objective: make a compilation of scientific research about the predisposing factors for absent in the health personnel. Methodology: terms of absenteeism, absenteeism due to medical reasons, and related, were searched in databases, with the apply of filters 30 significant studies were obtained. Results: within the predisposing factors it was found that the women absent more times (exceeds 72% of cases in all studies) compared to the male (maximum 27%), the main pathology of absence is musculoskeletal (20.2% to 39.1% in all studies) followed by mental involvement (7.9% to 27.3), factors such as seniority in the employment, age and type of pain were also found, but it was not a representative rank between them. Conclusion: was found that the women represent a very high rate respect to men, the main reason for absence is skeletal muscle followed by mental health, significant results were also related with age, occupation, antique, days of absence and type of muscle pain. The importance of be careful with healthcare service and the function they are exposed is concluded.*

KEYWORDS: Sick leave, absenteeism, healthcare.

1. INTRODUCCIÓN

El ausentismo laboral, un fenómeno que toca a todas las organizaciones sin respetar sector, se ha

convertido en un aspecto de manejo en los programas de gestión organizacional y en especial en los programas de salud ocupacional. El ausentismo laboral en términos de costos,

productividad, y desgaste de los recursos humanos tiene impactos negativos directos o indirectos en la empresa donde se presenta. Este fenómeno es el resultado de la interacción de diversos factores y fuerzas entre sí; por ello, es considerado un índice en el grado de bienestar alcanzado por una persona, tanto en el ámbito laboral como en el personal⁽¹⁾.

Los estudios demuestran que dentro de las principales causas de ausentismo se encuentra la enfermedad, retraso o ausencia, y calamidades. Al sector salud se le suma la carga laboral alta y la cultura de tener uno o más trabajos simultáneamente⁽²⁾, esto causa un deterioro en la salud, que desencadena un impacto en los demás trabajadores y en los pacientes, lo cual discrepa en la finalidad de la medicina clínica⁽³⁾

Las ausencias laborales pueden ser por causa médica o ausencia sin causa médica, la primera es la de más alta probabilidad entre el personal de la salud en comparación con otras ocupaciones, entre las causas más estudiadas están las debidas a dolores musculares, trastornos en cuello, hombro y espalda⁽⁴⁻⁶⁾, también por enfermedad asociadas al sistema cardiovascular, respiratoria, entre otros sistemas.⁽⁷⁻¹²⁾ La duración de la ausencia laboral puede tardar desde un día hábil hasta más de 3 semanas^(7,8,13,14). Se estima que los costos por ausentismo asociado a causas medicas van de US\$ 25,000 hasta US\$ 210.000^(15,16).

Las investigaciones en el área de ausentismo laboral por causa médica son muy amplias, si se reduce la búsqueda únicamente a profesionales del área de la salud los resultados disminuyen y se concentran en personal de enfermería. La función de los artículos de revisión sistemática es mostrar una síntesis de la evidencia disponible a partir de estudios primarios, los cuales manejan variables cuantitativas y cualitativas para generar un escrito que permita estar al día en determinado tema sin invertir demasiado tiempo en la lectura. Es un diseño de investigación eficiente y precisa con la generación de resultados consistentes. Por tal razón el objetivo de este artículo es realizar una revisión sistemática de las principales causas médicas de ausentismo en el sector salud, relacionarle con las principales patologías por las cuales se ausenta un empleado del área de la salud y los factores sociodemográficos que influyen en la baja laboral.

2. MATERIALES Y METODOS

La identificación del problema, los criterios de búsqueda de evidencia científica y la evaluación de la evidencia disponible se hizo bajo la estrategia de investigación PICO⁽¹⁷⁾.

Identificación de los artículos: Se realizaron búsquedas de artículos en las bases de datos MEDLINE, PubMed, y web científicas (Google Scholar, ResearchGate) con intervalo de 10 años de anterioridad en todas ellas (2009 a 2019). Se corrieron términos de texto libre y MeSH para lengua inglesa “SICK LEAVE” “ABSENTEEISM” y “HEALTH CARE PERSONNEL” y en bases de lengua española “ABSENTISMO” “AUSENTISMO LABORAL” y “MÉDICOS”.

Selección de los artículos: Se incluyeron artículos de diseño observacional analítico en idioma (inglés y español) en el que informen las causas observadas que generan que el profesional de la salud falte al trabajo, mencione las patologías que motiven la ausencia laboral y que estudien los factores sociodemográficos (genero, edad, ocupación, entre otros). Se excluyeron los que estuvieran por fuera del período de tiempo establecido para la búsqueda y que no presentaran datos estadísticos. La figura 1 muestra el diagrama de flujo para la búsqueda y selección de los artículos.

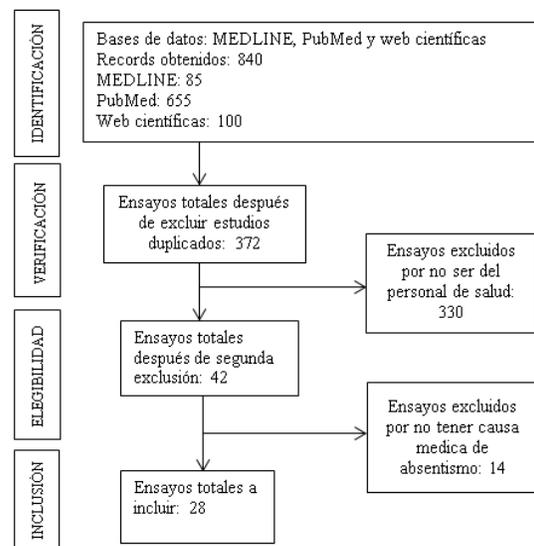


Figura 1 diagrama de flujo de búsqueda y selección de artículos

Del total de artículos, 42 se seleccionaron por texto completo, sin embargo, 12 fueron excluidos por no evaluar factor sociodemográfico, causa o

enfermedad, y posteriormente 2 estudios se excluyeron por no tratar el personal de salud.

En la Tabla 1 se puede observar la caracterización de los estudios incluidos con la variable más significativa por la cual se seleccionó.

Tabla 1 Caracterización de los estudios seleccionados

	Estudio	Año publicación	País	Población	Muestra total (Mujer/Hombre)	Criterio inclusión
1	Dall’Ora et al ⁽¹⁸⁾	2019	Inglaterra	(PS), Enfermeros	8090 episodios de ausencia	e
2	Duncombe ⁽¹⁹⁾	2019	Bahamas	Enfermeros, auxiliar enfermeros. Técnico enfermero	150 (M 98 /H 52)	b
3	Serra et al ⁽²⁰⁾	2019	España	(PS), Enfermeros	164 (No reporta M y H)	c
4	Demou et al ⁽²¹⁾	2018	Escocia	Enfermeros, jefes enfermeros, médicos	48007 (M 42187 /H 5820)	a, b
5	Moberly ⁽²²⁾	2018	Revisión	Médicos, Enfermeras, Trabajadores de ambulancias	(No estudia)	a, d
6	Roelen et al ⁽²³⁾	2018	Noruega	(PS), Enfermeros	1533 (M 1385 /H 148)	b
7	ArslanOkuyucu, Jeve&Doshani ⁽⁴⁾	2017	Reino Unido	Médicos, obstetras y ginecólogos	50 (No reporta)	e
8	Mairena & Ibarra ⁽⁸⁾	2017	Nicaragua	Enfermeros, auxiliar enfermeros, Médicos, laboratorio y otros	137 (M 100 /H 37)	a, b
9	Mehergui et al ⁽¹⁰⁾	2017	Túnez	(PS), Enfermeros	133 (M 88 /H 45)	b
10	Ramírez & García ⁽¹²⁾	2017	Colombia	Enfermeros, auxiliar enfermeros, Médicos y otros	536 (no reporta)	a
11	Guimardes&Felli ⁽⁹⁾	2016	Brasil	Enfermeros, auxiliar enfermeros. Técnico enfermero	459 (M 947 /H 23)	a, c
12	Henriksen &Lukasse ⁽²⁴⁾	2016	Noruega	(PS), Enfermeras parteras	598 M	e
13	Mazo & Barrera ⁽⁷⁾	2016	Colombia	Enfermeros y auxiliar de enfermería	45 (M 37 /H 8)	a, b
14	Prudhvi&Murthy ⁽⁵⁾	2016	India	(PS), Odontólogos	100 (M 30 /H 70)	c
15	Queiroz-Lima &Serranheira ⁽¹⁶⁾	2016	Portugal	(PS), Enfermeros	50 (M 36 /H 14)	a, b
16	Rascón et al ⁽²⁵⁾	2016	Argentina	Enfermeros, Médicos y otros	270 (M 204 /H 66)	a, b
17	Sharma et al ⁽²⁶⁾	2016	Nepal	(PS), Enfermeras	111 M	c
18	Stolt et al ⁽²⁷⁾	2016	Revisión	(PS), Enfermeros	35 Estudios	c
19	Abolfotouh et al ⁽¹³⁾	2015	Qatar	(PS), Enfermeros	254 (M 190 /H 64)	c
20	Ask et al ⁽²⁸⁾	2015	Noruega	(PS), Enfermeros y otros	250 (M 231 /H 19)	a, b.
21	Ip et al ⁽²⁹⁾	2015	Hong Kong	Enfermeros, Médicos, y otros	78743 episodios de ausencia	d
22	Rispel&Blaauw ⁽³⁰⁾	2015	Sur África	(PS), Enfermeros	3701 (M 3412 /H 289)	e
23	Moreira et al ⁽⁶⁾	2014	Brasil	Enfermeros, auxiliar enfermeros	245 (M 226 /H 19)	b
24	Ghilan et al ⁽³¹⁾	2013	Yemen	(PS), Enfermeros	687 M	a
25	Krane et al ⁽³²⁾	2013	Noruega y Dinamarca	Enfermeros, auxiliar enfermos y otros	Nor: 3498 Din:7751 personas-año	d, b
26	van derMeer et al ⁽³³⁾	2013	Países Bajos	Enfermeros, médicos, dentistas, afines	1232 (M 1004 /H 228)	e
27	Kristensen et al ⁽³⁴⁾	2010	Dinamarca	Enfermeros, auxiliar enfermeros, Médicos, fisioterapeutas y otros	2331 (M 1954 /H 377)	a
28	Svensson et al ⁽³⁵⁾	2009	Dinamarca	(PS), Enfermeras	668 M	a

Abreviaturas: (PS) Población selectiva. a) Patologías o enfermedad b) Factores sociodemográficos c) Factor musculo esqueléticos d) Tasas e) ausentismo y presentismo.

3. RESULTADOS

Los estudios son procedentes del continente europeo (Escocia, España, Inglaterra, Noruega, Dinamarca, Portugal, Reino Unido), asiático (India, Nepal, Qatar, Yemen, Hong Kong), africano (Sudáfrica, Túnez) y de países latinoamericanos Colombia, Brasil, Argentina y Nicaragua.

En el 72% de los estudios clasifican la población por género, sin embargo, en 8 no muestran las cifras de ausentismo por género, exceptuando los estudios realizados por Prudhvi&Murthy⁽⁵⁾ y los que no

calculan población, las mujeres siempre superan la razón de hombres, la Tabla 2 muestra los estudios que realizan la proporción de ausencias según el género.

Tabla 2 Ausencias según población y género.

Estudio	Mujeres		Hombres		
	N	%	N	%	
Mazo & Barrera⁽⁷⁾					
Total Población (N)					
	45	37	82,22	8	17,77
Ausentes					
	35	30	85,71	5	14,28
Mairena & Ibarra⁽⁸⁾					
Total Población (N)					

	169	124	73,37	45	26,6
Ausentes					
	137	100	72,9	37	27,0
Rispel&Blaauw⁽³⁰⁾					
Total Población (N)	3701	3412	92,19	289	7,80
Ausentes					
	405	362	89,3	43	10,6
Demou et al⁽²¹⁾					
Total Población (N)	48007	42187	87,87	5820	12,12
Ausentes					
	9451	8247	87,26	1204	20,68
Kristensen et al⁽³⁴⁾					
Total Población (N)	2331	1954	83,82	377	16,17
Ausentes					
	1889	1610	85,23	279	14,7
Sharma, Shrestha& Jensen^{(26)*}					
Total Población (N)	111	111	100	0	0
Ausentes					
	72	72	65,0	0	0

* El estudio solo tomo población de mujeres.

Las mujeres que se ausentan representan más del 70%, mientras que en los hombres el máximo ausentismo entre ellos llega al 27%. Las Tablas 3, 4, 5, 6, muestran algunos de los factores sociodemográficos que influyen en el ausentismo laboral reportados por diferentes autores.

Tabla 3 Ausentismo según población y estado sentimental.

	Casado		Soltero		Separado	
	N	%	N	%	N	%
Mazo & Barrera⁽⁷⁾						
Total Casos	45	11	24,4	32	71,1	4,4
Ausenta	7	6	54,5	27	84,3	10,0
Rispel&Blaauw⁽³⁰⁾						
Total Casos	369	166	45,1	149	40,5	53
Ausenta	399	183	10,9	173	11,6	43
Ghilan et al⁽³¹⁾						
Total Casos	687	361	52,5	306	44,5	20
Ausenta	411	230	63,7	166	54,2	75,2

Tabla 4 Ausencias según población y edad de la misma.

	Edad 20 a 29		Edad 30 a 39		Edad 40 a 49		Más de 50	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Rispel&Blaauw⁽³⁰⁾								
total casos: 3579	106	29,7	1024	28,6	1060	29,6	430	12,0
Ausenta: 556	334	31,4	113	11,0	94	8,8	15	3,4
Demou et al⁽²¹⁾								
total casos: 48007	688	14,3	10772	22,4	1525	31,8	1509	31,4
Ausenta: 9469	841	12,2	1763	16,4	3393	22,2	3472	23,0
Kristensen et al⁽³⁴⁾								
total casos: 2331	235	10,1	628	26,9	715	30,7	753	32,3
Ausenta: 1889	191	81,3	512	81,5	596	83,4	590	78,3

Dentro de los otros factores estudiados, la antigüedad que lleva en el cargo no representa una relación significativa, para Mazo & Barrera⁽⁷⁾ se presenta mayor ausentismo en personas con antigüedad menor a tres años (51.4%) con relación a personas de tres a diez años laborando (48.5), sin embargo, los porcentajes no presentan una brecha amplia, en el estudio de Rispel & Blaauw⁽³⁰⁾ las personas con tiempo laboral superior a los 10 años tienden a ausentarse más (54.34%), lo que coincide con Mazo & Barrera⁽⁷⁾ ya que las personas que llevan laborando menor a tres años se ausentan en mayor proporción que las personas de 3 a 10 años de antigüedad en el cargo (32.9% y 12.7% respectivamente),

En cuanto a estado sentimental, los solteros tienden a ausentarse más en comparación con casados y divorciados. Respecto a la edad, Kristensen et al⁽³⁴⁾ y Demou et al⁽²¹⁾ coinciden con que la mayor prevalencia es de los 30 a 40 años, sin embargo, no son valores de intervalos amplios en relación con las demás edades. Los días de duración de la ausencia más común es de 1 a 3,3^(8,12,22,25) sin embargo, Demou et al⁽²¹⁾ han mostrado que las enfermedades musculoesqueléticas y mentales pueden presentar hasta 43.5 y 53.9 días de ausencia respectivamente.

El cargo laboral representa un factor significativo, el estudio de Mazo & Barrera⁽⁷⁾ y el estudio Rispel & Blaauw⁽³⁰⁾ coinciden con que los auxiliares

enfermeros presentan mas casos de ausentismo versus los jefes enfermeros (73.3% vs 4.4%) y (64% vs 36%) respectivamente. Cuando la población de estudio se extiende no solo a enfermeros si no también médicos y otros departamentos (farmacia, laboratorio, imágenes diagnosticas etc.), la relación muestra un cambio. Para Kristensen et al⁽³⁴⁾ el orden de ausentismo lo lideran los jefes enfermeros (25,4 %), seguido de los auxiliares enfermeros (18,7%), los departamentos de servicios médicos complementarios (9,2) y por último, los médicos generales, mientras que para Mairena & Ibarra⁽⁸⁾ el orden de ausentismo inicia con jefes enfermeros (32.1%), seguido de los departamentos (13.8) y por ultimo auxiliares y médicos con el mismo porcentaje (10,2%). Los auxiliares enfermeros son los de mayor ausencia seguidos de los jefes enfermeros y los médicos, si se estudia el personal de laboratorios,

farmacias, administrativos, servicio limpieza y secretarias por aparte, generan un rango bajo de ausencias^(3,4)

Además de estos factores, se encontró que la duración de un turno influye en el absentismo laboral, los turnos de 12 horas o más tienen mayor probabilidad de ausencia por enfermedad (OR = 1,24; IC del 95%: 1,16-1,31), comparados con turnos de 8 horas o menos. (OR = 1.18, 1.10–1.26)⁽¹⁸⁾. Los factores sobrepeso y tabaquismo fueron mínimamente estudiados^(6,13,25), Rascón et al no encontraron relaciones significativas con el ausentismo, mientras que Prudhvi & Murthy reportaron que el sobrepeso influye en el dolor musculo esquelético que posteriormente generará ausentismo.

Tabla 5 Patologías que han causado ausentismo

Por Trauma		Osteo-Muscular		Nervioso		Respiratorio		Piel		Digestivo		Genito Urinario		Infección Y Parasito		EnfOrg Sentidos		Endocrino		Neoplasia		Mental		Circulatorio				
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
Mazo & Barrera(7)																												
22	17,7	19	15,3	17	13,7	15	12,1	13	10,4	11	8,87	7	5,65	4	3,23	2	1,61	1	0,81	1	0,81	10	8,06					
Mairena & Ibarra(8)																												
0	0	192	34,5	40	7,2	66	11,8	34	6,13	39	7,03	39	7,03	56	10,0	10	1,80	2	0,36	8	1,44	13	2,34	22	3,96			
Guimarães & Feli(9)																												
60	13,0	301	31,0	65	14,1	197	42,9	13	2,83	48	10,4		0	92	20,0	81	17,6					64	13,9	28	6,10			
Mechergui et al(10)4																												
0	27	20,3	6	4,5	20	15,0		0	26	19,5	15	11,2				29	21,8			13	9,77	25	18,8	7	5,26			
Van den Berg, Burdorf&Robroek(11)5																												
0	3271	39,1			969	11,5																661	7,90	1066	12,75			
Rascón et al(25)8																												
26	9,6	67	24,8														24	8,89			64	23,7	22	8,15				

Para Demou et al⁽²¹⁾ en el orden de las patologías, se presentan más afectaciones musculo esqueléticas y luego afectaciones mentales, pero para Van den Berg et al⁽¹¹⁾ el orden de patologías que causan ausencia es primero problemas mentales (OR 6.35), enfermedad cardiovascular (OR 2.63), afectaciones musculo esqueléticas (OR 2.62) y enfermedades respiratorias (OR 2.11), esta última como factor predisponente del

ausentismo puede estar relacionada con brotes o pandemias de influencias, como demuestra Ip et al⁽²⁹⁾.

Van derBeerg et al⁽⁵⁾ relatan que los dolores musculo esqueléticos son mayormente en la región de cuello (56%) manos (39%) espalda baja (32%) y hombros (18%), pero Arslan, Jeve&Doshani⁽⁴⁾ cambian el orden de presentaciones a espalda, hombros, extremidades y cuello, sin embargo, este orden no se relaciona con el

ausentismo, puesto que como reportan van derMeer et al⁽³³⁾ solo el 0.3% (95% CI 0.1–0.9) del personal de salud con eczema de manos se ausenta, mientras que el 46%⁽²⁸⁾65%⁽²⁶⁾e inclusive 77%⁽¹³⁾del personal que presenta dolor lumbar bajo si se ausenta. Dentro de los factores que influyen en presentar dolor lumbar bajo se encuentra que los enfermeros tienen que trasladar sus pacientes y realizar trabajos físicamente exigentes^(16,36,37) además la edad, estrés crónico e inclusive desórdenes menstruales también influyen⁽³¹⁾.

La salud mental se ve altamente afectada en el personal de salud, si bien no genera ausencias en el momento de la “agresión mental” tiene implicaciones para ausencias a largo plazo, Roelen et al⁽²³⁾ muestran el acoso (HR = 1,07; IC del 95%: 1,01 a 1,17) y el bajo apoyo social (HR = 0,92; IC del 95%: 0,87 a 0,98) como las causas relacionadas a fallos en la salud mental, lo que concuerda con Ducombe⁽¹⁹⁾. La concomitancia de más de una enfermedad aumenta la ausencia y en especial disminuye las habilidades del trabajador⁽¹¹⁾. El tener más de un trabajo o inclusive rotación ambulatoria también influyen, en especial por agotamiento⁽²⁴⁾ el presentar agotamiento o fatiga genera pérdida de atención durante el turno, abandono, e inclusive se ven envueltos en incidentes médicos legales⁽³⁰⁾.

4. DISCUSIÓN

Se han reportado múltiples factores que influyen para que un prestador de servicio de salud se ausente, de la literatura tenida en cuenta, el factor más estudiado y de mayor influencia es el género femenino, de los 28 artículos incluidos en esta revisión, 23 estudian población, 3 no hacen clasificación de género y solo 1⁽⁵⁾ presenta mayor número de individuos hombres, sin embargo, ellos aseguran que su estudio da resultados que difieren de estudios similares, por la desproporción de su muestra.

La segunda causa encontrada que influencia en las ausencias laborales son patologías musculoesqueléticas y mentales, seguidas de afectaciones respiratorias, cardiovasculares y dérmicas en mayor medida, luego se ven casos de enfermedades parasitarias infecciosas, genitourinarias, digestivas, neoplasias y daños en órganos de los sentidos. El mal uso de fuerza laboral es predisponente para presentar dolores musculoesqueléticos y desencadenar ausencias a largo plazo y hasta retiros⁽²⁷⁾. En el

personal de la salud se encuentran implicaciones negativas musculoesqueléticas, incluso desde antes de comenzar la vida laboral⁽³⁵⁾, la salud mental también se ve como un factor influyente para tener ausentismo a largo plazo, esto debido principalmente a los maltratos y descargas emocionales por parte de sus pacientes a los que están expuestos.

Los estudios que referencian el cargo laboral como factor predisponente concuerdan entre ellos, se ausenta más el personal de enfermería que los médicos (generales o especialistas), en los estudios cuya población son enfermeros y auxiliares únicamente, los segundos presentan más casos de ausencia en comparación con los jefes enfermeros, sin embargo, cuando el rango de población aumenta al área de enfermería y de medicina, los jefes enfermeros presentan más ausencias en comparación con los auxiliares de enfermería. En menor proporción, existen estudios que relacionan edad, tiempo laborando, carga laboral, hábitos, situación sentimental como factores para ausentarse. Sin embargo, no muestran poblaciones altamente significativas como si lo es los estudios de enfermedades, género y ocupación.

5. CONCLUSIONES

El artículo de revisión no logró definir cuál es la patología más prevalente en el ausentismo laboral por causa médica, debido a los pocos estudios donde se define la patología, ya que solo se identifica el sistema al cual está asociado el ausentismo. Encontrando que los sistemas más relacionados al ausentismo son el musculoesquelético y las alteraciones mentales. En cuanto a la prevalencia de géneros el femenino, (sin desconocer que esta población es la de mayor porcentaje en las muestras), y entre los factores asociados se encontraron que el estado sentimental, el tiempo laborando, la carga laboral y la ocupación pueden influir en el ausentismo laboral.

Es de anotar, que durante la revisión se identificaron muchos vacíos de información producto de la escasa cantidad de estudios de ausentismo de la población de trabajadores de la salud, la metodología aplicada y la selección de la muestra objeto de estudio.

Los programas de salud ocupacional son la mejor opción en cuanto a prevención y control de estas y más patologías de ausentismo. El tener buen ambiente laboral, con médicos libres de presiones y

afectaciones, generan impacto en profesionales de diferentes ocupaciones que están presentando absentismo, el tener un encuentro positivo con el medico laboral influye significativamente en la promoción de volver al trabajo⁽³⁸⁾.

Como se puede demostrar, basados en la literatura científica, el impacto de las patologías asociadas al sistema musculoesquelético (teniendo como principal manifestación, el dolor), y las alteraciones mentales asociadas a el acoso laboral, mostraron que para la población de trabajadores de la salud, son los principales y mayores desafíos en el ámbito salud laboral⁽²⁰⁾.

Identificamos las múltiples necesidades de profundización en este tema para definir de manera única la causa médica que genera el ausentismo, ya que en los resultados muchas de estas abarcan el sistema afectado de manera global y no se define una patología única como principal.

El promedio de los días que se ven involucrados en esta ausencia al trabajo oscila con gran variación en los diferentes cargos a nivel de sector salud sin lograr definir el promedio de días por cada ausencia.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Puc M, Rojas M, Torres M, López G. Análisis de las causas de ausentismo injustificado con un grupo focal de enfermeras. *Rev Enferm.* 2005;13(3):5.
2. Bonilla Serrano DC, Carrasco Espitia LM, Florez AM, Martínez Barbosa LP, Pardo Fagua CM, Jiménez Barbosa WG. Ausentismo laboral en el centro de atención médica inmediata Vista Hermosa I nivel, empresa social del Estado. *Cienc Tecnol Salud Vis Ocul.* 1 de junio de 2014;12(1):21.
3. Gomero R, Llap C. Absentismo laboral de origen médico en el Hospital Toquepala en el 2001. *Rev Med Hered.* 2004;15(2):95-100.
4. Arslan Okuyucu K, Jeve Y, Doshani A. Work-related musculoskeletal injuries amongst obstetrics and gynaecology trainees in East Midland region of the UK. *Arch Gynecol Obstet.* septiembre de 2017;296(3):489-94.
5. Prudhvi K, Murthy K. Dolor musculoesquelético autoinformado entre dentistas en Visakhapatnam: un estudio de prevalencia de 12 meses. *Indian J Dent Res.* 2016;27(348):10.
6. Moreira RFC, Sato TO, Foltran FA, Silva LCCB, Coury HJCG. Prevalence of musculoskeletal symptoms in hospital nurse technicians and licensed practical nurses: associations with demographic factors. *Braz J Phys Ther.* agosto de 2014;18(4):323-33.
7. Mazo G DA, Barrera R LM, Hospital Universitario San Vicente Fundación. Factores relacionados con el absentismo laboral por causa médica en el personal de enfermería, Fundación Clínica del Norte, 2013-2014. *Rev CES Salud Publica.* 2016;7(1):3-16.
8. Mairena FM, Ibarra MI. Ausentismo laboral por incapacidad médica. clínica médica previsional del ministerio de salud-hospital del maestro de Diriamba, Carazo, Nicaragua, enero a diciembre 2016 [Maestria]. [Managua, Nicaragua]: Universidad Autonoma de Nicaragua; 2017.
9. Guimarães AL de O, Felli VEA. Notificação de problemas de saúde em trabalhadores de enfermagem de hospitais universitário. *Rev Bras Enferm.* junio de 2016;69(3):507-14.
10. Mechergui N, Chaouech N, Said HB, Bani M, Boujday R, Ladhari N. Aptitude au travail du personnel soignant en congé de maladie. *La tunisie Medicale.* 2017;95(5):360-4.
11. van den Berg S, Burdorf A, Robroek SJW. Associations between common diseases and work ability and sick leave among health care workers. *Int Arch Occup Environ Health.* octubre de 2017;90(7):685-93.
12. Ramírez CA, García CJM. Causas de ausentismo laboral en el personal de planta del hospital San Jorge en el año 2017 [Especialización]. [Manizales, Colombia]: Univercidad Catolica de Manizales; 2017.
13. Abolfotouh SM, Mahmoud K, Faraj K, Moammer G, ElSayed A, Abolfotouh MA. Prevalence, consequences and predictors of low back pain among nurses in a tertiary care setting. *International Orthopaedics (SICOT).* diciembre de 2015;39(12):2439-49.
14. Cullati S, Cheval B, Schmidt RE, Agoritsas T, Chopard P, Courvoisier DS. Self-Rated Health and Sick Leave among Nurses and Physicians:

- The Role of Regret and Coping Strategies in Difficult Care-Related Situations. *Front Psychol*. 20 de abril de 2017;8:623.
15. Jones CB. The Costs of Nurse Turnover: Part 1: An Economic Perspective. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. diciembre de 2004;34(12):562-570.
 16. Queiroz-Lima ME, Serranheira F. Absenteeism and presenteeism costs from occupational accidents with WRMSDs in a Portuguese hospital. *DYNA*. 20 de abril de 2016;83(196):27-30.
 17. Santos CM da C, Pimenta CA de M, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latino-Am Enfermagem*. junio de 2007;15(3):508-11.
 18. Dall’Ora C, Ball J, Redfern O, Recio-Saucedo A, Maruotti A, Meredith P, et al. Are long nursing shifts on hospital wards associated with sickness absence? A longitudinal retrospective observational study. *J Nurs Manag*. enero de 2019;27(1):19-26.
 19. Duncombe DC. Factors Influencing Voluntary Absenteeism among Healthcare Workers in The Bahamas. *Nursing Economic*. 2019;37(2):10.
 20. Serra C, Soler-Font M, García AM, Peña P, Vargas-Prada S, Ramada JM. Prevention and management of musculoskeletal pain in nursing staff by a multifaceted intervention in the workplace: design of a cluster randomized controlled trial with effectiveness, process and economic evaluation (INTEVAL_Spain). *BMC Public Health*. diciembre de 2019;19(1):348.
 21. Demou E, Smith S, Bhaskar A, Mackay DF, Brown J, Hunt K, et al. Evaluating sickness absence duration by musculoskeletal and mental health issues: a retrospective cohort study of Scottish healthcare workers. *BMJ Open*. enero de 2018;8(1):e018085.
 22. Moberly T. Sickness absence rates across the NHS. *BMJ*. 25 de mayo de 2018;k2210.
 23. Roelen CAM, van Hoffen MFA, Waage S, Schaufeli WB, Twisk JWR, Bjorvatn B, et al. Psychosocial work environment and mental health-related long-term sickness absence among nurses. *Int Arch Occup Environ Health*. febrero de 2018;91(2):195-203.
 24. Henriksen L, Lukasse M. Burnout among Norwegian midwives and the contribution of personal and work-related factors: A cross-sectional study. *Sexual & Reproductive Healthcare*. octubre de 2016;9:42-7.
 25. Rascón MSC, Olivera CC, Sánchez A, Ceballos BH, Pianesi ME, Malarczuc C, et al. Ausentismo laboral y factores de riesgo cardiovascular en empleados públicos hospitalarios. *Acta Bioquím Clín Latinoam*. 2016;50(1):37-44.
 26. Sharma S, Shrestha N, Jensen MP. Pain-related factors associated with lost work days in nurses with low back pain: A cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Pain*. 1 de abril de 2016;11(1):27-33.
 27. Stolt M, Suhonen R, Virolainen P, Leino-Kilpi H. Lower extremity musculoskeletal disorders in nurses: A narrative literature review. *Scand J Public Health*. febrero de 2016;44(1):106-15.
 28. Ask T, Skouen JS, Assmus J, Kvåle A. Self-Reported and Tested Function in Health Care Workers with Musculoskeletal Disorders on Full, Partial or Not on Sick Leave. *J Occup Rehabil*. septiembre de 2015;25(3):506-17.
 29. Ip DKM, Lau EHY, Tam YH, So HC, Cowling BJ, Kwok HKH. Increases in absenteeism among health care workers in Hong Kong during influenza epidemics, 2004–2009. *BMC Infect Dis*. diciembre de 2015;15(1):586.
 30. Rispel LC, Blaauw D. The health system consequences of agency nursing and moonlighting in South Africa. *Global Health Action*. diciembre de 2015;8(1):26683.
 31. Ghilan K, Al-Taiar A, Yousfi N, Zubaidi R, Awadh I, Al-Obeyed Z. Low back pain among female nurses in Yemen. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* [Internet]. 1 de enero de 2013 [citado 5 de noviembre de 2019];26(4). Disponible en: <http://ijomeh.eu/Low-back-pain-among-female-nurses-in-yemen,2173,0,2.html>
 32. Krane L, Fleten N, Stapelfeldt CM, Nielsen CV, Jensen C, Johnsen R, et al. Comparison of sick leave patterns between Norway and Denmark in the health and care sector: A register study. *Scand J Public Health*. noviembre de 2013;41(7):684-91.

33. van der Meer EWC, Boot CRL, van der Gulden JWJ, Jungbauer FHW, Coenraads PJ, Anema JR. Hand eczema among healthcare professionals in the Netherlands: prevalence, absenteeism, and presenteeism: HAND ECZEMA AMONG DUTCH HEALTHCARE PROFESSIONALS. *Contact Dermatitis*. septiembre de 2013;69(3):164-71.
34. Kristensen TR, Jensen SM, Kreiner S, Mikkelsen S. Socioeconomic status and duration and pattern of sickness absence. A 1-year follow-up study of 2331 hospital employees. *BMC Public Health*. diciembre de 2010;10(1):643.
35. Svensson AL, Stroyer J, Ebbehøj NE, Schultz-Larsen K, Marott JL, Mortensen OS, et al. Multidimensional intervention and sickness absence in assistant nursing students. *Occupational Medicine*. 1 de diciembre de 2009;59(8):563-9.
36. Hansen BB, Kirkeskov L, Christensen R, Begtrup LM, Pedersen EB, Teilya JF, et al. Retention in physically demanding jobs of individuals with low back pain: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*. diciembre de 2015;16(1):166.
37. Neupane S, Leino-Arjas P, Nygård C-H, Miranda H, Siukola A, Virtanen P. Does the association between musculoskeletal pain and sickness absence due to musculoskeletal diagnoses depend on biomechanical working conditions? *Int Arch Occup Environ Health*. abril de 2015;88(3):273-9.
38. Olsson D, Alexanderson K, Bottai M. What positive encounters with healthcare and social insurance staff promotes ability to return to work of long-term sickness absentees? *Scand J Public Health*. febrero de 2016;44(1):91-7.