



Revista Habanera de Ciencias Médicas

ISSN: 1729-519X

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

Mejia, Christian R.; Tresierra-Ayala, Miguel A.; Torres-Riveros, Gloria S.;
Miñan-Tapia, Armando; Aguirre-Valenzuela, Edwards; Chacón, Jhosselyn I.
Características de los días de descanso otorgados a
pacientes atendidos en una Red Asistencial de Salud de Perú
Revista Habanera de Ciencias Médicas, vol. 21, núm. 2, e3017, 2022, Marzo-Abril
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180473697010>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UDEM
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto



Características de los días de descanso otorgados a pacientes atendidos en una Red Asistencial de Salud de Perú

Characteristics of days of rest granted to patients treated at the health care network in Peru

Christian R. Mejía^{1*} , Miguel A. Tresierra-Ayala^{2,3} , Gloria S. Torres-Riveros⁴
Armando Miñan-Tapia⁴ , Edwards Aguirre-Valenzuela⁵ , Jhosselyn I. Chacón^{6,7}

¹Universidad Continental, Escuela de Medicina Humana. Huancayo, Perú.

²Universidad Cesar Vallejo. Trujillo, Perú.

³Red Asistencial EsSalud. Trujillo, Perú.

⁴Universidad Privada de Tacna, Escuela Profesional de Medicina Humana. Tacna, Perú.

⁵Universidad Nacional San Antonio Abad. Cusco, Perú.

⁶Escuela Militar de Chorrillos "Coronel Francisco Bolognesi". Lima, Perú.

⁷Asociación Médica de Investigación y Servicios en Salud. Lima, Perú.

*Autor para la correspondencia: christian.mejia.md@gmail.com

Cómo citar este artículo

Mejía CR, Tresierra-Ayala MA, Torres-Riveros G, Miñan-Tapia A, Aguirre-Valenzuela E, Chacón JI. Características de los días de descanso otorgados a pacientes atendidos en una Red Asistencial de Salud de Perú. Rev haban cienc méd [Internet]. 2022 [citado]; 21(2):e3017. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3017>

Recibido: 24 de Marzo del año 2021

Aprobado: 1ro. de Noviembre del año 2021

RESUMEN

Introducción: El descanso médico es una figura legal otorgada para reposar ante una lesión que incapacite, sin necesidad de que el trabajador se vea privado de sus haberes o remuneraciones laborales.

Objetivo: Caracterizar los días de descanso médico según el tipo de diagnóstico en los pacientes atendidos en la seguridad social de Trujillo, Perú.

Material y Métodos: Estudio transversal analítico de datos secundarios, a partir del uso de la base del otorgamiento por incapacidades temporales laborales se obtuvieron las características de los descansos médicos (medido en días), de 2009-2015 en un hospital de la seguridad social del norte del Perú. Se realizó la caracterización según el tipo de patología y la estadística analítica mediante la regresión lineal.

Resultados: De los 145 077 descansos otorgados, el falso trabajo de parto fue la condición más frecuente. Los accidentes comunes, la fractura de maléolo externo, la fractura de radio y el trastorno de discos intervertebrales tuvieron más días de descanso, con un promedio superior en relación con otras incapacidades. La diarrea, la faringitis y la deshidratación generaron menos días de descanso con un promedio menor en comparación con otras patologías. En cuanto al sexo, en general, a los hombres se les otorgó más descansos laborales. Todo esto fue estadísticamente significativo.

Conclusiones: Existen diferencias marcadas en la asignación de días de descanso según las características de a quién se le dio, esto debería ser evaluado con estudios que permitan encontrar valores estándar.

Palabras claves:

descanso médico, salud ocupacional, enfermedad, Perú.

ABSTRACT

Introduction: Medical rest is a legal figure granted to rest in the presence of an incapacitating injury, without depriving the worker of receiving the incomes from work.

Objective: To characterize the days of medical rest according to the type of diagnosis in patients treated at the social security in Trujillo, Peru.

Material and Methods: Analytical cross-sectional study involving secondary data, and using the basis of medical breaks (measured in days) due to temporary incapacity from 2009 to 2015 in a social security hospital in northern Peru. Characterization was obtained according to the type of pathology, and analytical statistics was performed using linear regression.

Results: Of the 145 077 rest days granted, false labor was the most frequent condition. However, common accidents such as external malleolus fracture, radius fracture, and intervertebral disc disorder had more days of rest, being above average for other disabilities. On the other hand, those that generated fewer days of rest were diarrhea, pharyngitis and dehydration, being below average for other pathologies. In terms of sex, in general, men were granted more medical rest. All this was statistically significant.

Conclusions: There are marked differences in the allocation of days of rest according to the characteristics of the persons to whom they were given; this should be evaluated in further studies to find standard values.

Keywords:

Medical rest; occupational health; disease; Peru.



INTRODUCCIÓN

Los “descansos médicos” se otorgan a pacientes que hayan padecido un accidente, enfermedad y/o padezcan de alguna condición médica, que les impida desenvolverse con normalidad en sus tareas cotidianas; en términos prácticos, son los días que se reposará debido a una incapacidad temporal.⁽¹⁾ Esto se recalca en las normas legales de la seguridad social peruana (EsSalud), donde se dice que el descanso médico viene a ser el periodo que se da al paciente para que se recupere física y mentalmente, debiendo ser expedido por el médico que está tratando la enfermedad.⁽²⁾

Es importante el análisis situacional de esta realidad ya que si se otorgan pocos días de descanso médico puede que estos no sean suficientes, lo que podría llevar a un ausentismo de cuerpo presente, es decir, el trabajador asiste, pero se encuentra irritado, fatigado y no desarrolla bien su función, lo que incluso lo puede llevar a tener algún accidente laboral.⁽³⁾ Por el contrario, un excesivo otorgamiento de días de descanso puede llegar a generar repercusiones económicas, debido a que la empresa tendrá una menor fuerza laboral, que no la ayuda económicamente y se vería reflejado en una menor ganancia,⁽⁴⁾ además, el descanso médico del trabajador implica ausentismo, que genera desgaste administrativo, de recursos humanos y baja productividad.⁽⁵⁾

Existen pocas referencias actualizadas sobre este tema en el mundo,⁽⁶⁾ la mayoría son de tipo descriptivo o en poblaciones pequeñas;^(7,8) en realidades similares a la nuestra se han hecho algunos reportes que dan a conocer, fundamentalmente, el ausentismo en distintas poblaciones laborales de manera independiente, tales como: personal de salud,^(9,10) administrativo,⁽¹¹⁾ docente, entre otros.^(5,12,13) Este estudio puede contribuir a que las instituciones generen medidas, a partir del uso de los datos obtenidos.

El **objetivo** es caracterizar los días de descanso médico según el tipo de diagnóstico en los pacientes atendidos en la seguridad social de Trujillo, Perú.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio de tipo transversal analítico, se tomaron los datos de las bases anuales generadas por el Sistema de Gestión de Incapacidades de la Red Asistencial La Libertad-EsSalud, durante el periodo 2009-2015.

Se consideró los días de descanso médico avalados por certificados otorgados por incapacidad temporal (no fue intención caracterizar el proceso de evaluación de la incapacidad -pero sí de los días que se generaron por cada una de las variables-, este proceso se ciñe a la normativa de la institución, que toma en cuenta la gravedad de la enfermedad, el compromiso del órgano o de las funciones que debe realizar el trabajador en su empresa (intelectuales o manuales), la edad, el sexo del paciente, la procedencia, el grado de cultura, entre otras).⁽¹⁾

Se utilizó la población total obtenida por técnica censal. Para el análisis de datos, se incluyó a los certificados emitidos que tuvieran datos completos en cualquiera de los años del periodo de estudio, seleccionándose los 20 diagnósticos más frecuentes. Fueron excluidos 5 874 certificados reportados como descansos médicos anulados en dicho periodo (menos del 4 % de exclusión).

Luego de solicitar el permiso al área respectiva, se accedió a los registros de cada año en una base del programa Microsoft Excel, se seleccionaron los registros según los criterios de inclusión, luego se realizó un control de calidad (variable por variable).

Se consideró como variables: el año de registro (tomada de manera cuantitativa), el tipo de contingencia que generó el registro (enfermedad o accidente) y los veinte diagnósticos más frecuentes: falso trabajo de parto (menos de 37 semanas de edad gestacional), solo lumbalgia, lumbo-ciatalgia, diarrea, esguince de tobillo, infección urinaria, post cirugía, post apendicitis, dolor abdominal superior, deshidratación, post fractura de radio, dolor agudo, amenaza de aborto, esguince de ligamento de rodilla, faringitis aguda, contusión de rodilla, fractura de maléolo externo, trastorno de discos intervertebrales, desgarró de meniscos, contusión lumbo-sacra, tumor maligno de mama y bronquitis aguda no específica.

A continuación, se pasó la *data* a una base, que se generó en el programa *Stata* versión 11.1; con dicho programa se obtuvieron las frecuencias y porcentajes de los diagnósticos, así como, la media/desviación estándar y la mediana/rango; luego los porcentajes de cada contingencia según el año de reporte y los cinco primeros diagnósticos. Finalmente, se calcularon los coeficientes y valores p, se usó la regresión lineal, ajustando por edad del paciente; fue además analizado según el sexo (masculino-femenino) y el tipo de contingencia (comparando los accidentes comunes con los que tuvieron una enfermedad).

El estudio contó con la aprobación del comité de ética (Carta N° 17071-CIEI/HONODOMANI.SB), los datos incluidos en la base fueron anónimos.

RESULTADOS

De los 145 077 descansos que se otorgaron en el periodo de estudio, el 53,0 % (73 705) fueron concedidos a varones y la mediana de edades fue 40 años (rango intercuartílico: 32-51 años). En la tabla 1 se muestran las características de los días de descanso autorizados según los casos más frecuentes; destaca el falso trabajo de parto (antes de las 37 semanas de gestación) con una frecuencia de 47,5 %, luego dos afecciones de la postura o el sistema músculo-esquelético, en 4to. lugar está la diarrea, que es la afección gastroenterológica más común (4,3 %). (**Tabla 1**).

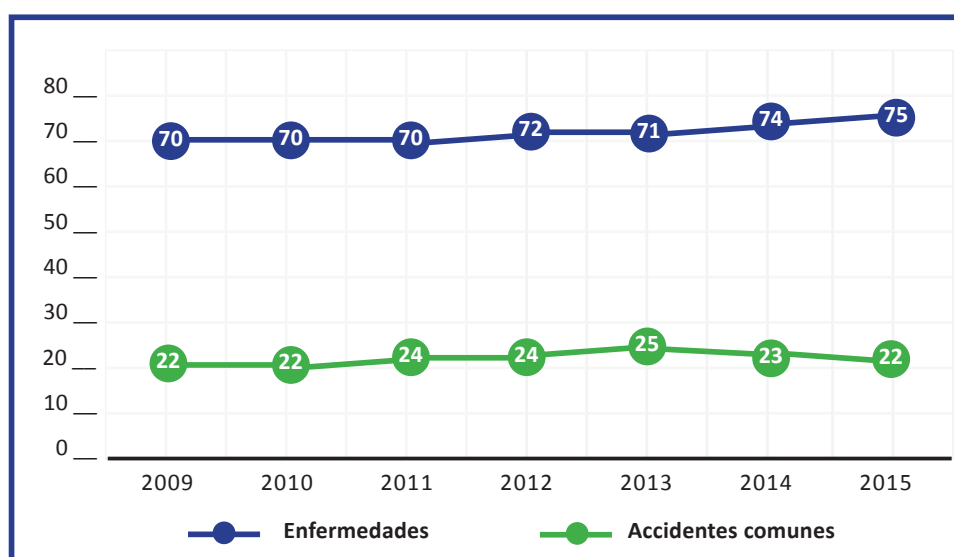
Tabla 1- Características de los días de descanso por incapacidad temporal según las causas más comunes

Causas	No.	%	Media	Desv. Estánd.	Mediana*
Falso trabajo de parto	38 276	47,5	11,5	12,4	4
Solo lumbalgia	4 084	5,1	8,7	11,0	2
Lumbo-ciatalgia	3 567	4,4	10,2	10,9	5
Diarrea	3 451	4,3	0,7	1,1	1
Esguince de tobillo	3 015	3,7	6,6	6,9	4
Infección urinaria	2 604	3,2	3,0	5,0	1
Post cirugía	2 554	3,2	10,6	7,5	9
Post apendicitis	2 512	3,1	13,8	4,9	14
Dolor abdominal superior	2 128	2,6	1,4	3,2	1
Deshidratación	1 841	2,3	0,8	1,6	1
Post fractura de radio	1 650	2,1	26,2	6,9	29
Dolor agudo	1 558	1,9	1,5	3,0	1
Amenaza de aborto	1 358	1,7	3,3	4,7	1
Esguince de ligamento de rodilla	1 331	1,7	13,4	10,8	11
Faringitis aguda	1 217	1,5	1,0	1,6	1
Contusión de rodilla	1 162	1,4	5,2	7,7	2
Fractura de maléolo externo	1 073	1,3	26,4	6,7	29
Trastorno de discos intervert.	1 045	1,3	23,9	9,1	29
Desgarro de meniscos	1 012	1,3	17,6	11,0	19
Contusión lumbo-sacra	892	1,1	3,3	4,6	2
Tumor maligno de mama	861	1,1	23,2	9,9	29
Bronquitis aguda no específica	875	1,1	2,1	3,1	1

Las medidas de tendencia central y dispersión expresan las características de los días otorgados en los descansos médicos.

*En todos los casos hubo rangos de otorgamiento de descanso médico desde cero días hasta 119 (para falso trabajo de parto) y 29 (para las demás patologías).

En el período evaluado, el tipo de contingencia más frecuente fue el de enfermedad, que varió entre 70-75 %, seguido por los accidentes comunes (rango: 22-25 %). (**Figura**).

**Fig. -** Porcentaje de reporte de descansos médicos según el tipo de contingencia

Nota: El gráfico muestra el porcentaje del total de descansos médicos otorgados en cada año por enfermedades y accidentes comunes (el otro porcentaje es por otras causas).

También se muestran los resultados analíticos al calcular la diferencia de los días de descanso médicos que fueron otorgados a cada enfermedad o condición. El promedio de días de descanso fue 11,5 días. Las condiciones que produjeron más días de descanso fueron la fractura de maléolo externo (26,2 días), la fractura de radio (25,5 días) y el trastorno de discos intervertebrales (23,6 días); las que generaron menores días de descanso fueron la diarrea (0,6 días), la faringitis (0,8 días) y la deshidratación (0,8 días); todos estos valores son estadísticamente significativos ($p < 0,001$). Además, hubo diferencias en todas las patologías según los días que se dieron de descanso para los hombres ($p < 0,001$ en comparación con las mujeres) y de los accidentes comunes ($p < 0,001$ en comparación con los días que se dio para las enfermedades). (Tabla 2).

Tabla 2- Diferencias analíticas de los promedios de descansos médicos			
Enfermedad o condición médica	Días de descanso médico en promedio		
	Sin ajuste	Hombres\$	Accidente Común‡
Los de más días de descanso			
Fractura de maléolo externo	26,2 días*	26,2 días*	25,9 días*
Post fractura de radio	25,5 días*	25,6 días*	22,3 días*
Trastorno de discos intervertebrales	23,6 días*	23,3 días*	28,5 días*
Tumor maligno de mama	22,2 días*	23,5 días*	26,5 días*
Desgarro de meniscos	17,4 días*	17,3 días*	15,8 días*
Post apendicitis	14,1 días*	13,9 días*	19,0 días*
Esguince de ligamento de rodilla	13,4 días*	13,3 días*	10,4 días*
Días promedio de descanso	11,5 días (IC al 95%: 11,4-11,6 días)		
Menores días de descanso			
Post cirugía	10,2 días*	10,3 días*	15,0 días*
Lumbo-ciatalgia	9,7 días*	9,8 días*	14,2 días*
Solo lumbalgia	8,4 días*	8,6 días*	12,6 días*
Esguince de tobillo	6,7 días*	7,0 días*	3,6 días*
Contusión de rodilla	5,2 días*	5,3 días*	2,2 días*
Amenaza de aborto	4,0 días*	5,4 días*	9,0 días
Contusión lumbo-sacra	3,5 días*	3,8 días*	1,8 días*
Infección urinaria	2,8 días*	3,8 días*	7,7, días*
Bronquitis aguda no específica	1,7 días*	2,1 días*	6,6 días*
Dolor agudo	1,5 días*	1,6 días*	6,1 días*
Dolor abdominal superior	0,9 días*	1,8 días*	6,4 días*
Deshidratación	0,8 días*	1,0 días*	5,7 días*
Faringitis aguda	0,8 días*	1,2 días*	5,7 días*
Diarrea	0,6 días*	0,9 días*	5,6 días*
*Todos los valores tuvieron un valor p<0,001, que se calculó usando la regresión lineal, ajustando por edad del paciente. Comparado según los días de descanso otorgados a las mujeres (\$) y por enfermedad común (‡).			

DISCUSIÓN

Los resultados son importantes porque la gran mayoría de la muestra estudiada se encuentra en el rango de edad de la población económicamente activa, son de utilidad para los médicos ocupacionales, pues les permite tener parámetros de los días promedio de descanso que se le debe brindar a los trabajadores, para que los empleados no tengan un menor período de descanso, ni la empresa pérdidas por una mala asignación de los descansos médicos.^(14,15,16,17) Además, para que los médicos en general puedan obtener un rango de referencia de los días de descanso otorgados según las patologías más frecuentes. Del mismo modo, esto podría servir de base para establecer una normativa general que permita regular, en el mayor grado posible, los días de descansos asignados a los trabajadores, en concordancia con las incapacidades que padecen.

La principal causa de descansos médicos fue el falso trabajo de parto, se conoce que este ocurre antes de las 37 semanas de gestación, el resultado obtenido se asocia a lo indicado por Faneite *et al.*, quienes indican que la patología más frecuente que obligaba a la hospitalización eran las propias del embarazo y de ellas la principal, la amenaza de parto pre término.⁽¹⁸⁾ Sin embargo, la excesiva frecuencia de este diagnóstico, el cual coincide con lo reportado por otros estudios⁽¹⁹⁾ merece una reflexión sobre si los profesionales están asignando correctamente los descansos médicos, esto debe ser auditado por las instituciones correspondientes porque al analizar las características descriptivas de esta variable se encontró semejanza con los días otorgados para las otras patologías.

Las enfermedades causaron tres veces más descansos médicos en comparación con los accidentes comunes, comportamiento similar a lo reportado en una revisión sistemática, en donde se señala que los factores que influyen en el ausentismo laboral son los ocasionados por enfermedades comunes y, de este grupo, las más frecuentes son las que afectan al sistema osteomuscular.⁽²⁰⁾ Sin embargo, se ha reportado en una institución prestadora de salud que se presentan bajos índices de ausentismo laboral por incapacidad médica, las más comunes son las enfermedades infecciosas,⁽²¹⁾ esta disparidad con nuestro reporte podría estar determinada por la diferencia de realidades, nosotros evaluamos los reportes de la seguridad social (que recibe a todo tipo de pacientes, sobre todo, a los que tienen seguro laboral); en cambio el otro reporte fue realizado en un hospital que atendía a trabajadores de una empresa dedicada a la extracción de materia prima (en donde los accidentes fueron los más comunes); por esto deben hacerse análisis posteriores, para dilucidar las posibles divergencias entre instituciones.

Fueron causas frecuentes de enfermedades la lumbalgia y la lumbo-ciatalgia, resultado similar a lo reportado por Linero y Rodríguez en una población de trabajadores de salud colombianos, quienes indican que el 65 % presentaba síntomas osteomusculares;⁽²²⁾ en tanto difiere de lo reportado por Mesa y Kaempffer, quienes en su trabajo “30 años de ausentismo laboral en Chile” encontraron que los diagnósticos más frecuentes en licencias médicas fueron las enfermedades del aparato respiratorio. Este estudio fue realizado en empresas de tipo hospitalario, minera, industrial y universidades.⁽²³⁾

Por otro lado un reporte en una industria brasileña indica que las causas más frecuentes de ausentismo laboral son la diarrea y la gastroenteritis;⁽³⁾ del mismo modo, Escobar y colaboradores, indican que más de la mitad de su población tuvo ausentismo laboral debido a una enfermedad de origen infeccioso.⁽²⁴⁾ Esto es importante que sea evaluado en cada realidad, sobre todo en donde la salubridad e higiene pueden generar constantes episodios de afecciones de origen infeccioso.⁽²⁵⁾

Las otras causas más frecuentes que produjeron descansos médicos fueron aquellas como resultado de una contusión y/o fractura de las extremidades; situación muy común entre los trabajadores que se exponen a trabajo pesado, Zanón *et al.* indican que los traumatismos son el segundo tipo de accidente laboral más frecuente, quienes los sufren tienen una media de edad más elevada, son principalmente mujeres y personal no sanitario. Sin embargo, esto también se puede dar en la población en general, y está estrechamente ligado a su actividad laboral o a algún factor que incremente el riesgo de este tipo de lesiones.⁽²⁶⁾

Al realizar el ajuste según el sexo y si fue producto de un accidente laboral, las enfermedades diarreicas y la faringitis aguda fueron los padecimientos que provocaron menos días de descanso médico puesto que por su fisiopatología tienen un corto periodo de ocurrencia.⁽³⁾

Cabe resaltar que existen condiciones que deberían haber tenido menor cantidad de días de descanso por su fisiopatología, tal es el caso de la deshidratación, el dolor agudo y la amenaza de aborto; esto puede deberse a un inadecuado otorgamiento de los días de descanso, que pueden perjudicar a la micro y macro economía de la empresa;^(14,27,28) por ello debe evaluarse cada realidad; así como, usarse tomando como base las guías de otorgamiento de descanso (como la que existe en la seguridad social, o debería elaborarse en cada empresa).

Por último, se encontró que las enfermedades traumatológicas-quirúrgicas fueron las que produjeron mayor cantidad de días de descanso, esto debería ser tomado en cuenta por las instituciones a las que pueden afectar estos hallazgos, como en el caso de las empresas; ya que, estas deben generar ambientes de trabajo seguros y saludables, para que sus trabajadores no tengan consecuencias no deseadas fruto de accidentes y/o enfermedades ocupacionales.^(29,30) No generar adecuados controles en este sentido puede serles perjudicial debido a las sanciones que impone el estado,⁽³¹⁾ así mismo, podrían darse consecuencias directas por los gastos de reemplazo de dicho trabajador en el puesto laboral que ocupaba.^(6,32)

El estudio tuvo como *limitación* el sesgo de selección; pues se utilizó una técnica censal para la obtención de la población, que no es *per se* población ni muestra; no obstante, este tipo de estudios ya han sido realizados antes por otros autores, además, los resultados de esta investigación son importantes al presentar

la totalidad de los datos de una institución de salud de las más importantes en el norte peruano (Trujillo es la segunda ciudad más grande del Perú). Otra *limitación* fue la información, el registro de los datos en el sistema de la institución de salud fue realizado por distintos médicos pertenecientes a la institución, lo que podría haber ocasionado una variación en los resultados; sin embargo, se cree que esto se redujo debido a la gran cantidad de *data* que ha sido analizada, lo que hace que algunos pocos errores en la digitación o registro no generen gran variación de los datos agregados.

CONCLUSIONES

Se concluye que el falso trabajo de parto fue la condición que generó más descansos médicos; la enfermedad fue la contingencia más común en comparación con los accidentes comunes. El promedio de días de descanso otorgado fue de 11,5 días. Las enfermedades/condiciones médicas que generaron mayores días de descanso fueron la fractura de maléolo externo, la fractura de radio y el trastorno de discos intervertebrales; las que generaron menores días de descanso fueron la diarrea, la faringitis y la deshidratación. Hubo diferencias según los días que se dieron para los hombres y para los accidentes comunes.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que cada empresa, institución estatal (como la seguridad social o las que dependen del ministerio de salud) e incluso cada estado, debieran generar grupos de trabajo para definir los promedios de descanso médico según afecciones comunes (sabiendo que siempre habrá casos atenuantes o agravantes que generen una diferencia en la cantidad final de días otorgados). Esto en nuestro medio ya lo tienen algunas instituciones, pero es importante validarlas y homogeneizarlas con las demás instancias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Seguro Social de Salud. Resolución de Gerencia General N° 1311 - Normas y procedimientos para la emisión, registro y control de las certificaciones médicas por incapacidad y maternidad [Internet]. Perú: ESSALUD; 2014 [Citado 22/09/2019]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/RGG_1311_2014.pdf
2. El Peruano. Normas para el canje de Certificados médicos particulares por Certificados de Incapacidad Temporal para el trabajo – CITT [Internet]. Perú: El Peruano; 2019 [Citado 22/09/2019]. Disponible en: <http://www.munizlaw.com/productos/Lex-Data/Derecho-Laboral/2009/SE20-20Res.20N%C2%B020379-GG-ESSALUD-2009.pdf>
3. Saliba TA, Martins RJ, Ísper AJ, Saliba CA. Absentismo laboral por patología odontológica y médica en una industria de gran porte del sector mecánico y mueblería. Med Segur Trab. 2014;60(236):489-96.
4. Hoffmeister L, Vidal C, Vallebuena C, Ferrer N, Vásquez P, Núñez A. Factores Asociados a Accidentes, Enfermedades y Ausentismo Laboral: Análisis de una Cohorte de Trabajadores Formales en Chile. Ciencia & trabajo. 2014;16(49):21-7.
5. Sánchez DC. Ausentismo laboral: una visión desde la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo. Rev Salud Bosque. 2015;5(1):43-53.
6. Saravi BM, Kabirzadeh A, Rezazadeh E, Khariki MF, Asgari Z, Farahabadi EB, et al. Prevalence and causes of medical absenteeism among staff (case study at mazandaran university of medical sciences: 2009-2010). Mater Sociomed. 2013;25(4):233-7.
7. Trespalacios EMV. Absentismo laboral por causa médica en trabajadores del área operativa de una compañía de extracción de minerales en Colombia, 2011. Med Segur Trab. 2013;59(230):93-101.
8. Zúñiga RAA, Ordoñez ESG, Osorio C, Escudero N, López Albán CA, Ramírez Vélez R. Obesidad abdominal y ausentismo por causa médica en una empresa de la industria metalmeccánica en Cali, Colombia. Rev Perú Med Exp Salud Publica. 2013;30(2):251-5.
9. González A. Posibles causas que ocasionan ausentismo laboral en el personal de enfermería del Hospital Tránsito Cáceres de Allende-período 2010. [Tesis doctoral]. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2014.
10. Mudaly P, Nkosi ZZ. Factors influencing nurse absenteeism in a general hospital in Durban, South Africa. J Nurs Manag. 2015;23(5):623-31.
11. García JAR. Análisis del ausentismo laboral por enfermedad en el personal de SEDAPAL, en el periodo 2001-2013 [Tesis doctoral]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
12. Caro AS, Cofré RH, Solís RF. Efecto de la seguridad social en la duración del ausentismo laboral en el Servicio de Salud de Ñuble: un análisis de supervivencia. Rev Med Chile. 2015;143(8):987-94.
13. Arenas Ortiz L, Cantú Gómez Ó. Factores de riesgo de trastornos músculo-esqueléticos crónicos laborales. Med Int Mex. 2013;29(4):370-9.
14. Kocakulah MC, Kelley AG, Mitchell KM, Ruggieri MP. Absenteeism problems and costs: causes, effects and cures. IBER. 2016;15(3):89.
15. Gómez SJ, Miguel A. Análisis de la figura del absentismo laboral como problema actual de las empresas [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Pontificia Comillas; 2014.
16. Julià Serrat AM. Estudio pluridisciplinar del absentismo laboral como consecuencia de riesgos y entornos empresariales física y psicológicamente nocivos [Tesis doctoral]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2014.
17. Güiza JM, Elizalde Acevedo VA, Farfan Triana JP, Nomesque Silva JM. EL Ausentismo Laboral por Enfermedad Común y sus Costos Totales en una Empresa de Almacenamiento y Acondicionamiento de productos cosméticos [Tesis de Especialización en Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo]. Colombia: Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano; 2019 [Citado 24/06/2019]. Disponible en: <http://expeditorepositorio.utadeo.edu.co/handle/20.500.12010/5583>
18. Faneite P, Rivera C, Amato R, Faneite J. Morbilidad materna: hospitalización ante-parto. Rev Obstet Ginecol Venezuela. 2012;72(2):83-8.

19. Díaz Piñera WJ, Rabelo Padura G, Linares Fernández TM, Díaz Padrón H, García Villar Y, Argote Ravelo L, et al. Incapacidad laboral en los trabajadores de la alud del municipio Aroyo Naranjo, 2007. *Rev Cuba Salud Trab* [Internet]. 2012 [Citado 22/09/2019];13(2):[Aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltr/cst-2012/cst122d.pdf>
20. Tatamuez Tarapues RA, Domínguez AM, Matabanchoy Tulcán SM. Revisión sistemática: Factores asociados al ausentismo laboral en países de América Latina. *Univ Salud*. 2019;21(1):100-12.
21. Cataño Saldarriaga EA, Correa González E, Berbesi Fernández DY, Cataño Saldarriaga EA, Correa González E, Berbesi Fernández DY. Factores asociados al absentismo laboral en los empleados de una institución de salud de Medellín. Colombia, 2016. *Med Segur Trab*. 2017;63(249):311-8.
22. Linero Ramos E, Rodríguez Torres R. Prevalencia de síntomas osteomusculares en personal de salud de dos instituciones prestadoras de servicios de salud en Bogotá en el año 2012 [Tesis doctoral]. Chile: Universidad del Rosario; 2013 [Citado 22/09/2019]. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/4190>
23. Mesa FR, Kaempffer AM. 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas. *Rev Médica Chile*. 2004;132(9):1100-8.
24. Escobar Aramburo MF, Duarte Suárez ML, Caicedo Campo LL, García MM, Valderrama Aguirre A, Cruz AM. Ausentismo Laboral por Enfermedad de Origen Infeccioso en una Institución Forense. *Rev Colomb Salud Ocupacional*. 2015;3(2):12-7.
25. Banco Mundial BIRF-AIF. Informe sobre Perú Panorama General [Internet]. Perú: Banco Mundial BIRF-AIF; 2014. [Citado 22/09/2019]. Disponible en: <http://www.bancomundial.org/es/country/peru/overview>
26. Zanón V, Alfonso J, Sabater A. Accidentes de trabajo en un hospital universitario 2000-2004 [Tesis doctoral]. Valencia: Universidad de Valencia; 2013 [Citado 22/09/2019]. Disponible en: http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/36286/Tesis_Vicente%20Zan%C3%B3n%20Viguer.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Calderón DS. Características y tendencia de la población ausentista por causa médica en una institución de educación superior, Bogotá, 2011-2013. *Cuadernos Latinoamericanos de Administración*. 2015;11(20):51-60.
28. Vicente Herrero M, López González A, Ramírez M, Capdevila L, Terradillos MJ, Aguilar E. Dolor en trabajadores: prevalencia e intensidad: repercusión de variables sociodemográficas y laborales. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab*. 2015;24(4):158-68.
29. Mejía CR, Cárdenas MM, Gomero Cuadra R. Notificación de accidentes y enfermedades laborales al Ministerio de Trabajo. Perú 2010-2014. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2015;32(3):526-31.
30. Mejía CR, Merino PA, Mescua L, Gomero R. Notificación de accidentes mortales en el sector de minería Peruana, 2000-2014. Accidentes mortales en minería peruana. *Archivos de Medicina*. 2015;11(4):11.
31. Mejía CR, Miraval Cabrera E, Quiñones Laveriano DM, Gomero Cuadra R. Sanciones por infracciones contra la Salud y Seguridad en el trabajo en empresas de Perú, 2011-2013. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*. 2015;24(4):149-57.
32. Delclós J, Gimeno D, Torá I, Martínez J, Manzanera R, Jardí J, et al. Distribución de la duración de la incapacidad temporal por contingencia común por diagnóstico médico (Cataluña, 2006-2008). *Gac Sanit*. 2013;27(1):81-3.

Conflictos de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses relacionados con la presente investigación.

Contribución de autoría

Christian R. Mejía: Conceptualización; investigación; metodología; administración del proyecto; manejo de la base; redacción – borrador original; redacción – revisión y edición.

Miguel A. Tresierra-Ayala: Conceptualización; investigación; metodología; manejo de la base; redacción – borrador original; redacción – revisión y edición.

Gloria S. Torres-Riveros: Investigación; manejo de la base; redacción – borrador original; redacción – revisión y edición.

Armando Miñan-Tapia: Investigación; manejo de la base; redacción – borrador original; redacción – revisión y edición.

Edwards Aguirre-Valenzuela: Investigación; manejo de la base; redacción – borrador original; redacción – revisión y edición.

Jhosselyn I. Chacón: Investigación; manejo de la base; redacción – borrador original; redacción – revisión y edición.

Todos los autores participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final del artículo.