

Absentismo laboral de origen médico en el Hospital Toquepala en el 2001.

Medically related work absenteeism at the Toquepala Hospital year 2001

GOMERO CUADRA Raul*, LLAP YESAN Carlos*.

SUMMARY

Medical conditions (disease and accidents) represents major cause of labor absentism. Some authors refers three of fourth of labor absence by medical cause. *Objective:* To evaluate labor absentism of medical cause in a miner enterprice. *Material and methods:* A retrospective study was realized by a medical service of a cupper mine in Peru. We revised 541 rest medical records. Our study used International Classification of Disease from OMS (CIE – 10) by our diagnosis. *Results:* We found 445 (82.26%) simple disease, 89 (16.45%) accidents and 7 (1.29%) pregnancy controls. We didn't have any fatal accidents. Our rates were: Frequency 0.45, severity 5.41 and Absence Average 11.81 days. However, recent literature needs rates relacionated with man-hours worked, then our rates were Frequency 0.16 and Severity 1.87. *Conclusions:* We concluded, had a lower rates, but had to enfatizes our health prevention programs. (*Rev Med Hered 2004; 15:96-101*).

KEY WORDS: Labor absentism, medical cause.

RESUMEN

La principal causa de absentismo en el trabajo, es la incapacidad derivada de enfermedades, incluyendo a los accidentes de trabajo y particulares, las cuales pueden constituir hasta las tres cuartas partes del absentismo en la industria. *Objetivo:* Analizar las causas de absentismo laboral de origen médico en una empresa minera. *Material y Métodos:* Se realizó un estudio retrospectivo, que consistió en la revisión de los descansos médicos en el año 2001, realizados en el Hospital de Toquepala SPCC, localizado a 3,600 msnm. Se revisaron 541 descansos médicos, que basan sus diagnósticos en el sistema de Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial para la Salud (CIE – 10). Para las definiciones de los indicadores se siguieron las recomendaciones del Comité Permanente y la Asociación Internacional para la Medicina del Trabajo. *Resultados:* Las causas médicas de absentismo laboral fueron, por enfermedad común 445 (82.26%), accidentes 89 (16.45%) y maternidad 7 (1.29%). Entre las causas de enfermedades comunes tenemos que los descansos médicos por procesos infecciosos fueron 158 (29.20%), siendo de origen respiratorio 88 (16.27%), digestivo 50 (9.24%) y dermatológicas 20 (3.67%); y las causas no infecciosas 287 (53%). Los índices en nuestra población fueron: Índice de Frecuencia de 0.45; Índice de gravedad de 5.41, y duración media de ausencias de 11.81. Sin embargo, la literatura actual establece que una mejor evaluación de los índices debe ser hecha en base al número hombre-horas trabajada, de éste modo nuestros índices fueron: Índice de Frecuencia de 0.16 y el Índice de Severidad de 1.87. *Conclusiones:* Concluimos que nuestra empresa presenta bajos índices de absentabilidad laboral de causa médica, pero que debe intensificarse los programas de salud para la prevención de enfermedades infecciosas. (*Rev Med Hered 2004; 15:96-101*).

PALABRAS CLAVE: Absentismo laboral, descansos médicos.

* División Médica Southern Peru Cooper Corporation

INTRODUCCION

Dentro del control de pérdidas de toda empresa, el absentismo laboral por causa médica, se constituye en uno de los principales factores negativos en todo proceso de producción. Su influencia es importante y ha obligado a la elaboración de normas y leyes para su regulación por parte de los gobiernos en diferentes países (1,2).

Desde el punto de vista médico, el deterioro de la salud del trabajador, constituye un motivo de preocupación adicional, debido a que también se debe evaluar el impacto del medio laboral sobre los trabajadores. Esto involucra un concepto ocupacional, que va a diferir de la tradicional medicina clínica.

La principal causa de absentismo en el trabajo, es la incapacidad derivada de enfermedades, incluyendo a los accidentes de trabajo y particulares (3,4,5), las cuales pueden constituir hasta las tres cuartas partes del ausentismo en la industria (3).

La escasa literatura nacional respecto a éste tema, nos obliga a realizar una análisis en nuestro hospital para describir las características de los descansos médicos de nuestra población trabajadora, en una mina al sur del Perú.

MATERIALES Y METODOS

Se usó las definiciones de la Organización Internacional del Trabajo (6):

a.- Absentismo: La no asistencia al trabajo por parte de un empleado del que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los periodos vacacionales y las huelgas.

b.- Absentismo de causa médica: Periodo de baja laboral que se acepta como atribuible a una incapacidad del individuo, excepción hecha para la derivada del embarazo normal o prisión.

Se realizó un estudio retrospectivo, que consistió en la revisión de los descansos médicos en el año 2001, realizados por el servicio médico del Hospital Toquepala de la empresa minera Southern Perú Cooper Corporation, localizada a 3,600 msnm, en la Provincia de Jorge Basadre, en el Departamento de Tacna.

Se revisaron 541 descansos médicos, que basan sus diagnósticos en el sistema de Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial para la Salud (CIE – 10) (7).

Se elaboró una base de datos en el programa de SPSS versión 9.0, donde se consignó el nombre del trabajador por descanso médico, su edad, género, categoría dentro de la empresa (funcionario, empleado u obrero), sección y división de trabajo, inicio de descanso médico (incluyendo días de hospitalización), fin de descanso médico, diagnóstico, servicio que generó el descanso médico, categoría de estado de salud (enfermedad común, accidente común, accidente laboral y maternidad) y categoría de la enfermedad (infecciosas respiratorias y digestivas, asociados a alteraciones de columna, dermatológicas, osteomusculares, neurológicos, psiquiátricos y otras patologías digestivas).

Para las definiciones de los indicadores se siguieron las recomendaciones del Comité Permanente y la Asociación Internacional para la Medicina del Trabajo (3,8):

$$\text{Indice de Frecuencia} = \frac{\text{Número de descansos médicos}}{\text{Número de trabajadores}}$$

$$\text{Indice de Gravedad} = \frac{\text{Número de días de ausencia}}{\text{Número de trabajadores}}$$

$$\text{Duración media de Ausencias} = \frac{\text{Número de días de ausencia}}{\text{Número de descansos médicos}}$$

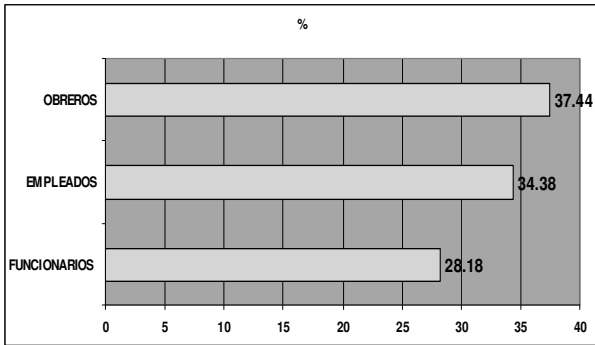
RESULTADOS

Se revisaron 541 descansos médicos, correspondiente a 364 (31.46 %) trabajadores de la empresa de un total de 1,181 trabajadores.

La distribución de boletas de descanso médico según categoría salarial fue de 62 (11.46%) funcionarios, 132 (24.40%) empleados y 347 (64.14%) obreros. Debemos mencionar que el total de funcionarios fue de 217, de empleados 389 y de obreros 575. Por lo tanto, tuvimos 28.57% dentro de los funcionarios, 33.93% de empleados y 60.35% de obreros. En la comparación dentro de cada categoría, tuvimos 20.10% funcionarios, 34.30% empleados y 37.44% obreros, no obteniéndose diferencia significativa entre ellos ver gráfico N° 1.

En relación al género, tuvimos 27 (7.42%) mujeres y 337 (92.58%) varones. La distribución de trabajadores con boleta de descanso médico, de acuerdo al grupo etareo fue, 116 (31.87%) entre 45 y 54 años; 114 (31.32%) entre 35 y 44 años; 75 (20.6%) entre 55 y 64 años; 53 (14.56%) entre 25 y 34 años; y 6 (1.64%) entre 15 y 24 años y los mayores de 65 años ver gráfico N° 2.

Gráfico N°1. Distribución de descansos médicos según la categoría salarial relativa.



El número de descansos médicos registrados en los diversos servicios de nuestro hospital fueron 260 en Medicina, 121 en Cirugía, 72 en Traumatología, 35 en Oftalmología, 33 en Odontología, 8 en Ginecología, 6 en Otorrinolaringología, 3 en Neurocirugía, 2 en Neurología y 1 en Psiquiatría ver gráfico N°3.

Las causas médicas de absentismo laboral fueron, por enfermedad común 445 (82.26%), accidentes 89 (16.45%) y maternidad 7 (1.29%). Dentro de los accidentes se registraron 64 (11.83%) descansos médicos por accidentes particulares y 25 (4.62%) por accidentes en el trabajo, entre el personal considerado estable dentro de la empresa. Entre las causas de enfermedades comunes tenemos que las boletas de descanso médico por enfermedades infecciosas fueron 158 (29.20%), siendo de origen respiratorio 88 (55.70%), digestivo 50 (31.65%) y dermatológicas 20 (3.67%); y las causas no infecciosas 287 (53%), siendo 52 (9.61%) de patología digestiva no infecciosa, 39 (18.12%) asociados a alteraciones de la columna vertebral, 33 (13.59%) asociados a sistema osteomuscular, 25 (11.50%) neurológicos, 15 (2.77%) dermatológicas no infecciosas, 4 (0.74%) psiquiátricos y 45 (8.31%) correspondieron a otras patologías ver gráfico N°4.

Las boletas de descanso médico según la división de

Gráfico N°2. Distribución de descansos médicos según grupo etareo.

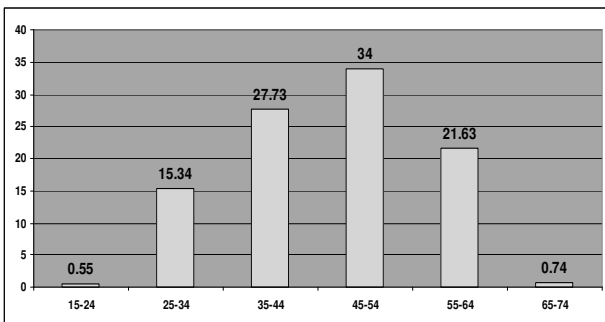
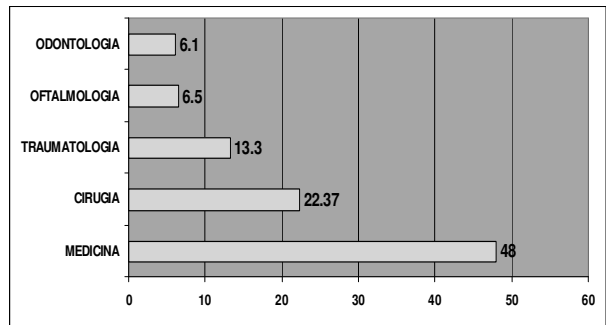


Gráfico N°3. Distribución de descansos médicos según especialidad médica.



trabajo tuvimos 271 de Operaciones, 181 de Mantenimiento, 50 de Recursos Humanos, 14 de Servicios Técnicos, 8 de Ferrocarril Industrial, 7 de Logística y 9 de otras divisiones. Dentro de la División de Recursos Humanos, la sección correspondiente a personal de salud presentó 31 (5.7%) boletas de descanso médico.

La distribución de boletas de descanso médico según le estación fueron 153 (28.28%) en otoño, 150 (27.72%) en primavera, 141 (26%) en invierno y 97 (17.91%) en verano ver gráfico N°5.

Además se apreció que el inicio de las boletas de descanso médico, respecto al día de la semana fue, los lunes 75 (13.86%), los martes 111 (20.52%), los miércoles 90 (16.64%), los jueves 103 (19.04%), los viernes 67 (12.38%), los sábados 71 (13.12%) y los domingos 24 (4.44%) ver gráfico N°6.

El número total de días de descanso médico fue de 6,391, con un promedio de 12 días (máximo: 217 días y mínimo: 1 día, para el año 2001). En relación a los días de hospitalización, tuvimos 1,558 días con un promedio de 3 días (máximo: 141 días y mínimo: 0 días) y en los días de descanso ambulatorio, se tuvo 4,833 días, con un promedio de 9 días (máximo: 217 días y mínimo: 0 días)

Gráfico N°4. Distribución de descansos médicos según patología.

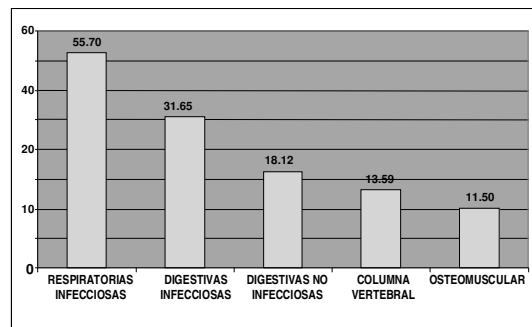


Gráfico N°5. Distribución de descansos médicos según estación.

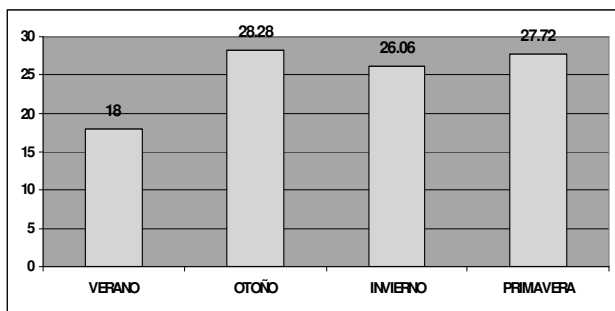
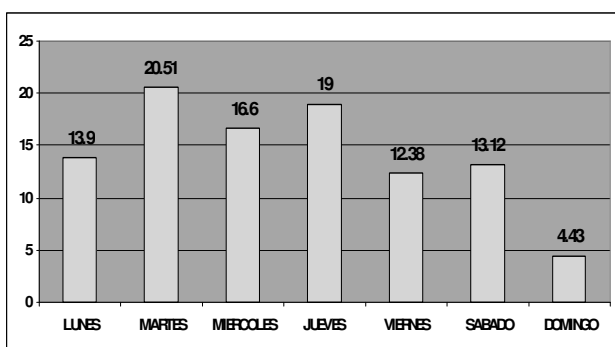


Gráfico N°6 Distribución de descansos médicos según día de la semana.



Los índices en nuestra población fueron:
 Índice de Frecuencia: 541/1181: 0.45; Índice de Gravedad: 6391/1181: 5.41, y Duración media de Ausencias: 6391/541: 11.81.

DISCUSION

En el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del año 2001, se registró en los servicios médicos de nuestra empresa 541 descansos médicos, correspondiente a 364 (31.46%) trabajadores. Esto significó un absentismo laboral importante, pues tuvieron que dejar de asistir a su trabajo, sea cualesquiera de sus labores, representando casi la tercera parte de la población trabajadora de nuestra empresa. Este importante absentismo nos motiva a describir las características de nuestra población trabajadora ausente y proponer sus causas, debido a que los recursos humanos son el principal recurso de una empresa (9). En la literatura citamos los trabajos realizados por Bórquez quien encuentra 60.60% de ausentismo laboral; y Moscardó con 74.81%. Sin embargo, deben tomarse en cuenta las características de las empresas para poder comparar poblaciones trabajadoras.

De acuerdo a la categoría salarial, nuestra población muestra un aparente mayor absentismo en los obreros,

aproximadamente el doble de los empleados y cinco veces más que los funcionarios. Sin embargo, lo correcto es analizar ésta información dentro de cada categoría salarial. En nuestra población, las diferencias entre funcionarios, empleados y obreros no fue significativa en su proporción.

Nuestra población fue predominantemente masculina, similar a otros estudios (1,2), debido a las características de nuestras actividades. En el grupo etáreo, los descansos médicos predominaron en los trabajadores entre 35 y 54 años, constituyendo más del 50% de las ausencias, mientras que lo mismo ocurre con el número de trabajadores, que se sitúan en éste grupo etáreo. En la literatura, encontramos hallazgos variables. Moscardó y Llopis (10), encuentran lo mismo en una empresa textil de la comunidad de Valencia, al igual que Danatro (3), en una institución pública de Montevideo y Bórquez y Ruiz (1) en un servicio médico de una empresa. Sin embargo, Cartagena y col. (11), describen un predominio del grupo etáreo menor de 35 años, en la OPEL España de Automóviles SA.

Los servicios de nuestro hospital registraron mayores descansos médicos en Medicina y Cirugía, por la patología que se presentó. Los descansos por maternidad fueron pocos, porque las mujeres sólo constituyeron el 7.42% de la población con descanso médico.

La causa médica de absentismo laboral más frecuente fue por enfermedad común, constituyendo más del 80% de los casos, y luego por los accidentes, tanto particulares como laborales; similar a los demás estudios (1,2,3,10). Las enfermedades más frecuentes, como causa de descanso médico, fueron las infecciosas, principalmente las infecciones respiratorias y digestivas, que constituyeron la cuarta parte de los descansos médicos. Esto orienta a la necesidad de dirigir nuestros esfuerzos al control de enfermedades infecciosas, mediante la educación e higienización en salud del personal trabajador. En otros trabajos publicados, obtuvieron un mayor porcentaje en enfermedades respiratorias, como Bórquez, quien encuentra 34.9% y, en segundo lugar, las enfermedades osteomusculares con 23.7% (1). En nuestro estudio, las enfermedades osteomusculares llegaron a 6.1%, sin embargo, si consideramos a las alteraciones asociadas a columna vertebral, dentro de éste grupo, como las cervicalgias, dorsalgias y lumbalgias, alcanzamos el 13.3%, de todas maneras inferior a lo publicado. La explicación de la diferencia se atribuye a las diversas ocupaciones que pueden estar involucradas dentro de cada población trabajadora estudiada, lo que significa diferencias en los riesgos ergonómicos presentes, o los programas de

salud ocupacional implicados. Del mismo modo, ocurre en el estudio de Danatro en Montevideo y Moscardó (29%) en España, donde existió una mayor prevalencia de enfermedades respiratorias y osteomusculares.

El número de accidentes laborales tuvo una baja incidencia en el período del 2001, debido a la intensa actividad de programas de seguridad e higiene industrial, no registrándose ningún accidente fatal, constituyendo un gran mérito en los esfuerzos de nuestra empresa en el control de los mismos, si tenemos en cuenta los riesgos inherentes de la producción. Según el Ministerio de Energía y Minas, el número de accidentes fatales fue de 100 trabajadores en la especialidad de la empresa, a nivel nacional.

En general, las labores dedicadas a operaciones y mantenimiento, representaron más del 50% de las boletas médicas, debido a los riesgos inherentes de su labor. Sin embargo, creemos que estudios posteriores deberían analizar la ocupación específica, y presentar una mejor extrapolación de los resultados.

Un dato importante de discusión, es el presentado por la III Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, presentado en Madrid, el 22 de enero de 1999 (12), donde se afirma que las ocupaciones con mayor siniestrabilidad estuvieron representadas por técnicos de sanidad seguidos de trabajadores de metalurgia y construcción de maquinaria. En nuestra población, existe un predominio de descansos médicos en el personal de servicios sanitarios, constituyendo el 77.5%.

En relación a la estación del año, el número de descansos médicos en nuestro medio fue más frecuente en los meses de cambio de temporada, es decir, otoño y primavera, muy seguido de la temporada de invierno, siendo en verano donde se registraron menores ausencias de origen médico, en cambio, en el estudio de Danatro, fue mayor en invierno (3). Para nuestra localidad, otoño corresponden a los meses de marzo, abril y mayo; primavera es en los meses de septiembre, octubre y noviembre; invierno en junio, julio y agosto; mientras que verano es en diciembre, enero y febrero. Los meses donde predominaron los descansos médicos fueron noviembre, marzo, agosto y mayo. La explicación de ésta observación es difícil hacerla con el diseño de nuestro estudio, debido a que la selección de diversas ocupaciones y los periodos de vacaciones

se constituyen en sesgos no controlados. Danatro en Montevideo encontró que las ausencias laborales fueron en los meses de agosto, julio y septiembre (3).

El análisis de los días de inicio de descanso médico en nuestra población, también presenta los mismos sesgos mencionados con anterioridad. Nosotros registramos que fueron los martes y jueves, los días de mayor absentabilidad, mientras que Danatro encontró los lunes.

Los índices según el Comité Permanente y la Asociación Internacional para la Medicina del Trabajo fueron menores que los de Danatro, sin embargo nuestra duración media de ausencias fue mayor. Desafortunadamente, los criterios de cuantificación de los índices varía de un autor a otro. Todavía no existe un criterio universal, lo cual dificulta más las comparaciones de grupos de trabajadores. Se menciona, que cada vez más el ausentismo laboral debe ser definido como el número de horas-trabajo-años perdidos (13). Enfocando nuestro estudio en ésta corriente, tuvimos 3'423,682 horas hombres trabajadas, por lo tanto, nuestros índices fueron: Índice de Frecuencia 0.16 y el Índice de Severidad 1.87.

Estamos de acuerdo en que el trabajo es inherente al hombre, ya que es necesario para su desarrollo individual y colectivo (12), sin embargo, el absentismo laboral voluntario o compulsivo individual o colectivo, es un fenómeno social que produce grandes pérdidas económicas en todas las empresas, justificando ampliamente el estudio de las causas del mismo y establecer programas de salud para su prevención. No creemos que las vigilancias de absentismo deban utilizarse para objetivos administrativos disciplinarios.

Actualmente, la literatura referida al absentismo laboral, enfoca la insatisfacción del trabajador por las condiciones de su entorno laboral (12,13). En nuestra población, predominó en los descansos médicos, las causas de origen infeccioso, que no estarían representando necesariamente un fondo psicológico, sin embargo, reconocemos que se deben emplear instrumentos que nos permitan medir éste fenómeno. Si bien, las lesiones por accidentes laborales ocasionan grandes pérdidas económicas y humanas, las enfermedades comunes también lo hacen, por lo cual, también se debe instituir en los programas de Salud y Seguridad, programas educativos y preventivos para su control.

Correspondencia:

Raul Gomero Cuadra

Correo electrónico: rgomero@southernperu.com.pe

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bórquez P, Ruiz J. Ausentismo Laboral: Análisis de las Licencias Médicas en un Servicio Médico de una Empresa. *Rev Méd Santiago* 1999; 2 (9): 15-18.
2. Cantuarias J, Cornejo E. Ausentismo Laboral en una Empresa Minera: Tendencia 1985 - 1989. *Rev Méd Chile* 1991; 121: 827-836.
3. Danatro D. Ausentismo Laboral de causa médica en una institución pública Montevideo: 1994 – 1995. *Publicaciones del Sindicato Médico de Uruguay*; 1997.
4. Behnred H, Pocock S. Ausentismo: el caso de una empresa. *Rev Intern del Trabajo (Ginebra)* 1996; 94 (3): 337-354.
5. Gillies D. Absentismo. *Gestión en Enfermería*. Cap. 18. Barcelona: Masson – Salvat, 1994 p:321-7.
6. Oficina Internacional del Trabajo. *Enciclopedia de Salud, Seguridad e Higiene en el Trabajo*. España. Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; 1991.
7. Organización Mundial de la Salud. *Clasificación Internacional de Enfermedades*. 10 ma Edición (CIE – 10). Organización Panamericana de la Salud. Publicación científica; 1978.
8. Botelho L. Métodos quantitativos em Medicina do Trabalho. *Medicina Básica do Trabalho*. Cap. VI. Curitiba: Ed Génesis, 1994 p:207-210.
9. Dirección de Recursos Humanos. *TECSUP VIRTUAL*, 2002.
10. Moscardó L, Llopis R. El Absentismo Laboral por enfermedad común en la Empresa Tèxtil Plàstics Benitex SA. *Revista del Colegio de Enfermeras de Valencia*. 2000;55.
11. Cartagena E, Calvo R, Alcalde V. Estudio epidemiológico descriptivo de Absentismo por enfermedad común en una empresa de automoción. *Mapfre Medicina* 1997; 8: 231-240.
12. Accidentabilidad en el Sector Servicios. *Salud y Seguridad*. Boletín del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (2); 1999.
13. Absentismo laboral: Circunstancias Somato-Psico-Sociales. Propuesta a una clasificación. *Archivos Venezolanos de Psiquiatría y Neurología*; 1999.

Fecha de Recepción : 23-Julio-2003

Fecha de Aceptación: 16-Junio-2004