

Impacto de licencias médicas de tres días o menos en servicios de enfermería de dos instituciones de salud privada

The impact of Medical Licences for three days or less in Nurse Services from two private health centers

M. Angélica García García

Enfermera. Especialista en Enfermería Médico-Quirúrgica UC, Diplomada en Gestión y Liderazgo en Servicios de Salud UC. Coordinadora Docente Asistencial de Red de Salud UC, Profesora Asociada Escuela de Enfermería.

Verónica Jofré Bustos

Enfermera Diplomada en Gestión y Liderazgo en Servicios de Salud UC y Diplomada en Gestión en Instituciones de Salud Universidad de Chile. Contralora del Hospital Mutual de Seguridad Cámara Chilena de la Construcción.

Camila Chodowiecki Wagner

Enfermera. Magíster en Salud Pública UCH, Diplomada en Gestión y Liderazgo en Servicios de Salud UC. Profesora Asociada Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile.

Resumen: El impacto económico, asistencial y laboral que producen las licencias médicas del personal de enfermería en los hospitales, conduce a enfermeras del Hospital Clínico de la Universidad Católica y del Hospital Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción a realizar un estudio del ausentismo percibido como de mayor repercusión en la gestión de los servicios y en la calidad de atención, que son los generados por licencias de tres y menos días. Se efectúa un estudio descriptivo, que caracteriza este tipo de ausentismo presentado por el personal de las dos instituciones de salud mencionadas, entre el 1 de enero y 31 diciembre de 1999. El propósito es delinear la magnitud del problema para encontrar soluciones que podrían disminuir las ausencias y contribuir a la generación de conocimientos en este tema. Los resultados obtenidos muestran que el ausentismo laboral producido por licencias cortas es mayor que el estándar internacional, representa una pérdida significativa de recursos para los servicios asistenciales, es un fenómeno estacionario de meses de otoño/invierno, debido a patologías respiratorias y el estamento con menor índice de estas licencias es de enfermeras, lo que concuerda con la literatura que menciona el porcentaje más elevado de ausentismo en personal de categorías inferiores con menor motivación y autonomía.

Palabras Claves: Ausentismo laboral, licencias médicas, personal de enfermería, gestión clínica.

Abstract: The financial and health care impact, and labour costs produced by personnel being on sick leave in hospitals, lead nurses who work in the "Hospital Clínico de la Universidad Católica" and "hospital Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción" to carry out an absenteeism study on absences up to three days, perceived as the ones which have the biggest impact on medical service management and care quality. A descriptive and retrospective study was made on staff working in the two hospitals formerly mentioned, between January 1 and December 31, 1999. The purpose was to outline the importance of the problem in order to find answers which help to decrease absences and contribute to the knowledge and understanding on this issue. Outcomes demonstrated that the short term labour absentee rate is higher than international standard and represents a significant loss of resources in health care services. An increase in labour absentee rates is observed during autumn and winter seasons, due to respiratory disease. The lowest rate in nursing staff –which is concordant with the literature– if compared with absenteeism in lower ranked personnel, who are overwhelmed by routine tasks and lack of autonomy.

Key Words: To be on sick leave; labour absenteeism; health caring personnel; medical services management.

Introducción

En los países europeos, al igual que en Estados Unidos, se ha observado un importante incremento en los índices de bajas por enfermedad y ausentismo desde la Segunda Guerra Mundial. Ciertos sectores atribuyen el aumento del ausentismo laboral al incremento de las tensiones que produce nuestra compleja sociedad, tan orientada hacia el futuro (Gillies, 1994).

El principal tipo de inasistencia es el atribuido a incapacidad por enfermedad y/o por accidente, ocupando alrededor del 75% del ausentismo general en las empresas. Las tasas de inasistencia en todos los países industrializados se han incrementado por encima del 30% en los últimos 25 años, a pesar de las mejoras en los campos laborales, en las actividades de prevención y en las condiciones socioeconómicas (Tocaruncho, 1995, Manzo, 1958, Ministerio de Salud, 1996, Olhagaray y Palma, 1997, León, Núñez y Valadez, 2001).

La literatura afirma que el ausentismo laboral más importante en personal de enfermería lo provocan los accidentes laborales (Reiss y Nakamura, 1996; Olhagaray y Palma, 1997, Borquez y Ruiz, 1999, León, Núñez y Valadez, 2001). Las lesiones de columna relacionadas con esfuerzos al movilizar pacientes postrados y las heridas por manejo de material corto-punzante fueron las más prevalentes, como demostró el estudio comparativo del Veterans Association Health System, en personal de enfermería comparado con otras categorías de trabajadores sanitarios (Gillies, 1994).

Sin embargo, no deben descartarse otros orígenes de ausentismo, ya que esto no es sólo indicador de enfermedad, sino también puede serlo de insatisfacción laboral y/o de estrés relacionado con el trabajo. Algunos autores lo señalan como un indicador indirecto de no compromiso con el trabajo, y/o de no cumplimiento de normas de prevención de riesgos, que llevan a afecciones relacionadas con mal uso de la dinámica corporal y de hechos susceptibles de prevenir (Manzo, 1958, Tocaruncho, 1995, Reiss y Nakamura, 1996, Bercegio y Pérez, 1996, Ministerio de Salud, 1996).

Es recomendable que las organizaciones cuantifiquen el problema del ausentismo y desarrollen medidas para enfrentarlo, porque la decisión de la persona que se siente demasiado enferma para ir a trabajar no la determina sólo su estado físico. La motivación de acudir al trabajo está afectada por aspectos psicológicos (ansiedad, desincentivación) y socioeconómicos (trabajos paralelos, requerimientos de hijos).

El ausentismo laboral del personal de enfermería siempre constituye un problema que afecta la calidad de atención, y repercute en la gestión clínica de los servicios, traduciéndose en un costo para la organización. El de mayor impacto es el generado por las licencias médicas de tres días o menos, las que, a diferencia de las mayores a tres días, no son subsidiadas por las aseguradoras y no son reemplazadas. Sin embargo, frente a situaciones de aumento de presión asistencial, hay que recurrir a turnos adicionales de alto costo y menor rendimiento.

Los costos por ausentismo son difíciles de determinar, pero en 1958 Manzo los estimaba en un 10% de todos los pagos, salarios y pagos extraordinarios en los servicios de salud, situación que se conserva en estudios recientes (Danatro, 1997). Un alto índice de ausentismo, además de ser costoso para las instituciones, repercute en la moral del resto de los empleados. Mientras los servicios deben reemplazar al ausente a un costo 50% mayor, el personal de la unidad se recarga de turnos adicionales y de trabajo.

Se plantea estudiar las licencias médicas (LM) de tres y menos días, generadas entre enero y diciembre del año 1999 por del personal de enfermería de la Universidad Católica de Chile (Hospital

INVESTIGACIÓN

UC) y del Hospital Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción (Hospital Mutual). Se eligen estas licencias de personal de enfermería, porque son las más difíciles de resolver y las que producen mayor repercusión en la gestión clínica de las unidades asistenciales, que, además de ser costeadas por las empresas empleadoras, no permiten planificar su evento, porque se presentan sin previo aviso, a diferencia de las planificadas como las maternas, o las generadas por enfermedades crónicas o cirugías electivas.

El propósito del estudio es el aporte de datos que demuestren la magnitud y las características de este tipo de ausentismo generado en dos instituciones de salud e incentivar el desarrollo de estudios posteriores acerca de otras condiciones relacionadas con el problema.

Objetivos

1. Determinar la magnitud del ausentismo laboral producido por LM de tres días o menos.
2. Relacionar los días de ausentismo del total de LM de los servicios de enfermería en estudio, con las de menores de tres días y con los días disponibles de personal (dotación).
3. Identificar el comportamiento de las LM de tres días y menos, según género, grupo etario y nivel de personal de enfermería de las dos instituciones de salud estudiadas.
4. Conocer la distribución mensual de las licencias médicas menores de tres días y causas de certificación médica.
5. Dimensionar el impacto económico, que tienen las LM menores de tres días.

Metodología

Estudio descriptivo de corte transversal de dos instituciones del área privada, que son el Hospital Mutual de Seguridad (CCHC) de Santiago y el Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Para este estudio se entiende por licencia médica, el permiso emanado de una indicación médica por una lesión o enfermedad, que requiere de un reposo de tres días y menos para el restablecimiento de la salud de un funcionario, al que se le mantiene la renta total cancelada por la institución.

El análisis de los datos abarca la totalidad de funcionarios de enfermería que presentaron LM de tres días y menos durante el año 1999 en ambas instituciones, lo que corresponde a 148 funcionarios de la Mutual de Seguridad y 427 funcionarios del Hospital Clínico UC.

La recolección de información utilizó como fuente de datos los registros informáticos de los Servicios de Enfermería apoyados por las respectivas Gerencias de Recursos Humanos.

Se elaboró una entrevista semi estructurada con la cual se encuestó a las enfermeras coordinadoras, con el objetivo de obtener los datos de coberturas del ausentismo producido por las licencias.

Los datos recogidos fueron codificados y manejados exclusivamente por las investigadoras, asegurando la confidencialidad de los mismos. La elaboración de los indicadores se realizó a base de recomendaciones de la Asociación Internacional para la Medicina del Trabajo (Bercegio y Pérez, 1996).

Resultados

Para establecer las tendencias de las licencias médicas presentadas por el personal de enfermería del Hospital Clínico UC y del Hospital Mutual de Seguridad, se analizan los meses de enero a diciembre de 1999. Se separan de un total de 1.780 licencias ocurridas en el Hospital UC, con 19.839 días de ausencia, 427 licencias de tres días y menos que suman 950 días de ausencia, para la capacidad disponible de 286.560 días personal. En el Hospital Mutual, con un personal de enfermería que presentó 346 licencias médicas, sumando 3.047 días de ausencia, se separan 148 licencias de tres días y menos con 317 días de ausencia, para una disponibilidad de 82.440 días personal.

El personal de enfermería del Hospital Mutual muestra un índice de ausentismo por LM de 3,69%, con 3.047 días de ausencia en el año, comparable con el estándar internacional inferior al 4% (Gillies, 1994). Mientras que el personal del Hospital UC con un 6,92% casi duplica ese índice, con 19.839 días no trabajados por permisos médicos. (Ver Tabla N° 1). La diferencia entre los hospitales podría estar dada por el mayor número de mujeres que trabaja en el Hospital UC, el 91,1% del personal de enfermería, más propenso a licencias materno-infantiles, en comparación al 74,8% de mujeres de la Mutual.

La información del año calendario permite evaluar el comportamiento del ausentismo de tres días o menos en relación al número total de días de ausentismo, y en relación al número de días disponibles de personal, que constituye la dotación. El ausentismo por licencias cortas constituye el 4,8% del total de ausentismo por licencias en la UC y el 10,4% en la Mutual. Como se observa en la Tabla N° 2, el índice es levemente mayor en el Hospital Mutual (0,38%) que en el Hospital UC (0,33%), a pesar que en el total de ausencias el Hospital UC casi lo duplica. En este tipo de licencias

Tabla N° 1: Magnitud del ausentismo laboral del Personal de Enfermería producido por el total de L.M. presentadas durante el año 1999

	Dotación Cargos	Días Disponibles	Total L. Médicas	Días Ausen. por L.M.	Índice Ausen. por Total L.M.
Hospital Clínico de la U. Católica	797	286.56	1.780	19.839	6,92%
Hospital Mutual de Seguridad CCHC	229	82.440	346	3.047	3,69%

Tabla N° 2: Distribución de los días no trabajados según hospital

	Días Disponibles	Total Días Aus. x	L. 3 Días 0<	Días Ausen. x L.M. <3	Índice x L.M. <3
Hospital Clínico de la U.	286.56	19.839	427	950	0,33%
Hospital Mutual de Seguridad	82.440	3.047	148	317	0,38%

INVESTIGACIÓN

percibidas como evitables, estaría perdiendo el Hospital UC 2 años y 7 meses funcionario y la Mutual poco más de 10 meses funcionario.

Al analizar el ausentismo según sexo, en estudios se muestra un predominio de mujeres con licencias (Danatro, 1997). Los resultados obtenidos en las licencias de 3 días y menos (Tabla N° 3), del personal del Hospital de la Mutual, confirman esa aseveración; en cambio, en el Hospital UC no se observa diferencia entre los índices de ausentismo por LM de 3 días y menos, de hombres y mujeres.

En la distribución mensual de las licencias médicas, los resultados expuestos en Tabla N° 4 son coincidentes en las dos instituciones, con aumento estacional en mayo y en segundo lugar junio para el personal del Hospital UC y Julio para el de la Mutual. Lo que concuerda con los valores aportados por la literatura, que el fenómeno es estacionario de meses de otoño/invierno.

En el ausentismo generado por licencias de 1, 2 y 3 días, se observa un claro aumento de las licencias médicas de tres días en ambos servicios de enfermería, el 44% de las licencias cortas presentadas en el Hospital UC y el 43% en la Mutual. En cambio el 21% de las LM cortas del Hospital UC y el 29% de la Mutual son de un día (Tabla N° 5).

Tabla N° 3: Distribución de las licencias médicas según hospital y género.

	Días Disponibles		Aus. x L.M. 3 Ds. o		Ind. Aus. L.M. 3 Ds. o	
	Mujer	Nombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
Hospital Clínico U.	260.975	25.585	865	85	0,331%	0,332%
Hospital Mutual de	61.685	20.755	255	62	0,413%	0,299%

Tabla N° 4: Distribución mensual de las licencias médicas de tres días y menos presentadas por el Personal de Enfermería

Mes	Hospital Clínico de U. Católica	Hospital Mutual de Seguridad CCHC
Enero	28 L. Médicas con 60 días	12 L. Médicas con 26 días
Febrero	16 L. Médicas con 33 días	8 L. Médicas con 13 días
Marzo	25 L. Médicas con 53 días	10 L. Médicas con 25 días
Abril	28 L. Médicas con 72 días	11 L. Médicas con 27 días
Mayo	74 L. Médicas con 162 días	33 L. Médicas con 80 días
Junio	51 L. Médicas con 119 días	8 L. Médicas con 18 días
Julio	33 L. Médicas con 78 días	16 L. Médicas con 36 días
Agosto	49 L. Médicas con 98 días	11 L. Médicas con 18 días
Septiembre	35 L. Médicas con 82 días	13 L. Médicas con 22 días
Octubre	22 L. Médicas con 47 días	9 L. Médicas con 21 días
Noviembre	43 L. Médicas con 93 días	10 L. Médicas con 20 días
Diciembre	23 L. Médicas con 53 días	7 L. Médicas con 11 días

Tabla N° 5: Ausentismo generado por las licencias médicas de 1, 2 y 3 días presentadas por el Personal de Enfermería

Número	Hospital Clínico de U. Católica	Hospital Mutual de Seguridad CCHC
Licencias de 1 día	90 L. Médicas con 90 días	43 L. Médicas con 43 días
Licencias de 2 días	151 L. Médicas con 302 días	41 L. Médicas con 82 días
Licencias de 3 días	186 L. Médicas con 558 días	64 L. Médicas con 192 días

En relación al análisis de las licencias medicas según edad, la literatura informa del predominio en rangos de edades de entre 35 y 45 años y entre 45 y 65 años en otro (Danatro, 1997, Borquez y Ruiz, 1999). En el presente estudio resalta el rango entre 50 y 59 años y en segundo lugar el rango entre 21 y 29 años, en el que coinciden ambas instituciones (Tabla N° 6).

En Tabla N° 7 se observa que el estamento que muestra la mayor frecuencia de ausentismo por licencias de tres días y menos, es el de los auxiliares de apoyo de ambas instituciones. La categoría de personal que muestra el índice mas bajo de licencias es el de las enfermeras, lo que concuerda con la literatura (Danatro, 1997, Bórquez y Ruiz, 1999). Gillies (1994) menciona que los empleados de categorías inferiores que se sienten agobiados por tareas rutinarias y falta de autonomía muestran el porcentaje de ausentismo más elevado.

Tabla N° 6: Índice de licencias médicas de 3 días y menos según grupos etarios de Personal de Enfermería

Rangos de Edades	Hospital Clínico de U. Católica			Hospital Mutual de Seguridad CCHC		
	Dotación	N° L.M.	Índice	Dotación	N° L.M.	Índice
Entre 60 y 65 años	11 personas	5	45,5%	4 personas	4	100,0%
Entre 50 y 59 años	76 personas	50	65,8%	41 personas	35	85,4%
Entre 40 y 49 años	169 personas	69	40,8%	58 personas	42	72,4%
Entre 30 y 39 años	336 personas	188	55,9%	99 personas	48	48,5%
Entre 21 y 29 años	205 personas	155	56,1%	27 personas	20	74,1%

Tabla N° 7: Índices de ausentismo por licencias médicas de 3 días y menos del Personal de Enfermería, según estamentos

Estamentos	Hospital Clínico de U. Católica			Hospital Mutual de Seguridad CCHC		
	Ds L.M.	Ds Dotac.	Índice	Ds L.M.	Ds Dotac.	Índice
Aux. de Apoyo	138	30.960	0,45%	97	19.440	0,50
Auxiliar de Enferm.	580	161.280	0,36%	188	48.240	0,39
Enfermera	232	94.32	0,25%	32	14.760	0,22

INVESTIGACIÓN

Respecto a la causa de la certificación, no son los accidentes laborales la causa mayoritaria de este tipo de ausentismo, probablemente porque requieren de permisos mayores. Los hallazgos encontrados (tabla N° 8) coinciden con otros estudios, que revelan una importante presencia de las enfermedades respiratorias por cuadros gripales, influenza y otros, constituyendo el 25% de las LM cortas del Hospital UC y el 34% de la Mutual, y en segundo lugar están las digestivas, infecciosas leves y osteomusculares (Danatro, 1997, Bórquez y Ruiz, 1999, y otros).

La distribución de las LM en los servicios asistenciales muestra una tendencia común en ambas instituciones (Tabla N° 9), en que las unidades con mayor número de LM están en Urgencia,

Tabla N° 8: Distribución de las licencias médicas de 3 días y menos por Grupos de Diagnósticos

Grupos de Diagnósticos	Personal de Enfermería	
	Hospital Clínico U.C.	Hospital Mutual de Seguridad
Patologías Respiratorias	107 Licencias Médicas	50 Licencias Médicas
Patologías Digestivas	63 Licencias Médicas	17 Licencias Médicas
Patologías Infecciosas	62 Licencias Médicas	41 Licencias Médicas
Alterac. Sist. Locom. y Nerv.	37 Licencias Médicas	20 Licencias Médicas
Accidentes del Trabajo	27 Licencias Médicas	6 Licencias Médicas
Problemas Materno-Infantiles	24 Licencias Médicas	6 Licencias Médicas
Alteraciones de la Piel	10 Licencias Médicas	4 Licencias Médicas
Diagnósticos Varios	97 Licencias Médicas	4 Licencias Médicas

Tabla N° 9: Identificación de los Servicios Clínicos con el mayor índice de licencias médicas de 3 días y menos

Servicios Clínicos	Hospital Clínico de U. Católica			Hospital Mutual de Seguridad CCHC		
	Ds. Dotación	Días L. M.	Índice	Ds. Dotación	Días L.M.	Índice
Urgencia	15.120	87	0,58%	24.120	100	0,41%
Recuperación	7.920	37	0,47%	1.080	17	1,57%
Pabellón Obstetricia	23.760	111	0,47%			
Pabellón Cardio Vasc.	7.200	33	0,45%			
Pabellón General	21.960	98	0,45%	11.160	58	0,52%
Embarazo Pat.y Puer.	10.800	47	0,44%			
Neonatología	19.080	72	0,38%			
Unidad Coronaria	16.560	60	0,36%			
Pediatría	24.480	79	0,32%			
Pensionado	25.560	83	0,32%			
Cirugía Tórax	18.000	52	0,29%			
Medicina	24.480	67	0,27%			
Intensivos de Adulto	21.240	56	0,26%	6.480	14	0,21%
Unidad de Diálisis	9.000	18	0,20%			
Cirugía General	32.400	37	0,11%	38.520	120	0,31%

Recuperación y Pabellones, y los servicios con menos LM menores de 3 días son los Médico-Quirúrgicos e Intensivos. Si analizamos estos resultados no solamente como indicador de enfermedad, sino también de insatisfacción laboral y/o de estrés relacionado con el trabajo, observamos a unidades de atención a paciente crítico con bajo índice de ausentismo por estas LM y a la maternidad del hospital UC con alto índice.

La Tabla N° 10 muestra tanto el costo económico (actualizado al 31 agosto de 2003) como el costo asistencial que significa cubrir o no un ausentismo, con el impacto que puede producir en la atención y en el clima laboral por la sobrecarga de trabajo que involucra. En el hospital de la Mutual las áreas de mayor cobertura de reemplazo son Pabellón, Urgencia e Intensivo y en el Hospital UC se cubren el 100% de los ausentismos en Urgencia, Intensivo y Diálisis.

Los costos sólo se enfocaron en los reemplazos, los que están asociados al número de personal de las unidades asistenciales. El mayor costo en ambas instituciones lo presenta el servicio de urgencia con el mayor número de días de ausentismo y con 100% reemplazado.

Conclusiones

Estudios que abarcan más de una institución permiten obtener resultados comparativos e identificar características comunes que habría que abordar. Esto fundamenta el establecimiento de alianzas estratégicas que potencien esfuerzos replicables para poder beneficiar a otras instituciones de salud y sus trabajadores.

Tabla N° 10: Impacto económico y de coberturas en los Servicios Asistenciales por las L.M. de 3 días y menos, presentado por Personal de Enfermería

Servicios Clínicos	Hospital Clínico de U. Católica			Hospital Mutual de Seguridad CCHC		
	Días L. Médicas	% Cobertura de Ausentism.	Costo Ausentismo (Pesos)	Días L. Médicas	% Cobertura de Ausentism.	Costo Ausentismo (Pesos)
Urgencia	87	100	2.502.362	100	60	1.660.664
Recuperación	37	50	556.228	17	50	326.345
Pabellón Obstetricia	111	60	1.897.876			
Pabellón Cardio-Vasc.	33	0	0			
Pabellón General	98	60	1.678.463	58	80	729.308
Embarazo Pat.y Puer	47	0	0			
Neonatología	72	30	665.318			
Unidad Coronaria	60	10	185.710			
Pediatría	79	30	732.390			
Pensionado	83	50	732.390			
Cirugía Tórax	52	90	1.194.922			
Medicina	67	50	683.923			
Intensivos de Adulto	56	100	1.604.438	14	60	325.969
Unidad de Diálisis	18	100	501.067			
Cirugía General	37	0	0	120	50	1.375.466

INVESTIGACIÓN

El presente estudio cuantifica la magnitud del ausentismo generado por las licencias médicas de tres días o menos, pero no permite la identificación de factores cualitativos que influyen en el ausentismo, por ejemplo, los relacionados con el estrés, la insatisfacción laboral y los factores sociales.

Aunque el ausentismo laboral producido por licencias cortas constituye el 4,8% del total de LM del Hospital UC y el 10,4% de las LM de la Mutual, representa una pérdida adicional de recursos para los servicios asistenciales, que con medidas preventivas podrían disminuirse. Lo que apoya la elaboración de proyectos orientados a mejorar las condiciones laborales, factibles de financiar a través de la disminución de los costos de ausentismos. Un programa de incentivos que recompe la asistencia regular, dice Gillies (1994), contribuye a reducir el ausentismo de corta duración y su implementación debería fundamentarse en proyectos que midan el impacto económico y la calidad de atención.

El comportamiento de este tipo de ausentismo no muestra predominio relevante en términos de rangos de edad ni de género, pero concuerda con la literatura que el personal más propenso a faltar a su trabajo por motivos banales es de categorías inferiores: el auxiliar de apoyo o de aseo, que se siente agobiado por tareas rutinarias y por falta de autonomía dentro del grupo de trabajo, tratando de eludir el estrés apartándose lo máximo posible de su lugar de trabajo (Gillies, 1994).

La distribución mensual de licencias cortas en las dos instituciones estudiadas, aunque muestra un predominio estacional (otoño/invierno), se mantiene a través de todo el año, bajando en forma significativa sólo en los meses de octubre, diciembre y febrero. En cuanto a la certificación médica, coincide con la literatura en la mayor presencia de enfermedades respiratorias en meses fríos. Es de importancia mencionar el 14% de LM cortas del Hospital UC y 17% de la Mutual causadas por accidentes del trabajo y alteraciones osteo-musculares que podrían catalogarse de evitables.

Los servicios de mayor índice de ausentismo por licencias cortas no son necesariamente los de mayor presión asistencial ni los de atención crítica, lo que amerita la realización de investigaciones cualitativas dirigidas a obtener información acerca de la percepción del personal de las empresas en relación a condiciones y ambiente de trabajo, relaciones interpersonales, estrés laboral u otros generadores de insatisfacción, que permitan el desarrollo de estrategias de mejoramiento de estas causas.

Referencias Bibliográficas

- Bergeio, P. y Pérez, C. (1996). *Estudio entre el clima organizacional y el ausentismo laboral femenino, posibles relaciones y factores asociados*. Tesis de Licenciatura, Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Bórquez, P. y Ruiz, J. (1999). *Ausentismo laboral: Análisis de las licencias médicas en un Servicio Médico de Empresa*. Revista Médica de Santiago, 9(2).
- Cartera Comparadas del Sistema Isapre: Período diciembre cada año. Superintendencia de ISAPRES. Archivo maestro de Licencias Médicas. 1997-2001*. Disponible en: <http://www.stopisapres.cl/documentos/Dochtml/sintesisdelsistema 99-2001>.
- Castro R (2003). *Mal uso y abuso de las licencias médicas*. Disponible en: <http://www.lyd.org/noticias/opiniones>.
- Connetta, V. (1993). Força de trabalho em servicios de saúde. *Revista Paulina Hospitalaria*, 40(2) 5158.
- Danatro D. (1997). *Ausentismo laboral de causa médica en una institución pública de Montevideo: 1994-1995*. Disponible en: <http://www.smu.org.uy/publicaciones/rmu/1997>.
- Gillies, D.A. (1994). Absentismo. *Gestión de Enfermería: Una aproximación a los sistemas*. (pp. 321-327). Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas, S.A. W.B. Saunders Company.
- Manzo, S. (1958). *Ausentismo Laboral de Personal de Enfermería en los hospitales San Juan de Dios y Salvador*. Tesis de Título, Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Impacto de licencias médicas de tres días o menos en servicios de enfermería de dos instituciones de salud privada

- Ministerio de Salud/División de Recursos Humanos. SERNAM (1996). *Estudio del perfil socio familiar y sociolaboral de los recursos humanos del sector público de salud desde una perspectiva de género.*
- Núñez, L. y Valadez, M.A. (2001). *Frecuencia e Impacto de Incapacidades Médicas por enfermedad general y riesgo de trabajo del personal de enfermería en el Hospital Victorio de la Fuente Narváez.* Disponible en: <http://www.stps.gob.mx/312/publicaciones/doc131>.
- Olhagaray, M. y Palma, P. Enfermeras-Matronas (1997). Ausentismo Laboral originado por accidentes de trabajo. *Tesis de Licenciatura*, Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Reiss y Nakamura (1996). *Occupational diseases: retrospective study in Hospital Units of the Federal District.* HFA publ.téc.cient, 1(2) 113-22.
- Ríos, G.; Peralta, M. y Rodarte, M. (2000). La incapacidad por enfermedad general como factor generador en mayor frecuencia de ausentismo laboral no programado. Disponible en: <http://www.stps.gob.mx/publicaciones/doc125>
- Robazzi, M.L.; Paracchini, S.A. et al. (1990). Health services: a study on absenteeism. *Revista brasileña de Salud Ocupacional*, 15-18.
- Silva, M. (1996). Scientific production on work and health illness and self-care. *Revista Enfermería Universidad Estatal Río de Janeiro*, 4 (1) 27-38.
- Tocaruncho, H. (1995). Conceptos básicos para la evaluación de intervención del estrés laboral. *Manual para la formación de trabajadores.*
- Vielmas, J. (2001). Gestión Clínica: Unidad de Gestión de Servicios. Disponible en: <http://www.sociedadmedica-llanquihue.cl>

Correspondencia: M. Angélica García García. Marcoleta 367, Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile. e-mail: magarcia@med.puc.cl