

DEPÓSITO LEGAL ZU2020000153
*Esta publicación científica en formato digital
es continuidad de la revista impresa*
ISSN 0041-8811
E-ISSN 2665-0428

Revista de la Universidad del Zulia

**Fundada en 1947
por el Dr. Jesús Enrique Lossada**



Ciencias

Sociales

y Arte

Año 16 N° 47
Septiembre - Diciembre 2025
Tercera Época
Maracaibo-Venezuela

Ausentismo laboral por uso de licencias médicas en cuatro sectores económicos en Perú, 2000-2025

Francisco Mesa – Mesina *
Roberto Quevedo - León **
Teófilo Espinoza -Téllez ***

RESUMEN

El ausentismo laboral en las organizaciones e instituciones es un fenómeno complicado que afecta tanto a las empresas como a los trabajadores y la sociedad en general. Se define como la inasistencia al lugar de trabajo por uno o más días no planificados debido a causas médicas (licencias) o personales. El objetivo del presente trabajo fue realizar un estudio del ausentismo laboral por uso de licencias médicas en cuatro sectores económicos en Perú 2000-2025; sector hospitalario, sector minero, sector del poder judicial y el sector de servicios básicos. En la metodología se recopiló datos de 11 artículos de investigación y tesis, sobre ausentismo laboral en el periodo 2000-2025. Se elaboraron y compararon las tasas de incapacidad (número de días de enfermedad por trabajador al año), la tasa de frecuencia (número de licencias médicas al año por trabajador) y la tasa de severidad (duración media de las licencias médicas). En base a los antecedentes analizados, se concluyó que existen diferencias entre las tasas de incapacidad, frecuencia y severidad entre sectores económicos durante el periodo analizado.

PALABRAS CLAVE: Ausentismo laboral, Tasas, Enfermedad, Licencia médica, Salud, Sector económico.

*Departamento de Ciencias Administrativas y Económicas, Universidad de Los Lagos, Osorno, Chile. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7695-8616>. E-mail: fmesa@ulagos.cl

**Departamento de Acuicultura y Recursos Agroalimentarios, Programa FITOGEN, Universidad de Los Lagos, Osorno, Chile. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8132-838X>

***Departamento de Acuicultura y Recursos Agroalimentarios, Programa FITOGEN, Universidad de Los Lagos, Osorno, Chile. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1491-1051>.

Work Absenteeism Due to the Use of Medical Leave in Four Economic Sectors in Perú 2010-2020

ABSTRACT

Absenteeism in organizations and institutions is a complicated phenomenon that affects companies, workers and society in general. It is defined as the absence from the workplace for one or more unplanned days due to medical (leave) or personal causes. The objective of the present study was to carry out a study of absenteeism due to the use of medical leave in four economic sectors in Peru 2000-2025; hospital sector, mining sector, judicial sector and basic services sector. Disability rates (number of sick days per worker per year), frequency rate (number of medical leaves per year per worker) and severity rate (average duration of medical leaves) were elaborated and compared. Based on the information analyzed, it was concluded that there are differences between the disability, frequency and severity rates between economic sectors during the period analyzed.

KEYWORDS: Absenteeism, Rates, Sickness, Medical leave, Health, Economic sector.

Introducción

El ausentismo laboral en las organizaciones es un fenómeno complejo que afecta tanto a las empresas como a los trabajadores y la sociedad en general. Se define como la inasistencia al trabajo por uno o más días no planificados debido a causas médicas o personales entre otros (Béjar Tinoco et al., 2025; Palomino Baldeón et al., 2006). El ausentismo laboral por licencia médica se refiere a la ausencia justificada de un trabajador en su puesto de trabajo; siendo relevante dentro de los sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo (Sánchez., 2015). Cuando un empleado falta al trabajo de manera frecuente, puede generar una serie de consecuencias negativas para la empresa, como la disminución de la productividad, el aumento de los costos y la disminución de la calidad del trabajo (Rojas-Pimentel & Izaguirre-Torres, 2020). En el pasado el ausentismo laboral no era considerado como algo de importancia; sin embargo, hoy en día, se ha ido modificando esta visión, debido a que tiene una importante dimensión social, económica y humana (Aguirre Quispe & Moreno Luján, 2018; Roelen et al.,

2007), con repercusiones en tres niveles: para la empresa porque dificulta la planificación y/o impacta en los costos; para el trabajador, porque le genera tensiones con los compañeros de trabajos o funciones que no se realizaron; y para la sociedad, que se manifiesta con la disminución del PIB y una disminución de la productividad (Pinedo Pinedo & Rivera García, 2017). El ausentismo laboral de los trabajadores en las industrias involucra la ausencia de personal en el equipo, sobrecargando el trabajo de los demás; exigiendo un ritmo más acelerado y responsabilizándolo por un mayor volumen de trabajo. Esta sobrecarga perjudica la salud de los trabajadores asistentes, ocasionando un mayor desgaste físico, psicológico y social (Dall'Ora et al., 2016). El ausentismo laboral tiene una gran importancia en la economía y salud pública en los países latinoamericanos, es complejo, en él intervienen múltiples factores individuales, organizativos y externos, que determinan su aparición (Sánchez, 2015). Esto tiene un gran impacto financiero, que afecta a la población de manera directa o indirecta, causando además una disminución en la calidad de vida de los habitantes (Vidal Gamboa et al., 2017).

Una metodología que se utiliza para analizar el ausentismo laboral justificado es el uso de tres indicadores: la tasa de incapacidad (TI) que muestra el número total de días por licencia médicas per cápita; la tasa de frecuencia (TF), que es el total de licencias médicas per cápita; y la tasa de severidad (TS), que es el número de días per cápita por licencia (Mesa - Mesina et al., 2025; Mesa M & Kaempffer R, 2004; Sporn et al., 2022; Tatamuez-Tarapues et al., 2019). Los datos del presente trabajo de investigación proceden de la búsqueda en tesis y artículos científicos publicados sobre el ausentismo laboral en Perú. Para cada uno de ellos se calcularon y construyeron los tres indicadores de ausentismo laboral: TI, TF y TS; para cuatro tipos de sectores económicos del Perú, durante el periodo del 2000 - 2025. Este análisis permitirá diseñar métodos y medidas preventivas para realizar mitigar o disminuir el ausentismo laboral en la siguiente década, a través de campañas de vacunación y medidas preventivas de información sobre las acciones que debe realiza la población laboral para mantener una vida sana

1. El sistema de salud peruano

En Perú, debido a sus características geográficas (costa, sierra y selva), resulta más complicado poder aplicar un sistema de salud unificado para todo su territorio. Así, en las regiones de la sierra y la selva existen condiciones geográficas muy distintas a las de la costa,

puediendo interferir en la aplicación homogénea del sistema. Por ejemplo, (Badanta et al., 2020) reportaron que las comunidades indígenas suelen experimentar mayores tasas de mortalidad y un acceso más limitado a los servicios de salud en comparación con las comunidades no indígenas. Adicionalmente, mediante un estudio etnográfico exploraron la percepción personal de los problemas de salud, el uso de la medicina tradicional y los recursos que ofrece el sistema de salud oficial peruano. Ellos concluyeron que, si bien el sistema de salud oficial peruano incorpora estrategias de participación comunitaria para mejorar la atención médica de los pueblos indígenas, la escasez de recursos materiales y humanos y la sensibilidad cultural dificultan este proceso. Se deben diseñar e implementar estrategias de atención de salud para minimizar la desigualdad en materia de salud en esta población. Elizabeth Alcalde-Rabanal et al. (2011), realizaron un estudio descriptivo sobre la salud, los conocimientos y prácticas sanitarias, y el acceso a la atención médica en 13 comunidades remotas de los ríos Manatí y Amazonas (selva peruana), en el noreste de Perú.

La pobreza y la desigualdad de género fueron prevalentes, y el acceso a la atención médica se vio limitado por las largas distancias hasta el puesto de salud y los largos tiempos de espera. Se reportó una alta carga de dolor (principalmente craneal y musculoesquelético) y enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión en la población total. Estos pueden explicar en parte las principales causas de ausentismo laboral en esas regiones.

En Puno, una región andina con una gran densidad de población indígena, la proporción de personas que afirman tener necesidades médicas no satisfechas casi duplica la del área metropolitana de Lima (el 40 %, frente al 23 %). Las mujeres (33 %) declaran con más frecuencia tener necesidades médicas no satisfechas que los hombres (29 %), y se enfrentan a tiempos de espera más largos que los hombres (OCDE, 2025).

El sistema está dividido en dos subsistemas principales: Seguro de Salud Social (EsSalud), un sistema contributivo que cubre a los trabajadores asalariados y a sus familias, y el Seguro Integral de Salud (SIS), un sistema no contributivo financiado mediante los impuestos generales dirigido a poblaciones pobres y vulnerables. Estos sistemas operan redes independientes de proveedores con estructuras de gobernanza y financiamiento diferenciadas, lo que da lugar a ineficiencias, la duplicación de servicios en algunas zonas y deficiencias en otras, en particular

en regiones rurales. Estos sistemas compuestos por un sector público y uno privado, los cuales están regidos por tres clases de régimen (Llanos et al., 2019; Llanos Zavalaga et al., 2020).

2. Diseño del sistema de financiamiento de licencias médicas en Perú

Con respecto al diseño del sistema de licencias médicas en Perú, los primeros 20 días de una licencia son pagados por el empleador; a partir del día 21 el pago es de responsabilidad del organismo estatal de salud (EsSalud), quien otorga un subsidio por incapacidad temporal para el trabajador. El subsidio es equivalente al 100% del promedio de las remuneraciones percibidas en los tres meses calendario más próximos al mes en que se inicia la licencia. En licencias iguales o inferiores a 10 días, los tres primeros días no son cubiertos por el subsidio. Si se conceden seguidamente otra u otras licencias continuadas y por el mismo diagnóstico, que sumen más de diez días, se debe reliquidar el primer subsidio y pagarlo desde el primer día de incapacidad laboral (Elizabeth Alcalde-Rabanal et al., 2011). El régimen subsidiado, el cual se financia a través de recursos del estado, aportes de hogares y donaciones; el régimen contributivo directo o indirecto, el cual implica que el financiamiento del sistema de salud se realiza mediante contribuciones directas / indirectas y obligatorias de los empleadores. Por último, está el régimen privado. En la Figura 1, se muestra la estructura general del Sistema de Salud Peruano.

3. Ausentismo Laboral en Perú

El ausentismo laboral solo es posible de estudiar en la economía formal de los países, es decir, los trabajadores que posean contrato de trabajo, cotizaciones de salud y el aporte legal para jubilación (Darkwah, 2024; Tatamuez-Tarapues et al., 2019). Según reportes de la OMS, las patologías del aparato locomotor son las principales causas de ausencia laboral e implican un costo inmenso para el sector de salud (Rojas-Pimentel & Izaguirre-Torres, 2020). De acuerdo reportes estadístico-peruanos; las principales enfermedades a nivel nacional son: los dolores cervicales (39.68%), lumbares (34.92%) y dorsal (14.29%), mientras que un 4.76% sufren de dolores de cabeza, colesterol, presión alta y artritis. Las personas que tienen dolores lumbares y dolores de cabeza crónicas generan a las compañías gasto por descansos médicos, ausentismo y presentismo laboral (Bastide, 2012).

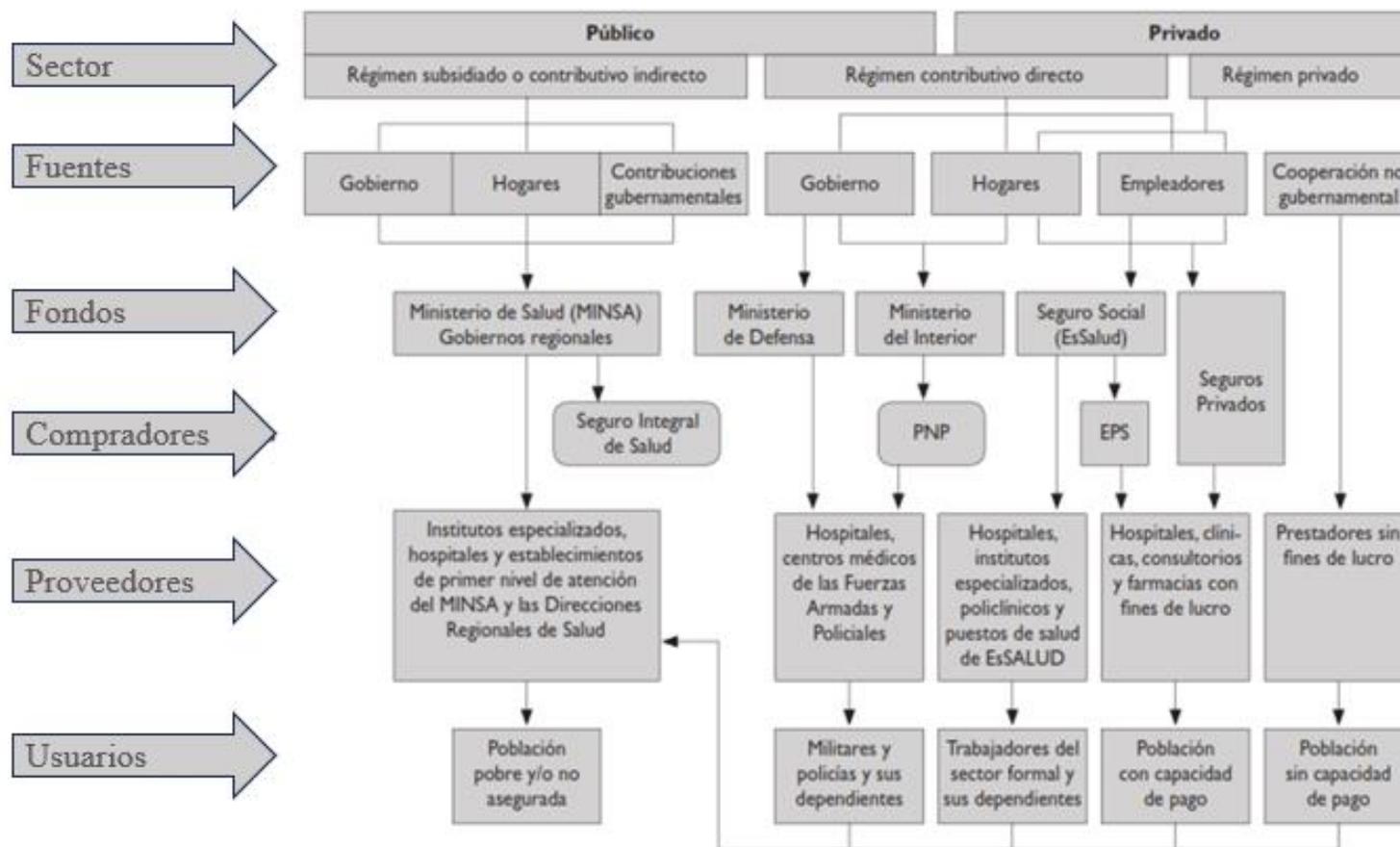


Figura 1. Elaboración propia, estructura adaptada del Sistema de Salud en Perú. Fuente: (Elizabeth Alcalde-Rabanal et al., 2011)

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800019&lng=es&tlng=es

4. Materiales y Métodos

Esta investigación utilizó el método propuesto por Snyder (2019), que contempla cuatro pasos: el diseño de la revisión, la realización de la revisión, el análisis de la información y la redacción de la revisión. Las editoriales consultados para este trabajo fueron ScienceDirect, Elsevier, Springer y Google Scholar (Manterola et al., 2023; . Los resultados de esta selección se centraron en 11 artículos científicos y tesis del 2000 al 2025 en las bases de datos; Scielo, Scopus y Web of Science. Los criterios de búsqueda fueron por título, tema y año de publicación; las palabras clave utilizadas fueron: ausentismo laboral, tasas, enfermedad, licencia médica, salud, sector empresarial. Se realizó una búsqueda exhaustiva en las bases de datos de revistas científicas especializadas, utilizando términos relevantes para identificar los temas en idioma español e inglés. se realizó una búsqueda de artículos científicos y tesis de postgrado que reportaran datos sobre las tasas de incapacidad, frecuencia y severidad promedios calculados por industria del sector hospitalario, sector minero, Sector del poder judicial y el sector de servicios básicos de los años 2000-2025; los que fueron procesados de acuerdo a las fórmulas propuestas en la Tabla 1; para poder calcular las tres tasas asociadas con el ausentismo laboral en Perú. La tasa de incapacidad, la tasa de frecuencia y la tasa de severidad; usando como base las licencias médicas curativas (LMC).

Tabla 1. Indicadores de medición usados para valorar el ausentismo laboral en Perú.

Información	Tasa de Incapacidad (TI)	Tasa de Frecuencia (TF)	Tasa de Severidad (TS)
Descripción	Número de días de ausencia promedio por trabajador debido a las licencias	Cantidad promedio de licencias médicas curativas que se ha presentado en un año un trabajador promedio.	Duración promedio de licencias médicas curativas que fueron presentadas en la población laboral.
Fórmula	$TI = \frac{\text{Cantidad de días LMC}}{\text{Población laboral}}$	$TF = \frac{\text{Cantidad de LMC}}{\text{Población laboral}}$	$TS = \frac{\text{Cantidad de días LMC}}{\text{Cantidad de LMC}}$

Fuente: elaboración propia, indicadores de medición del ausentismo laboral, adaptados de Mesa y Kaempffer (2004)

Estas tasas fueron calculadas y aplicadas a cuatro sectores económicos del Perú: el sector hospitalario, sector minero, Sector del poder judicial y el sector de servicios básicos.

5. Resultados

5.1. Tasas de incapacidad, frecuencia y severidad promedios calculados por sectores

Los estudios disponibles fueron agrupados en cuatro diferentes tipos de sectores económicos; se espera que sectores similares tengan un comportamiento parecido en la utilización de licencias médicas curativas.

5.2. Sector hospitalario

Este sector fue el que presentó mayor cantidad de estudios reportados en la literatura, con un total de siete poblaciones distintas en seis estudios científicos realizados. Los datos reportados fueron analizados y sus respectivas tasas fueron calculadas de acuerdo con lo descrito en la metodología (Tabla 1); se reportan en la Tabla 2. Las tasas más altas de incapacidad (TI = 8.8 días anuales de ausentismo laboral por razones médicas, por trabajador) fue establecida para el estudio reportado por (Llormé Núñez & Nivezhka Pérez, 2017). Las mayores tasas de incapacidad se ubican es estudios reportados en la ciudad de Lima; resulta razonable encontrar que la ciudad más grande del Perú tenga un mayor impacto en el ausentismo, debido al mayor impacto de los eventos de estrés y/o mayores niveles de delincuencia que en provincias. También por las grandes distancias geográficas existentes al interior de Lima. Existe un modelo propuesto por el cual los factores anteriores son relevantes para el ausentismo laboral (Mesa M & Kaempffer R, 2004). Con respecto a la tasa de frecuencia (TF); corresponde igualmente al estudio de Llormé Núñez and Nivezhka Pérez (2017), con un valor de 3.0 licencias médicas por trabajador al año; seguida por una tasa de severidad de 2.9 días promedio de licencia médica por enfermedad.

Tabla 2. Tasa de incapacidad, frecuencia y severidad calculado para el sector hospitalario en Perú

Autor	Año	Población laboral	Días de licencias Medicas	Cantidad licencias Medicas	TI	TF	TS	Empresa / ocupación	Femenino (%)	Ciudad
(Cabeza, 2018)	2015	2857	9513	2900	3.3	1.0	3.3	Trabajadores profesionales, técnicos y auxiliares	58.20	Lima
(Llermé Núñez & Nivezhka Pérez, 2017)	2016	29	256	87	8.8	3.0	2.9	Enfermería y técnico en enfermería	89.70	Lima
(Llermé Núñez & Nivezhka Pérez, 2017)	2015	29	201	78	6.9	2.7	2.6	Técnico	89.70	Lima
(Benito Matías, 2018)	2017	2503	16643	3021	6.6	1.2	5.5	Personal de salud administrativos y asistenciales	71.39	Lima
(Bravo Díaz, 2018)	2017	348	1659	336	4.8	1.0	4.9	Personal del Hospital	57.47	Cajamarca
(León Fonseca, 2018)	2017	348	1325	234	3.8	0.7	5.7	Médicos	57.73	Lima
(Jave Escalante, 2015)*	2015	1612	838	236	0.5	0.1	3.6	Personal médico asistencial y enfermería	76.30	Lima
Total		3.9	0.9	4.4						
Promedio					3.9	0.9	4.4			

*Datos extrapolados a 12 meses

5.3. Sector minería

En Perú, la industria de la minería está normalmente situadas fuera de la ciudad de Lima. Los resultados de los cálculos efectuados a este sector están reportados en la Tabla 3. Las ciudades con un mayor sector minero se ubican al centro y sur del Perú, por lo que los 3 reportes encontrados en la literatura corresponden efectivamente a las ciudades de Toquepala, Arequipa y Cerro de Pasco. La tasa más alta de incapacidad para este sector fue establecida por Fernández Vargas Machuca (2024), para la ciudad de Cerro de Pasco; con un valor TI = 11.6 días anuales de ausentismo laboral por razones médicas, por trabajador; el cual se puede considerar como el más alto reportado para el sistema salud en Perú. Con respecto a la tasa de severidad Gomero Cuadra and Llap Yesan (2004), reportaron la tasa más alta de este estudio con un valor de 11.8 días promedio de licencia médica por enfermedad; mientras que la mayor tasa de frecuencia la reportó Fernández Vargas Machuca (2024). Respecto a la tasa de frecuencia (TF); correspondió a 2.1 licencias anuales por trabajador, y correspondió a Cerro de Pasco.

5.4. Sector del poder judicial

Solo un estudio fue encontrado en la literatura científica con respecto a los datos de ausentismo laboral para este sector en Perú específicamente para la ciudad de Arequipa. Los cálculos de las respectivas tasas de ausentismo se muestran en la Tabla 4. Los datos calculados de TI, TS y TF, fueron calculados para la corte superior de justicia de Arequipa; en donde la tasa de incapacidad fue de 3 días anuales; tasa de severidad de 3.5 días y una tasa de frecuencia de 0.9 licencias anuales por trabajador.

5.5. Sector de servicios básicos

Como en el caso del sector anterior, solo un estudio fue encontrado en la literatura científica con respecto a los datos de ausentismo laboral para este sector en Perú específicamente para la ciudad de Lima. La industria reportada correspondió al servicio básico de agua potable y alcantarillado de la ciudad de Lima (SEDAPAL). Las tasas calculadas con los datos de estudio fueron: tasa de incapacidad de 6 días anuales de licencias médicas por trabajados, la tasa de severidad de 3.9 días por licencia médica por trabajador y la tasa de frecuencia de 1.6 licencia medicas anuales por trabajados.

Tabla 3.- Tasa de incapacidad, frecuencia y severidad calculado para el sector minero en Perú

Autor	Año	Población laboral	Días de licencias	Cantidad licencias	TI	TF	TS	Empresa / ocupación	Femenino (%)	Ciudad
(Ankass & Chávez, 2018)	2018	378	387	357	1.0	0.9	1.1	Trabajadores de Centro minero	11.10	Arequipa
(Fernández Vargas Machuca, 2024)	2024	332	3842	693	11.6	2.1	5.5	JRC Ingeniería y Construcción S.A.C.	-	Pasco
(Gomero Cuadra & Llap Yesan, 2004)	2004	1181	6391	541	5.4	0.5	11.8	Obreros Empleados y funcionarios	7.42	Toquepala
Total	-	1891	10620	1591	-	-	-	-	-	-
Promedio	-	-	-	-	5.6	0.8	6.7	-	-	-

Tabla 4. Tasa de incapacidad, frecuencia y severidad calculado para el sector poder judicial en Perú

Autor	Año	Población laboral	Días de licencias	Cantidad licencias	TI	TF	TS	Empresa u ocupación	Femenino (%)	Ciudad
(Pacheco Chavez, 2018)	2018	114	346.7	99.3	3.0	0.9	3.5	*Corte Superior de Justicia Arequipa	42.98	Arequipa

*El estudio II fue durante 1.5 años por lo que las cifras de total días y total licencias médicas se dividieron por 1.5

Tabla 5. Tasa de incapacidad, frecuencia y severidad calculado para el sector servicios básicos en Perú

Autor	Año	Población laboral	Días de licencias	Cantidad licencias	TI	TF	TS	Empresa u ocupación	Femenino (%)	Ciudad
(Rodríguez García, 2014)	2013	2408	15613	3956	6.5	1.6	3.9	Servicio de Agua Potable y Alcantarillado SEDAPAL	23.83	Lima

Conclusiones

Comparando los cuatro sectores económicos; la tasa de incapacidad más alta se encontró en el sector de servicios básicos, con un 6.5 días promedio por trabajador; seguida por el sector minero con un promedio de 5.6 días por trabajador; el tercer sector fue el hospitalario con un 3.9 días por trabajador y finalmente el sector del poder judicial con un promedio de 3 días trabajador anual. Con respecto a la tasa de frecuencia, el orden de importancia de mayor a menor fue para el sector servicio básicos con un promedio de 1.6 licencias anuales; seguido por el sector hospitalario con un promedio de 0.9 licencias médicas anuales; el sector poder judicial con el mismo promedio; por último, el sector minero con un promedio de 0.8 licencias anuales. La tasa de severidad fue más alta en el sector minero con 6.7 días de licencia médica por año; seguida del sector hospitalario con un 4.4 días por año; luego, el sector servicios básicos con 3.9 días y finalmente el sector del poder judicial con 3.5 días. Es importante resaltar que del universo de participantes en los estudios reportados; el género femenino tuvo el mayor porcentaje de participación en el sector hospitalario con un rango entre 57.47 % al 89.7 %. El sector del poder judicial con una tasa de participación femenina de 42.98 %; el sector de servicios básicos solo posee un 23.83 %; finalmente, el sector minería con una participación entre 7.42 a 11.10 %.

Referencias

- Aguirre Quispe, W., & Moreno Luján, J. M. (2018). Características asociadas al absentismo laboral prolongado de causa médica en trabajadores agroindustriales en Perú: un estudio transversal. *J Horizonte Médico* (Lima), 18, 27-34. https://doi.org/http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400004&nrm=iso
- Ankass, A. A., L., & Chávez, P. O., W. . (2018). *Trastornos por Trauma Acumulativo, Absentismo Laboral y Puestos de Trabajo Disergonómicos de los Trabajadores de un centro Minero del Perú, 2015* Universidad Católica de Santa María. J. Arequipa-Perú.
- Badanta, B., Lucchetti, G., Barrientos-Trigo, S., Fernandez-García, E., Tarrino-Concejero, L., Vega-Escano, J., & de Diego-Cordero, R. (2020). Healthcare and Health Problems from the Perspective of Indigenous Population of the Peruvian Amazon: A Qualitative Study. *INTERNATIONAL JOURNAL OF ENVIRONMENTAL RESEARCH AND PUBLIC HEALTH*, 17(21). <https://doi.org/10.3390/ijerph17217728>

Banco Central de Reserva del Perú. (2023). *Relacion PBI de pais y del PBI de servicios*.

Bastide, P. (2012). *Ausentismo: Un costo oculto cada vez más significativo*.

Béjar Tinoco, V., Madrigal Moreno, F., & Madrigal Moreno, S. (2025). Factores que inciden en el ausentismo laboral y su impacto económico en las organizaciones: Factors that affect work absenteeism and its economic impact on organizations. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 6(1), 3022 – 3032. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i1.3555>

Benito Matias, R. D. (2018). *Incidencia y características del ausentismo laboral en el personal de salud del hospital Cayetano Heredia durante el año 2017* Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión]. Ingeniero Ambiental.

Bravo Diaz, J. E. (2018). *Impacto económico del absentismo laboral por enfermedad en el personal asistencial del Hospital II EsSalud Cajamarca, en el año 2017* <https://hdl.handle.net/20.500.12692/126164>

Cabeza, J. (2018). Ausentismo laboral por descanso médico y costos directos en la sede Central MINSA enero a diciembre año 2015. In (pp. 1-110). Lima.

Congreso de la Republica del Perú. (2025). *Constitución política del Perú*. Perú

Dall'Ora, C., Ball, J., Recio-Saucedo, A., & Griffiths, P. (2016). Characteristics of shift work and their impact on employee performance and wellbeing: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 57, 12-27. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.01.007>

Darkwah, F. (2024). Does health insurance affect illness-related absenteeism at the workplace in Ghana? *Journal of Social and Economic Development*, 26(2), 555-581. <https://doi.org/10.1007/s40847-023-00256-x>

Elizabeth Alcalde-Rabanal, J., Lazo-Gonzalez, O., & Nigenda, G. (2011). Sistema de salud de Perú. *SALUD PUBLICA DE MEXICO*, 53(2), S243-S254. https://doi.org/http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800019&lng=es&tlng=es

Fernández Vargas Machuca, N. R. (2024). *Ausentismo laboral y costos generados por los descansos médicos otorgados en el año 2017 a los trabajadores de JRC Ingeniería y Construcción SAC que prestan servicios a la Sociedad Minera El Brocal SAA* Universidad Científica del Sur]. Lima-Perú.

Gomero Cuadra, R., & Llap Yesan, C. (2004). Absentismo laboral de origen médico en el Hospital Toquepala en el 2001. *Revista Medica Herediana*, 15(2), 95-100. https://doi.org/http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2004000200007&lng=es&tlng=es.

IEDEP. (2024). *Desempeño del sector Servicios en 2024: análisis y perspectivas*.

INEI. (2023). *PBI de servicios de transporte, telecomunicaciones y financiero*.

Jave Escalante, G. L. (2015). *Análisis de costos por ausentismo laboral atribuibles a licencias médicas por enfermedad. Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2015* Universidad San Martín de Porres]. Lima- Perú.

León Fonseca, H. N. (2018). *Características del Ausentismo Laboral por contingencia común en el personal Médico del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé*. 2017 Universidad Nacional Federico Villarreal]. Lima - Perú.

Llanos, R. Q., Ramírez Ramírez, R., Tizon Palacios, M., Flores Flores, C., Borda-Olivas, A., Araujo Castillo, R.,...Hurtado-Roca, Y. (2019). Health Survey in a Peruvian health system (ENSSA): design, methodology and general results. *REVISTA DE SAUDE PUBLICA*, 53. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053001135>

Llanos Zavalaga, L. F., Arenas Siles, D., Valcarcel, B., & Huapaya Huertas, O. (2020). Historia de la Atención Primaria de Salud en Perú: entendiendo su camino y perspectivas actuales %J *Revista Medica Herediana*. 31, 266-273.

Llermé Núñez, Z., & Nivezhka Pérez, G. (2017). Absentismo laboral no programado en personal de enfermería del servicio de medicina interna del hospital Edgardo Rebagliati Martins 2013-2016. *Aporte Santiaguino*, 10(2), 315-326.

Manterola, C., Rivadeneira, J., Delgado, H., Sotelo, C., & Otzen, T. (2023). ¿Cuántos Tipos de Revisiones de la Literatura Existen? Enumeración, Descripción y Clasificación. Revisión Cualitativa %J *International Journal of Morphology*. 41, 1240-1253.

Mesa - Mesina, F., Quevedo - León, R., & Espinoza -Téllez, T. (2025). Comparación del ausentismo laboral en el sector salud Chile-Brasil, 2010-2020. 16(46), 99-118. <https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.15312733>

Mesa M, F. R., & Kaempffer R, A. M. (2004). 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas [Work absenteeism in Chile according to the type of work place]. *Revista médica de Chile*, 132(9), 1100-1108.

MINEM. (2025). *MINEM: Incrementa producción de cobre, plata, hierro, estaño y molibdeno en enero de 2025* (Boletín estadístico minero, Issue).

Ministerio de economía y finanzas del Perú. (2023). *Estructura del PBI de servicios 2023*.

OCDE. (2025). *Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: Perú 2025*.

Pacheco Chavez, M. D. R. (2018). *Riesgos Ergonómicos y Ausentismo Laboral con Justificación Médica en Trabajadores Gerencia de Administración Distrital de la Corte Superior de Justicia. Arequipa*. Universidad Católica de Santa María]. Arequipa - Perú.

Palomino Baldeón, J. C., Navarro Chumbes, G., Zavala Giorfino, P., Ruiz Gutiérrez, F., Gomero Cuadra, R., & Llap Yesan, C. (2006). Relación entre factores de riesgo de salud y costos médicos directos en una población trabajadora peruana durante el año 2003. %J *Revista Medica Herediana*. 17, 90-95.

Pinedo Pinedo, I., & Rivera García, A. (2017). *Factores relacionados al ausentismo laboral en el personal administrativo de un hospital nacional* [Cayetano Heredia]. Perú.

Poder Judicial del Perú. (2025). *Ley Orgánica del Poder Judicial y el Reglamento de Licencias para Magistrados del Poder Judicial* (Boletín Informativo, Issue).

Rodríguez García, J. A. (2014). *Análisis del ausentismo laboral por enfermedad en el personal de SEDAPAL, en el periodo 2001-2013* <https://hdl.handle.net/20.500.12672/13186>

Roelen, C. A. M., Koopmans, P. C., de Graaf, J. H., van Zandbergen, J. W., & Groothoff, J. W. (2007). Job demands, health perception and sickness absence. *Occupational Medicine-Oxford*, 57(7), 499-504. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqm065>

Rojas-Pimentel, J., & Izaguirre-Torres, D. (2020). Ausentismo laboral: Una realidad preocupante en Perú y Sudamérica. *SCIÉND0*, 23(1), 71-77. <https://doi.org/10.17268/sciendo.2020.011>

Sánchez., D. (2015). Ausentismo Laboral: una visión desde la gestión de la seguridad y la salud en al trabajo. *Revista Salud Bosque*, 5(1), 43-54. <https://doi.org/https://doi.org/10.18270/rsb.v5i1.182>

Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333-339. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>

Sporin, D. Z., Kozinc, Z., Prijon, T., & Sarabon, N. (2022). The Prevalence and Severity of Sick Leave due to Low Back Disorders among Workers in Slovenia: Analysis of National Data across Gender, Age and Classification of Economic Activities. *INTERNATIONAL JOURNAL OF ENVIRONMENTAL RESEARCH AND PUBLIC HEALTH*, 19(1), Article 131. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010131>

SUNAT. (2023). *Ventas en transporte y telecomunicaciones*.

Tatamuez-Tarapues, R. A., Domínguez, A. M., & Matabanchoy-Tulcán, S. M. (2019). Revisión sistemática: Factores asociados al ausentismo laboral en países de América Latina [Systematic review: Factors associated with labor absenteeism in Latin American countries]. *Universidad y Salud*, 21(1), 100-112. <https://doi.org/10.22267/rus.192101.143>

Vidal Gamboa, C., Palavecino Sáez, I., Moya Rivera, P., Toro Huerta, C., & Hoffmeister Arce, L. (2017). Calidad de Vida del Personal de Salud y su Relación con el Ausentismo J *Ciencia & trabajo*. 19, 188-193.

Zagalsky, P. C. (2014). The Potosi Mita. An unchanged colonial imposition within a context of multiple transformations (16th and 17th centuries; Charcas, Viceroyalty of Peru). *Chungara-Revista De Antropologia Chilena*, 46(3), 375-395. <https://doi.org/10.4067/s0717-73562014000300005>

Agradecimientos

Los autores de este artículo agradecen al programa FITOGEN de la Universidad de Los Lagos, por el apoyo en la realización de este trabajo.

Conflicto de interés

Los autores de este manuscrito declaran no tener ningún conflicto de interés.

Declaración ética

Los autores declaran que el proceso de investigación que dio lugar al presente manuscrito se desarrolló siguiendo criterios éticos, por lo que fueron empleadas en forma racional y profesional las herramientas tecnológicas asociadas a la generación del conocimiento.

Copyright

La *Revista de la Universidad del Zulia* declara que reconoce los derechos de los autores de los trabajos originales que en ella se publican; dichos trabajos son propiedad intelectual de sus autores. Los autores preservan sus derechos de autoría y comparten sin propósitos comerciales, según la licencia adoptada por la revista

Licencia Creative Commons

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-Compartir Igual 4.0 Internacional



REVISTA DE LA UNIVERSIDAD DEL ZULIA, Fundada el 31 de mayo de 1947

UNIVERSIDAD DEL ZULIA, Fundada el 11 de septiembre de 1891