

Análisis del ausentismo por enfermedad general en una institución prestadora de servicios de salud del Valle de Aburrá en el año 2018.

Absenteeism due to general illness in an institution providing health services of the Aburrá Valley in 2018.

Hernán Darío Ramírez García.

Médico, aspirante a Especialista en Seguridad y salud en el Trabajo, Universidad de Antioquia.

Jorge Guillermo Montañez Cárdenas.

Médico, aspirante a Especialista en Seguridad y salud en el Trabajo, Universidad de Antioquia.

Asesor:

Carlos Mario Quiroz Palacio.

Médico Magíster en Salud Ocupacional. Docente asesor Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia.

Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez.

Universidad de Antioquia.

Medellín, 2019.

## Resumen/Abstract/resumo

**Objetivo:** Analizar el ausentismo de una institución prestadora de servicios de salud del Valle de Aburrá durante el año 2018.

**Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo, analizando 315 casos de ausentismo por enfermedad general de los trabajadores, identificando variables como edad, sexo, cargo, antigüedad en la institución, sede de labor, duración de incapacidad, código CIE 10, capítulo CIE 10 y entidad promotora de salud.

**Resultado:** Se analizaron 315 casos de ausentismo donde la edad media fue de 32,68 años, la media del tiempo de labor hasta el ausentismo fue de 7.4 meses, 82.5% fueron mujeres, 17,46% están en el capítulo I del código CIE 10 “ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias”, 10,2% fue diagnosticada con el código CIE 10 “Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso”, 20% fueron prórroga de incapacidad, el día 16 de abril de 2018 tuvo un 2,4% de los casos según el inicio de la incapacidad, 61,9% están afiliados a EPS SURA, 21.59 % son médicos generales, 15,2% se presentaron en abril.

**Análisis:** El ausentismo es un problema multifactorial, tanto del individuo, ocupacional y empresarial, analizarlo proporciona información para conocer el comportamiento del ausentismo de la empresa, para así tener un referente en base al cual se puedan realizar futuras comparaciones y estudios, analizar posibles intervenciones, ver y analizar el comportamiento de las diferentes causas de enfermedad general que generan ausentismo, y a partir de estos resultados tener una base para poder prevenir, disminuir y solucionar el ausentismo cuando se presente.

**Objective:** To analyze the absenteeism of an institution that provides health services in the Aburrá Valley during the year 2018.

**Methodology:** A descriptive and retrospective study was carried out, analyzing 315 cases of absenteeism due to general illness of the workers, identifying variables such as age, sex, position, seniority in the institution, place of work, duration of disability, ICD 10 code, ICD chapter 10 and health promoting entity.

**Result:** 315 cases of absenteeism were analyzed, the average age was 32.68 years, the average work time until absenteeism was 7.4 months, 82.5% were women, 17.46% are in chapter I of the ICD code 10 “certain infectious and parasitic diseases”, 10.2% was diagnosed with the ICD code 10 A09X “Diarrhea and gastroenteritis of suspected infectious origin”, 20% were

extension of disability, on April 16, 2018 had 2.4 % of cases according to the onset of disability, 61.9% are affiliated with EPS SURA, 21.59% are general practitioners, 15.2% presented in April.

Analysis: Absenteeism is a multifactorial problem, both of the individual, occupational and business, analyzing it provides information to know the absenteeism behavior of the company, in order to have a reference based on which future comparisons and studies can be made, analyze possible interventions in the company, see and analyze the behavior of the different causes of general illness that generate absenteeism, and from these results have a basis to prevent, reduce and solve absenteeism when it occurs.

Objetivo: Analisar o absenteísmo de uma instituição prestadora de serviços de saúde no Vale do Aburrá durante o ano de 2018.

Metodologia: Foi realizado um estudo descritivo e retrospectivo, analisando 315 casos de absenteísmo por doença geral dos trabalhadores, identificando variáveis como idade, sexo, cargo, antiguidade na instituição, local de trabalho, tempo de incapacidade, código da CID 10, capítulo da CID 10 e entidade promotora de saúde.

Resultado: foram analisados 315 casos de absenteísmo, a idade média foi de 32,68 anos, o tempo médio de trabalho até o absenteísmo foi de 7,4 meses, 82,5% eram mulheres, 17,46% estão no capítulo I do código da CID 10 “certas doenças infecciosas e parasitárias”, 10,2% foram diagnosticadas com o código ICD 10 A09X “Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa suspeita”, 20% eram extensão da incapacidade, em 16 de abril de 2018 tinham 2,4 % dos casos de acordo com o início da incapacidade, 61,9% são afiliados à EPS SURA, 21,59% são clínicos gerais, 15,2% apresentados em abril.

Análise: O absenteísmo é um problema multifatorial, individual, ocupacional e empresarial, analisando fornece informações para conhecer o comportamento do absenteísmo da empresa, a fim de ter uma referência com base na qual futuras comparações e estudos possam ser realizados, analisar possíveis intervenções na empresa, veja e analise o comportamento das diferentes causas de doenças gerais que geram absenteísmo e, a partir desses resultados, tenha uma base para prevenir, reduzir e resolver o absenteísmo quando ele ocorrer.

Palabras claves: Ausentismo, Enfermedad General, Incapacidad Médica, Etiología, Demográfico.

Keywords: Absenteeism, General Illness, Medical Disability, Etiology, Demographic.

Palavras-chave: Absenteísmo, Doença Geral, Incapacidade Médica, Etiologia, Demografia.

## Introducción

El ausentismo laboral viene siendo estudiado desde hace largo tiempo en las investigaciones en seguridad y salud en el trabajo(1). Sin embargo, aún no hay una definición universalmente aceptada. Para la Real Academia Española “absentismo (palabra derivada del inglés absenteeism, y está a su vez derivada del latín. absens-entis 'ausente') 1. Abstención deliberada de acudir al lugar donde se cumple una obligación. 2. Abandono habitual del desempeño de funciones y deberes propios de un cargo”(2). El Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación lo define como la suma de los períodos en los que los empleados de una organización no están en el trabajo según lo programado, con o sin justificación y de enfermedad general como todo estado patológico que no esté considerado como enfermedad profesional(3).

Los reportes a nivel mundial presentan una amplia variación estadística(4), sin embargo, es claro que factores como el volumen de mano de obra, repetitividad de la labor, y niveles de calificación media y baja en el personal pueden llevar el indicador a valores cercanos al 20 %, y en países en vías de desarrollo se llega a reportes del 40 %(5); en el sector salud podemos hablar globalmente de un índice entre el 7-8 %(4). El ausentismo reduce la efectividad de la atención médica y de las funciones administrativas, comprometiendo la calidad de los servicios porque quedan menos trabajadores disponibles, lo que resulta en una sobrecarga de trabajo o una interrupción en la prestación del servicio, esto genera una insatisfacción, que es expresada a menudo por el usuario de los servicios de salud(6).

El enfoque en la investigación del ausentismo ha evolucionado de un análisis bivariado en sus orígenes, a análisis complejos de multicausalidad que incluyen factores culturales, industriales, organizativos, e individuales de múltiples niveles(7); actualmente es objeto de un estudio multidisciplinario. Su impacto nocivo se extiende a diversas áreas, vulnerando la competitividad y economía de las empresas; afecta de forma global la salud del trabajador, interfiere en el despliegue ideal de las habilidades, conocimientos, destrezas, experiencias y aptitudes(1) del capital humano de la organización.

Lejos de llegar a una comprensión absoluta del fenómeno, la inclusión de nuevos tipos de contratación, medios de producción y formas de trabajo motivadas por el desarrollo de las tecnologías como el teletrabajo y la subcontratación; añaden nuevos retos al interior de las

organizaciones para comprender el impacto del ausentismo y sus factores implicados en la productividad y bienestar en las empresas(8).

El ausentismo por causa médica de origen común es frecuente; según el Segundo informe de seguimiento sobre salud y estabilidad en el empleo presentado por la Asociación Nacional de Industriales en el 2017, en promedio cada trabajador presentó 1.4 casos de ausentismo, siendo predominante la incapacidad por enfermedad general (67 %) (9).

Según el estudio realizado por Guerra en el área de autorizaciones de una EPS de Medellín en el año 2014, se encontró que el sexo femenino presentó el 84 % de los casos. El cargo de atención al usuario arrojó el 53 % 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 % (10).

En otro estudio de 112 incapacidades el 88.4 % fue por enfermedad general; como principal causa fueron las enfermedades osteomusculares con el 40.1 %, seguido de enfermedades respiratorias con un 15.1 %, el mayor número de estas corresponden al personal de área de limpieza y desinfección, seguido del personal administrativo(11).

La edad es un factor variable en los estudios, algunos han mostrado que a mayor edad mayor tasa de ausentismo asociado a la carga de enfermedad. Las mujeres son las que mayor tendencia tienen a ausentarse. Por enfermedad la migraña, la dismenorrea o la infección urinaria se asocian a incapacidad. La raza no parece tener una relación significativa con el ausentismo. El nivel educativo, los cargos de confianza y alta responsabilidad dentro de una organización, que en su mayoría requieren mayor cualificación educativa, se asocian con menor ausentismo(12).

Entre los empleados de una universidad, los trabajadores con estudios profesionales se ausentaron más, comparados con los que tenían una cualificación académica menor. Entre más años de antigüedad en la institución se presentan menos ausencias. El estado de salud determina mayor ausentismo por causa médica. Enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, asma o enfermedad pulmonar obstructiva crónica han sido claramente vinculadas con ausentismo repetitivo (12).

Trindade encontró que la principal causa de ausentismo es la atribuida a incapacidad médica de mediano y largo plazo por situaciones asociadas con la salud, con un promedio de 3 días; la cual ocupa tres cuartas partes del ausentismo total donde se estudió. Estos resultados dan a interpretar que para disminuir el ausentismo laboral debe de existir una relación entre el cuidado del trabajador, cuidado de las organizaciones y saber interpretar el ausentismo desde varios puntos de vista(13).

La enfermedad psiquiátrica ha cobrado relevancia entre los diagnósticos que generan ausencias al trabajo, ejemplo, el estrés, el burnout, la ansiedad, la depresión y el consumo de sustancias psicoactivas son más frecuentes dentro de condiciones que incapacitan a la población trabajadora, generando problemas con la productividad y llevando a un riesgo de ser causantes de accidentes laborales, esto probablemente secundario a factores del individuo relacionados con situaciones intralaborales (14).

Las tasas de ausentismo crecen frente a las tareas rutinarias, repetitivas y parcializadas que disminuyen el interés y la motivación, esto genera fatiga y llevan a una situación de alienación, de la que intenta evadirse los empleados(15).

El porcentaje de incapacidades debería ser simétrica en todas las diferentes áreas de la organización; una distribución muy dispar nos hablaría de vulnerabilidades en áreas específicas de la empresa, indicando que las intervenciones se deben planificar por áreas. El análisis descriptivo de los registros de incapacidades debería aportar estrategias importantes para la planificar mejoras.

El ausentismo por causa médica de origen común es un fenómeno que afecta de múltiples formas a las organizaciones. Se espera que con su estudio se aporte claridad acerca del comportamiento en la empresa, lo que a su vez conduzca a plantear recomendaciones cada vez más acertadas para su manejo(7). En el presente estudio caracterizamos y analizamos el absentismo laboral por causa de enfermedad general teniendo en cuenta algunos factores sociodemográficos y diagnósticos, revisando el comportamiento en el tiempo de las incapacidades.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo de las incapacidades médicas de los trabajadores; recopiladas por el área de seguridad y salud en el trabajo durante el año 2018.

La población de referencia corresponde al total de trabajadores de una institución prestadora de salud, no se incluyen a los aprendices, que prestaron sus servicios en las sedes del Valle de Aburrá. De esta población se incluyeron 315 eventos por enfermedad general. Se excluyeron los reportes generados por fuera del Valle de Aburrá y las licencias de maternidad.

Para el estudio, los datos fueron digitalizados, revisados y se utilizó el software SPSS Statistics versión 21 para el análisis, se emplearon variables como edad, sexo, cargo, antigüedad en la institución, duración de incapacidad, código de la clasificación internacional de enfermedades (CIE) 10, capítulo CIE 10, entidad promotora de salud (EPS). Para la variable edad, se distribuyó en 3 categorías: menores de 25 años, 25 a 50 años y mayor de 50 años. Se agruparon por similitudes de sus funciones a los analistas, asesores y auxiliares, en este grupo no se incluyeron los auxiliares de atención al usuario, enfermería, farmacia y mantenimiento, los otros cargos se agruparon como enfermera profesional o médico auditor, directo o coordinador y médico general.

Con respecto a las diferentes sedes se asignó nomenclatura con letras y se agruparon según su función de la siguiente manera: Administrativa (sede A y J), atención primaria en salud (sede B, D, F, G, H, L, M y O), farmacia y bodega de farmacia (sede E y K), atención domiciliaria y supernumerario (Sede C y N) y atención usuario administrativo sede I.

Se solicitó permiso a la IPS, por medio de una carta dirigida al área de seguridad y salud en el trabajo y de gestión humana, para acceder a la información, la fuente primaria de información fue entregada por la IPS. No se usó consentimiento informado, ya que no hay riesgos expuestos para ningún empleado y se aseguró conservar la confidencialidad de la información con una base de datos es anónima. Se definió por escrito con la institución proveedora de la información las condiciones de archivo, custodia y manejo de la información, así como los compromisos de ambas partes con el uso de la información. Se estableció un acta de confidencialidad entre el investigador y la institución en aras de garantizar la privacidad de los datos aportados donde se especifica que el análisis es sólo para fines académicos. Se utilizaron equipos de cómputo personales para el almacenamiento y custodia de la información. Se generó un compromiso de no alterar las bases de datos entregadas; así mismo realizar custodia de la información durante 10 años de forma virtual posterior a la realización de la investigación.

## Resultados

Todos los empleados tienen un contrato a término fijo, la edad media fue de 32,68 años, aproximadamente uno de cada tres eventos tuvo una incapacidad de dos días, la media del tiempo de labor hasta el ausentismo fue de 221,43 días. (Ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución de frecuencia de la Edad, Tiempo laborado hasta incapacidad y No. Días de incapacidad de una IPS en Valle de Aburrá en el 2018.

	Edad	Días laborados hasta Incapacidad	No. De Días de Incapacidad
Media	32,68	221,43 (7.4 meses)	3,80
Mediana	32,00	179,00 (6 meses)	2,00
Moda	39	182 (6 meses)	2
Mínimo	19	7 días	1
Máximo	62	2821 (7.8 años)	30

Por cada cinco eventos de ausentismo en mujeres hay uno en hombres, en las mujeres se presentaron 82.5 % de incapacidades, según el primer ausentismo y el tiempo de labor las mujeres que laboraban entre un a seis meses y las de más de seis meses, representó el 40.3 % y 40 % respectivamente; en hombres los picos se dieron en los que tenían más de seis meses de labor con un 9,8 %. (Ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de frecuencia según género, edad y tiempo de labor hasta la incapacidad de una IPS en Valle de Aburrá en el año 2018.

Género	Tiempo de Labor hasta la incapacidad	Edad			Total	%
		Menos de 25 Años	de 25 a 50 Años	Más de 50 Años		
Femenino	Hasta 7 días	0	1	0	1	0,32
	De 8 a 30 Días	2	3	1	6	1,90
	De 1 a 6 Meses	24	102	1	127	40,32
	Más de 6 meses	20	105	1	126	40,00
	Total	46	211	3	260	82,54
Masculino	Hasta 7 días	2	17	0	19	6,03
	De 8 a 30 Días	0	4	0	4	1,27

De 1 a 6 Meses	0	1	0	1	0,32
Más de 6 meses	1	25	5	31	9,84
Total	3	47	5	55	17,46

Uno de cada cinco causas de ausentismo están en el capítulo I del código CIE 10 “ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias”, siendo la principal causa en ambos géneros. En mujeres representó el 12,06 % y en hombres el 5,4 %. Hay mayor cantidad de incapacidades prolongadas en los hombres que en mujeres. (Ver tabla 3).

Tabla 3. Distribución de frecuencia según el género, capítulo CIE 10 y días de incapacidad de una IPS en Valle de Aburrá en el año 2018.

Género	Capítulo CIE 10	Total	Días de Incapacidad			%
			1 o 2 Días	De 3 a 7 Días	Más de 8 Días	
Femenino	CAPÍTULO I: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. A00 - B99	38	31	3	4	12,06
	CAPÍTULO XVIII: Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte R00 - R99	38	27	9	2	12,06
	CAPÍTULO XIX: Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas S00 - T98	37	8	16	13	11,75
	CAPÍTULO X: Enfermedades del sistema respiratorio. J00 - J99	34	28	6	0	10,79
	CAPÍTULO XI: Enfermedades del sistema digestivo K00 - K93	31	14	13	4	9,84
	Total	260	151	79	30	82,54
Masculino	CAPÍTULO I: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. A00 - B99	17	0	3	14	5,40
	CAPÍTULO X: Enfermedades del sistema respiratorio. J00 - J99	9	0	1	8	2,86

CAPÍTULO XIII: Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo M00 - M99	10	0	7	3	3,17
CAPÍTULO VI: Enfermedades del sistema nervioso G00 - G99	2	0	0	2	0,63
CAPÍTULO VIII: Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides. H60 - H95	2	0	0	2	0,63
Total	55	3	17	35	17,46

En los menores de 25 años aproximadamente uno de cada 10 eventos tuvo diagnóstico de rinofaringitis aguda, diarrea de origen infeccioso o cefalea, con un 12 %, 10 % y 8 % respectivamente, entre los 25 y 50 años, en igual distribución se presentó el diagnóstico diarrea de origen infeccioso, en los mayores de 50 años, uno de cada cuatro casos fue diagnosticado con bursitis de rodilla.

En las diferentes sedes del Valle de Aburrá uno de cada cuatro eventos de ausentismo se da en la sede I, encargada de asuntos administrativos con un 24,4 %; seguido por la sede B, de atención primaria de salud con un 18,1 % y la sede J, del área administrativa con el 16,5 %. Alrededor de uno de cada 10 casos fue diagnosticado con código CIE 10 A09X “Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso”, el 59,4 % se presentaron en las sedes de atención primaria en salud. (Ver tabla 4). Uno de cada tres casos de diarrea y gastroenteritis ocurre el día jueves y alrededor de uno de cada cuatro eventos de ausentismo se presentaron en los días lunes, martes, miércoles y jueves. (Ver tabla 5).

Tabla 4. Distribución de prevalencia según sede y código CIE 10 de una IPS en Valle de Aburrá en el año 2018.

Código CIE 10	Sede															Total	%
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O		
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	0	7	0	2	0	0	5	1	6	6	1	2	2	0	0	32	10
Rinofaringitis aguda (resfriado común)	1	2	0	0	0	1	0	0	5	4	0	0	4	0	0	17	5,4
Cefalea	0	2	0	0	0	0	0	2	5	3	0	0	1	0	0	13	4,1
Esguinces y torceduras del tobillo	0	1	0	0	0	0	2	0	3	0	1	0	4	0	0	11	3,5
Infección viral, no especificada	0	0	0	0	0	0	1	0	4	2	0	0	1	1	0	9	2,9
Migraña, no especificada	0	2	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	2	0	0	8	2,5

Dolor pélvico y perineal	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	0	0	1	0	0	7	2,2
Dolor abdominal	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	3	0	0	7	2,2
Laringitis aguda	0	0	2	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	6	1,9	
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>57</b>	<b>22</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>24</b>	<b>6</b>	<b>77</b>	<b>52</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>39</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>315</b>	<b>100</b>

Tabla 5. Distribución de prevalencia según día de inicio de ausentismo con primeras 10 causas de ausentismo según el CIE 10 de una IPS en Valle de Aburrá en el año 2018.

Código CIE 10	Día de Inicio Incapacidad							Total	%
	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sab	Dom		
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	6	6	6	10	4	0	0	32	10,16
Rinofaringitis aguda (resfriado común)	2	1	5	4	5	0	0	17	5,40
Cefalea	2	5	0	2	3	1	0	13	4,13
Esguinces y torceduras del tobillo	5	2	3	1	0	0	0	11	3,49
Infección viral, no especificada	1	4	2	0	1	1	0	9	2,86
Migraña, no especificada	1	2	0	1	3	0	1	8	2,54
Dolor pélvico y perineal	3	0	1	1	2	0	0	7	2,22
Dolor abdominal	3	1	2	0	0	1	0	7	2,22
Laringitis aguda	0	4	1	1	0	0	0	6	1,90
Lumbago no especificado	2	0	2	1	1	0	0	6	1,90
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>61</b>	<b>51</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>315</b>	<b>100</b>

De cada cinco acontecimientos de ausentismo uno corresponde a prórroga de incapacidad, el día de la prórroga no tuvo variación en su comportamiento. (Ver tabla 6). La principal causa de prórroga según el diagnóstico del CIE 10 es dolor pélvico y perineal con un 6,3 %.

Tabla 6. Distribución de frecuencia el día de inicio de incapacidad y el día de prórroga de incapacidad según la fecha.

Día de incapacidad	de inicio	N° de Casos	de %	Total	%	Día de Prórroga	de N° de Casos	de %
16-abr-18		6	2,4	7	2,2	18-jun-18	2	3
18-jun-18		5	2,0	7	2,2	28-dic-18	2	3
15-nov-18		5	2,0	5	1,6	12-abr-18	2	3
03-abr-18		3	1,2	4	1,3	23-abr-18	2	3
18-abr-18		3	1,2	4	1,3	28-jun-18	2	3
13-jun-18		3	1,2	4	1,3	22-nov-18	2	3
15-jun-18		4	1,6	4	1,3	27-nov-18	2	3
09-oct-18		4	1,6	4	1,3	16-abr-18	1	2
13-nov-18		3	1,2	4	1,3	03-abr-18	1	2
28-dic-18		2	0,8	4	1,3	18-abr-18	1	2
Total		252	100	315	100	Total	63	100

Aproximadamente tres de cada cinco eventos de incapacidad pertenecen a EPS SURA, de estos uno de cada seis casos de ausentismo se presentó en el mes de noviembre. Los meses con más incapacidad fueron abril (17,5 %), junio (15,2 %) y noviembre (14,3 %). (Ver tabla 7).

Tabla 7. Distribución de casos de ausentismo según EPS y Mes de una IPS en Valle de Aburrá en el año 2018.

EPS	Mes												Total	%
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic		
COOMEVA	0	0	0	8	4	2	1	0	0	7	2	3	27	8,57

CRUZ BLANCA	0	0	2	1	0	0	0	0	2	0	1	0	6	1,90
MEDIMAS	1	1	4	9	6	11	2	0	1	4	3	2	44	13,97
NUEVA EPS	0	0	1	2	2	3	0	0	2	1	2	3	16	5,08
SALUD TOTAL	0	1	3	3	0	3	1	0	2	1	2	2	18	5,71
SANITAS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	0	4	1,27
SAVIA SALUD	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	4	1,27
SOAT	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,32
SURA	3	10	11	30	16	28	8	2	12	14	34	27	195	61,90
TOTAL	4	12	22	55	28	48	12	2	20	30	45	37	315	100

En el cargo, uno de cada cinco incapacitados son médicos generales y analistas, auxiliares o digitadores, uno de cada seis casos son Auxiliares de Atención al Usuario y Admisiones. Uno de cada tres eventos de ausentismo en los médicos generales es gastroenteritis de origen infeccioso. (Ver tabla 8.)

Tabla 8. Distribución de prevalencia según cargo y código CIE 10 de una IPS en Valle de Aburrá en el año 2018.

Cargo	Código CIE 10										Total	%
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)	(i)	(j)		
Médico General	10	2	2	7	0	3	0	0	1	0	68	21,59
Analista, Auxiliar, Digitador	5	6	3	2	3	0	0	1	0	1	62	19,68
Auxiliar de Atención al Usuario y Admisiones.	5	4	2	1	2	4	3	0	1	0	45	14,29
Auxiliar de enfermería	6	1	4	0	0	0	0	0	0	3	36	11,43
Oficios Generales	2	0	0	0	1	1	4	5	0	0	35	11,11
Enfermera Jefe o Médico Auditor	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	11	3,49

Enfermera Jefe	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	10	3,17
Terapeuta Ocupacional Domiciliario	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	9	2,86
Directo o Coordinador	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	2,54
Auxiliar de Farmacia	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6	1,90
Gestor de Riesgo	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	1,90
Fisioterapeuta	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4	1,27
Psicóloga	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	1,27
Auxiliar de mantenimiento	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0,95
Gestor de agendas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,63
Orientador al Usuario	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0,63
Enfermera Jefe Administrativa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,32
Mensajero	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,32
Nutricionista Domiciliario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,32
Optometría	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,32
TOTAL	32	17	13	11	9	8	7	7	6	6	315	100

---

(a) Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso

(b) Rinofaringitis aguda (resfriado común)

(c) Cefalea

(d) Esguinces y torceduras del tobillo

(e) Infección viral, no especificada

(f) Migraña, no especificada

(g) Dolor pélvico y perineal

(h) Dolor abdominal

(i) Laringitis aguda

(j) Lumbago no especificado

Los médicos generales representaron el 21,6 % de incapacidades con predominio de uno a dos días, los analistas, auxiliares y digitadores tuvieron mayor número en incapacidades de más de 8 días. (Ver tabla 9).

La mayoría de los diagnósticos de diarrea tuvo entre uno y dos días de incapacidad; con más de ocho días predominó esguinces de tobillo. (Ver tabla 10).

Tabla 9. Distribución de frecuencia según días de incapacidad con el cargo de una IPS en Valle de Aburrá en el año 2018.

Cargo	Días Incapacidad			Total	%
	1 o 2 Días	De 3 a 7 Días	Mas de 8 Días		
Médico General	40	23	5	68	21,6
Analista, Auxiliar, Digitador	38	13	11	62	19,7
Auxiliar de Atención al Usuario y Admisiones.	33	7	5	45	14,3
Auxiliar de enfermería	19	12	5	36	11,4
Oficios Generales	18	14	3	35	11,1
Total	186	96	33	315	100

Tabla 10. Distribución de frecuencia según días de incapacidad y código CIE 10 de una IPS en Valle de Aburrá en el año 2018.

Diagnóstico CIE 10	Días Incapacidad			Total	%
	1 o 2 Días	De 3 a 7 Días	Mas de 8 Días		
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	28	4	0	32	10
Rinofaringitis aguda (resfriado común)	15	2	0	17	5
Cefalea	10	2	1	13	4
Esguinces y torceduras del tobillo	1	5	5	11	3
Infección viral, no especificada	9	0	0	9	3
Total	186	96	33	315	100

El 28.1% de los casos de gastroenteritis se presentó en el mes de junio, el mayor número de incapacidades se presentó en abril con 15,2%, como principal diagnóstico la diarrea. (Ver tabla 11).

Tabla 11. Distribución de frecuencia según el mes con el diagnóstico CIE 10 de una IPS en Valle de Aburrá en el año 2018.

Código CIE 10	Mes												Total	%
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic		

Diarrea y gastroenteritis presunto infeccioso de origen	1	2	1	4	4	9	1	0	2	3	5	0	32	10
Rinofaringitis aguda (resfriado común)	0	2	2	0	1	2	0	0	1	2	5	2	17	5,4
Cefalea	0	0	1	0	2	1	0	0	1	3	4	1	13	4,1
Esguinces y torceduras del tobillo	0	0	0	3	0	4	1	0	1	0	2	0	11	3,5
Infección viral, no especificada	1	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	4	9	2,9
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>22</b>	<b>55</b>	<b>28</b>	<b>48</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>30</b>	<b>45</b>	<b>37</b>	<b>315</b>	<b>100</b>

En la sede I, se presentaron 77 incapacidades, uno de cada tres trabaja como analista de gestión de solicitudes. Uno de cada siete eventos estaban en el capítulo I, X y XIX del CIE -10. Alrededor de uno de cada cuatro casos fueron los días lunes.

En la sede asistencial (B) se presentaron 57 eventos de ausentismo, uno de cada dos en médicos, uno de cada cinco en noviembre, la media de días de incapacidad fue de 3,1 días; uno de cada 10 casos es prorroga y con diagnóstico de diarrea. No hay variación con la edad, género, días de inicio de la incapacidad o EPS.

## Discusión

En las sedes de una IPS del área metropolitana del Valle de Aburrá durante el año 2018 se encontraron ausentismos por causa médica con una media de 32,68 años y de 3.8 días de incapacidad. Para la Asociación Nacional de Industriales de Colombia el número promedio de días de ausentismo por trabajador fue de 8.9 días, siendo un 67 % por enfermedad general(9). Tocaruncho en su estudio en Bogotá, encuentran la mitad de la población entre 32 y 44 años, promedio de 8,6 días por incapacidad, 94% generadas de una enfermedad común(16). Parada en 2005 reporta mayor frecuencia en duración entre 2 y 7 días (65 %) (17), al igual que Saldarriaga donde el 50 % tuvieron menos de 3 días de incapacidad (18), semejante el estudio de Cuello en 2016 en una IPS en Medellín, con un incremento en el grupo correspondiente a los 45 años(11). En Chile se realizó una recopilación de 30 años de estudio sobre ausentismo laboral, con el análisis de 14 tesis y artículos científicos, reportando las tasas de ausentismo laboral más altas en el sector hospitalario, con 14,3 días por trabajador(19).

El ausentismo predominó en el género femenino, donde se presentaron el 82.5% de incapacidades, Saldarriaga en su estudio encontró que en las mujeres excede en 53 % la de los hombres(18) y Cuello encuentra que el 83.9 % son de género femenino(11); en Manizales Vanegas encontró entre 2009 y 2010 fue mayor en las mujeres con un promedio de 54 horas anuales por mujer(20). Adicional a esto existe una mayor prevalencia entre los que llevaban trabajando más de 6 meses e incluso en las mujeres aquellas que llevaban entre 1 y 6 meses.

En cuanto a la patología que generó la incapacidad se encontró una prevalencia en ambos géneros para “Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias” en primer lugar para la enfermedad diarreica aguda con un 10.16 %, seguido de la rinofaringitis aguda; Martínez también prevaleció la diarrea con un 22,2 % y la rinofaringitis aguda con un 4.36 %(21). Saldarriaga encontró en primer lugar como causante las enfermedades respiratorias en un 30,8 %(18), Parada en un hospital universitario encontró que las enfermedades osteoarticulares, respiratorias y del sistema circulatorio fueron las más frecuentes (17), Cuello coincide con enfermedades osteomusculares con el 40.1 % seguido de las enfermedades del sistema respiratorio 15.1 %(11). Mira Bustamante encontró también las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo como principal causa con un 25%(22). Nuestros hallazgos podrían correlacionarse con factores exposicionales y de riesgo biológico puesto que la prevalencia de incapacidades se presentó en el personal médico.

Todo el grupo estudiado pertenece al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Se encontró que la generación de incapacidades fue EPS SURA con un 61.9%, seguida de Medimas con un 13.9%. Esto lo asociamos a que cuentan con el mayor número de afiliados a nivel local, factor que no encontramos evaluado en otros estudios.

En cuanto a los picos de prevalencia a lo largo del año encontramos abril (17,5%), junio (15,2%) y noviembre (14,3%), con relación a esto Martínez encontró que los meses con mayor número de días de incapacidad fueron febrero, agosto y abril (22), diferente al estudio de Mira donde el mes de Julio es el que más eventos presentó (22). Esto podría asociarse a los brotes de infecciones diarreicas agudas y respiratorias. Con respecto al día no hubo un día de mayor incapacidad de la semana; según Chiavenato refiere que los días hábiles entre festivos y los sábados son los días que el ausentismo es bastante elevado (23). Bautista detecta que es mayor los lunes y menor los miércoles y jueves (24). Se podría interpretar que se puede aumentar el

ausentismo por cercanía a descansos en días festivos en donde los viajes de recreo tienden a aumentar el riesgo de contagio de infecciones.

Según el cargo, los médicos generales son los que más tienen incapacidades, similar al estudio de Cuevas donde también son los médicos, seguido de auxiliares de odontología y odontólogos (25). Silva halló que son los auxiliares de enfermería, enfermeros/as, y médicos de consulta externa (26), contrario a Mira que reportó mayor número de incapacidades en el área administrativa (22).

El presente estudio nos da una referencia del ausentismo para poder tomar estrategias y poder intervenir un problema multifactorial, tanto del individuo, sus motivaciones, necesidades, hábitos, valores, habilidades y conocimientos, variables de tipo ocupacional, como el tipo de empresa, el tamaño de la planta laboral y variables relacionadas con la organización, el clima laboral de la empresa y políticas institucionales (27), las cuales nos dan información para conocer el comportamiento del ausentismo de la empresa, poder tener un referente para futuras comparaciones y estudios, analizar posibles intervenciones en la empresa, ver y analizar el comportamiento de las diferentes causas de enfermedad general que generan ausentismo, y a partir de estos resultados tener una base para poder prevenir, disminuir y solucionar el ausentismo cuando se presente.

## Referencias

1. Maslow A. Motivation and personality [Internet]. Harper & Row Publishers I, Editor. 1954 [Citado 3 de Junio de 2019]. Disponible en: [http://s-f-walker.org.uk/pubsebooks/pdfs/motivation\\_and\\_personality-maslow.pdf](http://s-f-walker.org.uk/pubsebooks/pdfs/motivation_and_personality-maslow.pdf)
2. Absentismo - Definición - Diccionario de la lengua española | Rae - Asale [Internet]. [Citado 14 De Noviembre De 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?w=absentismo>
3. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación. Norma Técnica Colombiana 3793. Salud ocupacional. Clasificación, registro y estadísticas de ausentismo laboral. [internet]. 1996. Disponible en: <https://tienda.icontec.org/wp-content/uploads/pdfs/ntc3793.pdf>
4. Tatamuez-Tarapues Ra, Domínguez Am, Matabanchoy-Tulcán Sm. Revisión sistemática: factores asociados al ausentismo laboral en países de América Latina. Univ Y Salud [Internet]. 21 de diciembre de 2018 [Citado 21 de mayo de 2019];21(1):100-12. Disponible en: <http://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3798>
5. Laus A, Anselmi M. Ausência dos trabalhadores de enfermagem em um hospital escola. Rev da Esc Enferm da Usp [Internet]. Diciembre de 2008 [Citado 14 de noviembre de 2019];42(4):681-9. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0080-62342008000400010&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0080-62342008000400010&lng=pt&tlng=pt)
6. Karasek R, Theorell T. Healthy work : stress, productivity, and the reconstruction of working life [Internet]. New York: Basic Books; 1990 [Citado 20 de mayo de 2019]. 381 P. Disponible en: <https://www.worldcat.org/title/healthy-work-stress-productivity-and-the-reconstruction-of-working-life/oclc/848646571?referer=di&ht=edition>
7. Harrison Da, Martocchio Jj. Time for absenteeism: a 20-year review of origins, offshoots, and outcomes. J Manage [Internet]. 30 de junio de 1998 [Citado 23 de mayo de 2019];24(3):305-50. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/014920639802400303>
8. Abraham Jm. Employer wellness programs—a work in progress. Jama [Internet]. 16 de abril de 2019 [Citado 21 de mayo de 2019];321(15):1462. Disponible en: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.2019.3376>
9. Arrieta. E. Fernández. C. Sepúlveda. C. Arango. D. Segundo informe de seguimiento sobre salud y estabilidad en el empleo - 2017 [Internet]. [Citado 14 de noviembre de 2019]. Disponible en: [http://www.andi.com.co/uploads/ii\\_informe\\_de\\_seguimiento\\_ausentismo\\_laboral\\_y\\_elr-2.pdf](http://www.andi.com.co/uploads/ii_informe_de_seguimiento_ausentismo_laboral_y_elr-2.pdf)

10. Suárez D, Angel A, Caracterización del ausentismo laboral por causa médica en una eps de la ciudad de Medellín [Internet]. 2015 [Citado 21 de mayo de 2019]. Disponible en: [http://bibliotecadigital.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/3212/1/suaresderlysofia\\_2015\\_caracterizacionausentismolaboral.pdf](http://bibliotecadigital.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/3212/1/suaresderlysofia_2015_caracterizacionausentismolaboral.pdf)
11. Cuello K. Ausentismo por causa médica en una ips del municipio de Medellín, entre diciembre de 2015 y abril de 2016 [Internet]. 2016 [Citado 21 de mayo de 2019]. Disponible en: [http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/5539/1/cuellokatherine\\_2016\\_ausentismocausamedica.pdf](http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/5539/1/cuellokatherine_2016_ausentismocausamedica.pdf)
12. Sánchez. Dc. Ausentismo laboral: una visión desde la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo. Rev Salud Bosque [Internet]. 5 de septiembre de 2015 [Citado 20 de noviembre de 2019];5(1):43. Disponible en: <http://revistas.unbosque.edu.co/index.php/rsb/article/view/182>
13. Trindade L, Grisa C, Ostrovski V, Adamy E, Ferraz L, Amestoy S, et al. Absentismo en el equipo de enfermería en el ambiente hospitalario. Enferm Glob. 2014;13(4):138-46.
14. Merino M. Ausentismo laboral en los trabajadores de un hospital nacional de Lima, 2017. [Internet]. Universidad Inca Garcilaso De La Vega; 2018. Disponible en: [http://publicacoes.cardiol.br/portal/ijcs/portugues/2018/v3103/pdf/3103009.pdf%0ahttp://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0121-75772018000200067&lng=en&tlng=en&sid=5bqij3a2mlawuv4oize%0ahttp://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_](http://publicacoes.cardiol.br/portal/ijcs/portugues/2018/v3103/pdf/3103009.pdf%0ahttp://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0121-75772018000200067&lng=en&tlng=en&sid=5bqij3a2mlawuv4oize%0ahttp://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_)
15. Jiménez F. Condiciones que fomentan el ausentismo laboral en el personal de enfermería y su impacto financiero en una institución de salud de alta complejidad. Bogotá, 2011 y 2012. [Internet]. Pontificia Universidad Javeriana; 2014 [Citado 20 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/12062/jimenezbeltranformariela2014.pdf;sequence=1>
16. Tocaruncho H, Ruiz M, Angel C, Traslaviña A, Guerrero D. Diagnóstico de salud a partir del ausentismo por enfermedades de origen laboral y no laboral. Prevención Integral & Orp Conference [Internet]. [Citado 16 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.prevencionintegral.com/canal-orp/papers/orp-2015/diagnostico-salud-partir-ausentismo-por-enfermedades-origen-laboral-no-laboral>
17. Parada M, Moreno R, Rincón E, Mejía Z, Mora D, Rivas F. Ausentismo laboral de causa médica. Instituto autónomo hospital universitario de los Andes. Mérida. Venezuela.

- 2001-2003. Vol. 15. Mérida. Venezuela; 2006.
18. Saldarriaga J, Martínez E. Factores asociados al ausentismo laboral por causa médica en una institución de educación superior. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, vol. 25, núm. 1, enero-junio, 2007
  19. Mesa F, Kaempffer A. 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas. *Rev Med Chile* [Internet]. Septiembre de 2004 [Citado 16 de noviembre de 2019];132(9):1100-8. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0034-98872004000900012&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-98872004000900012&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
  20. Vanegas C. Evaluación desde salud laboral del ausentismo por enfermedad común en los empleados de una central de energía de Antioquía, Universidad De Manizales, [internet]. Febrero de 2013. Disponible en: [http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/828/Vanegas\\_Castro\\_Claudia\\_Vanessa\\_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/828/Vanegas_Castro_Claudia_Vanessa_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  21. Martinez N, Sastoque N, Caracterización del ausentismo por incapacidad médica en los trabajadores administrativos de una empresa de salud. Universidad del Rosario [Internet]. 28 de enero de 2015 [Citado 21 de noviembre de 2019]; Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/10063#.xdca8gicb7g.mendeley>
  22. Mira J, García N. Ausentismo laboral y su costo económico en una empresa social del estado del nordeste antioqueño, enero 2017 a octubre del año 2018 [Internet]. Universidad De Antioquia; 2019 [Citado 21 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/dspace/handle/10495/11245>
  23. Chiavenato I. Administración de recursos humanos. el capital humano de las organizaciones [Internet]. [Citado 21 de noviembre de 2019]. Disponible en: [www.freelibros.me](http://www.freelibros.me)
  24. Bautista I, Valencia S. Causas de ausentismo laboral en los trabajadores del área administrativa del hospital San Andres - E.S.E - de Tumaco, durante el primer semestre de 2015. [monografía en Internet]. Medellín, Universidad CES, 2015, Disponible en: [http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4202/2/Causas\\_Ausentismo\\_Laboral.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4202/2/Causas_Ausentismo_Laboral.pdf).
  25. Cuevas Y, García T, Villa M, Caracterización del ausentismo laboral en un centro médico de I nivel. Universidad del Rosario [Internet]. 6 de febrero de 2012 [Citado 22 de noviembre de 2019]; Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/2834#.xdczd-x3fme.mendeley>

26. Silva C, Caicedo D, Serna L. Ausentismo laboral en personal de salud de la red salud norte de Cali en 2013 [Internet]. Universidad Libre; 2016 [Citado 21 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/9807?show=full>
27. Benavides F, Ruiz C, García A. Salud laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 1997 [Citado 22 de noviembre de 2019];71(4):409-10. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1135-57271997000400009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1135-57271997000400009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)