

# Absentismo laboral del personal administrativo de una universidad pública venezolana, 2000-2002.

*Work absence among administrative workers at a public Venezuelan university, 2000-2002.*

Yamile Hamoui<sup>1</sup>, Yadira Sirit<sup>2</sup> & Mónica Bellorin<sup>2</sup>

## Resumen

Con el objeto de determinar las causas médicas de absentismo laboral del personal administrativo de una universidad pública, se realizó un estudio descriptivo, transversal en un periodo comprendido de Mayo 2000 - Abril 2002. Fueron analizadas las variables edad, antigüedad, cargo, dependencia, causas médicas, género y se calcularon la Tasa Global de Absentismo (TGA), Índice de Gravedad (IG), Índice de Frecuencia (IF) y Duración Media de la Baja (DMB). Los indicadores de absentismo aumentaron en el segundo año estudiado con relación al primero (TGA: 2,01-2,50; IG: 4,59-5,77; IF: 44,09-49,60 y DMB: 10,4-11,6). Se encontró diferencia significativa entre el número de días perdidos al comparar los dos años ( $p < 0,01$ ). Las causas médicas más resaltantes fueron las osteoarticulares y del tejido conjuntivo, patologías del sistema nervioso y órganos de los sentidos, trastornos mentales y afecciones perinatales prevaleciendo en las mujeres. Los grupos de edad más afectados estuvieron entre los 40 a 49 años y en los trabajadores con 20-24 años de antigüedad. En cuanto a los cargos y dependencias los archivistas, auxiliares de biblioteca y secretarías, así como, las dependencias de Vicerrectorado Académico y Dirección de Personal ocuparon los primeros lugares. La TGA en este estudio se encontró por debajo de 2,5% considerado como aceptable por la OIT, los hallazgos relacionados con las patologías, cargo y dependencias señalan la necesidad de realizar estudios sobre condiciones y ambiente laboral, evaluación ergonómica de puestos de trabajo e implantar un programa de prevención y promoción de la salud de los trabajadores administrativos.

**Palabras clave:** absentismo laboral, causas médicas, indicadores

## Abstract

In order to determine the medical causes of work absenteeism among administrative personnel at a public university, a descriptive, cross-sectional study was conducted, covering the two year period May 2000 to April 2002. Age, seniority, job title, department, medical causes, and gender were examined, and the absolute absenteeism rate (AAR), Severity Index (SI), Frequency Index (FI) and Average Length of Absenteeism (ALA) were calculated. The indicators of absenteeism were greater in the second year as compared to the first year (AAR: 2,01 versus 2,50; SI: 4,59 versus 5,77; FI: 44,09 versus 49,60 and ALA: 10,4 versus 11,6). There was a statistically significant difference in number of lost days between the two study years ( $p < 0.01$ ). The most common medical causes were musculoskeletal and connective tissue injuries, nervous system disorders, disorders of the senses, and mental health issues, with perinatal problems prevailing among women. The most affected age was the 40 to 49 year age group and workers with 20 to 24 years of seniority. As for job title, archivists, library assistants, and secretaries, as well as the vice-provost and human resources departments were most involved. The AAR was below the 2.5% considered as acceptable by ILO. Findings by type of disorder, job title and department indicate the need to conduct studies of working conditions and environment, ergonomic evaluations of jobs and the implementation of preventive and health promotion programs for administrative workers.

**Keywords:** work absenteeism, medical causes, indicators

<sup>1</sup> Magíster Scientiarum en Salud Ocupacional.

<sup>2</sup> Magíster Scientiarum en Salud Ocupacional. Docente Investigadora del Instituto de Medicina del Trabajo e Higiene Industrial. Universidad del Zulia. Facultad de Medicina. Maracaibo, Venezuela.

Contacto: yhamoui@hotmail.com / yadirasirit@yahoo.com

## Introducción

El trabajador puede ausentarse del trabajo por muchas razones. Estas ausencias pueden tener su origen en situaciones previstas, como los días laborales anuales que deben descontarse del total de días naturales del calendario (domingos, fiestas oficiales, días laborables de vacaciones, otros días de descanso previstos en convenios) y las huelgas. Gillies define el absentismo como cualquier periodo de tiempo durante el cual deliberadamente se deja de acudir al trabajo. (Gillies, 1994)

El concepto de absentismo no incluye cualquier ausencia al trabajo; según Taylor (1983) sólo se considera absentismo las ausencias que determinan pérdidas para la empresa derivadas de la no asistencia al trabajo por parte de un empleado del que se pensaba que iba a asistir. Esta definición enfoca el absentismo de manera unidimensional, sin incorporar elementos sociológicos que faciliten la explicación del fenómeno.

Martín & Sabaté (1983) definen el absentismo como aquella conducta social que consiste en la ausencia al trabajo por parte del trabajador, sea de manera justificada o por razones aparentes, cuyas motivaciones deben enmarcarse, como hecho social, dentro de su correspondiente contexto sociológico. Estos autores incorporan la motivación del trabajador para ausentarse del trabajo como elemento inseparable del absentismo el cuál es necesario para entender los intereses divergentes que existen sobre el concepto de absentismo laboral.

Behrend, H (1959) considera que el absentismo es sinónimo de ausencia voluntaria al trabajo, dando excusas o pretextos baladíes o sin alegar razón alguna, este autor, señala además, que el absentismo no constituye un síntoma de inquietud social tan impactante como las huelgas, pero el volumen de trabajo perdido como consecuencia de este fenómeno es muy superior al del tiempo perdido por causa de los conflictos de trabajo.

La Organización Internacional del Trabajo [OIT] (1991) define el absentismo como “la no asistencia al trabajo por parte de un empleado del que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los periodos vacacionales y las huelgas; y el absentismo laboral de causa médica como el período de baja laboral atribuible a una incapacidad del individuo, excepción hecha para la derivada del embarazo normal o prisió”, entendiéndose por baja laboral al período ininterrumpido de ausencia al trabajo contabilizado desde su comienzo y al margen de su duración.

El absentismo de causa médica se deriva de motivos estrictamente médicos, los más importantes son la enfermedad común cuyo origen no se puede atribuir al trabajo. Los diagnósticos más frecuentes y que generan mayor número de días perdidos, son los procesos respiratorios (gripe, infección aguda de las vías respiratorias superior e inferior, infección viral inespecífica, etc.), mientras que los procesos músculo esquelético (dolor de espalda, con o sin irradiación) son de mayor duración y repercusión económica. Durante los últimos años se ha observado un incremento tanto en la duración como en la frecuencia de los trastornos depresivos y de ansiedad, además de síntomas inespecíficos como cefalea; en tanto que la tendencia a las enfermedades crónicas, (Tuberculosis, Diabetes, Hipertensión Arterial, etc.), ha ido disminuyendo. Por otra parte, el accidente común es cada vez más frecuente, generando grandes pérdidas para las empresas. Según un estudio descriptivo realizado en PDVSA occidente existe una relación 30 a 1, de accidentes comunes con respecto a los accidentes laborales, y la situación pareciera agravarse. (PDVSA, 20001).

Existen intereses divergentes sobre la definición del absentismo laboral, mientras la prioridad para el empresario es asegurar y aumentar la presencia del trabajador en su puesto de trabajo, para los sindicatos es garantizar la protección de la salud de los trabajadores, esto hace que existan intereses contrapuestos y la visión del problema sea distinta entre unos y otros, lo que trae como consecuencia que resulte difícil encontrar una definición del absentismo que sea comúnmente aceptada por todas las partes involucradas en el problema. (Benavides, Ruiz & García, 1997)

Desde la revolución industrial el enfoque del absentismo apunta hacia la existencia de una etiología multifactorial, tomando en cuenta al individuo, la organización del trabajo, el medio ambiente extralaboral, factores dependientes del trabajo y los factores perilaborales (aspectos políticos y socioeconómicos de la nación o región). (Danatro, 1997)

El absentismo no es sólo indicador de enfermedad en muchos casos, sino de insatisfacción en el trabajo; por lo tanto, esta problemática debe ser abordada por los servicios de salud en el trabajo, las áreas de administración de personal, los trabajadores y los empleados adoptando una metodología de trabajo interdisciplinaria, orientada hacia la investigación y el diseño de mejores condiciones y puestos de trabajo. (Danatro, 1997).

La medición del absentismo es uno de los grandes problemas a los que se enfrenta la investigación actual puesto que no hay un acuerdo unánime sobre los índices universales a utilizar, empleándose principalmente en la actualidad las magnitudes de frecuencia y duración. (Samaniego & Rodríguez, 1998).

Los indicadores de absentismo laboral más utilizados y recomendados por la OIT (Oficina Internacional del Trabajo, 1991) y otros autores (Sánchez, Valiente, Castillo & Rgues, 1999) (Calderón, Guayar & Moreno, 2000) (García, 1993) son la Tasa de Absentismo, también denominada, Tasa Global de Absentismo (TGA), que indica el porcentaje de los días laborales perdidos por enfermedad y demás causas de absentismo en relación con el total de días de trabajo previsto. El Índice de Gravedad o Índice de Incapacidad (IG), se refiere a los días de trabajo perdidos por enfermedad o demás causas de absentismo con relación al número de trabajadores bajo riesgo. El índice de Frecuencia (IF), indica la relación porcentual entre el número de episodios de la enfermedad que causaron absentismo respecto al número de trabajadores bajo riesgo y el Índice de Duración Media de la Baja (DMB), relaciona el total de días perdidos con el número de episodios de la enfermedad que causaron absentismo.

En Estados Unidos, el índice de absentismo anual en las empresas para el año 1975 era de 5,1 días por empleado. La tasa anual de absentismo entre los trabajadores sanitarios durante el año 1983 fue de 7 días al año. (Danatro, 1997)

En un estudio de absentismo hospitalario realizado en España se encontró un promedio de bajas por trabajadores - año que oscila en torno a los 10-25 días. La patología más frecuente fue la respiratoria, responsable de bajas de corta duración, mientras que la músculo esquelética fue la de mayor duración. Un 20% de los accidentes produjeron bajas administrativas, mientras que el 80% restante se debieron a cortes y pinchazos que no generaron días perdidos. (Gestal, 1993)

Otro estudio de absentismo realizado por Llarío y Ribes, (1997) en una empresa textil arrojó que los diagnósticos médicos que causaron absentismo con más frecuencia fueron las enfermedades respiratorias, músculo esqueléticas, oftalmológicas, alteraciones del aparato digestivo y trastornos psiquiátricos, las cuales se encontraron en el rango de edad de 16-36 años puesto que fueron patologías que en su mayoría tuvieron una relación directa en conductas de tipo drogadicción, alcoholismo y tabaquismo.

Las causas más frecuentes de absentismo por enfermedad, según Gillies (1994) y Behrend, (1959), son las afecciones respiratorias, los trastornos digestivos, los problemas circulatorios, los trastornos ginecológicos y las neurosis patológicas, en su mayoría cuadros depresivos y ansiedad.

Estudio del absentismo realizado en el Banco de Previsión Social, (1994) de Uruguay, revela que las patologías más frecuentes fueron las respiratorias, osteomusculares y digestivas como causantes de días perdidos.

Las condiciones de salud de la fuerza laboral de cada país tienen un impacto inmediato y directo sobre la economía nacional y mundial. Las pérdidas económicas totales causadas por enfermedades y lesiones ocupacionales son cuantiosas. Esas pérdidas representan una pesada carga para el desarrollo económico. (Organización Internacional del Trabajo, 1999)

El absentismo laboral es reconocido como uno de los factores que más negativamente influyen en el proceso de producción. Desde el punto de vista económico el absentismo supone varios miles de millones en costos para las empresas y la Seguridad Social, que encarecen el valor del producto final, supone retrasos en la producción y son un elemento negativo para el clima laboral. (Gestal, 1993; Borquez & Ruiz, 1999)

En Costa Rica uno de los estudios más recientes sobre incapacidades mostró que durante 1998 el monto pagado por concepto de subsidios, ascendió a 7.367 millones de colones, suma que superó en 18,06 % el gasto de 1997. (Mata & Acuña, 2001)

El costo del factor trabajo es uno de los elementos del proceso productivo más difíciles de gestionar. El costo de la mano de obra se refleja en los siguientes componentes: Cotizaciones a la seguridad social, contribuciones a los planes de pensiones y otras aportes sociales, periodos de descanso en función de los convenios colectivos, inversiones en alojamiento, mobiliario, extensiones telefónicas, etc., gastos de formación y pérdida de productivo (bajo rendimiento inicial del contratado) y costes derivados del proceso de contratación. (MMWR, 2003)

En los sistemas actuales, el salario total está determinado por la suma de todos los componentes que determinan el costo total de la mano de obra, la unidad de medida de los costos de personal más utilizada es la hora. (MMWR, 2003)

Costo, absentismo y rotación conforman una tríada enemiga bien conocida por la administración de cualquier empresa, pues cualquier causa o enfermedad que signifique ausencia de un trabajador en su puesto de trabajo, le representa a la empresa deterioro de su productividad por diversos mecanismos. Las repercusiones económicas del absentismo son gigantescas, desde el punto de vista empresarial como macro social. (Samaniego & Rodríguez, 1998).

El absentismo es un fenómeno que debe ser abordado por los servicios de salud de las empresas, conjuntamente con el empleador y los trabajadores bajo una perspectiva interdisciplinaria. Teniendo en cuenta la importancia del absentismo en lo referente a la salud en el trabajo, el propósito de este estudio fue determinar el absentismo laboral de causas médicas en el personal administrativo de una universidad pública venezolana durante el período 2000-2002 con la finalidad de aportar datos que demuestren la magnitud del mismo y promover futuros estudios acerca de las condiciones y medio ambiente de trabajo, que pudieran estar incidiendo en la aparición o agravamiento de patologías existentes.

### Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y exploratorio en una universidad pública de Venezuela con una población de 2259 trabajadores administrativos durante el periodo Mayo 2000- Abril 2001 y 2151 en el periodo Mayo 2001- Abril 2002.

La información médica fue obtenida del Sistema Médico Odontológico de la universidad donde se realizó el estudio, por ser el servicio médico que atiende el personal administrativo y sus familiares. Los datos administrativos fue aportada por el Departamento de Recursos Humanos de la institución, la cual se registró en un formato que incluyó las variables edad, estado civil, género, cargo, antigüedad en el cargo, causa médica, días perdidos, salario y dependencia.

Las patologías encontradas se clasificaron de acuerdo con lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (BIOCOM, 2001) Los indicadores de absentismo calculados fueron los recomendados por la OIT (Oficina Internacional del Trabajo, 1991): Tasa Global de Absentismo, Índice de Gravedad, Índice de Frecuencia y Duración Media de la Baja. Los días de trabajo previstos fueron obtenidos según el calendario anual de funcionamiento en la institución que corresponden a 228 días.

Los datos fueron analizados con paquete estadístico SPSS Real Stats 10.0 para Windows, aplicando medidas de tendencia central y dispersión así como la Prueba T para muestras independientes y para muestras relacionadas.

### Resultados

El personal administrativo de la universidad objeto de estudio incluyó 2259 trabajadores: 1450 (64,1%) mujeres y 809 (35,8%) hombres en el periodo Mayo 2000- Abril 2001, registrándose 996 casos que generaron 10.370 días perdidos, mientras que en el lapso comprendido entre Mayo 2001- Abril 2002 incluyó 2151 empleados: 1384 (64,3%) mujeres y 767 (35,6%) hombres, observándose 1.067 casos con 12.428 días perdidos.

La Tabla 1 muestra los indicadores de absentismo laboral para ambos periodos estudiados, encontrándose un aumento de todos los indicadores en el lapso correspondiente a Mayo 2001- Abril 2002 con respecto al período Mayo 2000-Abril 2001.

Las causas médicas con mayor número de días perdidos fueron las enfermedades osteoarticulares y del tejido conjuntivo seguido de las patologías del sistema nervioso y órganos de los sentidos, trastornos mentales y las afecciones perinatales en ambos periodos, es importante resaltar que en el segundo año las enfermedades cardiovasculares, traumatismos y

**Tabla 1**  
Indicadores de absentismo laboral del personal administrativo de una Universidad Pública Venezolana. 2000 - 2002

Indicadores	Mayo 2000-Abril 2001	Mayo 2001-Abril 2002
Tasa global de absentismo x 100	2,01	2,50
Índice de gravedad	4,59	5,77
Índice de frecuencia (%)	44,09	49,60
Duración media de la baja (días)	10,41	11,64

Fuente: Datos de la investigación.

envenenamientos, actos quirúrgicos, así como, signos y síntomas registraron un aumento notorio en los días perdidos. Al analizar la TGA por patología, las complicaciones del parto y del puerperio (9,98), los actos quirúrgicos (7,40), las enfermedades dermatológicas (6,70), y las patologías endocrinas, nutricionales, metabólicas e inmunitarias (5,89) produjeron el mayor riesgo de ausentarse en el primer año; mientras en el segundo año los tumores (13,22), trastornos mentales (6,97), enfermedades cardiovasculares (6,83) y traumatismos y envenenamiento (6,51) fueron las enfermedades que generaron principalmente el riesgo. (Tabla 2).

La media de días perdidos por causas médicas para el primer periodo fue de  $610,00 \pm 152,28$  el cual difirió muy significativamente ( $P < 0,01$ ) de la media de días perdidos  $731,05 \pm 168,80$  para el segundo periodo (Tabla 2).

En la Tabla 3 se presenta la distribución de frecuencia de las causas médicas por género, la prevalencia de todas las patologías fue mayor en el femenino en los dos periodos estudiados. La media de trabajadores femeninos ausentes ( $46,2 \pm 10,6$ ) fue significativamente mayor que la media de trabajadores masculinos ( $12,41 \pm 3,40$ ) para el primer periodo ( $P < 0,01$ ). Igual comportamiento se presentó en el segundo lapso. La media de trabajadores femeninos ausentes ( $49,2 \pm 11,1$ ) fue significativamente mayor que la media de trabajadores masculinos ( $13,6 \pm 3,5$ ) ( $P < 0,01$ ).

En el grupo de 40-49 años presentó los valores más altos en los indicadores de absentismo con un aumento de los mismos en el segundo periodo, excepto para el IF, donde puede observarse que los individuos con más de 60 años (72,4), seguido por el grupo de 20-29 años (57,3) obtuvieron las cifras más elevadas en el primer año, ocupando este último grupo el primer

**Tabla 2**  
**Distribución de los días perdidos e índices de absentismo laboral por causas médicas del personal administrativo de una Universidad Pública Venezolana. 2000 - 2002**

Causas Médicas	Mayo 2000-Abril 2001			Mayo 2001-Abril 2002		
	F	DP	TGA X 100	F	DP	TGA X 100
Enfermedades Osteoarticulares y del Tejido Conjuntivo	216	2448	4,97	229	2756	5,28
Enfermedades del Sistema Nervioso y de los Órganos de los Sentidos	151	1823	5,30	157	1889	5,28
Trastornos Mentales	88	908	4,53	66	1049	6,97
Afecciones Perinatales	68	824	5,31	95	1003	4,63
Enfermedades del Apto. Respiratorio	113	607	2,36	75	484	2,83
Signos y Síntomas	67	598	3,91	60	714	5,22
Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	53	465	3,85	74	388	2,30
Enfermedades Cardiovasculares	43	428	4,37	57	892	6,86
Tumores	34	392	5,06	20	603	13,22
Traumatismos y envenenamientos	35	356	4,46	53	787	6,51
Enfermedades del Apto. Digestivo	33	301	4,00	38	417	4,81
Enfermedades Genito-Urinarías	33	299	3,97	54	527	4,28
Enfermedades Endocrinas Nutricionales, Metabólicas e Inmunitarias	21	282	5,89	5	49	4,30
Enfermedades Dermatológicas y del Tejido Celular Subcutáneo	18	275	6,70	40	262	2,87
Actos Quirúrgicos	15	253	7,40	44	608	6,06
Complicaciones del Parto y Puerperio	4	91	9,98	0	0	0
Epidemiología	4	20	2,19	0	0	0
<b>Total</b>	<b>996</b>	<b>10.370</b>	<b>2,01</b>	<b>1.067</b>	<b>12.428</b>	<b>2,53</b>
M $\pm$ EE	610,00 $\pm$ 152,28*			731,05 $\pm$ 168,80		

F = Frecuencia / TGA = Tasa global de absentismo / DP = Días Perdidos / M  $\pm$  EE = media  $\pm$  error estándar / \* p < 0,01  
Fuente: Datos de la investigación.

**Tabla 3**  
**Distribución de las causas médicas por sexo en el personal**  
**Administrativos de una universidad pública venezolana. 2000 - 2002.**

Causas Médicas	Mayo 2000-Abril 2001		Mayo 2001-Abril 2002	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
Enfermedades Osteoarticulares y del Tejido Conjuntivo	167	49	182	47
Enfermedades del Sistema Nervioso y de los Órganos de los Sentidos	113	38	115	42
Enfermedades del Apto. Respiratorio	94	19	66	9
Afecciones Perinatales	68	0	95	0
Trastornos Mentales	64	24	48	18
Signos y Síntomas	55	12	52	8
Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	35	18	52	22
Enfermedades Cardiovasculares	31	12	30	27
Tumores	32	2	20	0
Traumatismos y envenenamientos	24	11	31	22
Enfermedades del Apto. Digestivo	19	14	26	12
Enfermedades Genito-Urinarias	32	1	48	6
Enfermedades Endocrinas, Nutricionales, Metabólicas e Inmunitarias	14	7	3	2
Enfermedades Dermatológicas y del Tejido Celular Subcutáneo	15	3	31	9
Actos Quirúrgicos	14	1	37	7
Complicaciones del Parto y Puerperio	4	0	0	0
Epidemiología	4	0	0	0
<b>Total</b>	<b>785</b>	<b>211</b>	<b>836</b>	<b>231</b>
M ± EE	46,2 ± 10,6	* 12,4 ± 3,4	49,2 ± 11,1 *	13,6 ± 3,5

M ± EE = media ± error estándar \* p < 0,01  
**Fuente:** Datos de la investigación.

lugar en el segundo año, seguido por los de 30-39 años. En cuanto a la DMB los trabajadores de 50-59 años generaron una duración media de días perdidos (12,43) más elevadas en ambos periodos en relación al resto de los grupos de edad seguido por aquellos de 40-49 años (11,48) (Tabla 4).

Al analizar los indicadores de absentismo por antigüedad de los trabajadores en la institución se evidenció que en los individuos con 20-24 años de antigüedad se encontró los valores más altos en todos los indicadores en el primer año estudiado y en TGA, IG, e IF en el segundo año. Otro grupo con indicadores elevados fue el de 10-14 años (TGA, IF e IG) en ambos periodos. La DMB más elevada se distribuyó en orden de frecuencia en el segundo año en aquellos trabajadores entre 25-29 años (19,09), seguido por los de 20-24 años (14,82) y los de 10-14 años (12,88). A pesar de esta variación en la DMB, son los trabajadores de 20-29 años y aquellos con 10 a 14 años en la institución los que generaron los mayores valores en los indicadores de absentismo. (Tabla 5)

De acuerdo al cargo, el comportamiento de la TGA fue variable en los dos años evaluados, en el primer año el cargo de analista de nómina (4,0), seguido del archivista (3,8) y operador de computación (3,2) ocuparon los primeros lugares; mientras que en el segundo año el analista de recursos humanos (8,6), auxiliar de biblioteca (5,6), secretarías (4,4) y archivistas (4,3) fueron los cargos más resaltantes; observándose además que tanto el archivista como el auxiliar de biblioteca estuvieron entre los primeros lugares en los dos años estudiados. (Tabla VI)

La tabla 7 refleja que el mayor número de días perdidos se registran con los trabajadores de las Facultades de Medicina, Ingeniería y Experimental de Ciencias. Sin embargo, al analizar las tasas de absentismo se encontró que los empleados del Vicerrectorado Académico (4,1), Dirección Docente (3,3), Facultad Experimental de Ciencias (3,2) y Servicio Médico Odontológico (3,0), tuvieron mayor tasa de absentismo en el primer año.

**Tabla 5**  
**Distribución de los índices de absentismo laboral del personal administrativo según años de antigüedad de una universidad pública venezolana. 2000 - 2002.**

Antigüedad (años)	Mayo 2000- Abril 2001										Mayo 2001- Abril 2002											
	TT	TTA	DP	TGA	IG	IF	DMB	TT	TTA	DP	TGA	IG	IF	DMB	TT	TTA	DP	TGA	IG	IF	DMB	
0 a 4	260	77	633	1,1	2,4	29,6	8,22	255	116	826	1,4	3,2	45,4	7,12								
5 a 9	501	227	1983	1,7	4,0	45,3	8,73	481	270	2501	2,3	5,2	56,1	9,26								
10 a 14	831	405	4025	2,1	4,8	48,7	9,93	806	482	6209	3,4	8,0	59,8	12,88								
15 a 19	302	88	1134	1,6	3,8	29,1	12,88	285	54	610	1,0	2,1	18,9	11,29								
20 a 24	167	148	1955	5,1	12,0	88,6	13,20	147	114	1690	5,0	12,0	77,6	14,82								
25 a 29	198	51	610	1,4	3,1	25,8	11,96	177	31	592	2,0	3,3	17,5	19,09								
<b>Total</b>	<b>2259</b>	<b>996</b>	<b>10370</b>	<b>2,01</b>	<b>4,59</b>	<b>44,09</b>	<b>10,41</b>	<b>2151</b>	<b>1067</b>	<b>12428</b>	<b>2,53</b>	<b>5,77</b>	<b>49,60</b>	<b>11,64</b>								

TT = Total de Trabajadores / TGA = Tasa Global de Absentismo / IF = Índice de Frecuencia / TTA = Total de Trabajadores Ausentes /  
 IG = Índice de Gravedad / DMB = Duración Media de la Baja / DP = Días Perdidos  
**Fuente:** Datos de la investigación.

**Tabla 4**  
**Distribución de los índices de absentismo laboral del personal administrativo por grupos de edad de una universidad pública venezolana. 2000 - 2002.**

Edad	Mayo 2000 - Abril 2001										Mayo 2001- Abril 2002											
	TT	TTA	DP	TGA	IG	IF	DMB	TT	TTA	DP	TGA	IG	IF	DMB	TT	TTA	DP	TGA	IG	IF	DMB	
20 a 29	150	86	722	2,1	4,8	57,3	8,39	150	101	737	2,2	4,9	67,3	7,29								
30 a 39	778	348	3184	1,8	4,1	44,7	9,14	763	437	4019	2,3	5,3	57,2	9,19								
40 a 49	888	411	4722	2,3	5,3	46,2	11,48	838	409	5469	2,9	6,5	48,8	13,37								
50 a 59	414	130	1617	1,7	3,9	31,4	12,43	379	115	2190	2,5	5,8	30,3	19,04								
60 o más	29	21	125	1,9	4,3	72,4	5,95	21	5	13	0,3	0,6	23,8	2,60								
<b>Total</b>	<b>2259</b>	<b>996</b>	<b>10370</b>	<b>2,01</b>	<b>4,59</b>	<b>44,09</b>	<b>10,41</b>	<b>2151</b>	<b>1067</b>	<b>12428</b>	<b>2,53</b>	<b>5,77</b>	<b>49,60</b>	<b>11,64</b>								

TT = Total de Trabajadores / TGA = Tasa Global de Absentismo / IF = Índice de Frecuencia / TTA = Total de Trabajadores Ausentes  
 IG = Índice de Gravedad / DMB = Duración Media de la Baja / DP = Días Perdidos  
**Fuente:** Datos de la investigación.

**Tabla 6**  
**Distribución y tasa de absentismo laboral del personal administrativo**  
**de acuerdo al cargo de una Universidad Pública Venezolana. 2000 - 2002**

Cargo	Mayo 2001- Abril 2002				Mayo 2000- Abril 2001			
	TT	TTA	DP	TGA	TT	TTA	DP	TGA
Secretaria	347	222	2378	3,0	340	232	3387	4,4
Oficinista	227	112	1443	2,8	225	91	947	1,8
Administrador	108	63	676	2,7	106	31	191	0,8
Archivista	67	49	582	3,8	67	55	663	4,3
Asistente Administrativo	92	38	433	2,0	91	60	656	3,2
Auxiliar de Biblioteca	45	19	389	3,8	42	30	537	5,6
Asistente de Laboratorio	64	33	309	2,1	62	24	275	1,9
Operador de Computación	38	23	274	3,2	38	34	342	3,9
Asist. de Inf. y Control Estudiantil	45	23	204	2,0	45	20	174	1,7
Analista de Nomina	18	12	163	4,0	18	14	87	2,1
Analista de Recursos Humanos	32	18	161	2,2	31	24	610	8,6
Asistente de Biblioteca	48	23	152	1,4	48	22	223	2,0

TT = Total de trabajadores / TTA = Total de Trabajadores en absentismo / DP = Días Perdidos / TGA = Tasa global de absentismo  
**Fuente:** Datos de la investigación.

En el periodo comprendido entre Mayo 2001- Abril 2002, los trabajadores de la Facultad de Medicina, Dirección de personal y Facultad de Humanidades ocuparon los primeros lugares en cuanto a días perdidos. Al observar los valores TGA fueron los empleados de las dependencias Dirección Docente (5,7), Vicerrectorado Académico (5,6), Vicerrectorado Administrativo (5,6) y Facultad de Humanidades (4,9) con mayor tasa de absentismo. Se detecta que los empleados del Vicerrectorado Académico y Dirección Docente mantuvieron las mayores tasas de absentismo en ambos periodos. (Tabla 8)

## Discusión

El recurso humano es el activo más importante en una empresa, de modo que una elevada incidencia de determinadas patologías no solo provoca una disminución del rendimiento laboral de los trabajadores sino que, afecta su calidad de vida, todo esto repercute de manera negativa en la productividad de la misma.

El absentismo laboral además de incidir sobre la productividad de las empresas, se considera actualmente como una de las causas que influye en la competitividad de las mismas, provocando un aumento sensible en los costos del personal, lo que en definitiva encarece el producto final. De esta manera el absentismo laboral es un tema de gran importancia, no sólo para las empresas por los costos directos e indirectos que representan,

sino también para el sistema de salud público por la carga asistencial que éste supone. (Sánchez, Valiente, Castillo, Rgues & Rgues, 1999; Alastrué, Álbala & Alcalde, 1998)

En esta investigación la TGA en los periodos analizados no sobrepasó el valor considerado como aceptable por la OIT que es 2.5%. (OIT, 1991), esto puede deberse a que sólo se tomó en cuenta las ausencias por causas estrictamente médicas y se obviaron otras causas involucradas como permisos por problemas familiares o personales, sindicales, entre otras. Al comparar estos resultados con estudios realizados en otros sectores, la TGA fue menor a las empresas del sector informático (2,80), energético, agua y gas (4,30), electrónica (4,10), química (4,65), automóvil (5,80), petróleo (5,80), alimentación (5,01), ferrocarriles (6,04), y transportes (7,07). (Sánchez, Valiente, Castillo, Rgues & Rgues, 1999) (Ares, Soto, & Sainz, 1999) (Álvarez & Vaqueiro, 1994). Estas diferencias pueden estar marcadas por los riesgos mayores y las condiciones de trabajo más desfavorables bajo las cuales se realizan las actividades antes mencionadas en comparación con las que pudieran encontrarse en una institución prestadora de servicios docentes.

Al comparar los resultados de este estudio con los de Sánchez, *et al.* (1999) realizado en una empresa de diseño, fabricación y montaje de material ferroviario y mantenimiento de trenes, se encontró que la tasa



**Tabla 7**  
**Distribución y tasa de absentismo de los trabajadores por dependencia**  
**de una Universidad Pública Venezolana. Periodo mayo 2000- abril 2001**

<b>Dependencia</b>	<b>TT</b>	<b>TTA</b>	<b>DP</b>	<b>IF</b>	<b>TGA</b>
Facultad de Medicina	187	116	1122	62,0	2,6
Facultad de Ingeniería	164	84	1045	51,2	2,8
Facultad Experimental de Ciencias	93	35	676	37,6	3,2
Facultad de Humanidades	112	59	591	52,6	2,3
Servicio Médico Odontológico	79	48	544	60,7	3,0
Facultad de Veterinaria	96	44	514	45,8	2,3
Vicerrectorado Académico	54	49	509	90,7	4,1
Facultad de derecho	94	48	499	51,0	2,3
Dirección de Administración	95	43	416	45,2	1,9
Dirección Docente	51	31	380	60,7	3,3
Facultad de Odontología	110	40	363	36,3	1,4
Facultad de Economía	102	40	343	39,2	1,5
Dirección de Personal	63	38	302	60,3	2,1
Facultad de Agronomía	94	29	271	30,8	1,3
Dirección de Cultura	52	20	271	38,4	2,3
Didse	47	27	228	57,4	2,1
Facultad de Arquitectura	54	16	139	29,6	1,1
<b>Total</b>	<b>1547</b>	<b>767</b>	<b>8213</b>	<b>49,5</b>	<b>2,3</b>

TT = Total de trabajadores / TGA = Tasa global de absentismo / DP = Días perdidos /

TTA = Total de trabajadores en absentismo / IF = Índice de frecuencia

Fuente: Datos de la investigación.

**Tabla 8**  
**Distribución y tasa de absentismo de los trabajadores por dependencia**  
**de una Universidad Pública Venezolana. Periodo mayo 2001- abril 2002.**

<b>Dependencia</b>	<b>TT</b>	<b>TTA</b>	<b>DP</b>	<b>IF</b>	<b>TGA</b>
Facultad de Medicina	180	97	1236	53,8	3,0
Dirección de Personal	107	78	1070	72,8	4,4
Facultad de Humanidades	95	67	1056	70,5	4,9
Servicio Médico Odontológico	84	58	762	69,0	3,9
Facultad de agronomía	91	63	733	69,2	3,5
Vicerrectorado Académico	56	56	713	100,0	5,6
Facultad de Ingeniería	164	56	696	34,1	1,9
Dirección Docente	51	38	664	76,4	5,7
Vicerrectorado Administrativo	50	39	643	78,0	5,6
Facultad de Derecho	102	36	619	35,2	2,7
Facultad Exp. de Cs.	88	48	606	51,0	3,0
Facultad de Economía	105	71	504	67,6	2,1
Dirección de Servicios Generales	44	28	439	63,6	4,4
Facultad de Odontología	101	48	331	47,5	1,4
Dirección de Administración	95	41	269	43,1	1,2
DIDSE	47	21	204	44,6	1,9
Facultad de Arquitectura	52	18	190	34,6	1,6
<b>Total</b>	<b>1512</b>	<b>863</b>	<b>10735</b>	<b>57,0</b>	<b>3,1</b>

TT = Total de trabajadores / IF = Índice de Frecuencia / Exp = Experimental / DP = Días perdidos /

TTA = Total de trabajadores en absentismo / TGA = Tasa global de absentismo / Cs = Ciencias

Fuente: Datos de la investigación.

global (2,21%) es similar, mientras que los índices de frecuencia para ambos periodos fueron mayores y la duración media de días perdidos menores.

En cuanto a los valores obtenidos para el IG estos fueron menores que los presentados por Danatro D. (1997), quien encontró un IG de 6,84 en su estudio de ausentismo laboral de causa médica en una institución pública.

A diferencia de estudios como los realizados por Danatro (1997), Alastrué, *et al.* (1998), García & Elola (1985) y López, *et al.* (1995), la patología más predominante corresponde a enfermedades osteoarticulares y del tejido conjuntivo y coincide con el estudio presentado por Sánchez, *et al.* (1999)

La frecuencia de patología por género coincide también con la investigación de Danatro (1997) en el que destaca el predominio del género femenino, difiriendo en este aspecto con Sánchez, *et al.* (1999) donde el mayor proceso de baja laboral fue en hombres debido a que la planta media de los trabajadores de dicha empresa es en su mayoría del género masculino, por el contrario en esta investigación más de la mitad del personal administrativo pertenece al género femenino, hecho que pudiera explicar la elevada frecuencia de absentismo en este grupo.

La elevada prevalencia de enfermedades osteoarticulares y del tejido conjuntivo en el sexo femenino pudiera explicarse porque este grupo de trabajadoras realizan sus actividades con video terminales durante su jornada laboral, actividad relacionada con la adopción de posiciones viciosas por inadecuado diseño ergonómico de los puestos de trabajo, requiriéndose realizar evaluaciones de los puestos de trabajo, tomando en cuenta lo señalado por la OIT al considerar que las mujeres sufren más trastornos músculoesqueléticos debido a que las tareas y el equipo que usan no se adaptan a su contextura y fisiología, motivado a que normalmente están diseñadas para hombres. (OIT, 1999)

Entre los trastornos mentales prevalecieron la depresión y la ansiedad resultados que coinciden con los encontrados por Guillies (1994), Llario y Ribes (1997) y la OIT. (1991). Esto puede reflejar la tendencia actual en los estudios de absentismo donde estas enfermedades tienden a ocupar los primeros lugares superando incluso los problemas del sistema locomotor (Blanch, 2004), (Phyllis, 2000). Este hallazgo señala la necesidad de llevar a cabo estudios de estrés laboral, ya

que la ansiedad y la depresión constituyen, entre otras, manifestaciones de estrés.

El rango de edad con mayor número de casos fue de 30 a 49 años, hecho similar a lo encontrado por Danatro (1997) y por Llario & Ribes (1997) y contrario a lo señalado por el estudio de Ares, *et al.* (1999) donde el grupo más afectado fue el de 16- 35 años, así como, a los resultados de Borquez & Ruiz (1999) quienes encontraron un rango de edad mayor (45-65 años). Al contrastar los indicadores de absentismo por grupos etarios con los encontrados por Sánchez, *et al.* (1999) estos fueron más elevados para el rango de edad de 40-49 años. En este estudio no se observó la tendencia inversa entre edad y ausencia, es decir, a menor edad mayor frecuencia de ausencias y de corta duración, mientras a edades más avanzadas la frecuencia es menor pero la duración aumenta de manera proporcional.

En relación al IF de ausencia y la duración de la misma de acuerdo a la edad se consiguió un comportamiento variable lo cual es contrario a lo señalado por Gestal (1993), quien considera que a medida que aumenta la edad del trabajador, disminuyen los índices de frecuencia de bajas en tanto se incrementa la duración de las mismas. Estos resultados indican que el comportamiento del absentismo por grupos etarios depende de las características sociodemográficas de la población de cada empresa.

La TGA en relación con la antigüedad del trabajador fue contrario a lo señalado por Sánchez, *et al.* (1999) quienes encontraron esta tasa más elevada en aquellos trabajadores con más de 25 años en la empresa, mientras en esta investigación la TGA mayor estuvo en los empleados con 20-24 años y aquellos con 10-14 años. Esto puede deberse por un lado a que la mayoría de los trabajadores que generaron las mayores tasas de absentismo (30 - 49 años) se encuentran en estos rangos de antigüedad.

En cuanto a los resultados obtenidos sobre la distribución del absentismo según el cargo del trabajador y la dependencia de adscripción del mismo, pueden deberse a factores personales o condiciones del ambiente de trabajo, entre otros, que requieren investigación ulterior.

## Conclusiones

Los resultados obtenidos muestran que la TGA de los trabajadores administrativos de la institución uni-

versitaria en los períodos analizados, no superó el valor de 2,5% considerado como aceptable por la OIT.

Las patologías que generaron mayor número de días perdidos fueron la enfermedades osteoarticulares y del tejido conjuntivo, seguido de los trastornos del sistema nervioso y órganos de los sentidos y en tercer lugar los trastornos mentales, prevaleciendo en las mujeres.

Por otro lado, los indicadores de absentismo se encontraron más elevados en los trabajadores con edades comprendidas entre 40-49 años, con antigüedad en la institución entre 20-24 años, en los cargos de archivistas y auxiliar de biblioteca y los adscritos

a las dependencias de Vicerrectorado Académico y Dirección Docente en los dos períodos analizados. Estos hallazgos apuntan hacia la necesidad de realizar estudios de evaluación de las condiciones del ambiente laboral, estudios ergonómicos de puestos de trabajo, estrés organizacional, tendientes a elaborar estrategias de mejoramiento de las mismas. Elaborar e implementar programas específicos de prevención de las enfermedades principalmente osteoarticulares, del sistema nervioso y trastornos mentales.

Fecha de recepción: 27 de julio de 2005

Fecha de aceptación: 9 de noviembre de 2005

### Referencias Bibliográficas

- Alastrué M., Álbala D. & Alcalde V. (1998). "Gestión del Absentismo Laboral desde el departamento de Prevención", *Revista Castellana de Medicina y Seguridad del Trabajo*. **4** (17), 19-29.
- Álvarez E. & Vaquero M. (1994). "Aportación a la Epidemiología del Absentismo en un hospital general." *Medicina del Trabajo*; **3**: 211-220
- Ares M., Soto B & Sainz V. (1999). "Absentismo Laboral y Turnicidad." *Revista de Medicina y Seguridad del Trabajo*. **180**: 17-24.
- Banco de Previsión Social. Área de la Salud. (1994). *Memoria Estadística Anual*. Montevideo.
- Behrend H. (1959). La ausencia voluntaria al trabajo. *Revista internacional del trabajo* (Ginebra); **2**: 159-70.
- Benavides G., Ruiz F. & García A. (1997). *Salud Laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*. España: Editorial Masson.
- BIOCOM. "Código de Enfermedades, Patologías, signos, síntomas y hábitos." [documento en línea] [http://biocom.com.ar/sistema/base\\_de\\_datos/OMS.html](http://biocom.com.ar/sistema/base_de_datos/OMS.html) (Consultada a 07-04-2002)
- Blanch, M. "La Depresión y el Absentismo Laboral." [documento en línea] [http://www.chilecapacita.cl/mundo/nivel3b\\_mundo958.htm](http://www.chilecapacita.cl/mundo/nivel3b_mundo958.htm). (Consultada a 15-03-2004)
- Borquez P. & Ruiz J. (1999). Ausentismo Laboral: Análisis de las licencias médicas en un servicio médico de empresa. *Revista Médica de Santiago* **9**, (2)
- Calderón C., Guallar P. & Moreno V., (2000); "Estudio de las Incapacidades Temporales en una Población Laboral de Alto Riesgo." *Arch. Prev. Riesgos Labor*. **3** (4): 160-165.
- MMWR. Conceptos básicos de contabilidad de costes. Coste de la mano de obra. [documento en línea] [http://www.lafacu.com/apuntes/contabilidad/manodeobra\(costos\)/default.html](http://www.lafacu.com/apuntes/contabilidad/manodeobra(costos)/default.html) (Consultada a 10-03-2003)
- Danatro, D. (1997). Ausentismo Laboral de causa Médica en una Institución Pública Montevideo: 1994-1995. [documento en línea] <http://www.smu.org.uy/literatura/rmu/1997v2/danatro.htm> (Consultada a 28-05-2001)
- García J. (1993). "Indicadores de gestión para establecimientos de atención Médica". *Salud*

- Laboral. Caracas (Venezuela). Editorial Disinlimed. pp 423-424.
- García J. & Elola B. (1985). "Niveles de Absentismo en empresas pertenecientes al sector servicios. Rev Salud y Trabajo, 49, 40-47.
- Gestal, O. (1993). Riesgos del Trabajo del Personal Sanitario. España: Madrid. 2da. Edición, Editorial Interamericana. Mc Graw-Hill, 539.
- Gillies, DA. (1994). Absentismo, Gestión en enfermería. Barcelona: Masson-Salvat. 18:321-7.
- López J.J.; Ortiz E.; Navarro A.; Moreno P.; Pereniguez J.E. (1995). "Estudio de la Incapacidad Laboral Transitoria por enfermedad Común en Trabajadores de una gerencia de Atención Primaria." Atención Primaria, 16:85-88.
- Llario J.; Ribes L. (1997). El absentismo laboral por enfermedad común en la empresa textil Plásticos Benitex S.A. [documento en línea] <http://C:/Mis%20documentos/absentismo%20laborall.htm> (Consultada a 03-02-2000)
- Mata M.; Acuña E.. Costos de las Incapacidades por Enfermedad y Riesgos del trabajo de los Empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.). [documento en línea] [http://decon.edu.uy/network/pdfs/mata\\_acuña.pdf](http://decon.edu.uy/network/pdfs/mata_acuña.pdf). (Consultada a 30-07-2001)
- Martín E. & Sabaté E. (1983). Entorno a un análisis sociológico del absentismo y la enfermedad de corta duración. Revista Seguridad Social; 17:9-10.
- Organización Internacional del Trabajo. Salud ocupacional. Éticamente correcta, económicamente adecuada. [documento en línea] [http://digilander.Libero.it/Salud\\_Ocupacional/Saludocupacional.doc](http://digilander.Libero.it/Salud_Ocupacional/Saludocupacional.doc) (Consultada a 21-03-2003)
- Oficina Internacional del Trabajo. (1991). Enciclopedia de Salud, Seguridad e Higiene en el Trabajo. España. Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. t.I: 5-11
- Petróleo de Venezuela Sociedad Anónima. (1999-2001). Fuente de datos del Sistema Integral de Información Médica (SIIM); Venezuela.
- Phyllis, G. (2000). Costs of workplace stress are rising, with depression increasingly common International Labor Organization. The Magazine of the ILO: World of work. N° 37.
- Samaniego, V. & Rodríguez, A. (1998). Introducción a la Psicología del Trabajo y las Organizaciones. España: Ediciones Pirámides.
- Samaniego, V. & Rodríguez, A. (1998). Absentismo, Rotación y Productividad. España: Ediciones Pirámides.
- Sánchez J.; Valiente J.; Castillo S.; Rgues B.; Rgues A.; (1999). "Absentismo por Incapacidad Temporal entre los Trabajadores de Patentes TALGO S.A." durante el trienio 1997- 1999. Medicina y Seguridad del Trabajo, 183, 53-62.
- SPSS Real Stat Easy 10.0 Windows. 2000.
- Taylor, P. (1983). Causes and control of absenteims. En: Enciclopedia of occupational health and safety. Geneve: International Labour Office, 4-8.