

**Caracterización del ausentismo laboral
por causa médica en una EPS de la ciudad de Medellín**

**Characterization of absenteeism by medical causes
in EPS Medellín**

**Derlys Sofía Suárez Guerra
Alejandro Ángel Ospina**

**Trabajo de investigación para optar al título de
Especialista en Salud Ocupacional**

**Asesor
Carlos Mario Quiroz Palacio
M.D. Magister Especialista Salud Ocupacional
Profesor Facultad Nacional de Salud Pública**



**Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública
Héctor Abad Gómez
Medellín
2015**

Dedicatoria

Este logro lo quiero dedicar primeramente y con todo mi amor a mi hija Sofía, más adelante sabrá que ella es la persona que me impulsa a querer avanzar cada día más. A mi mamá, por su apoyo en todo momento y a toda mi familia que desde que tengo recuerdos son quienes me han ayudado en los diferentes procesos a lo largo de mi vida.

Derlys Sofía Suarez Guerra

Mi dedicatoria es para mi madre. Le dedico este trabajo, ya que con su lucha y amor pude llegar a obtener mis logros académicos y cumplir una meta más.

Alejandro Ángel Ospina

Tabla de contenido

	Pág.
Resumen.....	10
1. Introducción.....	12
2. Planteamiento del problema.....	14
3. Objetivos.....	16
3.1 Objetivo general.....	16
3.2 Objetivos específicos.....	16
4. Marcos de referencia.....	17
4.1 Marco legal.....	17
4.2 Marco conceptual.....	19
4.2.1 Definiciones.....	19
4.2.2 Causas del ausentismo.....	21
5. Métodos.....	26
5.1 Tipo de estudio.....	26
5.2 Población y muestra.....	26
5.3 Análisis de la información.....	26
5.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	30
5.4.1 Criterios de inclusión.....	30
5.4.2 Criterios de Exclusión.....	30
5.4.3 Unidad de análisis.....	30
5.5 Unidad de análisis.....	30

5.6	Fuente de información.....	30
5.7	Instrumentos de recolección, registro y análisis de los datos.....	31
5.8	Consideraciones éticas.....	31
6.	Resultados.....	33
6.1	Incapacidades por causa médica y características sociodemográficas de los ausentistas.....	33
6.1.1	Diagnostico según sexo.....	33
6.1.2	Diagnóstico según edad.....	35
6.1.3	Diagnóstico según estrato socioeconómico.....	38
6.1.4	Reporte de incapacidad según nivel educativo...40	
6.1.5	Diagnóstico según nivel educativo.....	41
6.1.6	Reporte de incapacidad según estado civil.....	42
6.1.7	Reporte de incapacidad según número de hijo...43	
6.1.8	Diagnóstico según hábito de fumar.....	44
6.2	Tendencias del ausentismo según características sociolaborales.....	45
6.2.1	Reporte de incapacidad según oficio desempeñado.....	46
6.2.2	Diagnóstico según oficio.....	47
6.3	Encuesta de morbilidad sentida.....	50
7.	Discusión.....	52
8.	Conclusión.....	56
	Recomendaciones.....	58
	Agradecimientos.....	60
	Bibliografía.....	61

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. Diagnóstico según sexo.....	35
Tabla 2. Diagnóstico según edad.....	38
Tabla 3. Diagnostico según estrato socioeconómico.....	40
Tabla 4. Reporte de incapacidad según nivel educativo.....	41
Tabla 5: Diagnóstico según nivel educativo.....	42
Tabla 6. Reporte de incapacidad según número de hijos.....	43
Tabla 7: Diagnóstico según hábito de fumar.....	45
Tabla 8: Estadísticos: número de días de incapacidad.....	46
Tabla 9: Frecuencia por día de inicio de incapacidad.....	46
Tabla 10: Diagnóstico según oficio.....	49

Lista de figuras

	Pág.
Figura 1. Reporte de incapacidad según estado civil.....	43
Figura 2. Reporte de incapacidad según oficio desempeñado.....	47

Lista de anexo

	Pág.
Anexo 1. Tabla reporte de incapacidades año 2014.....	65
Anexo 2. Tabla de respuestas a encuesta. Datos socioeconómicos y sociolaborales.....	66
Anexo 3: Guía empresarial para el análisis de las condiciones de salud- Encuesta de morbilidad sentida.....	67

Glosario

Área de Trabajo: Espacio físico en el cual el trabajador desarrolla la labor para la cual fue contratado.

Ausentismo Laboral: según la Organización Internacional del Trabajo se define como la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los períodos vacacionales y las huelgas; y el ausentismo laboral de causa médica, como el período de baja laboral atribuible a una incapacidad del individuo, excepción hecha para la derivada del embarazo normal o prisión.

Autorizaciones en salud: Es la acción y el efecto de autorizar, reconocer a facultad o el derecho de una persona para hacer algo. En salud es el documento físico que se genera a los afiliados para que mediante este obtenga el servicio solicitado.

Características sociodemográficas: Esta palabra se puede descomponer en dos: socio que quiere decir sociedad y demografía que es el estudio estadístico de los grupos de población humana, en consecuencia sociodemográfico es un estudio estadístico de las características sociales de una población como son nivel de estudio, estrato socioeconómico, estado civil, entre otros..

Características sociolaborales: Relativo a una situación, condición o acto que incluye tanto aspectos sociales como relativos al trabajo.

CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades versión décima.

Encuesta de morbilidad sentida: Documento validado que se puede aplicar de forma individual a todos los trabajadores cuando se carece de un diagnóstico objetivo por medio de exámenes médicos ocupacionales periódicos en la empresa.

Enfermedad general: Estado patológico permanente o temporal de origen común y que como tal no se relaciona con la actividad laboral que desarrolla la persona.

EPS: Empresa Promotora de Salud.

Estado civil: Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.

Estrato socioeconómico: Es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y la posición económica y social individual y familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación y empleo.

Incapacidad por causa médica: Son las incapacidades de origen común, que se ocasionan a causa de un accidente o una enfermedad cuya ocurrencia no tuvo ninguna relación con el trabajo.

IPS: Institución prestadora de servicios de salud.

Morbilidad: cantidad de personas que se enferman en un lugar y un periodo de tiempo determinado en relación con el total de la población

Resumen

El objetivo de este trabajo fue describir el comportamiento del ausentismo laboral por causa médica de los empleados del área de autorizaciones en una EPS de la ciudad de Medellín, durante el año 2014.

Se realizó un estudio descriptivo a 123 reportes de incapacidades médicas de los empleados, del área de autorizaciones de la EPS durante el año 2014.

Resultados: El mayor porcentaje de casos de ausentismo se presentó en el sexo femenino con el 84% del total de las incapacidades reportadas. El oficio donde más incapacidades se presentaron fue el de atención al usuario con un 53% del total de incapacidades. Los diagnósticos relacionados con las enfermedades de los órganos de los sentidos como ojos y oídos fueron los que más incapacidades causaron con el 18,7% de total de los registros.

En la encuesta de morbilidad sentida el sistema más afectado fue el neurológico con el 50% de empleados afirmando haber tenido dolor de cabeza. El segundo sistema donde se presentaron más respuestas afirmativas fue el psicosomático con el 37.5%.

Conclusión: Existe similitud entre los diagnósticos que más causaron incapacidades, los relacionados con los órganos de los sentidos, y los resultados de la encuesta de morbilidad sentida donde se reportó que el sistema neurológico es el más afectado en el área, más específicamente el órgano visual.

Palabras claves: Absentismo, ausencia por enfermedad, trabajadores, organizaciones, condiciones de trabajo, salud.

Abstract

The goal of this project was to describe the behavior related to work absenteeism due to medical causes in the employees of the authorization area of a medical insurance company (EPS) from Medellin along the year 2014.

A descriptive study was performed to one hundred twenty three sick-leave reports from the employees of the authorization area of a medical insurance company (EPS) for the year 2014.

Results: the highest percentage of cases of work absenteeism was found in the female sex with a 84% of the total. The post with the highest percentage of absences was user assistance with 53% of the total. Diagnoses related to the sense organs, such as ears and eyes, were the main source of absences with a 18,7%.

The survey about perceived morbidity showed that the most usually affected system was the neurological with 50% of employees describing headaches. The psychosomatic system had the second highest rate of affirmative responses with 37,5%.

Conclusion: there are similarities between the diagnoses that caused the highest number of absences, the ones related to the sense organs and the results of the perceived morbidity survey, where reports identified the neurological system as the most affected, particularly the visual organ.

Keywords: Absenteeism, sick leave, workers, organizations, working conditions, health.

1. Introducción

El propósito de este trabajo fué identificar y describir el comportamiento del ausentismo laboral por causa medica en un grupo de empleados del área de autorizaciones de una EPS en la ciudad de Medellín. La información obtenida podrá suministrarnos herramientas importantes para la formulación de estrategias y recomendaciones que posteriormente sirvan a la gerencia para la toma de decisiones. Si bien es evidente la falta de estrategias en la institución para enfrentar los casos de ausencia en los empleados, se identifica fácilmente como esto afecta otros procesos que se encuentran relacionados con el de autorizaciones, generando así inconformidad tanto en el área administrativa como en los auxiliares autorizadores y los usuarios que finalmente son quienes reciben el servicio.

Se hizo necesaria esta investigación para conocer las características sociolaborales y principales diagnósticos identificados en los certificados de incapacidad, las cuales son determinantes cuando se va hacer un análisis del ausentismo. El no trabajar sobre esta problemática puede conducir al incremento de los casos, que el proceso de autorizaciones y los alternos a este se vean cada vez más afectados y un aumento de costos en la compañía; generando de esta manera cargas laborales en los empleados, bajo rendimiento, estrés laboral, horarios de trabajo prolongados, disminución en la productividad, entre otros. Una adecuada herramienta para atacar esta situación permitirá conocer con anterioridad las estrategias a utilizar al momento de presentarse casos severos de ausentismo, evitando así muchas de las consecuencias antes mencionadas.

Si realizamos un estudio profundo mediante la utilización de la información consignada en la incapacidad médica y en encuestas construidas con diferentes variables de morbilidad y condiciones sociolaborales, la empresa puede planear estrategias para tratar este fenómeno, de una forma más acertada y así disminuirlo. Si no se conoce las características de la problemática del ausentismo, es difícil planear las estrategias para solucionarlo, de esta manera, saber cómo se comporta el ausentismo de los empleados y su causa médica puede suministrar información importante o herramientas que nos aporten a la

generación de recomendaciones, y estas a su vez sirvan a la institución para una posible formulación de planes intervención.

Las consecuencias que se pueden presentar por este fenómeno son múltiples, y si hablamos de una institución donde la función principal es la atención a los usuarios y se tiene en cuenta que un buen servicio va relacionado con la agilidad en la atención, si se incrementan los casos de ausentismo y no se tiene un control sobre ellos, se tendrá como consecuencia tiempo perdido, disminución en la productividad, reubicación de personal, demora en la generación de autorizaciones, inversión de dinero y tiempo en capacitaciones al personal nuevo, entre otras. Si se quiere abordar esta problemática, primero se debe conocer cómo se comporta el ausentismo laboral por causa médica en el área de autorizaciones de la EPS.

2. Planteamiento del problema

El ausentismo en las empresas es un tema de gran importancia, y cuando pensamos en él no podemos evitar remitirnos a temas como: costos, afectación en la producción, alteración de procesos, entre otros. De esta forma, se podría decir que es una de las situaciones que más controlada debe permanecer y de los retos principales de la administración.

En una EPS de la ciudad de Medellín, puntualmente en el área de autorizaciones, se ha identificado que no se cuenta con información acerca del ausentismo de sus empleados y las diferentes causas que lo genera, y aunque tienen un reporte completo de las incapacidades que se han generado por causa médica a la fecha, esta información no ha sido analizada y no se conocen las tendencias ni las diferentes variables que lo determinan. Según un estudio realizado sobre la incidencia de incapacidad permanente en una cohorte de trabajadores, nos muestra que “la incidencia de incapacidad permanente de origen común fue 10 veces superior a la de origen laboral (36,3 frente a 3,7 por 10.000 trabajadores-año)”¹. Dado que la mayoría de ausencias en las empresas se dan por enfermedad de origen común se hace interesante y necesario hacer una revisión y analizar estos datos

En la Empresa objeto de estudio el recurso humano es primordial para el adecuado funcionamiento del área de autorizaciones, la falta de una o más personas puede generar alteración en los procesos como son retrasos, acumulación y modificación forzada de los mismos.

El ausentismo por causa medica no siempre ocurre porque realmente el empleado este enfermo, también se presentan algunos casos donde el trabajador mediante el relato de síntomas y situaciones que le expresa al profesional induce a que este le otorgue la incapacidad sin necesitarla; “En Colombia, el ausentismo laboral es un problema social y de salud pública, al persistir ideas arraigadas en la cultura de los trabajadores de “hacerse incapacitar” por enfermedad o accidente laboral, lo que genera pérdida de competitividad y productividad a las empresas y gastos adicionales a las administradoras de riesgos profesionales (ARL) y a las entidades promotoras de salud (EPS)”². Por

esto es importante tener un diagnóstico de las condiciones de salud de la población laboral en una empresa, además para poder establecer medidas de intervención al control de estos riesgos.

“Hay pocas estadísticas sobre el ausentismo en Colombia. Sin embargo, basado en una encuesta, de 937 empresas en todo el país, el Ministerio de Protección Social informa que ha habido un "aumento del ausentismo laboral, como los trabajadores buscan cualquier excusa para no ir para trabajar "(UPI, 2008, p. 1). El mismo documento indica que sólo 4% de las empresas encuestadas tenían empleados que se ausentaron del trabajo a causa de los accidentes ocurridos en la empresa, y el 0,1% de las empresas tenían los trabajadores ausentes por enfermedades relacionadas con el trabajo”³.

“El ausentismo ha sido un tema importante de estudio, tanto en los campos de comportamiento organizacional y en la psicología industrial y organizacional. Esto se debe al creciente interés teórico en la comunidad académica y creciente interés práctico en la comunidad profesional sobre el ausentismo como un fenómeno que afecta concretamente el individuo y el desempeño organizacional. El ausentismo interrumpe el flujo de trabajo, obstruye las operaciones y obstaculiza la toma de decisiones. Hausknecht, Hiller, y Vance (2008) argumentan que conlleva a la consiguiente disminución de la productividad y los resultados de salida en altos costos de organización. Harrison y Martocchio (1998) sugieren que la solución de este problema conducirá a el aumento de la productividad y la mejora de los servicios dentro de las organizaciones y, por tanto, a la mejora de las finanzas, la retención y el rendimiento de los trabajadores”³.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general:

Caracterizar el comportamiento del ausentismo laboral por causa medica de los empleados del área de autorizaciones en una EPS de la ciudad de Medellín, durante el año 2014.

3.2 Objetivos específicos

- Describir las incapacidades por causa medica reportadas en el periodo de estudio, y las características sociodemográficas de los ausentistas.
- Analizar las tendencias del ausentismo según las características socio laborales del empleado.
- Identificar condiciones de salud que puedan explicar el ausentismo por causa médica, mediante la aplicación de una encuesta de morbilidad sentida.

4. Marcos de referencia

4.1 Marco legal

Ley 100/93, los Decretos 1295/94, 1771/94 y 1772/94; organizan el Sistema General de Riesgos Profesionales, a fin de fortalecer y promover las condiciones de trabajo y de salud de los trabajadores en los sitios donde laboran. El sistema aplica a todas las empresas y empleadores.⁵

En el artículo 61 del decreto 1295/94 se define la obligatoriedad por parte de las empresas de tener información sobre el comportamiento de la enfermedad profesional, el accidente de trabajo y en general las condiciones de trabajo que se pueden estudiar mediante el análisis del ausentismo laboral.⁴

Resolución 1016/89; determina la obligatoriedad legal y ejecución permanente de los programas, reglamenta la organización funcionamiento y forma de los Programas de Salud Laboral que deben desarrollar los empleadores en el país.⁶

Resolución 2346 de 2006, en su capítulo 1, artículo 2, nos habla del compromiso por parte del empleador de ingresar en la historia clínica laboral todo los registro de ausentismo del empleado y demás causas que determinen interrupción en el trabajo.⁷

Resolución 2646 de 2008. Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.⁸

Resolución 1562 de 2012. Artículo 4. Define la enfermedad laboral como la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en

forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales, será reconocida como enfermedad laboral, conforme a lo establecido en las normas legales vigentes.⁹

4.2 Marco conceptual

4.2.1 Definiciones

Ausentismo laboral: "Se utiliza para describir el comportamiento de la población laboral en relación con la no asistencia al trabajo dentro de la jornada anual legalmente establecida, sin tener en cuenta vacaciones, compensatorios capacitación, antigüedad"¹⁰.

Ausente: "Persona que no concurre al trabajo independiente de la causa que lo origina"¹⁰.

Ausentista: "Es el trabajador que presenta repetidos episodios de ausencia. Se Define como tal a la persona que presenta un número de episodios de ausencia superior a la mediana"¹⁰.

Boleta de regreso al trabajo: "La expedición de la boleta de regreso trabajo es una decisión médica, odontológica o administrativa derivada del proceso de atención que se origina por una contingencia del trabajador"¹⁰.

Enfermedad: "Es una condición patológica del cuerpo que presenta un grupo de signos y síntomas y hallazgos de laboratorio peculiares y que identifica la condición como una entidad anormal que difiere de otros estados del cuerpo, normales o patológicos. El concepto de enfermedad puede incluir la condición de enfermedad o sufrimiento que no necesariamente proviene de cambios patológicos en el cuerpo. Hay dos interpretaciones de la palabra enfermedad, una es tangible y hasta puede ser medida, mientras que la segunda es muy individual y personal, como en el caso del dolor, el sufrimiento y la angustia"¹¹.

Incapacidad: "Disminución de las aptitudes del sujeto, que puede expresarse cuantitativamente"¹².

Trabajo habitual: "Aquel oficio o labor que desempeña la persona con su capacidad laboral, entrenamiento y/o formación técnica o profesional, recibiendo una remuneración".¹³

Teniendo claros los anteriores conceptos, relacionamos algunas definiciones de varios autores acerca del ausentismo:

Restrepo C y Salgado E describen al ausentismo como el "no asistir al trabajo durante la totalidad o parte de un determinado período de tiempo y puede ocurrir por un número de razones diferentes, incluyendo licencia por enfermedad, vacaciones, licencia médica familiar, el cuidado de ancianos y niños, maternal / permiso de paternidad, y otras situaciones relacionadas (Avey, Patera, y del Oeste, 2006)".³

Cuevas Y, García T y Villa M en su investigación definen la "ausencia" como el período no previsto de tiempo perdido, "ausente" como el trabajador que no concurre a su labor y "ausentista" al que presenta episodios repetidos de ausencia en una frecuencia mayor que la mediana, mencionan además, que "desde el punto de vista práctico, el ausentismo puede definirse como la pérdida temporal de horas o días de trabajo, independiente de las causas que lo originen"¹⁰

La Asociación Internacional de Salud Ocupacional define como ausentismo "la ausencia al trabajo atribuida a enfermedad o accidente y aceptada como tal por la empresa o la seguridad social", aquí se refieren "únicamente a las ausencias debidas a enfermedad o accidentes certificados por el médico, las cuales aparecen como la causa de más del 50%". Aclaran que la anterior definición no incluye otras ausencias imprevistas como los retardos y las salidas antes de la hora, por lo que consideran mejor decir que "ausentismo es no estar presente en el trabajo cuando se espera que así sea". Esta segunda definición excluye los permisos remunerados, licencias, huelgas, permisos sindicales, sanciones o suspensiones, porque en estos casos no se espera que el trabajador asista a laborar"¹⁰.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), define al ausentismo como "la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los períodos vacacionales y las huelgas; y el ausentismo laboral de causa médica, como el período de baja laboral atribuible a una incapacidad del individuo, excepción hecha para la derivada del embarazo normal o prisión"¹⁴.

4.2.2 Causas del ausentismo

Las causas del ausentismo laboral pueden ser varias por lo cual este es considerado por algunos autores como "un fenómeno multifactorial; no siempre ocurre por las actitudes y motivación del trabajador, también pueden originarlo situaciones propias del comportamiento organizacional y del entorno de la empresa. Para Bohlander (2001) las causas del ausentismo son: Enfermedad comprobada, enfermedad no comprobada, diversas razones de carácter familiar, tardanzas involuntarias por motivos de fuerza mayor, faltas voluntarias por motivos personales, dificultades y problemas financieros, problemas de transporte, baja motivación para trabajar, clima organizacional insostenible, falta de adaptación del trabajador a su puesto de trabajo, escasa supervisión de la jefatura, políticas inadecuadas de la empresa y accidentes de trabajo"².

De acuerdo con los autores en el libro "conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales": consideran la existencia de una etiología multifactorial en la que influyen variables del individuo, como son las motivaciones, necesidades, hábitos, valores, habilidades y conocimientos; variables de tipo ocupacional, como el tipo de empresa, los métodos de producción y el tamaño de la planta laboral; y variables relacionadas con la organización, el clima laboral de la empresa y las políticas institucionales"¹⁵; vemos que si bien son claras las variables que se deben tener en cuenta al momento de estudiar el ausentismo en una institución, nos muestra también que hay una clara relación entre los factores individuales del trabajador y los factores que proporciona la empresa para que se presenten los casos de ausentismo.

El ausentismo no es un problema específico de un país, debido a que está relacionado con la fuerza laboral, afecta a cada nación según su magnitud. Los autores en su estudio "Ausentismo laboral en el centro de atención médica inmediata Vista Hermosa I nivel" presentan una lista de los diez países donde más se falta al trabajo por causas comúnmente injustificadas, en el mismo orden encontrado lo relacionamos: "China: 71 %; Estados Unidos: 52 %; México: 38 %; Canadá: 71 %; Reino Unido: 43 %; Alemania: 18,3 %; India: 62 %; Noruega: 20,3 %, a pesar de tener la tasa de desempleo más baja del mundo y ofrecer salarios atractivos; Finlandia: 24 %; y Australia: 58 %,

pese a que los trabajadores tienen derecho a 25 días de vacaciones(Adecco, 2013)”².

Los doctores Saldarriaga JF y Martínez E, en su estudio “Factores asociados al ausentismo laboral por causa médica en una institución de educación superior” plantean que el ausentismo por causa médica tiene implicaciones desfavorables para todos cuando se habla a nivel de empresa, especifican que las implicaciones para el trabajador es porque es la persona que sufre directamente la enfermedad, la empresa, pierde productividad y la sociedad se afecta porque se retrasa su crecimiento económico y social”.¹⁶

El mismo estudio menciona que “El principal tipo de ausentismo es el atribuido a incapacidad médica por causas relacionadas con la salud; bien sea por enfermedad o accidente, ocupa las tres cuartas partes del ausentismo total en la industria. Las tasas de ausentismo se han incrementado en todos los países industrializados por encima del 30% durante los últimos 25 años, a pesar de las mejoras en la oferta, la calidad de la asistencia sanitaria y las condiciones socioeconómicas”¹⁶.

Además de las situaciones específicas que cada empresa que aporta para que se presenten casos de ausentismo por causa médica, encontramos también características específicas de la persona o mejor dicho variables que son determinantes e influyen a que se presenten casos de ausencia, y son precisamente algunas de estas variables las que tendremos en cuenta en nuestro estudio. Los autores Saldarriaga JF y Martínez E. mencionan que “las enfermedades respiratorias son la principal causa de incapacidad médica laboral (31%)”, que “el ausentismo es mayor en mujeres que en hombres (RR 1,65; IC 95% 1,53-1,77)”, que existe una “relación directa entre el ausentismo y la edad (RR 1,25; IC 95% 1,12-1,38)”, y que el ausentismo laboral está asociado con el sedentarismo (RR 2,17; IC 95% 1,72-2,73)”¹⁶. Por otro lado Harrison y Martocchio (1998) “sostienen que las causas de ausentismo de largo plazo se refieren a la personalidad, las características demográficas, problemas de salud crónicos, así como otras variables estables tales como los valores relacionados con el trabajo”.³

Similar a lo mencionado por los autores citados en el texto anterior, el dr. Vásquez en su estudio Absentismo laboral por causa médica en trabajadores del área operativa de una compañía de extracción de minerales en Colombia 2011, menciona con relación al diagnóstico de la ausentismo que “las enfermedades respiratorias fueron las más prevalentes en 3 de 4 artículos evaluados, seguidas por las enfermedades del sistema musculoesquelético. Los artículos restantes muestran mayor prevalencia de las enfermedades musculoesqueléticas seguidas de las enfermedades respiratorias.”¹⁷

“En el análisis según sexo se encuentra que las mujeres se ausentan del trabajo con más frecuencia que los hombres. Este hecho ha sido reportado en la literatura científica y reconoce que las mujeres concurren con mayor frecuencia a los servicios asistenciales y se prodigan mayores cuidados contra diversos factores de riesgo. Tal situación, eventualmente contraproducente en el desempeño laboral de las mujeres, les confiere ventajas en aspectos como la esperanza de vida donde superan, por lo general, en 5-10 años la sobrevivencia de los hombres”¹⁸.

El estudio “factores asociados al ausentismo laboral por causa médica en una institución de educación superior” también nos revela que en su investigación “la duración media de las incapacidades en hombres fue de 7,2 días (IC 95% 6,79- 7,60) y en las mujeres, fue de 6,1 días (IC 95% 5,67-6,52)”¹⁶.

Encontramos más información acerca de la influencia que ejercen las características de la persona y de la organización sobre la aparición de casos de ausentismo. Cucchiella F, Gastaldia M y Ranieri L en su publicación en el año 2014, refieren que una creciente literatura para la época estaba dedicando gran atención al tema de ausentismo analizando el comportamiento de los trabajadores y otro gran número de variables con respecto a los efectos causados con relación al tema de ausentismo. Algunas de estas variables están relacionadas con las características individuales (sexo, edad, educación, estado de salud, etc.), mientras que otros son relacionados con aspectos contractuales e institucionales (como el aseguramiento a prestaciones de salud, el grado de protección del empleo, el tamaño de la empresa, e tipo de trabajo, las condiciones del mercado laboral, etc.)¹⁹.

Para las empresas el tema de ausentismo no es fácil de manejar pero si muy necesario de controlar ya que este le representa perdidas, "Mientras que los empresarios esperan que los trabajadores pierdan un cierto número de días de trabajo cada año, las ausencias excesivas pueden equiparar a la disminución de la productividad y pueden tener un efecto importante en las estrategias de la empresa, las finanzas, la moral y otros factores"¹⁹. Conocer el ausentismo por causa médica de forma cuantificable, permite entender su comportamiento y la razón por la que se da este fenómeno; el ausentismo por causa médica genera represamiento o lentitud en el proceso y actividades de la empresa, además, se aumenta el trabajo para quienes deben reemplazar a los empleados ausentes, esto implica cansancio y estrés por sobrecarga laboral.

En el presente estudio especificamos que el área de autorizaciones tiene como principal función las tareas de oficina en donde predominan funciones de desgaste mental, físico y emocional, además, el contacto con el cliente externo (usuarios del servicio) que es la función principal de la mayoría de los empleados, es una característica importante a tener en cuenta al momento de revisar el tema. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), "los trastornos mentales y los problemas derivados de la ansiedad, la depresión y el estrés constituyen principales causas de incapacidad laboral temporal y permanente en los países desarrollados. De acuerdo con un reciente informe elaborado por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (European Agency for Safety and Health at Work, EU-OSHA), entre el 50% y el 60% de las ausencias al trabajo que se producen al año están ocasionadas por situaciones de estrés"¹².

Los costos por ausentismo afectan a los trabajadores, empresa y sistema de seguridad social. Grajales A. y Nieto O. plantean que "los costos, no solo son asumidos por la empresa; también los trabajadores, las instituciones de seguridad social (que funcionan con los aportes de empresarios y trabajadores) y, en una escala más amplia, el país, pues se presenta una reducción del producto interno bruto"²⁰.

A lo largo del tiempo las investigaciones nos han evidenciado una herramienta valiosa para conocer el diagnóstico de las condiciones de

salud de la población laboral en una empresa es la "encuesta de morbilidad sentida", el cual es un método de fácil interpretación que nos suministra información o recomendaciones importantes para la intervención y/o control de estos riesgos.

5. Métodos

5.1 Tipo de estudio

Estudio descriptivo transversal

5.2 Población y muestra

No se tomó muestra para el estudio ya que se tomó el 100% de la población total la cual fue de 73 empleados, distribuidos así: 37 auxiliares ubicados en las diferentes taquillas de atención al público, en la empresa se denominan "Front office", y tienen como función principal la atención personalizada al usuario y la generación de autorizaciones en salud que estos requieran; 19 auxiliares en el "Back office" encargados de autorizar las prestaciones por medio de un trámite interno que se realiza con las diferentes IPS, dentro de este grupo se encuentran 3 personas que realizan la gestión interna de los casos de tutelas interpuestas en contra de la EPS para el acceso a los servicios; también hay 11 auxiliares denominados "Extramurales" ubicados en 7 clínicas de 3er, 4to y 5to nivel de complejidad encargadas de generar las autorizaciones intrahospitalarias que requieran los usuarios que se encuentren hospitalizados en dicha institución, 5 analistas en salud encargados de dar soporte a los auxiliares y 1 coordinador del área. En cuanto a distribución por género hay 62 mujeres y 11 hombres. En este estudio se incluyeron las incapacidades de 7 auxiliares que en diferentes fechas dejaron de laborar en la institución pero que en el año 2014 reportaron incapacidades.

5.3 Análisis de la información

La fuente de la información fue una base de datos facilitada por la institución donde se encuentran las incapacidades de los empleados del área de autorizaciones durante el año 2014. La base de datos estaba conformada por datos como: Día de incapacidad, mes, año, día de la semana que se incapacitó, cantidad de días por incapacidad, causa de incapacidad según CIE10 y sexo; y se complementó, con una encuesta que se le realizó a todos los empleados del área en la cual se obtuvieron

datos demográficos importantes para este estudio como son: edad, oficio que desempeña en el área, antigüedad en la empresa, cargo, estado civil, número de hijos, nivel educativo, estrato socioeconómico y consumo de cigarrillo.

Para el presente estudio se tomaron las incapacidades reportadas durante el año 2014 y se realizó un análisis de diferentes variables como sexo, edad, estrato socioeconómico según los diferentes diagnósticos encontrados en el reporte. El número total de empleados del área, para el año 2014 era de 64, aquí se incluyeron 7 auxiliares que ya no laboran en la compañía pero para el periodo de estudio reportaron incapacidades

Los diagnósticos están dados según la “Clasificación internacional de enfermedades, decima versión (CIE-10)”²¹; esta clasificación agrupa los diagnósticos por capítulos y los nombra según códigos.

Para facilitar el manejo de la información se trabajó con los diagnósticos por capítulos. A continuación especificamos a que capítulos pertenecen cada uno de los diagnósticos encontrados en la tabla de reporte de incapacidades.

Capítulo I: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00 a B99)

- A083: Otras enteritis virales
- A084: Infección intestinal viral, sin otra especificación
- A09X: Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso
- B34: Infección viral, no especificada

Capítulo V: Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)

- F418: Otros trastornos de ansiedad especificados

Capítulo VI: Enfermedad sistema nervioso (G00 a G99)

- G439: Migraña, no especificada

Capítulo VII: Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)

- H000: Orzuelo y otras inflamaciones profundas del párpado
- H103: Conjuntivitis aguda, no especificada
- H488: Otros trastornos del nervio óptico y de las vías ópticas en enfermedades clasificadas en otra parte

- H652: Otitis media crónica serosa
- H653: Otitis media crónica mucoide
- H654: Otitis media crónica no supurativas
- H659: Otitis media no supurativas, sin otra especificación
- H660: Otitis media supurativa aguda
- H813: otros vértigos periféricos
- H82X: Síndromes vertiginosos en enfermedades clasificadas en otra parte

Capítulo X: Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)

- J00X: Rinofaringitis aguda [resfriado común]
- J028: Faringitis aguda debido a otros microorganismos especificados
 - J029: Faringitis aguda, no especificada
 - J039: Amigdalitis aguda, no especificada
 - J040: Laringitis agudas
 - J060: Laringofaringitis aguda
 - J068: Otras infecciones agudas de sitios múltiples de las vías respiratorias superiores
 - J069: Infección aguda de las vías respiratorias superiores, no especificada
- J208 Bronquitis aguda debida a otros microorganismos especificados

Capitulo XI: Enfermedades del aparato digestivo (K00-K93)

- K010: Dientes incluidos
- K295: Gastritis crónica, no especificada
- K296: Otras gastritis
- K522: Colitis y gastroenteritis alérgicas y dietéticas
- K589: Síndrome del colon irritable sin diarrea
- K603: Fisura anal
- K808: Otras colelitiasis

Capitulo XII: Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo (L00-L99)

- L509: Urticaria no especificada

Capítulo XIII: Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo (M00-M99)

- M139: Artritis, no especificada
- M199: Artrosis no especificada
- M533: Trastornos sacrococcigeos, no clasificados en otra parte
- M541: Radiculopatía

- M 545: lumbago no especificado
- M546: Dolor en la columna dorsal
- M 626: Distensión muscular
- M752: Tendinitis de bíceps
- M796: Dolor en miembro
- M913: Pseudocolxalgia

Capítulo XIV: Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)

- N039: Síndrome nefrítico crónico: no especificada
- N136: Pionefrosis
- N201: Cálculo del uréter
- N23X: Cólico renal, no especificado
- N390: Infección de vías urinarias, sitio no especificado

Capítulo XV: Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)

- O039: aborto espontáneo: completo o no especificado, sin complicación
- O268: aborto no especificado: completo o no especificado, con otras complicaciones especificadas y las no especificadas.

Capítulo XVIII: Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)

- R001: Bradicardia, no especificada
- R104: Otros dolores abdominales y los no especificados
- R51X: Cefalea
- R55X: Síncope y colapso

Capítulo XIX: Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa (S00-T98)

- S008: Traumatismo superficial de otras partes de la cabeza
- S068: Otros traumatismos intracraneales
- S09: Otros traumatismos y los no especificados de la cabeza
- S635: Esguinces y torceduras de la muñeca
- S829: Fracturas de la pierna, parte no especificada
- S900: Contusión del tobillo
- S903: Contusión de otras partes y las no especificadas del pie
- S923: Fractura del hueso del metatarso
- S934: Esguinces y torceduras del tobillo

5.4 Criterios de inclusión y exclusión

5.4.1 Criterios de inclusión

- Auxiliares del área de autorizaciones en salud
- Auxiliares que ya no laboran en la empresa pero que reportaron incapacidades en el periodo de estudio
- Coordinadores y Analistas del área de autorizaciones en salud.
- Incapacidades por causa medica

5.4.2 Criterios de Exclusión

- Personal en pasantías, practicantes y aprendices
- Licencias de maternidad y paternidad
- Ausencias laborales por causas diferentes a las medicas

5.5 Unidad de análisis

La unidad de análisis fue cada una de las incapacidades por causa médica reportadas en el año 2014

5.6 Fuente de información

Se trabajó con una fuente de información secundaria que nos suministró la empresa, donde se encontraba el reporte de las incapacidades por causa médica de 36 empleados durante el año 2014. Teniendo por fuente a cada empleado, se obtuvo información importante de diferentes variables como son sexo, edad, antigüedad en la empresa, estado civil, entre otros, y por último se realizó una encuesta de morbilidad sentida a cada empleado donde un 85% del total de empleados del área de estudio la respondió.

5.7 Instrumentos de recolección, registro y análisis de los datos.

El instrumento para recolectar los datos fueron las encuestas que se le aplicaron a los empleados de las diferentes variables y de morbilidad sentida; se recopiló y registro esta información en hojas de cálculo de Excel. Esta información al igual que el reporte de incapacidades por empleado en el año 2014 mediante hojas de cálculo de Excel se analizaron en el programa estadístico SPS.

5.8 Consideraciones éticas

Esta investigación se realiza con base a la resolución 8430 de octubre 1993 y se resaltan los artículos 5, 8 y 11 de la misma, como referencia para este estudio.

Artículo 5. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

Artículo 8. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice

Artículo 11. Categoría a: Una investigación es sin riesgo cuando emplea técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: Revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Siguiendo los lineamientos de la resolución 8430, esta investigación es sin riesgo, es un estudio retrospectivo que no implica una intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes y en la cual prima el valor del respeto a la dignidad y protección de sus derechos y autonomía.

Los datos se manejaran con confidencialidad, no serán modificado y solo serán utilizados como herramienta para el análisis que pretende el estudio

6. RESULTADOS

6.1 Incapacidades por causa médica y características sociodemográficas de los ausentistas.

En el periodo de estudio, el cual fue comprendido entre el 1 enero de 2014 y el 31 de diciembre del mismo año, se presentaron 123 casos de incapacidad por causa médica, los cuales generaron un total de 813 días en los cuales los empleados no asistieron a la empresa a desempeñar su labor. De este total, 770 días corresponden a ausencias de mujeres y 43 a hombres.

6.1.1 Diagnostico según sexo (1)

El total de empleados que laboran en el área de autorizaciones en la empresa son 64, de los cuales 54 son mujeres representando el 84% del total de la población y 10 empleados son hombres representando el 16% de la población trabajadora. Del total de la población femenina el 57% se tuvieron alguna incapacidad en el periodo de estudio, y del total de la población masculina el 50% reporto alguna incapacidad.

Se analizaron 123 registros de incapacidad, de los cuales el 84,5% corresponden a mujeres y el 15,5% a hombres. Los diagnósticos más frecuente fueron los de "enfermedades de los órganos de los sentidos" el cual correspondió al 18,7% de total de los registros. El diagnóstico de enfermedades infecciosas y virales, enfermedades del sistema respiratorio y traumatismos y consecuencias de causa externa, cada uno apporto el 14,6% de los casos.

En las mujeres los diagnósticos más frecuente fueron las enfermedades de los órganos de los sentidos, correspondiendo al 20% de todos los diagnósticos de las mujeres y al 17% sobre el total de los registros analizados. El segundo diagnóstico más frecuente para las mujeres fue el de traumatismos y consecuencias de causa externa, equivaliendo al 17,3 % en mujeres y al 14,6% del total de registros. En su respectivo orden le siguen las enfermedades el sistema respiratorio con un

porcentaje de 14,4% sobre el total de datos femeninos y al 12,1% sobre el total de los registros, y luego enfermedades infecciosas y virales y enfermedades del sistema osteomuscular ambas con igual porcentaje de 11,5% sobre el total de reportes femeninos analizados y del 9,7% sobre el total de registros.

Los diagnósticos menos frecuentes en mujeres fueron infecciones bacterianas y trastorno mental con el 0,1% para cada una.

El mayor porcentaje de incapacidades en hombres se presentó por los diagnósticos relacionados con enfermedades infecciosas y virales, que corresponde al 31,6% del total de hombres y al 14,63% del total de registros analizados. El segundo diagnóstico más frecuente fue el de enfermedades del sistema genitourinario correspondiendo al 21% del total de registros masculinos, y al 6,5% del total de registros analizados. El 10,5% corresponde al reporte del total de incapacidades masculinas por enfermedades de los órganos de los sentidos y al 18,7% del total de registros de incapacidades. Los diagnósticos de: enfermedades del sistema osteomuscular, enfermedades del sistema digestivo y de síntomas, signos y hallazgos anormales corresponden al 5,3% del total de incapacidades masculinas analizadas y al 6,5% del total de registros analizados.

En las incapacidades masculinas no se encontró reporte para los diagnósticos de: Enfermedades de la piel, Infecciones bacterianas y virales, los trastornos mentales y los traumatismos y consecuencias de causa externa. (Ver tabla 1)

Tabla 1: Diagnóstico según sexo

CIE-10	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO		N°	%
	N°	%	N°	%		
Sin información	1	1,0	0	0,0	1	0,81
Enfermedades sistema nervioso	3	2,9	1	5,3	4	3,25
Enfermedades del embarazo parto y puerperio	2	1,9	0	0,0	2	1,63
Enfermedades infecciosas y virales	12	11,5	6	31,6	18	14,63
Enfermedades órganos sentidos	21	20,2	2	10,5	23	18,70
Enfermedades piel	2	1,9	0	0,0	2	1,63
Enfermedades sistema osteomuscular	12	11,5	1	5,3	13	10,57
Enfermedades sistema digestivo	5	4,8	1	5,3	6	4,88
Enfermedades sistema genitourinario	4	3,8	4	21,1	8	6,50
Enfermedades sistema respiratorio	15	14,4	3	15,8	18	14,63
Infecciones bacteriana y virales	1	1,0	0	0,0	1	0,81
Síntomas, signos y hallazgos anormales	7	6,7	1	5,3	8	6,50
Trastorno mental	1	1,0	0	0,0	1	0,81
Traumatismos y consecuencias de causa externa	18	17,3	0	0,0	18	14,63
TOTAL	104	100,0	19	100,0	123	100,00

6.1.2 Diagnóstico según edad

El mayor porcentaje de incapacidades se encontró en los empleados con edades entre 26 a 30 años de edad, siendo el 33% del total de los empleados, y el menor porcentaje se encuentra entre las edades de 45 y más años correspondiendo al 12% del total de empleados

Las edades donde más se presentaron incapacidades fue de 26 a 30 años con un porcentaje de 37% del total de registros analizados, seguido de las edades entre 36 a 40 años con un porcentaje de 31%, luego las edades de 31 a 35 años con un porcentaje de 16%, las

personas que tienen 45 años o más reportaron el 8% de las incapacidades y por ultimo encontramos que el 7% de las incapacidades corresponden a las edades entre 19 a 25 años.

Del total de personas que se encuentran entre las edades de 19 a 25 años el 56% reporto alguna incapacidad, de las personas entre 26 a 30 años fue el 62%, entre las de 31 a 35 años el 56% presento incapacidad, en el grupo de 36 a 40 años reporto incapacidad él 52% y de las personas con 45 años y más el 50% estuvo incapacitado al menos una vez.

De 19 a 25 años el diagnóstico que más se presentó fue el de enfermedades del sistema respiratorio representado en un 33,3% del total y al 2,4% del total de registros analizados. Para los diagnósticos de enfermedades del embarazo parto y puerperio, enfermedades piel, enfermedades del sistema osteomuscular, enfermedades del sistema digestivo, infecciones bacterianas y virales, síntomas, signos y hallazgos anormales, trastorno mental y traumatismos y consecuencias de causa externa no se encontraron reporte de incapacidades en este grupo de edad.

De 26 a 30 años el diagnóstico que más se repitió fue el de Traumatismos y consecuencias de causa externa correspondiendo al 23,94% del total de incapacidades reportadas por este diagnóstico y al 9% con respecto al total de registros analizados, dato muy similar al que arrojan las enfermedades del sistema respiratorio en estas edades, las cuales corresponden al 21,7% y al 8% con respecto al total de registro analizados. Le siguen en su orden las enfermedades infecciosas y virales, enfermedades de los órganos de los sentidos, enfermedades sistema osteomuscular correspondiendo al 15,2%, 13% y 10,9% respectivamente, del total de incapacidades reportadas en estas edades y al 7%, 5% y 4% respectivamente, del total de registros analizados. Para los diagnósticos de enfermedades del sistema genitourinario y trastornos mentales no se encontraron reporte de incapacidades en este grupo de edades.

De 31 a 35 años los diagnósticos que más reportaron incapacidades fueron los de traumatismos y consecuencias de causa externa

representando el 20% del total de diagnóstico encontrado en estas edades y el 3% del total de registros reportados. Le siguen los diagnósticos por Enfermedades sistema genitourinario y por Síntomas, signos y hallazgos anormales ambos con el mismo número de reportes y representando cada uno el 15% del total de registros analizados en estas edades y 2% del total de registros analizados. Los diagnósticos por enfermedades del sistema nervioso, enfermedades de los órganos de los sentidos, enfermedades piel y enfermedades sistema osteomuscular reportaron el mismo número de incapacidades, equivalentes cada una al 10% de total de incapacidades para este grupo de edades, y al 1,5% con respecto al total de diagnósticos reportados. Los diagnósticos por enfermedades del embarazo parto y puerperio y por enfermedades del sistema respiratorio reportaron cada uno el 5% del total de incapacidades por este diagnóstico y el 0,8% del total de diagnósticos analizados. El resto de diagnósticos no reportaron incapacidades.

De 36 a 40 años el diagnóstico que más reportó incapacidades fue el de enfermedades de los órganos de los sentidos con un 37% del total de registros encontrados en estas edades y correspondiendo al 11% del total de los registros analizados. El segundo grupo de diagnósticos más repetidos en este grupo de edades fue el de enfermedades infecciosas y virales con el 21% y del 6,5% del total de reportes. En este grupo de edades no se encontraron reporte de incapacidades por los siguientes diagnósticos: Enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del embarazo parto y puerperio, enfermedades piel y por infecciones bacteriana y virales.

En las personas con 45 años o más se encontró que el diagnóstico de incapacidad más repetitivo fue el de enfermedades del sistema osteomuscular correspondiendo al 30% del total de registros analizados para estas edades y al 0,4% con respecto al total de registros. Para los diagnóstico de enfermedades del sistema respiratorio y el de síntomas, signos y hallazgos anormales, se encontró un número igual de incapacidades reportadas, cada uno representa el 20% de total de incapacidades analizadas en estas edades y el 1,6% del total de registros de incapacidades analizados. (Ver tabla 2).

Tabla 2: Diagnóstico según edad

CIE-10	GRUPO DE EDADES										TOTAL	
	De 19 a 25		De 26 a 30		De 31 a 35		De 36 a 40		De 45 y más años			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sin información	1	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,8
Enfermedades sistema nervioso	1	11,1	1	2,2	2	10,0	0	0,0	0	0,0	4	3,3
Enfermedades del embarazo parto y puerperio	0	0,0	1	2,2	1	5,0	0	0,0	0	0,0	2	1,6
Enfermedades infecciosas y virales	2	22,2	7	15,2	0	0,0	8	21,1	1	1,0	18	14,6
Enfermedades órganos sentidos	1	11,1	6	13,0	2	10,0	14	36,8	0	0,0	23	18,7
Enfermedades piel	0	0,0	0	0,0	2	10,0	0	0,0	0	0,0	2	1,6
Enfermedades sistema osteomuscular	0	0,0	5	10,9	2	10,0	3	7,9	3	3,0	13	10,6
Enfermedades sistema digestivo	0	0,0	2	4,3	0	0,0	3	7,9	1	1,0	6	4,9
Enfermedades sistema genitourinario	1	11,1	0	0,0	3	15,0	4	10,5	0	0,0	8	6,5
Enfermedades sistema respiratorio	3	33,3	10	21,7	1	5,0	2	5,3	2	2,0	18	14,6
Infecciones bacteriana y virales	0	0,0	1	2,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,8
Síntomas, signos y hallazgos anormales	0	0,0	2	4,3	3	15,0	1	2,6	2	2,0	8	6,5
Trastorno mental	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,6	0	0,0	1	0,8
Traumatismos y consecuencias de causa externa	0	0,0	11	23,9	4	20,0	2	5,3	1	1,0	18	14,6
TOTAL	9	100,0	46	100,0	20	100,0	38	100,0	10	10,0	123	100,0

6.1.3 Diagnóstico según estrato socioeconómico

Según una encuesta de datos sociodemográficos y sociolaborales que se le aplicó a los empleados se encontró que el 3% de los empleados pertenecen al estrato 1, el 28% al estrato 2, el 48% al estrato 3, el 19% al estrato 4 y el 2% al estrato 5.

El estrato donde más se encontraron reportes de incapacidad fue el 3 con el 63% del total de registros de incapacidad analizados, seguido del

estrato 2 con el 24%, el estrato 4 con el 9%, el 1 con el 3% y por último el estrato 5 con el 1,5 % del total de registros de incapacidades analizados.

En el estrato socioeconómico 3 el mayor número de incapacidades reportadas fueron por causa de los diagnósticos relacionados con las enfermedades de los órganos de los sentidos correspondiendo al 27% del total de los registros reportados para el estrato. El segundo grupo de diagnósticos que más incapacidades reporto en este estrato fueron los relacionados con Traumatismos y consecuencias de causa externa representando el 16,8% le siguen los diagnósticos por enfermedades infecciosas y virales, las enfermedades del sistema osteomuscular y enfermedades del sistema respiratorio que corresponden al 11,5% 10% y 9% respectivamente.

En el estrato 2 se encontró que el mayor número de incapacidades se presentaron por los diagnósticos relacionados con enfermedades del sistema respiratorio, lo que representó el 35%. Le siguen las enfermedades infecciosas y virales con el 21% y las enfermedades sistema digestivo con el 14% del total de registros analizados para las personas con estrato 2.

El mayor número de personas de estrato 4 que se incapacitaron fue por enfermedades del sistema osteomuscular con un 36%. Le siguen, en el mismo estrato las incapacidades por enfermedades infecciosas y virales con el 27%, luego el 18% para las incapacidades por síntomas, signos y hallazgos anormales y por último encontramos los diagnósticos por enfermedades sistema digestivo y traumatismos y consecuencias de causa externa cada uno con el 9% del total de reportes para este estrato. El resto de diagnósticos no reportaron incapacidades en este estrato. (Ver tabla 3)

Tabla 3: Diagnóstico según estrato socioeconómico

Diagnóstico CIE10	Estrato Socioeconómico											
	1		2		3		4		5		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sin información	0	0,0	1	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,8
Enfermedad sistema nervioso	0	0,0	1	3,4	3	3,9	0	0,0	0	0,0	4	3,3
Enfermedades del embarazo parto y puerperio	0	0,0	0	0,0	2	2,6	0	0,0	0	0,0	2	1,6
Enfermedades infecciosas y virales	0	0,0	6	20,7	9	11,7	3	27,3	0	0,0	18	14,6
Enfermedades órganos sentidos	0	0,0	2	6,9	21	27,3	0	0,0	0	0,0	23	18,7
Enfermedades piel	0	0,0	0	0,0	2	2,6	0	0,0	0	0,0	2	1,6
Enfermedades sistema osteomuscular	0	0,0	1	3,4	8	10,4	4	36,4	0	0,0	13	10,6
Enfermedades sistema digestivo	0	0,0	4	13,8	1	1,3	1	9,1	0	0,0	6	4,9
Enfermedades sistema genitourinario	2	50,0	1	3,4	5	6,5	0	0,0	0	0,0	8	6,5
Enfermedades sistema respiratorio	0	0,0	9	31,0	7	9,1	0	0,0	2	100,0	18	14,6
Infecciones bacteriana y virales	0	0,0	0	0,0	1	1,3	0	0,0	0	0,0	1	0,8
Síntomas, signos y hallazgos anormales	0	0,0	1	3,4	5	6,5	2	18,2	0	0,0	8	6,5
Trastorno mental	0	0,0	1	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,8
Traumatismos y consecuencias de causa externa	2	50,0	2	6,9	13	16,9	1	9,1	0	0,0	18	14,6
TOTAL	4	100,0	29	100,0	77	100,0	11	100,0	2	100,0	123	100,0
Total por estrato - porcentaje	3,3		23,6		62,6		8,9		1,6		100	

6.1.4 Reporte de incapacidad según nivel educativo

Del total de empleados que reportaron incapacidad por causa médica, el 75% son técnicos, el 14% son tecnólogos y 11% son universitarios. En

los empleados con estudios de posgrado no se presentó ningún reporte de incapacidad.

El porcentaje de empleados con estudios técnicos que se incapacitaron fue de 63% con respecto al total de empleados técnicos. Con respecto al total de empleados tecnólogos se incapacitaron el 50% sobre el total de tecnólogos. Del total de empleados con estudios universitarios se incapacitaron el 67% de ellos y en cuanto a los empleados que tienen posgrados no hubo ningún registro de incapacidad. (Ver tabla 4)

Tabla 4: Reporte de incapacidad según nivel educativo

INCAPACIDAD	NIVEL EDUCATIVO								TOTAL	
	POSGRADO		TÉCNICA		TECNÓLOGO		UNIVERSITARIO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
NO	5	100	16	37	5	50	2	33	28	43,75
SI	0	0	27	63	5	50	4	67	36	56,25
TOTAL	5	100	43	100	10	100	6	100	64	100
Total por N. educativo %	7,8		67,2		15,6		9,4		100,0	

6.1.5 Diagnóstico según nivel educativo

El mayor número de casos de incapacidades se encontró en el grupo de empleados con estudios técnica con un porcentaje del 75% sobre el total de incapacidades analizadas, seguido de los empleados con estudios tecnológicos con un porcentaje del 19% y en tercera posición se encuentran los empleados con estudios universitarios con un porcentaje del 5%.

Tabla 5: Diagnóstico según nivel educativo

CIE-10	NIVEL EDUCATIVO									
	CURSOS		TÉCNICA		TECNÓLOGO		UNIVERSITARIO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sin información	0	0,0	1	1,1	0	0,0	0	0,0	1	0,8
Enfermedades sistema nervioso	0	0,0	4	4,3	0	0,0	0	0,0	4	3,3
Enfermedades del embarazo parto y puerperio	0	0,0	2	2,2	0	0,0	0	0,0	2	1,6
Enfermedades infecciosas y virales	0	0,0	14	15,2	1	4,2	3	50,0	18	14,6
Enfermedades órganos sentidos	0	0,0	22	23,9	1	4,2	0	0,0	23	18,7
Enfermedades piel	0	0,0	0	0,0	2	8,3	0	0,0	2	1,6
Enfermedades sistema osteomuscular	0	0,0	10	10,9	3	12,5	0	0,0	13	10,6
Enfermedades sistema digestivo	0	0,0	5	5,4	0	0,0	1	16,7	6	4,9
Enfermedades sistema genitourinario	0	0,0	7	7,6	1	4,2	0	0,0	8	6,5
Enfermedades sistema respiratorio	1	100,0	15	16,3	1	4,2	1	16,7	18	14,6
Infecciones bacteriana y virales	0	0,0	0	0,0	1	4,2	0	0,0	1	0,8
Síntomas, signos y hallazgos anormales	0	0,0	4	4,3	3	12,5	1	16,7	8	6,5
Trastorno mental	0	0,0	1	1,1	0	0,0	0	0,0	1	0,8
Traumatismos y consecuencias de causa externa	0	0,0	7	7,6	11	45,8	0	0,0	18	14,6
TOTAL	1	100,0	92	100,0	24	100,0	6	100,0	123	100,0
Total por N. educativo - porcentaje		0,8		74,8		19,5		4,9		100,0

6.1.6 Reporte de incapacidad según estado civil.

Del total de empleados que reportaron incapacidad por causa médica, el 50% son solteros, el 44% son casados y el 6% restante son separados.

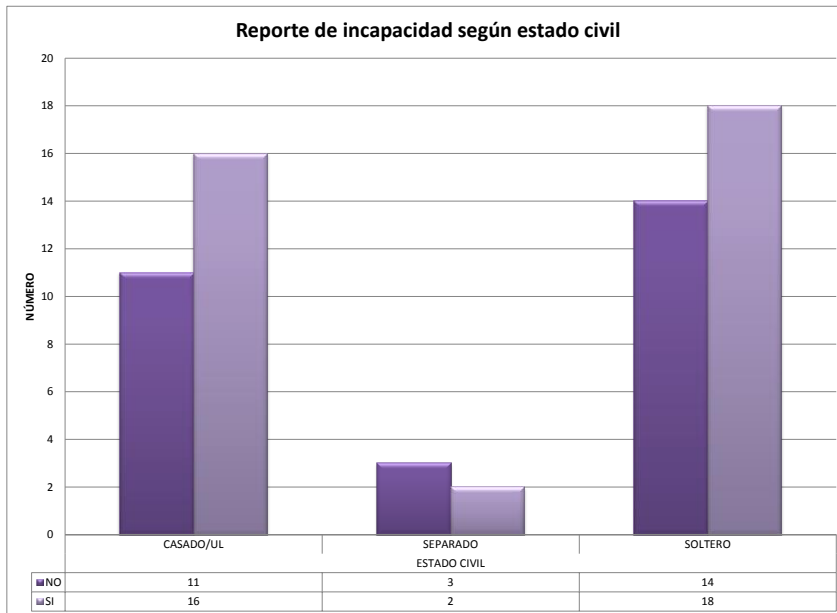


Figura 1: Reporte de incapacidad según estado civil.

6.1.7 Reporte de incapacidad según número de hijos

Se encontró que del total de empleados del área que reportaron al menos una incapacidad fue el 56%. De estos empleados incapacitados el 42% no tienen hijos, el 33% tienen 1 hijo, el 19% tiene 2 y el 6% tienen 3 hijos. Con respecto al total de personas que alguna vez estuvieron incapacitados, el 58% tiene al menos 1 hijo, y del total de personas que no reportó ninguna incapacidad el 54% no tiene hijos. (Ver tabla 5)

Tabla 6: Reporte de incapacidad según número de hijos

INCAPACIDAD	NÚMERO DE HIJOS								TOTAL	
	0		1		2		3		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
NO	15	50	7	37	5	42	1	33	28	43,75
SI	15	50	12	63	7	58	2	67	36	56,25
TOTAL	30	100	19	100	12	100	3	100	64	100

6.1.8 Diagnóstico según hábito de fumar

Según la encuesta aplicada a los empleados se encontró que solo el 5% de los empleados fuman, de los cuales el 3% lo hace de forma ocasional y el 2% de forma frecuente.

Entre los fumadores ocasionales se reportaron incapacidades equivalentes al 3% del total de incapacidades reportadas. El 67% de las incapacidades de los fumadores frecuentes se dio por diagnósticos relacionados con enfermedades del sistema respiratorio y el 33% restante por diagnósticos a causa de traumatismos y consecuencias de causa externa.

Entre los fumadores frecuentes se reportaron incapacidades equivalentes al 4% del total de incapacidades analizadas. El 60% de las incapacidades de los fumadores frecuentes corresponde a los diagnósticos por causas de enfermedades del sistema osteomuscular y el otro 40% restante por diagnósticos a causa de síntomas, signos y hallazgos anormales. (Ver tabla 6).

Tabla 7: Diagnóstico según hábito de fumar

CIE-10	FUMA						TOTAL	
	FRECUENTE		NO		OCASIONAL		N°	%
Sin información	0	0,0	1	0,9	0	0,0	1	0,8
Enfermedades sistema nervioso	0	0,0	4	3,5	0	0,0	4	3,3
Enfermedades del embarazo parto y puerperio	0	0,0	2	1,7	0	0,0	2	1,6
Enfermedades infecciosas y virales	0	0,0	18	15,7	0	0,0	18	14,6
Enfermedades órganos sentidos	0	0,0	23	20,0	0	0,0	23	18,7
Enfermedades piel	0	0,0	2	1,7	0	0,0	2	1,6
Enfermedades sistema osteomuscular	3	60,0	10	8,7	0	0,0	13	10,6
Enfermedades sistema digestivo	0	0,0	6	5,2	0	0,0	6	4,9
Enfermedades sistema genitourinario	0	0,0	8	7,0	0	0,0	8	6,5
Enfermedades sistema respiratorio	0	0,0	16	13,9	2	66,7	18	14,6
Infecciones bacteriana y virales	0	0,0	1	0,9	0	0,0	1	0,8
Síntomas, signos y hallazgos anormales	2	40,0	6	5,2	0	0,0	8	6,5
Trastorno mental	0	0,0	1	0,9	0	0,0	1	0,8
Traumatismos y consecuencias de causa externa	0	0,0	17	14,8	1	33,3	18	14,6
TOTAL	5	100,0	115	100,0	3	100,0	123	100,0

6.2 Tendencias del ausentismo según características socio-laborales.

Mediante encuesta aplicada a todos los empleados del área se obtuvieron diferentes datos sociolaborales como: oficio desempeñado en el área, antigüedad en la empresa, entre otros. Se considera importante para el estudio conocer las tendencias de los empleados que reportaron alguna incapacidad con respecto a estos datos sociolaborales.

El promedio de días por incapacidad médica fue de 7. El 50% de las incapacidades fueron por 2 días, y el 50% restante fue por más de 2 días. El número de días de incapacidad que más se repitió fue el 2. La incapacidad con el menor número de días por mes fue 1 y el mayor fue 31. (Ver tabla 7). El día de la semana donde mayor cantidad de personas se iniciaron incapacidad fue el martes. (Ver tabla 8).

Tabla 8: Estadísticos: número de días de incapacidad

Datos estadísticos	
Media	6,61
Mediana	2,00
Moda	2
Minimo	1
Maximo	31

Tabla 9: Frecuencia por día de inicio de incapacidad

DÍA DE LA SEMANA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Domingo	3	2,4
Jueves	20	16,3
Lunes	17	13,8
Martes	31	25,2
Miercoles	28	22,8
Sabado	5	4,1
Viernes	19	15,4
TOTAL	123	100,0

6.2.1 Reporte de incapacidad según oficio desempeñado

El área de autorizaciones en salud está conformada por 64 empleados de los cuales el 44% tiene por oficio la atención al usuario haciéndole entrega de las diferentes autorizaciones que requieran, el 30% se encarga de realizar el trámite interno de autorizaciones a las clínicas y red de prestadores de la EPS. El contacto que tienen con el público es de aproximadamente 2 horas diarias. El 17% se encuentran en diferentes clínicas que hacen arte de la red de prestadores de la EPS realizando las autorizaciones a los usuarios hospitalizados y el 9% equivale a los coordinadores del área.

Del total de empleados que reportaron incapacidades en el año 2014, el oficio que mayor número de empleados tuvo fue el de atención al usuario con un 53% del total de incapacidades, seguido del 33% perteneciente al oficio de trámite interno y por último los empleados

extramurales con un reporte del 14%. Los coordinadores no reportaron incapacidades por causa médica.

Con respecto a las incapacidades que se presentaron por cada oficio, del total de las personas que tienen por función la atención al usuario se incapacitaron 67%, de las personas que realizan el tramite interno con las instituciones se incapacito el 63% y de los empleados extramurales el 45%. Por parte de los coordinadores no se reportó ninguna incapacidad. (Ver figura 1)

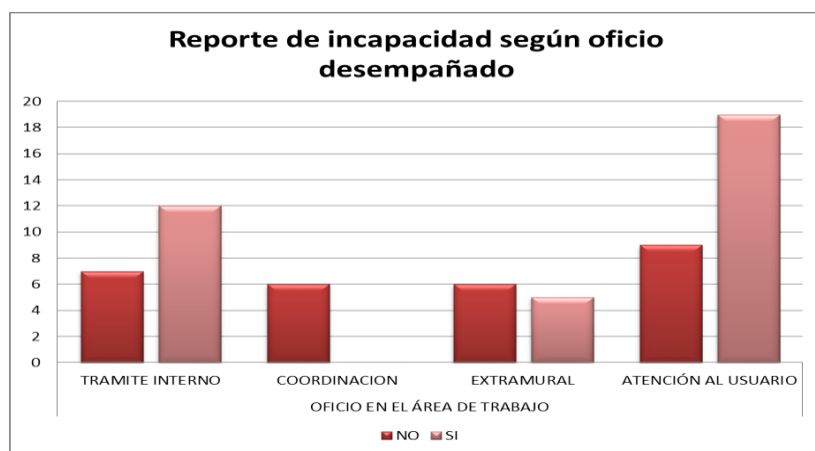


Figura 2. Reporte de incapacidad según oficio desempeñado

6.2 2 Diagnóstico según oficio

El oficio en el que más se reportaron casos de incapacidades fue el de "atención al público", con un 58% del total los registros de ausentismo. El 25% de las incapacidades se presentó en el personal que trabaja con trámite interno y el 17% en el personal que labora extramural.

Los diagnósticos más frecuentes que se presentaron en las personas que trabajan con atención al público fueron los relacionados con las enfermedades de los órganos de los sentidos, las enfermedades infecciosas y virales y las enfermedades sistema respiratorio correspondiendo en el mismo orden al 23%, 20 y 18% del total de incapacidades reportadas para el oficio, y al 13%, 11% Y 10% con respecto al total de registros analizados

Los diagnósticos más frecuente que se presentaron para los empleados que trabajan con tramite interno fueron los relacionados con enfermedades de los órganos de los sentidos, enfermedades del sistema osteomuscular y enfermedades del sistema respiratorio correspondiendo en su mismo orden al 19%, 16% y 16% del total de registros reportados para este oficio y al 5%, 4% y 4% respectivamente, del total de registros de incapacidades analizados.

Para el personal extramural los diagnósticos que más se presentaron fueron los relacionados con las enfermedades del sistema osteomuscular, los de síntomas, signos y hallazgos anormales y traumatismos y consecuencias de causa externa los cuales corresponden al 29% 19% y 14% con respecto al total de incapacidades reportadas para este oficio y al 5%, 3%, y 2% con respecto al total de las incapacidades analizadas. (Ver tabla 8).

Tabla 10: Diagnóstico según oficio

CIE-10	Oficio											
	Atención al público		Extramural		Supernumerario		Tramite interno		Tramite interno tuteladas		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sin información	1	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,8
Enfermedades sistema nervioso	2	2,8	2	10,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	3,3
Enfermedades del embarazo parto y puerperio	0	0,0	2	10,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,6
Enfermedades infecciosas y virales	14	19,7	1	5,3	0	0,0	3	12,0	0	0,0	18	14,6
Enfermedades órganos sentidos	16	22,5	1	5,3	0	0,0	6	24,0	0	0,0	23	18,7
Enfermedades piel	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	8,0	0	0,0	2	1,6
Enfermedades sistema osteomuscular	2	2,8	6	31,6	0	0,0	5	20,0	0	0,0	13	10,6
Enfermedades sistema digestivo	3	4,2	1	5,3	0	0,0	1	4,0	1	25,0	6	4,9
Enfermedades sistema genitourinario	7	9,9	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	8	6,5
Enfermedades sistema respiratorio	13	18,3	0	0,0	1	25,0	3	12,0	1	25,0	18	14,6
Infecciones bacteriana y virales	1	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,8
Síntomas, signos y hallazgos anormales	1	1,4	3	15,8	2	50,0	2	8,0	0	0,0	8	6,5
Trastorno mental	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,0	0	0,0	1	0,8
Traumatismos y consecuencias de causa externa	11	15,5	3	15,8	0	0,0	2	8,0	2	50,0	18	14,6

6.3 Encuesta de morbilidad sentida

Para el análisis e interpretación de los resultados de la encuesta de morbilidad sentida se tuvo en cuenta el instructivo que la encuesta tiene. (Ver anexo 9)

La interpretación de los resultados tiene en cuenta la clasificación según sistemas. Para el sistema neurológico se tienen en cuenta cabeza, sistema visual, sistema olfatorio y auditivo (la respuesta 2 estaba relacionada con cabeza, las respuestas 3 y 4 con sistema visual, las respuestas 6 y 7 con sistema olfatorio y las respuestas 11, 12 y 13 con el sistema auditivo. Los resultados e interpretación para este grupo son:

El 50% informan haber tenido dolor de cabeza por lo menos 2 veces a la semana, el 45% señaló haber tenido ardor, irritación y/o enrojecimientos en los ojos, el 55% indica tener dificultad para ver de lejos y/o de cerca, y el 29% de los empleados manifestaron haber tenido congestión y/o dolor a los lados de la nariz o la frente.

El segundo grupo se refiere al sistema endocrino. La respuesta 1 estaba relacionada con este sistema, y El 27% de los encuestados afirman encontrarse en sobre peso.

El siguiente sistema es el circulatorio y las respuestas relacionadas con este tema eran la número 17, 18 y 37. Encontramos que el 21% del total de encuestados refiere haber tenido dolor o sensación de opresión y/o pesadez en el pecho, el 23% refiere haber tenido hinchazón en las piernas, tobillos o pies al finalizar el día y el 12.5% refiere tener várices en las piernas.

El cuarto sistema es el respiratorio y las respuestas que le corresponden son las número 5, 9, 10, 16, 17 y 19. El reporte fue que el 25% de los encuestados respondieron haber tenido gripas frecuentes, el 16% dicen sentir que les falta aire o se sofocan al subir un piso por las escaleras y un 21% ha tenido dolor o sensación de opresión y/o pesadez en el pecho.

El siguiente sistema es el gastrointestinal. Las respuestas que lo relacionan son las correspondientes a los numerales 8, 14, 15, 20, 21, 22, 23, 24 y 25, la numero 8 hace énfasis a salud oral y la 14 y 15 a garganta.

Como resultado encontramos que del total de encuestados el 20% respondieron que han tenido con frecuencia agrieras o acidez, un 16% dice haber tenido ardor en la boca del estómago (gastritis) con frecuencia, el 14% ha sufrido alteraciones de la voz (ronquera) frecuentemente y el 20% haber sufrido alteraciones de la garganta (rasquiña, carraspeadera) frecuentemente.

Las respuestas 26, 27, 51, 55, 56, 57 58 y 59 corresponden al sistema genitourinario. En este grupo las respuestas 55, 56, y 57 estaban dirigidas solo al sexo femenino y las respuestas 58 y 59 al masculino; el porcentaje de respuestas afirmativas para los hombres no fue significativa, mientras que el 18% de las mujeres encuestadas manifiesta que no se ha practicado la citología en el último año.

El séptimo es el sistema osteomuscular y las respuestas 28, 29, 31, 32, 33 y 39 son las que tienen relación con este sistema. Se encontró que el 27% del grupo de encuestados manifiesta haber tenido dolor fuerte o rigidez en algún hombro, brazo o mano y que le dure varios días, un 11% ha tenido dolor fuerte o rigidez de cadera, rodilla, piernas o pies que le dure varios días y el 25% dice que ha tenido dolor en la parte superior de la espalda.

Por ultimo encontramos el sistema psicossomático compuesto por las respuestas 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50 y 52. Para estas preguntas el 37.5% manifestaron sentirse cansado al levantarse por la mañana, el 30% dice tener temporadas de agotamiento o fatiga y al 12.5% le cuesta trabajo dormirse o permanecer dormido.

7. Discusión

El análisis y la discusión de esta investigación se hizo fundamentada en estudios de ausentismo en diferentes instituciones con actividades económicas distintas.

El mayor porcentaje de casos de ausentismo se presentó en el sexo femenino, similar a lo encontrado en la investigación "Factores asociados al ausentismo laboral por causa médica en una institución de educación superior"¹⁶, en la cual la frecuencia de incapacidad en hombres fue de 32,9 por cada 100 cotizantes y en mujeres fue de 54,2 en la misma referencia.

De igual forma lo mencionan los autores Saldarriaga J F y Martínez E. en su estudio "Inactividad Física y Ausentismo en el Ámbito Laboral"¹⁸, donde encontraron que las mujeres se ausentan del trabajo con más frecuencia que los hombres y a su vez reconocen que estas concurren con mayor frecuencia a los servicios asistenciales; al igual que los autores Restrepo C y Salgado E, cuando mencionan que "el ausentismo es mayor en mujeres que en hombres (RR 1,65; IC 95% 1,53-1,77)"³.

Saldarriaga y Martínez afirman que las enfermedades respiratorias, las osteomusculares y los traumatismos fueron las principales causas de incapacidad laboral. En el presente estudio se encontraron como principales causas de incapacidad médica las enfermedades de los órganos de los sentidos, pero en segundo lugar se encuentran las enfermedades del sistema respiratorio y traumatismos y consecuencias de causa externa cada uno aportó el 14,6% de los casos; consideramos que este dato es muy similar al de los autores citados. Los resultados de nuestro estudio es similar también con otras investigaciones como la de los autores Restrepo C y Salgado E. cuando mencionan que "las enfermedades respiratorias son la principal causa de incapacidad médica laboral (31%)"³ y la investigación del Dr. Vásquez E. que indica que las enfermedades respiratorias fueron las más prevalentes en su estudio seguidas por las enfermedades del sistema musculoesquelético¹⁷.

El estudio "Inactividad Física y Ausentismo en el Ámbito Laboral" también menciona que "el aumento de la edad está relacionado directamente con presentar incapacidad médica"¹⁸, mientras que nuestro estudio nos demuestra que el tener mayor número de años de edad no determina que se presenten más incapacidades ya que nos indica que el mayor número de incapacidades se presentaron en los empleados con edades entre los 26 a 30 años con un porcentaje del 37%.

En la investigación "Ausentismo laboral en el centro de atención médica inmediata Vista Hermosa I nivel, empresa social del Estado. Ciencia y Tecnología para la Salud Visual y Ocular"² se menciona que entre las causas del ausentismo se encuentran diversas razones de carácter familiar; en el estudio encontramos que reportaron más incapacidades las personas que tienen hijos con un porcentaje del 58% con respecto al total de personas que presentaron alguna incapacidad, que las personas que no tienen. En cuanto al grupo de personas que no reportaron ninguna incapacidad el 54% no tienen hijos. Si bien estos porcentajes no se alejan mucho del 50% se evidencia un leve incremento de incapacidades en las personas que tienen hijos y esto es una característica familiar así como lo comenta nuestro autor citado.

El promedio de días por incapacidad médica fue de 7, muy similar a los resultados encontrados en investigaciones sobre ausentismo, "La duración media de las incapacidades en hombres fue de 7,2 días (IC 95% 6,79- 7,60) y en las mujeres, fue de 6,1 días (IC 95% 5,67- 6,52)"¹⁶.

Saldarriaga J F, Martínez E comentan que el ausentismo laboral por causa médica tiene implicaciones desfavorables para todos: el trabajador, porque es quien sufre directamente la enfermedad, la empresa, porque pierde productividad y la sociedad porque retrasa su crecimiento económico y social¹⁶, estamos de acuerdo con ellos cuando dicen que por lo anterior resulta útil estudiar este problema con rigor epidemiológico para avanzar en su prevención y adecuado control.

Bonilla D. y colaboradores citan en su estudio a Bohlander, quien plantea que una de las causas del ausentismo son baja motivación para

trabajar, clima organizacional insostenible, falta de adaptación del trabajador a su puesto de trabajo, escasa supervisión de la jefatura, políticas inadecuadas de la empresa entre otros², en nuestro estudio se pudo descubrir que el mayor número de incapacidades se presenta en las personas que atienden público, seguido de las que realizan trámite interno con las instituciones y luego las personas extramurales. Por parte de la Coordinación no se reportaron casos de incapacidad.

Cabe destacar que para los autores en el libro "conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales"¹⁵ las variables como: motivaciones, necesidades, hábitos, valores, habilidades y conocimientos; variables de tipo ocupacional, como el tipo de empresa, los métodos de producción y el tamaño de la planta laboral; y variables relacionadas con la organización, el clima laboral de la empresa y las políticas institucionales son determinantes para que se presenten los casos de ausentismo.

En la empresa objeto de este estudio la gran mayoría de los empleados del área reciben un promedio de 2 SMMLV (Salarios mínimos legales mensuales vigentes), teniendo en cuenta este dato se deduce que el ausentismo puede tener un alto costo para la institución, lo que implica reducción en las ganancias por tener que pagar por horas en las que el empleado no está produciendo; vemos además que el ausentismo es un fenómeno costoso ya que obliga a reemplazar empleados que tienen una función específica lo cual no es algo fácil en todas las ocasiones y la institución se ve inducida a aumentar el tiempo de trabajo de los demás empleados para cubrir las ausencias, y el proceso de capacitación de un nuevo personal para una tarea específica es costoso y lento, además aumenta la carga laboral de los demás empleados y deteriora el ambiente laboral.

En la encuesta de morbilidad sentida el mayor porcentaje encontrado fue en la pregunta relacionada con haber experimentado dolor de cabeza recientemente, la mitad de los encuestados respondieron afirmativamente y según la guía que trae la encuesta indica que esto está relacionado con el riesgo psicosocial; dato muy similar al que nos aporta la Organización Mundial de la Salud (OMS)²¹ cuando afirma que los diagnósticos relacionados con este riesgo constituyen a las principales causas de incapacidad laboral temporal y permanente en los países

desarrollados. A su vez la OMS cita un informe elaborado por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (European Agency for Safety and Health at Work, EU-OSHA) donde mencionan que entre el 50% y el 60% de las ausencias al trabajo que se producen al año están ocasionadas por situaciones de estrés.

8. Conclusión

El porcentaje más alto de incapacidades se presentó por enfermedades de los órganos de los sentidos (ojos y oídos), y por sexo el mayor porcentaje de ausentismo se dio en el femenino.

El mayor porcentaje de casos de incapacidad se presentó entre las edades de 36 a 40 años. El diagnóstico que más se repitió fue el de enfermedades de los órganos de los sentidos y se dio con más prevalencia en estas edades.

El mayor porcentaje de empleados pertenecen al nivel socioeconómico 3 y 2 en su respectivo orden de mayor porcentaje. Para el estrato 3 el mayor número de incapacidades se presentó por enfermedades de los órganos de los sentidos y en el 2 por enfermedades del sistema respiratorio.

El mayor número de empleados que presentaron incapacidades por causa médica tienen nivel educativo técnico. Porcentualmente el mayor grupo que se incapacitan son los universitarios, por encima de los técnicos, aunque estos representan la mayor población.

Una cantidad muy mínima de empleados del área en estudio fuman, y no se encontró coincidencia entre las personas que fuman ocasional y frecuentemente y los diagnósticos que conllevan incapacidad.

El oficio que mayor registros de incapacidad aportó fue el de atención al público, también fue el oficio que reportó el mayor número de empleados que alguna vez estuvieron incapacitados y a su vez es la población más grande del área.

Según la encuesta de morbilidad sentida el sistema más afectado es el neurológico, siendo el órgano visual el que obtuvo mayor número de respuestas afirmativas, seguido de los dolores de cabeza.

El sistema psicosomático es el segundo sistema más afectado, seguido del sistema osteomuscular.

En la encuesta de morbilidad sentida un gran número de empleados también reporto sentir afectado su sistema respiratorio, esto coincide con el análisis de las incapacidades del año 2014 donde se encontró que las enfermedades del sistema respiratorio fueron la segunda causa de incapacidades.

Recomendaciones

Independiente de la distribución por sexo, edad, estrato socioeconómico y oficio se debe evaluar las condiciones de trabajo como iluminación, pues un porcentaje muy alto de funcionarios reportaron dolor de cabeza y ardor en los ojos

Debido a que el área de trabajo que más incapacidades reporto fue la de atención al usuario, se recomienda realizar un análisis a mayor profundidad sobre el estado de salud de estas personas y la relación que puedan tener las causas de ausentismo y el oficio desempeñado

Hacer un análisis en el área sobre factores de riesgo psicosociales a los que se pueden encontrar expuestos los empleados, analizando de forma exhaustiva y periódica el grado de exposición a este factor y fomentando programas de participación y reducción a este riesgo.

Implementar el registro y análisis de ausentismo en la institución de forma periódica que incluya de manera completa todas las causas de ausencia, como un elemento del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

En el grupo de incapacidades por diagnósticos relacionados con enfermedades de los órganos de los sentidos se reportó un porcentaje alto de incapacidades, por lo que se recomienda realizar un estudio de las condiciones de iluminación y temperatura, las cuales deberían medirse cuantitativamente.

Recomendaciones según resultados de la encuesta de morbilidad sentida:

Sistema neurológico: Intervenir el riesgo psicosocial en el área de autorizaciones, realizar una evaluación de las condiciones de iluminación del área, creación de programas de salud visual, evaluar la presencia de contaminantes químicos en el ambiente y evaluación médica para conocer el estado de salud de los empleados.

Sistema endocrino: Fomentar programas para el control de peso.

Sistema circulatorio: Hacer una evaluación de las posturas de trabajo prolongadas, crear espacios y hábitos para la realización pausas activas en el trabajo y fomentar el uso de medias de soporte elástico, realizar una evaluación médica a los empleados que contestaron afirmativamente a las preguntas relacionadas con este sistema, para conocer su estado de salud.

Sistema respiratorio: Evaluar la presencia de contaminantes químicos y biológicos en el área, además de una evaluación médica a los empleados.

Sistema gastrointestinal: Evaluar los factores de riesgo psicosociales, fomentar la realización de talleres de relajación en la empresa, la presencia de contaminantes biológicos y los cambios de temperaturas en el área. En cuanto al empleado es recomendable realizarles cultivos de garganta en áreas de alto riesgo biológico y fomentar los programas de salud oral.

Sistema genitourinario: Teniendo en cuenta que un alto porcentaje de mujeres manifestaron no haberse practicado la citología en el último año se considera importante fomentar programas de detección de cáncer de cérvix, además de exámenes citológicos para la población.

Sistema osteomuscular: Se considera pertinente una evaluación de las posturas prolongadas de trabajo, crear espacios y hábitos para la realización de pausas activas en el trabajo y en las posturas, además de una evaluación médica.

Sistema psicosomático: Evaluar la presencia de factores de riesgo psicosociales, fomentar la práctica y participación de los empleados en actividades recreativas, deportivas y culturales, además de actividades familiares.

Agradecimientos

Agradecemos primero que todo a Dios porque sin el en este momento no estaríamos escribiendo estas líneas y sin la fe que tenemos en él hubiese sido más difícil llegar hasta aquí. Hoy termina una larga jornada de sacrificios y desvelos, hoy queremos que sepan que nuestra principal motivación a lo largo de todo este tiempo han sido ustedes que confiaron en nosotros y nos alentaron a seguir adelante.

A nuestras familias e hijos que nos regalaron parte del tiempo que les correspondía a ellos para dedicarlo a este logro; y por el apoyo emocional durante todo el tiempo porque ellos fueron el motor que nos ayudó a avanzar cada día.

Agradecemos también al grupo de docentes de la Universidad de Antioquia, principalmente a los que hacen parte de la Especialización en Salud Ocupacional de la Facultad Nacional de Salud Pública y a nuestro Asesor Carlos Mario Quiroz, quienes con sus conocimientos, orientaciones, persistencia, paciencia y motivación apoyaron nuestra formación.

Y por último pero no menos importante queremos dar un agradecimiento muy especial a la EPS donde realizamos este estudio ya que alcanzamos nuestro objetivo y pudimos finalizar nuestra especialización.

Bibliografía

- 1- Benavides F, Duran X, Martínez J M, Pere J, Pere B, Amable M. Incidencia de incapacidad permanente en una cohorte de trabajadores afiliados a la Seguridad Social, 2004–2007. [internet] Gac sanit. 2010; 24. [Consultado 2015 Feb 16]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112010000500005&script=sci_arttext.
- 2- Bonilla D C, Carrasco L M, Flórez A M, Martínez L P, Pardo C M, Jiménez W G. Ausentismo laboral en el Centro de Atención Médica Inmediata Vista Hermosa I nivel, empresa social del Estado. [internet] [Consultado 2015 Feb 16]. Disponible en: <http://revistas.lasalle.edu.co/index.php/sv/article/viewFile/2695/2429>.
- 3- Restrepo C, Salgado E. Types of contracts and worker absenteeism in Colombia. Journal of Business Research [internet]. 2013; 66: 401-408 [Consultado 2015 Feb 12]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0148296312001142>.
- 4- Colombia Ministerio de la Protección Social, Decreto 1295 de 1994, por el cual se determina la organización del sistema general de riesgos profesionales. Artículo 61. Diario Oficial, 41.405 (Junio 24 de 1994).
- 5- Colombia Ministerio de la Protección Social Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Decretos 1295/94, 1771/94, 1772/94. Diario Oficial, 41.148 (Diciembre 23 de 1993).
- 6- Colombia Ministerio de la Protección Social, Resolución 1016 de 1989; por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país. Bogotá: Congreso de la República.

- 7- Colombia Ministerio de Protección Social, Resolución 2346 de 2007, Capítulo 1, Artículo 2, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales. Diario Oficial 46.691 (Julio 16 de 2007).
- 8- Colombia Ministerio de Protección Social, Resolución 2646 de 2008, Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional. Diario Oficial 47.059 (julio 23 de 2008).
- 9- Colombia Ministerio de Protección Social, Resolución 1562 de 2012. Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. Artículo 4. Bogotá: Congreso de la República.
- 10- Cuevas Y S, Garcia T V, Villa M E. Caracterización del ausentismo laboral en un Centro Médico de I nivel. [internet] [Consultado 2015 Feb 12]. Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2834/22647541-2012.pdf;jsessionid=7E234F6FC897D0FDCCB4CD14A06CBA93?sequence=1>
- 11- Epidemiology learning materials [internet]. Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill: Edición de Otoño 2000. [Consultado 2015 Mar 8]. Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/FenomenoDeLaEnfermedad.pdf>.
- 12- Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet].[Consultado 2015 Marzo 13]. Disponible en: <http://www.who.int/es/>.

- 13- Colombia Ministerio de la Protección Social, Decreto 1507 de 2014:; Por el cual se expide el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional. Artículo 3 definiciones. Diario Oficial 49241 (Agosto 12 de 2014).
- 14- Organización Internacional del Trabajo(OIT) [Internet]. Ginebra. [Consultado 2015 Marzo 13].Disponible en: <http://www.ilo.org/global/lang-es/index.htm>.
- 15- Benavidez F, Ruiz C, García A. Salud Ocupacional: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. In: Trabajo y salud. Barcelona. España. Masson-Salvat; 2002. p. 37-47).
- 16- Saldarriaga J F, Martínez E. Factores asociados al ausentismo laboral por causa médica en una institución de educación superior. Rev Fac Nac Salud Pública. 2007; 25(1): 32-39.
- 17- Vasquez E. Absentismo laboral por causa médica en trabajadores del área operativa de una compañía de extracción de minerales en Colombia, 2011. Medicina y seguridad del trabajo. 2013; 59 (230) 93-101.
- 18- Saldarriaga J F, Martínez E. Inactividad Física y Ausentismo en el Ámbito Laboral. Rev Fac Nac Salud Pública. 2008; 10(2): 227-238.
- 19- Cucchiella F, Gastaldia M, Ranierib L. Managing absenteeism in the workplace: the case of an Italian multiutility company. (Procedia - Social and Behavioral Sciences) [internet] 2014;150: 1157-1166 [Consultado 2015 mar 2]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042814051805>
- 20- Grajales A, Nieto O. Ausentismo Laboral. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.1993; 2: 1-10.

21- Organización Mundial de la Salud (OMS). Clasificación Internacional de Enfermedades 10° CIE 10° REVISION. [Internet]. [Consultado 2015 Marzo 2]. Disponible en: http://www.sssalud.gov.ar/hospitales/archivos/cie_10_revi.pdf

Anexo 3: Guía empresarial para el análisis de las condiciones de salud – Encuesta morbilidad sentida

ANEXO IV

Encuesta de Morbilidad Sentida

Nombre de la Empresa: _____
Área o Sección: _____
Sexo del trabajador _____
Edad. Años Cumplidos: _____
Ocupación: _____
Antigüedad: _____

Marque con X al frente de cada número cuando la respuesta sea afirmativa, teniendo en cuenta que la condición de trabajo sea deficiente en los seis (6) últimos meses y esté presente.

No	SI	CONDICIONES DE SALUD
1.		Está en sobrepeso.
2.		Ha tenido dolores de cabeza por lo menos dos veces a la semana.
3.		Ha tenido ardor, irritación, enrojecimiento en los ojos.
4.		Tiene dificultad para ver de lejos y/o de cerca.
5.		Ha tenido gripas frecuentes.
6.		Ha tenido congestión y/o dolor a los lados de la nariz o la frente.
7.		Ha tenido escurrimiento o secreción por la nariz, de mal olor o color verdoso.
8.		Ha tenido dolores de muela.
9.		Frecuentemente le dan ataques de tos.
10.		Cuando tose desgarra flemas.
11.		Ha tenido pérdida de la audición por algún oído.
12.		Le han supurado los oídos.
13.		Ha tenido vértigo (pérdida de equilibrio, mareo, cosas que dan vueltas) frecuentemente.
14.		Ha sufrido alteraciones de la voz (ronquera) frecuentemente.
15.		Ha sufrido alteraciones de la garganta (rasquiña, carraspeadera) frecuentemente.
16.		Le falta aire o se sofoca al subir un piso por las escaleras.
17.		Ha tenido dolor o sensación de opresión y/o pesadez en el pecho.
18.		Se le hinchan las piernas, tobillos o pies al finalizar el día.
19.		Tiene que sentarse en la cama en la noche, por falta de aire o tos que aparece de repente.
20.		Ha tenido con frecuencia agrieras o acidez.
21.		Ha tenido ardor en la boca del estómago (gastritis) con frecuencia.
22.		Ha tenido vómito con sangre.
23.		Ha tenido estreñimiento (hacer del cuerpo cada tercer día o más).
24.		Ha tenido diarrea (hacer del cuerpo más de cinco (5) veces al día y de características blanda o líquida).
25.		Ha tenido rasquiña en el ano.
26.		Ha tenido ardor al orinar.
27.		Orina frecuentemente y en forma escasa.
28.		Ha tenido dolor fuerte o rigidez en algún hombro, brazo o mano y que le dure varios días.
29.		Ha tenido dolor fuerte o rigidez de cadera, rodilla, piernas o pies que le dure varios días.
30.		Ha tenido dolor e hinchazón y enrojecimiento en alguna articulación por más de cinco (5) días.
31.		Ha tenido dolor en la parte baja de la espalda que le dificulte o impida realizar su trabajo.
32.		Ha tenido dolor en la parte superior de la espalda.
33.		Ha tenido heridas, lesiones musculares y/o de huesos.
34.		Ha sufrido accidentes de trabajo (lesiones físicas ocurridas a causa del trabajo que realiza).
35.		Ha sufrido lesiones como consecuencia de prácticas deportivas desarrolladas por la empresa.
36.		Ha padecido de enfermedades diagnosticadas como de origen profesional (producidas por el trabajo que realiza).
37.		Tiene várices en las piernas.
38.		Ha tenido úlceras o llagas que no sanan en piernas o pies.
39.		Ha tenido algún tipo de roncha o alergia en la piel.
40.		Ha tenido rasquiña o resequedad en la piel.
41.		Tiene hongos en pies, ingles o en otra parte del cuerpo.
42.		Al levantarse por la mañana se siente cansado.
43.		Tiene temporadas de agotamiento o fatiga.
44.		Se irrita o inquieta fácilmente.

45.	Le cuesta trabajo dormirse o permanecer dormido.
46.	Ha estado hospitalizado en alguna institución para enfermos mentales o nerviosos.
47.	Tiene pesadillas frecuentemente.
48.	Se siente a menudo triste o infeliz.
49.	Pierde la paciencia o se enfurece fácilmente.
50.	Ha tenido problemas con su actividad sexual.
51.	En las relaciones sexuales de los últimos seis meses, no ha usado condón para protegerse contra el SIDA o las ETS.
52.	No tiene una pareja sexual estable.

Conteste sólo si es mujer	
53.	Se ha detectado por palpación masas en los senos o axilas.
54.	Ha tenido secreción por el pezón en período diferente a la lactancia.
55.	No se ha practicado la citología en el último año.
56.	Ha tenido secreciones vaginales de mal olor y/o rasquiña.
57.	Ha presentado alteración en la menstruación (sangrado abundante).
Conteste sólo si es hombre	
58.	Ha tenido alguna lesión en el miembro (pene).
59.	Ha sufrido de disminución del calibre del chorro urinario, goteo después de orinar y/o orinadera frecuente.