

ORIGINALES

# ABSENTISMO LABORAL HOSPITALARIO DEL ÁREA SANITARIA ESTE DE VALLADOLID COMO INDICADOR DEL ESTRÉS DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS (“SÍNDROME DE BURN-OUT”)

Martínez León M<sup>1</sup>, Rosat Velasco E<sup>1</sup>, Martínez León C<sup>1</sup>, Martínez Fernández P<sup>2</sup>, Queipo Burón D<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Área de Medicina Legal y Forense de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid

<sup>2</sup> Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses. Departamento de Biología. Ministerio de Justicia. Madrid.

## RESUMEN:

**FUNDAMENTO Y OBJETIVO:** En los países industrializados, algunos movimientos de contestación social han llamado la atención sobre las condiciones de trabajo en los hospitales y la frecuencia tan elevada de absentismo laboral en los hospitales, elemento negativo para el clima laboral. Además el estrés laboral es un problema generalizado en toda la unión Europea ya que, estudios recientes hablan de cifras de hasta un 25 % de los europeos padecen este estrés laboral<sup>2</sup>. El objetivo de este artículo es analizar la etiología multifactorial del absentismo laboral en el ámbito hospitalario en el Área Este Sanitaria de Valladolid e identificar posibles factores de riesgo potencialmente perjudiciales de la salud laboral de los profesionales sanitarios en diferentes contextos: la estructura social, el medio ambiente general, los hábitos personales, la constitución genética y el entorno laboral.

**MATERIAL Y MÉTODO:** El trabajo ha sido realizado en el Área Este de Valladolid, que comprende el Hospital Clínico Universitario y los Centros de Salud de Delicias y Pilarica, pertenecientes a la red asistencial pública de la Seguridad Social. La plantilla laboral está distribuida de la siguiente manera: Centro de Salud Delicias: 69 trabajadores, Centro de Salud Pilarica 86 trabajadores, Hospital Clínico: 2864 trabajadores, que sumados, constituyen una media de 3.019 trabajadores por año, durante el periodo de tiempo comprendido entre enero de 1995, fecha importante ya que, coincide con la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y diciembre de 1999, año que coincide con la entrada en vigor de la Ley de Protección de Datos, lo que ha impedido el poder seguir nuestro estudio de investigación por posterioridad a esa fecha al tener que cumplir la confidencialidad exigida por Ley en relación a los datos del trabajador.

**RESULTADOS:** Durante el periodo comprendido entre 1995 y 1999, en la población estudiada se han producido un total de 5517 bajas laborales, de las cuales han sido definitivas 74 (bien por finalización del contrato durante la baja o por incapacidad permanente a consecuencia de la patología que la produjo), lo que supone un 1,3 % del total de las bajas. Los índices que valoran el absentismo dieron los siguientes resultados: **Índice de Incidencia (I.I):** durante el quinquenio: 358,48; **Índice de frecuencia (I.F):** durante el quinquenio: 36,55 %; **Duración media de la baja (D.M.B):** durante el quinquenio: 29,03 +/- 57,84 días. Durante el quinquenio, el 58 % de los trabajadores sufrió al menos una baja laboral.

**CONCLUSIONES:** En el Hospital Clínico Universitario de Valladolid y los Centros de Salud de Delicias y Pilarica el 58 % de los trabajadores sufrió al menos una baja laboral. La duración media de la baja fue 29,03 +/- 57,84 días. La mayoría de casos de absentismo viene dado por mujeres: 81,5 %, pero la duración media de la baja es semejante en hombres que en mujeres. La enfermedad común fue la principal causa del absentismo en la población estudiada (90,3 %). La menos frecuente fue la enfermedad profesional con solo 6 casos. La causa patológica más frecuente causante de baja fue la patología respiratoria (23,6 %) y la menos frecuente fue la ocular (1,1 %). Estas proporciones se mantienen cada año hasta que en 1999 la causa más frecuente fue la denominada “sin diagnóstico” año que coincide con la obligatoriedad de mantener la confidencialidad de los datos del trabajador. La patología que causó baja de mayor duración media fueron los trastornos mentales, con 82,63 +/- 108,64 días siendo uno de los mayores factores de riesgo de absentismo y de indicador de la salud o satisfacción laboral.

## ABSTRACT:

**Title:** Hospital work absenteeism of the Area Sanitary East of Valladolid like indicator of the stress of the sanitary professionals (“Síndrome de burn-out”).

**BACKGROUND AND OBJECTIVE:** In the industrialized countries, some movements of social answer have gotten the attention on the work conditions in the hospitals and the frequency so high of work absenteeism in the hospitals, negative element for the work climate. The work stress is also a problem generalized since in the whole European union, recent studies speak of figures of until 25% of the Europeans they suffer this work stress<sup>2</sup>. The objective of this article is to analyze the etiology multifactorial of the work absenteeism in the hospital environment in the Area This Sanitary of Valladolid and to identify possible factors of risk potentially harmful of the labor health of the sanitary professionals in different contexts: the social structure, the general environment, the personal habits, the genetic constitution and the labor environment.

**MATERIAL AND METHOD:** The work has been carried out in the Area This of Valladolid that understands the Hospital Clinical University student and the Centers of Health of Delights and Pilarica, belonging to the public assistance net of the Social Security. The work insole is distributed in the following way: Center of Health Delicias: 69 workers, Center of Health Pilarica 86 workers, Clinical Hospital: 2864 workers that added, they constitute a stocking of 3.019 workers per year, during the period of time understood among January of 1995, it dates important since, it coincides with the Law of Prevention of work Risks and December of 1999, year that coincides with the entrance in vigour of the Law of Protection of Data, what has prevented the power to follow our investigation study for posteriority to that date when having to complete the confidentiality demanded by Law in relation to the worker's data.

**RESULTS:** During the period understood between 1995 and 1999, in the studied population they have taken place a total of 5517 work drops, of which have been definitive 74 (well for finished of the contract during the drop or for permanent inability as a consequence of the pathology that produced it), what supposes 1,3% of the total of the drops. The indexes that value the absenteeism gave the following results: Index of Incidence (I.I): during the five year period: 358,48; index of frequency (I.F): during the five year period: 36,55%; half duration of the drop (D.M.B): during the five year period: 29,03 + / - 57,84 days. During the five year period, 58% of the workers suffered a work drop at least.

**CONCLUSIONS:** In the Hospital Clinical University student of Valladolid and the Centers of Health of Delights and Pilarica 58% of the workers suffered a work drop at least. The half duration of the drop was 29,03 + / - 57,84 days. Most of cases of absenteeism come given by women: 81,5%, but the half duration of the drop is similar in men that in women. The common illness was the main cause of the absenteeism in the studied population (90,3%). The less frequent one was the professional illness with single 6 cases. The causing more frequent pathological cause of drop was the breathing pathology (23,6%) and the less frequent one the ocular one (1,1%). These proportions stay every year until in 1999 the most frequent cause was the one denominatod without diagnosis year that coincides with the obligation of maintaining the confidentiality of the worker's data. The pathology that I cause low of more half duration they were the mental dysfunctions, with 82,63 + / - 108,64 days being one of the biggest factors of risk of absenteeism and of indicator of the health or work satisfaction.

**Contacto:** Prof. Dra. Mercedes Martínez León. Área de Medicina Legal y Forense. Universidad de Valladolid. legal@med.uva.es

## INTRODUCCIÓN

El ejercicio de la medicina no es una tarea fácil ni cómoda. El contacto con la enfermedad, el dolor y la muerte requiere de los profesionales un particular esfuerzo, emocional e intelectual. En las dos o tres últimas décadas, para los médicos y los profesionales sanitarios en general, han cambiado sustancialmente tanto las condiciones en que se desarrolla la actividad profesional como algunos elementos intrínsecos de la misma, que afectan a las funciones y a la imagen de los profesionales. El ejercicio de la medicina y de otras profesiones sanitarias, es objeto de importantes controversias que convierten a menudo el ejercicio profesional en una arriesgada trayectoria difícil de recorrer a plena satisfacción por el profesional y los pacientes. Los profesionales acaban estresados e insatisfechos. Todo ello repercute en la profesión, en el sistema sanitario y, finalmente en la sociedad.

El denominado "*síndrome de burn-out*" es responsable de una parte importante del absentismo en los centros sanitarios. Este término de *burn-out* fue descrito originariamente en 1974 por Freudenberger y hace referencia al estrés laboral e institucional generado por los profesionales que

mantienen una relación constante y directa con otras personas, máxime cuando esta relación es catalogada como de ayuda, como claramente ocurre en el caso del personal sanitario (médico, enfermería, celadores...). El absentismo se produce por el predominio de la presión psicológica que incita a no asistir al trabajo sobre la que estimula a trabajar. Más que como un índice de enfermedad, el absentismo puede ser considerado como un indicador de la satisfacción laboral<sup>1</sup>.

Curiosamente, ha sido de forma tardía cuando se ha comenzado a tener interés por aquello que también forma parte de la profesión sanitaria, es decir, las cargas, obligaciones y riesgos que han de correr los que allí trabajan.

Hoy día se ha producido un cambio de actitud. En los países industrializados, algunos movimientos de contestación social han llamado la atención sobre las condiciones de trabajo en los hospitales y la frecuencia tan elevada de absentismo laboral en los hospitales, elemento negativo para el clima laboral. Además el estrés laboral es un problema generalizado en toda la unión Europea ya que, estudios recientes hablan de cifras de hasta un 25 % de los europeos padecen este estrés laboral<sup>2</sup>.

El objetivo de este artículo es analizar la etiología multifactorial del absentismo laboral en el ámbito hospitalario en el Área Este Sanitaria de Valladolid. Identificando posibles factores de riesgo potencialmente perjudiciales de la salud laboral de los profesionales sanitarios en diferentes contextos: la estructura social, el medio ambiente general, los hábitos personales, la constitución genética y el entorno laboral. Además se observa cómo los factores propios de las condiciones de trabajo se comportan como cualquier otro determinante del estado de salud del individuo. Por lo que, los centros sanitarios deben de mejorar las condiciones laborales de sus trabajadores para lograr una mejora en la salud laboral de sus trabajadores y sólo de esta forma lograrán disminuir el porcentaje de absentismo tan elevado de los profesionales sanitarios<sup>3</sup>.

## MATERIAL Y MÉTODO

El trabajo ha sido realizado en el Área Este de Valladolid, que comprende el Hospital Clínico Universitario y los Centros de Salud de Delicias y Pilarica, pertenecientes a la red asistencial pública de la Seguridad Social. La plantilla laboral está distribuida de la siguiente manera: Centro de Salud Delicias: 69 trabajadores, Centro de Salud Pilarica 86 trabajadores, Hospital Clínico: 2864 trabajadores, que sumados, constituyen una media de 3.019 trabajadores por año.

La población estudiada es de 3.019 personas por año, y está formada por aquellos trabajadores contratados por dichos centros sanitarios durante el periodo de tiempo comprendido entre enero de 1995, fecha importante ya que, coincide con la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, esta Ley aparece como consecuencia del desarrollo de la normativa europea<sup>4</sup>. Y diciembre de 1999, año que coincide con la entrada en vigor de la Ley de Protección de Datos, lo que ha impedido el poder seguir nuestro estudio de investigación por posterioridad a esa fecha al tener que cumplir la confidencialidad exigida por Ley en relación a los datos del trabajador.

La muestra obtenida comprende aquellas personas que durante ese tiempo causaron baja laboral por enfermedad común, accidente laboral, enfermedad profesional y maternidad. Debido a que algunos trabajadores han sido contratados de

forma eventual (bien como interinos, eventuales o residentes), la plantilla de trabajadores no coincide de forma exacta con el número real de personas que han estado trabajando durante el quinquenio analizado, y debido a que han sido causantes de baja laboral al igual que el personal fijo, su no inclusión en el estudio alteraría de forma errónea los resultados.

Los datos objeto de análisis han sido sacados de los libros de registro de los distintos tipos de baja, obteniendo de éstos las siguientes variables: Sexo, el problema que le causó la baja laboral “diagnóstico de baja” y fecha y duración de su baja. El resto de los datos (edad, lugar, categoría profesional y tipo de contrato) han sido extraídos del listado de personal trabajador en los distintos años por dichos centros.

Posteriormente, todos los datos fueron introducidos en la base de datos del programa estadístico SPSS versión 9.0, a través del cual se hizo el análisis estadístico correspondiente.

El estudio es de carácter descriptivo (descripción estadística de las variables mediante medidas de tendencia central y dispersión como la media, moda y porcentajes...) y de análisis multivariante (procediendo a una análisis bivariante para variables cualitativas a través de la chi cuadrado y multivariante mediante regresión logística para aquellas que lo precisasen).

En el modelo se introdujo la variable “baja laboral” como variable dependiente, y el resto (sexo, edad, categoría profesional..) como independiente.

La magnitud de la asociación en la regresión logística se expresó como odds ratio (OR) con un intervalo de confianza al 95 %.

Para la valoración del absentismo laboral según las recomendaciones del Comité Permanente y la Asociación Internacional para la Medicina del Trabajo se han utilizado los siguientes índices<sup>5</sup>:

- **Índice de Incidencia (I. I):** Número de bajas laborales producidas durante el período de estudio por cada 1000 trabajadores/ Número medio de trabajadores por duración del periodo.
- **Índice de Frecuencia (I. F):** relaciona el número de bajas en un momento determinado, generalmente a fin de mes/ Número total de trabajadores.

- **Duración Media de la Baja (D. M. B):** relaciona el número de días perdidos por todas las bajas que han causado alta en un periodo de tiempo, generalmente un mes.

En el análisis y discusión de los resultados, se realizan comparaciones fundamentalmente con datos obtenidos en diferentes estudios realizados sobre siniestralidad laboral hospitalaria. Se toman con cierta precaución al tener en cuenta que éstos presentan variaciones importantes en la metodología y en los objetivos.

## RESULTADOS

Durante el periodo comprendido entre 1995 y 1999, en la población estudiada se han producido un total de 5517 bajas laborales, de las cuales han sido definitivas 74 (bien por finalización del contrato durante la baja o por incapacidad permanente a consecuencia de la patología que la produjo), lo que supone un 1,3 % del total de las bajas.

Los índices que valoran el absentismo dieron los siguientes resultados (Tabla 1):

	NUESTRO ESTUDIO	H.U. ALICANTE 1997	POBLACIÓN GRAL VALENCIA, 1997
<b>I. I.</b>	365,48	724,4	180
<b>I. F.</b>	36,55 %	81,76 %	
<b>D.M.B.</b>	29,03 días	35,5 días	

- **Índice de Incidencia (I. I):** durante el quinquenio: 358,48
- **Índice de frecuencia (I. F):** durante el quinquenio: 36,55 %
- **Duración media de la baja (D. M. B):** durante el quinquenio: 29,03 +/- 57,84 días.

Durante el quinquenio, el 58 % de los trabajadores sufrió al menos una baja laboral. (Gráfico 1).

La mayoría de los casos de absentismo vienen dados por mujeres: 81,5 % (es decir, el 81,5 % de las bajas corresponden al sexo femenino), con significación estadística ( $X^2= 14,4073$ ; GL:4;

$p<0,01$ ). **Gráfico 2.** La edad media del personal laboral causante de baja fue de 44,03 +/- 8,99 años, ligeramente superior a la de la población estudiada (40 años). Cabe destacar que tan solo el 25 % de los trabajadores que produjeron absentismo tenían más de 49 años. Tomando en consideración solamente los sujetos que causaron baja éstas se produjeron con más frecuencia entre los trabajadores cuya edad está comprendida entre 41 y 50 años, siendo menos frecuente entre 20 y 30 años. La mayor parte del absentismo procede del hospital (92,9 %). Sin embargo, resulta interesante el comprobar que en el ambulatorio sufrieron al menos una baja laboral el 80,6 % de sus trabajadores durante el quinquenio mientras que en el hospital solamente el 57,1 % con diferencia estadísticamente significativa ( $X^2=33,5641$ ; GL:1;  $p<0,01$ ). **Gráfico 3.**

Lógicamente, al contar el ambulatorio con un menor número de trabajadores, su porcentaje de absentismo es mayor pues al ser una población trabajadora más pequeña, cada nuevo caso de baja aumenta en mayor medida dicho porcentaje.

La categoría profesional que más bajas produjo (gráfico 4) es la de auxiliar de enfermería (30,9 % sobre el total) seguida muy de cerca por los A.T.S ( $X^2 =125,7531$ ; GL:56;  $p<0,01$ ). La de menor número de bajas fue la denominada "otras", que engloba aquellas cuyo número de trabajadores es mínimo en relación con las demás.

Durante el quinquenio de estudio la enfermedad común es la causa de baja más frecuente con un 90,3 %, los accidentes de trabajo representan un porcentaje de 6,3 %, la maternidad con un 3,3 % y en el caso de enfermedad profesional de 0,1 % con solo 6 casos a lo largo de los cinco años de estudio. **Gráfico 5.**

Respecto a la duración media de las bajas, la maternidad con 108,73 +/- 16,68 días es la de mayor duración le sigue la enfermedad profesional con un número de días con 96,83 +/- 97,29 días, el accidente de trabajo con una duración de 37,54 +/- 55,13 días y la de menor duración media de la baja la enfermedad común con 25,50 +/- 56,75 días. **Tabla 1.**

La causa patológica más frecuente causante de baja durante el periodo de estudio (gráfico 6) fue sin duda la patología respiratoria (23,6 %) y la menos frecuente la ocular (1,1 %). Estas proporciones se mantienen cada año salvo en 1999 en

que la causa más frecuente es la denominada “sin diagnóstico”, expresión que indica que en el parte de baja no se especificaba el problema médico causante de ésta ( $X^2=985,3812$ ; GL: 40;  $p<0,01$ ).

Considerando la duración de la baja según la patología, **tabla 2**, obtenemos que son los trastornos mentales (patología psiquiátrica) los que cuentan con un mayor número de días de ausencia del trabajo (82,63 +/- 108,64) seguido de la patología ginecológica (puesto que en ella se incluyen las bajas por maternidad). Por el contrario, son los problemas oculares (10,30 +/-13,37) seguidos de los respiratorios (10,49 +/-27,28) los que menor duración media obtuvieron.

**TABLA 2. DURACIÓN MEDIA DE LA BAJA Y PATOLOGÍA CAUSANTE**

	<b>+/- DESVIACIÓN STANDART</b>
<b>P. RESPIRATORIA</b>	<b>10,49 +/- 27,28 días</b>
<b>P. DIGESTIVA</b>	<b>11,12 +/- 38,59 días</b>
<b>ALGIAS</b>	<b>24,76 +/- 48,57 días</b>
<b>P. OCULAR</b>	<b>10,30 +/- 13,37 días</b>
<b>P. GINECOLÓGICA</b>	<b>81,97 +/- 48,87 días</b>
<b>INT. QUIRÚRGICA</b>	<b>51,52 +/- 73,19 días</b>
<b>P. OSTEOMUSCULAR</b>	<b>43,98 +/- 71,46 días</b>
<b>TRAST. MENTAL</b>	<b>82,63 +/- 108,64 días</b>
<b>P. O.R.L.</b>	<b>16,27 +/- 37,05 días</b>
<b>SIN DIAGNÓSTICO</b>	<b>26,72 +/- 59,77 días</b>
<b>OTRAS</b>	<b>20,62 +/- 52,15 días</b>

**DISCUSIÓN**

En la población estudiada, se han producido 5517 bajas laborales durante el quinquenio estudiado. Se trata de un número elevado en relación a otros estudios sobre absentismo laboral sanitario, pero hay que considerar que éstos son realizados generalmente durante un periodo de tiempo menor (normalmente un año). 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 <sup>6</sup>, donde se afirma que los trabajos con mayor siniestralidad estuvieron representadas por profesionales sanitarios seguidos de trabajadores de la metalúrgica y construcción de maquinaria.

Como ya comentamos con anterioridad, al comparar nuestros resultados con los obtenidos de otros estudios, debemos tener cierta precaución, pues existen diferencias en la metodología y en los objetivos.

Además, debemos tener en cuenta que no abundan los trabajos sobre absentismo laboral sanitario, por lo que no hemos podido profundizar demasiado a la hora de contrastar nuestros resultados.

El Índice de Incidencia (I. I) que se ha obtenido en nuestra población ha sido del 365,48; el Índice de Frecuencia del 36,55% y la Duración Media de la Baja de 29,03 +/- 57,84 días.

Estos índices se sitúan por debajo de otros estudios realizados en hospitales españoles: Índice de Incidencia: 480 (Calera Rubio, A.A. Comunidad Valenciana, 1997)<sup>7</sup>. En el Hospital General Universitario de Alicante, 1997<sup>7</sup>, el I.I. es de 724,4; el índice de frecuencia del 81,76 % y la duración media de la baja de 35,5 días.

Sin embargo, en los trabajos revisados por J.J. Gestal Otero<sup>2</sup>, nuestra duración media de la baja supera la estimada como promedio (10-25 días).

Por otro lado, resultan ser superiores a los obtenidos por absentismo en la población general laboral (en donde, por ejemplo, el índice de incidencia se sitúa en 180 por cada mil trabajadores) (Calera Rubio, A.A. Comunidad Valenciana, 1997)<sup>7</sup>.

Esto podría explicarse al tener en cuenta que los hospitales y centros sanitarios tienen un gran número de personal que trabaja con una carga de estrés laboral importante y en unas condiciones límites.

Por lo que el porcentaje de la plantilla afectada por alguna I. T. (Incapacidad Temporal) fue del 58 % semejante al Hospital General Universitario de Alicante con un 52,68 %, pero teniendo en cuenta que este último sólo se estudio el absentismo laboral en el personal de enfermería<sup>7</sup>.

Por otro lado, es muy inferior al 95,73 % obtenido por la Revista Medicina y Seguridad del Trabajo en diversos centros de trabajo durante año y medio<sup>8</sup>, y superior al 25,89 % del Hospital Universitario de Zaragoza y del Centro de Especialidades Médicas (C. E. M) Inocencio Jiménez<sup>9</sup>.

En relación al género, la mayoría del absentismo viene dado por mujeres, dato que coincide con la mayoría de los trabajos realizados en relación a este tema (J.J. Gestal Otero, 1993<sup>2</sup>; García Benavides, F: Salud Laboral, 2006<sup>10</sup>).

Sin embargo, según Taylor<sup>11</sup>, estas diferencias probablemente no están relacionadas intrínsecamente con el género sino que vienen determina-

das por unas condiciones de trabajo desfavorables y con una mayor exigencia externa para la mujer.

La edad media del personal laboral causante de baja obtenida por nosotros durante el quinquenio fue de 44,03 +/- 8,99 años, siendo el intervalo de edad más frecuente el de 41 a 50 años.

La mayoría de los estudios sobre absentismo laboral reconocen que a edades tempranas suelen darse episodios frecuentes y de corta duración mientras que a partir de los 50 años la duración aumenta y la frecuencia disminuye, hecho que coincide con los resultados de nuestro estudio<sup>2</sup>.

Probablemente se deba a que cuanto más tiempo se lleva trabajando y se va teniendo más años la carga de estrés laboral y la capacidad de resistencia sea menor y por eso cuando estos trabajadores más mayores ya tiene un "síndrome de burn-out" definido, por lo que la duración de la baja sea más larga aunque menos frecuente<sup>1</sup>.

En relación a la distribución del absentismo y las diversas categorías, fueron los auxiliares de enfermería los que, en nuestro trabajo, más casos de baja laboral produjeron (30,9 % sobre el total de bajas), seguidos por los A.T.S. (29,3 %).

Similar resultado se dio en el Hospital Clínico Universitario de Zaragoza y en el Centro de Especialidades Médicas (C. E. M) "Inocencio Jiménez"<sup>9</sup>, donde los auxiliares de enfermería produjeron la mayoría de las bajas (39,19 %) seguidos por los A.T.S (24,07 %), y fueron las categorías con menos representación en cuanto al número de trabajadores, las que, al igual que nuestro estudio, menos porcentaje obtuvieron.

La misma conclusión se obtuvo en el Hospital General Universitario de Alicante (Calera Rubio, A.A)<sup>7</sup> durante el año 1997, pero hay que volver a recordar que en este estudio sólo se incluyó el personal de enfermería.

Según J. J. Gestal Otero<sup>2</sup>, "las categorías profesionales con menor nivel cultural y de responsabilidad presentan mayores tasas de absentismo". Dicha aseveración coincide con nuestros resultados, pues como ya vimos, son los pinches, seguidos por el personal de mantenimiento quienes sufrieron en proporción al número de sus trabajadores, mayor tasa de absentismo.

Con relación al tipo de absentismo vimos que la mayoría de las bajas fueron producidas por enfermedad común (90,3 %). El accidente laboral,

enfermedad profesional y maternidad supusieron el 6,3 %, 0,1 % y 3,3 % respectivamente.

Esta distribución se ajusta a la mayoría de los estudios, coincidiendo en todos que la causa más frecuente de absentismo es la enfermedad común (>75 %) y la menos frecuente la enfermedad profesional<sup>12</sup>.

Sin embargo, el 10-15 % suelen venir dadas por maternidad (superior al resultado obtenido por nosotros), y el otro 10 % por accidente laboral (J.J. Gestal Otero, 1993<sup>2</sup>).

En el Hospital General Universitario de Alicante (Calera Rubio, A.A)<sup>7</sup>, el 95,9 % de las bajas fueron dadas por enfermedad común, y el 4,1 % por accidente laboral. Cabe destacar que, como se puede apreciar, no se estudiaron las bajas producidas por maternidad y enfermedad profesional.

En un estudio realizado en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla durante 1998<sup>13</sup>, se concluye que el 91,6 % de las bajas fueron producidas por enfermedad común; el 5,8 % por accidente laboral; el 2,5 % por maternidad y el 0,1 % por enfermedad profesional, resultados estos realmente similares a los obtenidos en nuestro trabajo. También en estudios sobre el absentismo laboral hospitalario realizado en países latinoamericanos, la causa médica de absentismo laboral más frecuente fue por enfermedad común seguido por accidentes laborales, como en el Hospital Toquepala de Perú durante el año 2001 con un 80 % de los casos<sup>14</sup>, en un Servicio Médico de Empresa de Santiago de Chile<sup>15</sup> y en una Institución Pública de Uruguay<sup>16</sup>.

Martí Mercadal J.A<sup>17</sup>. señala que cuanto mejor es el servicio médico responsable de controlar el absentismo, se produce mayor índice de frecuencia en el accidente laboral, pues exige que el menor accidente sea rigurosamente anotado y tratado.

Considerando la patología causante de la baja, obtuvimos que fueron los procesos respiratorios los más frecuentes (23,6 %) y los que cuentan con una de las duraciones más bajas (10,49 +/- 27,28 días), coincidiendo así con otros estudios realizados en diversos hospitales (J.J. Gestal Otero, 1993)<sup>2</sup>.

En el Hospital de Sagunto (1991-1993) y en el Hospital General Universitario de Alicante (1997) (Calera Rubio, A.A)<sup>7</sup>, las conclusiones son simila-

res: la patología respiratoria es la más frecuente y representa el 29,4 % del total, seguida por los problemas osteomusculares (20,5 %).

En nuestro trabajo, la segunda patología en frecuencia es la denominada "sin diagnóstico" (expresión que, como ya comentamos, indica que en el parte de baja no constataba la causa médica causante de dicha baja) con un 16,3 %, siendo más frecuente en el año 1999, ya que coincide con la entrada en vigor de la Ley de Protección de Datos por la que se debe de mantener una totalidad confidencialidad con relación a los datos sanitarios, como ocurre con la patología causante de la baja, por lo que desde entonces no hemos podido profundizar y seguir con la investigación de este estudio.

Con respecto a la duración de la baja según la patología causante, diversos trabajos orientan hacia el hecho de que los problemas osteomusculares son los que sufren un mayor número de días laborales perdidos<sup>12</sup>, mientras que en nuestro estudio, la mayor duración de la baja la padece la patología psiquiátrica o trastornos mentales.

Como ya hemos comentado el trabajo en los diversos centros sanitarios produce una carga psicológica añadida y esto en ocasiones puede acabar manifestándose como diversos problemas psicológicos como puede ser el "*Síndrome de Burn-Out*"<sup>1</sup>.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. HERNÁNDEZ MONSALVE L, GERVÁS CAMACHO J, RODRÍGUEZ LÓPEZ A El estrés de los profesionales sanitarios. En GESTAL OTERO J. J. Riesgos del trabajo del personal sanitario. Madrid: Interamericana- Mc Graw-Hill, 2003; p 619-33.
2. GESTAL OTERO J. J. Riesgos del trabajo del personal sanitario. Madrid: Interamericana- Mc Graw- Hill, 2003; 73-85.
3. TAYLOR G, EASTER K, HEGNEY R. Mejora de la Salud y Seguridad en el Trabajo. Elsevier. Madrid, 2006.
4. GÓMEZ FERNÁNDEZ. E. Gestión de las mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales en la Prevención de Riesgos Laborales. En GIL HERNÁNDEZ F. Tratado de Medicina del Trabajo. Masson. Barcelona, 2005.
5. INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD: MANUAL DE GESTIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999.
6. ACCIDENTABILIDAD EN EL SECTOR SERVICIOS. SALUD Y SEGURIDAD. BOLETÍN DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES (2); 1999.
7. CALERA RUBIO, A.A., SEGURA SEGURA A. Incapacidad temporal y riesgos específicos en enfermería hospitalaria. IV jornadas de enfermería quirúrgica de la comunidad valenciana. 1998.
8. CANGA ALOSO A., CRESPO AGUILERA D., MARTIN NOVAL A. Riesgos profesionales de los trabajadores de centros hospitalarios. Medicina y Seguridad del Trabajo, 1987; 136: 31 -39.
9. ALCALDE V. Ergonomía hospitalaria: factores personales y de organización del trabajo y su relación con la aparición de lumbalgias en personal hospitalario (tesis doctoral). Universidad de Zaragoza. 1992.
10. RUIZ FRUTOS C, GARCÍA GARCIA A.M, DELCLÓS J, GARCIA BENAVIDES F. Salud laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Masson. Barcelona, 2007.
11. TAYLOR P.J. Absentismo causas y control. Absentismo definición y estadísticas. Enciclopedias de Salud y Seguridad en el Trabajo (vol. 1). OIT. Madrid. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1989.
12. GARRIDO GARRIDO E. M<sup>a</sup>, GARCÍA LÓPEZ-DURÁN J, BUENO CABANILLAS A, LUNA DEL CASTILLO J.D, VILLANUEVA CAÑADAS E. Frecuencia del absentismo laboral en un hospital comarcal. Evolución a lo largo de seis años. Medicina del Trabajo, 6 (4): 209-214, 1997.
13. MIRÓN J. A., BENITO F, SÁENZ M. C. Siniestrabilidad laboral en un hospital de referencia de área. Medicina del trabajo, 8,2, abril-mayo 1999.
14. GOMERO CUADRA R, LLAP YESAN C. Absentismo laboral de origen médico en el Hospital Toquepala en el 2001. Rev Med Hered. [online]. abr./jun. 2004, vol.15, n°.2 [consultado 05 Julio 2007]: Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=>

sci\_arttext&pid=S1018-130X2004000200007&lng=es&nrm=iso.

15. BORQUEZ P, RUIZ J. Ausentismo Laboral: Análisis de las Licencias Médicas en un Servicio Médico de una Empresa. Rev Med Santiago 1999; 2 (9): 15-18.
16. DANATRO D. Ausentismo laboral de causa médica en una institución pública Montevideo: 1994-1995. publicaciones del Sindicato Médico de Uruguay; 1997.
17. MARTÍ MERCADAL J.A, DESOILLE H. Medicina del Trabajo. Masson. Barcelona, 1993; 21-25.

