

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA-LEÓN**

**FACULTAD DE MEDICINA**



***"A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD"***

**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÉDICO Y CIRUJANO**

**AUSENTISMO POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE LABORAL EN EL  
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DR. LUIS ALFONSO MONCADA  
GUILLÉN (HLAMG), OCOTAL, AÑOS 2009-2011.**

**AUTORES:**

**Br. ARLEN MARIELA VALLADÁREZ SUÁREZ**

**Br. MARÍA DEL ROSARIO VARGAS**

**TUTOR:**

**INDIANA MERCEDES LÓPEZ BONILLA (PhD)**

**Salud Pública y Metodología de la Investigación**

**LEON, MAYO DEL 2012**

## INDICE

<b>CONTENIDO</b>	<b>PAGS.</b>
INTRODUCCION	1
ANTECEDENTES	3
JUSTIFICACION	6
PROBLEMA	7
OBJETIVOS	8
MARCO TEORICO	9
DISEÑO METODOLOGICO	18
RESULTADOS	23
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
BIBLIOGRAFIA	37
ANEXOS	39

## INTRODUCCIÓN

El ausentismo laboral es una expresión utilizada para denominar la ausencia del empleado en el trabajo. Es decir, la suma de tiempo en el cual, los empleados de determinada organización se encuentran ausentes en el trabajo. El ausentismo para el caso de enfermería es una fuente de preocupación, pues desorganiza el servicio, genera insatisfacción y sobrecarga entre los trabajadores; en consecuencia disminuye la calidad de la asistencia brindada al paciente. <sup>(1)</sup>

De forma frecuente, los trabajadores de enfermería se desempeñan en condiciones inadecuadas de trabajo (exposición a: agentes infecciosos, sustancias químicas irritativas, radiaciones ionizantes, posturas inadecuadas y levantamiento de cargas durante la manipulación de pacientes), provocando serios problemas para su salud. Estos pueden ser de naturaleza física o psicológica. Estas situaciones son en la mayoría de los casos responsables del ausentismo laboral. <sup>(2)</sup>

En la enfermería, es común encontrarnos con situaciones peligrosas (contacto con fluidos orgánicos de pacientes sin las medidas de protección personal adecuadas), en donde las exigencias de seguridad en el trabajo no son tenidas en cuenta causando accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales las que son responsables de la mayoría de los ausentismos laborales. <sup>(3)</sup>

Situaciones como levantar carga pesada de manera inadecuada; ya sea de pacientes o material de trabajo, o posturas incorrectas son riesgos ergonómicos que se han relacionado con la aparición de trastornos musculoesqueléticos como dolores lumbares y de miembros inferiores. En Brasil las lesiones osteomusculares son la causa en el 48% de los casos de ausentismo, los cuales se concentran en forma significativa en el cargo auxiliar en enfermería<sup>(3, 4, 5)</sup>

En este campo laboral, los accidentes de trabajo con material cortopunzante vienen atrayendo la atención debido a los perjuicios que causan a los trabajadores y a las instituciones. Los estudios realizados analizan las implicaciones negativas de la ocurrencia de tales accidentes debidas al contacto

con patógenos que causan enfermedades. Los profesionales de enfermería son los mayores afectados debido a su frecuente exposición y contacto con los individuos infectados, en algunas ocasiones ocurrida a través del contacto con sangre y fluidos corporales de individuos con enfermedades infectocontagiosas a través de lesiones percutáneas. (4,5)

Algunos estudios recientes indican que el riesgo de infección post-exposición ocupacional para el personal de enfermería con material cortopunzante es del 0,35% para el VIH, del 6% al 30% para el virus de la hepatitis B (VHB) y del 0,5% al 2% para el virus de la hepatitis C (HCV). (5)

## ANTECEDENTES

En un Hospital Universitario en Brasil en el año 2000, un estudio sobre ausentismo en enfermería revela que el 72% de las ausencias se debió a enfermedades, el 25.1% a causas personales y el 2.9% son debidas a accidentes de trabajo, generando 305 días perdidos. Aún así, en este estudio se revela que los accidentes de trabajo son subregistrados sobre todo debido a falta de tiempo para notificarlo, miedo a perder el empleo o por considerar la ocurrencia del accidente como una culpa. (4) A diferencia del estudio que se presenta a continuación en el que se describen las consultas por trabajador, no se detallan las ausencias por accidentes laborales.

En Brasil, en el año 2001, López I realizó un estudio titulado "Factores asociados a las incapacidades laborales por enfermedad de corta duración en profesionales de enfermería" en un hospital universitario, de un total de 1019 trabajadores activos, un 64,7% acudieron al SAST, (Servicio de Atención a la Salud del Trabajador) generando 4008 consultas o 2,0 consultas /trabajador-año, de las que un 70.3% resultaron en ausentismo. De este personal los grupos con mayor frecuentación son los Técnicos, mujeres, contacto directo e indirecto, antigüedad de 5 a 9 años y los con vínculo contractual público (5)

Yonelis F, en el 2005, realizó un estudio titulado Estrés laboral y su relación con el síndrome de Burnout en el profesional de enfermería en España. El análisis de los resultados obtenidos permite inferir que la mayoría de las enfermeras presentan síntomas físicos durante la jornada laboral, así también presentan síntomas conductuales y se determinó los síntomas afectivos; el 96% presenta fatiga, de este porcentaje el aspecto más resaltante es la contractura muscular con 61%; por otro lado el 57% padecen de trastornos gástricos, el 48% padecen de insomnio, en este sentido el 52% de las encuestadas reconocieron el bajo rendimiento laboral. Esto generó consultas con ausencias laborales por padecimientos orgánicos en un 58% de la población en estudio.(6) Este estudio se hace en base a una causal de morbilidades y describe la afectación no solo

orgánica sino conductual y afectiva pero sin hacer referencia a las ausencias por accidentes.

En el Centro Psiquiátrico de Manaus, Brasil, se realizó una investigación cuantitativa durante el año 2005, se buscó registros de los trabajadores que tuvieron ausencias de por lo menos 1 día. Los resultados mostraron que hubo 415 registros de ausencias por parte del equipo de enfermería, totalizando 74,29% de la población en estudio. El índice del ausentismo profesional fue en promedio 2.79 días por trabajador. Se observó que el principal motivo del ausentismo fue por enfermedad.<sup>(7)</sup>

En Colombia, la causa de incapacidad más frecuente en enfermería es la lesión osteomuscular en 48% de los casos donde el diagnóstico predominante es la lumbalgia en 33% de los casos, seguido de la contusión de hombro y esguince de tobillo en 20% y 12% respectivamente. El rango de días de ausencia está entre dos y siete días, y el índice de ausentismo es de 1.08 días por cada trabajador. El promedio diario de ausentismo es de 2.5 personas para profesionales en enfermería y de 6.5 para personal auxiliar. <sup>(8)</sup>

En el año 2008, según el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, se registraron 22,838 accidentes laborales con un incremento del 2%, con respecto al año 2007; en cuanto a las enfermedades profesionales se registraron 263 casos incrementándose en un 7% en relación al año 2007. Del sector salud se ausentaron 563 personas por accidentes laborales y 8 personas por enfermedades profesionales, no siendo clasificados por ocupación específica. De los 17 departamentos de Nicaragua, Nueva Segovia ocupa el décimoquinto lugar en reportar número de personas con evento de riesgo profesional, reportando de manera general únicamente 75 accidentes en el lugar de trabajo y ninguna enfermedad profesional. <sup>(9)</sup>

Los estudios<sup>(4-9)</sup> revelan una similitud entre el porcentaje de enfermeras que presentaron ausencia por enfermedad de un 64.7%-74.2%; los días perdidos calculados van de 2.7-7 por trabajador, con mayor afectación del sistema

osteomuscular. Se encontró la limitante en cuanto a accidentes laborales, el problema radica en el subregistro de los mismos por parte de los afectados.

## JUSTIFICACIÓN

El personal de enfermería labora en un entorno riesgoso por la exposición a diferentes factores desencadenantes de muchas patologías, que son causa de ausentismo laboral, en Nicaragua no existe registro de este problema y tampoco se han realizado estudios al respecto creándose así una brecha en el conocimiento; con este estudio se pretende identificar la duración del ausentismo laboral por enfermedad y/o accidente y sus causas, permitiendo identificar agentes causales o de riesgo presentes en el entorno laboral, para que la institución pueda hacer mejoras en las condiciones de trabajo y que el personal conozca las medidas que puede tomar para prevención de las enfermedades que más ausencias les causaron; y así disminuir los días perdidos por ausencias laborales, la sobrecarga laboral al resto del personal y brindar un servicio de calidad a los pacientes.

## **PROBLEMA**

El personal de enfermería representa la mayor fuerza laboral en el hospital, y está en contacto con diversas situaciones causantes de accidentes y enfermedades que generan ausentismo y en consecuencia se sobrecarga al personal, disminuyendo la calidad de atención brindada al paciente, es por este motivo que surge la pregunta:

¿Cuáles son las enfermedades y accidentes laborales causantes de ausentismo en el personal de enfermería que laboró en el HLAMG en el período Enero 2009 a Diciembre 2011?

## **OBJETIVO GENERAL**

- Describir el ausentismo por enfermedad o accidente laboral en el personal de enfermería del Hospital Dr. Luis Alfonso Moncada Guillén durante el periodo 2009- 2011.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Determinar las enfermedades por las cuales el personal de enfermería presenta ausentismo laboral y agruparlas según la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Versión (CIE 10).
2. Describir la frecuencia y duración del ausentismo por enfermedad y accidente laboral.
3. Describir la tendencia del ausentismo en el periodo de estudio.
4. Determinar la relación entre el ausentismo por enfermedad o accidente con las características sociolaborales (edad, dependientes, cargo, turno, antigüedad).

## MARCO TEORICO

El ausentismo laboral es el conjunto de ausencias por parte de los trabajadores en un determinado centro de trabajo, justificadas o no y es un indicador de calidad que pone de manifiesto no solo problemas del trabajador sino también de la empresa. Se considera como uno de los principales problemas de gestión de las relaciones laborales.<sup>(1)</sup>

El ausentismo llamado tipo I (por la falta al trabajo) es representado por la falta pura y simple del empleado al trabajo, siendo de fácil medida y costo calculado. Lleva a la pérdida de producción de las horas no trabajadas. El ausentismo tipo II (de cuerpo presente) es aquél en donde a pesar de que el trabajador no falta al trabajo, no realiza su mejor desempeño, llevando a la disminución en su productividad. El ausentismo tipo I se divide en cinco clases, cada una mereciendo tratamiento y consideraciones diferentes:

1. Ausentismo voluntario: Es la ausencia voluntaria al trabajo por razones particulares, no justificadas por enfermedad y sin amparo legal.
2. Ausentismo compulsorio: Es el impedimento al trabajo mismo que el trabajador no desee, por suspensión impuesta por el patrón, por prisión u otro impedimento que no le permita llegar al local de trabajo.
3. Ausentismo legal: Comprende aquellas faltas al servicio amparadas por ley, como la incapacidad por enfermedad general. Son las llamadas faltas justificadas.
4. Ausentismo por patología profesional: Comprende las ausencias relacionadas a accidentes de trabajo, como la incapacidad por riesgo laboral.
5. Ausentismo por enfermedad: Incluye todas las ausencias por enfermedad o procedimiento médico.<sup>(2)</sup>

En el ambiente laboral de los servicios de hospitalización, se visualizan condiciones que influyen negativamente en la salud de los trabajadores: sobrecarga laboral, cambios frecuentes de turno, jornadas prolongadas, personal escaso o poco orientado respecto de las actividades propias del servicio: rutinas, normas, planes y programas, entre otros, así como falta de motivación y apoyo.

El ausentismo laboral podría estar relacionado con la motivación humana, la cual surge de las necesidades del ser humano de una mejor calidad de vida. (2)

Los trabajadores y trabajadoras de los hospitales, particularmente el personal de enfermería, están expuestos a una serie de riesgos, tales como: la exposición a agentes infecciosos, posturas inadecuadas, levantamiento de cargas durante la manipulación de los pacientes, desplazamientos múltiples, exposición a sustancias químicas irritantes, alergénicas y/o mutagénicas y a radiaciones ionizantes, bien conocidos como productores de daños a la salud de los trabajadores. Por otro lado, siendo el paciente, el objeto de trabajo de este personal, el contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, constituyen una carga mental para este grupo de trabajadores. A esta carga psíquica se añaden las dificultades cotidianas ligadas a la organización del trabajo, tales como: sobrecarga, problemas de comunicación entre colegas y en particular con los médicos, así como los horarios, la rotación de turno y la jornada nocturna. Todos estos factores de riesgos aunados a las condiciones y estilos de vida, configuran perfiles de malestares, enfermedades, desgaste físico y emocional, incapacidades e insatisfacción laboral, específicos del personal de enfermería. (2)

Los Hospitales han sido clasificados como centros de trabajo de alto riesgo, por el National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) de los Estados Unidos de Norteamérica, por la multiplicidad de riesgos a los cuales se exponen los trabajadores. En líneas generales, los factores de riesgo ocupacionales a los que se exponen los trabajadores de la salud, y en particular el personal de enfermería (por ser el colectivo de trabajadores y trabajadoras en contacto directo con los enfermos), pueden clasificarse en: (3)

- Factores de riesgos biológicos
- Factores de riesgos químicos
- Factores fisiológicos o de sobrecarga física
- Factores sanitarios
- Factores físicos
- Factores mecánicos o de riesgo de accidentes
- Factores psicosociales

### **Factores de riesgos biológicos**

Son los más conocidos. El contacto permanente con los fluidos orgánicos del paciente enfermo (saliva, esputo, sangre, heces, etc.) sin las medidas de protección personal adecuadas (guantes, tapabocas, batas, etc.) y sin condiciones de trabajo adecuadas, que permitan el cumplimiento de las prácticas de asepsia y antisepsia correctas, hacen de los riesgos biológicos uno de los principales riesgos a los cuales se expone el personal de enfermería y en general todo el personal de salud. No es un secreto que en nuestros hospitales, en la mayoría de los ambientes de trabajo (emergencia, hospitalización, pabellones quirúrgicos, etc.), el personal no cuenta con lavamanos en perfectas condiciones, con flujo continuo de agua limpia, jabón en dispensador estéril y toallas descartables para el lavado correcto de las manos, principal práctica de asepsia y antisepsia para disminuir la exposición a los riesgos biológicos. Igualmente con preocupación se observa que en muchos servicios o unidades, de forma totalmente irregular coexisten en un mismo ambiente las denominadas "faenas" limpia y sucia. Así mismo, las papeleras con sus respectivas bolsas para la recolección del material contaminado descartable (jeringas, scalp, hojillas de bisturí, catéteres contaminados con sangre, etc.) son prácticamente inexistentes. Así estas prácticas inadecuadas generan otros factores de riesgo como son los factores mecánicos o de accidentes: la ocurrencia de heridas y pinchazos, que a su vez constituyen la puerta de entrada para enfermedades infectocontagiosas como la Hepatitis B, el SIDA, etc.<sup>(3)</sup>

### **Factores de riesgos químicos**

En los hospitales se utilizan grandes cantidades de sustancias químicas, unas conscientemente y muchas otras sin tener conocimiento de su manipulación, pudiendo un buen número de ellas ocasionar irritaciones, procesos de sensibilización, daño sobre diversos órganos, malformaciones congénitas, mutaciones e inclusive cáncer. El eczema alérgico profesional es uno de los procesos más frecuentes entre el personal sanitario, especialmente en las enfermeras y enfermeros, ayudantes de cirugía, personal de laboratorios y otros; debido al contacto repetido con productos químicos, medicamentos, anestésicos, antisépticos, así como a las prácticas de frecuentes lavados y

cepillados de las manos y antebrazos. Entre el personal de traumatología es infrecuente el “síndrome de las manos secas”, debido a la manipulación del yeso.<sup>(3)</sup> Entre las numerosas sustancias que se utilizan en los hospitales y cuyos efectos adversos a la salud son conocidos, merecen especial atención el glutaraldehído, el formol y el óxido de etileno (utilizados en los procesos de desinfección y esterilización), así como los citostáticos y los gases anestésicos. Con respecto a los citostáticos o drogas antineoplásicas, es importante conocer que es el personal que prepara y aplica estas drogas, el principalmente expuesto a nivel hospitalario. La exposición ocurre básicamente a través de la inhalación de las drogas en forma de gases y/o aerosoles, así como por contacto directo con la piel y mucosas. <sup>(3)</sup>

### **Factores sanitarios**

El Hospital como centro de salud debe caracterizarse por condiciones de higiene y saneamiento ambiental óptimas. Pisos, paredes y techos, al igual que sanitarios de pacientes y trabajadores(as), equipos y procedimientos de recolección de los desechos hospitalarios deben existir como condiciones mínimas en estos centros, debido al tipo de usuarios y servicios que allí se prestan. El saneamiento básico es una de las medidas fundamentales para minimizar y/o controlar el riesgo potencial de infecciones intrahospitalarias. <sup>(3)</sup>

### **Factores de riesgos físicos**

En este grupo entran el ruido, la exposición a radiaciones ionizantes y no ionizantes, las condiciones de iluminación y ventilación deficientes en los hospitales, así como las temperaturas inconfortables, en nuestro país particularmente las temperaturas altas (calor ambiental), por el mal funcionamiento en algunos servicios de los aires acondicionados o la ausencia de otras formas de ventilación forzada.

Es necesario resaltar que la amplitud, el orden y la limpieza, así como el confort de los ambientes de trabajo son condiciones básicas para el buen desempeño laboral.<sup>(3)</sup>

### **Factores fisiológicos y mecánicos como generadores de riesgo de accidentes**

Desde hace muchos años los estudios epidemiológicos han puesto en evidencia que el dolor de espalda, particularmente a nivel de la región lumbar (lumbalgia), es uno de los principales problemas de salud laboral del personal responsable del cuidado de los pacientes a nivel hospitalario. La lumbalgia es causa de elevadas tasas de morbilidad, ausentismo laboral y demandas por compensación de accidentes o enfermedad profesional a nivel mundial.<sup>(3)</sup>

La actividad de frecuente manipulación de los pacientes y los elevados niveles de estrés postural a causa de la posición de pie prolongada, posturas incómodas como por ejemplo: torsión o flexión del tronco, y/o la marcha excesiva durante la jornada laboral representan los factores de riesgos fisiológicos o sobrecarga física del personal de enfermería más conocidos.<sup>(3)</sup>

En cuanto a los factores de riesgo de accidentes a nivel hospitalario, el más evidente es la manipulación de objetos punzantes y cortantes, tales como agujas y hojillas de bisturí, responsables de pinchazos y cortaduras en el personal de enfermería, médico y el de limpieza que manipula los desechos. Recordar que un pinchazo o una herida pueden ser la puerta de entrada para el virus de la Hepatitis B, el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV) o cualquier otro virus o bacteria; es necesario tomar las medidas de protección que estén a nuestro alcance y exigir que se cumplan aquellas medidas que correspondan a los niveles jerárquicos superiores del hospital. A nivel hospitalario, también existe para el personal de enfermería y el resto del equipo de salud, el riesgo de traumatismos y caídas. <sup>(3, 4, 5)</sup>

Los accidentes por causa eléctrica que pueden originar efectos directos (electrocución, quemaduras, embolias) debido al paso de la corriente eléctrica a través del cuerpo, o indirectos, como quemaduras y asfixia, a consecuencia de un incendio o una explosión de origen eléctrico, o traumatismo por caídas consecutivas a una electrificación. Estos últimos son los más frecuentes a nivel hospitalario, debido a la electricidad estática que puede existir en los variados y cada vez más sofisticados aparatos que se utilizan, u originarse como consecuencia del uso de revestimientos aislantes en los suelos, calzado aislante y ropa de nylon. Para evitar estos accidentes es preciso educar al personal sobre

la electricidad y sus peligros, revisar con frecuencia los aparatos eléctricos y circuitos, así como adoptar medidas protectoras generales (toma de tierra, interruptores diferenciales, tensión de seguridad y separación de circuitos). Las explosiones, cuyas áreas con mayor riesgo son los laboratorios, quirófanos y salas de calderas; para su prevención los productos inflamables o susceptibles de explotar deben estar convenientemente señalizados y almacenados. (3, 4, 5)

### **Factores psicosociales**

El término factor psicosocial es usado como un término inespecífico. En general en Salud Ocupacional es empleado para categorizar los elementos físicos del ambiente de trabajo o del trabajo mismo, incluyendo el clima organizacional o la cultura del grupo, aspectos específicos de la organización tales como la complejidad de las tareas y también atributos psicológicos de los trabajadores como sus actitudes frente al trabajo e inclusive el tipo de personalidad. Otros autores intentando separar los factores organizacionales del trabajo de las percepciones que los y las trabajadoras puedan tener de ellos, consideran a los factores psicosociales ligados a la actividad laboral como las percepciones subjetivas que el trabajador tiene de los factores organizacionales y estos últimos son considerados como los aspectos objetivos de la forma como el trabajo es organizado, supervisado y efectuado. (6, 7, 8)

En consecuencia los factores organizacionales y psicosociales pueden ser idénticos, pero los factores psicosociales vehiculizan un valor emocional en el trabajador. La forma como se organiza el trabajo de enfermería a nivel hospitalario puede ser fuente de stress y problemas de salud del personal. En general la actividad de enfermería se caracteriza por supervisión y control de superiores masculinos, casi siempre médicos, bajas remuneraciones, sistema de jornadas porturnos generalmente rotativas incluyendo nocturnas y, en los países subdesarrollados, frecuentes alargamientos de la jornada por horas extras o doble turno, altas cargas físicas y psicológicas. (6, 7, 8)

Con respecto al doble turno o "redoble", en un estudio sobre: "*condiciones de trabajo de las enfermeras y las alteraciones de su ciclo menstrual*" reporta que

en el Hospital Central de Maracay, un 42% de las auxiliares y enfermeras se redoblan de turno, para intentar compensar la precariedad de su salario. La deficiente remuneración, el doble turno, el trabajo nocturno, así como las exigencias físicas y psíquicas del trabajo de atención a los enfermos en condiciones precarias en nuestros hospitales, sin la cantidad y calidad de insumos a causa de la llamada crisis hospitalaria, el elevado volumen de pacientes y ritmo de trabajo generan un perfil de malestares y/o enfermedades caracterizado por: trastornos del estado de humor y sentimiento (irritabilidad, depresión), fatiga crónica, trastornos del sueño, cefaleas, trastornos gastrointestinales, trastornos alimentarios y otros. Mención aparte merece el trabajo en las unidades de cuidados de alto riesgo como los servicios de emergencia y las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) donde se combina una gran responsabilidad y una continua disponibilidad a las necesidades de los enfermos. El trabajo en estas unidades es altamente estresante y agotador, ya que tampoco permite relajarse durante las pausas y períodos de ocio (si es que los hay durante la jornada). Este stress emocional está caracterizado por trastornos psicosomáticos, reacciones vivenciales anómalas, neurosis de carácter y de otros tipos, depresiones e incluso abandonos profesionales. (6, 7, 8)

El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) es una respuesta al estrés laboral crónico que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que habitualmente emplea el individuo para manejar los estresores laborales (afrontamiento activo, evitación), y se comporta como variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias. Debe ser llamado un trastorno neuroendocrino de etiología conocida que afecta principalmente a los trabajadores de la salud. En los modelos de estrés laboral las respuestas al estrés se sitúan como variables mediadoras entre el estrés y sus consecuencias o efectos a más largo plazo. Así, el síndrome de quemarse por el trabajo es considerado un paso intermedio en la relación estrés-consecuencias del estrés de forma que, si permanece a lo largo del tiempo, el estrés laboral tendrá consecuencias nocivas para el individuo, en forma de enfermedad o falta de salud con alteraciones psicosomáticas (alteraciones cardiorrespiratorias, jaquecas, gastritis y úlcera, dificultad para dormir, mareos y vértigos, etc.), y para la organización (deterioro del

rendimiento o de la calidad asistencial o de servicio, absentismo, rotación no deseada, abandono, etc.). (9, 10, 11)

Adicionalmente el síndrome de estrés asistencial también ha sido asociado con problemas médicos, como trastornos cardiovasculares, elevados niveles de colesterol, ácido úrico, glucosa y accidentalmente niveles más altos de triglicéridos; también se mencionan problemas sexuales, perturbaciones del sueño, cambios de peso y enfermedades menores como gripa, dolores de cabeza y dolores musculares. (12, 13)

Otros autores estudiaron la recurrencia de enfermedades con los episodios de diagnósticos mentales, respiratorio y locomotor que causaron bajas laborales en un hospital. Las enfermedades del sistema respiratorio fueron las que presentaron mayor recurrencia. (14)

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) se define como un sistema de categorías a las cuales se les designan entidades morbosas de acuerdo con criterios establecidos que permite el registro sistemático, el análisis, la interpretación y la comparación de los datos de mortalidad y morbilidad recolectados en diferentes países o áreas y en diferentes épocas. Convierte los términos diagnósticos y de otros problemas de salud, de palabras a códigos alfanuméricos que permiten su fácil almacenamiento y posterior recuperación para el análisis de la información. (15)

En la práctica se ha convertido en una clasificación diagnóstica estándar internacional para todos los propósitos epidemiológicos generales y muchos otros de administración de salud. La CIE no es adecuada para indagar entidades clínicas individuales y es adecuada para clasificar enfermedades y otros tipos de problemas de salud consignados en distintos tipos de registros vitales y de salud. La CIE es un sistema de clasificación de ejes variables cuyo esquema debe servir a todos los propósitos prácticos y epidemiológicos. Este patrón puede ser identificado en los capítulos de la C.I.E. y hasta el momento es considerado como la estructura más útil que cualquiera de las alternativas que se han probado. Utiliza un código alfanumérico, con una letra en la 1ª posición y números en la

2º,3º, y 4º posición; el cuarto carácter sigue a un punto decimal, los códigos posibles van por lo tanto de **A00.0 a Z99.9**. (Anexo 1).<sup>(15)</sup>

## DISEÑO METODOLÓGICO

**TIPO DE ESTUDIO:** La investigación es un estudio descriptivo de corte Transversal.

**ÁREA DE ESTUDIO:** Se realizó en el Hospital Dr. Luis Alfonso Moncada Guillén.

**POBLACIÓN EN ESTUDIO:** Se estudió todo el personal de Enfermería que laboró en el Hospital Dr. Luis Alfonso Moncada Guillén de la ciudad de Ocotlán durante el período 1º de Enero del 2009 hasta el 31 de Diciembre del 2011, además que estuvo permanente durante los años de estudio, y que tenía al menos un año de haber ingresado a laborar a la unidad asistencial mencionada.

**FUENTE DE INFORMACIÓN:** Se recolectó información de fuente primaria y secundaria. Se aplicó una ficha de recolección de datos al personal en estudio y otra a los expedientes del personal de enfermería y registros de accidentes laborales del Departamento de Recursos Humanos (RRHH).

**MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:** Se aplicó una ficha de recolección de datos a todo el personal de enfermería de donde se obtuvieron datos generales de interés (Sexo, Edad, Estado civil, Número de dependientes, cargo, antigüedad, turno; todos a la fecha de inicio del estudio). A los expedientes se aplicó también una ficha de recolección de datos en busca del ausentismo laboral por enfermedad común y accidente; donde se encontró el personal de enfermería que presentó ausentismo, la causa de la ausencia (enfermedad y/o accidente), el número de veces de ausencia por persona (frecuencia) y duración de cada ausencia (se anotó fecha de emisión del subsidio y de reingreso por cada episodio). El tipo de contratación no se estudió puesto que todo el personal de enfermería estaba contratada permanentemente; las horas laborales corresponden a 8 horas diarias.

**ASPECTOS ÉTICOS:** Inicialmente se solicitó permiso al Director General del Hospital para la revisión de los documentos correspondientes y aplicación de ficha de recolección de datos al personal en estudio, al cual acudimos a buscar después del turno para solicitarles su colaboración y participación en el estudio así

como su autorización para revisar sus expedientes explicándoles que era voluntaria dicha participación. Al autorizar la revisión nos dirigimos al Departamento de Recursos Humanos para recolectar los datos y lograr cumplir con los objetivos del estudio. (Anexo 2, 3 y 4).

**PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:** Para el análisis, se registró cada episodio de ausentismo por enfermedad o por accidente laboral presentados por la población en estudio. Esta información permitió determinar el porcentaje de ausentismo, el número y promedio de episodios de ausentismo, número y promedio de días perdidos, principal causa de ausentismo por enfermedad, en el cual se utilizó la Décima Clasificación de Enfermedades (CIE 10), con la correspondiente distribución anual. Se calculó:

El porcentaje de ausentismo mediante la ecuación:  $\text{Población con ausencias totales} / \text{Población total}$ .

El promedio de días perdidos mediante la fórmula:  $\text{Días perdidos} / \text{Población con ausencias}$ .

El índice de incidencia de accidentes de trabajo mediante la fórmula:  $\text{Trabajadores siniestrados} \times 1000 / \text{Trabajadores expuestos}$ .

El índice de pérdida mediante la fórmula:  $\text{Días caídos} \times 1000 / \text{Trabajadores expuestos}$ .

El índice de baja mediante la fórmula:  $\text{Días caídos} / \text{Trabajadores siniestrados}$ .

Se relacionó las características sociolaborales según ausentismo, en la cual se utilizó la prueba chi cuadrado, considerando significativa si  $p < 0.05$ .

El análisis se realizó en el Programa SPSS Versión 20 y los resultados se presentan en tablas y/o gráficos.

## **OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

Variable	Definición	Valor
Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	a. Femenino b. Masculino
Edad	Tiempo en años transcurridos desde el día del nacimiento hasta la fecha de investigación.	a. 21 – 30 b. 31 – 45 c. 46 – 60
Estado civil	Condición de cada individuo en relación con derechos y obligaciones civiles hacia una pareja o cónyuge.	a. Soltero / Viudo b. Casado/Acompañado
Antigüedad laboral	Tiempo transcurrido en años desde el día en que se obtuvo el empleo en la institución de estudio.	a. 1 – 5 b. 6 – 16 c. 17 – 28 d. 29 – 39
Número de Dependientes	Cantidad de personas que dependen económicamente del participante.	a. Ninguno b. 1 – 4 c. 5 – +
Turno	Orden según el cual se alternan varias personas en la organización de un servicio	a. Matutino b. Vespertino c. Nocturno d. Rotativo
Cargo	Responsabilidad, oficio; conjunto de tareas que debe realizar un trabajador.	a. Auxiliar de Enfermería b. Enf Profesional c. Técnico Quirúrgico

Ausencia Laboral	Inasistencia justificada al lugar de trabajo (por enfermedad o por	Si _____, No_____
------------------	--	----------------------

	accidente laboral) y año de ocurrencia.	Año ____
Tipo de la Ausencia	Motivo por el que no se presentó al trabajo(se excluirán ausencias por procedimientos dentales, procedimientos diagnósticos y mujeres con problemas obstétricos propios del embarazo, puerperio y climaterio o menopausia).	Enfermedad____ Accidente laboral____
Causa de la ausencia por enfermedad	Enfermedad que provocó la ausencia laboral, clasificadas según la CIE 10.	_____.
Frecuencia de ausencias por Enfermedad	Número de episodios de cada ausencia.	____ausencias.
Duración de la ausencia por enfermedad	Días perdidos por enfermedad, desde el día de emisión del subsidio hasta el día del reingreso.	____días.
Tipo de Accidente Laboral	Lugar de ocurrencia del accidente.	De trayecto ____ Laboral____
Causa del Accidente Laboral	Suceso que ocasiona el accidente laboral, según descripción de la hoja de Notificación de Accidente del Trabajador (NAT)	_____.
Frecuencia de Accidente	Número de episodios de cada ausencia por accidente.	____ausencia.

Duración de la Ausencia por accidente	Días perdidos por accidente laboral desde el día de emisión del subsidio hasta el día del reingreso.	____ días.
Índice de incidencia	Expresa la cantidad de trabajadores siniestrados, en un período de un año, por cada mil trabajadores expuestos:	____ trabajadores
Índice de pérdida	Refleja la cantidad de jornadas de trabajo que se pierden en el año, por cada mil trabajadores expuestos.	____ Jornadas.
Índice de baja	Indica la cantidad de jornadas de trabajo que se pierden en promedio en el año, por cada trabajador siniestrado.	____ Jornadas.

# RESULTADOS

## RESULTADOS OBTENIDOS Y ANALISIS

El personal de enfermería que laboró en el Hospital Dr. Luis Alfonso Moncada Guillén durante el período 1° de enero del 2009 – 31 de diciembre del 2011 fue de 101 trabajadores, con predominio del sexo femenino, la mayoría se encuentra entre las edades de 31 a 45 años, en estado de soltería o viudez, el grupo que más predomina son las auxiliares, los turnos que realizan generalmente son rotativos y la mayoría tienen de 6 a 16 años de laborar en la unidad asistencial de estudio.

De la población en estudio, 71 trabajadores presentaron ausencias laborales que corresponde a 70.2% de ausentismo.

En referencia a las características sociolaborales se ausentó con mayor frecuencia personal del género femenino en un 72.9%. Las edades comprendidas entre 46-60 años representan el 74.2% de ausentismo. El 71.4% de la población en estudio que presentó ausencias se encuentran en estado civil de soltería o viudez.

El 71.4% de los trabajadores que presentó ausencias laborales tienen de 5 a más dependientes, seguidos por el grupo que tiene de 1- 4 dependientes con 70.2%.

El turno está dividido en matutino y rotativo presentando ausencias de predominio en este último con un 71.6%.

La categoría auxiliar de enfermería obtuvo mayor índice de ausencias, esto con un 72%.

El 81.8% del personal de enfermería que tienen de 29-39 años de antigüedad laboral presentó ausencias laborales (Tabla 1).

**TABLA1: Descripción del Ausentismo Laboral por características sociolaborales en el personal de Enfermería del HLAMG, años 2009-2011.**

Variable	Valores	N	Personal con ausencias	%	Valor P
Sexo	Femenino	96	70	72.9%	–
	Masculino	5	1	20.0%	
Edad	21 – 30	19	14	73.6%	0.672
	31 – 45	47	31	65.9%	
	46 – 60	35	26	74.2%	
Estado Civil	Casado/Acompañado	45	31	68.8%	–
	Soltero/Viudo	56	40	71.4%	
Número de Dependientes	Ninguno	3	2	66.6%	0.986
	1 – 4	84	59	70.2%	
	5+	14	10	71.4%	
Turno	Matutino	34	23	67.6%	0.678
	Rotativo	67	48	71.6%	
Cargo	Auxiliar	66	47	71.2%	0.947
	Profesional	23	16	69.5%	
	Técnico Quirúrgico	12	8	66.6%	
Antigüedad Laboral en años	1 – 5	29	21	72.4%	0.338
	6 – 16	32	22	68.7%	
	17 – 28	18	10	55.5%	
	29 – 39	22	18	81.8%	
<b>Total</b>	–	101	71	–	–

Fuente: Ficha de Recolección de datos aplicada al Personal de Enfermería.

En un período de 3 años de estudio el 53.4% de la población tuvo ausencias laborales debidas a enfermedades comunes y solo un 16.8% por

accidentes laborales, generando 152 episodios de ausencias totales, para un total de 2,124 días perdidos.

El promedio es de 2.5 episodios por trabajador que presentó ausencia por enfermedad común, y el promedio de días perdidos por trabajador que presentó ausencia es de 32.8 días.

Referente al promedio de episodios por accidente laboral es de 1 por trabajador que presentó ausencia, con un promedio de 20.7 días perdidos por trabajador (Tabla 2).

**TABLA 2: Promedio de días y episodios (frecuencia) por ausencias laborales (enfermedad y accidente) en el personal de Enfermería del HLAMG, años 2009-2011. (N = 101)**

<b>Variables</b>	<b>Trabajadores con ausencia N (%)</b>	<b>Frecuencia (episodios)</b>	<b>Promedio de episodios</b>	<b>Suma de los días de ausencias</b>	<b>Promedio de días de ausencias</b>
Ausencias Enfermedad Común	54 (53.4)	135	2.5	1,772	32.8
Ausencias Accidente Laboral	17(16.8)	17	1	352	20.7
Total	71(70.2)	152	—	2,124	—

Fuente: Fuente: Expedientes del Personal de Enfermería, RRHH.

Según los resultados obtenidos en los tres años de estudio, las enfermedades del Sistema Osteomuscular y Conjuntivo son las que presentan

mayor número de episodios de ausencias laborales (28) con un promedio de 46.06 días perdidos por trabajador que presentó ausencias por esta afección, seguido de las enfermedades del Sistema Respiratorio con 22 episodios generando 3.9 días perdidos por trabajador. En tercer lugar se encuentran las enfermedades del Sistema Nervioso con 13 episodios de ausencias, calculándosele un promedio de 26.2 días perdidos. Cabe mencionar que las enfermedades de la sangre, de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad generan mayor promedio de días perdidos (147.5) pero con menos episodios (Tabla 3).

**TABLA 3: Promedio de días y episodios de ausencias por Enfermedad de acuerdo a la CIE 10ª revisión, en el personal de Enfermería del HLAMG, años 2009-2011.**

<b>CIE 10</b>	<b>Número de trabajadores con ausencias</b>	<b>Episodios (Frecuencia)</b>	<b>Duración en días</b>	<b>Promedio de días de ausencias</b>
Enfermedades del Sistema Osteomuscular y Conjuntivo	15	28	691	46.06
Enfermedades del Sistema Respiratorio	21	22	82	3.9
Enfermedades del Sistema Circulatorio	10	13	52	5.2
Enfermedades del Sistema Nervioso	8	13	210	26.2
Enfermedades del	10	12	198	19.8

Sistema Digestivo				
Enfermedades del Sistema Genitourinario	9	12	89	9.8
Enfermedades de la sangre, de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	2	11	295	147.5
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	7	7	28	4
Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	7	7	26	3.7
Síntomas, signos y hallazgos anormales y de laboratorio no clasificados en otra parte	4	4	29	7.2
Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas	2	3	20	10
Enfermedades del ojo y sus anexos	2	2	37	18.5

Tumores	1	1	15	15
Total	–	135	1,772	–

Fuente: Expedientes del Personal de Enfermería, RRHH.

Respecto a los accidentes laborales, 16 trabajadores presentaron 1 ausencia por accidente laboral y solamente 1 trabajador presentó ausencia por accidente de trayecto, el índice de incidencia es de 56 trabajadores accidentados por cada 1000 trabajadores expuestos, con un índice de pérdida anual de 1161.7 jornadas y el índice de baja anual de 1.1. (Tabla 4).

**TABLA 4: incidencia del ausentismo por Accidentes Laborales en el personal de Enfermería del HLAMG, años 2009-2011.**

<b>Variables</b>	<b>Número de trabajadores con ausencias</b>	<b>Episodios (Frecuencia)</b>	<b>Duración en días</b>	<b>Índice de incidencia</b>	<b>Índice de pérdida</b>	<b>Índice de baja</b>
Laboral	16	16	322			
De Trayecto	1	1	30			
Total	17	17	352	56	1161.7	1.1

Fuente: Expedientes del Personal de Enfermería, RRHH.

De los accidentes registrados en el período de estudio, la principal causa de accidente laboral son los golpes con un total de 7 episodios que provocaron 195 días de ausencia (Tabla 5).

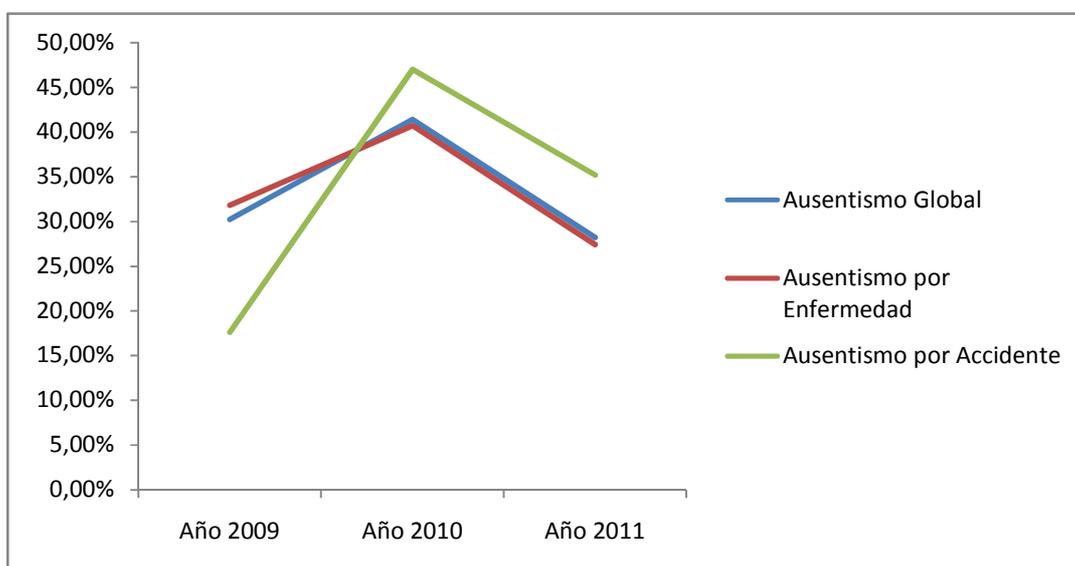
**TABLA 5: Causas de accidentes laborales en el personal de Enfermería del HLAMG, años 2009-2011.**

<b>Variables</b>	<b>Episodios (Frecuencia)</b>	<b>Duración en días</b>
Golpes	7	195
Caída mismo nivel	6	70
Contacto con (Heridas)	4	87
Total	17	352

Fuente: Expedientes del Personal de Enfermería, RRHH.

La tendencia del ausentismo laboral tanto por enfermedad, como por accidente y de manera global fue en ascenso del año 2009 hacia el año 2010, presentando posteriormente un descenso en el año 2011, pero las ausencias por accidentes continúan más altas que al inicio del estudio (Gráfico 1)

**GRAFICO 1: Tendencia anual del ausentismo laboral en el personal de Enfermería del HLAMG, años 2009-2011.**



Fuente: Expedientes del Personal de Enfermería, RRHH.

## DISCUSION DE RESULTADOS

Según los resultados obtenidos, el estudio coincide con otras investigaciones en que se presentan más ausencias por enfermedad común que por accidente laboral (4,7).

En cuanto a las enfermedades que causaron ausentismo, las afecciones del Sistema Osteomuscular y Conjuntivo son las que causan mayor número de consultas (episodios) con mayor duración en días perdidos, encontrándose el diagnóstico de cervicalgia el más frecuente, luego las artrosis y en tercer lugar las lumbalgias según episodios (en otros estudios se ha mencionado que las lesiones osteomusculares son la causa de incapacidad más frecuente en el 48% de los casos siendo la lumbalgia el diagnóstico predominante (8)). Seguido en frecuencia se encuentran las afecciones del sistema respiratorio y circulatorio; no obstante son las enfermedades de la sangre y trastornos de la inmunidad las que le continúan al sistema osteomuscular en días perdidos, seguido de las enfermedades del sistema nervioso, esto implica que estos dos últimos sistemas presentan menos episodios entre el personal pero cada episodio es de mayor duración.

En el período de 3 años de estudio se calculó la frecuencia de 2.5 episodios de ausencia por enfermedad común por trabajador, con una frecuencia anual de 8.3 episodios por cada 10 trabajadores, esto es inferior a lo descrito en otros estudios que han encontrado un promedio de 2 consultas por trabajador por año (5). Los días perdidos por enfermedad común es mayor a otros estudios realizados (2-7 días (8)) se calculan aproximadamente 11 días por cada trabajador que tuvo ausencia por enfermedad común. Por accidentes laborales se encontró que el índice de incidencia es de 56 trabajadores accidentados por cada 1000 expuestos, el índice de pérdida es de 1161.7 jornadas anual por cada 1000 trabajadores, y el índice de baja es de 1.1 jornadas de trabajo perdidas en promedio anual por cada trabajador. No se realiza comparación con otros estudios ya que no describen el comportamiento de los accidentes laborales. Hay accidentes que son notorios en la práctica médica como las heridas por contacto con ampollas de medicamento

que, por ser accidentes leves según el personal, no son notificados a la institución; existiendo así un subregistro de la información.

En cuanto a la tendencia del ausentismo laboral tanto por enfermedad, como por accidente y de manera global fue en ascenso del año 2009 hacia el año 2010, presentando posteriormente un descenso en el año 2011, pero las ausencias por accidentes continúan más altas que al inicio del estudio, aunque es de esperarse que aumente el ausentismo con cada año que suman a su labor como enfermeras ya que están expuestas(os) en repetidas ocasiones a situaciones que los hacen vulnerables y propensos a sufrir accidentes y/o enfermedades.

En referencia a las características sociolaborales se ausentó con mayor frecuencia personal del género femenino, reafirmando las estadísticas que consideran el predominio femenino como una característica de la profesión de enfermería; aunque hay estudios que refieren que las mujeres buscan 1.5 veces más el servicio de atención en salud que los hombres, por lo tanto la probabilidad de ausentarse en su trabajo es mayor. Estudios recientes, en salud de las mujeres y el trabajo, han demostrado que las áreas laborales donde se concentran las mujeres, se caracterizan por condiciones acumulativas, impactando su salud física y mental, la acción sinérgica de factores provenientes del trabajo productivo o remunerado y del doméstico<sup>(3)</sup>.

Las edades comprendidas entre 46-60 años fue el grupo que se ausentó con mayor frecuencia; en estudios mencionados en antecedentes hacen referencia al grupo etareo de mayor edad por ser el que presenta más años de desempeño.

De la población en estudio que presentó ausencias la mayoría se encuentran en estado de soltería o viudez, probablemente por no contar con apoyo de pareja y las múltiples obligaciones en el hogar pueden presentar mayores ausencias, sufriendo una doble condición, la de ser mujer y trabajadora.

Las trabajadoras que presentaron ausencias laborales tienen de 5 a más dependientes a su cargo, lo que podría generar mayor preocupación y la necesidad de redobles de turno para recibir mejor remuneración, conllevando esto a mayor impacto en su salud física y mental.

El turno está dividido en matutino y rotativo presentando ausencias de predominio en este último, que desempeña su jornada laboral tanto por la tarde como por la noche y madrugada, estando más predispuestos al desvelo que conlleva a mayor desgaste físico y emocional.

La categoría auxiliar de enfermería obtuvo mayor índice de ausencias, estos resultados están fundamentados por otros estudios<sup>(8)</sup>, que también encontraron entre el equipo de enfermería al personal auxiliar de enfermería con mayor afectación. Esto puede estar relacionado con el hecho de que este grupo es el que representa la mayor fuerza laboral en las instituciones hospitalarias.

Las ausencias se presentaron con mayor frecuencia en el grupo que tiene mayor antigüedad laboral, esto puede explicarse por el mayor tiempo de servicio en la institución, el ejercicio continuo de la actividad que puede causar desgaste físico y mental, la aparición de enfermedades crónicas, ocasionando faltas por enfermedad.

De las variables en estudio en las que se buscó significancia estadística ninguna mostró asociación con el ausentismo laboral, puesto que al calcularse chi-cuadrado todas son mayores a 0.05, indicando que no son un factor de riesgo para presentar una ausencia. Algunos estudios relacionan a los grupos de mayor edad con el mayor índice de ausentismo pero el presente estudio no encontró asociación con dicha variable; el mayor número de dependientes, las auxiliares, el turno rotativo, la mayor antigüedad tampoco demostraron ser estadísticamente significativas para presentar una ausencia laboral.

## CONCLUSIONES

Las ausencias justificadas ocurren con mayor frecuencia por enfermedades comunes que por accidentes laborales con mayor número de episodios y de días perdidos. Según la Clasificación Internacional de Enfermedades Décima Revisión son las enfermedades del Sistema Osteomuscular, Respiratorio y Circulatorio las que se presentan con mayor frecuencia según los episodios, pero presentan más días de ausencias o días perdidos la afectación de los sistemas osteomuscular, trastornos de la inmunidad y del sistema nervioso. La duración del ausentismo por enfermedad es de 11 días por individuo.

Los accidentes laborales ocurren en su mayoría en el sitio de trabajo por golpes contra objetos mal ubicados (según descripción de hoja NAT), generando un índice de incidencia de 56 trabajadores accidentados por cada 1000 expuestos,

El período en que se presentó un repunte del ausentismo laboral tanto por enfermedades comunes como por accidentes laborales fue en el año 2010 y presentando una disminución hacia el 2011.

No se encontró relación entre las variables edad, número de dependientes, cargo, turno, antigüedad con el ausentismo laboral en esta población en estudio.

## RECOMENDACIONES

Se dirigen a la institución y al personal que se desempeña en la unidad asistencial en la que se realizó el estudio.

### Al personal:

Tener presente que algunas posturas inadecuadas y el levantamiento de cargas pesadas pueden generar lesiones osteomusculares que son las que generan mayor ausentismo.

Realizar las normas de asepsia y utilizar las medidas de protección necesarias para disminuir los procesos infecciosos.

Reorganizar las áreas de trabajo con el objetivo de disminuir los accidentes.

### A la institución:

Asegurarse que el personal cuenta con los medios de protección necesarios.

Brindar talleres al personal sobre la prevención de los accidentes con el fin de disminuir la ocurrencia de los mismos que conlleva a presentar menos ausencias, brindar mejor servicio a la población y disminuir los gastos extra de la institución.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Norma Ministerial "Disposiciones Básicas de higiene y seguridad en los lugares de trabajo". Proyecto PLAGSALUD OPS/OMS-Danida. Junio, 2000. Nicaragua.
2. TORRES-BARRERA S, Chávez-González Cristina, Lizárraga-Zambrano Elvia, Guerra-Herrera Ma. Asunción:Absentismo y su relación con satisfacción laboral de enfermería en una unidad médica de segundo nivel. RevEnfermInstMex Seguro Soc 2007; 15 (3): 147-153.
3. BORGES ROMERO, A:Personal de Enfermería: Condiciones de trabajo de alto riesgo. Salud de los Trabajadores / Volumen 6 N° 2 / Julio 1998.
4. PAULO DA SILVA, Doris; Palucci, María: Absenteísmo de Trabalhadores de enfermagem Hospital Universitario. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.8 no.5 Ribeirão Preto Oct. 2000.
5. LÓPEZ, I: Factores asociados a las incapacidades laborales por enfermedad de corta duración en profesionales de enfermería en un hospital universitario. Brasil, Febrero del 2003. Disponible en: <http://www.tdx.cesca.es/TDX-1202103-12/> [Consultada: 10 de Marzo, 2011].
6. YONELIS, F: Estrés laboral y su relación con el síndrome de Burnout en el profesional de enfermería. Barcelona, España 2005. Monografías.com Consultada: 01-05-11.
7. BECKER SG, Oliveira MLC: Estudio sobre ausentismo en profesionales de Enfermería: Rev Latino-am Enfermagem 2008 janeiro-fevereiro; 16 (1):109-114. [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae),
8. SCHILLING, R: Enfermedad profesional en Colombia. Disponible en: [www.encolombia.com/.../Enfermedadprofesionalencolombia/Contenido.htm](http://www.encolombia.com/.../Enfermedadprofesionalencolombia/Contenido.htm). [Consultada: Octubre de 2011].
9. INSS. Anuario Estadístico 2008. Editado en Managua, Abril del 2009.
10. PALUCCI, M: Accidentes de trabajo con material corto-punzante en enfermeras de hospitales, Investigación No. 2, Febrero 2004.

Disponible en: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd49/original2.pdf>.

Consultada: 20-5-11.

11. GIL-MONTE, P: El síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería. Universidad de Valencia. Revista Eletrônica InterAção Psy – Ano 1, nº 1- Ago 2003 – p. 19-33. Consultada: 21-5-11.
12. MORENO, M: “Propuesta de Plan de Intervención en Riesgos Laborales en los departamentos de Laboratorio y Curación del Centro de Salud de Sutiava”, Tesis para optar al título de Médico General, Febrero 2006. CISTA, Nicaragua.
13. TORRES S, Chávez C, Lizárraga E, Guerra M: Absentismo y su relación con satisfacción laboral en una unidad médica de segundo nivel. Rev. Enfermería. Instituto Mexicano del Seguro Social 2007;15(3):147-53.
14. NAVARRO, A; MORIÑA, D; REIS, R: Hazard functions to describe patterns of new and recurrent sick leave episodes for different diagnoses. Scandinavian Journal of work, Environment & Health. Doi: 10.5271/sjweh.3276. España 2012.
15. Clasificación Internacional de Enfermedades 10<sup>o</sup>, CIE 10<sup>o</sup> Revisión.  
[http://www.sadamweb.com.ar/CIE10\\_.pdf](http://www.sadamweb.com.ar/CIE10_.pdf). [Consultada: 21-05-11]

# ANEXOS

**Estructura Básica de la C.I.E. 10ª Revisión**

**(Anexo 1)**

**(Grandes Grupos)**

<b>Ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias (A00- B99)</b>
<b>Tumores (Neoplasias) (C00- D48)</b>
<b>Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50- D89)</b>
<b>Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabólicas (E00- E90)</b>
<b>Trastornos mentales y del comportamiento (F00- F99)</b>
<b>Enfermedades del Sistema Nervioso (G00- G99)</b>
<b>Enfermedades del ojo y sus anexos (H00- H59)</b>
<b>Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60- H95)</b>
<b>Enfermedades del Sistema Circulatorio (I00- I99)</b>
<b>Enfermedades del Sistema Respiratorio (J00- J99)</b>
<b>Enfermedades del Sistema Digestivo (K00- K93)</b>
<b>Enfermedades de la piel y del tejido Subcutáneo (L00- L99)</b>
<b>Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Sistema Conjuntivo (M00- M99)</b>
<b>Enfermedades del Sistema Genitourinario (N00- N99)</b>
<b>Embarazo, Parto y Puerperio (O00- 099)</b>
<b>Ciertas afecciones originadas en el periodo neonatal (P00- P96)</b>
<b>Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00- Q99)</b>
<b>Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en</b>

<b>otra parte (R00- R99)</b>
<b>Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa (S00- T98)</b>
<b>Causas extremas de morbilidad y mortalidad (V01- Y98)</b>
<b>Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00- Z99)</b>



**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS B (Anexo 3)**

**(Aplicable al expediente)**

**“Ausentismo por enfermedad o accidente laboral en el personal de enfermería del Hospital Dr. Luis Alfonso Moncada Guillén, Ocotal, Años 2009-2011”**

No de Ficha \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_/\_\_/\_\_/\_\_ (Iniciales)

Episodio	Enfermedad/ Causa del Accidente	Accidente (trayecto o laboral)	Fecha de egreso	Fecha de reingreso	Año	Duración	CIE 10
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

**(Anexo 4)**

Ocotlán, Febrero del 2012

Dr. Osman Palma Irías

Director HLAMG

Sus manos

Reciba cordiales saludos de parte nuestra y felicitaciones por la labor desempeñada.

La razón por la cual le dirigimos la presente es para hacer formal solicitud de revisión de expedientes del personal de enfermería que labora en la unidad asistencial que usted dirige, con la intención de cumplir los objetivos de nuestra tesis titulada: Ausentismo laboral por enfermedad o accidente en el personal de enfermería del HAMG, que está siendo tutoriado por la Dra. Indiana López Bonilla (PhD en Salud Pública y Metodología de la Investigación UNAN-León).

Sin más a que referirnos, nos despedimos esperando respuesta a esta solicitud.

Atentamente:

Autores: Arlen Mariela Valladárez Suárez

María del Rosario Vargas

(Médicos en Servicio Social)

Tutor: Dra. Indiana Mercedes López Bonilla (PhD)

Salud Pública y Metodología de la Investigación