



Universidad César Vallejo

El ausentismo laboral. Factores determinantes en el personal asistencial de un hospital de Lima

José Luis Jerónimo Brandevich

Fecha de recepción: 31 de marzo, 2023

Fecha de aprobación: 20 de abril, 2023

Fecha de publicación: 22 de abril, 2023

Como citar: Jerónimo Brandevich, J. (2023). El ausentismo laboral. Factores determinantes en el personal asistencial de un hospital de Lima. *UCV HACER*, 12(2), 64 -75. <https://doi.org/10.18050/revucvhacer.v12n2a5>

Derechos de reproducción: Este es un artículo en acceso abierto distribuido bajo la licencia CC



UCV 
HACER

<http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucv-hacer/index>

El ausentismo laboral. Factores determinantes en el personal asistencial de un hospital de Lima

Work absenteeism. Determining factors in the care staff of a hospital in Lima

Jose Luis Jeronimo Brandevich¹

Resumen

Objetivo: Determinar la influencia de 11 factores determinantes en el ausentismo laboral de profesionales sanitarios. **Materiales y métodos:** Investigación cuantitativa, de diseño correlacional causal. La muestra fue probabilística y su tamaño ha sido de 137 personas que laboran en atención hospitalaria. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento un cuestionario validado y con una fuerte confiabilidad. **Resultados:** Los once factores determinantes del ausentismo laboral en el tamaño muestral estudiado son dos personales como la enfermedad de un familiar ($p = 0.033 < 0.05$) y el trabajo en otros lugares ($p = 0.032 < 0.05$), tres factores contenido del trabajo como el ambiente de trabajo ($p = 0.030 < 0.05$), distribución del personal ($p = 0.006 < 0.05$) y ayuda de los colegas ($p = 0.041 < 0.05$), cuatro factores del lugar de trabajo como salubridad ($p = 0.008 < 0.05$), equipos de bioseguridad ($p = 0.001 < 0.05$), iluminación ($p = 0.006 < 0.05$) y ventilación ($p = 0.001 < 0.05$), dos factores específicos y culturales como participación en toma de decisiones ($p = 0.031 < 0.05$) y compromiso e interés en su trabajo ($p = 0.001 < 0.05$). **Conclusiones:** el ausentismo laboral es un fenómeno donde influyen, por lo menos, 11 factores.

Palabras clave: ausentismo laboral, condiciones de trabajo, satisfacción en el trabajo.

Abstract

Objective: To determine the influence of 11 determinants in the work absenteeism of health professionals. **Materials and methods:** Quantitative research, causal correlational design. The sample was probabilistic, and its size was 137 people who work in hospital care. The data collection technique was the survey and the instrument a validated questionnaire with strong reliability. **Results:** The eleven determinants of work absenteeism in the sample size studied are two personal factors such as a family illness ($p = 0.033 < 0.05$) and work in other places ($p = 0.032 < 0.05$), three factors such as work content the work environment ($p = 0.030 < 0.05$), staff distribution ($p = 0.006 < 0.05$) and help from colleagues ($p = 0.041 < 0.05$), four workplace factors such as health ($p = 0.008 < 0.05$), biosafety equipment ($p = 0.001 < 0.05$), lighting ($p = 0.006 < 0.05$) and ventilation ($p = 0.001 < 0.05$), two specific and cultural factors such as participation in decision-making ($p = 0.031 < 0.05$) and commitment and interest in their work ($p = 0.001 < 0.05$). **Conclusions:** work absenteeism is a phenomenon influenced by at least 11 factors.

Keywords: work absenteeism, working conditions, job satisfaction.

¹Seguro Social de Salud – ESSALUD (Perú). correo. jose.jeronimo@unmsm.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2161-0574>

INTRODUCCIÓN

La pandemia generada por la enfermedad por coronavirus del año 2019 (COVID-19) ha provocado una gran crisis sanitaria en todo el mundo, ya que ocasionó que casi en su totalidad las personas ingresen a una cuarentena obligatoria para evitar la propagación del virus. En muchos países en desarrollo y desarrollados, esta crisis de salud a gran escala desencadenó urgentemente la reestructuración y reorganización de la prestación de servicios de salud para apoyar los servicios de emergencia, las unidades de cuidados intensivos médicos y las unidades de cuidados continuos (Jianbo Lai et al., 2020). Los profesionales de la salud movilizaron todos sus recursos para brindar ayuda de emergencia en un clima general de incertidumbre, donde surgían preocupaciones generales e impactaba a nivel psicológico, afectando la salud de los trabajadores y la atención de sus pacientes con COVID-19 y demás enfermedades (Verity et al., 2020).

El COVID-19 se propagó rápidamente por todo el planeta desde enero de 2020, confinando a poblaciones enteras, llenando hospitales desbordados por la llegada masiva de pacientes con formas graves de la enfermedad y provocando un aumento considerable de la mortalidad en los propios servicios sanitarios (Rothan & Byrareddy, 2020). Los desafíos indirectos de una pandemia de este tipo, en términos de salud mental, se vio reflejado en dos aspectos: el impacto psicológico potencial del confinamiento en la población en general y el impacto en los profesionales de primera línea que debían atender a la población con el virus (Suárez Egoávil, 2021). Los servicios de salud se sobrecargaron por la pandemia, pero los profesionales enfrentaron la reorganización de un sistema de salud débil que una pandemia de este tipo visibilizaba, además se enfrentaban a aspectos difíciles, como exposición directa a pacientes y alta carga viral, exposición a riesgo de contaminación, daño físico, organización de los espacios de trabajo, adaptación a las condiciones rígidas de trabajo de los organismos, gestión de la escasez de materiales,

número inusualmente altos de muertes entre pacientes, colegas o familiares, cuestiones éticas familiares en la toma de decisiones en un sistema de salud sobrecargado (Moreno, 2020).

En esta investigación, la variable independiente es los factores determinantes. Estos son los elementos capaces de condicionar una circunstancia, convirtiéndose en los causantes de la evolución de los hechos, los que podrían ser positivos o negativos para una empresa u organización (Payá, 2020). Son cuatro, a saber, factores personales tales como las responsabilidades familiares (cuidado de menores de edad o familiares con enfermedades crónicas), compromisos laborales o profesionales adicionales para cubrir el faltante de la canasta básica familiar y las dificultades que impone la distancia considerable entre el domicilio y el centro de trabajo (Pogo-Carrillo y López-Pérez, 2020); factores de contenido del trabajo como la sobrecarga laboral, beneficios económicos insuficientes, clima laboral, cambio de horario, distribución ineficiente de tareas (Calderón y Rivas, 2021); factores del lugar de trabajo como insalubridad, materiales de protección suministrados a destiempo, iluminación deficiente, ventilación defectuosa, muebles y enseres por renovar (Tatamuez et al., 2021); factores específicos y culturales tales como poca participación en el equipo, escasas consultas de sus empleadores para la toma de decisiones, compromiso por consolidar, celebración de festividades religiosas o regionales, especialización y estrés crónico o burnout (Pulido et al., 2021).

Por otro lado, se denomina ausentismo laboral a las faltas o inasistencias de uno o más empleados a su actividad laboral, lo que ocasiona el incumplimiento de las obligaciones especificadas en el contrato de trabajo (Chiavenato, 2011). A su vez, se presenta como un problema que afecta a cualquier tipo de organizaciones desde hace muchos años, generando a las empresas problemas que provocan retrasos de producción o baja calidad en los servicios. Las investigaciones sobre el ausentismo se centran en variables que llevan a un empleado a ausentarse del

trabajo, como la motivación y la satisfacción en el lugar de trabajo. El ausentismo genera costos laborales mayores como la menor productividad y puede conducir a una mayor indisciplina entre los empleados y la tasa de ausentismo está influenciada por la moral de los empleados y los empleadores, lo que resulta ser una preocupación cuando el ausentismo aumenta en frecuencia o duración (Díaz Ledesma et al., 2018). Este fenómeno se visualiza en entornos hospitalarios alterando la columna vertebral de los servicios, ya que los profesionales de la salud requieren ofrecer una asistencia regular y brindar atención oportuna ante las respuestas humanas (Díaz Ledesma et al., 2017). Sin embargo, cuando el ausentismo se relaciona con malas condiciones laborales, bajos salarios, carga laboral y agotamiento físico, sumado a factores individuales, el problema en cuestión se agudiza.

El personal sanitario que cumple con sus funciones, suele ausentarse por diversos motivos que pueden estar relacionados a vacaciones, problemas de salud, capacitaciones, problemas mentales o problemas en índole familiar (Wang et al., 2020). Pero, por causas generadas por la pandemia los factores de ausentismo aumentaron por problemas de agotamiento laboral, ansiedad, depresión, miedo al contagio, cuidado familiar, escasez de personal, equipos de protección escasos, estrés, entre otros (Oche et al., 2018). Según Santana et al. (2021), el ausentismo se clasifica como voluntario cuando es causado por motivos privados, no justificados por enfermedad, y sin respaldo legal. El ausentismo por enfermedad, por su parte, incluye todas las ausencias por enfermedad o procedimiento médico, excepto las derivadas del trabajo. El ausentismo por enfermedades profesionales se refiere a las ausencias por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, mientras que el ausentismo legal está representado por las ausencias respaldadas por la ley, incluyendo el embarazo, la donación de sangre, el servicio militar, entre otros. Finalmente, el ausentismo obligatorio es una ausencia involuntaria del trabajo, como en el caso de una suspensión, arresto u otro factor impuesto por el empleador que impide que el trabajador llegue al lugar de trabajo.

El ausentismo tiene ramificaciones para todo el sistema sanitario, ya que se plantea que exacerba las insuficiencias de la atención médica en los países en desarrollo y socava la demanda, la calidad y la eficiencia en la prestación de atención médica (Belita et al., 2013). Cuando los profesionales se ausentan con frecuencia, los compañeros que asisten se ven abrumados por un trabajo adicional y, a veces, se ven obligados a realizar tareas para las que pueden no estar calificados. El ausentismo también tiene consecuencias para la demanda de servicios, puesto que en hospitales con una capacidad ineficiente de atención se ve mermado su poca confiabilidad en los servicios e impiden que los pacientes busquen la atención que necesitan en otros lugares (Deussom et al., 2018). Esto quedó evidenciado en un estudio que encontró que el ausentismo contribuía a que las mujeres tuvieran menos probabilidades de enterarse de su estado serológico durante el embarazo y menos probabilidades de dar a luz en un hospital o clínica (Goldstein, 2012).

En Lima, Velásquez et al. (2019) encontró que el 68% de las enfermeras se ausentaban con frecuencia debido a factores personales como los conflictos familiares, la escasez de transporte rápido y cómodo, condición de salud que empeoraba con relativa facilidad, a lo que se sumaba su expectativa de ser contratadas a corto plazo en otro establecimiento. Precisamente, en este segmento de profesionales el ausentismo era alto. En el 32% restante, los factores que más influyeron fueron los que se denominan como específicos y culturales. Por ejemplo: expresaron su incomodidad frente a la presión de la gerencia para que sus especializaciones crezcan en un tiempo relativamente corto. En la capital del Perú, destaca también el hallazgo de Suárez (2019) en el sentido de que existe relación entre el incremento del ausentismo laboral (15.86 %) y las lesiones musculoesqueléticas como parte de los factores contenido del trabajo (65 %). Ambos fenómenos transcurrieron entre 2017 y 2018.

En el ámbito internacional, Santana et al. (2021) mediante un estudio descriptivo transversal demostró que el 58 % de las licencias fueron por visitas al médico del seguro social, el 27.6 % lo fue por motivos personales y el 10.3 % por cansancio extremo. Por otro lado, Espino (2020) encontró que existe una asociación estadísticamente significativa entre ambiente de trabajo y ausentismo ($X^2= 4.03$ y 4.72 , respectivamente), con lo que es posible conjeturar que las condiciones de trabajo percibidas como estresantes tienen una incidencia directa en la salud y el bienestar de los trabajadores. De forma similar, Arias et al. (2022) en Paraguay se interesó por el ausentismo laboral y esto se evidencia en que el 57.1 % era el que más solicitaba permisos por problemas respiratorios, mientras que el 36 % lo hizo por problemas gastrointestinales.

En Italia, se demostró que los períodos epidémicos afectan sustancialmente el ausentismo de los profesionales sanitarios, con una licencia por enfermedad significativamente mayor que durante los períodos no epidémicos (Cardoso et al., 2021). Hubo más de 11 100 días laborales perdidos por año asociados con el ausentismo por enfermedad durante los períodos de influenza estacional y los costes asociados a este aumento de jornadas laborales pérdidas fueron de aproximadamente 1,7 millones de euros, y la baja laboral media retribuida se valoró en 327 € por persona (Gianino et al., 2019). En Estados Unidos, los estudios evidencian una alta prevalencia de agotamiento emocional en profesionales de la salud con tasas entre 35 y 45% (Amaro et al., 2018).

Para abordar el impacto psicológico, en un estudio realizado en China se buscó cuantificando la magnitud de los síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y angustia analizando los posibles factores de riesgo asociados con estos y se halló que de una muestra de 1830 personas contactadas el 64,7% tenían entre 26 y 40 años y 964 eran mujeres. Del total de participantes, 60,8% eran enfermeros y 39,2% médicos; una proporción considerable de participantes informó síntomas de depresión (50,4 %), ansiedad (44,6 %),

insomnio (34,0 %) y angustia (71,5 %). Así mismo, se resaltó que la mayoría eran mujeres enfermeras que tenían entre 26 y 40 años, estaban casadas y trabajaban en hospitales terciarios con un título técnico junior, además que ser mujer y tener un título técnico intermedio se asoció con experimentar depresión severa, ansiedad y angustia. Es probable que las enfermeras de primera línea que trataron a pacientes con COVID-19 fueron las más expuestas al riesgo de infección debido a su cercano contacto y frecuente con los pacientes y a que trabajan más horas de lo habitual (Lai et al., 2020).

En un estudio similar, Maltezou et al. (2021) estimó el costo del ausentismo debido a COVID-19 en el personal de salud en Grecia. En este estudio, se estudió un total de 3 586 profesionales de atención médica que estuvieron expuestos a pacientes con COVID-19. Entre ellos, había 254 (6,5 %) personal de salud con COVID-19. Los resultados de su estudio mostraron que, de 3332 personal sanitario, 1332 (40 %) se ausentaron del trabajo con una duración media de 7,5 días. Sin embargo, entre los 254 profesionales de salud con COVID-19, 252 (99,2 %) reportaron ausentismo por una duración media de 25,8 días. En este estudio, el coste del ausentismo en 254 personal sanitario fue de 552.500 €. De modo similar y como parte de un tema de interés, los estudios realizados en América Latina se presentó el ausentismo como una problemática común, donde los datos evidenciaron que en un hospital en Colombia durante la pandemia el 80 % de los profesionales de la salud se ausentaron de sus labores por experimentar fatiga, cansancio, carga excesiva de trabajo, ansiedad, estrés. Todos los factores que determinaron el ausentismo respondieron a causas psicológicas y sociales experimentadas que fueron causas justificadas (Castañeda et al., 2021).

En otra investigación exploratoria de artículos relacionados al ausentismo en personal de salud, se halló en los resultados que la infraestructura, insumos de protección, la comunicación efectiva y los horarios de trabajo tenían una relación con los efectos psicológicos y sociales generados en el

personal. Se destacó que el personal tenía miedo por escasez de equipos de protección personal, horas de trabajo extensas, falta de apoyo organizacional y comunicación efectiva entre directivos y trabajadores. Junto a esto, los factores familiares determinaron la toma de decisiones laborales (Wauters et al., 2022). Estos hallazgos se relacionaron con lo expresado en un estudio en Perú, donde el personal tenía miedo al aislamiento y discriminación por ser parte de un grupo de alto riesgo, teniendo consecuencias en la esfera social, debido a la histeria colectiva, función laboral y carga económica (Huarcaya, 2020).

MÉTODOS

El diseño elegido ha sido no experimental, de nivel correlacional causal y de corte temporal transversal. Su población estuvo conformada por 137 profesionales sanitarios de ambos sexos que laboran en el Hospital Nacional Guillermo Almenara ubicado en el distrito de La Victoria y que corresponde territorialmente a Lima Metropolitana. Dicho nosocomio tiene la categoría de Instituto de Salud Especializado III-2 y atiende en múltiples especialidades. Por otro lado, el instrumento fue elaborado especialmente para la realización del

estudio y consta de 34 ítems politómicos agrupados en dos partes: factores determinantes (ítems 1-27) y ausentismo laboral (ítems 28-34).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Como se observa en las tablas 1, 2, 3 y 4, se evidencia que existe once factores determinantes que se relacionan con el ausentismo laboral ($p < 0,05$) en los factores personales ($n=2$), factores contenidos de trabajo ($n=3$), factores del lugar de trabajo ($n=4$) y factores específicos y culturales ($n=2$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, y se concluye que sí existen factores determinantes que influyen en el ausentismo laboral en profesionales de la salud del Hospital Almenara.

Como se observa en la tabla 1, se evidencian que existe dos factores personales que se relacionan con el ausentismo laboral ($p < 0,05$); el ítem 1 (Te ausentas del trabajo por enfermedad de un familiar) existe asociación significativa con el ausentismo laboral ($p=0,033 < 0,05$), y el ítem 6 (Aparte de trabajar en el hospital, trabaja en otros lugares) existe asociación significativa con el ausentismo laboral ($p=0,032 < 0,05$), en los profesionales de la salud en cuestión.

Tabla 1.

Resultado de los factores personales asociados al ausentismo laboral

Factores personales (n=137)	Cuántas veces se ha ausentado de su trabajo en este año		
	X ²	df	p
1. Te ausentas del trabajo por enfermedad de un familiar	6.844	2	0.033
2. El traslado desde su domicilio al trabajo le resulta agotador	4.726	3	0.193
3. Ha llegado tarde por problemas de transporte	0.389	2	0.823
4. En la actualidad, ¿considera usted que se encuentra motivado con su trabajo?	4.546	3	0.208
5. En su hogar Ud. tiene responsabilidad de cuidar a otras personas.	0.617	3	0.892
6. Aparte de trabajar en el hospital, trabaja en otros lugares.	3.653	3	0.032

Como se observa en la tabla 2, se evidencian que existe tres factores contenidos de trabajo que se relacionan con el ausentismo laboral ($p<0,05$), el ítem 11 (¿Hay un buen ambiente entre Ud. y tus compañeros/as de trabajo?) existe asociación significativa con el ausentismo laboral ($p=0,030<0,05$), el ítem 15 (La distribución del personal permite que

se realice un trabajo eficiente y efectivo) existe asociación significativa con el ausentismo laboral ($p=0,006<0,05$), y el ítem 16 (Cuando tiene que realizar un trabajo difícil, cuenta con la ayuda de sus colegas) existe asociación significativa con el ausentismo laboral ($p=0,041<0,05$), en los profesionales antes mencionados.

Tabla 2.

Resultados de los factores contenidos de trabajo asociados al ausentismo laboral

Factores personales (n=137)	Cuántas veces se ha ausentado de su trabajo en este año		
	X ²	df	p
7. ¿Sientes que tienes sobrecarga laboral?	0,567	3	0,904
8. ¿Ha considerado que la sobrecarga laboral afecta su salud?	6,287	3	0,098
9. Considera que los beneficios socioeconómicos que ofrece la institución son buenos	1,279	3	0,734
10. ¿Ha faltado a su trabajo por problemas intralaborales?	2,729	2	0,256
11. ¿Hay un buen ambiente entre Ud. y tus compañeros/as de trabajo?	8,935	3	0,030
12. ¿Cuentas con facilidad de cambios de horario?	1,270	3	0,736
13. Se siente emocionalmente agotado por su trabajo	5,883	3	0,117
14. Ha sido movilizado (a) de sus servicios para cubrir otras áreas.	3,173	3	0,366
15. La distribución del personal permite que se realice un trabajo eficiente y efectivo.	12,337	2	0,006
16. Cuando tiene que realizar un trabajo difícil, cuenta con la ayuda de sus colegas.	8,261	3	0,041

Como se observa en la tabla 3, se evidencian que existe tres factores contenidos de trabajo que se relacionan con el ausentismo laboral ($p<0,05$); el ítem 17 (Se mantiene la limpieza, higiene y salubridad en su centro laboral.) existe asociación significativa con el ausentismo laboral ($p=0,008<0,05$), el ítem 18 (Dispone de materiales y equipos de bioseguridad para brindar la atención) existe asociación significativa

con el ausentismo laboral ($p<0,001<0,05$), el ítem 19 (El servicio donde usted labora dispone de iluminación adecuada) existe asociación significativa con el ausentismo laboral ($p=0,006<0,05$), y el ítem 20 (La ventilación es adecuada en su servicio) existe asociación significativa con el ausentismo laboral ($p<0,001<0,05$), en los profesionales de la salud.

Tabla 3.*Resultados de los factores del lugar de trabajo asociados al ausentismo laboral*

Factores personales (n=137)	Cuántas veces se ha ausentado de su trabajo en este año		
	X ²	df	p
17. Se mantiene la limpieza, higiene y salubridad en su centro laboral.	11,816	3	0,008
18. Dispone de materiales y equipos de bioseguridad para brindar la atención.	14,795	2	<0,001
19. El servicio donde usted labora dispone de iluminación adecuada.	12,337	3	0,006
20. La ventilación es adecuada en su servicio.	16,459	3	<0,001
21. Dispone de muebles y enseres cómodos para realizar su labor.	4,181	3	0,243

Como se observa en la tabla 4, se evidencian que existen dos factores específicos y culturales que se relacionan con el ausentismo laboral ($p < 0,05$), el ítem 23 (su jefe pide opinión para tomar alguna decisión trascendente del servicio) existe asociación significativa con el ausentismo laboral ($p = 0,031 < 0,05$), y el ítem

24 (el personal que labora en su servicio se siente comprometido e interesado en cumplir su trabajo) existe asociación significativa con el ausentismo laboral ($p < 0,001 < 0,05$), en los profesionales encuestados.

Tabla 4.*Resultados de los factores específicos y culturales asociados al ausentismo laboral*

Factores personales (n=137)	Cuántas veces se ha ausentado de su trabajo en este año		
	X ²	df	p
22. Participa en las actividades programadas en su servicio.	3,144	3	0,370
23. Su jefe pide opinión para tomar alguna decisión trascendente del servicio.	8,856	3	0,031
24. El personal que labora en su servicio se siente comprometido e interesado en cumplir su trabajo.	16,905	3	<0,001
25. Prioriza sus actividades personales (iglesia, fiestas patronales, familiares, etc.) o las laborales.	1,267	3	0,737
26. ¿Presenta las justificaciones pertinentes cuando se ausenta de su trabajo por estudio o capacitación externa?	2,021	3	0,568
27. El sistema de vigilancia médica detecta problema de adaptación del personal y burnout	5,839	3	0,120

La investigación realizada tuvo como objetivo determinar la influencia de 11 factores determinantes del ausentismo laboral en el personal asignado a uno de los más importantes hospitales de Lima-Perú. Al respecto, las evidencias empíricas mostradas señalan que dicha influencia es verificable, puesto que p-valor es menor a 0.05. Estos resultados concuerdan con los de Cardoso et al. (2021) y Amaro et al. (2018). Mientras que el primero demostró cómo en coyunturas de riesgo epidémico se verifica la influencia de los factores contenido del trabajo en el mayor índice de ausentismo laboral, el segundo mostró que el agotamiento emocional originaba tasas de ausentismo de 30 % o 35 %. Hay que remarcar que la ansiedad, depresión y estrés en trabajadores de la salud incrementaron a causa de la COVID-19; el papel de estos factores tuvo relevancia por ser consecuencias ante un contexto sensible de propagación. Los trabajadores de la salud se involucraron en la atención de pacientes infectados y enfrentaron una amenaza desconocida para su propia vida (Giorgi et al., 2019).

También se halló que los factores personales influyen en el ausentismo laboral ($p < 0.05$). Esto coincide con Dryrbye et al. (2019) al verificar que cuando el ausentismo laboral se incrementa, es de suponer que será menor el deseo de liderar, lo que repercute negativamente en la organización y en su búsqueda de una mejor calidad de servicio. Por otro lado, Lai et al. (2020) demostró que durante la pandemia el personal de primera línea estuvo en varias ocasiones con una merma considerable a raíz del ausentismo. Luego, Velásquez et al. (2019) halló que el 68 % de enfermeras no acudió a sus labores por factores personales, mientras que Santana et al. (2021) constató que el 58 % de solicitudes de licencia médica tuvo como motivación a los factores personales. Es posible que la carga de trabajo excesiva, el miedo al contagio, la sensación de estar bajo presión, la falta de medicamentos específicos y el aislamiento de la comunidad fueron los principales problemas que enfrentaron los trabajadores de la salud durante la época del brote de COVID-19, junto con el aumento de estrés debido al estigma, donde las demandas

laborales y afectaciones a la autoestima fue una de las consecuencias de trabajar como proveedor de atención de primera línea con pacientes infectados con el coronavirus (Ramaci et al., 2020).

A su vez, en la presente investigación también se encontró que los factores contenidos del trabajo es uno de los que más porcentaje de ocurrencia tiene. Esto coincide con Maltezou et al. (2021) que vio que el personal destacado a labores asistenciales era uno de los que mayor exposición tuvo al contagio durante las fases críticas de la pandemia. Por un motivo similar, Castañeda et al. (2021), evidenció que los factores contenidos del trabajo tenían un trasfondo psicológico que se manifiesta como cansancio excesivo y estrés crónico. Un hallazgo parecido fue el que obtuvo Huarcaya (2020) cuando los encuestados aludían frecuentemente a las jornadas interminables y los equipos de bioseguridad que difícilmente llegaban a tiempo a inicios del 2020. También es de interés lo encontrado por Suarez (2021) respecto a la alta incidencia de las lesiones musculares y esqueléticas (65 %) en el ausentismo laboral. El contagio sacó a relucir toda una gama de actitudes, creencias, prejuicios, estereotipos y estigmas, donde las emociones jugaron un papel clave al distorsionar las elecciones planificadas o basadas en hechos, provocando una contradicción entre el deber de médicos, enfermeras y trabajadores de la salud con sus pacientes y las actitudes subyacentes provocadas por el contagio (Cannizzaro et al., 2020).

Otro tipo de factor que también influye en el ausentismo laboral es el de lugar de trabajo. Esto concuerda con lo hallado por Espino (2020), ya que el ambiente de trabajo se asocia significativamente con el lugar de trabajo, mientras que Arias et al. (2022) evidenció que el centro de labores era la causa de fuertes procesos gripales (57.1 %). El agotamiento es un síntoma que se repite en los estudios como un factor de ausentismo laboral y se caracteriza por sentimientos de agotamiento energético, cansancio relacionado con el propio trabajo y reducción de la eficacia profesional que se deriva a un estrés crónico relacionado con el trabajo (Dyrbye et al., 2018). Asimismo, estudios

previos sugieren que el personal sanitario con más agotamiento son las enfermeras y esto se evidencia en una menor disposición a liderar, calidad subóptima de la atención al paciente, índices de satisfacción de los pacientes hospitalizados más bajos, más infecciones asociadas a la atención médica y mayores índices de mortalidad de los pacientes (Dyrbye et al., 2019).

Es así que, las investigaciones a nivel mundial revelan los factores de ausentismo laboral en los profesionales en el marco de la emergencia sanitaria, donde muestran al ausentismo como una vía de escape para los trabajadores que, ante la insatisfacción en el trabajo, lo utilizan como alternativa cuando llegan al límite. Es un medio o una solución que encuentran para resistir o escapar, una forma posible de afrontar la situación. Por lo tanto, el ausentismo puede ser un indicador de la insatisfacción del trabajador vinculado a las condiciones y el ambiente de trabajo.

REFERENCIAS

- Amaro, J., Magalhães, J., Leite, M., Aguiar, B., Ponte, P., Barrocas, J., & Norton, P. (2018). Musculoskeletal injuries and absenteeism among healthcare professionals—ICD-10 characterization. *PLOS ONE*, 13(12), e0207837. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207837>
- Arias, M., Jara, C. & Ramos, P. (2022). Ausentismo laboral en el personal de enfermería del Hospital Distrital de Limpio, Paraguay. *Rev Salud Pública del Paraguay*, 12(1): 13–19. <https://doi.org/10.18004/rspp.2022.junio.13>
- Belita, A., Mbindyo, P., & English, M. (2013). Absenteeism amongst health workers - developing a typology to support empiric work in low-income countries and characterizing reported associations. *Human Resources for Health*, 11(1), 1–10. <http://dx.doi.org/10.1186/1478-4491-11-34>
- Calderón, G. y Rivas, L. (2021). Factores laborales y nivel de estrés en enfermeras del centro quirúrgico. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(4), 1-18. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v37n4/1561-2961-enf-37-04-e4143.pdf>
- Cannizzaro, E., Cirrincione, L., Mazzucco, W., Scorciapino, A., Catalano, C., & Ramaci, T. (2020). Night-time shift work and related stress responses: Study on security guards. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17(1), 562–570. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020562>
- Cardoso, E., Pereira, G., Larios, F. & Palucci, H. (2021). Burnout, inestabilidad en el trabajo, trastornos musculoesqueléticos y absentismo en profesionales de la salud: revisión de alcance. *Ciencia y Enfermería*, 27. <https://doi.org/10.29393/CE27-37BIHM40037>
- Castañeda, F., Zarate, S., & Fernández, A. (2021). *Influencia de los factores psicosociales en el ausentismo laboral del talento humano en salud de la subred centro-oriente. Bogotá 2020* [tesis para titulación, Universidad EAN]. Repositorio institucional. <https://repository.universidadean.edu.co/handle/10882/10735>
- Chiavenato, I. (2011). *Administración de recursos humanos. El capital humano de las organizaciones* (9ª ed.). McGraw-Hill Interamericana Editores S.A. de C.V. https://www.sijufor.org/uploads/1/2/0/5/120589378/administracion_de_recursos_humanos_-_chiavenato.pdf
- Deussom, R., Jaskiewicz, W., Dwyer, S., & Tulenko, K. (2018). Holding health workers accountable: governance approaches to reducing absenteeism. *CapacityPlus.*, 3(1), 1–6. <https://intrahealth.or.tz/sites/ihweb/files/files/media/holding-health-workers-accountable-governance-approaches-to-reducing-absenteeism/holding-health-workers-accountable-governance-approaches-reducing-absenteeism.pdf>

- Díaz, R., Gutiérrez, H., & Amancio, M. (2018). Ausentismo y desempeño laboral en profesionales de enfermería de áreas críticas. *Revista Cuidarte*, 9(1), 1973–1987. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.426>
- Dyrbye, L., Johnson, P., Johnson, L., Satele, D., & Shanafelt, T. (2018). Efficacy of the well-being index to identify distress and well-being in US nurses. *Nurs Res*, 67(6), 447–455. https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Abstract/2018/11000/Efficacy_of_the_Well_Being_Index_to_Identify.5.aspx
- Dyrbye, L., Shanfelt, T., Jhonson, P., Jhonson, L., & Satele, D. (2019). A cross-sectional study exploring the relationship between burnout, absenteeism, and job performance among American nurses. *BMC Nursing Volume*, 57(1), 1–15. <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-019-0382-7>
- Espino, L., De Luna, C., Flores, L., Ramírez, J., Brito, M. y Gómez, J. (2020). Factores de riesgo psicosocial y su asociación con el ausentismo laboral. *Enfermería Univ*, 17(3), 317–27. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.3.732>
- Gianino, M., Politano, G., Scarmozzino, A., Stillo, M., Amprino, V., Di Carlo, S., Benso, A., & Zotti, C. (2019). Cost of sickness absenteeism during seasonal influenza outbreaks of medium intensity among health care workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(5), 747. <https://doi.org/10.3390/ijerph16050747>
- Giorgi, G., Arcangeli, G., Ariza, A., Rapisarda, V., & Mucci, N. (2019). Work-related stress in the Italian banking population and its association with recovery experience. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 32(4), 255–265. <https://pdfs.semanticscholar.org/099b/ea2244e110b6e0519f4dab86858bfc76ec3e.pdf>
- Goldstein, M. (2012). The effect of health worker absence and health clinic protocol on health outcomes: the case of mother-to-child transmission of HIV in Kenya. *Am Econ.*, 5(2), 58--85. <https://doi.org/10.1257%2Fapp.5.2.58>
- Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 37(2). <https://doi.org/10.17843/rpmpesp.2020.372.5419>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., & Hu, J. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA*, 3(1). <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/article-abstract/2763229>
- Lai, Jianbo, Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Maltezou, H., Giannouchos, T., & Pavli, A. (2021). Costs associated with COVID-19 in healthcare personnel in Greece: a cost-of-illness analysis. *The Journal Hospital Infection*, 114(1), 126–133. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2021.04.018>
- Moreno, T. (2020). Factores relacionados con el contagio por SARS-CoV-2 en profesionales de la salud en España. Proyecto SANICOVI. *Enferm Clin.*, 30(6). <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.021>
- Oche, M., Oladigbolu, R., Ango, J., Okafoagu, N., & Ango, U. (2018). Work Absenteeism amongst Health Care Workers in a Tertiary Health Institution in Sokoto, Nigeria. *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*, 26(2), 1–9. <https://doi.org/10.9734/jammr/2018/40467>

- Payá, R. (2020). Seguridad y salud laboral en el área mediterránea de relaciones laborales: factores determinantes y análisis comparado. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, 84(9), 25-44. <https://www.redalyc.org/journal/4959/495964701002/495964701002.pdf>
- Pogo-Carrillo, D. y López-Pérez, G. (2020). Ausentismo laboral del personal de enfermería durante la pandemia COVID-19. *Polo del Conocimiento*, 6(10), 606-626. <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3227>
- Pulido, E., Lora, L. y Jimenez, K. (2021). Factores psicosociales que influyen en el ausentismo: evaluación de un modelo explicativo. *Interdisciplinaria*, 38(1), 149-162. <http://www.scielo.org.ar/pdf/interd/v38n1/1668-7027-interd-38-01-00162.pdf>
- Ramaci, T., Barattuci, M., Ledda, C., & Rapisarda, V. (2020). Social Stigma during COVID-19 and its Impact on HCWs Outcomes. *Sustainability*, 12(9), 1–10. <https://doi.org/10.3390/su12093834>
- Rothan, H., & Byraredy, S. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun.*, 109(2), 433-442. <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>
- Santana, P., Funghetto, S., Volpe, G., Stival, M., & Lima, L. R. de. (2021). Avaliação do absenteísmo da equipe de enfermagem no contexto hospitalar de um pronto socorro público. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, 10(3), 583–595. <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n3.p583a595>
- Suárez, C. (2021). Occupational disease and absenteeism in the workers in one Hospital in Lima -Perú. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 21(2), 364–371. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i2.3657>
- Tatamuez, R., Domínguez, A. y Matabanchoy, S. (2021). Revisión sistemática: factores asociados al ausentismo laboral en países de América Latina. *Universidad y Salud*, 21(1), 100-112. <https://doi.org/10.22267/rus.192101.143>
- Velásquez, R., Loli, A. y Sandoval, H. (2019). Factores asociados al ausentismo laboral de enfermeras. *Rev Cubana Enferm.*, 35(4), 1–13. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=96975>
- Verity, R., Okell, L. C., Dorigatti, I., Winskill, P., Whittaker, C., Imai, N., Cuomo-Dannenburg, G., Thompson, H., Walker, P. G. T., Fu, H., Dighe, A., Griffin, J. T., Baguelin, M., Bhatia, S., Boonyasiri, A., Cori, A., Cucunubá, Z., FitzJohn, R., Gaythorpe, K., Ferguson, N. M. (2020). Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(6), 669–677. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30243-7](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30243-7)
- Wang, B., Li, R., Lu, Z., & Huang, Y. (2020). Does comorbidity increase the risk of patients with COVID-19: evidence from meta-analysis. *Aging*, 12, 6049-6057. <https://doi.org/10.18632/aging.103000>
- Wauters, M., Zamboni, T., Almeida, J., Arcencio, R., & Cartagena, D. (2022). Calidad de vida del personal de salud durante la pandemia de COVID-19: revisión exploratoria. *Rev Panam Salud Pública*, 46(1), 1–20. <https://doi.org/10.26633/2FRPSP.2022.30>