

ABSENTISMO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS HOSPITALES VALENCIANOS

Vicenta Escribá¹ / Santiago Pérez-Hoyos¹ / Francisco Bolumar²

¹Instituto Valenciano de Estudios en Salud Pública. Valencia. ² Departamento de Salud Pública. Universidad de Alicante.

Resumen

Se realizó una encuesta sobre una muestra de 973 enfermeras/os de los hospitales de la Comunidad Valenciana. El objetivo fue estudiar el absentismo laboral por razones de salud en función de algunos factores socio-demográficos, organización del trabajo y auto-percepción del estado de salud. La recogida de la información se realizó por medio de un cuestionario auto-administrado. Se analizó la duración y la frecuencia de absentismo durante los doce últimos meses. Un 34,3% de enfermeras y un 35,4% de enfermeros han presentado al menos un episodio, con una duración media de 21 y 26 días respectivamente. Existe una asociación entre el absentismo y la auto-percepción del estado de salud. No encontramos diferencias mujer-hombre con respecto al absentismo.

Palabras clave: Absentismo laboral. Salud. Personal de Enfermería. Hospital.

SICKNESS ABSENCE AMONG NURSING STAFF EMPLOYED IN PUBLIC HOSPITALS IN THE VALENCIAN REGION

Summary

A survey was carried out on a sample of 973 nurses from hospitals in the Valencian Region. The objective was to study work absenteeism due to health reasons depending on socio-demographic factors, work organization and self perception of health status. Information was collected by means of a self-administered questionnaire. Duration and frequency of absenteeism was analysed over the previous twelve months. A 34.4% of female nurses and 35.4% of male nurses reported at least one episode, with an average length of 21 and 26 days respectively. There is a relation between absenteeism and self-perception of health status. We did not find man/woman differences with regards to absenteeism.

Key words: Work absenteeism. Health. Nursing staff. Hospital.

Introducción

El fenómeno del absentismo laboral entre el personal sanitario es un tema de debate en la actualidad que preocupa tanto a la administración sanitaria como a los propios profesionales de la salud¹. Ya en 1971 Taylor² indicó que el coste del absentismo por razones de salud representaba un grave problema para la economía inglesa, dado que el mismo era similar al gasto anual del «National Health Service». El porcentaje anual de al menos un episodio de absentismo laboral por razones de salud en las enfermeras de los hospitales públicos franceses es del 40,7%³, lo que puede mostrar su importancia económica, médica y social.

En la génesis del absentismo laboral por enfermedad, no sólo contribuye la enfermedad sino que éste puede verse influenciado por una serie de factores: a) socio-demográficos como la edad^{4-11,13}, el sexo^{4,5,11,13}, el estado civil^{9,12,13}, el número de hijos^{9,13}, etc.; b) laborales como la categoría profesional^{5,8,10-13}, antigüedad profesional^{11,13}, el tipo de trabajo^{5,12,13}, el grado de responsabilidad¹³, el grado de satisfacción por el trabajo^{6,14}, el tipo de horario de trabajo^{3,15-18}, tipo de contrato (trabajador fijo o eventual¹⁹), etc.; y c) médicos, como el tipo de enfermedad^{5,10,12,20}. El rol específico de

estos factores socio-demográficos y profesionales sobre el absentismo laboral causado por enfermedad, es difícil de determinar. Dicha enfermedad puede verse causada o agravada por dichos factores.

El objetivo del presente trabajo es estudiar el absentismo laboral por razones de salud en función de algunos factores socio-demográficos, organización del trabajo y auto-percepción del estado de salud.

Material y método

El presente trabajo forma parte de un estudio epidemiológico transversal más amplio sobre las condiciones de trabajo hospitalario y la salud de las/os enfermeras/os (sueño, cansancio, depresión, sintomatología aguda y crónica)²¹.

Se consideró como población a estudio las/os enfermeras/os titulares (excluyendo matronas, fisioterapeutas, personal docente y de dirección de enfermería) de los 17 hospitales generales públicos existentes en la Comunidad Valenciana en el momento del estudio. La población estudiada es mayoritariamente femenina,

Correspondencia: Vicenta Escribá. IVESP. Juan de Garay 21, 46017 Valencia.
Este artículo fue recibido el 5 de febrero de 1992 y fue aceptado tras revisión el 6 de julio de 1992.

Tabla 1. Distribución del absentismo según características socio-demográficas, organización del trabajo y estado de salud (mujeres)

		Absentismo			Nº episodios		Media días por episodio	% días perdidos	p (1)	
		%	p (1)	ORP (2)	I. C. 95%	1 %				≥ 2 %
Total	606	34,3				29,5	6,3	20,9	2,4	
Estado civil:			n.s.							n. s.
Solteros	(132)	31,8		1,0		25,8	6,1	18,7	2,1	
Casados	(430)	35,1		1,2	(0,8-1,8)	30,2	6,5	21,4	2,5	
Divorciados/Viudos	(44)	34,1		1,1	(0,5-2,4)	34,1	4,5	21,8	3,1	
Hijos:			n.s.							n. s.
No	(427)	33,5 ^a		1,0		29,6	3,9	25,2	2,5 ^a	
Sí	(179)	34,7		1,1	(0,7-1,6)	29,5	7,3	19,2	2,4	
Turno:			n.s.							n. s.
Fijo mañanas	(224)	31,3		1,0		28,1	4,9	20,2	2,1	
Fijo noches	(45)	40,0		1,5	(0,7-2,9)	28,9	11,1	25,1	3,5	
Rotatorio nocturno	(337)	35,6		1,2	(0,8-1,8)	30,6	6,5	20,7	2,5	
Interés trabajo:			n.s.							n. s.
Muy interesante	(122)	27,9		1,0		23,0	5,7	21,9	2,2	
Interesante	(258)	34,5		1,4	(0,8-2,3)	30,6	5,0	21,1	2,3	
Poco o nada interesante	(225)	37,8		1,6	(0,9-2,6)	32,0	8,0	20,2	2,7	
Satisfacción horarios:			n.s.							n. s.
Sí, perfectamente	(239)	31,4		1,0		27,6	5,4	17,4	1,9	<0,01
Sí, con modificaciones	(178)	33,1		1,1	(0,7-1,7)	28,7	5,6	15,6	1,7 ^a	<0,05
No	(189)	39,2		1,4	(0,9-2,1)	32,8	7,9	28,7	3,7	
Estado de salud:			< 0,001							<0,01
Excelente	(59)	10,2		1,0		11,9	1,7	14,3	0,5	
Bueno	(359)	26,7 ^b		3,2	(1,3-8,6)	25,3 ^b	2,5	15,4	1,3	
Regular/malo	(188)	56,4		11,4	(4,4-31,1)	43,1	14,9	16,4 ^b	5,3	

(1) Nivel de significación de las diferencias entre las distintas categorías para cada variable (test χ^2 , excepto t-test o Anova para los días de baja por episodio).

n. s.: no significativa.

(2) ORP: odds ratio de prevalencia.

a: diferencias mujer-hombre $p=0,08$.

b: diferencias mujer-hombre $p<0,05$.

Nota: Sólo se indican aquellos casos con diferencias significativas mujer-hombre.

78% son enfermeras, joven (con una edad media de 36,5 años, $\sigma=6,6$) y una antigüedad profesional media de 14 años ($\sigma=5,7$).

El análisis de los datos se realizó separando las mujeres de los hombres, ya que *a priori* se pensó que su comportamiento frente al trabajo y la percepción subjetiva de la salud puede ser diferente. Así, se extrajeron dos muestras, una para la subpoblación femenina y otra para la masculina. El tipo de muestreo utilizado fue un muestreo aleatorio estratificado por hospital, extrayendo en cada centro de estudio a partir de los listados de personal, una muestra proporcional al tamaño de la población de enfermería empleada. Para el cálculo del tamaño muestral, dados los objetivos del estudio general, se tomó como referencia el porcentaje de la depresión obtenido en otro estudio epidemiológico sobre enfermeras hospitalarias (9,4%)³. De los 1.168 enfermeros titulares se calculó un tamaño muestral de 300 hombres para una precisión del 3% y de las 4.156 enfermeras, para un 2,6% de precisión el tamaño muestral calculado fue de 500 mujeres, con un nivel de confianza del 95%. *A priori* se estimó una tasa de no respuesta del 20%, incrementando la muestra hasta 600

mujeres y 360 hombres. Dado que el personal de turno nocturno fijo es únicamente el 3,3%, se encuestaron a 31 mujeres y 20 hombres más de este turno, elegidos de forma aleatoria, con el fin de mejorar la precisión de las medidas dentro de este grupo.

La recogida de la información se efectuó entre septiembre de 1988 y febrero de 1989 por medio de un cuestionario auto-administrado recogido en el hospital, revisando en ese momento la correcta cumplimentación del mismo.

Para recoger el absentismo, se formularon dos preguntas: «Durante los doce últimos meses, ¿ha tenido ud. bajas laborales por accidentes (laborales o no), enfermedades (excluyendo la baja maternal, en caso de embarazo y parto no patológico)?». En caso de respuesta afirmativa, se le preguntaba acerca del número de episodios de baja, la causa principal y el número de días de baja de cada uno de ellos.

Para estudiar el absentismo se utilizaron cuatro indicadores:

- Presencia o ausencia de absentismo a lo largo de los doce últimos meses.

Tabla 2. Distribución del absentismo según características socio-demográficas, organización del trabajo y estado de salud (hombres)

		Absentismo			Nº episodios			Media días por episodio	% días perdidos	p (1)
		%	p (1)	ORP (2)	I. C. 95%	1 %	≥2 %			
Total	(367)	35,4				28,9	7,4	26,0	2,9	
Estado civil:			n.s.							
Solteros	(27)	44,4		1,0		29,6	14,8	34,1	4,7	< 0,05
Casados	(319)	33,9		0,6	(0,3-1,5)	28,2	6,6	21,9	2,4	
Divorciados/Viudos	(21)	47,6		1,1	(0,5-2,4)	38,1	9,5	61,8	8,4	
Hijos:			n.s.							
No	(56)	46,4 ^a		1,0		35,7	10,7	35,8	5,3 ^a	< 0,05
Sí	(311)	33,4		0,6	(0,3-1,1)	27,7	6,8	23,7	2,5	
Turno:			n.s.							
Fijo mañanas	(140)	31,4		1,0		25,0	7,1	33,8	3,3	n. s.
Fijo noches	(40)	35,0		1,2	(0,5-2,6)	32,5	2,5	20,1	2,0	
Rotatorio nocturno	(187)	38,5		1,4	(0,8-2,2)	31,0	8,6	22,5	2,8	
Interés trabajo:			n.s.							
Muy interesante	(81)	29,6		1,0		25,9	3,7	28,7	2,4	n. s.
Interesante	(145)	33,1		1,2	(0,6-2,2)	27,6	7,6	25,1	2,8	
Poco o nada interesante	(141)	41,1		1,7	(0,9-3,1)	31,9	9,2	25,9	3,4	
Satisfacción horarios:			< 0,05							
Sí, perfectamente	(149)	28,2		1,0		24,2	4,0	27,9	2,3	n. s.
Sí, con modificaciones	(122)	37,7		1,6	(0,9-2,7)	31,1	8,2	27,1	3,4 ^a	
No	(54)	43,8		1,9	(1,1-3,5)	33,3	11,5	23,1	3,4	
Estado de salud:			< 0,01							
Excelente	(57)	19,3		1,0		14,0	5,3	8,2	0,6	< 0,01
Bueno	(221)	34,4 ^b		1,1	(1,1-4,8)	29,0 ^b	6,3	17,5	2,0	
Regular/malo	(89)	48,3		3,9	(1,7-9,2)	38,2	11,2	45,6 ^b	6,7	

(1) Nivel de significación de las diferencias entre las distintas categorías para cada variable (test χ^2 , excepto t-test o Anova para los días de baja por episodio).

n. s.: no significativa.

(2) ORP: odds ratio de prevalencia.

a: diferencias mujer-hombre $p=0,08$.

b: diferencias mujer-hombre $p<0,05$.

Nota: Sólo se indican aquellos casos con diferencias significativas mujer-hombre.

-Número de episodios de baja (1, ≥ 2) a lo largo del último año.
 -Número medio de días de baja por cada episodio de absentismo.
 -Porcentaje de días perdidos por enfermedad en los 365 días del año.

Las causas de absentismo fueron codificadas siguiendo la Codificación Internacional de los Problemas de Salud en Atención Primaria (CIPSAP-2-Definida) de la Wonca²² (ver anexo).

Se ha estudiado la asociación entre los indicadores de absentismo y las características socio-demográficas (edad, estado civil, tener hijos), la organización del trabajo (turno, interés por el trabajo, satisfacción por los horarios de trabajo) y auto-percepción del estado de salud. Con el fin de contrastar la existencia de asociación entre los indicadores de absentismo y las variables independientes se utilizó un test χ^2 para los indicadores en porcentajes y t de Student o ANOVA para los días de baja por episodio, midiendo la intensidad de la asociación mediante el cálculo de la ORP (Odds ratio de prevalencia), con su intervalo de confianza al 95%, utilizando el método de Cornfield.

El análisis de los datos se realizó con la ayuda de los paquetes estadísticos SPSS/PC+ y EPIINFO.

Resultados

La tasa de no respuesta fue de 3,96% en mujeres y 3,42% en hombres, por lo que la muestra final fue de 606 enfermeras y 367 enfermeros.

En las tablas 1 y 2 se presenta la distribución de los cuatro indicadores de absentismo según las características socio-demográficas, organización del trabajo y auto-percepción del estado de salud para cada uno de los sexos. El número de episodios ha sido codificado de uno y dos o más episodios, dado el escaso número de individuos que presentaban tres o más episodios. El 35,4% de los hombres y 34,3% de las mujeres presentaron al menos un episodio de absentismo, con una duración media de 26

Tabla 3. Distribución de la frecuencia y duración media por episodio del absentismo según diagnóstico

Grupo diagnóstico	Total		Mujeres			Hombres		
	n	%	n	%	Media en días	n	(%)	Media en días
I. Enfermedades infecciosas y parasitarias.	22	5,1	15	5,6	18	7	4,3	16,3
II. Neoplasias.	1	0,2	0	0,0	—	1	0,6	60
III. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas. Trastornos inmunológicos.	3	0,7	2	0,7	27	1	0,6	68
IV. Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos.	2	0,5	2	0,7	13	0	0,0	—
V. Enfermedades mentales.	7	1,6	4	1,5	110,3	3	1,8	47
VI. Enfermedades del sistema nervioso.	17	3,9	10	3,7	16,6	7	4,3	39,9
VII. Enfermedades del aparato circulatorio.	7	1,6	4	1,5	29	3	1,8	34,3
VIII. Enfermedades del aparato respiratorio.	152	35,3	99	37,1	8,1	53	32,3	6,6
IX. Enfermedades del aparato digestivo.	36	8,4	25	9,4	17,0	11	6,7	48,6
X. Enfermedades del aparato genitourinario.	19	4,4	16	6,0	32,6	3	1,8	7,7
XI. Embarazo, parto y puerperio (patológico).	7	1,6	7	2,6	52,3	0	0,0	—
XII. Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo.	11	2,6	6	2,2	41	5	3,0	25,8
XIII. Enfermedades del aparato locomotor y del tejido conectivo.	53	12,3	27	10,1	28,1	26	15,9	41,9
XIV. Anomalías congénitas.	1	0,2	1	0,4	10	0	0,0	—
XVI. Signos, síntomas y estados patológicos mal definidos.	27	6,3	18	6,7	16,9	9	5,5	9,2
XVII. Envenenamientos, accidentes y lesiones por violencia.	64	14,8	29	10,9	26,5	35	21,3	27,1
XVIII. Clasificación suplementaria.	2	0,5	2	0,7	20	0	0,0	—
Total	431	100	267	100	20,9	164	100	26,0

y 21 días, respectivamente, lo que representa un 2,9% y 2,4% de días perdidos al año. Estas diferencias mujer-hombre no son estadísticamente significativas, aunque los hombres se ausentan cinco días más, como media, por episodio.

Al analizar el absentismo según estado civil, no se aprecian diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los dos sexos. Sin embargo, se observa una tendencia a un mayor absentismo entre los no casados para los hombres, mientras que entre las mujeres parece ocurrir lo contrario, no siendo estas diferencias significativas, quizá debido al escaso número de solteros, viudos y divorciados disponibles.

En las enfermeras no se encuentran diferencias apreciables entre aquellas que tienen hijos y las que no los tienen. No ocurre así en los hombres, donde los que no tienen hijos presentan un mayor absentismo. Si se compara el absentismo entre las mujeres y los hombres según tengan o no hijos, no se observan diferencias entre aquellos que tienen hijos, mientras que, los hombres sin hijos tienen un mayor absentismo que las mujeres, estando estas diferencias en el límite de la significación estadística.

No se encuentran diferencias en absentismo según tipo de turno o interés por el trabajo para ninguno de los dos sexos, ni entre sexos estratificando por turno o nivel de interés por el trabajo.

Los hombres que declaran estar insatisfechos con sus horarios de trabajo presentan un mayor porcentaje estadísticamente significativo, de absentismo (ORP=1,9), aunque la duración media por episodio sea inferior. En las mujeres, aunque sin llegar al nivel de significación, también se observa un mayor porcentaje de absentismo a medida que aumenta la insatisfacción por los horarios, siendo el número de días de baja por episodio significativamente mayor en las mujeres insatisfechas, al contrario de lo que ocurría en los hombres.

Como era de esperar a medida que empeora el estado de salud se incrementa tanto el porcentaje de absentismo, como el número medio de días perdidos por episodio. Los hombres que se declaran en estado de salud bueno o excelente tienen mayor porcentaje de absentismo que las mujeres con la misma percepción del estado de salud, aunque no hay diferencias apreciables en la duración media de cada episodio de absentismo. Por otra parte, los hombres con peor percepción de su estado de salud se ausentan en menor porcentaje que las mujeres (diferencia que no alcanza significación estadística), aunque la duración media de estos episodios es significativamente mayor en los hombres.

Aunque no se muestra en la tabla, el absentismo no se encuentra influenciado por la edad en ninguno de los sexos.

En la tabla 3 aparece la distribución de la frecuencia de absentismo según diagnóstico y la duración media de los episodios para cada causa. En el estudio del absentismo se han excluido las bajas maternales en caso de embarazo, parto o puerperio no patológico. Pero sí que se han considerado las bajas por embarazo, parto o puerperio patológico (grupo XI). Tanto en las mujeres como en los hombres los diagnósticos más frecuentes de absentismo, en cuanto a frecuencia, son las enfermedades del aparato respiratorio, seguidas de los envenenamientos, accidentes y lesiones por violencia, y enfermedades del aparato locomotor y del tejido conectivo. En cuanto a la duración media de cada episodio de absentismo hay diferencias según sexo. En las mujeres los diagnósticos de absentismo de mayor duración ordenadas decrecientemente son: las enfermedades mentales, el embarazo o parto o puerperio patológico y las enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo. En los hombres son las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (grupo III), las neoplasias y las enfermedades del aparato digestivo.

Discusión

El absentismo laboral por razones de salud es un fenómeno complejo, donde están implicados múltiples factores. A la hora de estudiarlo hay que tener en cuenta dos conceptos, la frecuencia y duración del mismo. En este trabajo no se han utilizado los datos sobre absentismo (ILT) de los servicios de personal, dado que hemos considerado un episodio de absentismo aquel que tenía uno o más días de duración, mientras que los datos de ILT sólo reflejan episodios de más de tres días.

La frecuencia del absentismo está en mayor medida influenciada por factores demográficos, socio-económicos y ocupacionales¹³. Diversos autores^{9,12,13} han encontrado que la frecuencia es superior en los separados/divorciados y viudos. En el presente trabajo no se ha evidenciado este hecho en las mujeres. Por otra parte, en los hombres, aunque la diferencia no es significativa, se observa un absentismo superior en los solteros, divorciados o viudos. Esta ausencia de significación puede ser debida al escaso número de sujetos. El hecho bien conocido de que en las mujeres el número de hijos incrementa la frecuencia del absentismo, no se ha puesto de manifiesto en este trabajo, en contra de lo dicho por otros autores^{4,9,13}. Una posible explicación sería la diferencia entre las redes de apoyo familiar en España y en los países donde se han llevado a cabo los otros estudios.

Así mismo, a pesar de lo encontrado en otros trabajos^{3,15-18}, tampoco se ha evidenciado asociación entre la frecuencia o duración del absentismo y el tipo de horario de trabajo (trabajo en turnos), lo que puede ser explicado por dos fenómenos. En primer lugar, el factor de confusión edad, dado que algunos autores sí que han tenido en cuenta la edad de los trabajadores a la hora de analizar los resultados, pero otros no. En segundo lugar, también se puede explicar por la diferente definición del trabajo en turnos según la población estudiada.

Algunos autores^{6,14} han observado asociación entre absentismo y el grado de satisfacción por el trabajo. En este estudio no se ha manifestado esta asociación, aunque sí se ha evidenciado una relación entre la satisfacción por los horarios de trabajo y el absentismo, en ambos sexos. Una posible explicación, para nosotros, de dicha relación sería la no elección libre del tipo de horario de trabajo²¹, que conduce al trabajador a ausentarse en mayor medida ante cualquier pequeño problema de salud.

La duración del absentismo viene en mayor medida determinado por la edad y la gravedad de la enfermedad¹³. Nosotros no

encontramos asociación entre la edad y la duración del absentismo, lo que puede ser explicado por el hecho de que el 76% de nuestra población está polarizada en el grupo de edad de 30 a 39 años²¹. En cuanto a la diferencia mujer-hombre no encontramos el fenómeno mostrado por otros autores^{5,13} de que las mujeres tienen un mayor absentismo que los hombres incluso controlando por la categoría profesional. Una posible explicación vendría dada por las peculiaridades del trabajo de enfermería a nivel hospitalario. Una queja constante del personal de enfermería es la falta de incentivación profesional debida sobre todo a la no posibilidad de promoción profesional. A ello se le suma los problemas de la organización del trabajo diario, que genera un descontento tanto en las mujeres como los hombres, desencadenando en ambos una respuesta similar frente al absentismo.

La frecuencia de absentismo en el presente estudio es inferior a la obtenida por Lert³ (33,9% frente a 40,7%). Dicha diferencia puede quizá explicarse, al menos en parte, por el diferente modo de recogida de información. Lert ha obtenido la misma a partir de los registros de medicina del trabajo del hospital, mientras que, en este trabajo ha sido obtenido por entrevista. Esta menor frecuencia de absentismo encontrada, puede estar motivada por la tendencia que tiene el trabajador a infradeclarar el absentismo laboral. Otra posible causa de esta menor frecuencia observada, podría ser la exclusión de los casos más graves a la hora de realizar las encuestas. Sin embargo, en nuestro estudio únicamente no se obtuvieron tres encuestas por motivo de baja laboral, ya que en caso de ausencia se volvía a entregar el cuestionario tras la reincorporación.

En resumen, en nuestro trabajo encontramos que uno de cada tres trabajadores presenta al menos un episodio de absentismo al año con una duración media de 21 días en mujeres y 26 días en hombres. La falta de asociación estadística observada en nuestro estudio con algunos factores socio-demográficos y profesionales, descritos en la literatura como asociados al absentismo, puede ser producto de la gran homogeneidad de la población estudiada. Posteriores investigaciones que estudien de forma exhaustiva el comportamiento de los factores mencionados, deberán llevarse a cabo con el fin de contrastar su relación con el absentismo laboral en nuestro medio.

Agradecimientos

Trabajo parcialmente financiado por una ayuda de investigación del Fondo de Investigación Sanitaria de la Seguridad Social (89/0755).

Anexo. Clasificación de las causas de absentismo laboral por enfermedad, según el grupo Wonca al que pertenecen

- I. Enfermedades infecciosas y parasitarias.
- II. Neoplasias.
- III. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas. Trastornos inmunológicos.
- IV. Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos.
- V. Enfermedades mentales.
- VI. Enfermedades del sistema nervioso.
- VII. Enfermedades del aparato circulatorio.
- VIII. Enfermedades del aparato respiratorio.
- IX. Enfermedades del aparato digestivo.

- X. Enfermedades del aparato genitourinario.
- XI. Embarazo, parto y puerperio (patológico).
- XII. Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo.
- XIII. Enfermedades del aparato locomotor y del tejido conectivo.
- XIV. Anomalías congénitas.
- XV. Signos, síntomas y estados patológicos mal definidos.
- XVII. Envenenamientos, accidentes y lesiones por violencia.
- XVIII. Clasificación suplementaria.

Bibliografía

1. Bureau N, Genin MG. Absentéisme du personnel soignant: Approche socio-économique. *Gestion Hospitalière* 1981; 205: 343-60.
2. Taylor P. Sickness absence: Facts and misconceptions. *J Roy Coll Physns Lond* 1974; 8: 315-33.
3. Lert F, Logeay P, Gueguen A, Marne MJ. Devenir professionnel et santé des infirmières des hôpitaux publics. *Travail Humain* 1989; 52: 213-30.
4. Taylor PJ. Causes and control of absenteims. En: *Encyclopedia of occupational health and safety*. Geneva: International Labour Office 1983; 4-8.
5. Tsai SP, Dowd CM, Cowles SR, Ross ChE. Prospective morbidity surveillance of Shell refinery and petrochemical employees. *Br J Ind Med* 1991; 48: 155-63.
6. Taylor PJ. Occupational and regional associations of death, disablement, and sickness absence among Post Office Staff 1972-75. *Br J Ind Med* 1976; 33: 230-5.
7. Taylor PJ. Personal factors associated with sickness absence. A study of 164 men with contrasting sickness in a Refinery Population. *Br J Ind Med* 1968; 25: 106-18.
8. Mackeown KD. Sickness absence patterns of 5000 NHS staff employed within Northallerton and South West Durham health authorities. *J Soc Occup Med* 1987; 37: 111-6.
9. Gawel ZK. Sickness absence of nurses and female doctors in Poland. *Int Nurs Rev* 1986; 33: 183-5.
10. Barrallo Villar G, García de Salazar Fernández JC, Elola Oyargabal B. Absentismo laboral. Resultado de un estudio realizado en el hospital civil de Basurto durante 1983. Estudio comparativo con una entidad bancaria en la provincia de Vizcaya. *Gaceta Médica de Bilbao* 1985; 82: 59-67.
11. Sánchez Tabar MA, Canga Alonso A, García Cueto E. Absentismo laboral en medio hospitalario. *Medicina y Seguridad en el Trabajo* 1989; 36: 71-4.
12. García Olmos L, Alonso Salazar MT, Pérez de Lucas N, Latorre Rodríguez O. Análisis del absentismo por enfermedad en una empresa de servicios. Una propuesta de coordinación entre los servicios de salud laboral y los profesionales de atención primaria. *Rev San Hig Pub* 1990; 64: 785-94.
13. Chevallier A, Luce D, Blanc C, Goldberg M. Sickness absence at the French National Electric and Gas Company. *Br J Ind Med* 1987; 44: 101-10.
14. Nicholson N, Wall T, Lisher J. The Predictability of absence and propensity to leave from employees' job satisfaction and attitudes toward influence on decision making. *Human Relations* 1977; 30: 499-514.
15. Clarke S, Hussey DC. Sickness absence among nursing staff at two hospitals. *J Soc Occup Med* 1979; 29: 126-30.
16. Walker J, De la Mare G. Absence from work in relation to length and distribution of shifts hours. *Br J Ind Med* 1971; 28: 36-44.
17. Colligan MJ, Frockt J, Tasto DL. Frequency of sickness absence and worksite clinic visits among nurses as a function of shift. *Applied Ergonomics* 1979; 10: 79-85.
18. Longest BB, Johnson DW, Ford EK, Thomas RL. A study of absenteeism. *Hospital Progress* 1973; 54: 48-52.
19. Benavides FG, Aranaz J, Bolumar F, Álvarez-Dardet C. La incapacidad laboral transitoria, algo más que un problema de salud. *Rev San Hig Pub* 1990; 64: 749-57.
20. Buitrago Ramírez F, Espigares Arroyo M, Luengo Pérez L. Análisis de las incapacidades laborales transitorias en la población adscrita a un centro de salud urbano. *Rev San Hig Pub* 1990; 64: 795-805.
21. Escribá Aguir V. El trabajo y la salud del personal de enfermería de la Comunidad Valenciana. Generalitat Valenciana-Conselleria de Sanitat i Consum; Serie D, nº 12; 1991.
22. *Clasificaciones de la Wonca en Atención Primaria*. Barcelona: Masson, S.A. (SG Editores), 1988.

