

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE POSGRADO



Enfermedad Profesional y ausentismo laboral Hospital
Augusto B. Leguía 2018

Tesis para obtener el Grado de Doctor en Gestión en Salud

Autora:

Suárez Egoávil, Catherine Amparo

Asesora:

Ramos Cevallos, Norma Julia

Huacho – Perú

2020

Palabras Claves

Tema	Gestión en salud
Especialidad	Doctorado en gestión de salud

Keywords

Theme	Health management
Specialy	Doctorate in health management

Palavras chaves

Assunto	Gestão em saúde
Especialidade	Doutorado em gestão em saúde

Línea de Investigación

Línea de Investigación:	Gestión y administración en los servicios de salud
Área:	Ciencias médicas y de salud.
Sub área:	Ciencias de la salud
Disciplina:	Salud pública
Sub líneas:	Gestión en salud.

**Enfermedad Profesional y ausentismo laboral en los trabajadores de un Hospital de
Lima 2018**

Occupational disease and absenteeism in the workers of a Hospital Lima 2018.

Doença ocupacional e absenteísmo em trabalhadores de um hospital Lima 2018

RESUMEN

El propósito de la investigación fue identificar las causas y enfermedades del ausentismo laboral, el objetivo fue determinar las enfermedades profesionales asociadas al ausentismo laboral del personal de salud policial, del Hospital Augusto B. Leguía. La Metodología investigación aplicada, cuantitativo, no experimental, descriptivo, comparativo de corte transversal y retrospectiva, la muestra de 79 descansos médicos con diagnóstico de Enfermedades Profesionales, se usó la técnica de levantamiento de datos. Resultados, se obtuvo Tasa Global de Ausentismo 7,56% (2017) y 6,39% (2018), Índice de Gravedad. 25,12 días (2017) y 26.43 días (2018). La clasificación de Ausentismo laboral del personal de salud del Hospital Augusto B. Leguía refleja los permisos legales como primera causa, con más del 50% en ambos años de estudio (2017 de 59,01% y 2018 de 61,68%), seguido por enfermedades (2017 de 31,84% y 2018 de 30,22%) Conclusiones: Las enfermedades Musculo esqueléticas, originadas por agentes físicos son las Enfermedades Profesionales que llevan principalmente al Ausentismo Laboral en el personal de salud policial.

ABSTRACT

The purpose of the investigation was to identify the causes and diseases of work absenteeism, the objective was to determine the professional diseases associated with work absenteeism of police health personnel, from the Augusto B. Leguía Hospital. The applied research methodology, quantitative, non-experimental, descriptive, comparative, cross-sectional and retrospective, the sample of 79 medical breaks with a diagnosis of Professional Diseases, used the data collection technique. Results, the Global Absenteeism Rate was obtained, 7.56% (2017) and 6.39% (2018), Severity Index. 25.12 days (2017) and 26.43 days (2018). The classification of work absenteeism of health personnel at the Augusto B. Leguía Hospital reflects legal permits as the first cause, with more than 50% in both years of study (2017 59.01% and 2018 61.68%), followed by diseases (2017 of 31.84% and 2018 of 30.22%) Conclusions: Musculoskeletal diseases, caused by physical agents, are Professional Diseases that lead mainly to Work Absenteeism in police health personnel.

RESUMO

O objetivo da investigação foi identificar as causas e doenças do absenteísmo no trabalho, o objetivo foi determinar as doenças profissionais associadas ao absenteísmo no trabalho do pessoal de saúde policial, do Hospital Augusto B. Leguía. A metodologia da pesquisa aplicada, quantitativa, não experimental, descritiva, comparativa, transversal e retrospectiva, a amostra de 79 quebras médicas com diagnóstico de Doenças Profissionais, utilizou a técnica de coleta de dados. Resultados, obteve-se a Taxa Global de Absenteísmo, 7,56% (2017) e 6,39% (2018), Índice de Gravidade. 25,12 dias (2017) e 26,43 dias (2018). A classificação do absenteísmo do trabalho do pessoal de saúde do Hospital Augusto B. Leguía reflete as autorizações legais como a primeira causa, com mais de 50% nos dois anos de estudo (2017 59,01% e 2018 61,68%), seguida por doenças (2017 de 31,84% e 2018 de 30,22%) Conclusões: As doenças osteomusculares, causadas por agentes físicos, são doenças profissionais que levam principalmente ao absenteísmo do trabalho na equipe policial.

ÍNDICE

	Pág.
Palabra Clave	i
Título	ii
Resumen	iii
Abstract	iv
Resumo	v
Índice	vi
I INTRODUCCION	1
1.1 Antecedentes y fundamentación científica	2
1.1.1 Antecedentes	2
1.1.2 Fundamentación científica	9
1.1.2.1 Enfermedad profesional	9
1.1.2.2 Ausentismo laboral	23
1.2 Justificación de la investigación	31
1.3 Problema de investigación	32
1.4 Conceptualización y operacionalización de las variables	33
1.5 Hipótesis	35
1.6 Objetivos	35
1.6.1 Objetivo general	35
1.6.2 Objetivos específicos	35
II METODOLOGIA	36
2.1 Tipo y diseño	36
2.2 Población y muestra	36
2.3 Técnica e instrumento de recolección de datos	37
2.4 Procesamiento y análisis de la información	37
III RESULTADOS	38
IV ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	44
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49

5.1 Conclusiones	49
5.2 Recomendaciones	50
VI AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA	51
VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
VIII APÉNDICES Y ANEXOS	56
Anexo N° 1 Matriz de consistência lógica	57
Anexo N° 2 Matriz de consistência metodológica	59
Anexo N° 3 Matriz de consistência conceptual y operacional	60
Anexo N° 4 Gráficas	62
Anexo N° 5 Instrumento de medición	68
Anexo N° 6 Listado de enfermedades profesionales	69
Anexo N° 7 Base de datos	75
Anexo N° 8 Plan de intervención científica	78

I. INTRODUCCION

1.1 Antecedentes y fundamentación científica

Hemos hecho búsqueda bibliográfica en espacios virtuales, foros, consulta de expertos, etc. Asimismo estamos considerando un antecedente del año 2012 y 2013 por que tiene mucha información trascendente para nuestro trabajo.

1.1.1 Antecedentes

Arévalo (2018), tesis magistral: *Caracterización del ausentismo laboral del personal de enfermería; Hospital San Pedro de Usulután, El Salvador. 2018.* Objetivo, caracterizar la incidencia del ausentismo laboral. Metodología, descriptivo, transversal. La muestra estuvo constituida por 156 descansos médicos, la información se consiguió los datos encontrados en la oficina de Recursos Humanos. Resultados, predominio femenino, de 40 a 49 años de edad, con cargo de Enfermeras Hospitalarias, y con antigüedad en el trabajo entre 30 a 40 años, las causas de ausentismo en su mayoría fue una causa legal, seguido de permisos personales y enfermedad común certificadas y no certificadas. Conclusiones: La causa más frecuente para el ausentismo laboral son las incapacidades médicas certificadas o legales, por lo que no cumplen con sus funciones asistenciales en sus centros de trabajo.

Camarota y Pardiñas (2015), del trabajo: *El ausentismo laboral de causa médica en la policía nacional uruguaya.* El objetivo, fue describir en los policías que trabajaban en una Jefatura de Montevideo y determinar las causas que los llevaron al ausentismo laboral y como fue el comportamiento durante el período de estudio 2013 -2014. La metodología, observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal, para la toma de muestra se utilizaron historias clínicas, lo mismo empleamos para determinar la población de nuestro trabajo. Resultados, 838 policiales presentaron un total de 3477 días certificados, encontrándose la TGA (tasa global de ausentismo) 0.01, TI (tasa de incapacidad) 4,52, TF (tasa de frecuencia) 1,09; las causas de descanso médico en la población policial estudiada fueron respiratorias (31,26%),

osteomusculares (29,6%), digestivas (25,77%). Conclusiones: La caracterización de los policías con descanso médico eran menores de 30 años de edad, con patologías predominantes respiratorias y/u osteoarticulares, con un promedio de 4,14 días de ausencia.

Delclós, Alarcon, Casanova, Serra y Fernandez (2012) *Identificación de los riesgos laborales asociados a enfermedad sospechosa de posible origen laboral atendida en el Sistema Nacional de Salud*, el objeto de estudio, fue establecer los factores de riesgo laborales relacionados a estas 26 enfermedades (previamente determinadas) para las que existe evidencia científica de asociación. Metodología, se revisaron meta análisis, revisiones descriptivas y sistemáticas, guías y escritos de consenso hallados en diferentes buscadores para el periodo 1990-2010, divulgados tanto en español como inglés, y limitado a publicaciones de población adulta. Resultados, 31 artículos conformaron la muestra, riesgos ergonómicos son subrayados (manejo de cargas pesadas, actividades repetitivas y posiciones forzadas), correspondidos especialmente al miembro superior por trastornos musculo esqueléticos, y los sanitarios (agentes químicos y causas físicas). Conclusión: Mejorar la detección y derivación oportuna de la enfermedad profesional. Igualmente muestra las subnotificación de las mismas.

Díaz, Gutierrez y Almanzo (2018) estudiaron: *Desempeño y Ausentismo laboral de enfermería en áreas críticas*. Objetivo, establecer que factores condicionan el ausentismo y cuál es su correlación con el desempeño profesional. Metodología, estudio correlacional, transversal y prospectivo. Fueron 65 enfermeras de ciudad de Lima que conformaron la muestra no probabilística. Se procesó un instrumento de 18 puntos para evaluar el ausentismo, organizado en cuatro dimensiones, el índice de confiabilidad de 0,71. Igualmente, se procesó un instrumento de 50 items para evaluación de desempeño, fragmentado en 6 dimensiones, tres mediciones fueron aplicadas, su índice de confiabilidad de 0,93. Resultados, relación al ausentismo

6.2% presentaron un factor influyente bajo en la dimensión factores individuales, 29.2% alcanzaron un factor influyente alto en la dimensión factores área de trabajo. Referente a la evaluación de desempeño, la autoevaluación fue un nivel bueno de 76.9%. Conclusiones: El desempeño laboral tiene una relación directa y altamente significativa con el ausentismo.

Jave (2015), el trabajo: *Análisis de costos por ausentismo laboral imputables a licencias médicas por enfermedad Hospital Loayza 2015*. Objetivo, establecer el costo creado por el ausentismo laboral achacable a descansos médicos. Metodología, tesis no experimental, la conformación de la muestra fueron 118 médicos y enfermeras asistenciales, se analizaron los costos para lo cual se utilizó el costo de tiempo perdido del paciente, los ingresos dejados de recibir por el hospital y la reducción económica al médico y enfermera. Resultados, la patología musculoesquelética es la que concibió mayores pérdidas S/. 438,89 nuevos soles, continuado por trastornos neurológicos que obtuvo los S/. 367,77 nuevos soles, TGA: 7,3%. Conclusión: Existe una pérdida anual estimada de S/. 126 562,76 nuevos soles, por ausentismo laboral imputable a licencias médicas por diferentes enfermedades en el personal médico y de enfermería del Hospital Loayza de Lima.

Jimenez y Paves (2015) *Enfermedades y riesgos laborales en trabajadores de servicios de urgencia: revisión de la literatura y acercamiento a Chile*, objetivo, hacer una evaluación superficial de la magnitud del problema desde la literatura internacional encontrada. Metodología, revisión publicaciones PubMed. Se buscó como palabras claves: personal de salud, servicios médicos de emergencia y enfermedades ocupacionales, además el grado de la prevención de riesgos laborales en los servicios de emergencia. Resultados, 70 estudios afrontaban algún problema de riesgo laboral en servicios de urgencia, los principales riesgos encontrados fueron: psicosocial o de estrés, seguido de acercamiento directo con hemoderivados otros segregados biológicos (asociado con la rapidez en los procedimientos

realizados en la sala de urgencias, remarcando la punción de agujas), violencia (que puede ser ocasionada por familiares o x el mismo paciente). Otros riesgos menos presentes en esta revisión son: desordenes que impliquen al sistema musculo esquelético, exposición a sustancias químicas tóxicas, disrupción del reloj biológico. Conclusiones, permite evaluar una vista panorámica de enfermedades laborales y los riesgos en los servicios de emergencia, aunque es limitada la información sobre los riegos señalados. Se debe valorar con mayor severidad los conceptos y metodología de los factores de riesgo y de protección.

Nuñez y Pérez (2017) *Absentismo laboral no programado en personal de enfermería del servicio de medicina interna del hospital Rebagliati 2013-2016*, objetivos del estudio: establecer cuáles son los indicadores de absentismo laboral no programado y emparejando los motivos que le dan origen, estableciendo la correlación existente con elementos sociodemográficos. Metodología, descriptivo, no experimental, longitudinal y retrospectivo. La población fueron 39 enfermeros y técnicos de enfermería. Resultados encontrados, las enfermeras no han ido a trabajar un promedio de 865 horas anuales, 89% del personal se ha ausentado en el periodo de estudio, la tasa de absentismo laboral no programado fue 4. Las características sociodemográfica edad promedio de 47,3 años, género femenino 51,7%, soltera 79,3% y el 58,5% tenía tiempo de servicio mayor de 16 años. Conclusión: Los enfermeros del hospital Rebagliati del área de medicina, tienen Indicadores de absentismo (TGA; IF e IG) mayores (3,5; 30 y 87,5 respectivamente) que el personal técnico de enfermería (1,5; 16 y 39,5 respectivamente) y que las enfermedades comunes son la primera causa de absentismo de los descansos médicos.

Rueda (2016) tesis magistral: *Absentismo laboral por descansos médicos y su caracterización en el personal de la PNP, 2010*. Objetivo, era observar las particulares del absentismo laboral originados por descansos médicos en el trabajador policial de salud. Metodología, retrospectivo, descriptivo, realizo una

revisión de los descansos médicos emitidos durante el 2010 en los diferentes establecimiento de Salud de la PNP, analizaron indicadores en índices de frecuencia y gravedad. Resultados, indican los descansos médicos que originan el absentismo laboral interviene en el desempeño del trabajo que cumple el trabajador de salud policial, a su vez es capaz de intervenir en el resultado de los indicadores de Ausentismo Laboral como: índice de frecuencia, índice de severidad, tasa de ausentismo. Conclusión: Necesita profundizar el origen ocupacional del absentismo, y se propone realizar trabajos cuanti-cualitativos relacionados a las circunstancias y áreas de trabajo.

Spinelli, Trotta, Guevel, Santoforo y Garcia (2013) trabajo: *Salud de los trabajadores de salud: Trabajo, empleo, organización y vida institucional en hospitales públicos del aglomerado Gran Buenos Aires, 2010-2012*, objetivo, fue promover búsquedas para informar cuales son los escenarios de trabajo, que ayude a la misión y organización de las políticas públicas, del mismo modo a las organizaciones propias de los empleados. Metodología, prospectivo, de campo, transversal, estratificado, la muestra se obtuvo por conglomerados en dos etapas. Resultados, las características de demográficas: edades de 40 y 59 años (69,6%), mujeres (68,8%), conocimiento en la muestra de trabajadores sobre el estado de su salud en general: 30,7% la percibe como muy buena o excelente, la causa de desmedro a la salud en los últimos 12 meses son los dolor en la región cervical, dorsal o lumbar (72,0%; NS/NC 11,4%), las molestias que los trabajadores expresan son estimuladas o producidas consecuencia del trabajo: osteomusculares y radiculares. Conclusión: Se conoce poco sobre las características epidemiológicas de los trabajadores del sector salud debido a la poca información de trabajos realizados respecto al tema, lo que hace difícil la operacionalización de mediciones e indicadores, relacionadas entre salud y las dimensiones de trabajo. El trabajador de salud en un reto, no tanto por su peculiar tipo de trabajo, horarios laborales y

riesgos intrínsecos a su desempeño sino por la huella en la sociedad que estos problemas envuelven.

Talledo (2018) en su tesis magistral, *Factores de absentismo laboral en el personal de enfermería en instituto especializado de enfermedades neurológicas*. El objetivo, estipular en el personal de enfermería los factores del absentismo laboral. Metodología, básica, exploratoria, descriptiva y longitudinal. Se constituyó la muestra de estudio con 1035 documentos reportados de las licencias y permisos de los trabajadores del instituto especializado en enfermedades neurológicas durante los años 2015-2017. Se empleó la prueba de regresión logística para el investigación de la hipótesis general y el Chi Cuadrado (0,05) para las hipótesis específicas. Resultado, determinó que las causas transcendentales de absentismo en la población estudiada, fueron incapacidad por enfermedad ($p=0,000<0,05$), continuado por maternidad ($p=0,000<0,05$), la valoración de días de ausentismos de 1 a 30 días fue la más frecuente. Conclusión: La principal causa de absentismo fue la incapacidad por enfermedad, y que existe una influencia significativa ($p=,000<0,05$) de esta como causa en el absentismo en las enfermeras estudiadas.

Tatamuez, Domínguez y Matabanchoy (2018), en su trabajo, *Factores asociados al ausentismo laboral en países de América Latina*. El objetivo, reconocer aquellos factores atribuibles al ausentismo laboral en los últimos 20 años. Metodología, revisión sistemática, observacional, retrospectivo e integrativo. Se hizo una revisión de estudios y análisis, sobre los elementos y probables orígenes que se le atribuyen al ausentismo laboral en las diferentes bases de datos existente, artículos publicados entre 1997 y 2017, las etapas del estudio fueron: construcción de los objetivos y el problema; formulación de criterios de inclusión; enunciación del cronograma de búsqueda; indagación de reseñas, textos, etc; valorando la calidad; procesamiento de la investigación; análisis y exposición de resultados, evaluando 50 estudios. Resultado: Trabajos más publicados sobre Ausentismo laboral es por los Brasileños

42% frente a Perú 4%, 46% realizo trabajos en personal de salud; los factores individuales, describen como causas: enfermedades generales del sistema osteomuscular, osteoarticular. EL (60%) de los artículos revisados no describen una definición precisa sobre ausentismo laboral, solo 0,5% utilizo la definición por la OMS. Se fusionan tres grupos de factores de Ausentismo Laboral: uno son los factores Individuales (relación directa con la salud del trabajador, por eso se evalúa las enfermedades orgánicas, trastornos mentales, ansiedad y depresión); segundo las variables sociodemográficas: relacionado al sexo, es el femenino (por la responsabilidad familiar que tiene), edad mayor de 45 años, nivel de educación (personal técnico), estado civil los solteros; tercero factores intralaborales, aquellos que son propias de las organizaciones, podemos mencionar tres: riesgo laboral, ergonómico y exceso de trabajo, también se reconoce de acuerdo al cargo que desempeñan, presentándose más en los asistenciales que en los administrativos. Conclusión: Fortalecer la teoría que describe al ausentismo laboral como un problema multifactorial, con una estrecha relación entre ellos, pudiéndose confirmar en la literatura encontrada, este hecho de múltiples etiologías produce efectos deletéreos tanto a de la organización como del individuo.

Vicente (2018) en su revisión, *La gestión de la incapacidad laboral algo más que una cuestión económica*, donde cita que la incapacidad laboral depende de variadas variables: sanitarias y de salud, organizacional, geográfica, psicosocial y particular, financiera, y sistemática, por lo tanto la una organización correcta está en la obligación de analizar todas ellas. Resultados, los diagnósticos de enfermedad nos valen para estar al tanto de los procesos de incapacidad de acuerdo a su prevalencia, incidencia y duración. De tal manera que los diagnostico de las incapacidades en orden de frecuencia son: perturbaciones musculares y esqueléticas 23,32%, trastornos respiratorios 12,35%, procesos infecciosos 9.23%, los trastornos gástricos 6,44% y los trastornos psiquiátricos 5,74%. (Fuente INSS –España, octubre 2017). Además Vicente (2018) hace mención a Marc Lalonde (1974), quien era ministro

de Salud canadiense, admitió que la enfermedad y la salud no solo tenían relación con agentes infecciosos y biológicos, por lo contrario el origen del mayor número de enfermedades tenían un origen acentuadamente social y económico. Conclusión: Tanto diagnóstico, seguimiento y manejo de la incapacidad temporal (IT) debería ser dada por el médico de cuidado primario, por lo tanto una atención completa de salud debería de contar con este especialista. Para una correcta apreciación de la incapacidad laboral es necesario registrar de forma completa información médico laboral, evolución y limitaciones así saber para qué trabajo está incapacitado.

1.2.1 Fundamentación científica

1.2.1.1 Enfermedad Profesional

El origen de la salud. Etimológicamente salud, proviene del vocablo castellano proviene del latín, y tiene relación con dos nombres femeninos *salus*, y *sanitas*. La ortografía de *salus* tiene más analogía con el significado de salud en la lengua española, relata, al buen estado físico; y otra idea es de conservación de algo. Otro significado, se corresponde con la misma acción de saludar, continuado por el verbo *saluto*, *are*, *avi*, *atum*: saludar; o su forma imperativa *salve*: salud; o del verbo *salveo*, *ere*: cuyo significado es tener salud.

El vocablo *sanitas* muestra una connotación tipo filosófica basada en la definición de la palabra. Su traducción es simplemente salud, pudiendo enfatizar la connotación incluidos: percepción de la razón, pureza, corrección del buen sentido y el gusto.

El mito de la salud: *Salus* era el nombre que los romanos nombraban a la diosa de la salud, mientras que los Griegos la conocían como *Hygieia* o *Higea*, calificativo que da origen a la palabra *higiene*, con importante connotación en la salud y consecuentemente en Medicina, siendo el arte de la salud implantada por los griegos. La leyenda cuenta que la diosa de la salud (*Higea*), con la diosa restauradora de la salud (*Panacea* su hermana), eran las hijas del dios de la Medicina (*Esculapio*), este era hijo de *Apolo* y la virgen *Coronis*. *Esculapio* realizaba la curación y el

cuidado de los enfermos, asimismo de su nombre se acarrea la palabra caduceo, que significa la unión del báculo y la serpiente, actualmente utilizado por los galenos como símbolo característico.

La definición de la salud “es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, definido por la Organización Mundial de la Salud (1946). Este conocimiento es tomado del Preludio de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, la cual fue dada por la Conferencia Sanitaria Internacional, que se realizó en Nueva York (19 de junio al 22 de julio de 1946), cuya legalización fue el 22 de julio de 1946 con delegados de 61 países, y entró en validez en abril 7 de 1948. Desde ese momento nunca ha variado, y es utilizada como referencia hasta nuestros días.

Cabe mencionar que en la definición de la OMS sobre salud esta puede ser analizada desde múltiples enfoques: filosófica, sociológica, económica, política. Laín (1986), en su libro hace una revisión y argumentación muy amplia de la Salud y plantea que la denominación a individuo sano, son necesarios cumplir con seis criterios, de los cuales uno es subjetivo y los otros cinco objetivos. Mencionaremos los criterios objetivos: morfológico, etiológico, funcional, utilitario y conductual. El morfológico, se refiere a que debe existir un daño anatómico, celular, subcelular o bioquímica. El segundo criterio objetivo mencionado es etiológico, es decir, que se encuentre un agente etiológico, como podría ser las bacterias o virus, en el individuo no necesariamente esto es significado de enfermedad. Respecto a esta afirmación no estamos de acuerdo totalmente, sabiendo que existen múltiples "portadores sanos" de organismos microscópicos con patogenicidad latente. Tercero se considera el criterio significa que saludable estaría el individuo presenta funciones vitales con valores dentro de los rangos aceptados como normales, y sus órganos funcionan adecuadamente, por lo tanto estar normo reactivo correspondería a estar sano. El cuarto criterio objetivo es el utilitario o érgico, donde sano significa que la persona

está capacitado para realizar actividades sin cansancio y sin lesiones aparentes y cumplir con su actividad. Finalmente el criterio comportamental o conductual, será sano, el individuo cuyo comportamiento este dentro de los límites que se valoran estándares en la sociedad donde corresponde. Como consecuencia, basados en los criterios objetivos de Laín (1986), un ser humano debe emerger "ileso" (sin daño), transparente, normo reactivo, integrado y útil, de tal forma que el clínico que evalúa y emite juicio considere un período sano. Laín, fundamenta la definición al criterio subjetivo, es la opinión de estar saludable. Este razonamiento es muy complicado, debido a que se componen atribuciones psicológicos: como la conciencia de la adecuada fuerza, semejante a; la emoción de bienestar psico-orgánico; la sensación de poder seguir viviendo; libremente del cuerpo; la sensación elemental de convivir con otras personas; y la eventualidad de mandar, viendo solo o en compañía.

León y Berenson (1996) realizan una revisión del concepto de salud, aunado a sus experiencias proponen como esclarecer el termino salud, consiguientemente: “Se encuentra sano un ser humano, cuando igualmente tiene bienestar físico, mental y social, sus estructuras físicas, procesos orgánicos y conducta se mantienen dentro de las demarcaciones aceptadas como estándares para todas las demás personas que comparten con él características semejantes y el mismo ámbito”. Estos autores además concluyen que la sensación de bienestar físico, mental y social no es completa para decir que está sano. La normalidad, se considera una noción fundamental para resolver sobre el estado de salud. Por lo tanto, la "normalidad" puede ser definida cuali, cuanti o semicuantitativa, demandando términos estadísticos. Consecuentemente el valor "estándar" de cada variable estructural o fisiológica está comprendido dentro de una jerarquía intermedia de valores "estandares" mínimo y máximo.

León y Berenson (1996) cita a Murphy (1986), que sutilmente afirma "una persona sana es una persona no explotada de forma suficiente". Romeo et al. (2019),

mencionan que el término salud es confuso y heterogéneo, por lo tanto se debe hacer un investigación desde múltiples enfoques.

La salud como derecho, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de Salud (2001) considera que disfrutar el nivel más elevado de salud corresponde a todas las personas como un derecho fundamental. Romeo et al. (2019) delimita claramente dos puntos para hablar de la salud como derecho: Medicina es la encargada del estado de bienestar físico y psíquico, mientras que el Derecho es sociológica su preocupación, además de otros dogmas. Jurídicamente es un derecho básico la salud. La salud por ser un derecho, debe ser protegido, asimismo es un bien jurídico que es vulnerable a ser dañado, poniéndolo en riesgo, ya sea en forma individual o colectivo.

“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios” mencionado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948, mientras el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2012), manifiesta “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. Ferrajoli (2006) manifiesta que son tres criterios axiológicos los que forman los derechos fundamentales, estos son: relación de la paz y los derechos humanos (avalando los derechos fundamentales para mantener la paz), relación entre derechos e igualdad (todos tienen el mismo valor), y el rol de la ley del más débil o del más fuerte.

La Carta Magna del Perú está constituida por normas sobre la salud como derecho fundamental. El séptimo artículo menciona: “Todos tienen derecho a la protección de su salud, del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa y el Estado determina la política nacional de salud”. El noveno artículo “El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es

responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud”.

El Personal de salud, la OMS (2006), el personal sanitario está conformado por todas las personas que realizan actividades especialmente planteadas para promover la salud. Envuelve al personal que se desempeña en el área de salud: galenos, enfermeras, parteras, farmacéuticos y trabajadores sanitarios de la comunidad, personal de gestión y auxiliar, administradores de hospitales, administradores de los centros y todos aquellos que dedican su tiempo parcial o totalmente a la recuperación de la salud..

Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (2008) Atlanta, especifica al personal de salud a todas los sujetos, que perciban o no una retribución económica, y se desempeñan ofreciendo cuidados de la salud, este personal corre el riesgo de sufrir exposición al contacto con material infectado, a su vez a fluidos corporales, abastecimientos y dispositivos médicos contagiados, ambientes infectados, inclusive contaminación del aire. El personal de salud comprende, galenos, enfermeras, técnicas de enfermería, terapeutas, técnico, equipo dental, farmacéuticos, laboratorio, estudiantes y personal en capacitación, además personal cuyo desempeño no tiene un vínculo directo con el cuidado del paciente (personal administrativo, dietista, personal de limpieza, lavandería, seguridad, manutención, registro, sacerdote y voluntariado) todos expuestos a enfermedades potencialmente transmisibles.

Datos históricos mencionan que existían contratados en todo el mundo aproximadamente 59,2 millones de personal de la salud en el 2006. Concentrando un valor alto de 21 millones de esos empleados en América, mucho más comparado con Europa. (OMS, 2006).

Los trabajadores de salud, son personas que en sus respectivas comunidades se dedican a proteger, recuperar y mejorar la salud. Conjuntamente forman parte, dentro de su variedad, la fuerza de los trabajadores de la salud mundial. La OMS otorga al sistema sanitario fundamentos para su organización, para mejorar la salud ejecutando múltiples actividades. Al tomar esta definición literalmente, aquellas progenitoras que se ocupan del cuidado de sus descendientes enfermos y todas las personas que brindan cuidados sin remuneración monetaria, deben ser considerados personal sanitario. Siendo las contribuciones importantes y esenciales para un adecuado funcionamiento de la mayoría de los sistemas de salud. Así mismo, el personal sanitario registrado tomando en cuenta es aquel que percibe una remuneración económica.

Clasificación Industrial Internacional Uniforme de Todas las Actividades Económicas (CIIU), su utilidad es puntualizar la diversidad de actividades económica en un país. La salud es una industria que se considera autónoma. Está compuesta por un gran número de trabajadores con preparaciones educativas diversas y grupos ocupacionales, que supera ampliamente al personal que brinda cuidado de la salud propiamente dicho. Se puede mencionar en esta clasificación a los estadísticos, programadores informáticos, contables, los administradores y secretarías, personal auxiliar, por ejemplo choferes o limpieza, lavandería y cocina.

Las necesidades son el fundamento para alcanzar las competencias en salud. La elaboración de diferentes valoraciones acerca de la disponibilidad del personal de salud, obligatorios para certificar múltiples intervenciones de salud fundamentales y alcanzar los objetivos del desarrollo del milenio (contenida las intervenciones relacionadas al VIH/SIDA) ha mostrado que existe déficits de trabajadores de salud, especialmente entre los países de bajos ingresos económicos. Del perfil mundial descrito, se desprende que existe en el mundo más de 59 millones de personal de salud, distribuidos en forma desigual entre los países e incluso esta distribución

errónea persiste dentro del mismo país. Los trabajadores de salud tienden a ubicarse en las regiones de mayor poder adquisitivo, donde las necesidades de salud son menores. Lamentablemente la disponibilidad sigue siendo escasa para cubrir las necesidades sanitarias: se calcula que el déficit total es del orden de 4,3 millones de trabajadores. Se estima que en todo el mundo existe un promedio de 59,2 millones de personal de salud contratados. En Américas se reúne más de 21 millones de esos trabajadores, que es una cantidad mayor en comparación con Europa, Asia, región mediterránea y África. Aproximadamente 2/3 se distribuye en personal de salud, y el tercio restante se distribuye en trabajos administrativos y tareas de soporte (OMS, 2006).

Existían alrededor de 59.220.000 trabajadores de salud en el mundo, en el año 2006, esta cantidad constituye una densidad de 9,3 trabajadores de la salud por cada mil habitantes (OMS, 2006). Mientras que en América, la densidad es de 24,8 por mil habitantes, comparada con el resto de los continentes es la más elevada (OMS, 2006). Lamentablemente, el personal de salud que desempeña actividad asistencial en nuestra región simbolizan el 57% del conjunto de trabajadores de salud, a nivel internacional es el menor porcentaje. Otro dato trascendental es que en América, el sector salud convoca una proporción significativa de la población total que trabaja. (OPS/OMS, 2012).

La salud laboral, puntualizamos la definición “fomentar y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores de todas las profesiones, prevenir todos los daños a la salud de estos por las condiciones de su trabajo, proteger y promover la salud en su trabajo, adecuar las aptitudes a las tareas mantener al trabajador en un empleo que convenga a sus aptitudes psicológicas y fisiológicas” (OMS 2010)

Los puntos importantes como salud, seguridad y bienestar de los empleados son esenciales para ellos mismos y sus familiares; igualmente para el rendimiento, competencia y conservabilidad de las compañías, y por lo tanto, para la economía de los países y el mundo. (OMS 2010)

Para la Organización Internacional del Trabajo (Convenio 155), la salud y su correspondencia con el trabajo, no comprende únicamente la ausencia de enfermedades, sino componentes físicos y mentales que podrían perturbar la salud del empleado y tiene relación directa con la higiene y seguridad en el trabajo. Las enfermedades profesionales que llevan una inadecuada prevención presentan efectos perjudiciales, tanto para el trabajador y su familia, así como también en la sociedad conjuntamente, generando costos elevados; concretamente, relacionado a la pérdida de productividad y una mayor carga a los sistemas de seguridad social (Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo OIT -2013).

La asamblea mundial de la salud (2007) sustento un nuevo Plan de acción mundial relacionado a la salud de los empleados, el objetivo era estimular la acción de los países que lo conforman. El procedimiento está basado en la Estrategia mundial de la salud ocupacional para todos revalidada por la Asamblea Mundial de la Salud en 1996. Existen documentos que realizan contribuciones fundamentales, así como: Promoción de la Salud en la Declaración de Yakarta (1997), salud de los trabajadores en la Declaración de Stresa (2006), y otros como Pacto Mundial de las Naciones Unidas y el Plan de acción mundial sobre la salud de los trabajadores (2007)

Todas las áreas notables de la práctica profesional debería tener conocimientos de salud ocupacional, de esta manera podrán desarrollar acciones de protección y promoción en sus trabajadores con una orientación interdisciplinaria, que involucre los siguientes puntos clave:

- **Anticipación;** anunciar los potenciales riesgos, y los efectos consecuentes trabajo, maquinarias, equipos, instrumentos, entre otros, consecuentemente ejecutar medidas preventivas, durante todos los procesos así como organización, esquema y/o de elección.
- **Reconocimiento;** tanto del agente causal y elementos peligrosos, verdaderos o condicionales, en las zonas de trabajo y las consecuencias en la población trabajadora expuesta.
- **Evaluación;** estimando los peligros detectados y para obtener conocimiento claro de su impacto.
- **Prevención y control;** se debe proponer y ejecutar actividades preventivas y realizar vigilancia de los riesgos, que de acuerdo a su estimación, deben ser disminuidos o eliminados.

Los ambientes de trabajo saludables, la Organización Panamericana de la Salud (2000) considera el ambiente de trabajo a modo del lugar primordial para el impulso de una vida saludable en el presente milenio. La premisa de la OPS “la salud en el trabajo y los entornos de trabajo saludables es considerado entre los bienes más preciados de personas, comunidades y países. Un entorno de trabajo saludable se considera fundamental, por lograr la salud de los trabajadores, sino además por influir positivamente sobre la productividad, motivación, espíritu de trabajo, satisfacción laboral y la calidad de vida general.”

Para la OMS (2010), se concluye: “Un lugar de trabajo saludable es donde los trabajadores y los jefes favorecen la atención de un proceso de mejoramiento continuo para salvaguardar y promover salud, seguridad y bienestar de todos los empleados y la sostenibilidad del área de trabajo, asumiendo considerar las necesidad básicas establecidas previamente”. EL axioma muestra cómo ha evolucionado la salud ocupacional, que inicialmente solo abarcaba el entorno de trabajo físico y que ahora se ha ampliado incluyendo factores psíquicos y sociales,

además de actividades personales de salud. Ahora las áreas laborales están siendo usadas como promotoras de salud, realizando prevención de riesgos, y accidentes laborales, incluso mediante la evaluación periódica que genera un estilo de vida saludable en el trabajador.

Las pautas del modelo de la OMS (2010), de instaurar ambientes de trabajo saludable hace mención de cuatro puntos claves sobre los cuales deberíamos intervenir, que son: área física; área psicosocial; recursos personales de salud; intervención de la compañía en la colectividad.

El riesgo, todas las acciones financieras necesarias para el desarrollo social, como son los diferentes tipos de trabajo, involucran técnicas, operaciones, uso de instrumentos y materiales que independientemente, pueden generar riesgos para la salud de los empleados. En los establecimientos de salud, el origen del riesgo se debe a la presencia de agentes biológicos, físicos y químicos; factores ergonómicos deletéreos y agentes psicosociales. (Suarez 2019)

La definición de riesgo “contextos de trabajo que desencadenan la ruptura de la armonía de los estados físico, mental y social”. Eventualidad que provoque o favorezca un resultado adverso y aumente la probabilidad que se origine. La forma aislada de riesgo es inexistente. El origen de varios de ellos, son acontecimientos complejos que abarcan largos periodos de tiempo, que son multi causales

Para la OHSAS (Occupational Safety and Health Administration), riesgo se define “la mezcla entre que ocurra probablemente y las consecuencias de un determinado evento delicado”.

El riesgo laboral, se mencionan aspectos históricos del riesgo laboral (Goelzer, 1998) citado por Van Der Haar, R.; Goelzer, B (2001 p.9) es conocido desde tiempos antiguos que el trabajo puede ser causa de riesgos para la salud. La plumbemia ya

fue estudiada por Hipócrates (siglo IV a.c.). Luego Plinius (siglo I d.c.), observo que los trabajadores de minas con exposición a1 plomo y otros minerales tenían una salud deteriorada, por lo que planteó medidas protectoras, la cual consistía en cubrir la cara utilizando cobertores de boca, confeccionada con órganos de animales como la vejiga. Galeno (siglo II d.c.), investigo la patología de la plumbemia. Cabe remarcar que en la antigüedad, los riesgos ocupacionales no eran muy importantes, ya que eran los esclavos los que los realizaban. Paracelso (siglo XVI), hizo la observación de la interrelación de la salud y el trabajo, sentando las bases de los "términos de exposición laboral", dogmatizando: "la toxina es cualquier elemento; lo dañino es la cantidad a la que se expone". Alice Hamilton (siglo XX), y pioneros en Inglaterra y Estados Unidos, fomentaron acciones protectoras de la salud. Se hicieron estudios del ambiente y las prácticas de trabajo, para transformarlos de esta manera evadir los daños y resguardar la salud.

Riesgo, probabilidad latente que un empleado sobrelleve un perjuicio como consecuencia de su actividad laboral (OMS 2002). La gravedad se determinara dependiendo de que se origine el evento adverso. Este será grave cuando la posibilidad de que se cristalice el accidente sea muy probable y los resultados sean inexorables o significativos.

La Agencia Europea para la Salud y Seguridad en el trabajo (EU-OSHA-2012), rotula que las personas que laboran en el área de sanidad, afrontan múltiples labores y ambientes, que admiten intimidación de la salud y un peligro de enfermarse o accidente de trabajo.

Debido a las condiciones laborales de los trabajadores de salud, se crean escenarios de daño afectadas con las acciones, afectando la salud y seguridad, cuando no se prevé la minimización del daño mediante acciones protectoras. Los riesgos señalados son: orgánicos, corporales, químicos, ergonómicos y la esfera

psicosocial, los peligros biológicos son los que tienen una manifestación más frecuente. Se refiere también un peligro importante en el área de salud, el aumento de intimidación y ataques orales o físicos al trabajador de salud, publicado por el Instituto Nacional para la Salud y Seguridad Ocupacional (2001), esta violencia se puede dar en cualquier área hospitalaria, pudiendo observarse más a menudo en las áreas de atención a pacientes geriátricos, psiquiátricos, salas de emergencia y en las antesalas de espera. Consecuentemente todos los trabajadores de salud son víctimas potenciales de agresión, colocándose en el primer nivel al personal de enfermería.

Sánchez (2004), menciona los peligros de los trabajadores sanitarios: área de trabajo, químicos, orgánicos, ergonómico y psicológicos, entre otros, remarcando la mayor incidencia del tipo biológico. Las centrales de esterilización presentan riesgos químicos específicos por la manipulación de sustancias como, el óxido de etileno, glutaraldehído. Además los riesgos ergonómicos están presentes en todas las áreas de trabajo, que guarda relación con los hábitos personales, como posturas de la infancia, estado de la musculatura y enfermedades no diagnosticadas que podrían ser agravadas por la labor realizada. De la misma forma el estrés podría desencadenar las enfermedades psicológicas, trabajadores de áreas críticas y emergencia.

OPS (2013) menciona que el trabajo diario en los hospitales tienen características especiales que las diferencian de otros centros laborales y que está respaldado, debido a que funcionan los 365 días del año durante 24 horas continuas, además de trabajar con la salud, la dolencia y la atención de la enfermedad. Las actividades laborales del personal de salud son el desencadenante de los peligros de sufrir accidentes o generar enfermedad. El tener que lidiar todo el tiempo con enfermos, que solicitan cuidados para la recuperación de su salud, produce estrés mental repetitivo y significativo en el personal de salud; la probabilidad de adquirir enfermedades transmisibles, por la atención a pacientes infectados; irradiación, debido

al uso de equipos emisores de radiación; y la proximidad con elementos químicos o biológicos proveniente de enfermos. Son siete riesgos supeditados al personal sanitario según OMS (2006): biológicos (TBC, hepatitis y VIH); químicos (exposición amonio cuaternario, glutaraldehído y óxido de etileno); físicos (trauma acústico e irradiaciones); ergonómicos (alzar cosas pesadas); psicosociales (agresiones y estrés); además de los afectados por calor, detonaciones y corriente eléctrica.

Novick y Galin (2003) citado por la OPS (2013 p.41) destacan una disposición, al final del siglo XX, en relación al desmedro de las circunstancias de trabajo en el personal de salud. Caracterizado por el incremento de múltiples empleos, largas horas de trabajo continuo, inestabilidad laboral (trabajos de corto tiempo, capacitaciones y trabajo sin remuneración) y de los tipos de contratación (subcontrato y terceros), métodos de gestión que vulneran al empleado.

La enfermedad profesional, encomienda acerca del listado de enfermedades profesionales, observación e informe de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, 2002 (núm. 194), de la Organización Internacional del Trabajo, apadrinada en la 90.^a Conferencia Internacional del Trabajo. La delegación encargada acerca de la Recomendación núm. 194, solicitó actualización al Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) como prioridad el listado de enfermedades profesionales de consentimiento de acuerdo en el párrafo 3 de la Recomendación. Los expertos reunidos 2005 y 2009 crean un listado nuevo de enfermedades profesionales. Este documento actualizado se aprobó marzo de 2010 por el Consejo de Administración en su 307.^a asamblea, es llamada “Lista de enfermedades profesionales (revisada en 2010). El objeto de la creación de este listado es brindar apoyo a las naciones en medidas preventivas, anotación, comunicación, y si resulta en incapacidad laboral, la indemnización respectiva. El listado es el reflejo de la tipificación y declaración de las enfermedades

profesionales. Contiene patologías profesionales con reconocimiento internacional, desencadenadas por agentes químicos, físicos y biológicos, dolencias respiratorias y cutáneas, lesiones óseas y musculares además de cáncer profesional. Incluyéndose en el listado alteraciones de la salud mental y conductuales. Y se han dejado vacantes por completar. Las vacancias consienten incrementar patologías nuevas no presentes en el listado, que son identificadas luego de comprobar la interrelación del factor de riesgo resultante del trabajo profesional y las dolencias adquiridas por el empleado.

Sobre seguridad y salud de los trabajadores (1981), la dicción “enfermedad profesional” permite nombrar a cualquier patología contraída por la exhibición a factores de riesgo resultante del trabajo ejecutado. Se vislumbra la enunciación de las enfermedades profesionales: “Todo Miembro debería, en condiciones prescritas, considerar como enfermedades profesionales las que se sabe provienen de la exposición a sustancias o condiciones peligrosas inherentes a ciertos procesos, oficios u ocupaciones”.

El axioma de la enfermedad profesional tiene dos componentes trascendentales:

- La correspondencia de la exhibición de la actividad laboral específica, y que se desencadene una patología determinada.
- Cuando una patología se manifiesta en una de terminada población que tiene una exposición específica de daño y la tasa media de morbilidad es mayor al resto de la urbe.

El trabajo es un asunto que perturba aproximadamente a población en su totalidad, es una limitación social, es un derecho y un deber, a un mismo tiempo; es un elemento latentemente nocivo pudiendo conducir o empeorar variaciones de salud en los obreros mediante patologías y accidentes laborales; la Organización Internacional del Trabajo (OIT) menciona “los trabajos en general aceptan peligros para la salud” y sus resultados nefastos simbolizan un dificultad económica, social, y de salud pública que debe ser tratada.

“El detrimento de la salud, invalidez permanente o temporal, inclusive la muerte producen en el núcleo familiar frecuentemente crisis económica. Las enfermedades ocupacionales y los accidentes simbolizan, también, un consumo monetario para la compañía y la colectividad en general” afirmado OMS 2001.

1.2.1.2 Ausentismo laboral

Según la Real Academia de la lengua Española: “Abstención reflexionada de asistir al trabajo, hábito de renunciar al ejercicio de funciones y deberes propios de su labor”. Asimismo el vocablo inglés ausentismo es originario del absenteeism que a su vez proviene del latín absensentis, que significa ausente. El adjetivo ausente, es usado con predilección en el español de América. En España, el término absentismo es empleado, para denominar a los ganaderos irlandeses que dejaban sus posesiones para establecerse en Inglaterra. En el libro de Molinera (2006), hay una investigación del principio de la representación del vocablo “absentismo” inicialmente, era utilizado para describir un acontecimiento campestre, el cual consistía en la deserción (abandono duradero) de las tierras de cultivo, notable fenómeno en las islas británicas distinguido como “absentee landlord”. Desde el siglo XVII empezó a designar absentistas a ganaderos Irlandeses que desertaban sus tierras para localizarse en Inglaterra optimizando su seguridad ya que existía en sus posesiones debido problemas y con el pasar del tiempo fue traspasado al terreno laboral. Aun así, existen varias versiones respecto al origen de tiempo atrás, cuando el consumo del líquido “absenta” era muy popular llegando a ser semejante de alcohólicos para los que la bebían sin mesura. Evidentemente la salud de las personas era perjudicada, lo que implicaba en las fábricas muy directamente debido a la falta de los trabajadores, con eso varios países prohibieron su comercialización. La notoriedad de la licor le resulto porque era una antigua bebida, usada en las peleas de la Edad Moderna, donde se enfrentaban al enemigo con cuchillo descubierto, se les proporcionaba anticipadamente una dosis generosa de absenta que les proporcionaba valor y coraje a los guerreros. Cuando se inicia la Revolución Industrial en la segunda mitad del Siglo XVIII, en el Reino Unido primordialmente con la migración intensiva hacia las ciudades de las zonas rurales donde se agrupaban las fábricas, el fenómeno

“labor absenteeism” empezó a ser un tema preocupante en el ámbito de las fábricas, surgiendo esta terminología que se utilizaba para describir a los que abandonaron sus posesiones y durante la revolución laboral pasó a describir al nuevo fenómeno, siendo perjudicial en las relaciones laborales, fundamentalmente en la industria textilera. Por lo tanto el vocablo “ausentismo” y “absentismo” se originan de la raíz latina deriva de “absentis”, que significa “ausente” y entre una y otra lengua también la ausencia al trabajo es denominada “labor absenteeism” o “absentismo laboral” (Porret 2015).

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) “la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba iba a asistir, quedando excluida los periodos vacacionales y las huelgas”. Es el resultado perjudicial del período por el cual fue contratado un trabajador y el período que desarrolló su tarea realmente.

Un punto importante en la definición que debemos aclarar basándonos en la enunciación de la OIT, los tiempos de vacaciones no se consideran como ausentismo, pero el embarazo normal, las huelgas, y la cárcel si se consideran (debido a que son empleados que “se pensaba que iban a asistir”). Concluyen algunos autores, que deberían incluirse las tres situaciones en el control del ausentismo. La legislación reconoce la huelga como un derecho de los trabajadores en varios países, lo incuestionable es que no trabaja cuando debería estar haciéndolo (cuando se planificó la actividad se contaba que ellos trabajarían); consecuentemente, involucra un detrimento para la organización de tipo económico. Concerniente a la gestación, la OIT a ciencia cierta lo que pretendió manifestar es no es una enfermedad el embarazo; no obstante, involucra una separación extendida de la empleada. Consecuentemente conlleva a la redistribución de las tareas o a un reemplazo temporal de la gestante. Finalmente, la cárcel, que alcanzaría ser excluido, debido a las legislaciones en varios países donde sus contratos quedarían sin efecto si se emite una la condena.

Explicación de la Organización Mundial de la Salud (OMS): “Inasistencia de los trabajadores a sus puestos de trabajo originada por causas evitables directa o

indirectamente, como son: Enfermedad de causa profesional, común, o accidente laboral, tiempo de duración variable, no están consideradas las visitas médicas, ni las ausencias injustificadas durante la jornada laboral o en parte de ella, así como los consentimientos imprevisibles de ausencia en horas laborables.

El libro *Absentismo Laboral* de Molinera (2006), puntualiza: un acto particular de la inasistencia del obrero en su centro de trabajo como resultado de una deliberación de diligencias particulares que involucra desidia de sus deberes. El ausentismo es la falta del trabajador al cumplimiento de sus deberes profesionales, ausentándose de la faena, en el periodo que está previsto su presencia, de manera injustificada o justificada, al no desarrollar desarrollando sus labores de forma involuntaria o voluntaria por: dificultades de salud, deberes familiares o legales, durante una parte o todo el horario de trabajo.

Menciona Robbins (2005): "Es importante considerar el ausentismo dentro de las compañías, por ello certificamos que se debe desarrollar y planificar maniobras que vigilen las orignas, disponiendo medidas que reduzcan la ausencia de los trabajadores, instituyendo una cultura perceptiva de iniciativas positivas, del mismo modo rechazar las negativas". Actualmente se ha convertido en un inconveniente especialmente peligroso, no obstante, en los últimos años las instituciones y organizaciones indiscutiblemente están empezado a manifestar mayor inquietud por su pieza básica; llamado recurso humano; dejando de ser calificado como una herramienta manejable durante los proceso de fabricación, pasando a ser el elemento que recibe más cuidado por ser el encargado de brindar servicios y obtener productos.

Con la revisión hecha considero que el ausentismo es un tema extraordinario complicado, obtuve información variada respecto a: conceptos, motivación, causas, y resultados. Pudiendo afirmar que el ausentismo no depende únicamente del trabajador, tampoco es un indicativo verdadero de la morbilidad de la clase obrera, por lo contrario refleja la relación tensa en la sociedad laboral entre sus componentes: el trabajador,

trabajo desempeñado, salud y de anomalías en el área de trabajo. Concluyendo, que el ausentismo funciona como el resultado de la expresión indirecta de los problemas en el ambiente laboral con el trabajador.

Toda empresa puede sufrir influencia negativa debido al ausentismo laboral, afectándose el progreso organizacional e institucional, es por ello que los directores averiguan las causas de ausentismo así desarrollaran maniobras de progreso o solución. El absentismo o ausentismo expresa un distanciamiento del trabajador para la compañía que vulnera las reglas, es así que su acontecimiento afecta e imposibilita alcanzar objetivos organizacionales; involucra enseñanza al personal remplazante, la ejecución de horas extras de trabajo, con incremento del gasto económico en pago de horas o turnos extras, igualmente pérdidas posibles durante la atención o la fabricación, siendo el origen de incomodidades y molestias en el equipo laboral, para sus pares.

Chadwick-Jones (1982) puntualizó la no asistencia de los trabajadores en sus turnos implantados, diferenciándolo de distintos tipos de ausencia como es el periodo vacacional y licencias previstas. He encontrado diferentes publicaciones, con diversas perspectivas por lo que podemos catalogar el absentismo desde diversas inclinaciones. Las organizaciones que ofrecen servicios de salud (clínicas, hospitales, centros de salud, etc), no están exentos de presentar absentismo, acarreando nuevos inconvenientes, destacando las perdidas monetarias y a su vez los inconvenientes institucionales. Es un fragmento particular, en personal de salud policial el absentismo, ya que éstos brindan atención de salud a personas con o sin enfermedad, ya que el trabajo no solo se realiza dentro del área hospitalaria, sino que se extiende a la comunidad cuando son comisionados actividades extra hospitalarias, con horarios fuera o dentro de sus turnos programados, reflejándose a veces en una mayor cantidad de horas laborables, del personal que debe ausentarse del trabajo dando cumplimiento a las comisiones extra muro y por ende la ausencia en su área de trabajo, lo que origina tensión en el personal que reemplaza o asume la función del ausente, lo que puede

incluso ocasionar lesiones o errores cuando la persona que está reemplazando no está habituado con el lugar de trabajo o con los procesos empleados.

Las investigaciones a todas las organizaciones independientemente del sector económico al que pertenezcan sobre absentismo deben ser realizadas. Por lo que las gerencias indudablemente deben buscar soluciones a este fenómeno disminuyendo indicadores, que se interpreta exitoso en los proyectos de salud ocupacional. Por otra parte, este fenómeno crea resultados negativos en las empresas, tipo económico, presupuesto, producción, deterioro administrativo y el trabajador. (Sánchez, 2013).

Clasificación:

Existen múltiples maneras de clasificar. Mencionaremos algunas.

- a) Origen: A su vez se enumeran, de origen médico (Ej.: Colecistitis) o de origen no médico (Ej.: situación familiar accidente de los padres)
- b) Causas amparadas por la ley: Pudiendo ser legales (Ej.: embarazo) o ilegales (Ej.: ausencia sin justificación).
- c) Decisión del trabajador: Pudiendo ser voluntario (Ej.: paro laboral) o involuntario (Ej.: insatisfacción laboral).

Por varias causas los empleados dejarían de realizar su trabajo, las ausencias podrían originarse en circunstancias no previsibles, previsibles, y presencial.

- a) Justificado o Previsible, caracterizado por “pudiendo existir control, ya que la ausencia es informada previamente a la.” (Romero, 1998, p. 252). Se puede clasificar a su vez en:
 - **Maternidad:** Se le concede a la grávida por un lapso de 98 días de descanso físico, generalmente se inicia 49 días previos a la fecha posible del alumbramiento, la señora podría rezagar el descanso con permisión del galeno; sabiendo que este periodo podría ser prolongado por 30 días añadidos, frente a múltiples recién nacidos o productos con invalidez. (Ley 30807).
 - **Paternidad:** El papá recibe de su empleador diez (10) días de permiso en caso de cesárea o parto, se incrementa a 20 días por partos múltiples y prematuridad,

sí el recién nacido presenta enfermedad congénita, terminal, complicaciones graves o incapacidad grave, o por problemas de salud materna se incrementa a 30. (Ley30807)

- **Enfermedad común:** Denominase a: “historia natural de la enfermedad que se desarrolla en el ser humano en ocasiones frente a una infección que transgrede su bienestar.” (Perez, 2012). Ejemplos de enfermedades comunes: resfriado común, transgresiones alimentarias, cefalea, etc, que son respaldados con el certificado médico correcto.
- **Accidente laboral:** la interpretación legal es. “Acontecimiento imprevisto sucedido mientras transcurría las horas laborables pactadas, produciendo perjuicio al trabajador, al patrimonio y a otros compañeros de trabajo.” (Ibarcena y Purizaga, 2003, p. 1). Coincidiendo con la premisa previa: “Son acontecimientos inauditos, ni esperado, ni solicitado, presentándose de una manera violenta e imprevista, habitualmente previsible, impidiendo el desarrollo continuo del trabajo, pudiendo dañar o causar lesiones personales o materiales.” (Romero, 1998, p. 254). Constituye el componente generador de periodos largos de ausentismo al trabajo, inclusive puede originar incapacidad o muerte, por lo tanto esta es el causante de generar los más altas pérdidas económicas y del recurso humano.
- **Enfermedad profesional:** se refiere a las dolencias adquiridas como resultado del trabajo, al realizar sus obligaciones tienen acercamiento con elementos o sustancias deletéreas, ya sea directa o indirectamente, si la exposición es en periodos pequeños, no provoca lesión, pero la continuidad de la agresión genera perjuicios inadvertidos. A partir de la perspectiva técnica y preventiva, se entiende como un padecimiento procedido del trabajo; al deterioro pausado y progresivo de la salud, ocasionado por la cronicidad del daño, estas circunstancias son provocadas por el medio laboral. (Romero, 1998). Ejemplificaciones profesionales serían: periodo de exhibición, la cantidad o

fuerza del contaminante, múltiples desencadenantes y la caracterización de los trabajadores.

- **Otras licencias legales:** La ley contempla algunas ausencias, a su vez estas manejan la actividad pública y privada, se contempla la muerte o enfermedad de un familiar directo, autorización de chequeo médico, reuniones sindicales, asambleas legales, elecciones presidenciales y municipales, etc.
- b) Absentismo No Previsible o Sin Justificación; “cuando ocurre ausencia o se deja plantado el puesto de trabajo, sin contar con autorización.” (Romero, 1998). A su vez se clasifica en:
- **Ausencias no autorizadas:** Abandono deliberado al trabajo, no teniendo justificación abarcando causas como: alcohol y drogas, índole familiar, extramaritales, etc., consecuentemente existe un desmedro económico y posibilidad de despido. (Intercomarcal, 2017).
- c) Absentismo Presencial, “se presenta cuando el trabajador acude a su centro de trabajo, sin embargo ocupa su tiempo en actividades que no son laborables.” (Romero, 1998). Aclaremos, una porción del tiempo de trabajo es dedicado a acciones no relacionadas al puesto de trabajo, como por ejemplo uso de celular, visualizar redes, consultar web se usó personal.
- d) El absentismo podría presentarse por atribuciones sorprendentes, por ejemplo terremotos, catástrofes , etc. (Robbins, 2009)

Sistemas de medición:

Una condición normalizada para la medición del ausentismo laboral, no existe. A pesar de ello, tenemos índices globalmente conocidos, obteniendo información útil para establecer metas a cumplir. Índice de frecuencia y gravedad, tasa global, ejemplos por mencionar.

Obtener e interpretar los indicadores, tiene cierto grado de dificultad: para la interpretación de algunos indicadores se utiliza constante (K) como factor multiplicador. No existe estandarización mundial para K, y en múltiples oportunidades

la interpretación dependerá de la jornada laboral de cada país, lo que limita la comparación de los mismos.

La persistencia del ausentismo laboral es inconstante, por ello no existen indicadores universales para medirlo. Sin embargo, los de uso más frecuente son los índices de prevalencia, frecuencia y gravedad, por los investigadores o por los administradores. La medición varía dependiendo de lo que se desee evaluar.

- Índice de Prevalencia: calcula la proporción de empleados ausentes en un determinado momento, en proporción a la cantidad de empleados que deberían concurrir en ese momento.
- Índice o tasa de Frecuencia: revela la cantidad de incidentes ausentes durante una etapa determinada en proporción al número de empleados. Tratando de impedir la equivocación en la operación debiendo precisar los sucesos, determinando cuál es el mejor momento para medir, los días excluidos de registrar y el nivel de análisis.
- La frecuencia es un señalizador acerca de siniestros acontecidos en un tiempo delimitado, durante el cual los obreros se hallaron exhibidos al riesgo de sufrir un accidente de trabajo. Este índice concierne al valor total de accidentes con lesiones por cada millón de horas-hombre de exhibición al peligro.
- Índice o tasa de Gravedad: son los días de trabajo malgastados por enfermedad u otras causas de ausencia, relacionados con los episodios de ausencia, lo que significa, calculan durante algún período el tiempo perdido por el trabajador en un tiempo específico. El valor se expresa en días y horas.
- Tasa global de ausentismo: muestra el porcentaje de los días perdidos de trabajo relacionados con el total de días anunciados o proyectados de trabajo. El valor se expresa en horas.

El impacto del absentismo laboral, debería comprenderse como la diferencia entre las horas no trabajadas sobre el total de horas programadas efectivas, cualquiera sea la causa. La inasistencia de los obreros a su lugar de trabajo es una anomalía especial e ineludible del mundo laboral. Originado múltiples atribuciones, tiene inmensos costos

relacionados (económicos y organizativos) siendo una gran preocupación laboral su presencia.

Actualmente, un valor alto de índice de ausentismo afectada a las organizaciones, ocasionando elevación de costos y productividad disminuida. Las causas que originan estas situaciones son variadas y confusas, caracterizando su presencia dependiendo del caso. Entonces, el fenómeno tiene relación con la política de la empresa, atributos del entorno laboral, el descontento de los obreros. Actualmente, el ausentismo laboral del personal policial de salud es desconocido, pero se ha transformado en un inconveniente para el comando, ya que la inasistencia del empleado de origen medico simboliza un decremento en la atención para la familia policial. Un progresivo problema para la policía se origina, cuando un personal de salud policial se ausenta o es imposibilitado para desempeñar su función, representa, debido a su negativo impacto moral y económico, causado por las actividades que no cumple el trabajador enfermo. Frecuentemente las secuelas se representan en el resto de la organización, debido a que el personal es parte de un grupo que obtiene resultados diarios en el trabajo.

1.2 Justificación

La razón del estudio fue acerca de las enfermedades profesionales asociadas al absentismo laboral en personal de salud policial, del Policial Nivel II-1 de baja complejidad en Lima, un 4% (Tatamuez, 2018) de absentismo en personal de salud en la literatura peruana es reportada y respecto a trabajadores de salud policial el trabajo de Rueda (2015), estimula a continuar con la investigación de los indicadores de ausentismo. Las averiguaciones de esta pesquisa admitirán explicar la caracterización de la Enfermedad Profesional asociada al absentismo laboral, con el propósito de favorecer con el progreso académico y obtener datos que ayuden a la gestión del recurso humano adecuadamente. Pudiendo ser un piloto que brinde información para futuras investigaciones en esta misma sección o parecidas. Se concebirá información acreditada basada en las características de los descansos médicos de los trabajadores de sanidad policial, cuyos resultados repercuten en toda la familia policial del Perú. Al mismo

tiempo la indagación guiara a la identificación de las enfermedades que originan ausentismo laboral, lo que nos permitirá planear, trazar y efectuar un arbitraje sobre la salud de la sanidad policial.

Es de importancia los establecimientos de salud al igual tal cual empresa que brinda servicios, nos permite identificar las características del personal que sufre enfermedades profesionales que ocasionan al absentismo laboral que presentan el personal de salud policial. Con los resultados podríamos plantear soluciones, identificar causas, tratar problemas y disminuir las enfermedades profesionales; lo que disminuiría el absentismo, por lo tanto mejoraría la disposición de cuidado a los pacientes y el ambiente laboral. Nuestra investigación nos guiará para proponer ideas que favorezcan la disminución de la enfermedad profesional y absentismo en beneficio de los trabajadores y los pacientes que acuden a recibir atención de salud. Las propuestas serán dirigidas mejora de los factores que deterioran la salud y sugerir actividades que disminuyan de las malas costumbres de falta injustificada.

Beneficio Social; debido a todo lo antes mencionado, el presente estudio surge de la necesidad de evaluar las enfermedades profesionales existentes asociadas al ausentismo laboral del personal de salud policial de un Hospital de bajo nivel de complejidad de la Policía Nacional del Perú, de esta manera, proponer soluciones aptas al caso e implementar medidas o programas preventivos de salud que ayude a disminuir el absentismo, beneficiándose los trabajadores y los pacientes.

Aporte científico; planteamos una metodología por etapas, búsqueda bibliográfica, ordenamiento, clasificación de la información y finalmente procesar los datos de enfermedad profesional y absentismo del personal de salud policial de. Esta ruta puede ser guía para futuros trabajos de investigación semejantes. Además, los resultados, permitirán proponer a los comandos implementar en la institución estrategias para disminuir las enfermedades profesionales y el absentismo laboral, consiguiendo trazar lineamientos de gestión del recurso humano.

1.3 Problema

La Organización Internacional del Trabajo, muestra que 2,78 millones de obreros fallecen anualmente por enfermedades profesionales y accidentes del trabajo (causadas por enfermedades son 2,4 millones) y lesiones de trabajo que no generan la muertes son 374 millones. (OIT, 2019)

Mientras que el ausentismo laboral es calificado uno de los principales problemas laborales de cualquier centro de trabajo, con o sin fines de ganancia, estatales o privada, que brinde un servicio o rinda producción, por lo tanto el ausentismo laboral hace caer la balanza de manera negativa en el desempeño de la misión y objetivos de la empresa. (Porret, 2012)

El trabajador de salud policial, constituye un grupo profesional con características particulares, que constituye el recurso humano referente a las entidades hospitalarias policiales, constituyendo el trabajo del equipo de salud en el cuidado del paciente y actuando en forma oportuna previniendo las complicaciones que sitúan la vida del paciente en momentos de peligro. Este grupo laboral está constituido por personal asistencial (médicos, odontólogos, enfermeras, obstetras, laboratoristas, tecnólogos médicos, farmacéuticos, técnicos de enfermería) y administrativo. Asimismo se los clasifica como personal oficial de servicio y personal especialista de servicio (DL N°1149). Dichos grupos presentan circunstancias laborales particulares, representadas por la continuación de una asistencia diaria de las 24 horas y todo el año. El personal salud policial del Hospital Policial Augusto B. Leguía, puede ser rotado de su unidad y ser solicitado en cualquier momento para realizar trabajo fuera de sus horas y de su lugar de trabajo, lo que ocasiona que se ausenten del lugar de trabajo en sus días programadas, esto además podría ser un factor condicionante para la aparición de las enfermedades profesionales musculo esqueléticas (Suarez 2019) que son causales de Ausentismo Laboral por enfermedad profesional más frecuente en el estudio.

¿Cuáles son las enfermedades profesionales asociadas al ausentismo laboral en los trabajadores del Hospital Augusto B. Leguía 2017 – 2018?

1.4 Conceptualización y operacionalización de variable

- **Conceptualización de enfermedad Profesional:** Causa médica que desarrolla un trabajador asociado a su profesión o tipo de trabajo para que no pueda asistir a su centro laboral

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional		
		Dimensiones	Indicadores	Tipo y escala
Enfermedad Profesional	Es referente a la información específica cuya finalidad es identificar características peculiares.	Características demográficas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sexo ▪ Edad ▪ Antigüedad en la institución ▪ Pluriempleo ▪ Grupo ocupacional ▪ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cualitativa nominal ▪ Cuantitativa ordinal
	Permite organizar e identificar las categorías de los trabajadores y su formación academia.	Grupo ocupacional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medico ▪ Enfermera ▪ Odontólogo ▪ Laboratorista ▪ Técnico de Enfermería ▪ Chofer 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cualitativa nominal
	Es aquella patología adquirida como resultado de una actividad o trabajo desarrollado de manera continua.	Enfermedades profesionales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agente Químico ▪ Agente Físico ▪ Agente Biológico ▪ Enfermedades por Inhalación ▪ Enfermedades de la piel ▪ Agentes Carcinógenas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cualitativa nominal
	Certificados médicos otorgados a medicina laboral	Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Neurológico ▪ Psiquiátrico ▪ Neumología ▪ Cardiovascular ▪ Gastroenterología ▪ Urología ▪ Traumatología 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cualitativa nominal

			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oftalmología ▪ Emergencia ▪ Oncológico ▪ Odontológico ▪ Ginecológico 	
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

- **Conceptualización de ausentismo laboral:** Personal que no asiste a su centro de labores

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional		
		Dimensiones	Indicadores	Tipo y escala
Ausentismo laboral	Tipo de ausencia física de un trabajador a su puesto de trabajo	Clases de ausentismo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermedad Común ▪ Accidente Laboral ▪ Maternidad/ Paternidad ▪ Permisos Legales 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cualitativa nominal
	Medida de cuantitativa que permite evaluar la ausencia del personal a su puesto de trabajo.	Indicadores de ausentismo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tasa Global Ausentismo ▪ Índice Frecuencia ▪ Índice Gravedad 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuantitativa continua
	Medida de cuantitativa que permite evaluar el lapso de tiempo determinado de ausencia del trabajador.	Indicadores de días ausentismo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Días laborables anuales ▪ Días laborables mensuales ▪ Días perdidos anuales 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuantitativa discreta

1.5 Hipótesis

Las enfermedades musculo esqueléticas, son las enfermedades profesionales más frecuentes asociadas al ausentismo laboral en el personal de salud policial del Hospital Augusto B. Leguía.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo general:

Determinar las enfermedades profesionales asociadas al ausentismo laboral del personal de salud policial, del Hospital Augusto B. Leguía.

1.6.2 Objetivos específicos:

1. Establecer el perfil del personal de salud del Hospital Augusto B. Leguía que presenta Enfermedades Profesional.
2. Precisar la Tasa global de Ausentismo Laboral del personal de salud del Hospital Augusto B. Leguía.
3. Precisar el Índice de gravedad o Índice de Incapacidad Laboral del personal de salud del Hospital Augusto B. Leguía.
4. Determinar el Índice de frecuencia personal de salud del Hospital Augusto Belisario Leguía Hospital Augusto B. Leguía.
5. Mostrar las clasificaciones de Ausentismo laboral del personal de salud del Hospital Augusto Belisario Leguía Hospital Augusto Belisario Leguía.
6. Proponer medidas preventivas para enfermedades profesionales asociadas al ausentismo laboral.

II. METODOLOGIA

2.1 Tipo y Diseño de Investigación

Se realizó una investigación aplicada, con un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo, comparativo de corte transversal y retrospectiva durante el periodo comprendido desde el 1° de enero 2017 hasta el 31 de diciembre de 2018.

La investigación por el grado de conocimiento fue descriptiva, describiéndose situaciones, características y aspectos relacionados con las ausencias laborales registradas por el personal policial de salud.

Fue de tipo cuantitativo, buscó detectar hechos medibles y observables a través de herramientas palpables, realizamos la recolección de datos para determinar las causas que intervinieron para que el personal de salud policial incurra en el ausentismo. El diseño según la intervención fue observacional, no experimental, ya que se realizaron sin la manipulación directa de las variables, nosotros tomamos como se dio en la realidad y luego se analizaron.

Según la temporalidad, fue transversal ya que se recolectaron datos en un solo momento y en un tiempo único, a través del llenado de una ficha del personal de salud policial que tuvo descanso médicos y el diagnostico estaba catalogado dentro de las enfermedades profesionales de la NTS 480-2008/MINSA. Además, retrospectivo, ya que se recolecto la información que contienen los libros de registros de descansos médicos e inasistencias de la Oficina de personal del Hospital Augusto Belisario Leguía PNP, haciendo un corte en el tiempo entre 01 enero del año 2017 a 31 diciembre del año 2018, sin seguimiento posterior. Los datos obtenidos fueron registrados en la ficha de recolección de datos (anexo 01).

2.2 Población y Muestra:

La Población está integrada por el universo del personal policial de salud registrado en el área de personal durante los años 2017-2018 fueron 744 personas que laboraron los años evaluados. La muestra: fue del tipo no probabilístico por conveniencia, con un total 123 casos de Enfermedades Profesionales causantes de Ausentismo laboral.

2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La metodología se llevó a cabo en el levamiento de datos, fue utilizando el instrumento diseñado, que nos permitió recolectar información sobre el objeto de la investigación. Se realizó el llenado del formulario, nos permitió obtener información necesaria para estudiar las diferentes variables relacionadas con el problema, se hizo además la Revisión Documental, por medio de la indagación bibliográfica sobre el tema objeto de estudio en diversos textos, tales como libros, documentos académicos, actas, informes, revistas entre otros, que nos sirvieron de soporte para la realización de nuestro marco teórico. Se hizo una Observación Directa, se utilizó la base de datos de ausentismo perteneciente al periodo 1° de Enero de 2017 al 31 Diciembre de 2018 del área de personal, esta base incluye datos referentes a: días de ausentismo, causa médica de ausentismo, accidentes laborales; y nos permitió clasificar a los trabajadores en diferentes categorías como sexo, edad, años de servicio, nivel de formación profesional.

La metodología se llevó a cabo con el levamiento de datos.

2.4 Procesamiento y análisis de la información:

Los datos obtenidos serán procesados estadísticamente a través de tablas dinámicas, se utilizó estadística descriptiva.

III.RESULTADOS

Tabla 1

Listado de enfermedades profesionales por su agente causante halladas en los años 2017 y 2018

Enfermedades Profesionales	2017		2018	
	n	%	n	%
Agente Químico	0	0	0	0
Agente Físico	24	72.73	30	65.22
Agente Biológico	3	9.09	2	4.35
Enfermedades por Inhalación	0	0	0	0
Enfermedades de la piel	6	18.18	14	30.43
Agentes Carcinógenas	0	0	0	0

Fuente: Base de datos del área de personal del Hospital Policial Augusto B. Leguía

Las Enfermedades Profesionales según la clasificación de la OMS para profesional de la salud, que se presentaron en el grupo de estudio por el Agente causal que lo origina, se presentaron en tres de ellas, por agente físico son las más frecuentes, en los dos años de estudio, de ellas las enfermedades musculo esqueléticas son la causa principal. Respecto al agente biológico se detectaron casos de Tuberculosis. De las enfermedades de la piel, se encontraron diagnósticos de dermatitis por contacto.

Tabla 2

Indicadores de absentismo. Personal que laboro años 2017 y 2018

	2017	2018
Personal	354	390
Días laborables anuales	106200	117000
Días laborables mensuales	8850	9750
Días perdidos anuales	7365	6800

Fuente: Base de datos del área de personal del Hospital Policial Augusto B. Leguía

En el periodo de estudio el personal de Salud policial que laboró en el hospital fueron 354 (2017) y 390 (2018), podemos ver que los días perdidos anuales por todas las causas son de 7365 (2017) y 6800 (2018), pudiendo ver que equivale en el año 2017 un promedio de 83.22% de días laborales del mes y en el 2018 equivale a 69.74% de días laborales mensuales.

Tabla 3

Indicadores de Ausentismo Laboral

Indicadores	2017	2018
Tasa Global Ausentismo	7.56	6.39
Índice Frecuencia	25.12 días	26.43 días
Índice Gravedad	17	22

Fuente: Base de datos del área de personal del Hospital Policial Augusto B. Leguía

En el hospital Augusto B. Leguía los Indicadores de ausentismo laboral evaluados fueron tres. Vemos que existe una similitud en la Tasa Global de Ausentismo (TGA) en los dos años de estudio, que son los días perdidos de trabajo que se esperaba que iban a trabajar el personal de salud policial.

EL índice de frecuencia es también constante de un promedio de 25 días para el 2017 y 26 días para el 2018, que refleja los días en que el personal se encontraba expuesto a sufrir un accidente en su lugar de trabajo, si estos días lo pasamos a horas trabajadas, significaría que un personal de salud policial al acudir al trabajo todos los días estaría expuesto a un siniestro.

Índice de gravedad si es variado en los dos periodos de estudios, que son los días de trabajo perdido por enfermedad o cualquier otra causa de ausentismo, esto podría ser explicado por el incremento de personal en el año 2018 respecto al 2017.

Tabla 4

Clases de Ausentismo Laboral

Ausentismo laboral	2017		2018	
	n	%	n	%
Enfermedad Común	2374	31.84	2073	30.22
Accidente Laboral	90	1.21	60	0.87
Maternidad/ Paternidad	592	7.94	496	7.23
Permisos Legales	4399	59.01	4231	61.68

Fuente: Base de datos del área de personal del Hospital Policial Augusto B. Leguía

Aquí podemos observar, todas las causas por las cuales el personal de salud policial, no se encuentra en su lugar de trabajo. Es altamente llamativo que en los años de estudio, los permisos legales, estos son contemplados por la ley, como por ejemplo ausencia por fallecimiento de un familiar, o por asistencia a un chequeo médico, pero tenemos muy alto el porcentaje y esto puede ser explicado, por que el personal es movido de su unidad de trabajo y puesto a comisiones que involucra horas de ausencia e incluso días al hospital.

Tabla 5

Características demográficas de la enfermedad profesional

Sexo	2017	2018
	%	%
Femenino	59.38	73.18
Masculino	40.62	26.82

Edad	2017	2018
	%	%
20 - 29	12.5	8.7
30-39	28.13	26.08
40-49	25	32.61
> 50	34.37	32.61

Antigüedad cargo	2017	2018
	%	%
1 – 9	37.5	34.78
10 a 19	12.5	2.17
20 a 29	25	52.18
> 30 años	25	10.87

Estado Civil	2017	2018
	%	%
Soltero/a	38.72	39.13
Casado/a	51.61	56.52
Divorciado/a	6.45	4.35
Viudo/a	3.22	0

Cargo desempeña	2017	2018
	%	%
Medico	12.5	8.7
Enfermera	18.75	19.56
Odontólogo	6.25	6.52
Laboratorista	9.37	10.87
Tec. Enfermería	50	52.17
Chofer	3.13	2.18

Fuente: Base de datos del área de personal del Hospital Policial Augusto B. Leguía

La caracterización del personal de salud policial que labora en el Hospital Augusto B. Leguía durante el periodo del 2017 y 2018, que presenta enfermedad profesional asociado a ausentismo laboral es del sexo femenino, con una edad cronológica mayor de 50 años, con un estado civil de casada, con una antigüedad en el cargo, mayores de 20 años de servicio y que el cargo que desempeñan es de Técnicos de enfermería.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) estima que en América Latina solamente son notificadas entre el 1% y el 5% de las enfermedades profesionales, ya que por lo general solo se tienen en cuenta aquellas que causan una incapacidad sujeta a indemnización; otras no son registradas por falta de reconocimiento de su relación con el trabajo (OPS/OMS, 2001).

En este trabajo, luego de hacer la recolección y análisis de datos, basándonos en la teoría, se identificaron Enfermedades Profesionales dentro de los diagnósticos planteados en los registros de los descansos médicos observados, que fueron emitidos a los trabajadores de salud policial y que están reconocidas en la lista de enfermedades profesionales (revisada en 2010) por la Organización Internacional de Trabajo (OIT) y en la Norma Técnica de Salud, ambas establecen el listado de enfermedades profesionales. Encontramos descansos médicos correspondientes a diagnóstico de Enfermedades profesionales al personal policial de estudio causadas por agentes biológicos: Virus Hepatitis B 2,04% y 1,05% (CIE10-B18), 7,7% y 3,3% de Mycobacterium tuberculosis (CIE10- A15), Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos: 71.86% y 65.22% Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo (CIE10- M70) el caso de las enfermedades osteomusculares, también conocidas como trastornos musculo esqueléticos o Lesiones por Esfuerzo Repetitivo (LER), la mayor parte de los estudios a nivel internacional reconocen entre sus principales causas los movimientos repetitivos, los esfuerzos localizados y las posiciones antiergonómicas.

En nuestro estudio las lesiones musculo esqueléticas fueron las más frecuentes en los años de estudio (2017-2018) 71% y 65%, respectivamente, esto guarda relación con los estudios previos tanto internacionales y nacionales analizados, Spinelli et al.. (2013) mostraron que el dolor en cuello, espalda o columna se presentaba en el 72,0%; en su

muestra estudiada, este resultado es alto, semejante al nuestro, esto puede ser explicado por que ambas instituciones son públicas; mientras que en España el estudio de Vicente (2018) destacó que el 23,32% de lesiones musculoesqueléticas como patología más frecuente de diagnóstico de incapacidad temporal que llevo al ausentismo en la población española, el porcentaje es menor si lo comparamos con el nuestro esto podría ser explicado por qué la población de estudio fueron trabajadores de un país europeo, donde tienen otras culturas laborales. Otra explicación podría ser también por el ambiente de trabajo, Tatamuez, Domínguez y Matabanchoy (2018) en su revisión identifican tres grupos de factores de Ausentismo laboral que son: factores individuales, variables sociodemográficas y finalmente Intra laborales, con lo que damos una explicación en la literatura a nuestros hallazgo que justifican nuestros resultados que guardan relaciones con realidades semejantes a nuestro estudio por ser de ellos una revisión en América Latina que tenemos realidades laborales e interculturales parecidas y nos dan consistencia en la diferencia con estudios europeos donde sus resultados pueden ser diferentes al nuestro. En base a los factores Intralaborales o propios de la organización como son la sobrecarga laboral, el Hospital Augusto B. Leguía era un hospital tipo II-1, que brinda atención a personal policial y sus familiares de lima metropolitana, es importante aclarar este punto, ya que las instituciones de salud policial, a diferencia del resto de entidades de salud no tiene una población delimitada, aquí pueden ser atendidos pacientes provenientes de todo el país, solo por el hecho de ser personal o familiar policial, esto explica la probable alta carga laboral que podría tener la población de estudio, lo que es semejante con los datos obtenidos por Spinelli (2013) en hospitales públicos de la gran Buenos Aires, claro que en Argentina si está limitado al aérea donde viven las personas la atención de salud, el punto al que nos referimos es a la gran demanda de los usuarios de atención, si lo comparamos con instituciones privadas, el número de personas atendidas puede ser menor. Igualmente los mecanismos de control al personal que trabaja en instituciones privadas, donde la percepción económica depende del día y horas que trabajas, por lo tanto el personal en muchas ocasiones así tenga alguna enfermedad no deja de asistir

al trabajo porque eso repercutiría en su economía, mientras que en las instituciones públicas y en nuestro hospital de estudio, el personal tiene derecho a la salud, eso que implica que el ausentismo por enfermedad está amparado por la ley y las personas hacen uso de este derecho. Además se puede analizar que los factores ergonómicos e influencia de factores de riesgo en el sitio de trabajo, como son espacio físico del trabajo, ambiente térmico, posturas de trabajo, son situaciones que influyen para que el trabajador se ausente de su lugar de trabajo; los hospitales públicos en el Perú y como lo analizaron generalmente tienen carencias, el Hospital Augusto B. Leguía sus instalaciones son antiguas y hace aproximadamente 9 años no ha renovado equipos.

La tasa de absentismo en el personal de salud policial del fue de 15,86% (2017) y 2,56% (2018) en promedio, para todo el personal policial que labora en el hospital de estudio. Ferrano (2015) en Argentina encontró semejantes tasas de absentismo en enfermeras (21,2), muy diferente al índice de Camrota (2015) en Uruguay que estudio el ausentismo médico del personal policial y su tasa de La TGA es: 0,01, esta diferencia puede surgir de que solo se evaluaron las causas médicas en la población uruguaya y no otros tipos de ausentismo. El trabajo de Jave en su tesis para ver los costos por ausentismo realizado en el hospital Loayza (Lima) obtuvo una Tasa Global de Ausentismo del 7,3%, es decir por cada 100 trabajadores médicos/enfermería 7,3 se ausentan, y el trabajo de Zarazu que evaluó solo al personal de enfermería y técnico servicio de medicina del hospital Almenar su tasa de absentismo en el equipo de enfermería fue de 4 en promedio, estos datos nacionales pueden diferir del nuestro por que estuvieron limitados solo al personal de enfermería y/o el otro médico y enfermeras, es decir no se analizó a todo el personal que labora en dichos hospitales, otra explicación podría ser que no es personal policial.

Ferrano (2015) El índice de frecuencia (IF) denotó un promedio de 31,2% de incapacidades temporales por cada 1000 Horas Hombre Trabajadas (HHT), Rojas Respecto a la tasa de frecuencia de las licencias médicas, el Hospital de Urgencias

HUAP presenta la tasa de frecuencia más alta con 3,9 licencias médicas promedio por trabajador al año y la tasa más baja es del Instituto Traumatológico y el Hospital de Valdivia con 1,8 licencias por trabajador para ambos establecimientos. Nosotros encontramos el índice de frecuencia de 17 y 22 días en promedio los años de estudio estas diferencias en los datos depende de la cantidad de personas que labora en el establecimiento donde se realiza el estudio, ya que el nuestro fue un hospital con pocos trabajadores, mientras que los otros estudios fueron multicentricos. El dato de IF 1, 09 del trabajo en la policía de Uruguay puede ser explicado a que solo se ha tomado en cuenta las causas médicas y en nuestro estudio evaluamos todas las clases de ausentismo laboral reportadas en la población de estudio.

En nuestro estudio establecimos las características demográficas del personal que presento ausentismo laboral por enfermedad profesional según la clasificación de la OMS y este fue personal femenino, mayor de 50 años, con tiempo de servicio entre 20 y 29 años y estado civil casadas y que pertenecen a los técnicos de enfermería, es semejante a lo encontrado por Ferrano (2013) donde su población eran enfermeras de sexo femenino con una edad promedio mayor de 45 años, casadas y que tenían una experiencia laboral mayor de 20 años. Rojas definió su perfil de prevalencia de trabajadores ausentes por incapacidad laboral fue superior en; mujeres, trabajadores entre 25 a 44 años de edad, en el estamento Auxiliar, con contrato indefinido, con 50 y 44 horas semanales de contratación. Estudio nacionales como de Zarzaburu encuentra mayor absentismo en el equipo de enfermería que está relacionado a mayor carga familiar, el tener el estado civil de divorciado/separado/viudo y mayor antigüedad laboral en la institución. En España y Brasil (Rodríguez, 2013; Ferreira *et al.*, 2012) también hallaron correlación directa positiva con la edad y el estado civil; pero en Argentina (Ferraro, 2016) no halló correlación con la antigüedad.

El objetivo de realizar este estudio fue para desencadenar un proceso de interrogantes acerca de la salud de los trabajadores de la salud, alejado de una lógica biomédica, para

recuperar al interior del campo de la salud, las dimensiones del trabajo, del diseño organizacional, de los vínculos y de la vida institucional, que es muy sugiereris de la población estudiada ya que son personal de salud pero cumplen funciones a su vez policiales con un régimen laboral policial. Esperamos que dichos propósitos se vean favorecidos con la lectura de esta publicación y la discusión del tema en los lugares de trabajo. El fenómeno del ausentismo laboral es complejo. En él intervienen múltiples factores individuales, organizativos y externos, que determinan su aparición. El presente estudio abre paso para continuar haciendo investigaciones en la línea de ausentismo por ejemplo: la relación que existe entre ausentismo laboral y motivación, el impacto de los costos indirectos que genera el ausentismo laboral en una Institución.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Las enfermedades musculo esqueléticas, son la principal causa de enfermedades profesionales en el personal de salud policial del Hospital Augusto B. Leguía.

El perfil del personal de salud del Hospital Augusto B. Leguía que presenta enfermedades profesional asociado ausentismo laboral es del sexo femenino, de mayor de 50 años de edad, casadas, profesión técnicas de enfermería y con una antigüedad de trabajo mayor a 20 años.

La Tasa Global de Ausentismo es semejante en ambos años de estudio, cuyo valor no puede ser comparado con los de la literatura, porque no hemos encontrado un Gold estándar para hospitales. Pero conocer la TGA mensualmente, serviría como un indicador de cómo se comporta el personal de salud policial, y cada año hacer una comparación buscando disminuir su valor.

El Índice de frecuencia fue mayor en el 2018, lo que nos sugiere que hubo más eventos que ocasionaron el ausentismo de los trabajadores de salud policial en comparación del año 2017.

El Índice de Gravedad de los años del estudio se ha perdido alrededor de 25 o 26 días por cada mil horas – hombre.

La clasificación de Ausentismo laboral del personal de salud del Hospital Augusto B. Leguía refleja los permisos legales como primera causa, con más del 50% en ambos años de estudio (2017 de 59,01% y 2018 de 61,68%), seguido por enfermedades (2017 de 31,84% y 2018 de 30,22%)

Se propone como una medida preventiva realizar mediciones semanales de la tasa global de ausentismo en cada división del hospital así mejoramos la detección de enfermedades profesionales y podemos derivar al personal oportunamente aun tratamiento o disminuir los factores de riesgo laborales.

5.2 RECOMENDACIONES

Informar a los jefes de servicio sobre la incidencia de las enfermedades musculoesqueléticas, como la principal causa de enfermedades profesionales en el personal de salud policial del Hospital Augusto B. Leguía y tomar acciones para disminuir el riesgo ergonómico en su área de trabajo.

Sugerir a los médicos tratantes, mejorar la detección de las enfermedades profesionales asociado ausentismo laboral según características demográficas del personal policial de salud: técnicas de enfermería, sexo femenino, mayor de 50 años de edad, casadas y antigüedad de trabajo mayor a 20 años y sugerir la rotación del personal de su puesto de trabajo.

Se recomienda al jefe de la unidad de Personal del Hospital ABL, que utilice la tasa global de ausentismo, como un indicador mensual y que sirva de insumo para la elaboración de planes de gestión para disminuir el absentismo laboral por causas no médicas mejorando la utilización del recurso humano.

Se recomienda a la unidad de Calidad y Epidemiología, que implemente charlas de educación continua sobre medidas para disminuir riesgo laboral, tomando como referencia el índice de frecuencia de nuestro trabajo.

Se recomienda al director del hospital considerar los indicadores de Absentismo e identificar los riesgos de salud ocupacional de cada una de las unidades y tomar medidas de prevención oportunas con la finalidad de disminuir los riesgos ocupacionales relacionados con a actividades ejercidas como parte de su trabajo.

Se propone como una medida preventiva realizar mediciones semanales de la tasa global de ausentismo en cada división del hospital así mejoramos la detección de enfermedades profesionales y podemos derivar al personal oportunamente a tratamiento o disminuir los factores de riesgo laborales.

Se recomienda a nuevos investigadores interesados en salud que amplíen el tema este estudio profundizando los hallazgos encontrados, con la finalidad de ampliar la explicación de este fenómeno de ausentismo que por años sigue presente en la institución estudiada.

VI. AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

A Dios y mi familia, por todos los momentos postergados, por su apoyo incondicional, en cada meta y ser mi fuente de motivación.

DEDICATORIA

A mis sueños, para que nunca dejen de existir.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. (EU-OSHA). *Salud y Seguridad del Personal Sanitario. 2012*
- Becker, S.G., y Oliveira, M.L.C. (2008). *Study on the absenteeism of nursing professionals in a psychiatric center in Manaus, Brazil*. Rev Lat Am Enferm 2008;16(1):109-14.
- Cabo, S. (2017). *Riesgos laborales: conceptos básicos*. Madrid: CEF Gestión sanitaria.
- Cardoso, G., Escarcena, M., Ferreyra, V., y Vázquez, A. (2010). *Ausentismo del Personal de Enfermería*. Tesis de grado de Licenciatura En Enfermería de la Facultad De Ciencias Médicas de la Universidad Favaloro.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2012). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y su protocolo facultativo*. México, D.F. CNDH; 2012.
- Constitución Política del Perú 1993.
- Delclos, J. , Alarcón, M., Casanova, A, Serra , C., Fernández, R., Lluís de Peray, F., Benavides, F. (2012) *Identificación de los riesgos laborales asociados a enfermedad sospechosa de posible origen laboral atendida en el Sistema Nacional de Salud*. Aten Primaria.2012;44(10):611-627
- Díaz, E. (2004). *En torno a la enfermedad, Colección Sinergia*. Fundación Emmanuel Mounier, 2004.
- Decreto Legislativo 1149 - **Ley de la carrera y situación del personal PNP**
- Fernando, T. *La salud de los trabajadores de la salud*. Revista de Salud Pública. Año 2 /Nº 3.Uruguay.
- Ferrajoli, L. (2006). *Sobre los derechos fundamentales*. Cuest Const. 2006;(15):113–36.

- 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 Maestría en Gestión de Sistemas y de Salud Centro de Estudios Interdisciplinarios de la Universidad Nacional de Rosario.
- Flores, L., Ruiz, M. (2013). *Ausentismo En El Personal De Enfermería Del Servicio De Neonatología*. Proyecto de investigación de la Escuela de Enfermería. Facultad De Ciencias Médicas Universidad Nacional de Córdoba. .
- Gestol, G., y Cereijo, J. (1995). *Capítulo II: Absentismo Laboral, Hospitalización en: Riesgos del Trabajo del personal Sanitario*. Editorial Interamericana. M.C. Graw Hill. Madrid. 1995: 13-22.
- Gomero, R., y Llap, C. (2004). *Ausentismo laboral de origen médico en el Hospital Toquepala en el 2001*. Rev Med Hered 15 (2), 2004.
- Ibáñez, F. (2016). **Análisis de mercado y estudio del mercado del absentismo laboral en una empresa del sector servicios de limpieza y mantenimiento**. Universidad Politécnica de Madrid, España. 2016
- Instituto Salud y Trabajo. (2011) *Diagnóstico Situacional en Seguridad y Salud en el Trabajo – Perú*. Lima: MINSA-DIGESA; 2011.
- Laín, P. (1986). *Antropología médica para clínicos*. Barcelona: Salvat Editores S.A; 1986.p. 179-202.
- León, R., Berenson, R. (1996) *Medicina teórica. Definición de la salud*. Rev Med Hered v.7 n.3 Lima jul. 1996.
- Morelos, R., Ramírez, M., Sánchez, G., Chavarín, C., y Meléndez, E. (2014). *El trabajador de la salud y el riesgo de enfermedades infecciosas adquiridas. Las precauciones estándar y de bioseguridad*. Rev. Fac. Med. (Méx.) vol.57 no.4
- Organización Mundial de la Salud. (1978). *Clasificación Internacional de Enfermedades. 10ma Edición (CIE –10)*. Organización Panamericana de la Salud. Publicación científica; 1978.

- Quijano, O., y Munares, O. (2016). *Protección de derechos en salud en el Perú: experiencias desde el rol fiscalizador de la Superintendencia Nacional de Salud*. Rev. Perú. Med.
- Rillo, A. (2008). *El origen del caduceo: Esculapio*. Colombia Medica, vol. 39, núm. 4.
- Rodríguez, A. (1998). *Introducción a la Psicología del Trabajo y las Organizaciones*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Robbins Stephen P. (2005). *Administración*. Editorial Pearson, edición 8; 2005; Naucalpan de Juárez, Estado de México.
- Sánchez, M. (2204). *Prevención de riesgos del personal de salud enfermería*. Medwave.
- Suarez, C.A. (2019). *Enfermedad Profesional asociado. Hospital Augusto B. Leguía 2018*. No publicado. Tesis Doctoral.
- Yassi, A., y Warshaw, J. (2014) *Asistencia sanitaria: Naturaleza y Problemas de Salud en el Trabajo*. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. OIT.
- Vicente, J. (2018) *La gestión de la incapacidad laboral algo más que una cuestión económica*. Med Segur Trab (Internet) 2018; 64 (251) 131-60.

Webgrafía

- Becerra, C., Regalado, R. (2018) *Riesgos laborales del personal de salud y su relación con las medidas de prevención en la micro red de salud Paccha, Chota, 2014*. (Tesis para obtener el título de: segunda especialidad profesional en enfermería cuidados críticos, emergencias y desastres.) Recuperado de <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2286/Tesis%20%20Carol%20Becerra%20Ramos.pdf?Sequence=1&isallowed=y>
- Centers for Disease Control. **Prevention strategies for seasonal influenza in health care settings.** Disponible en: <http://www.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/healthcaresettings.htm>

- Organización Internacional del Trabajo. *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*. Organización Internacional del Trabajo (OIT).3° Ed. Español. <http://www.ilo.org/public/spanish/protection/safework/cis/products/encyclo/index.htm>.
- Organización Internacional del Trabajo. **Clasificación internacional uniforme de ocupaciones (CIUO-88)** Recuperado de: <http://www.ilo.org/public/french/bureau/stat/class/isco.htm>
- Organización panamericana de la salud. **La higiene ocupacional en América latina” una guía para su desarrollo”** editado por Van Der Haar, R.; Goelzer, B. Washington. 2001
- Organización de las Naciones Unidas. *Declaración Universal de Derechos Humanos*. **París: ONU; 1948.** Recuperado de https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
- Organización Internacional del Trabajo. (2010). *Lista de enfermedades profesionales*. Identificación y reconocimiento de las enfermedades profesionales: Criterios para incluir enfermedades en la lista de enfermedades profesionales de la OIT Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, 2010 (Serie Seguridad y Salud en el Enfermedad profesional / definición. 13.04.3. www.ilo.org/publns.
- Organización Mundial de la Salud. *Informe sobre la Salud del Mundo 2006: Colaboremos por la salud: Perfil mundial de los trabajadores sanitarios*. Recuperado de: https://www.who.int/whr/2006/whr06_es.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud. **Como define la salud la OMS**. Recuperado de: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85573/Official_record2_engpdf;jsessionid=B32FE5DBC410504E5EF7F1AB8628E809?sequence=1

- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Ambientes de Trabajo Saludables: un modelo para la acción Para empleadores, trabajadores, autoridades normativas y profesionales 2010*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44317/9789243599311_spa.pdf?sequence1
- Organización panamericana de la salud. (2017). *Indicadores de salud: definición, usos y atributos*. Recuperado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14401:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-1&Itemid=0&showall=1&lang=es
- Porret, M. (20012). El absentismo laboral en la empresa privada española. Recuperado <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/44567/1/615406.pdf>
- Romero, C. (2019) *Enciclopedia de bioderecho y bioética: Salud*. Recuperado de <https://enciclopedia-bioderecho.com/voces/286>
- Sabino, C. (1978). *El proceso de investigación. 1.978*, El Cid Editor. Argentina
Torregrosa L.G. www.somer-consulting.com

VIII. APÉNDICES Y ANEXOS

Anexo 01. Matriz de Consistencia Lógica

Título: Enfermedad Profesional y ausentismo laboral Hospital Augusto B. Leguía 2018.

Problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Dimensiones	Indicadores	Tipo y escala
General ¿Cuáles son las enfermedades profesionales asociadas al ausentismo laboral en los trabajadores del Hospital Augusto B. Leguía 2017 – 2018?	General Las enfermedades musculo esqueléticas, son las enfermedades profesionales más frecuentes asociadas al ausentismo laboral en el personal de salud policial del Hospital Augusto B. Leguía.	General Determinar las enfermedades profesionales asociadas al ausentismo laboral del personal de salud policial, del Hospital Augusto B. Leguía.	Enfermedad Profesional	Características demográficas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sexo ▪ Edad ▪ Antigüedad en la institución ▪ Pluriempleo ▪ Grupo ocupacional ▪ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cualitativa nominal ▪ Cuantitativa ordinal
		Específicos 1.Establecer el perfil del personal de salud del Hospital Augusto B. Leguía que presenta Enfermedades Profesionales.		Grupo ocupacional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médico ▪ Enfermera ▪ Odontólogo ▪ Laboratorista ▪ Técnico de Enfermería ▪ Chofer 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cualitativa nominal
		2.Precisar la Tasa global de Ausentismo Laboral del personal de salud del Hospital Augusto B. Leguía.		Enfermedades profesionales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agente Químico ▪ Agente Físico ▪ Agente Biológico ▪ Enfermedades por Inhalación ▪ Enfermedades de la piel ▪ Agentes Carcinógenas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cualitativa nominal
		3.Precisar el Índice de gravedad o Índice de Incapacidad Laboral del personal de salud del Hospital Augusto B. Leguía.		Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Neurológico ▪ Psiquiátrico ▪ Neumología ▪ Cardiovascular ▪ Gastroenterología ▪ Urología ▪ Traumatología 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cualitativa nominal

		4.Determinar el Índice de frecuencia personal de salud del Hospital Augusto Belisario Leguía Hospital Augusto B. Leguía.			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oftalmología ▪ Emergencia ▪ Oncológico ▪ Odontológico ▪ Ginecológico 	
		5.Mostrar las clasificaciones de Ausentismo laboral del personal de salud del Hospital Augusto Belisario Leguía Hospital Augusto Belisario Leguía.	Ausentismo laboral	Clases de ausentismo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermedad Común ▪ Accidente Laboral ▪ Maternidad/ Paternidad ▪ Permisos Legales 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cualitativa nominal
		6.Proponer medidas preventivas para enfermedades profesionales asociadas al ausentismo laboral.		Indicadores de ausentismo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tasa Global Ausentismo ▪ Índice Frecuencia ▪ Índice Gravedad 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuantitativa continua
				Indicadores de días ausentismo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Días laborables anuales ▪ Días laborables mensuales ▪ Días perdidos anuales 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuantitativa discreta

Anexo 02. Matriz de Consistencia Metodológica

Título: Enfermedad Profesional y ausentismo laboral Hospital Augusto B. Leguía 2018.

Tipo de Investigación	Diseño de Investigación	Población	Muestra	Instrumentos de Investigación	Criterios de Validez	Criterios de Confiabilidad
Descriptivo	Aplicada, con un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo, comparativo de corte transversal y retrospectiva	Población: 744 personas que laboraron los años evaluados. Muestra: fue del tipo no probabilístico por conveniencia, con un total 123 casos de Enfermedades Profesionales causantes de Ausentismo laboral.	Z : Puntaje Z correspondiente al nivel de confianza considerado (para 95% de confianza Z= 1.96)	Ficha de recolección de datos	Juicio de expertos	Instrumento confiable

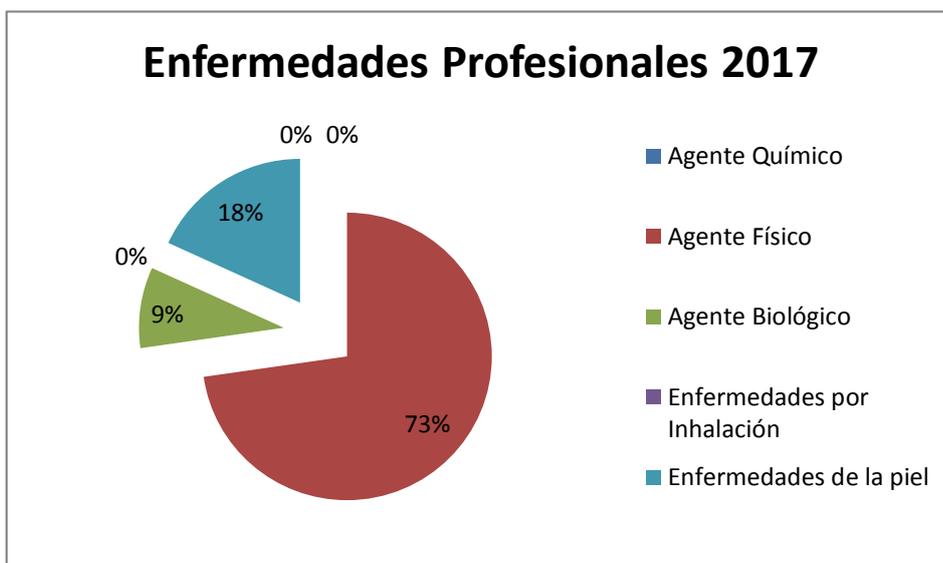
Anexo 03. Matriz Conceptualización y Operacionalización de las variables

Título: Enfermedad Profesional y ausentismo laboral Hospital Augusto B. Leguía 2018.

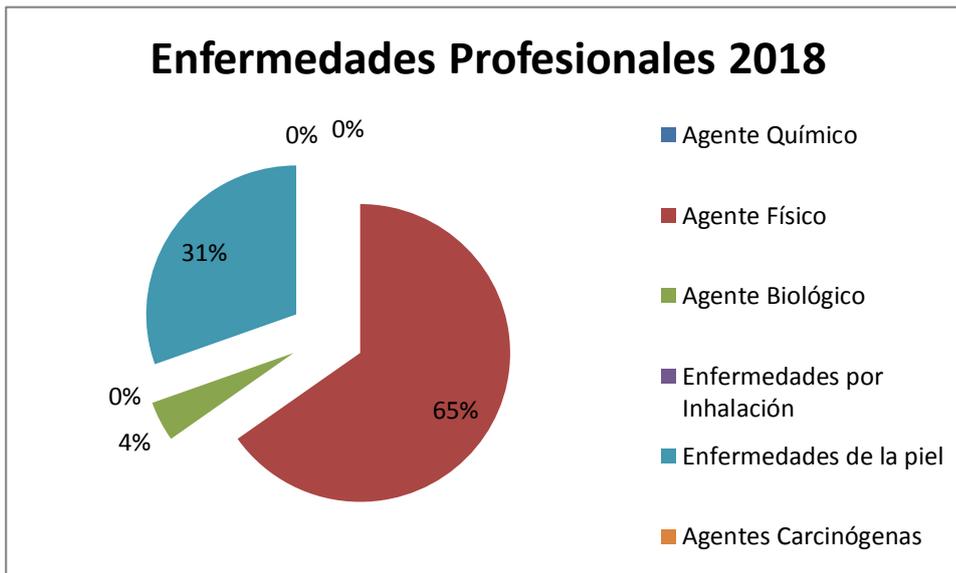
Variable	Definición Conceptual	Definición operacional		
		Dimensiones	Indicadores	Tipo y escala
Enfermedad Profesional	Es referente a la información específica cuya finalidad es identificar características peculiares.	Características demográficas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sexo ▪ Edad ▪ Antigüedad en la institución ▪ Pluriempleo ▪ Grupo ocupacional ▪ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cualitativa nominal ▪ Cuantitativa ordinal
	Permite organizar e identificar las categorías de los trabajadores y su formación academia.	Grupo ocupacional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medico ▪ Enfermera ▪ Odontólogo ▪ Laboratorista ▪ Técnico de Enfermería ▪ Chofer 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cualitativa nominal
	Es aquella patología adquirida como resultado de una actividad o trabajo desarrollado de manera continua.	Enfermedades profesionales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agente Químico ▪ Agente Físico ▪ Agente Biológico ▪ Enfermedades por Inhalación ▪ Enfermedades de la piel ▪ Agentes Carcinógenas 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cualitativa nominal
	Certificados médicos otorgados a medicina laboral	Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Neurológico ▪ Psiquiátrico ▪ Neumología ▪ Cardiovascular ▪ Gastroenterología ▪ Urología ▪ Traumatología ▪ Oftalmología ▪ Emergencia ▪ Oncológico ▪ Odontológico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cualitativa nominal

			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ginecológico 	
Ausentismo laboral	Tipo de ausencia física de un trabajador a su puesto de trabajo	Clases de ausentismo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermedad Común ▪ Accidente Laboral ▪ Maternidad/ Paternidad ▪ Permisos Legales 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cualitativa nominal
	Medida de cuantitativa que permite evaluar la ausencia del personal a su puesto de trabajo.	Indicadores de ausentismo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tasa Global Ausentismo ▪ Índice Frecuencia ▪ Índice Gravedad 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuantitativa a continua
	Medida de cuantitativa que permite evaluar el lapso de tiempo determinado de ausencia del trabajador.	Indicadores de días ausentismo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Días laborables anuales ▪ Días laborables mensuales ▪ Días perdidos anuales 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuantitativa a discreta

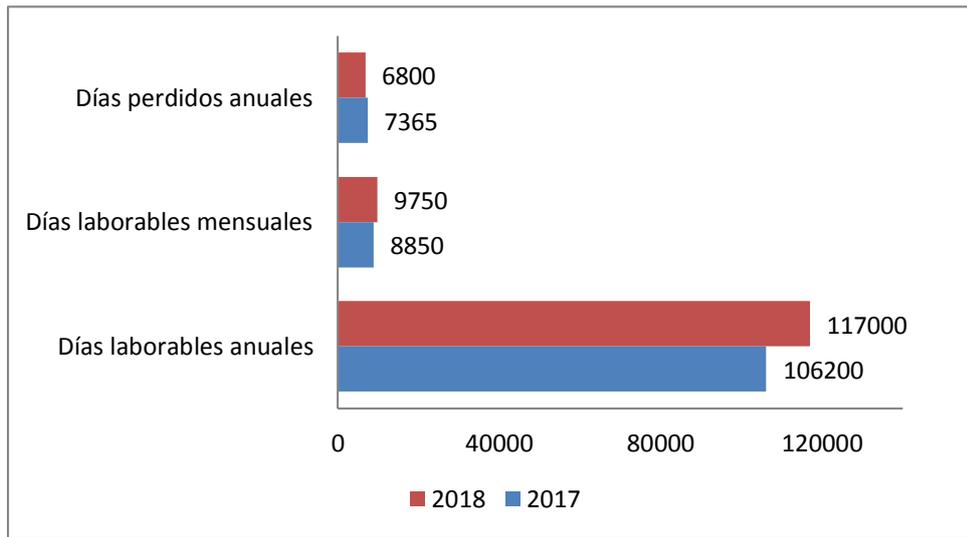
Anexo N°4 – Gráficas



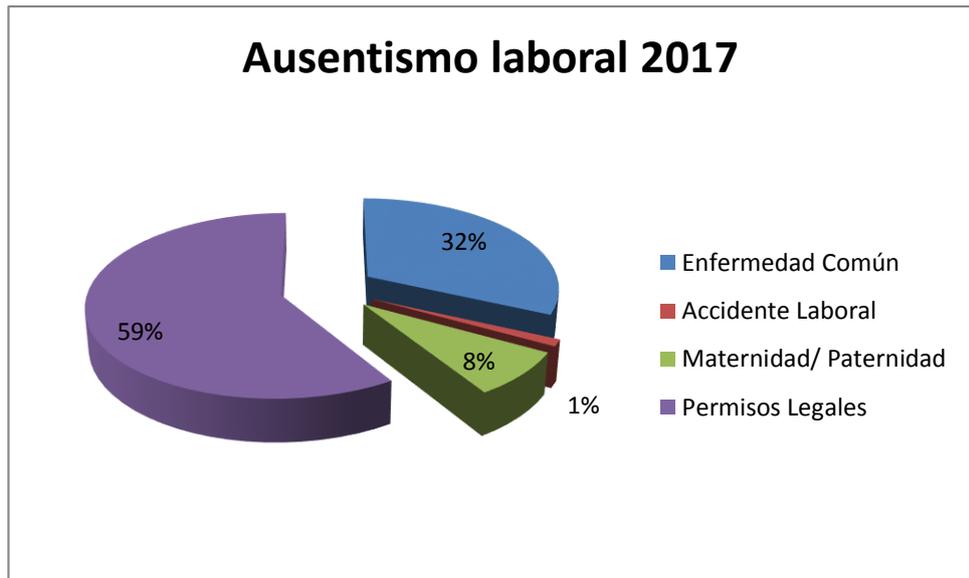
Grafica 1 Listado de enfermedades profesionales por su agente causante halladas en el año 2017



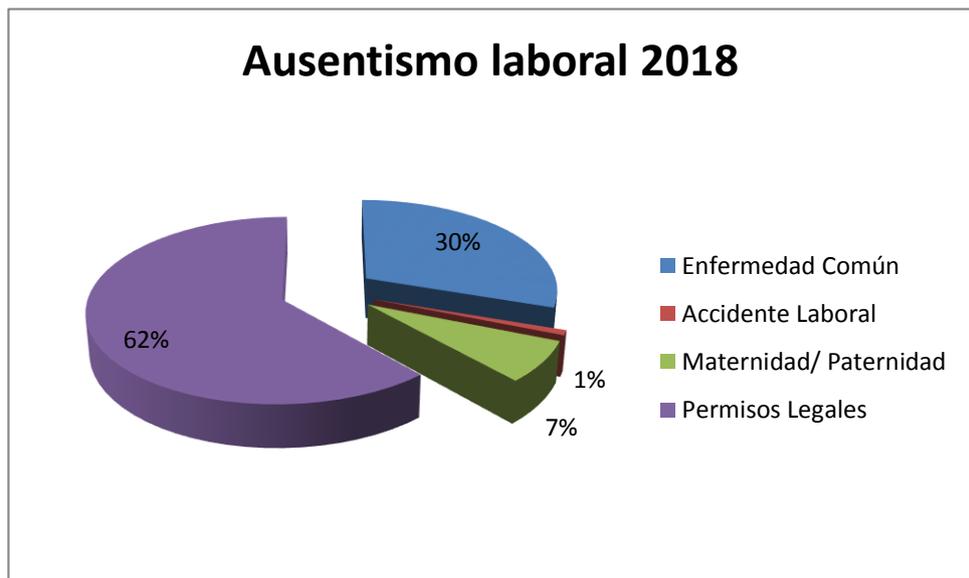
Grafica 2 Listado de enfermedades profesionales por su agente causante halladas en el año 2017



Gráfica 3. Personal que laboró años 2017 y 2018

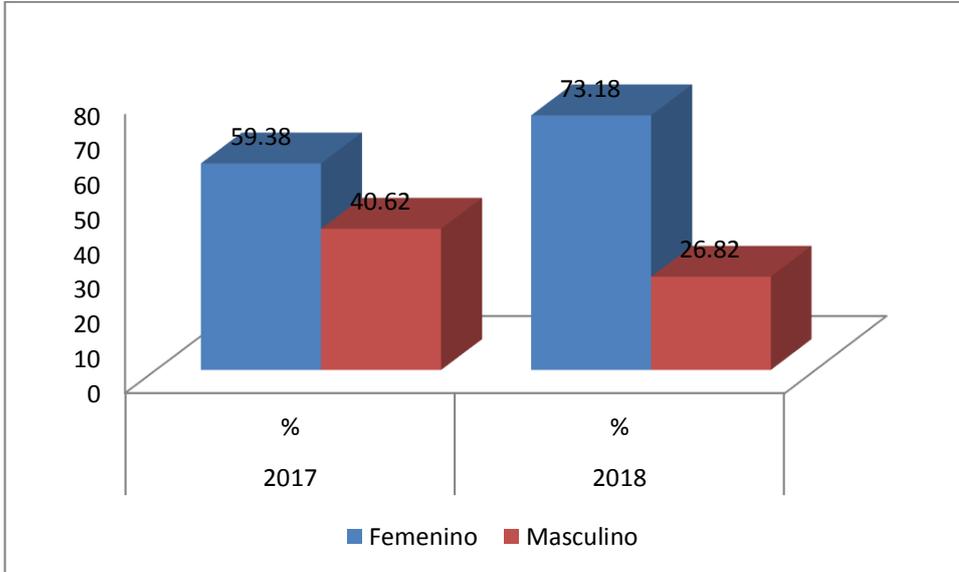


Grafica 4. Clases de Ausentismo Laboral 2017

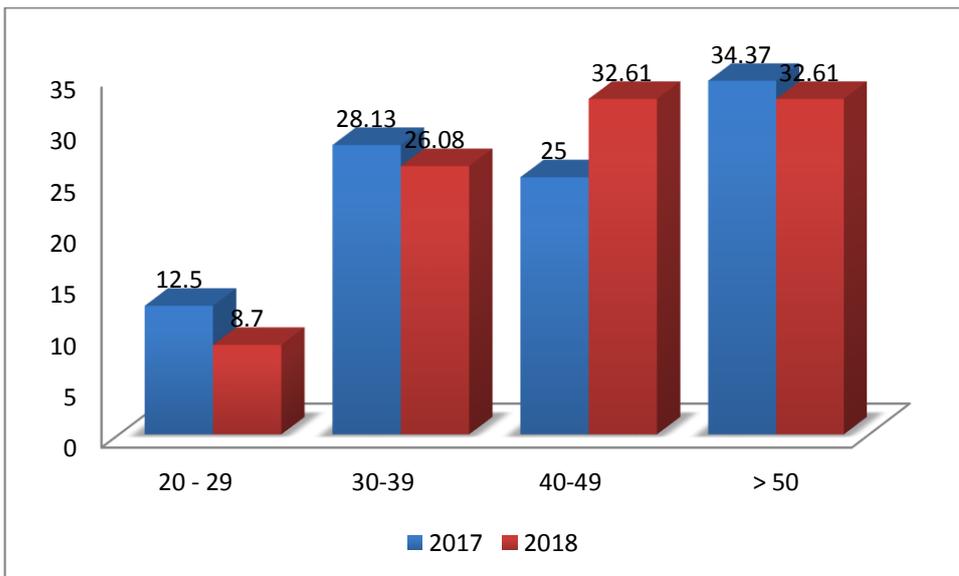


Grafica 5. Clases de Ausentismo Laboral 2018

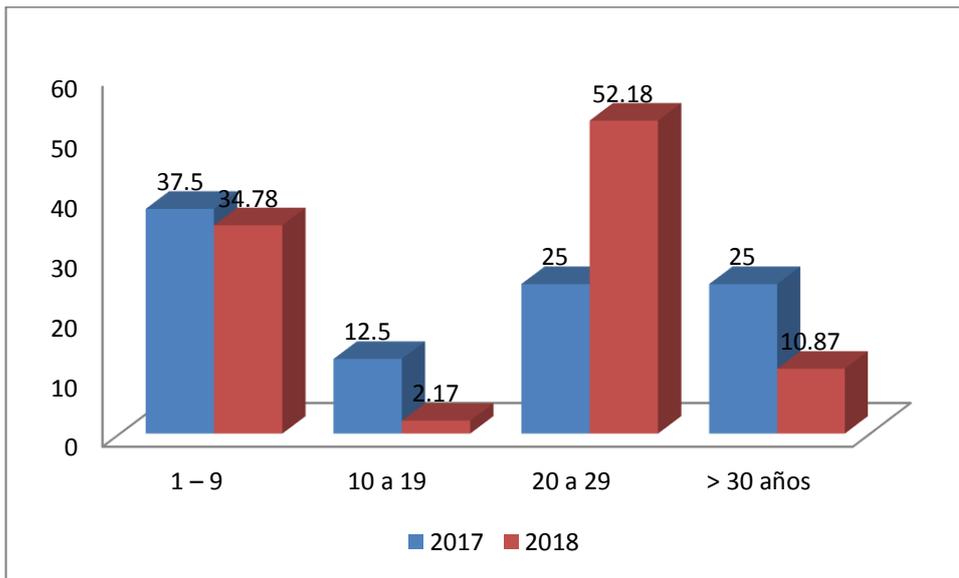
Características demográficas de la enfermedad profesional



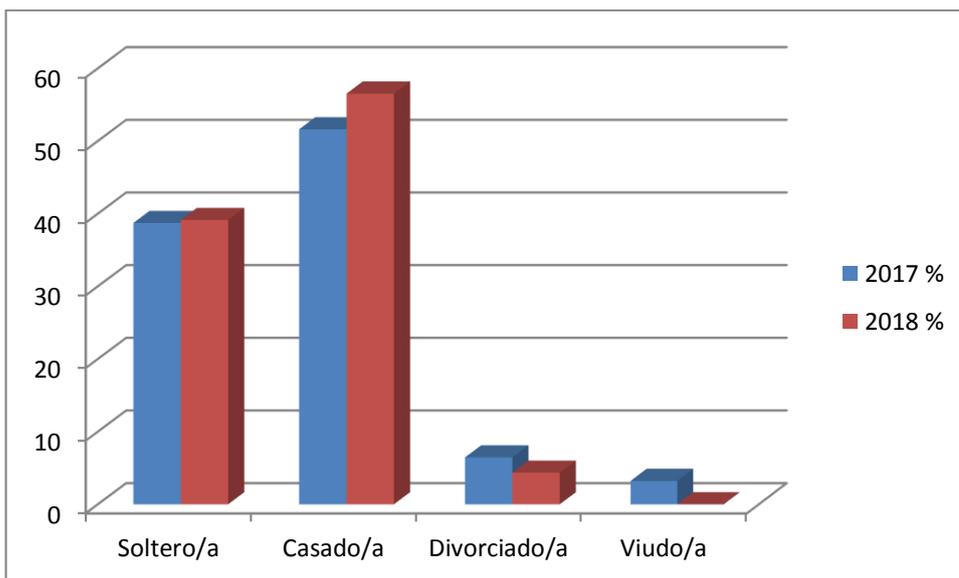
Grafica 6. Distribución según el sexo del personal con enfermedad profesional años 2017 y 2018



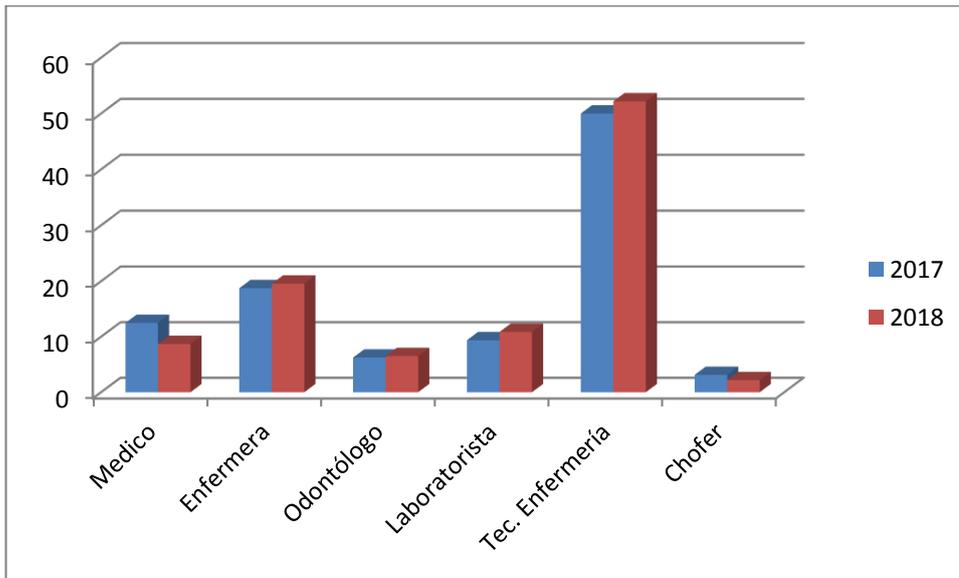
Grafica 7. Distribución según el grupo etareo del personal con enfermedad profesional años 2017 y 2018



Grafica 8. Distribución según años de antigüedad en el cargo del personal con enfermedad profesional años 2017 y 2018



Grafica 9. Distribución según estado civil del personal con enfermedad profesional años 2017 y 2018



Grafica 10. Distribución según cargo que desempeña el personal con enfermedad profesional años 2017 y 2018

Anexo N°5 - Instrumento de medición

Enfermedad Profesional y ausentismo laboral Hospital Augusto B. Leguía 2018

N° de encuesta:.....

HCl:_____

1|. DATOS GENERALES

Sexo: M () F ()

Edad_____

Antigüedad:

Grupo Ocupacional:

Médico () Enfer /Obst/Odonto () Técnico Enfermería () Chofer ()

Laboratorio, Farmacia, tecnólogos médicos () Administrativo ()

Estado civil:

Soltero/a ()

Casada/o ()

Divorciada/o ()

Viuda/o ()

2. LABORAL

Turno de trabajo: Mañana () Rotativo ()

¿Aparte de trabajar en el hospital, trabaja en otro lugar? Si () No ()

Días de Ausentismo: _____

N° descanso Médico: _____

Ausentismo Laboral

Enfermedad () _____

Accidente Laboral () _____

Legal () _____

Maternidad /Paternidad () _____

Especialidad

Neumo ()

Gastro ()

Trauma ()

Otorrino ()

Gineco ()

Neuro ()

Odonto ()

Otro_____

Diagnostico DM:

Enfermedad profesional:

Anexo N°6 - Listado de enfermedades profesionales

Grupo 1: Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos

Grupo 2: Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos

Grupo 3: Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos

Grupo 4: Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados

GRUPO 5: Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados

GRUPO 6: Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinogénico

I. Enfermedades causadas por exposición a agentes químicos

1. Enfermedades causadas por Cadmio o sus compuestos tóxicos
2. Enfermedades causadas por Manganeso o sus compuestos tóxicos
3. Enfermedades causadas por Arsénico o sus compuestos tóxicos
4. Enfermedades causadas por Mercurio o sus compuestos tóxicos
5. Enfermedades causadas por Plomo o sus compuestos tóxicos
6. Enfermedades causadas por los derivados halogenados tóxicos de los hidrocarburos alifáticos o aromáticos.
7. Enfermedades causadas por Benceno o sus homólogos tóxicos (Tolueno, Xileno)
8. Enfermedades causadas por alcoholes, glicoles o las cetonas
9. Enfermedades causadas por sustancias asfixiantes: Monóxido de carbono, Cianuro de Hidrógeno, Sulfuro de Hidrógeno o sus derivados tóxicos.
10. Enfermedades causadas por Plaguicidas o sus derivados tóxicos
11. Enfermedades debidas a los agentes farmacéuticos.

II. Enfermedades causadas por exposición agentes físicos

1. Hipoacusia producida por el ruido.

2. Enfermedades causadas por vibraciones (afecciones de los músculos, tendones, huesos, articulaciones, vasos sanguíneos o de los nervios periféricos) : Enfermedad de Raynaud.
3. Enfermedades causadas por el trabajo en aire comprimido.
4. Enfermedades causadas por radiaciones ionizantes.
5. Enfermedades causadas por radiaciones térmicas.
6. Enfermedades causadas por radiaciones ultravioletas.
7. Enfermedades debidas a temperaturas extremas (insolación, congelación).

III. Enfermedades causadas por exposición a agentes biológicos

1. Tuberculosis por Mycobacterium Tuberculosis en personal de salud.
2. Carbunco por Bacillus Anthracis.
3. Brucelosis por Brucella Abortus.
4. Leptospirosis por Leptospira Interrogans.
5. Tétanos por Clostridium Tetan.
6. Hepatitis Viral – B en personal de salud.
7. Hepatitis Viral – C en personal de salud.
8. Enfermedad por HIV en personal de salud.
9. Histoplasmosis por Histoplasma Capsulatum.
10. Toxoplasmosis por Toxoplasma Gondii.
11. Ancylostomiasis por Ancylostoma.
12. Leishmaniasis cutánea

IV. Enfermedades del aparato respiratorio

1. Neumoconiosis causada por polvos minerales esclerógenos: Silicosis - Asbestosis – Antracosis – Antracosilicosis y Silicotuberculosis, siempre que la silicosis sea una causa determinante ocupacional.
2. Asma Profesional causada por agentes sensibilizantes o irritantes
3. Neumonitis por restos orgánicos: Bisinosis, Bagasosis.
4. Neumonitis por restos inorgánicos: Siderosis.
5. Bronconeopatías causadas por el polvo de metales duros.

6. Bronquitis y Neumonitis por químicos, gases, humos y vapores.
7. Edema Pulmonar Aguda por químicos, gases, humos y vapores.
8. Enfisema Intersticial por químicos, gases, humos y vapores.

V. Enfermedades dermatológicas

1. Dermatitis alérgica de contacto por: Metales, adhesivos, cosméticos, drogas, tintes, alimentos y plantas.
2. Dermatitis irritante de contacto por: Detergentes, aceites, vaselinas, solventes, cosméticos, drogas y alimentos.
3. Radiodermatitis por Radiaciones Ionizantes
4. Vitiligo profesional

VI. Enfermedades músculo esqueléticas

Enfermedades causadas por determinadas actividades o medios ambientes de trabajo en que existen factores de riesgo específicos como: Movimientos rápidos o repetitivos, concentración excesiva de esfuerzos mecánicos, posturas forzadas, vibraciones (Sinovitis, Bursitis, Lumbago, Discopatias, Reumatismos de partes blandas y síndromes compresivos)

VII. Enfermedades del sistema hematopoyetico

1. Anemia Hemolítica adquirida por exposición a sustancias químicas (Naphtalina, Arsénico, Trinitrotolueno).
2. Anemia Aplasica por: Bromuro y Radiaciones Ionizantes.
3. Anemia Sideroblastica por Plomo.
4. Agranulocitosis por: Bromuro, Radiaciones Ionizantes.
5. Metahemoglobinemia por Aminas Aromáticas.

VIII. Desórdenes mentales

1. Desordenes Cognitivos moderados por: Solventes Orgánicos y Plomo.
2. Síndrome Post Confusional por Mercurio.

IX. Enfermedades del sistema nervioso

1. Parkinson Secundario por Manganeseo.
2. Mononeuropatías del Miembro Superior por trabajos repetitivos, posturas extremas y por vibración: Síndrome del Túnel Carpeano.
3. Polineuropatía debido a: Arsénico, Óxido de Etileno, Plomo, Mercurio, Órganos Fosforados, Radiaciones y Vibraciones.
4. Encefalopatía tóxica por: Plomo, mercurio, solventes.

X. Enfermedades del ojo

1. Conjuntivitis por sustancias químicas, biológicas.
2. Queratitis por Radiación UV.
3. Cataratas Específica por Microondas, Radiaciones Ionizantes, Radiaciones Infrarroja, Óxido de Etileno, Solventes, Sustancias tóxicas químicas.

XI. Enfermedades del sistema circulatorio

1. Enfermedad de Raynaud por vibraciones.
2. Enfermedad Tóxica del Hígado por sustancias química, plaguicidas.

XII. Cáncer ocupacional

1. Neoplasia Maligna de Hígado por Cloruro de Vinilo.
2. Neoplasia Maligna de Faringe por Asbesto.
3. Neoplasia Maligna de Bronquios y Pulmón por Asbesto, Arsénico, Cromo, Níquel, Sílice, Berilio, Alquitrán de Hulla, Benceno, Cloruro de Vinilo.
4. Neoplasia Maligna de Piel por Arsénico y Radiaciones Ionizantes
5. Mesotelioma de Pleura y Peritoneo por Asbesto
6. Neoplasia Maligna de Vejiga por Aminas Aromáticas
7. Leucemia por Radiaciones Ionizantes y por Bromuro

Anexo N° 7 Base de datos 2017

Ocupacion	Mes	depa	d m	sexo	edad	T S	diagnostico	estado civil
tec	marzo	medicina	3	f	26	32	osteomuscular	CASADO
med	ene	trauma	3	m	27	28	osteomuscular	CASADO
tec	ene	emergencia	2	m	27	26	osteomuscular	CASADO
tec	ene	emergencia	2	f	27	25	osteomuscular	CASADO
odonto	feb	oftalmo	2	m	30	23	dermatitis	CASADO
med	dic	neuro	3	f	30	20	osteomuscular	SOLTERO
enf	marzo	oftalmo	2	m	31	28	dermatitis	SOLTERO
labo	ene	oftalmo	5	f	31	24	dermatitis	CASADO
tec	marzo	medicina	2	m	31	4	tbc	SOLTERO
tec	feb	trauma	5	m	32	15	osteomuscular	SOLTERO
enf	ene	emergencia	4	f	33	2	osteomuscular	SOLTERO
tec	ene	neumo	7	f	33	2	tbc	CASADO
tec	ago	oftalmo	5	m	36	2	dermatitis	SOLTERO
enf	feb	oftalmo	4	f	37	5	dermatitis	SOLTERO
tec	marzo	oftalmo	2	f	38	5	dermatitis	CASADO
labo	ene	oftalmo	3	f	38	3	dermatitis	CASADO
tec	ago	oftalmo	2	f	42	3	dermatitis	CASADO
tec	sep	neuro	3	f	44	10	osteomuscular	CASADO
odonto	oct	oftalmo	5	f	45	14	dermatitis	CASADO
labo	sep	oftalmo	3	f	46	2	dermatitis	CASADO
enf	oct	neu cx	3	f	46	25	osteomuscular	CASADO
tec	feb	emergencia	2	f	46	2	osteomuscular	CASADO
tec	sep	neu cx	2	m	46	4	osteomuscular	CASADO
tec	may	emergencia	2	f	46	15	osteomuscular	SOLTERO
enf	jul	emergencia	1	m	47	2	osteomuscular	CASADO
med	sep	neuro	2	f	48	2	osteomuscular	SOLTERO
chofer	jul	neu cx	2	f	48	2	osteomuscular	SOLTERO
tec	jul	neuro	2	m	48	5	osteomuscular	SOLTERO
med	dic	neuro	4	f	49	5	osteomuscular	CASADO
enf	jun	emergencia	2	m	49	3	osteomuscular	SOLTERO
tec	jun	emergencia	6	f	49	3	osteomuscular	SOLTERO
tec	marzo	oftalmo	3	f	50	10	dermatitis	CASADO
tec	jun	emergencia	2	m	50	14	osteomuscular	CASADO
enf	may	emergencia	2	f	50	2	osteomuscular	CASADO

tec	oct	emergencia	10	f	51	25	osteomuscular	CASADO
tec	dic	oftalmo	3	m	52	2	dermatitis	SOLTERO
enf	sep	emergencia	1	m	52	4	osteomuscular	SOLTERO
tec	abril	medicina	3	m	52	18	osteomuscular	CASADO
labo	jun	neu cx	5	f	53	4	osteomuscular	DIVORCIAD O
tec	sep	oftalmo	3	f	54	16	dermatitis	CASADO
tec	nov	emergencia	2	f	54	20	osteomuscular	CASADO
odonto	sep	oftalmo	3	f	56	24	dermatitis	SOLTERO
labo	jun	trauma	2	f	57	21	osteomuscular	SOLTERO
enf	dic	trauma	5	f	60	28	osteomuscular	DIVORCIAD O
tec	nov	gineco	5	f	60	9	osteomuscular	SOLTERO
tec	nov	emergencia	2	f	61	5	osteomuscular	CASADO

Base de datos 2018

Ocupacion	Mes	Departamento	dm	Sexo	Edad	TS	Diagnostico	Estado civil
tec	dic	emergencia	2	f	24	2	osteomuscular	c
med	dic	emergencia	2	f	26	2	osteomuscular	c
tec	nov	emergencia	1	f	29	5	osteomuscular	s
tec	marzo	MEDICINA	2	F	29	5	osteomuscular	s
odonto	nov	trauma	4	f	30	5	osteomuscular	s
med	dic	emergencia	2	f	30	5	osteomuscular	c
enf	feb	EMERGENCIA	1	M	30	5	osteomuscular	c
labo	dic	emergencia	2	f	31	5	osteomuscular	c
tec	nov	emergencia	2	f	33	5	osteomuscular	c
tec	nov	emergencia	2	f	33	5	osteomuscular	s
enf	may	medicina	4	F	33	5	osteomuscular	s
tec	junio	medicina	4	f	35	5	osteomuscular	c
tec	may	EMERGENCIA	1	F	39	18	osteomuscular	s
enf	oct	TRAUMA	3	F	40	16	osteomuscular	c
tec	abril	EMERGENCIA	4	F	41	16	osteomuscular	s
labo	agosto	MEDICINA	5	F	42	16	osteomuscular	c
tec	junio	TRAUMA	2	M	44	25	osteomuscular	c
tec	nov	MEDICINA	2	F	45	25	osteomuscular	
odonto	ene	medicina	15	M	47	26	TBC	s
labo	ene	medicina	14	M	47	26	TBC	s
enf	abril	MEDICINA	3	F	48	25	osteomuscular	c

tec	agosto	EMERGENCIA	8	M	50	25	osteomuscular	s
tec	nov	oftalmo	3	f	53	28	dermatitis	s
tec	may	neuro	4	f	51	27	osteomuscular	c
enf	nov	oftalmo	4	f	52	34	dermatitis	d
med	marzo	URO	2	M	54	28	osteomuscular	v
chofer	marzo	ODONTO	5	F	54	31	osteomuscular	s
tec	ene	TRAUMA	4	F	55	31	dermatitis	c
med	abril	oftalmo	4	m	56	34	dermatitis	c
enf	may	oftalmo	4	f	57	33	dermatitis	c
tec	ene	medicina	5	M	57	35	HEPATITIS B	c
tec	ene	ODONTO	5	M	58	35	dermatitis	d

Anexo N° 8 Plan de intervención científica

“Educación sobre medidas de prevención de enfermedades ergonómicas en el personal de salud policial”

a) Introducción

Según los resultados obtenidos en el trabajo sobre Enfermedad Profesional y ausentismo laboral Hospital Augusto B. Leguía 2018 en el personal salud Policial, se encontró que las enfermedades profesionales causadas por agentes físicos: 71.86% y 65.22% Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo (CIE10- M70) el caso de las enfermedades osteomusculares, también conocidas como trastornos musculo esqueléticos o Lesiones por Esfuerzo Repetitivo (LER) eran las más frecuentes en el personal de salud, la mayor parte de los estudios a nivel internacional reconocen entre sus principales causas los movimientos repetitivos, los esfuerzos localizados y las posiciones antiergonómicas. De allí la importancia de promover educación sobre las medidas de prevención de las enfermedades ergonómicas más frecuentes del personal de salud. Es por ello que se ha formulado el presente Plan de intervención científica “Educación sobre medidas de prevención de enfermedades ergonómicas en el personal de salud policial”, que tiene como propósito contribuir a la mejora de la gestión en las Áreas asistenciales y gestión de recursos humanos de los establecimientos de salud policial, con la finalidad de contribuir con la salud del personal que trabaja en las diferentes áreas de los establecimientos de salud, , que tiene la gran responsabilidad de atención, promoción, recuperación, y prevención de la salud, de los pacientes que acuden a las diferentes áreas del hospital, para recibir atención para la recuperación y restablecimiento de su salud. De esta manera gestionar los procesos de mejora de las prestaciones de salud en el hospital Policial.

b) Base legal

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento aprobado por D.S. N° 008-2010-SA.
- Decreto Legislativo N° 1175 Ley de Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Decreto Supremo N°027-2015-SA, Aprueba Reglamento de la Ley N° 29414 Ley que establece Los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. 13 de agosto 2015.
- Decreto Supremo N° 004-2013-PCM que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA que aprobó el “Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”.
- Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Política Nacional de Calidad en Salud”.
- Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo LEY N° 29783
- Resolución Ministerial N° 480-2008/MINSA, que aprueba NTS N°068-MINSA/DGSP-V.1
- Decreto Legislativo N° 910, Ley general de Inspeccion de trabajo y defensa del trabajador.
- Norma Técnica de Salud N°068- MINSA/DGSP-V.1.Establece el Listado de las Enfermedades Profesionales

c) Justificación

Según D.LEG. N°1175: Ley de Régimen de Salud de la Policía Nacional del Perú del 06 de diciembre del 2013, los beneficios del Régimen de Salud de la policía tiene derecho a “acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación” y

dentro de sus funciones: “Establecer estándares de calidad de los servicios de salud en coordinación con la Política Nacional de Salud”, “Establecer indicadores para evaluar los servicios de salud”. Esta Ley establece que la Dirección de Sanidad Policial cuente con un sistema de control de calidad y seguridad de atención en salud que vele por mantener los estándares establecidos por el Sistema Nacional de Salud propendiendo a la mejora continua a través del diseño y aplicación de los programas que corresponden, y que estos a su vez sean evaluados por indicadores medibles. En la actualidad, el Hospital Augusto B. Leguía, no cuenta con un área de Salud ocupacional, pero si tiene el área de la Unidad de Gestión de Calidad, como parte de su organigrama, aquí existen una oficial de Sanidad, tiene la función de organizar, coordinar, monitorizar, supervisar y evaluar la labor desarrollada en Gestión de Calidad en Salud y dentro de su plan de trabajo está la capacitación continua del personal de salud policial, al inicio del año, ellos realizan un cronograma de charlas para el personal. A través de las charlas realizado por los encargados se les comparte información. Teniendo los resultados del trabajo y habiéndose comunicado al director, al área de personal y a gestión de calidad, se vio la necesidad imperiosa de incluir dentro del cronograma de charlas el tema de las enfermedades ergonómicas, dando énfasis a las medidas de prevención de las mismas. Las charlas serán dirigidas al a todo el personal de salud. Con la implementación del presente plan, se pretende educar al personal policial de salud del Hospital Augusto B. Leguía, para mejorar su calidad de salud, abarcando a la totalidad de empleados.

d) Objetivos

Objetivo general

Educar al personal de salud policial sobre medidas de prevención de enfermedades ergonómicas

Objetivos específicos

- Promover el autocuidado dentro del personal de salud sobre la prevención de enfermedades ergonómicas.

- Enseñar que son las enfermedades ergonómicas.
- Promover la gestión de los jefes de las diferentes áreas para implementar medidas que disminuyan los riesgos ergonómicos en cada área de trabajo.

e) Fundamentación metodológica

Nombre: Unidad de Gestión de Calidad del Hospital Augusto B. Leguía

Objetivo: Enseñar medidas de prevención de enfermedades ergonómicas

Estudios: Enfermedades ergonómicas

Medidas preventivas de enfermedades ergonómicas

Autocuidado de enfermedades ergonómicas

Implementación: Marzo – Agosto 2020

Seguimiento: Mensual

Evaluación: Bimestral

Encargado: Investigador

f) Resultados

La investigadora propondrá a la Unidad de Gestión de Calidad del hospital Augusto B. Leguía, para la inclusión dentro del cronograma de charlas educativas al personal el tema “Educación sobre medidas de prevención de enfermedades ergonómicas en el personal de salud policial”, el mismo que será evaluado por la oficina de Gestión para su aprobación y tomado en cuenta en el Plan Anual de capacitación.

g) Evaluación

El monitoreo de la ejecución del plan se realizara mensualmente y la evaluación se realizara bimestralmente.