

## Absentismo laboral en trabajadores del hospital psiquiátrico Vilardebó de Montevideo, durante el año 2013.

*Work absenteeism in workers of the Vilardebo psychiatric hospital in Montevideo in 2013.*

Ruben Perazza Marinoni<sup>1</sup>, Carlos Giraldez García<sup>2</sup> & Dinah Teliz Larrosa<sup>3</sup>

### Resumen

En Uruguay, la información sobre absentismo laboral en trabajadores vinculados a la salud mental ha presentado dificultades en su sistematización. Surge entonces, la posibilidad de abordar dicha problemática en el único hospital psiquiátrico público del país, dado el interés de autoridades, profesionales y constatar la existencia de mejoras en la calidad de los registros institucionales. **Objetivo general:** Caracterizar el absentismo laboral en trabajadores del hospital psiquiátrico Vilardebó de Montevideo, durante el año 2013, según certificaciones médicas. **Metodología:** Convergen aspectos exploratorios, descriptivos y correlaciones, bajo un diseño cuantitativo, no experimental, transversal, retrospectivo. **Resultados:** El mayor ausentismo laboral se observó en el turno matutino, en mujeres auxiliares de enfermería; sin embargo, los mayores ausentismos días promedio se dieron en hombres por causa de salud mental. Asimismo, 33,6% de la población estudiada presentó más de 2 certificaciones. Dado el Test Chi-Cuadrado se constató la no independencia entre: motivo de certificación en función del turno y/o cargo del trabajador/a. **Discusión:** algunos de los resultados se reconocen en otros estudios; siendo uno de los primeros trabajos en la materia se sugiere la realización de nuevas investigaciones con el fin de observar la dinámica temporal del fenómeno estudiado, dadas sus implicancias individuales, colectivas, asistenciales e institucionales.

**Palabras clave:** Absentismo laboral, salud mental, trabajadores.

### Abstract

In Uruguay, the systematic gathering of information on worker absenteeism due to mental health has been difficult. We had an opportunity to address this problem in the only public psychiatric hospital in the country, given the interest of authorities, professionals on verifying improvements in the quality of institutional records. **Overall objective.** To describe the medical certifications of workers of the Vilardebó psychiatric hospital in Montevideo in 2013. **Methodology.** Approach that brings together exploratory, descriptive and correlation aspects, using a quantitative, non-experimental, cross-sectional, retrospective study design. **Results.** The greatest absenteeism from work was observed in the morning shift among female nursing assistants; however, the highest average number of absenteeism days occurred in men due to mental health. Likewise, 33.6% of the study population had more than two medical certifications. Based on chi-square statistics, non-independence was found between the reason for medical certification depending on the shift and / or job title of the worker. **Discussion.** Some of the results are consistent with prior studies. However, being one of the first studies on this subject, more research is needed to further examine the temporal dynamics of these observations, given their individual, collective, healthcare and institutional implications.

**Keywords:** Work absenteeism, mental health, workers, health strategies.

<sup>1</sup> Universidad de la República. Montevideo, Uruguay. e-mail: [rperazzam@gmail.com](mailto:rperazzam@gmail.com)

<sup>2</sup> Unidad de Farmacología del hospital Vilardebó. Montevideo, Uruguay. e-mail: [giraldezg@gmail.com](mailto:giraldezg@gmail.com)

<sup>3</sup> Universidad de la República. Montevideo, Uruguay. e-mail: [telizdinah@gmail.com](mailto:telizdinah@gmail.com)

## Introducción

El absentismo laboral (AL) es una interacción de diversos factores y fuerzas, por ello es considerado una medida muy cercana al grado de bienestar alcanzado por una persona, tanto a nivel personal como laboral (Puc, Rojas, Torres & López, 2005). En el ámbito asistencial constituye una fuente de preocupación para las autoridades sanitarias a partir, no solo de las situaciones generadas en los trabajadores afectados, sino además en aquellos que deben asumir los vacíos provocados de forma imprevista, pero también en lo concerniente a la gestión institucional, situaciones que bien pueden llevar a un detrimento en la calidad de las prestaciones sobre la población. Bargas & Monteiro (2014), incluyen además en el conjunto de efectos adversos involucrados el relacionado a los *costes*, no sólo en términos institucionales sino en términos de país por pérdida de productividad. Diversa bibliografía se ha detenido en precisar el concepto de AL, dejando entrever la complejidad existente para su definición. La OIT (1991) lo define cómo, “la no asistencia al trabajo por parte de un empleado del que se pensaba iba a asistir, quedando excluidos los períodos vacacionales y las huelgas”. No obstante, el AL de causa médica, “sería el período de baja laboral que se acepta como atribuible a una incapacidad del individuo, excepción hecha para la derivada del embarazo normal o prisión”. Ya en 2003, la Red Mundial de Salud Ocupacional (Gohnet, 2003), precisaba que si bien desde la década del 80” se habían dado avances en organismos internacionales, gobiernos, empresas, sindicatos y universidades, el número de accidentes mortales, lesiones y enfermedades ocupacionales seguía siendo inaceptablemente elevado.

En cuanto a causas posibles del AL diversas investigaciones han referido no solo al ambiente de trabajo como aspecto central del ausentismo, sino a un conjunto de dimensiones actuando diferencialmente en espacio y tiempo sobre el conjunto de trabajadores. En ese

sentido, Camarota & Pardiñas (2014), entre otros autores, señalaban que, para analizar y abordar el AL, debía considerarse su etiología multifactorial, el cual se hallaría relacionado con variables inherentes al individuo como las motivaciones, necesidades, hábitos, valores, habilidades y conocimientos; y otras derivadas de la estructura organizacional del trabajo como el clima laboral imperante y las políticas institucionales desarrolladas, entre otras cuestiones. Becker & Carvalho (2008), detallaban un poco antes, como posibles causales del absentismo, una serie de factores discriminados en dos dimensiones: *ambientales* -ruido, iluminación inadecuada, temperaturas extremas, vibración, estética, higiene y cuidado-, y *organizacionales* -contenido de la actividad, horario de trabajo, sobrecarga física y/o mental, participación y compromiso, relaciones interpersonales, ritmo, dificultad para ascenso en las funciones, entre otras. Ya en 2014, un informe conjunto de la OMS y OIT detallaba que, dos millones de hombres y mujeres fallecían anualmente como consecuencia de accidentes, enfermedades o traumatismos relacionados con el trabajo; además, el 8% de la carga global de las enfermedades provenientes de la depresión se atribuía a riesgos ocupacionales. (OPS, 2014).

Según el II Informe sobre AL en el mundo presentado por la firma Adecco (2013), España, con una media de 11,4 días perdidos por trabajador /año, era el país europeo con más bajas laborales y con tendencia creciente. Así mismo, Suiza, Finlandia, Dinamarca, Australia, Canadá y Estados Unidos -con un promedio de 4,9 jornadas perdidas por trabajador / año-, presentaban un comportamiento a la baja. De acuerdo con el ranking de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE, 2011), sus países tenían en promedio once días / año de AL por enfermedad. Chile aparecía con 15,6 días perdidos /año por trabajador/a en América, siendo la nación con menos AL Holanda, con 6 días /año por trabajador/a (Bonilla, Carrasco, Flórez, Martínez, Pardo & Jiménez, 2014).

Otros estudios han coincidido en señalar la existencia de un patrón pro cíclico en las tasas de ausentismo, las cuales se incrementan en los tiempos de bonanza económica y se correlacionan negativamente con la tasa de desempleo (Khan, Gerdtham & Jansson, 2004), no debido aparentemente a un efecto composición -característica de los trabajadores que ingresan al mercado laboral en la fase alcista del ciclo- sino desde un efecto disciplinario. (Amarante & Dean, 2017). En Uruguay, la bibliografía existente en la materia aun es escasa; no obstante, Danatro (1997), señalaba que, “desde los 90”, diversos organismos e instituciones ya mostraban interés en la temática. Hoy día, desde diversos estamentos organizacionales e institucionales es frecuente el mensaje en favor de la realización de nuevas investigaciones que consideren la problemática en cuestión. Dicha situación también presenta aspectos muy complejos al ser observada desde el ámbito de la salud mental (SM). No obstante, el presente trabajo se focaliza en una institución asistencial de pacientes psiquiátricos agudos (hospital Vilardebó de la ciudad de Montevideo, Uruguay), referente en la materia, único en su especialidad desde el año 1996 y perteneciente al estamento público. Por sus características, este centro asistencial demanda un tipo de personal capacitado especialmente, lo cual no obstante, no impide su exposición y consecuencias en diversas situaciones laborales que difieren notoriamente de otros ámbitos asistenciales.

### Justificación de la propuesta

- La necesidad de comprender más integralmente aspectos vinculados con la salud ocupacional de trabajadores insertos en el ámbito de la SM.
- La urgencia en contar con información en la materia dado lo creciente de la problemática.
- Contribuir en aspectos concernientes a la gestión sanitaria.

### Objetivo general

Caracterizar el absentismo laboral en trabajadores del hospital psiquiátrico Vilardebó de Montevideo, durante el año 2013, según certificaciones médicas.

### Objetivos específicos

- Describir la población certificada en función de aspectos patronímicos y funcionales.
- Determinar las características epidemiológicas de las certificaciones constatadas en función de aspectos asistenciales.
- Evaluar la asociación existente entre los aspectos epidemiológicos de las certificaciones y las características del trabajo contextual de los trabajadores.

### Materiales y métodos

Tipo de investigación: exploratoria, descriptiva, correlacional.

Tipo de diseño: cuantitativo, no experimental, transversal, retrospectivo.

Unidad asistencial de análisis: hospital Vilardebó de la ciudad de Montevideo, Uruguay.

Unidad temporal de análisis: año 2013.

Población a estudio: trabajadores del hospital Vilardebó certificados bajo régimen de contratación Patronato del Psicópata. El N de certificaciones consideradas fue 505, referidas a una población de 211 trabajadores.

### Aspectos contextuales del Hospital Vilardebó

Dicha institución, perteneciente a la esfera sanitaria pública del Uruguay fue fundada el 25 de Mayo de 1880. En 2013, contaba con

una dotación de 320 camas en su sector hospitalización y 20 camas en su sector de observación. Con una demanda de atención creciente en sus servicios de Emergencia (61,5% entre 2010 y 2018, pasando de 1.178 a 1.744 consultas promedio /mes) y Consulta Externa (casi 2900/ mes a diciembre de 2018), y bajo una ocupación nunca menor al 95% (Departamento de Estadística, 2018), dicho centro asistencial, en el presente, sigue respondiendo sobre múltiples vulnerabilidades sociales y asistenciales que afectan a la población. Así mismo, en 2018, era referencia para el 37% de la población del Uruguay que se asistía en la esfera pública, 1.350.299 personas

(Giraldez, 2019). Un aspecto que le confiere particularidad es que aproximadamente el 42% de su población hospitalizada presentaba implicancias judiciales, aspecto visible desde hacía más de una década (Departamento de Estadística, 2018), introduciendo complejidades excepcionales no solo en los aspectos asistenciales cotidianos referidos a la población internada, sino en aquellos orientados desde la gestión sanitaria de la institución, como así sobre las tareas de los trabajadores. A su vez, casi el 55% de su dotación funcional, 666 aproximadamente en 2013, realizaba actividades asistenciales (Tabla 1)

**Tabla 1.** Distribución aproximada del personal del hospital Vilardebó, año 2013

Función	Frec. Abs.	Porcentaje	Detalle	N	%
Asistencial	366	54,95	Psiquiatría	40	6,01
			Psicología	15	2,25
			Trabajo Social	16	2,40
			Enfermería	259	38,89
			Medicina General	21	3,15
			Otros	15	2,25
			Admisión	21	3,15
Administrativos	82	12,32	RRHH	10	1,50
			Compras	6	0,90
			Otros	45	6,76
			Alimentación	60	9,01
			Vigilancia	96	14,41
Otros	218	32,73	Otros	62	9,31
<b>Totales</b>	<b>666</b>	<b>100%</b>			

**Fuente:** Elaboración propia, año 2019.

Otro de los aspectos que le confieren singularidad es su estructura física; galerías al aire libre y extensos pasillos inter sala, así como amplios espacios alternados con jardines, se hallan entre mezclados con espacios antiguos, nuevos y rediseñados.

### Determinación de la población en estudio

Para identificar el N a estudiar se realizó una revisión de los registros de certificaciones del año 2013 a partir de la información aportada por el departamento de Recursos Humanos (RRHH) del centro asistencial. En ese sentido,

dado que para la contratación de personal existen diversas modalidades y, teniendo en cuenta la emergente disponibilidad de información, se consideró pertinente abordar aquellas certificaciones incluidas bajo el régimen de Patronato del Psicópata, el cual reúne aspectos de contratación pública bajo derecho privado. Este fue el criterio de inclusión / exclusión central utilizado para determinar la población y sus certificaciones asociadas. El segundo, consideraba que, si un registro presentaba más de 2 variables de interés sin información o ilegibles, quedaba fuera del N del estudio.

## Aspectos éticos

A señalar: i) la realización de la presente investigación contó con el aval del Comité de ética institucional; ii) la confidencialidad y anonimidad de la información concerniente a trabajadores se realizó a través de una codificación sobre aquellas variables que pudieran ser menos restrictivas para su posterior tratamiento estadístico

## Variables consideradas y tratamiento de la información

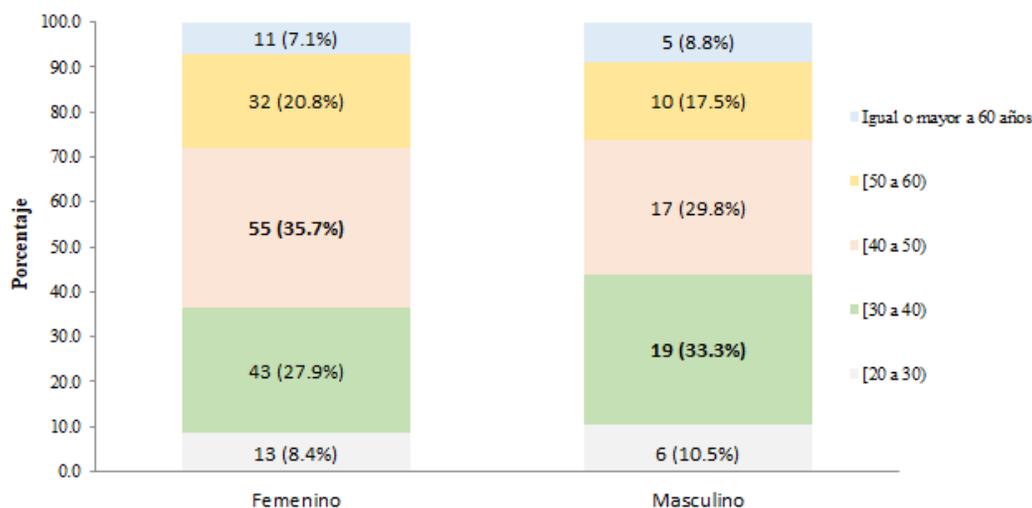
Para abordar los objetivos específicos se tuvieron en cuenta las variables: sexo, edad, rangos etarios, cargo del trabajador/a turno de desempeño, número de certificaciones, días certificados, ausentismo reincidente, motivo de la certificación y temporalidad del ausentismo.

Se consideraron para su análisis e interpretación frecuencias absolutas y relativas, desvío st., tablas de contingencia nxm, Test de Normalidad K-S, Test de Chi-cuadrado en variables categóricas y su corrección V de Cramer, medidas de concentración y dispersión como así Test de Student en variables numéricas. Para su procesamiento y análisis se utilizaron software de dominio público, Epidat 4.2 y Gnu spp 1.0.1 respectivamente.

## Resultados

A partir de 589 registros iniciales y posterior a una segunda revisión, se validaron como parte del estudio 505 certificaciones vinculadas a 211 trabajadores. No se consideraron 84 certificaciones -16,5%- por presentar dificultades en más de dos variables incluidas en la investigación. Se observó una relación hombre -mujer (H/M) 1:3 aproximadamente, tanto en la población estudiada -154 mujeres (73%) y 57 hombres (27%)-, como en las certificaciones registradas -375 en mujeres (74,3%) y 130 en hombres (25,7%).

En cuanto a los aspectos etarios se observó una media de 43,4 años (+10,4). Dada la prueba de Kolmogorov - Smirnov y constatando la normalidad para dicha variable (p-valor hallado .157 > que  $\alpha = 0.05$ ), a partir del T de Student se determinó la no existencia de diferencias significativas entre la edad media de hombres (42,9, +10,8) y mujeres (43,6, +10,3), (p-valor hallado .664 > que  $\alpha = 0.05$ ). En función de rangos etarios, más de 1 de cada 3 personas se ubicó entre los [40 a 50) años, donde las mujeres también presentaron el mayor peso relativo, siendo en hombres el rango de edades entre [30 a 40) años (Figura 1).



**Figura 1.** Población según sexo en función de rangos etarios.

Fuente: Datos de la investigación, año 2019

Respecto a las certificaciones se visualizó una media de 2,39 por persona, con valores muy próximos entre hombres y mujeres 2,28 y 2,44 respectivamente, siendo levemente

superior en el rango etario entre [50 a 60) en mujeres y en el rango entre [40 a 50) en hombres (Tabla 2).

**Tabla 2.** *Certificaciones promedio según sexo en función de rangos etarios*

Rangos Etarios	Certificaciones		Media-sexo-rangos etarios		Certificaciones totales	Media Total
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino		
[20 a 30)	28	14	2,15	2,3	42	2,2
[30 a 40)	82	45	1,9	2,4	127	2
[40 a 50)	148	50	2,7	<b>2,9</b>	198	<b>2,8</b>
[50 a 60)	100	13	<b>3,1</b>	1,3	113	2,7
Igual o mayor a 60 años	17	8	1,6	1,6	25	1,6
<b>Total general</b>	<b>375</b>	<b>130</b>	<b>2,44</b>	<b>2,28</b>	<b>505</b>	<b>2,39</b>

**Fuente:** Elaboración propia, año 2019.

Las jornadas laborales pérdidas fueron 3.659, observándose un comportamiento muy similar en la media de días certificados según sexo (16,9 en hombres y 17,7 en mujeres),

siendo el mayor valor en hombres en el rango etario [20 a 30) y en mujeres en el rango [50 a 60) (Tabla 3).

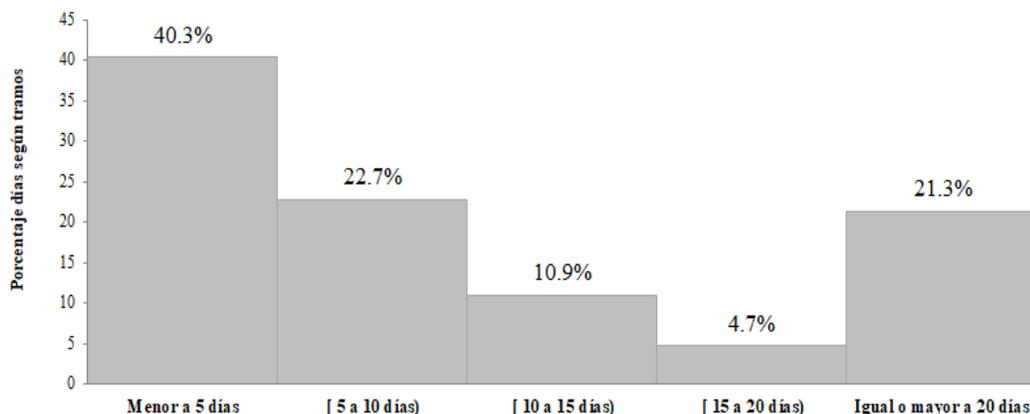
**Tabla 3.** *Días por ausentismo laboral según sexo en función de rangos etarios*

Rangos Etarios	Femenino			Masculino			Total		
	Días	Personas	Media	Días	Personas	Media	Días	Personas	Total
[20 a 30)	132	13	10,2	201	6	<b>33,5</b>	333	19	17,5
[30 a 40)	473	43	11,0	328	19	17,3	801	62	12,9
[40 a 50)	1.051	55	19,1	265	17	15,6	1.316	72	18,3
[50 a 60)	791	32	24,7	79	10	7,9	870	42	20,7
Igual o mayor a 60 años	250	11	22,7	89	5	17,8	339	16	21,2
<b>Total general</b>	<b>2.697</b>	<b>154</b>	<b>17,5</b>	<b>962</b>	<b>57</b>	<b>16,9</b>	<b>3.659</b>	<b>211</b>	<b>17,3</b>

**Fuente:** Elaboración propia, año 2019.

La media de días por AL según certificación fue 7,3, siendo también el comportamiento de esta variable muy semejante en hombres y mujeres (7,4 y 7,2

respectivamente). Al considerar los días certificados en tramos, entre 1 y 5 días se agruparon el 40,3% de los mismos (Figura 2).



**Figura 2.** *Porcentaje de días por ausentismo laboral según tramos*

**Fuente:** Datos de la investigación, año 2019

Según el cargo, el 61% de las personas, el 66,3% de las certificaciones y el 61,1% de días certificados correspondieron a auxiliares de enfermería -AE-, con una media de 2,6 certificaciones por persona, siendo el sector con mayor afectación respecto de la problemática estudiada, muy por encima del resto; en

segundo orden se encontraba el personal que realizaba actividades como Trabajadores sociales (10,9% de las personas, 11,88% de las certificaciones y casi 11% de los días certificados) (Tabla 4).

**Tabla 4.** Ausentismo laboral según Cargo

Cargo	Certificaciones	%	Personas	%	Días certificados	%	Media certificaciones
Auxiliar Administrativo (AA)	24	4,75	12	5,69	127	3,5	2
Auxiliar Enfermería (AE)	335	<b>66,3</b>	129	<b>61,14</b>	2344	64,1	2,6
Auxiliar Farmacia (AF)	1	0,23	1	0,47	3	0,1	1
Trabajador Social (TS)	60	11,88	23	10,90	639	17,5	2,6
Lic. Enfermería (LE)	20	3,96	11	5,21	196	5,4	1,8
Otros	65	12,87	35	16,59	350	9,6	1,9
<b>Total general</b>	<b>505</b>	<b>100%</b>	<b>211</b>	<b>100%</b>	<b>3.659</b>	<b>100%</b>	<b>2,4</b>

**Fuente:** Elaboración propia, año 2019.

En relación al horario de trabajo, el 37,4% de las personas, el 35,8% de las certificaciones y el 37,4% de días certificados correspondieron al turno matutino, aun cuando

la mayor media de certificaciones se identificó en el turno nocturno (Tabla 5).

**Tabla 5.** Ausentismo laboral según Turno

Turno	Certificaciones	%	Personas	%	Días certificados	%	Media de certificaciones
Nocturno	75	14,8	28	13,3	258	7,1	<b>2,7</b>
Matutino	181	35,8	79	37,4	1653	45,2	2,3
Intermedio	118	23,5	49	23,2	1000	27,3	2,4
Vespertino	131	25,9	55	26,1	748	20,4	2,4
<b>Total general</b>	<b>505</b>	<b>100%</b>	<b>211</b>	<b>100%</b>	<b>3.659</b>	<b>7,1</b>	<b>2,4</b>

**Fuente:** Elaboración propia, año 2019.

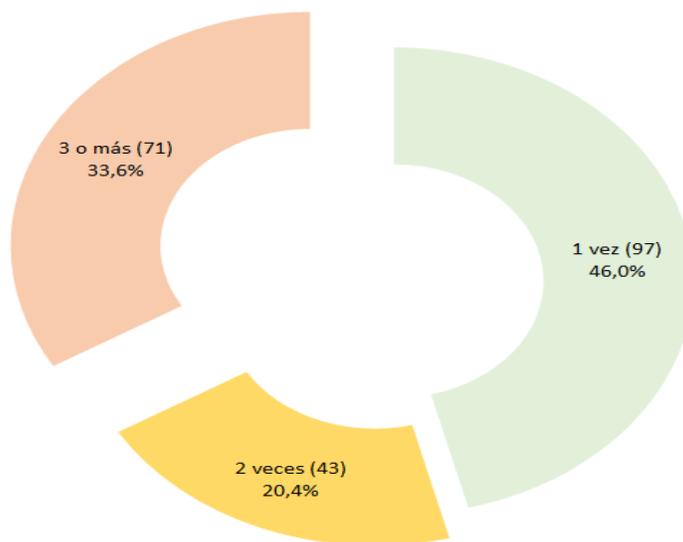
Dentro del turno matutino la relación H-M fue también 1:3 (24% y 76% respectivamente).

Al considerar la reincidencia pudo observarse que el 46% de las personas presentó solo una certificación, en tanto que, el 33,6%

efectuaron 3 o más certificaciones en el transcurso del año estudiado (Figura 3).

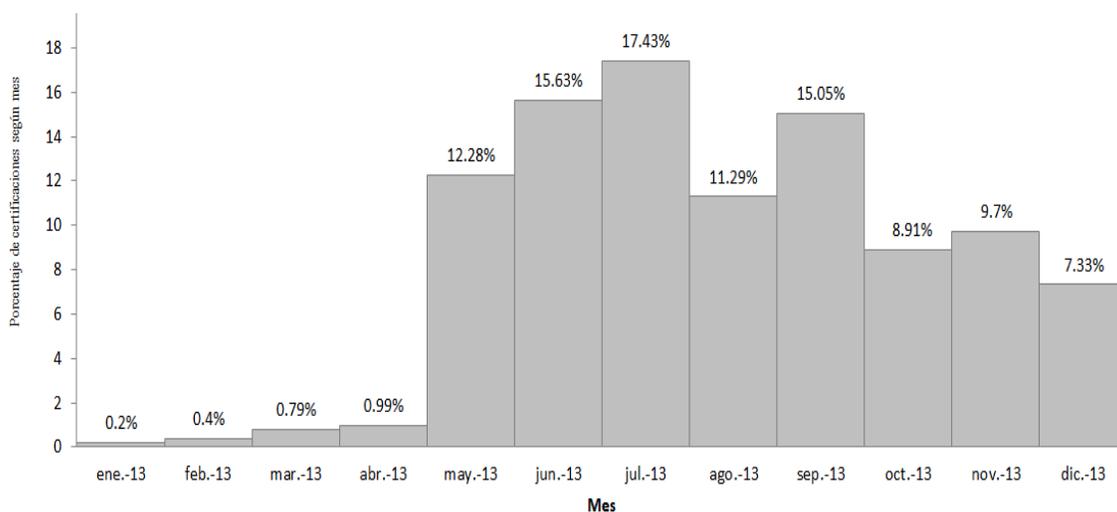
setiembre, agrupándose aproximadamente el 74% de las certificaciones (Figura 4).

Al considerar el AL en función del período se vislumbró un incremento marcado posterior a abril y acentuado entre mayo y



**Figura 3.** Porcentaje de personas según reincidencia

Fuente: Datos de la investigación, año 2019



**Figura 4.** Distribución de certificaciones según mes

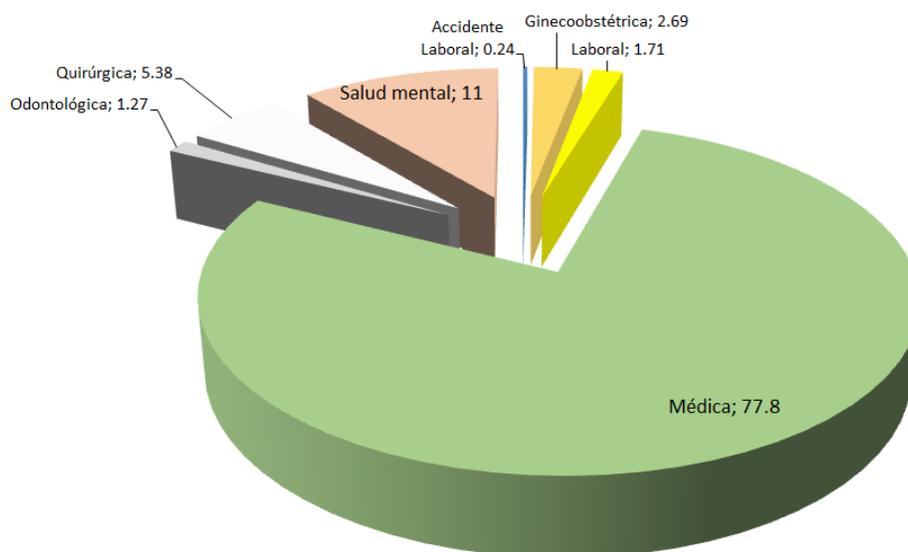
Fuente: Datos de la investigación, año 2019

Para interpretar el AL en función de las causas se dejaron fuera del análisis el 19% de las certificaciones (96 casos) por no poseer la

información respectiva o no ser legible, siendo los restantes 409 registros el 100% a estudio, representando 3.216 jornadas perdidas a partir

de 295 certificaciones en mujeres y 114 en hombres. Pudo observarse que casi 4/5 de las certificaciones (77,8%) se debió a causa médica,

significando el 49,1% de las jornadas perdidas y con una media de 5 días de ausentismo por persona (Figura 5 y Tabla 6).



**Figura 5.** Porcentaje de Certificaciones según categorías diagnósticas

Fuente: Datos de la investigación, año 2019

No obstante, un 11% de las causas se relacionaron con aspectos de SM, representando no solo el 36% de jornadas pérdidas sino los mayores ausentismos promedio en días.

En ese sentido, bajo esa causa, los hombres presentaron ausentismos promedio mayores que las mujeres, 32,4 y 23,3 días

respectivamente. En AE predominó la causa médica (34%) y en segundo lugar SM (20%).

Al considerar las categorías diagnósticas según el horario de trabajo, el turno matutino agrupó el 46% de los días, prevaleciendo la causa relacionada con SM sobre el resto, siendo la causa médica la más prevalente en el resto de los turnos.

**Tabla 6.** Ausentismo laboral según categoría diagnóstica y turno

Días certificados según Turno y Categorías Diagnósticas	Nocturno	Matutino	Intermedio	Vespertino	Total días certificados	Certificaciones	AL promedio (días) / certificación
Accidente Laboral	0	0	3,0	0	3,0	1	3,0
Gineco-obstétrica	0	36,0	98,0	40,0	174,0	11	<b>15,8</b>
Laboral	5,0	3,0	20,0	2,0	30,0	7	4,3
<b>Médica</b>	<b>177,0</b>	<b>631,0</b>	<b>477,0</b>	<b>295,0</b>	<b>1580,0</b>	<b>318</b>	<b>5,0</b>
Odontológica	1,0	5,0	0	3,0	9,0	5	1,8
Quirúrgica	39,0	91,0	125,0	6,0	261,0	22	11,9
Salud mental	0	<b>716,0</b>	191,0	252,0	1159,0	45	<b>25,8</b>
<b>Total diagnosticado</b>	<b>222,0</b>	<b>1482,0</b>	<b>914,0</b>	<b>598,0</b>	<b>3216,0</b>	<b>409</b>	<b>7,9</b>

Fuente: Elaboración propia, año 2019.

Al aplicar el Test Chi-Cuadrado para identificar la independencia de los pares de variables: *Categorías Diagnósticas – Turno* y, *Categorías Diagnósticas – Cargo*, considerando  $H_0$ = Las variables son independientes y  $H_1$ = Las variables no son independientes, con un  $\alpha=0.05$  (nivel de significancia), pudo determinarse en ambos casos la *No* independencia entre las variables juzgadas (p-valor hallado 0,040 y  $0,000 < \alpha = 0,05$  respectivamente).

A su vez, al aplicar la corrección a  $X^2$  V de Cramer, se determinó un índice 0,149 para el par *Categorías Diagnósticas – Turno*, y 0,187 para el par *Categorías Diagnósticas – Cargo*, representando en ambos casos una asociación positiva y débil.

## Discusión

El mayor AL observado en mujeres coincide con trabajos que han abordado dicha temática no solo a nivel nacional (Danatro, 1997; Bruno, Del Pino & Alfonso, 2011), sino internacional (Ferraro, 2016; Bonilla *et al.*, 2014; Mendoza, 2015).

Que los trabajadores con tareas de AE presentasen el mayor volumen en cuanto a personas, certificaciones y días por ausentismo también coincide con otros estudios (Becker & Carvalho, 2008), lo que podría explicarse por el mayor estrés laboral que experimentan al realizar sus actividades en consonancia con factores biopsicosociales de alta incidencia (Ferraro, 2016).

Asimismo, Mendoza (2015) realiza una interpretación interesante al respecto en su estudio sobre Insatisfacción laboral como predictor del ausentismo en un hospital público de Chile, considerando que dicho AL podría ser funcional en pos de disminuir el estrés en aquellos niveles con menor autonomía laboral, lo que se hallaría en consonancia con el hecho de que el AL observado en el presente trabajo se

manifestó acentuado en el turno matutino, lo cual podría ser explicado dado que, a las actividades asistenciales cotidianas que les atañe al personal de enfermería, se le agrega un contexto con la presencia de todas las profesiones asistenciales -Médicos Psiquiatras y Generales, Licenciadas en Psicología, Trabajo Social y Enfermería-, en donde, dichos funcionarios también deben de responder a sus requerimientos, lo que estaría contribuyendo al desgaste psicolaboral, sin olvidar lo concerniente a las características epidemiológicas de la población asistida, la cual requiere una atención muy particular.

De acuerdo a los aspectos etarios, no solo no existieron diferencias significativas en la media entre hombres y mujeres (42,9 y 43,6 respectivamente), sino que alineado con otros autores (Danatro, 1997; Bonilla *et al.* 2014), el rango etario con mayor prevalencia fue el comprendido entre 40 a 50 años.

Sin embargo, se visualizaron diferencias al considerarlo según el sexo, prevaleciendo el AL en hombres de [20 a 30) años y en mujeres de [50 a 60) años, lo que sí introduce una variante importante pasible de profundizar en su explicación por las implicancias individuales y colectivas emergentes.

En cuanto a las certificaciones y días certificados por persona, si bien la relación H-M fue 1:3, existió un comportamiento muy similar en ambas variables visualizadas en función del sexo, con una media de certificaciones 2,28 y 2,44 como así una media de días certificados de 16,9 y 17,7 para hombres y mujeres respectivamente, lo que en primera instancia nos supone profundizar en nuevas explicaciones más allá de las hipotéticamente orientadas desde el sexo para abordar dicha temática.

La influencia observada de la estacionalidad sobre el ausentismo es congruente con otros estudios (Danatro, 1997; Bruno *et al.* 2013), en donde la llegada del

invierno es determinante en su aumento, a lo que se debe agregar en este caso las características arquitectónicas del centro asistencial que cuenta con espacios abiertos, pasillos y patios que se hallan a la intemperie, lo que contribuiría en la aparición de motivos relacionados con aspectos físicos, de índole respiratorio y osteoarticulares, acentuados con la llegada de la época invernal.

Este aspecto no es menor a la hora de establecer futuras estrategias sanitarias de atención dado el vacío provocado por el ausentismo en ese tramo del año.

En cuanto a los motivos prevalecieron notoriamente las causas médicas -casi 4 de cada 5-; sin embargo, aquellos ausentismos en días promedio debido a SM presentaron los mayores valores, acentuándose en hombres con 32,4 días respecto de las mujeres con 23,3 días respectivamente, lo que no pudo ser comparado al no encontrarse estudios similares.

Así mismo, las certificaciones por SM fueron las más prevalentes en el turno matutino, aspecto a ser observado más detenidamente por las implicancias asistenciales que posee.

Otro de los aspectos determinados fue la no independencia de las variables *Categorías Diagnósticas*, *Turno* y *Cargo*, si bien en un grado moderado de asociación según V de Cramer, y que en conjunción con las particularidades del centro asistencial hacen considerar la necesidad de realizar nuevas investigaciones y análisis más profundos sobre ventanas temporales no solo más extensas sino actuales, como forma de contribuir en la identificación y reducción de las causas generadoras del AL.

En cuanto a la reincidencia en la certificación fue posible determinar dos situaciones dispares, una en la cual el 46% de la población estudiada solo presentó 1 certificación y otra en donde más del 33% lo había hecho en tres o más ocasiones.

En esta segunda situación pueden integrarse diversos aspectos no solo orientados desde las propias actividades en sí mismas, sino vinculadas con la propia especialidad del centro asistencial.

No obstante lo anterior, y no habiendo trabajos similares desde la perspectiva aquí trabajada, no fue posible cotejar algunos de los resultados obtenidos.

Sin embargo, es necesario reconocer que ya en la década del '90 el hospital Vilardebó desde su oficina de Producción, Rendimiento y Costo -Prorroco- realizaba un seguimiento sobre el AL; planillas que aún cuentan y que dejan entrever que dicha temática ya era por entonces de interés para quienes se hallaban al frente del centro asistencial, a partir de tareas que se realizaban manualmente, caso a caso, y que daban una idea de la problemática.

Cabe mencionar a su vez que enfoques del AL orientados desde los aspectos organizacionales de las instituciones, así como desde la percepción de los trabajadores sobre su ambiente laboral y enfocados asimismo desde la satisfacción / insatisfacción laboral son numerosos, aspectos que no fue posible integrar en el presente estudio y que dado lo relevante de la problemática son ejes a tener en cuenta en futuras investigaciones.

Al respecto, Mendoza (2015), en su estudio y de acuerdo a la aplicación de distintos modelos en un ámbito asistencial, concluyó que la satisfacción laboral fue la variable que tuvo mayor efecto sobre el AL.

## Conclusiones

De acuerdo a todo lo anterior es posible realizar algunas reflexiones no concluyentes:

¿En qué manera otros factores intervinientes y subyacentes a la problemática como el multi-empleo, el ambiente de trabajo,

cuanto más en instituciones de estas características, y el grado de satisfacción / insatisfacción respecto a las actividades diarias y por tiempo prolongado, estarían contribuyendo en el deterioro de la salud y sus consecuencias laborales?

Sin duda, ello requiere nuevos abordajes investigativos que contemplen las dimensiones no tratadas en el presente trabajo.

En consonancia, un puente a transitar sería identificar y comprender las representaciones o percepciones que los trabajadores desarrollan de un episodio de AL, en el entendido que, estas ausencias espacio – temporales de sus ámbitos de trabajo, pueden dar cabida a otras manifestaciones cotidianas.

Desde lo propositivo, y, a partir de un estímulo hacia el trabajador, no desconociendo que el conocimiento sobre dicha temática es reciente, y en un escenario de profundización de saberes, no descartar la inclusión de nuevas estrategias respecto de las jornadas laborales, que contemplen ya sea, actividades de esparcimiento y capacitación, así como, la instrumentación de nuevos regímenes de trabajo y descanso, fundamentalmente para quienes desarrollan actividades asistenciales directas o indirectas, cuanto más en este ámbito laboral.

Considerar la Gestión del Ausentismo Laboral -GAL- como una nueva dimensión de

abordaje y tratamiento dentro de las dinámicas institucionales, en este caso sanitarias.

No observado meramente como una dimensión en tanto problema, sino desde la posibilidad de re-orientar desde su identificación, comprensión y explicación, la implementación de estrategias acordes en pos de su prevención, reducción y/o mitigación, que en su expresión última a todos afecta.

Que dado lo incipiente del presente estudio aún no es posible realizar afirmaciones concluyentes del fenómeno en el contexto señalado pero si su semejanza con resultados de diversos estudios.

Que el hecho de constatar un AL acentuado en el turno matutino, en AE sobre todo mujeres, y que los mayores ausentismos en días promedio se dieran en hombres por causa de SM, constituye un eje a seguir y poder determinar si dicho comportamiento se ha mantenido en el tiempo o se ha modificado.

Lo necesario de profundizar a partir de nuevas investigaciones de mayor alcance y más actuales en el conocimiento de dicha problemática debido a las consecuencias individuales y colectivas que trae sobre los trabajadores, como así en las consecuencias derivadas sobre la gestión sanitaria y la calidad asistencial sobre la población.

### Referencias Bibliográficas

Amarante, V. & Dean, A. (2017). Estudio sobre el subsidio por enfermedad en el Uruguay. Serie Estudios y Perspectivas. CEPAL. Montevideo. Recuperado de: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/42506-estudio-subsidio-enfermedad-uruguay>

Bargas, E. & Monteiro, M. (2014). Factors related to absenteeism due to sickness in nursing workers. *Rev Acta Paulista de Enfermagem*, 27(6): 533-538. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400087>

- Becker, S. & Carvalho, M. (2008). Estudio sobre ausentismo en profesionales de enfermería del centro Psiquiátrico de Manaus, Brasil. *Rev Latino-am Enfermagem*, 16(1): 109-114. [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/es\\_16.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/es_16.pdf)
- Bonilla, D., Carrasco, L., Flórez, A., Martínez, L., Pardo, C. & Jiménez, W. (2014). Ausentismo laboral en el centro de atención médica inmediata Vista Hermosa I nivel, empresa social del Estado. *Revista Ciencia y Tecnología para la Salud Visual y Ocular*, 12(1): 21-32. <https://doi.org/10.19052/sv.2695>
- Bruno, A. Del Pino, M. & Alfonso, A. (2011). Caracterización del ausentismo laboral en trabajadores de la Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas durante el año 2011. *Revista Salud Militar del Uruguay*, 32(1): 11-14. Recuperado de: <https://www.dnsffaa.gub.uy/media/dnsffaa/design/style000001/00000000010000002482.pdf>
- Camarota, R. & Pardiñas, V. (2014). *El ausentismo laboral de causa médica en la policía nacional uruguaya*. *Revista Uruguaya de Biomedicina | Medicina Familiar y Comunitaria*, 10(1): 34-53. Recuperado de: [http://www.um.edu.uy/docs/ausentismo\\_laboral.pdf](http://www.um.edu.uy/docs/ausentismo_laboral.pdf)
- Chu, C. (2003). De una promoción de la salud en el lugar de trabajo hacia la gestión integradora de la salud en el lugar de trabajo: Tendencias y evolución. *Red Mundial de Salud Ocupacional*. Recuperado de: [http://www.who.int/occupational\\_health/publications/newsletter/en/gohnet6s.pdf](http://www.who.int/occupational_health/publications/newsletter/en/gohnet6s.pdf)
- Danatro, D. (1997). Ausentismo laboral de causa médica en una institución pública. *RevMed Uruguay*, 13 (2): 101-109. Recuperado de: <https://www.rmu.org.uy/revista/13/2/2/es/4/>
- Departamento de Estadística (2018). Departamento de Estadística del hospital Vilardebó.
- Ferraro, C. (2016). *Incidencia de ausentismo laboral y factores determinantes en el personal de enfermería del hospital zonal especializado en oncología "Luciano Fortabat" de Olavarria*. (Tesis de Maestría publicada). Universidad Nacional de Rosario, Argentina. Recuperado de: <http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/07/TESIS-FINAL.pdf>
- Giraldez, C. (2019). Aspectos geográficos das consultas recebidas por tentativas de autoeliminação na emergência do hospital vilardebonacidade de montevidéu, entre 2014 e 2015. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, 15(33): 8-28. Recuperado de: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/51655>
- Khan, J., Gerdtham, U. & Jansson, B. (2004). Effects of Macroeconomic Trends on Social Security Spending Due to Sickness and Disability. *American Journal of Public Health* 94, 11: 2004-2009. Recuperado de: <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.94.11.2004>
- Mendoza, R. (2015). Insatisfacción laboral como predictor del ausentismo en un hospital público. *Revista médica de Chile*, 143(8): 1028-1033. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000800010>
- Oficina Internacional del Trabajo. (1991). *Enciclopedia de Salud, Seguridad e Higiene en el Trabajo*. España. Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. t.l: 5-11. Recuperado de: <https://www.insst.es/documents/94886/161958/Sumario+del+Volumen+I/18ea3013-6f64-4997-88a1-0aadd719faac>

Organización Panamericana de la Salud (2014). Primer Foro Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional. Recuperado de: [https://www.paho.org/els/index.php?option=com\\_content&view=article&id=946:primer-foro-nacional-de-salud-y-seguridad-ocupacional-del-personal-de-salud&Itemid=291](https://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=946:primer-foro-nacional-de-salud-y-seguridad-ocupacional-del-personal-de-salud&Itemid=291)

Puc, M., Rojas, M., Torres, M. & López, G. (2005). Análisis de las causas de ausentismo injustificado con un grupo focal de enfermeras. *Revista de Enfermería IMSS*, 13(3): 141-145. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2005/eim053d.pdf>

**Fecha de recepción:** 17 de julio de 2019

**Fecha de aceptación:** 07 de febrero de 2020