

INCAPACIDAD LABORAL EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DEL MUNICIPIO ARROYO NARANJO. 2007

OCCUPATIONAL DISABILITY IN HEALTH WORKERS OF ARROYO NARANJO MUNICIPALITY. 2007

Waldo Jacobo Díaz Piñera ¹
Gladys Rabelo Padua ¹
Tomasa María Linares Fernández ²
Heliadora Díaz Padrón ³
Yamilé García Villar ⁴
Luana Argote Ravelo ⁵
Gisela del Pilar Toledo Rodríguez ⁶
Ana Rosa Maestre Quesada ⁷
Lilian Villalba Rodríguez ⁸

RESUMEN

Se realiza un estudio descriptivo de corte transversal y de carácter retrospectivo con el objetivo de determinar la magnitud y el comportamiento de la incapacidad laboral en el municipio Arroyo Naranjo de la ciudad de La Habana. El universo del estudio estuvo constituido por 5 678 certificados médicos emitidos por los 18 centros de salud con que cuenta el municipio. La principal fuente emisora la constituyeron los policlínicos del territorio. El sexo femenino fue el predominante y la ocupación de enfermería representó un verdadero problema de ausentismo laboral. La categoría ocupacional de técnicos marcó la mayor incidencia. El mes de octubre, en contra de lo esperado, fue el mes en que se emitió mayor número de certificados y de días otorgados. Las alteraciones musculoesqueléticas representaron el diagnóstico más frecuente; la tercera parte de los certificados médicos emitidos fueron de 30 días, violando lo establecido en el Anexo II que presenta el listado de categorías de enfermedades y máximo de días que se puede otorgar de primera instancia.

Palabras clave: incapacidad laboral, ausentismo laboral, alteraciones musculoesqueléticas

ABSTRACT

A descriptive, transversal, and retrospective study was carried out for determining the magnitude and behaviour of the occupational disability in

Arroyo Naranjo municipality of Havana City. The universe studied was constituted by 5 678 medical certificates issued by the 18 health centres of the municipality. The main sources of the certificates were the policlinics, being the female sex the predominant, and the nurse occupation representing a real problem of occupational absent. The occupational category of technicians marked the highest incidence. October, against of what it was expected, was the month where the highest number of certificates existed, and of days granted. The musculoskeletal alterations represented the most frequent diagnosis. The third part of the medical certificates extended were for 30 days, violating what is established in Annex II which presents the list of category illnesses and maximum of days that can be granted in first instance.

Keywords: occupational disability, occupational absence, musculoskeletal alterations

INTRODUCCIÓN

La ocupación de sanitario existe desde el principio de la historia escrita, pero solamente en los últimos decenios ha empezado a demostrarse un interés activo por los riesgos de quienes trabajan en servicios médicos y de salud. A diferencia de la producción emanada de la máquina y de los sistemas combina-

¹ Médicos especialistas de II grado en Medicina del Trabajo y de I grado en Medicina General Integral, Másteres en Salud de los Trabajadores, Investigadores Auxiliares, Profesores Auxiliares. Vicedirección de Epidemiología, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

² Médico especialista de II grado en Medicina del Trabajo, Máster en Salud de los Trabajadores, Investigadora Auxiliar, Profesora Auxiliar. Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

³ Ingeniera química, Máster en Salud de los Trabajadores, Investigadora Auxiliar, Profesora Instructor. Departamento de Riesgos Químicos, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

⁴ Médico especialista de I grado en Medicina General Integral y en Nefrología, Máster en Urgencias Médicas, Aspirante a Investigador, Profesora Instructor. Instituto de Nefrología 'Dr. Abelardo Buch López', La Habana, Cuba

⁵ Médico especialista de I grado en Higiene y Epidemiología, Aspirante a Investigador, Profesora Instructor. Vicedirección de Epidemiología, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

⁶ Médico especialista de I grado en Higiene y Epidemiología. Vicedirección de Epidemiología, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

⁷ Técnica de Computación. Vicedirección de Epidemiología, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

⁸ Técnica de Laboratorio Clínico. Departamento de Riesgos Químicos. Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

Correspondencia:

MSc Waldo Jacobo Díaz Piñera
Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores
Calzada de Bejucal km 7 1/2, Apartado 9064, CP10900, Arroyo Naranjo, La Habana, Cuba
E-mail: wam@infomed.sld.cu

dos, el personal de la salud produce un valor social de alto rango como es la salud e interviene en su promoción, prevención, curación y rehabilitación, por lo que está inmerso a la presencia simultánea de diferentes factores de riesgos de tipo físicos (radiaciones, iluminación deficiente y problemas de ventilación, entre otros), químicos (gases anestésicos, óxido de etileno, citostáticos), psicosociales (turnos rotativos, jornadas prolongadas, excesivas responsabilidades, ritmo de trabajo acelerado, agresiones verbales o físicas de pacientes o familiares), y biológicos (SIDA, hepatitis B, tuberculosis), ergonómicos (movilización, transporte de carga, puesto de trabajo inadecuado, entre otros)¹.

El deterioro de la salud de este trabajador implica una reducción de sus aptitudes y capacidades funcionales, y una merma de la actividad laboral, lo que significa una lesión orgánica y psíquica que impide que el trabajador realice sus actividades habituales.

En la actualidad, muchos países están implementando servicios de medicina del trabajo en sus establecimientos de asistencia sanitaria, donde la calidad de su personal y del servicio que prestan es muy variable².

Según datos recogidos en el año 1985 en la encuesta sobre los riesgos profesionales en los Estados Unidos, ellos indicaban que en las instituciones de sanidad la tasa de accidentes era el doble del promedio de las de otras ramas del sector de los servicios. La encuesta demostraba también que los programas de asistencia sanitaria para estos grupos profesionales eran muy deficientes. Solo el 46 % de los 174 hospitales consultados entre 1980 y 1983, contaban con servicios de seguridad e higiene para su personal¹.

En un estudio realizado en Mérida, Venezuela, en trabajadores del Hospital Universitario de los Andes en el año 2006, se encontró una alta frecuencia de ausentismo con 10 333 certificados y 250 027 días de ausencias, y un promedio anual de 953 trabajadores/certificados, o sea el 47 % del total de trabajadores de la institución, reportando dentro de las principales causas las enfermedades osteomioarticulares y del sistema respiratorio^{3,4}.

En nuestro país desde hace unos años el sector de la salud es uno de los que más aporta al gasto de la seguridad social a corto plazo, por lo que se hace necesario determinar cuáles son las enfermedades que están afectando a los trabajadores de este sector y si están relacionadas con la labor que desempeñan.

La no existencia de referencia de estudios anteriores de esta magnitud en los trabajadores de la salud de nuestro país y la necesidad de ampliar y enriquecer los conocimientos acerca de este sector para futuras intervenciones, determinan la importancia del presente estudio en aras de mejorar la salud de nuestros trabajadores. Por consiguiente, el objetivo del mismo es determinar la magnitud y el comportamiento de la incapacidad laboral por certificados médicos en los trabajadores de la salud del municipio Arroyo Naranjo de la ciudad de La Habana, Cuba, durante el año 2007.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal y de carácter retrospectivo para determinar la incapacidad laboral

en el personal de salud del municipio Arroyo Naranjo, Ciudad de La Habana, en el año 2007. El universo de estudio estuvo constituido por 5 678 certificados médicos procedentes de los registros de los departamentos de recursos humanos, de estadísticas y de planificación de los 18 centros de salud del municipio. Se calcularon las frecuencias absolutas y relativas de certificados médicos por áreas; se tuvieron en cuenta todas las labores y categorías ocupacionales de acuerdo al calificador de cargos del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Se utilizaron como medidas de resumen los números absolutos y las frecuencias relativas (por ciento, índice, tasas). Para relacionar algunas de las variables estudiadas, se aplicó el estadígrafo Chi-cuadrado, con un nivel de significación del 0,05 %. Los datos fueron representados en tablas y gráficos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la tabla 1 se puede observar que en el municipio Arroyo Naranjo hay unidades de salud donde el número de certificados médicos emitidos es alto; así lo reflejan la tasa de la clínica estomatológica de Los Pinos, con 1 602,5 certificados por cada mil trabajadores de la salud; el hospital 27 de Noviembre con 1 142,0, lo que representa más de un certificado médico por cada trabajador. En otras unidades, la tasa se aproxima a casi un certificado por trabajador, como son: la Facultad de Ciencias Médicas 'Julio Trigo López', con 992,2; el policlínico Grimau, con 985, la clínica estomatológica Capri, con 929,5; y la Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología (UMHE), con 918,4. Las tasas más bajas se encuentran en el asilo de ancianos Llansó, con 109,3, y el INSAT, con 452,3. ¿Por qué estas grandes diferencias?, ¿son certificados porque realmente los trabajadores están enfermos o por complacencia?

En relación a los grupos de edades y sexo (tabla 2), el sexo femenino es el predominante en el sector salud y se puso de manifiesto con el 83,8 %, donde en virtud de sus funciones fisiológicas y a la conjugación de su índice productivo con su rol doméstico, ha sido más susceptible a enfermar. El grupo de edades de mayor incidencia fue el de 40-49 años, con un 29,9 %. Llama poderosamente la atención que el 69,6 % de los certificados otorgados fue a trabajadores por debajo de los 50 años de edad, coincidiendo este grupo de edades con lo reportado por el peritaje médico laboral en cuanto a invalidez total, y de esta manera se reafirma que cada día los grupos de incapacidad se presentan en edades más tempranas de la vida, precisamente en momentos en que el individuo es más útil a la sociedad, lo que puede atentar como un freno notable en el desarrollo del país por las consecuencias que esto lleva implícito. En forma contradictoria, por encima de los 50 años hay solo un 30,4 %, lo que representa aproximadamente del universo. Generalmente a estas edades es cuando comienzan a observarse cambios en el desempeño físico, psicológico y psicomotor como resultado del proceso de envejecimiento, así como factores ambientales y organizacionales que pueden incidir. Las enfermedades no transmisibles, a medida que avanza la edad, se hacen más significativas, llegando a invalidar al

trabajador de forma temporal o permanente ⁸. Es por eso que los problemas de salud ocupacional no son únicamente problemas de la salud individual de los trabajadores, sino que son un problema relacionado con un ambiente sano, de seguridad laboral, de la organización del trabajo y de la filosofía empresarial sobre el lugar de trabajo y condiciones de trabajo.

Tabla 1
Distribución de los certificados otorgados a trabajadores de la salud y la tasa según centros de salud del municipio Arroyo Naranjo, Ciudad de La Habana, Cuba. 2007

Centros de salud	Certificados médicos		Tasa x 10 ³
	Nº	%	
Hospitales			
Julio Trigo López	1 069	18,8	736,7
Ángel Arturo Aballí	825	14,5	725,0
27 de Noviembre	587	10,3	1 142,0
de Día	34	0,6	629,6
La Castellana	219	3,9	865,6
Policlínicos			
Los Pinos	281	4,9	510,0
Capri	309	5,4	639,8
Párraga	420	7,4	649,1
Grimau	592	10,4	985,0
Eléctrico	300	5,3	773,2
Managua	295	5,2	737,5
Mantilla	-	-	-
Otros			
UMHE	135	2,4	918,4
Municipio de Salud	71	1,3	887,5
Asilo de ancianos Llansó	7	0,1	109,3
INSAT	76	1,3	452,3
Facultad de Ciencias Médicas Julio Trigo	267	4,7	992,5
Clínica estomatológica Los Pinos	125	2,2	1 602,5
Clínica estomatológica Capri	66	1,2	929,5
Total	5 678	100,0	771,9

Fuente: Registro de certificados médicos

Tabla 2
Distribución de los certificados médicos de los trabajadores de la salud según grupos de edades y sexo en el municipio Arroyo Naranjo, Ciudad de La Habana, Cuba. 2007

Grupos de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Menor de 20	49	0,9	87	1,5	136	2,4
20 - 29	134	2,4	649	11,4	783	13,8
30 - 39	196	3,5	1 138	20,0	1 334	23,5
40 - 49	230	4,0	1 469	25,9	1 699	29,9
50- 59	235	4,1	1 120	19,7	1 355	23,8
60 y más	75	1,3	296	5,3	371	6,6
Total	919	16,2	4 759	83,8	5 678	100,0

Fuente: Registro de certificados médicos

En relación a la ocupación (tabla 3), solo se tomaron las ocupaciones que presentaron mayores incidencias, siendo las enfermeras, con un 20,8 %, resultando paradójico constatar que estas trabajadoras que por la propia naturaleza de su trabajo contribuyen a proteger la vida y la salud de los demás, todavía no hayan conseguido resolver convenientemente los problemas de su propia

protección. Hay que señalar que los factores psicosociales contribuyen a la aparición de enfermedades psicosomáticas que pueden sufrir este personal y esto en conjunto contribuye al alto índice de ausentismo laboral y la deserción de la profesión como una expresión representativa de la insatisfacción en el trabajo, indicador de tensiones en la relación hombre-trabajo-salud.

Tabla 3
Distribución de los certificados médicos de los trabajadores de la salud según ocupación en el municipio Arroyo Naranjo, Ciudad de La Habana, Cuba. 2007

Ocupación	Nº	%
Enfermeras	1 183	20,8
Médicos	389	6,9
Estomatólogos	132	2,3
Técnicos de laboratorio	369	6,5
Técnico de estomatología y prótesis	119	2,1
Técnico de estadísticas y contabilidad	134	2,4
Técnico de fisioterapia	69	1,2
Auxiliar de limpieza	687	12,3
Auxiliar de Sala	427	7,5
Secretaria	211	3,7
Custodios	173	3,0
Auxiliar de esterilización	123	2,2
Lavandería	103	1,8
Cocinera	77	1,4
Pantrista	81	1,4
Recepcionista	56	1,0
Otros	1 335	23,5

Fuente: Registro de certificados médicos

Rabelo plantea que el ausentismo de las enfermeras se puede explicar por algunos factores como son la doble jornada laboral (doblar turnos), la insatisfacción laboral y las condiciones de maternidad y consecuencias que de ellas se derivan⁶, coincidiendo con el estudio de Mejías et al sobre el ausentismo laboral de causa médica, donde las enfermeras constituyeron la primera causa con el 36,6 % de la muestra⁷.

Las otras ocupaciones en orden de frecuencia fueron la de auxiliar de limpieza, con 12,3 %, labor ésta que requiere exigencia física que puede generar desgaste, fatiga y estrés, entre otras; las auxiliares de sala, que representaron el 7,5 %; y dentro de los técnicos propios de la salud sobresalen los de laboratorio, con un 6,5 %. Los médicos y los estomatólogos solo representaron el 6,9 % y el 2,3 %, respectivamente.

En relación a la categoría ocupacional (tabla 4), se observa que la de técnicos, con 47,7 %, es la de mayor incidencia, coincidiendo con el estudio realizado por Linares⁸ en trabajadores de la salud en Ciudad de La Habana. Le continúan en orden de frecuencia la catego-

ría de servicios, con un 26,4%; la de operario, que representa el 17,7 %, relacionado frecuentemente con un bajo nivel cultural, además de ser labores que requieren en ocasiones de grandes exigencias físicas; los administrativos, con 7,5 %; y la categoría de dirigentes, con solo el 0,7 %, a pesar de existir la creencia de que estos están sometido a una carga psíquica típica dada por el exceso de trabajo, la ansiedad y el estrés.

Con respecto a los días otorgados por meses (figura), observamos un aumento gradual en los primeros 5 meses del año, que alcanza un pico en junio por un aumento de 1 536 días, descendiendo discretamente, y alcanza su máxima expresión en el mes de octubre.

Al analizar la cantidad de días por certificados agrupados por tiempos, hasta 7 días encontramos que los meses de mayor incidencia fueron octubre, con 1 114 para un 12,4 %, y septiembre, con 1 074 representando un 12 %. En certificados médicos de 8-15 días, el mes de agosto, con 11,2 %, y septiembre, con 9,9 %, fueron los más representativos. En los certificados de 16-21 días, se repiten los meses de septiembre, con 13,3 %, y

agosto, con 10,2 %. En cuanto a los certificados médicos de 30 días, fueron los meses de junio (5 364) y julio (5 362), representando un 10,5 %. Como se puede observar, la mayor cantidad de días otorgados está comprendida entre los meses de junio a octubre, con un 48,1 %, y

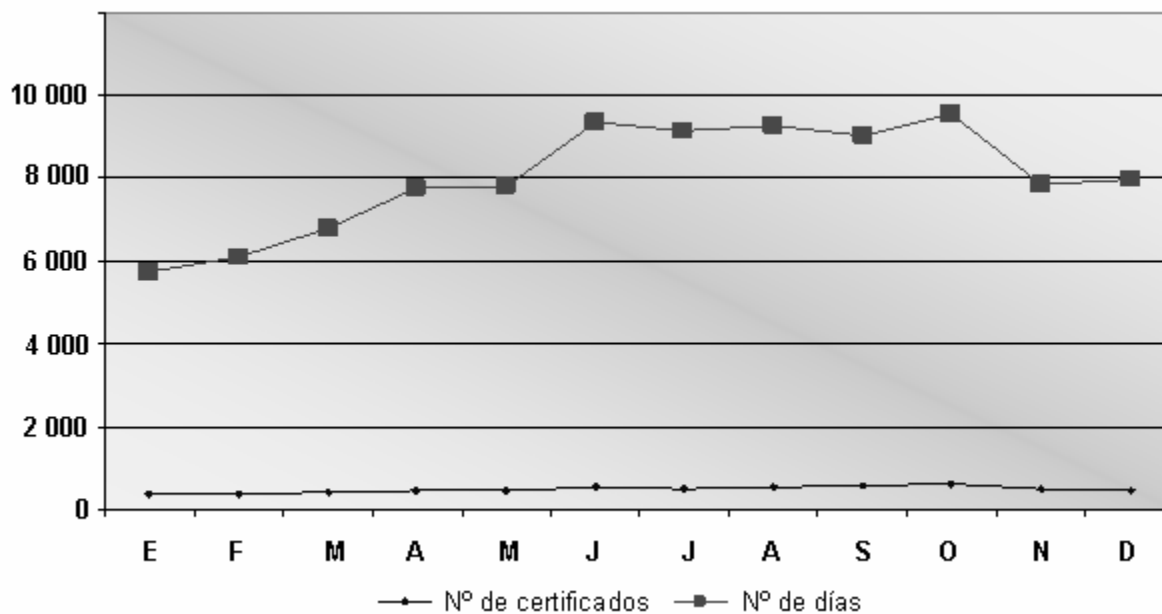
los meses de junio, julio y agosto aportaron el 28,8 % de los días otorgados, intervalos de tiempos que coinciden con las vacaciones escolares y de una gran parte de la población trabajadora, por lo que no se justifican esas cifras.

Tabla 4
Distribución de los certificados médicos de los trabajadores de la salud según categoría ocupacional en el municipio Arroyo Naranjo, Ciudad de La Habana, Cuba. 2007

Categoría ocupacional	Nº	%
Operario	1 001	17,7
Técnicos	2 708	47,7
Administrativos	429	7,5
Dirigentes	37	0,7
Servicios	1 503	26,4
Total	5 678	100,0

Fuente: Registro de certificados médicos

Figura
Distribución del número de certificados médicos y de días otorgados según meses al personal de la salud del municipio Arroyo Naranjo, Ciudad de La Habana, Cuba. 2007



De forma resumida, el 43,5 % de los certificados otorgados estaban en el rango de 8 a 15 días, y representó el 32,7 % de la cantidad de días otorgados. Sin embargo, en el anexo II se refleja que en la mayor parte de las enfermedades, los días a otorgar de primera instancia son 7 días. Los certificados de hasta 30 días constituyeron el 29,4 % de los certificados otorgados, y representó el 52,8 % del total de días otorgados. ¿Estará esto en concordancia con las enfermedades que se presentaron?

En la tabla 5 se relacionan los diagnósticos más frecuentes por certificados médicos, apareciendo como primera causa la sacrolumbalgia, con un 7,8 %. Debemos decir que ésta constituye un síntoma y no un diagnóstico como aparece en un gran número de certificados (443); este síntoma obedece a una causa primaria como puede ser, por ejemplo, una hernia discal u otras entidades. Si agrupamos todos los certificados médicos que se relacionan con trastornos o alteraciones musculoesqueléticas, se alcanzan cifras de 25,7 %. Se plantea

internacionalmente que la incapacidad laboral producida por este tipo de trastorno oscila alrededor del 25 %; entre las lesiones de columnas más frecuentes de causa laborales se encuentran las lumbalgias, cervicalgias,

dorsalgias, y hernias del disco, relacionadas con trabajos físicos, posturas estáticas, movimientos violentos o inadecuados y levantamientos de cargas, entre otros ⁹.

Tabla 5
Relación de los diagnósticos más frecuentes por certificados médicos en trabajadores de la salud del municipio Arroyo Naranjo, Ciudad de La Habana, Cuba. 2007

Diagnóstico	Certificados		Días otorgados	Índice días/certificado
	Nº	%		
Sacrolumbalgia	443	7,8	5 727	12,9
Sepsis urinaria	352	6,2	4 007	11,4
Hipertensión arterial	303	5,3	4 759	15,7
Sinovitis	246	4,3	4 137	16,8
Trastornos depresivos	242	4,2	5 077	21,0
Fracturas	229	4,0	5 272	23,0
Neumopatías inflamatoria	212	3,7	2 304	10,9
Inflamación pélvica	189	3,3	2 410	12,8
Dermatitis	162	2,9	1 701	10,5
Traumatismos	160	2,8	2 365	14,8
Osteoartrosis	157	2,8	2 798	17,8
Fibroma y otras alteraciones del útero	144	2,5	2 998	20,8
Neoplasias	143	2,5	3 319	23,2
Cardiopatía isquémica	126	2,2	2 529	20,1
Amenaza de aborto	124	2,2	2 949	23,8
Diabetes mellitus	112	2,0	1 498	13,4
Polineuropatía periférica	107	1,9	2 586	24,2
Amenaza de parto pretérmino	101	1,8	2 949	23,8
Cervicalgia	81	1,4	1 239	15,3
Hepatitis	78	1,4	1 889	24,2
Tendinitis	77	1,4	1 028	13,4
Hernia discal	67	1,2	1 661	24,8
Conjuntivitis	60	1,1	987	16,5
Asma bronquial	59	1,0	820	13,9
Otros	1 704	30,0	29 836	17,5

Fuente: Registros de certificados médicos

Algunos datos epidemiológicos sobre el tema indican que los costos por lumbalgias en Estados Unidos de América alcanzan entre 75 y 100 billones de dólares por año, con pérdidas laborales de 10 millones de dólares anuales; uno de cada 4 trabajadores americanos experimenta dolor bajo de espalda cada año, y de ellos, el 8 % es incapacitante ¹⁰. Niel Maizlish refiere que la prevalencia de lumbalgia en enfermeras venezolanas es de 28 %, encontrándose asociaciones estadísticas significativas de la lumbalgia con diferentes tareas que implican posiciones incómodas del tronco y el levantamiento de carga ¹¹, así como Bernat López señala en su estudio dolor de espalda y su prevención en el personal de enfermería de un centro de salud del Instituto Mexicano de Seguridad

Social; el 86,7 % del dolor de espalda era debido a malas posturas ¹².

Estos trastornos musculoesqueléticos también coinciden como principal diagnóstico de invalidez total por peritaje médico laboral, con 21,7 % en el año 2007, y con lo reportado a nivel nacional por certificados médicos 13,4 % en ese propio año. En Suecia es el tipo más común de lesiones en los trabajadores, y se debe a sobreesfuerzos, los cuales originan el 18 % de las lesiones ocupacionales. En Gran Bretaña los trastornos musculoesqueléticos representan de un 20 a un 23 % del total de enfermedades laborales, superando los 25 millones de libras esterlinas de gastos ¹³. Otros estudios realizados en cuanto a lesiones ocupacionales, plantean que el 59 % corresponde a la región lumbar, el 18 % a cuello y

hombros, el 15 % a miembros superiores y el 8 % a miembros inferiores, según el IBV. Troup y Edward en 1995 refieren que el 61 % corresponde a la zona lumbar, el 19 % a miembros superiores, el 9 % al tronco y el 8 % a miembros inferiores¹³.

La segunda causa fue la sepsis urinaria, que representó el 6,2 % con 4 007 días otorgados y un índice de días por certificados de 11,4. Ésta es una afección frecuente en nuestro medio, sobre todo la sepsis urinaria baja, predominando en el sexo femenino, que responde al tratamiento de forma rápida, aunque sabemos que *hay enfermos y no enfermedades*, y se establece en el listado de categorías de enfermedades y máximo de días que se pueden justificar como incapacidad para el trabajo en primera instancia 7 días, el índice de días por certificado para la misma esta en 14 días, lo cual se corresponde más con los casos de sepsis urinaria alta o pielonefritis, por lo que no se cumple con lo establecido en el anexo II.

La hipertensión arterial constituyó, con el 5,3 %, la tercera causa más frecuente encontrada en los certificados médicos, una enfermedad con un 30 % de prevalencia en nuestro medio, pero llama la atención que el índice de días por certificado es de 15,7, cuando lo establecido en el listado de máximo de días a justificar es de 7 días, esta enfermedad no transmisible dispensarizada, junto a otras como la cardiopatía isquémica (2,2 %), la diabetes mellitus (2,0 %) y el asma bronquial (1 %), están relacionadas con el estilo de vida de la población y dependientes a programas de intervención, donde la prevención y la promoción son pilares fundamentales en lo que debemos incidir para revertir esta situación negativa que refleja que no está existiendo un seguimiento adecuado de estas entidades por el médico de familia en la atención primaria.

Aparecen otros diagnósticos, como los trastornos depresivos, con un 4,2 % de certificados médicos y 5 077 días otorgados que, de forma general se caracterizan por depresión, ansiedad e inseguridad. Estudios realizados, en la Universidad de Honduras en 1990 reportaron que el trastorno depresivo produce una enorme carga social acumulando más de 50 millones de vidas saludables perdidas en todo el mundo¹⁴. También en un estudio prospectivo de la Organización Mundial de la Salud para el año 2020, se prevé que la depresión sea el mayor problema de salud en el mundo¹⁵.

La inflamación pélvica representa el 3,3% de los certificados y 2 410 días otorgados, para un índice de días por certificados de 12,8, cuando el máximo para esta patología es de 7 días; las neoplasias con 2,5 %, una enfermedad que presenta una tendencia creciente en los últimos años, planteándose que en el 2010 puede convertirse en la primera causa de muerte del mundo desarrollado, incluyendo a Cuba. En relación a las enfermedades transmisibles, la hepatitis viral, con 1,4 %, y la conjuntivitis, con 1,1 %, son las que más se destacan.

Ninguna de las dos durante el año presentó brotes epidémicos.

A modo de conclusiones, puede afirmarse que es realmente alarmante el número de certificados médicos y de días otorgados, muy por encima de lo esperado; la tasa de certificados médicos por cada mil trabajadores supera la media nacional y provincial, tanto en la población general como en los trabajadores de la salud. Los políclínicos constituyeron la principal fuente emisora de certificados médicos. Hay unidades que emiten más de un certificado por trabajador, existiendo predominio del sexo femenino; la ocupación de enfermería constituye un verdadero problema de ausentismo laboral, siendo la categoría ocupacional de técnicos la más afectada. Por otra parte, el mes de octubre fue el de mayor incidencia, tanto en el número de certificados como de días otorgados; y en contra a lo esperado, prácticamente la tercera parte de los certificados emitidos fueron de 30 días. Finalmente, el principal diagnóstico encontrado como causa de incapacidad fueron las alteraciones musculoesqueléticas. En la gran mayoría de los diagnósticos presentados, el índice de días/certificados fue alto por el no cumplimiento o violación de lo establecido en el anexo II que presenta el listado de categorías de enfermedades y máximo de días que se pueden justificar como incapacidad para el trabajo a través de certificados médicos en primera instancia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Riesgos ocupacionales de los trabajadores de salud [actualizado Sep 2009] [citado 4 Sep 2010]. Disponible en: <http://www.cepis.org.pe/eswww/proyecto/repidisc/publica/rep1061>.
2. Colombia. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Manual único para la calificación invalidez. Decreto 692-1436 de 1995. Bogotá: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; 1995. p. 4.
3. Mejías Z, Rincón E, Moreno R, Rivas F, Ausentismo laboral de causa médica en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Revista de la Facultad Médica 2006; 14 (4):22-6. ISSN 0798-3166.
4. Asociación Venezolana de Químicos. Ausentismo laboral [actualizado Ene 2008] [citado 4 Sep 2010]. Disponible en: <http://www.augtt.org/articulos/ausentismo.pdf>.
5. Organización Mundial de la Salud. El envejecimiento y capacidad de trabajo. Serie de Informes Técnicos. Ginebra: OMS; 1995. p. 8-25.
6. Rabelo G et al. Apuntes sobre condiciones de trabajo y salud en el personal de enfermería. Revista Cubana de Salud y Trabajo 2000;1(1):48-54.
7. Mejías. Z, Rincón. E, Morelo F. Ausentismo laboral de causa médica en el Instituto Autónomo Hospital

- Universitario de los Andes. Revista de la Facultad Médica 2006;14(1):226. ISSN 0798-3166.
8. Linares TME, Rabelo G, Díaz H, Almirall PJ. Evaluación epidemiológica de la incapacidad laboral en trabajadores de la salud. Revista Cubana de Salud y Trabajo 2002;3(1-2):17-25.
 9. Trucco M. Promoción de la salud mental en el ámbito laboral. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1998. p. 41.
 10. Pinto J. Escuela de espalda, una manera sencilla de promoción de salud. Ciudad de La Habana, 2006. Disponible en: <http://www.revista.ciencia.com>.
 11. Maizlish N, Loreto A. Lumbalgia ocupacional en enfermeras venezolanas. Salud de los Trabajadores 2004;12(1):19.
 12. Bernat MJ et al. Dolor de espalda y su prevención en el personal de enfermería de un centro de salud. Salamanca, 2002. Disponible en: <http://www.cdolor.es/ponencia/in>.
 13. Instituto de Biomecánica. Software de manipulación de manual de carga (Lesiones musculoesqueléticas asociadas a la carga física en el puesto de trabajo). Estado actual de conocimiento. Valencia: Instituto de Biomecánica; 1996. p. 9.
 14. Ayuso J et al. Medidas de la calidad de vida en el análisis económico de la atención a la salud mental. Actas de Psiquiatría 2006;34(1)1-6.
 15. Montañés M, Lucas T. Aspecto evolucionistas de los trastornos afectivos. Revisión crítica y propuesta de un modelo. Actas de Psiquiatría 2006;34(4)264-76.
-

Recibido: 14 de abril de 2011

Aprobado: 30 de marzo de 2012