

*Ausentismo laboral por origen médico durante el período julio 2017 a junio 2018 de los docentes de una corporación educativa.*

*Labor absenteeism due to medical origin during the period July 2017 to June 2018 of the teachers of an educational corporation.*

*Yaneth María Macías Muñoz*

**Resumen**

En el ámbito laboral el ausentismo por causas médicas es relevante debido a las repercusiones negativas en la salud del empleado, en la economía empresarial y en la sociedad. El ausentismo es multifactorial, por ello se hace necesario estudiar esta problemática para proponer controles adecuados. **Objetivo:** Identificar causas, costos y características del ausentismo laboral por origen médico durante el período julio 2017 a junio 2018 de los docentes de una corporación educativa. **Metodología:** Estudio observacional, retrospectivo, cuantitativo; se analizaron todos los eventos por causa médica durante el período de estudio, la unidad de análisis fueron las incapacidades con código CIE-10. Para determinar la percepción de condiciones de salud, se aplicó una encuesta de morbilidad sentida, las respuestas fueron agrupadas por sistemas, los resultados presentados por medio de tablas y gráficos. **Resultados:** Se presentaron 598 eventos. El costo total del ausentismo asumido por la empresa fue de \$304'129.158. La principal causa de incapacidades fueron las enfermedades respiratorias con 21,4%. En relación al autoreporte de signos y síntomas la mayor sintomatología fue del sistema neurológico con 22,57%; seguido de psicossomático 16,28%; gastrointestinal 15,79%; genitourinario 10,16%; osteomuscular 9,22%. **Conclusión:** Comparando los resultados de la encuesta de morbilidad sentida con los resultados del ausentismo por causa médica, observamos que no existe similitud entre los diagnósticos; estos resultados han de complementar los datos objetivos evidenciados por el ausentismo que le permitan a la empresa medir, intervenir, evaluar y controlar aspectos relacionados con la salud de los docentes. **Palabras clave:** Ausentismo laboral, causa médica, multifactorial, control.

## Abstract

In the workplace, absenteeism due to medical causes is relevant due to the negative repercussions on the employee's health, the business economy and society. Absenteeism is multifactorial, so it is necessary to study this problem to propose adequate controls.

**Objective:** Identify causes, costs and characteristics of absenteeism by medical origin during the period July 2017 to June 2018 of teachers of an educational corporation.

**Methodology:** Observational, retrospective, quantitative study; All events were analyzed for medical reasons during the study period; the unit of analysis was the disabilities with ICD-10 code. To determine the perception of health conditions, a survey of felt morbidity was applied, the answers were grouped by systems, the results presented by means of tables and graphs.

**Results:** 598 events were presented. The total cost of absenteeism assumed by the company was \$ 304,129,158. The main cause of disability was respiratory diseases with 21.4%. In relation to the self-report of signs and symptoms the greatest symptomatology was of the neurological system with 22.57%; followed by psychosomatic 16.28%; Gastrointestinal 15.79%; genitourinary 10.16%; musculoskeletal 9.22%. **Conclusion:** Comparing the results of the survey of felt morbidity with the results of absenteeism due to medical reasons, we observed that there is no similarity between the diagnoses; These results must complement the objective data evidenced by the absenteeism that allows the company to measure, intervene, evaluate and control aspects related to the health of teachers. **Keywords:** Labor absenteeism, medical cause, multifactorial, control.

## Introducción

El ausentismo es una problemática que afecta tanto a los empleados como a las empresas; sus causas son múltiples y son el resultado de la compleja interacción entre diferentes factores. Así mismo, sus costos económicos y sociales son altos debido a consecuencias negativas sobre la productividad y competitividad de las compañías, es decir sobre la sociedad en su conjunto.

El ausentismo no es un problema específico de un país, su impacto en está relacionado con la fuerza laboral, afecta a las empresas independiente de su tamaño o razón social. En su estudio “Ausentismo laboral en el centro de atención médica inmediata Vista Hermosa I nivel” los autores 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)” [1].

El tiempo perdido como consecuencia del ausentismo laboral es muy superior al tiempo perdido por causa de los conflictos de trabajo. 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. El ausentismo por causa médica se asocia a factores biológicos, culturales y de comportamiento; estos deben tenerse en cuenta en el diseño de programas promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el ámbito laboral. [2]

El ausentismo por causa médica no necesariamente ocurre porque realmente el empleado esté 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) [1]

Los estudios publicados sobre ausentismo en el campo educativo son escasos, y sus instituciones siendo prestadoras de servicios no son ajenas al fenómeno del ausentismo de esta manera, deben asumir costos directos e indirectos por esta causa. En Colombia, en un estudio realizado a los docentes en una institución de educación superior, Bogotá, 2011-2013, se evidenció que la contingencia más frecuente causante de ausentismo laboral fue la enfermedad general los sistemas más afectados en frecuencia y severidad fueron el Respiratorio, Digestivo y Osteomuscular [3].

En el artículo de Restrepo. “Desgaste emocional en docentes oficiales de Medellín, Colombia, 2005”, de acuerdo con información de la Fundación Medico Preventiva responsable de prestar servicios de salud y administrar riesgos profesionales a los docentes oficiales para departamento de Antioquia, se reveló, para el primer trimestre del año 2004, que las enfermedades más prevalentes en profesores fueron: los trastornos cardiovasculares (hipertensión arterial, infartos), los osteomusculares (lumbago), gastrointestinales (gastritis, enteritis), infecciosas y, finalmente, las enfermedades mentales, grupo que incluyó diagnósticos de depresión leve y diversos trastornos de adaptación, mixtos de ansiedad con depresión, pánico, personalidad emocionalmente inestable, ansiedad y reacción al estrés agudo. [4].

Los efectos que se pueden presentar por el ausentismo son múltiples, y si tenemos en cuenta que la principal función de los docentes es atender usuarios (estudiantes) desde primera infancia pasando por preescolar, primaria hasta bachillerato; oficio donde predominan funciones de desgaste mental, emocional y físico, además del contacto con los padres de familia, es una particularidad 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” [5]

Entre el período noviembre de 2017 y febrero de 2018 en Colombia se llevó a cabo la III Encuesta sobre Ausentismo Laboral e Incapacidades, en la cual participaron 129 empresas representativas del panorama laboral en Colombia; en esta encuesta se indagó por el número de casos asociados a la ausencia de los trabajadores en consideración de su factor de origen. Para el año 2016, en promedio, se presentaron 2018 casos de ausentismo laboral en cada empresa. A su vez, esto demuestra que, por tercer año consecutivo, las incapacidades por enfermedad general siguen siendo la mayor causa de ausencias laborales. Ello es así puesto que, del total de los casos reportados, el 76,1 % provienen de causas asociadas a incapacidades por enfermedad general; el 19,1 % corresponde a otros permisos y licencias; y el 4,8 % corresponde a accidentes y enfermedades laborales. Es de mencionar el hecho de que la menor causa de ausentismo en las empresas corresponda a los accidentes de trabajo y a las enfermedades laborales. [6].

La necesidad de registrar y analizar el comportamiento de las enfermedades según sus causas, ha sido una preocupación constante de la humanidad desde hace muchos siglos. El conocimiento de su frecuencia, su distribución por región, edad, sexo y algunas características socioeconómicas asociadas, así como sus cambios en el tiempo, es usado principalmente para, investigar los factores que causan las enfermedades y las muertes, evaluar la situación de salud de la población en diversos períodos, evaluar los resultados de los programas de salud aplicados, aplicar medidas para prevenir las enfermedades, entre otras. [7].

La Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10, realizada por la OMS (Organización Mundial de la Salud), es la base para la identificación de tendencias y estadísticas de salud a nivel mundial, y el estándar internacional para el informe de enfermedades y afecciones de salud. [8]

Los usos de la CIE-10, incluyen el monitoreo de la incidencia y la prevalencia de enfermedades, la observación de reembolsos y las tendencias de asignación de recursos, y el seguimiento de las pautas de seguridad y calidad. También incluyen el recuento de muertes, enfermedades, lesiones, síntomas, motivos de encuentro, factores que influyen en el estado de salud y causas externas de la enfermedad. Su difusión y uso consiste en la distribución de la información procesada, para ser utilizada por los usuarios en el análisis de la situación de salud, evaluar los efectos de las medidas aplicadas, explicar los cambios y tomar decisiones que modifiquen el comportamiento de las enfermedades. (A cargo de los médicos, investigadores y autoridades sanitarias) [8].

Las estadísticas de ausentismo por enfermedad general en nuestro país son una obligación establecida por los literales c y d del artículo 9 de la Resolución 2646 de 2008 [9], la cual establece que la estadística debe estar discriminada por enfermedad. La Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 es la adoptada por el Ministerio de Salud es la

utilizada por todas las entidades promotoras de salud en Colombia para clasificar la enfermedad del usuario.

El ausentismo, visto únicamente como la falta de asistencia al lugar de trabajo, no aborda la complejidad del problema. En algunos casos, aun estando presente el trabajador en su puesto de trabajo, se verifica una fuerte disminución en su rendimiento, lo cual, en últimas, representa un aumento de costos y pérdida de competitividad para la empresa. Lo anterior es conocido con el nombre de ausentismo presencial o presentismo laboral; si bien no es fácil de medir, las empresas deben tomar conciencia del mismo, pues bien puede terminar expresándose en una ausencia efectiva del trabajador con relación a su puesto de trabajo [10].

La III Encuesta sobre Ausentismo Laboral e Incapacidades [6], mostró como resultado que el valor total anual asumido por las empresas encuestadas, por pagos de salarios y prestaciones sociales de los trabajadores incapacitados y/o ausentes, superó los 46 mil millones de pesos. Además, las firmas se enfrentan a otros costos, los cuales incluyen salarios, prestaciones y entrenamientos de trabajadores que llegan a reemplazar al trabajador ausente, costos por reintegro, costos del personal que hace seguimiento de las incapacidades, procesos de autorización para desvinculación de trabajadores con fuero de salud y sobrecarga de trabajo para otros colaboradores de la empresa. Sumando los diferentes costos asociados al ausentismo laboral, las empresas, en 2016, destinaron, en promedio, un 1,91 % de su nómina para cubrir dichos costos (costos directos, costos indirectos y salarios y prestaciones de trabajadores incapacitados y/o ausentes).

El mismo estudio, menciona como preocupante el crecimiento que registra el costo total como porcentaje de la nómina. Este incluye los gastos en salarios y prestaciones de los incapacitados, además de los costos directos e indirectos que se mencionaron anteriormente. En el 2014, este costo representó el 1,5 % de la nómina de las empresas, valor que ascendió a 1,86 % en el 2015 y, para el 2016, la cifra fue de 1,91 %. En este sentido, una adecuada evaluación y gestión del problema puede contribuir a disminuir el impacto negativo de este tipo de situaciones [6]

Por su parte, Galindo, plantea en su artículo la problemática por ausentismo en el que se encuentran las organizaciones colombianas y como a partir de esto se debe crear una cultura de auto cuidado y de prevención. Expone también, que además de los costos que se generan para la empresa también existen desgastes administrativos al tener que reemplazar personal. De igual manera menciona el costo de desplazamiento de los trabajadores hacia los centros de atención médica, y la disminución en el ingreso de económico del hogar dependiendo del tipo de incapacidad. El impacto social se enmarca en los efectos económicos como el descenso de la productividad de la empresa. [11].

En un estudio “Percepción de enfermedad: una aproximación a partir del illness perception questionnaire”, los autores plantean que las creencias, las percepciones y las clasificaciones sociales e individuales sobre el proceso de salud-enfermedad están

determinadas por el contexto socio-cultural y el momento histórico en que se manifiesten. Estas logran incorporarse en las creencias populares, las cuales funcionan como esquemas cognitivos, estereotipados, que guían el comportamiento inmediato de las personas permitiéndoles una rápida evaluación de una determinada enfermedad (Ehrenzweig, 2005). [12].

En el mismo estudio mencionan que “Las personas tienen una concepción de salud y enfermedad que influye en cómo reaccionan a los síntomas percibidos”. Las llamadas representaciones (o esquemas) de la enfermedad son las representaciones organizadas de la enfermedad que se adquieren a través de experiencias de determinadas patologías que haya padecido el mismo sujeto o sus familiares o amigos (Taylor, 2007). Los esquemas de enfermedad pueden ir desde muy imprecisos e inadecuados hasta amplios, técnicos y completos. Su importancia radica en que influyen en las conductas de prevención de salud en las personas, en sus reacciones frente a los síntomas que experimentan o en las enfermedades que se diagnostican en su adherencia a las recomendaciones del tratamiento y en sus expectativas para la salud en el futuro. [12].

El Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo No, 1072 de 2015, define en su artículo 2.2.4.6.16. Parágrafo 3, que “El empleador o contratante debe facilitar mecanismos para el autoreporte de condiciones de trabajo y de salud por parte de los trabajadores o contratistas; esta información la debe utilizar como insumo para la actualización de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo”. [13].

Las entidades deberán establecer la metodología y procedimientos acordes a las características de cada empresa que contenga variables objetivas y de autoreporte de condiciones fisiológicas, psicológicas y socioculturales que determinarán el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora, así mismo, deberá ser aplicable a todas las actividades y centros de trabajo.

Una de las herramientas utilizadas para cuando en una empresa se carece de un diagnóstico objetivo por medio de exámenes médicos ocupacionales; es la aplicación de encuesta de signos y síntomas, esta estrategia puede proporcionar información representativa que refleje el estado de bienestar de los empleados, permitiendo

La evaluación de signos y síntomas permite detectar y cuantificar la percepción del estado de salud de los trabajadores, estos datos han de complementar los datos objetivos evidenciados por el ausentismo por causa médica para que le permitan a las empresas tener un panorama más amplio a fin para medir, intervenir, evaluar y controlar aspectos relacionados con la salud de los trabajadores.

El propósito de este trabajo fue caracterizar las incapacidades de los docentes de una corporación educativa de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10, analizar las causas, variables sociodemográficas, costos asociados, así mismo, describir la percepción de condiciones de salud de la población objeto de estudio. Los resultados

obtenidos podrán suministrar información valiosa que junto con la implementación y utilización de herramientas efectivas permitirá gestionar una posible formulación de planes de intervención acordes al tipo de entidad.

## **Metodología**

Estudio transversal con fines descriptivos. No se tomó muestra para el estudio, se incluyó el total (598) incapacidades por causa médica que presentaron los docentes, previa autorización de las directivas de la Corporación.

La población objeto de estudio son docentes con contrato laboral a término fijo inferior a un año, la unidad de análisis fueron las incapacidades transcritas por las instituciones de salud, con código CIE-10, la fuente de la información fue una base de datos facilitada por la institución donde se encontraron las incapacidades registradas de los docentes de los diferentes programas durante el período en estudio. La base de datos estaba conformada por datos como: cédula, días de incapacidad, mes, año, tipo de incapacidad (EG) enfermedad general (AT) accidentes de trabajo (LM) licencia de maternidad, causa de incapacidad según la clasificación CIE-10, programa al que pertenece, cargo, salario y se complementó, con una encuesta de perfil sociodemográfico que se envió a los empleados de la cual se obtuvieron datos sociodemográficos necesarios como nivel educativo, estrato socioeconómico, estado civil, personas a cargo, zona de trabajo (urbana o rural).

Para el presente estudio se tomaron las incapacidades reportadas durante el período Julio 2017 a junio 2018 y se realizó un análisis de las diferentes variables sociodemográficas y los diferentes diagnósticos encontrados en el reporte. El número total de empleados para el período en estudio era de 884, aquí se incluyeron 38 docentes que ya no laboran en la entidad, pero para el periodo de estudio reportaron incapacidades.

Los diagnósticos están dados según la “Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión (CIE-10)” [7]. 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.

La encuesta de perfil sociodemográfico se envió a todo el personal de la empresa, debido a que no se contaba con la información actualizada. Para la determinación de la percepción de condiciones de salud, se aplicó un instrumento de morbilidad sentida de signos y síntomas (guía empresarial para el análisis de las condiciones de salud) la encuesta se envió sólo a los docentes, orientando que su diligenciamiento era de forma voluntaria y que debían tener en cuenta las molestias de salud en los últimos seis (6) meses y que los síntomas estuvieran presentes al momento del diligenciamiento; se incluyeron variables como sexo, cargo, edad, y antigüedad en el oficio. Ambas encuestas se enviaron a los diferentes municipios vía correo electrónico en la segunda semana del mes de julio y se dio un plazo de un mes para su diligenciamiento. Las respuestas de la

encuesta de morbilidad fueron agrupadas por sistemas y los resultados se presentaron por medio de tablas y gráficos.

De los datos tabulados se realizaron análisis cruzando variables sociodemográficas y propias de la incapacidad. Para los cálculos de las estadísticas se utilizó el programa SPSS versión 22. Para el estudio del ausentismo en relación con la edad se hizo una clasificación en grupos decenales; descripción y comparación de frecuencia, duración, costos. Así mismo, se analizaron las demás variables sociodemográficas establecidas en los objetivos tales como sexo, edad, escolaridad, salario, nivel académico, sede de trabajo (municipio), programa al que pertenece, población a la que atiende (primaria o secundaria).

Se establecieron indicadores epidemiológicos de ausentismo laboral basados en la NTC 3793 y 3701 del ICONTEC. [14]. La interpretación se hizo en términos de los resultados que dio la investigación a fin de establecer inferencias sobre las variables analizadas. Los indicadores utilizados en la medición fueron los siguientes:

Índice General de Ausentismo (I.G.A) Relación entre el número de casos aparecidos en un período de tiempo y el total poblacional

$$I. G. A = \frac{\text{No. de ausencias en un período}}{\text{No. trabajadores expuestos}} * 100$$

Índice Ausentismo por AT (I.A.AT) Relación entre el número de casos de AT en un período de tiempo y el total poblacional.

$$I. A. AT = \frac{\text{No. de ausencias por AT}}{\text{No. trabajadores expuestos}} * 100$$

Índice Ausentismo por EG (I.A.EG) Relación entre el número de casos de EG en un período de tiempo y el total poblacional.

$$I. A. EG = \frac{\text{No. de ausencias por EG}}{\text{No. trabajadores expuestos}} * 100$$

Referente a los costos, el cálculo se realizó según lo dispuesto por la legislación vigente hasta el 16 de diciembre de 2013 (Artículo 40 del Decreto 1406 de 1999) donde la empresa asume costos directos:

- 100% del salario y prestaciones para incapacidades por Enfermedad Común iguales o menores a 3 días.
- 33,3% del salario y prestaciones para incapacidades por Enfermedad Común mayores a 3 días
- 100% del salario y prestaciones en el primer día de Accidente de Trabajo o el día del diagnóstico de una Enfermedad profesional.

Así mismo, se incluyó el 100% del salario y prestaciones para licencia de maternidad.



En cuanto a los aspectos éticos según la resolución 8430 de 1993 se considera un estudio sin riesgo por tratarse de un estudio descriptivo donde se emplean técnicas y métodos de investigación 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: registros de incapacidades. Se va a respetar la confidencialidad de los datos y estos no van a ser modificados, servirán como herramienta para el análisis que pretende el estudio y se reportará a la entidad sin ninguna intención punitiva.

## Resultados

La población docente de la Corporación Educativa, en el período objeto de estudio estuvo conformada por 884 colaboradores de los cuales el 72% son mujeres y el 28% son hombres.

En el período julio 2017 a junio 2018 se presentaron 598 incapacidades con 5923 días de incapacidad. Del total de 277 docentes que presentaron incapacidad, el 95% son mujeres y el 5% son hombres; el 48% pertenece a estrato socioeconómico 3; el 42% pertenece a estrato 2; el 7% pertenece a estrato 1 y el 3% a estrato 4. Como se muestra en la tabla 1, para los hombres, la edad promedio de los cotizantes fue de 33 años. La duración media de las ausencias fue de 6 días. El 50% de las incapacidades fue igual o inferior a 3 días; el número mínimo de días de incapacidad fue 1 y el máximo 30; el costo promedio de las incapacidades fue de \$278.026, el costo mínimo es de 33.028 y el costo máximo fue de \$2'423.918. En cuanto a las mujeres, la edad promedio de los cotizantes fue de 35 años. La duración media de las ausencias fue de 10 días. El 50% de las incapacidades fue igual o inferior a 3 días; el número mínimo de días de incapacidad fue 1 y el máximo 155. El costo total asumido por la entidad fue de \$304'129.158; el costo promedio de las incapacidades fue de \$579.884, el costo mínimo es de 21.950 y el costo máximo fue de \$11'683.333. (tabla 1).

**Tabla1. Estadísticos del ausentismo por sexo, edad y costos**

<i>Estadísticos</i>	<i>Hombre</i>			<i>Mujer</i>		
	<i>Edad</i>	<i>Días</i>	<i>Costo</i>	<i>Edad</i>	<i>Días</i>	<i>Costo</i>
Media	34	6	278.026	35	10	579.884
Mediana	33	3	99.279	35	3	67.467
Moda	33	3	99.279	29	2	106.419
Mínimo	24	1	33.028	29	1	21.950
Máximo	54	30	2.423.918	65	155	11.683.333

Las causas más frecuentes de ausentismo se encontraron en las enfermedades del sistema respiratorio 21,4, los traumatismos 14,2%, embarazos 10,50%, no clasificados en otra parte 9,5%, las enfermedades del sistema osteomuscular 8,0% y las enfermedades

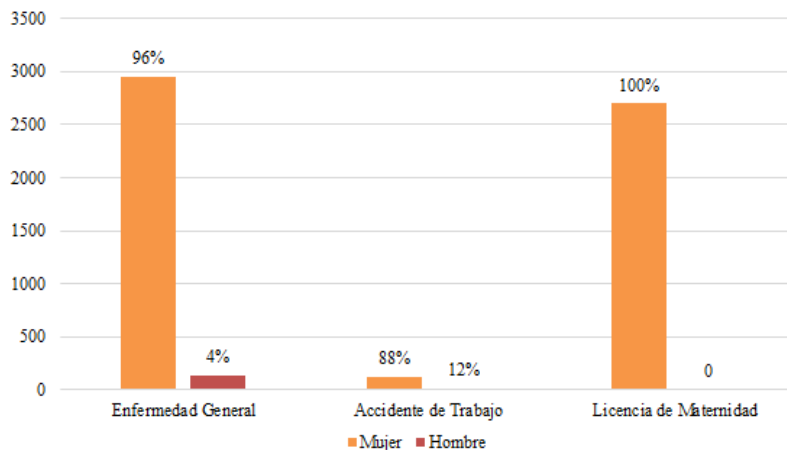
infecciosas 6,9% estas causas representan el 70,6% del total de las ausencias ocurridas en el período de estudio. (tabla 2).

**Tabla 2. Ausentismo por Código CIE- 10.**

<i>Clasificación CIE-10</i>	<i>No. Eventos</i>	<i>Porcentaje</i>
Enfermedades del sistema respiratorio	128	21,4%
Traumatismos	85	14,2%
Embarazo, parto y puerperio	63	10,5%
No clasificados en otra parte	57	9,5%
Enfermedades del sistema osteomuscular	48	8,0%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	41	6,9%
Otros factores	33	5,5%
Enfermedades del aparato digestivo	31	5,2%
Enfermedades del sistema genitourinario	29	4,8%
Enfermedades del sistema nervioso	21	3,5%
Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	12	2,0%
Neoplasias	12	2,0%
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	11	1,8%
Enfermedades del ojo y sus anexos	11	1,8%
Enfermedades del sistema circulatorio	8	1,3%
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	5	0,8%
Trastornos mentales y del comportamiento	3	0,5%

### **Ausentismo laboral por tipo de incapacidad y número de días**

De los 598 eventos de incapacidad, 571 fueron en mujeres y 27 fueron en hombres; el 90,3% fueron por enfermedad general con 3089 días de los cuales 2954 días correspondientes al 96% fueron de mujeres y 135 días equivalentes al 4%, de hombres.; tal y como se observa en la figura 1. Así mismo, se observa que el 4% equivalente a 24 eventos fueron por causas asociadas al embarazo y licencias de maternidad y, éstas presentaron 2700 días de incapacidad. Del mismo modo, se puede ver que el 5,7%, correspondiente a 34 eventos fueron por accidente de trabajo con 134 días de incapacidad, de los cuales 118 días el 88% fueron de accidentes en mujeres y 16 días el 12% accidentes en hombres. Las principales causas de los accidentes laborales fueron caídas a nivel 55,9%, traumas por accidente de tránsito 38,2%, deportivo 2,9% y biológico 2,9%. (figura 1).



**Figura 1. Ausentismo por tipo de incapacidad y por sexo.**

### **Ausentismo laboral según rango de edades**

El rango de edades que más presentó días de incapacidad como se identifica en la tabla 3, fue de 20-29; en este rango, las mujeres presentaron 217 días y los hombres 7 días; después le sigue el rango de 30-39 donde las mujeres presentaron 160 días de incapacidad frente a 16 días de los hombres. (tabla 3).

**Tabla 3. Días incapacidad por rango de edades y por género**

Sexo	Rango Edades					Total
	20-29	30-39	40-49	50-59	Mayores de 60	
Mujer	217	160	113	68	13	571
Hombre	7	16	2	2	0	27

En cuanto a la escolaridad de los docentes incapacitados, podemos evidenciar en la tabla 4, que el 40,5% de las mujeres son licenciadas en educación, el 32,4% son técnicos laborales, el 17,6% son normalistas superiores; el 9,2% son bachilleres y el 0,04% tienen sólo estudios de primaria. Respecto a la escolaridad en los hombres, el 73,3% son licenciados en educación, el 20% son normalistas superiores y un 6,7% son bachilleres. (tabla 4).

**Tabla 4. Escolaridad por género en los docentes incapacitados**

<i>Escolaridad</i>	<i>Mujer</i>	<i>%</i>	<i>Hombre</i>	<i>%</i>
Bachiller	24	9,2%	1	6,7%
Licenciado en Educación	106	40,5%	11	73,3%
Normalista Superior	46	17,6%	3	20%
Primaria	1	0,4%	0	0%
Técnico Laboral	85	32,4%	0	0%

**Ausentismo según el centro de trabajo**

El programa que presenta mayor número de días de incapacidad es Primera Infancia con 402 días equivalente al 67%; seguido de Estrategias Pedagógicas con 184 días, equivalentes al 31%. (tabla 5).

**Tabla 5. Días de incapacidad por centro de trabajo.**

<b>Centro de Trabajo</b>	<b>Total, días de incapacidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Primera Infancia	402	67%
Estrategias Pedagógicas	184	31%
Colegio Rionegro	5	1%
Indígenas	5	1%
Colegio Marinilla	2	0%
<b>Total</b>	<b>598</b>	<b>100%</b>

**Ausentismo laboral según el municipio**

Los municipios que presentan mayor número de días de incapacidades como vemos en la tabla 6, son: Rionegro 207 días, La Ceja y Marinilla 53 días cada uno; El Santuario 50 días; Cocorná y San Rafael 26 días, Remedios 20 días e Ituango 15 días. (tabla 5)

**Tabla 6. Días de incapacidad por municipio**

<b>Centro de Trabajo</b>	<b>Días Incapacidad</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>
Rionegro	207	1	75
La Ceja	53	0	31
Marinilla	53	1	18
El Santuario	50	1	19
Cocorná	26	0	7
San Rafael	26	4	6
Remedios	20	1	6
Ituango	15	1	3

### Ausentismo laboral según la población atendida

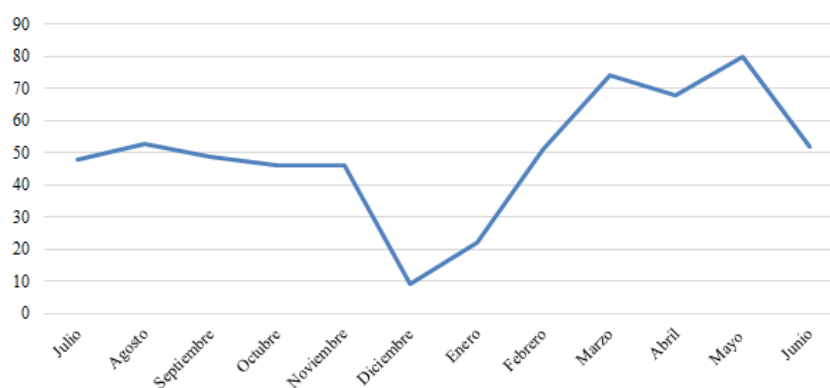
En cuanto a la población atendida por los docentes incapacitados, el 62,09 atiende primera infancia y preescolar; el 37,91% atiende estudiantes de secundaria. (tabla 7)

**Tabla 7. Población atendida por programa**

Programa	Población que atiende	Docentes Incapacitados	Cantidad Eventos
Colegio Marinilla	Secundaria	2	2
Colegio Rionegro	Secundaria	3	5
Estrategias Pedagógicas	Secundaria	96	184
Indígenas	Secundaria	4	5
Primera Infancia	Primera Infancia y Preescolar	172	402

### Ausentismo laboral por mes

En el período analizado y acorde con la figura 3, los meses donde se presentaron mayor número de incapacidades fueron mayo con un total de 80, marzo con 74 y abril con 68. Los meses con menos incapacidades fueron diciembre con 9 y enero con 22. (figura 2).



**Figura 2. Número de incapacidades por mes, período julio 2017 a junio de 2018**

### Indicadores de Ausentismo

Los indicadores utilizados en la medición del ausentismo laboral de los docentes de la corporación educativa en el período julio 2017 a junio 2018, fueron los siguientes:

#### Índice General de Ausentismo (I.G.A)

$$I.G.A = \frac{598}{884} * 100 = 67,64$$

Con relación a la tasa de ausentismo general, por cada 100 docentes hubo 67,6 trabajadores incapacitados.

#### Índice Ausentismo por AT (I.A.AT)

$$I.A.AT = \frac{34}{884} * 100 = 3,84$$

Referente a la tasa de ausentismo por AT, por cada 100 docentes hubo 3,84 trabajadores incapacitados por accidentes de trabajo.

## Índice Ausentismo por EG (I.A.EG)

$$I.A.EG = \frac{564}{884} * 100 = 63,8$$

Con relación a la tasa de ausentismo por EG, por cada 100 docentes hubo 63,80 trabajadores incapacitados por enfermedad general.

### Análisis de las condiciones de salud – Encuesta morbilidad

El análisis y la interpretación de los resultados se hizo teniendo en cuenta el instructivo que la encuesta tiene. Los docentes que devolvieron el formato diligenciaron voluntariamente fueron 454, de éstos 358 equivalen al 78,85% y son mujeres; 96 corresponden al 21,15% y son hombres. En las tablas 8 y 9 se pueden observar variables sociodemográficas como edad, sexo y antigüedad en el cargo respectivamente.

**Tabla 8. Rangos de Edades por sexo**

Sexo	Edad					
	Menores de 20	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	Mayores de 60
Hombre	0	24	47	17	4	4
Mujer	1	89	131	83	50	4

**Tabla 9. Antigüedad en el cargo por sexo.**

Sexo	Antigüedad en el Cargo			
	0 - 1	1 - 5	5 - 10	Mayores a 10
Hombre	12	37	24	23
Mujer	37	119	87	115
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>156</b>	<b>111</b>	<b>138</b>

Para la interpretación de los resultados de la encuesta como vemos en la figura 3, se tuvo en cuenta la clasificación según los sistemas así:

Sistema neurológico con 22,57%, del total de este sistema el 53% manifestó haber tenido ardor, irritación, enrojecimiento en los ojos y tienen el 24% dificultad para ver de lejos y/o cerca; el 24% ha tenido dolores de cabeza por lo menos dos veces a la semana); el 12% ha tenido congestión nasal; el 12% ha sentido molestia en los oídos.

Sistema psicossomático 16,28%; de este total, el 35% no tiene una pareja sexual estable; el 17% ha tenido problemas con su actividad sexual; el 13% pierde la paciencia o se enfurece fácilmente; el 11% se siente a menudo triste o infeliz; el 8% tiene pesadillas frecuentemente; el 5% ha estado hospitalizado en alguna institución para enfermos

mentales o nerviosos; el 4% le cuesta trabajo dormirse o permanecer dormido; el 4% Se irrita o inquieta fácilmente; el 3% Tiene temporadas de agotamiento o fatiga; el 1% al levantarse por la mañana se siente cansado.

Sistema gastrointestinal 15,79%, de este total el 6,6% ha tenido problemas de salud oral; el 19,8% ha sufrido alteraciones de la garganta (rasquiña, carraspeadera); el 16,5% ha sufrido alteraciones de la voz (ronquera); el 0,4% ha tenido vómito con sangre; el 16,7% dice haber tenido ardor en la boca del estómago (gastritis); el 19,6% ha tenido con frecuencia agrieras o acidez; el 20,3% han tenido problemas de la función intestinal.

Sistema genitourinario 10,16%. En este grupo el 21,9% ha tenido problemas al orinar; el 17,1% no ha usado condón para protegerse contra el SIDA o las ETS. En cuanto a las preguntas dirigidas únicamente al sexo femenino el 18,5% de ellas manifiesta haber presentado alteración en la menstruación (sangrado abundante) y 37,7% de las encuestadas manifiesta que no se ha practicado la citología en el último año. Las respuestas a las preguntas dirigidas únicamente al sexo masculino no tuvieron un porcentaje significativo.

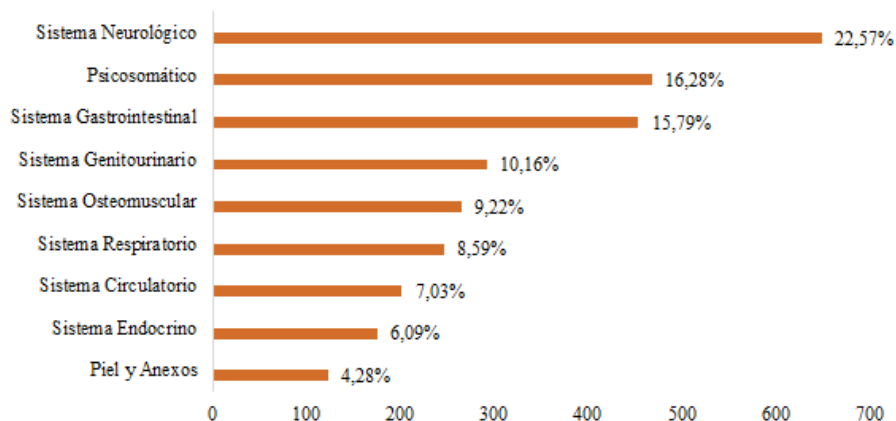
Sistema osteomuscular 9,22%, de este total el 28% ha tenido dolor en la parte superior de la espalda; el 22% ha tenido dolor fuerte o rigidez de cadera, rodilla, piernas o pies que le dure varios días; el 20% ha tenido dolor fuerte o rigidez en algún hombro, brazo o mano y que le dure varios días; el 15% ha tenido dolor en la parte baja de la espalda que le dificulte o impida realizar su trabajo; el 9% ha tenido heridas, lesiones musculares y/o de huesos y el 6% ha tenido dolor e hinchazón y enrojecimiento en alguna articulación por más de cinco (5) días.

Sistema respiratorio con 8,59%, el reporte fue que el 41% de los encuestados ha tenido gripas frecuentes; el 19% le falta aire o se sofoca al subir un piso por las escaleras; el 17% ha tenido dolor o sensación de opresión y/o pesadez en el pecho; el 11% frecuentemente le dan ataques de tos; el 7% cuando tose desgarrar flemas; el 4% tiene que sentarse en la cama en la noche, por falta de aire o tos que aparece de repente.

Sistema circulatorio con 7,03%; de este total el 64% tiene várices en las piernas y el 36% se le hinchan las piernas, tobillos o pies al finalizar el día.

Sistema endocrino, el 6,09% de los encuestados afirman encontrarse en sobrepeso.

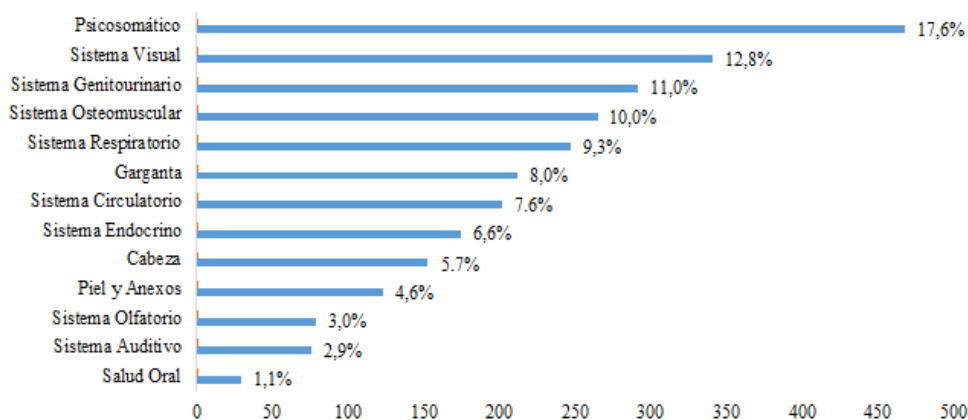
Piel y anexos 4,28%, en este sistema el 36% ha tenido algún tipo de roncha o alergia en la piel; el 34% ha tenido rasquiña o resequedad en la piel; el 15% tiene hongos en pies, ingles o en otra parte del cuerpo; el 10% se ha detectado por palpación masas en los senos o axilas; el 3% ha tenido secreción por el pezón en período diferente a la lactancia; el 2% ha tenido úlceras o llagas que no sanan en piernas o pies.



**Figura 3. Distribución agrupada por sistemas de las causas de morbilidad sentida en la población docente la Corporación Educativa en el período marzo – agosto de 2018.**

### Morbilidad sentida por subsistema

En los resultados de signos y síntomas percibidos por subsistema observamos de acuerdo a la figura 4, que el psicósomático (manifestación física de un problema emocional como depresión, agotamiento, estrés o ansiedad) tiene el mayor porcentaje con 17,6%; seguida de visual con 12,8%; genitourinario con 11%; osteomuscular con 10%. (figura 4).



**Figura 4. Morbilidad sentida por subsistema**

Comparando los resultados de la encuesta de morbilidad sentida por subsistema con los resultados del ausentismo por código CIE-10 (tabla 2), observamos que no existe similitud entre los diagnósticos que causaron incapacidades relacionados con el autoreporte de signos y síntomas.



En el análisis de los sistemas por programa, observamos en la tabla 10, que en Estrategias Pedagógicas es donde hay mayor número de docentes que manifiestan estas sintomatologías. (tabla 10).

**Tabla 10. Morbilidad sentida por Programa**

<i>Programa</i>	<i>Sistema Neurológico</i>	<i>Sistema Endocrino</i>	<i>Sistema Circulatorio</i>	<i>Sistema Respiratorio</i>	<i>Sistema Gastrointestinal</i>	<i>Sistema Genitourinario</i>	<i>Sistema Osteomuscular</i>	<i>Piel y Anexos</i>	<i>Psicosomático</i>
Colegio Rionegro	30	9	10	15	26	4	13	7	24
Estrategias Pedagógicas	371	86	89	127	258	167	150	80	271
Primera Infancia	248	80	103	105	170	121	102	36	173

En cuanto a la morbilidad sentida por municipios, vemos en la tabla 11, que la Ceja (donde el 92% de las encuestas fueron diligenciadas por docentes de Primera e y el 6% por docentes de Estrategias Pedagógicas) fue el municipio que más manifestó tener síntomas del sistema neurológico. (tabla 11).

**Tabla 11. Morbilidad sentida por municipio y por sistema**

<i>Municipio</i>	<i>Sistema Neurológico</i>	<i>Sistema Endocrino</i>	<i>Sistema Circulatorio</i>	<i>Sistema Respiratorio</i>	<i>Sistema Gastrointestinal</i>	<i>Sistema Genitourinario</i>	<i>Sistema Osteomuscular</i>	<i>Piel y Anexos</i>	<i>Psicosomático</i>	<i>Total Sistemas</i>
La ceja	103	35	41	39	54	51	41	12	71	447
Rionegro	73	29	38	42	65	30	28	16	61	382
El Santuario	62	12	21	21	42	32	32	12	44	278
San Carlos	45	15	20	16	46	21	30	8	31	232
Remedios	30	9	5	18	18	15	10	3	23	131
Puerto Berrio	16	6	4	12	21	8	9	10	17	103
Anorí	16	3	4	9	14	11	8	7	18	90
San Andrés de Cuerquia	22	3	8	7	21	11	6	0	11	89
San Vicente Ferrer	24	2	2	6	12	8	12	2	19	87
San Luis	17	3	6	7	20	2	7	3	15	80
Yondó	12	5	2	2	12	16	1	7	11	68
San Rafael	25	2	4	3	11	5	7	2	8	67
Concepción	14	5	4	6	9	6	5	4	9	62
El Peñol	16	4	1	7	10	5	7	1	9	60
Marinilla	9	6	2	9	9	6	7	0	11	59
Girardota	7	3	3	5	12	6	4	2	13	55
San Pedro de los Milagros	9	1	3	2	6	4	8	3	19	55
Campamento	12	1	1	3	5	11	2	5	11	51
Sonsón	14	3	0	3	9	5	2	6	6	48
Barbosa	10	2	5	4	3	1	7	3	8	43
Cocorná	7	2	3	4	8	4	5	5	3	41
Concordia	14	2	5	2	4	3	0	2	9	41
El Carmen de Viboral	10	3	3	3	2	4	3	2	11	41
Montebello	13	2	1	3	5	3	6	2	4	39
San Francisco	11	2	4	4	6	1	5	0	6	39
Yolombó	8	2	1	1	2	9	2	0	6	31
Alejandro	6	3	2	1	7	1	2	0	3	25
Argelia	8	1	0	1	4	1	5	2	3	25
Angostura	10	1	2	3	4	1	0	0	2	23
La unión	8	3	2	0	1	6	0	0	1	21
Salgar	5	2	0	3	5	1	1	1	3	21

Santa Bárbara	5	2	3	0	3	0	1	1	2	17
Guadalupe	4	1	0	1	3	2	1	2	0	14
Caracolí	4	0	2	0	1	2	1	0	0	10
<b>Totales</b>	<b>649</b>	<b>175</b>	<b>202</b>	<b>247</b>	<b>454</b>	<b>292</b>	<b>265</b>	<b>123</b>	<b>468</b>	<b>2875</b>

### Morbilidad sentida Incidentes y accidentes laborales; enfermedades laborales

De acuerdo con los resultados de la encuesta que podemos observar en la figura 6, el municipio que manifiesta tener más incidentes, accidentes y enfermedades laborales, es La Ceja. Es importante aclarar, que, a la fecha de la aplicación de la encuesta, la Corporación, no tenía casos calificados como enfermedad laboral. (figura 6).

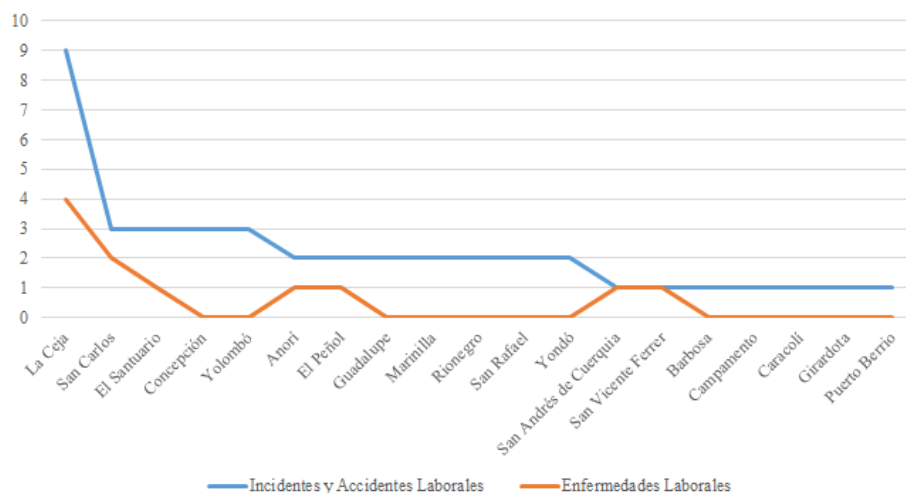


Figura 6. Morbilidad sentida por incidentes y accidentes laborales; enfermedades laborales

### Discusión

La tendencia del ausentismo en la corporación educativa, es semestral, coincide con los períodos de receso escolar y finalizaciones de contrato de los docentes (enero, junio y diciembre, meses con menos incapacidades) lo cual es acorde al objeto social de la entidad.

El programa de primera infancia fue el que presentó mayor número de eventos de incapacidad (municipio de Rionegro), con 75 docentes (74 mujeres y 1 hombre), esta población está en el rango de edades entre 20-29; en promedio tienen 2 personas a cargo y pertenecen en promedio a estrato socioeconómico 3, el 39% está casado o convive en unión libre, el 12% está separado y el 49% está soltero. De los 203 eventos de incapacidad, 68 equivalentes al 33% fueron por enfermedades del sistema respiratorio, pero los eventos que generaron más días fueron los asociados al embarazo y licencias de maternidad 535 días.

Es de destacar que, según la definición de la OIT, se excluyen como ausentismo los períodos vacacionales (porque no se trata de empleados que “se pensaba que iban a

asistir”, pero también las huelgas, el embarazo normal y la prisión. Según la OIT el embarazo no es una enfermedad; sin embargo, implica una ausencia prolongada de la trabajadora. Ello obliga a una reprogramación de las tareas asignándole sobrecarga laboral a los demás compañeros, o a una sustitución temporal de la trabajadora, lo que implica costos adicionales para la organización [15].

El promedio de días de ausentismo que se presentaron en la Corporación fue de 6 días, con un costo promedio de \$579.884 en el período de 1 año; dato superior al arrojado en un estudio puntual en Medellín (Colombia), hecho para una tesis de grado, entre cotizantes adscritos al programa de salud de una universidad pública calcularon un promedio de días de 6,6; con unos costos promedios de \$377.000, por incapacidades presentadas en el año 2003 [3]. En otro estudio de características y tendencia de la población ausentista por causa médica en una institución de educación superior, Bogotá 2011-2013, arrojó nos costos aproximados de \$12 millones de pesos [3].

De la población incapacitada en el estudio, el 95% son mujeres, lo cual es consistente con la tradición de que la docencia principalmente en preescolar y básica primaria ha sido predominantemente femenina. Betancourt [16], menciona que la mujer docente ha estado vinculada a actividades en las que se encuentran profundos nexos de afectividad, las cuales desarrolla simultáneamente con actividades del hogar y la crianza de los hijos, condición que puede incidir en mayor desgaste de la salud de estas trabajadoras; el mismo autor, plantea que las características patogénicas de las condiciones del trabajo, sumadas a inconvenientes de trabajo y fatiga que puede sufrir la mujer por la doble jornada, incrementa la posibilidad de enfermar.

La principal causa de incapacidades fue por problemas respiratorios y el mayor número de eventos se presentaron en los meses de agosto, octubre, febrero, marzo, abril y mayo; y con mayor incidencia en los municipios pertenecientes al valle de San Nicolás o altiplano (Rionegro, La Ceja, El Santuario y Marinilla). Lo anterior es consecuente con la variabilidad climática presentada en el país durante estos meses lo cual es una causa posible de la prolongación inusual del pico epidemiológico de infecciones respiratorias [17]. Lo cual afecta voz a la población docente. En el artículo de Saldarriaga – Martínez, que aborda el tema de factores asociados al ausentismo laboral por causa médica en una institución de educación superior concluyen que las principales causas de ausentismo en los grupos estudiados las constituyen las enfermedades respiratorias, las osteomusculares y los traumatismos [2].

En cuanto a los factores de riesgo para el desarrollo de alteraciones osteomusculares, se observó que la posición que adopta habitualmente el (la) docente con los niños más pequeños, inclinando el tronco hacia adelante, conlleva a fatiga en el desarrollo de las actividades, y posiblemente problemas osteomusculares y circulatorios. En investigación realizada en escuelas católicas de Madrid (España) [18], los docentes señalan que nunca, o con poca frecuencia, las condiciones de trabajo son adecuadas, y refieren que el tamaño de las aulas es inadecuado, situación de dificulta el desarrollo de la labor. Algunos

estudios en relación con este tema señalan que el espacio de trabajo puede conllevar a algunos efectos sobre la salud de los docentes, ya que la deficiencia en la estructura puede generar situaciones de riesgo.

Otros estudios a nivel nacional sobre las condiciones de trabajo y salud en el personal docente [4, 19] hacen notar que las problemáticas se relacionan con las condiciones del medioambiente físico de trabajo, con contaminantes químicos y biológicos con condiciones de inseguridad, carga física y mental, aspectos psicológicos y organización del trabajo, a lo que se suman las actividades extracurriculares, la carga mental, la complejidad en el desarrollo de las tareas y los niveles de responsabilidad [20]. En cuanto a la organización del trabajo, es necesario replantear nuevos esquemas administrativos, en los cuales se generen espacios de descanso y reposición de la capacidad laboral del docente [21].

La encuesta de morbilidad sentida de signos y síntomas por subsistema presentó el mayor porcentaje en las manifestaciones psicósomáticas con un 17,6%. Los factores psicosociales [22] constituyen una condición de riesgo para su salud, hay múltiples referencias que señalan cómo se ha acudido a un paulatino deterioro del rol de maestro, manifestado de diversas formas, como el desmejoramiento de los salarios, la alta conflictividad de los contextos educativos, la baja estima de la función desde otras profesiones, el bajo nivel académico de los ingresantes, las condiciones de salud y trabajo, entre otros.

## **Conclusiones**

El mayor porcentaje de casos de incapacidad se dio por enfermedades del sistema respiratorio. Según la encuesta de morbilidad sentida, el sistema neurológico fue el más afectado siendo el órgano visual y los dolores de cabeza los que tuvieron mayor número de respuestas afirmativas. El Sistema psicósomático fue el segundo sistema más afectado, seguido del sistema gastrointestinal.

Comparando los resultados de la encuesta de morbilidad sentida por subsistema con los resultados del ausentismo por causa médica, observamos que no existe similitud entre los diagnósticos que causaron incapacidades relacionados con el autoreporte de signos y síntomas; estos datos han de complementar los datos objetivos evidenciados por el ausentismo por causa médica para que le permitan a la empresa tener un panorama más amplio a fin de medir, intervenir, evaluar y controlar aspectos relacionados con la salud de los docentes.

Los factores psicosociales son fundamentales a tener en cuenta en cualquier programa que se vaya a implementar en la organización, estos aspectos presentan gran influencia en la población docente y constituyen una condición de riesgo para su salud. De acuerdo

con los resultados del estudio, se hace necesario desarrollar estrategias para la intervención y el mejoramiento de las condiciones de trabajo y salud de los docentes.

Es pertinente involucrar a los docentes en proceso de implementación del sistema de seguridad y salud en el trabajo para que reconozcan los riesgos en su labor y haya una mayor adherencia a los programas. Así como se hace necesario empoderarlos en el manejo de procesos de trabajo seguro y estilos de vida saludable.

Se debe hacer un adecuado seguimiento a los casos de ausentismo repetitivo, para evaluar si las intervenciones hechas han mejorado satisfactoriamente la condición del empleado o si por el contrario deben direccionar nuevas estrategias y así evitar que esos casos se conviertan en enfermedades laborales.

## Referencias

1. Bonilla Serrano DC, Carrasco Espitia LM, Flórez AM, Martínez Barbosa LP, Pardo Fagua CM, Jiménez Barbosa WG. Ausentismo laboral en el Centro de Atención Médica Inmediata Vista Hermosa I nivel, Empresa Social del Estado. [internet] [Consultado 07 diciembre 2018]. Disponible en: <https://revistas.lasalle.edu.co/index.php/sv/article/view/2695/2429>.
2. Saldarriaga F. JF, Martínez López E. Factores asociados al ausentismo laboral por causa médica en una institución de educación superior. Rev Fac Nac Salud Pública. [Internet]. 2007; 25(1): 32-39. [Consultado 03 julio 2018]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2007000100005&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2007000100005&lng=en&tlng=es).
3. Sánchez Calderón DC. Características y tendencia de la población asentista por causa médica en una institución de educación superior, Bogotá, 2011-2013. Cuadernos Latinoamericanos de Administración. [Internet]. 2015; 11(21): 51-60. [Consultado 23 julio 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4096/409640743005.pdf>.
4. Restrepo Ayala NC, Colorado Vargas GO, Cabrera Arana GA. Desgaste emocional en docentes oficiales de Medellín, Colombia, 2005. Rev. Salud Pública. [Internet]. 2006; 8(1):63-73. [Consultado 21 julio 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/422/42280106.pdf>.
5. Redacción de Infocop. Salud mental absentismo laboral: Un binomio por resolver. Infocop. [Internet]. 2009; 41:4-6. [Consultado 07 diciembre 2018]. Disponible en: <https://www.cop.es/infocop/pdf/1661.pdf>
6. Asociación Nacional de Industriales - ANDI. Informe de seguimiento sobre salud y estabilidad en el empleo. [Internet]. 2016. [Consultado 28 noviembre 2018]. Disponible en: [http://www.andi.com.co/Uploads/\(2\)%20Primer%20informe%20de%20seguimiento](http://www.andi.com.co/Uploads/(2)%20Primer%20informe%20de%20seguimiento)

%20sobre%20salud%20y%20estabilidad%20en%20el%20empleo%202016%2023052018.pdf.

7. Organización Mundial de Salud, Organización Panamericana de la Salud. Antecedentes e importancia de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10. [Internet]. 2003. [Consultado 28 noviembre 2018]. Disponible en: <http://ais.paho.org/cie/index.asp?xml=antecedents.htm>
8. Organización Mundial de la Salud - OMS. CIE-10 Propósitos y Uso. 2018. [Consultado 07 diciembre 2018]. Disponible en <https://www.who.int/classifications/icd/en/#>
9. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 002646, julio 17, 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. Bogotá: El Ministerio; 2008.
10. Martínez R, Jané P. Ante la polisemia del término absentismo, un intento de concreción de las condiciones necesarias del concepto. Gest. anál. polít. públicas. [Internet]. 2014; 11:74-92. [Consultado 29 julio 2018] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24965/gapp.v0i11.10179>.
11. Galindo Marulanda LF. “Importancia de reducir el ausentismo laboral como consecuencia de los accidentes de trabajo y/o enfermedades laborales en las organizaciones colombianas”. Universidad de Manizales. [Internet]. 2015; [Consultado 04 julio 2018]. Disponible en: [http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/2369/Marulanda\\_Giraldo\\_Luis\\_Felipe.pdf?sequence=1](http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/2369/Marulanda_Giraldo_Luis_Felipe.pdf?sequence=1)
12. Quiceno JM, Vinaccia S. Percepción de enfermedad: una aproximación a partir del illness perception questionnaire. psicol. caribe (Barranquilla. 2006). [Internet]. 2010; 25(1). [Consultado 07 diciembre 2018]. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/41/9279>
13. Colombia. Ministerio del Trabajo. Decreto 1072 de 2015 por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. Diario Oficial 49523 (May. 26 2015).
14. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, ICONTEC, GTC 3701. Higiene y Seguridad. Guía para la clasificación, registro y estadística de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. 1995. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, ICONTEC, GTC 3793. Salud Ocupacional. Clasificación, registro y estadísticas del ausentismo laboral. 1996.
15. Oficina Internacional del Trabajo. Enciclopedia de Salud, Seguridad e Higiene en el Trabajo. España. Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; 1991. Citado por: Cuevas Duarte YS, García Sánchez TV, Villa Rodríguez ME. Caracterización del ausentismo laboral en un centro médico de I nivel. Bogotá, Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario; 2011. [Internet] [Consultado 08

- noviembre 2018] Disponible en:  
<http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2834/22647541-2012.pdf>
16. Betancourt O. Para la enseñanza e investigación de la Texto para la enseñanza e investigación de la salud y seguridad en el trabajo OPS/OMS-FUNSAAD, 1999. [Internet] [Consultado 09 noviembre 2018] Disponible en:  
[http://www.medicinalaboraldevenezuela.com.ve/archivo/sst\\_ob.pdf](http://www.medicinalaboraldevenezuela.com.ve/archivo/sst_ob.pdf).
17. Ministerio de Salud. Infección Respiratoria Aguda. [Internet] [Consultado 21 noviembre 2018]. Disponible en:  
[https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx).
18. Aparicio De Frutos JA, González P, Maíllo Cañadas A, Peña Torre JI, Riesco González M. Condiciones de trabajo y satisfacción laboral de los docentes en las escuelas católicas de Madrid. *Revista Educación y Futuro*. [Internet] 2007; 17:9-42.[Consultado 18 septiembre 2018]. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2392447>.
19. Escalona E. La docencia en escuelas primarias: una tarea compleja y de múltiples condiciones peligrosas. *Comunidad y Salud*. [Internet]. 2009. 7(1): 29-37. [Consultado 18 noviembre 2018]. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-32932009000100006&lng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932009000100006&lng=es).
20. Vera J. José Manuel Esteve: sus contribuciones al estudio de la profesión docente: *Revista Española de Educación Comparada*. [Internet]. 2013;22: 207-223. [Consultado 18 noviembre 2018]. Disponible en:  
<http://revistas.uned.es/index.php/REEC/article/viewFile/9330/8890>.
21. García Castro CM, Muñoz Sánchez AI. Salud y trabajo de docentes de instituciones educativas distritales de la localidad uno de Bogotá. *av. enferm*. [Internet]. 2013; 31(2): 30-42.[Consultado 27 noviembre 2018]; Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002013000200004&lng=en.n](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002013000200004&lng=en.n).
22. Ibarra Russi OA. La función del docente: entre los compromisos éticos y la valoración social. [Internet]. [Consultado 22 noviembre 2018]. Disponible en:  
[https://www.oei.es/historico/docentes/articulos/funcion\\_docente\\_compromisos\\_etico\\_s\\_ibarra.pdf](https://www.oei.es/historico/docentes/articulos/funcion_docente_compromisos_etico_s_ibarra.pdf).