



**UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE EDUCACION,
CIENCIA Y TECNOLOGIA**

Decreto Ejecutivo 575 del 21 de julio de 2004

Acreditada mediante Resolución N°15 del 31 de octubre de 2012

**MAESTRIA EN SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PREVALENCIA DEL AUSENTISMO LABORAL EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA EN EL
PERIODO 2017-2018**

Trabajo presentado como requisito para optar al grado de Magister

Autor: Bethy de Jesús Meza Martínez

Tutor de Tesis: Dra. Marta Paredes Bermúdez

Panamá, Julio, 2020

DEDICATORIA

A mis padres: ¡Luis Meza Martínez y María Martínez, por hacer de mí lo que soy y quien soy!

A mis hijas Ana María Urbina, María Juliana Urbina & María Fernanda Urbina Meza mi esposo Elton Castro por su valiosa e infinita compañía, comprensión y amor...

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a Dios por su bendición y por estar presente en cada respiro de mi vida y por sobre todo por su sabiduría y dirección.

A la Universidad Metropolitana de Educación, Ciencia y Tecnología por sus invaluable aportes académicos y científicos a lo largo del tiempo de vinculación en la Maestría.

A la docente Marta Paredes porque con sus conocimientos académicos y científicos y permanente orientación, su apoyo fue muy valioso para la culminación de esta investigación.

A los doctores por cada uno de sus aportes en las asesorías académicas.

A todos y cada uno de los profesores que en cada asignatura aportaron para la nutrición de mis saberes.

A mis amigos por su compañía y apoyo incondicional en esta historia de mi vida.

A la oficina de Gestión del Talento humano del Hospital San Cristóbal de Ciénaga por su colaboración.

Y a todos y cada una de las personas que de alguna manera aportaron su granito de arena para la construcción de esta investigación.

¡Infinitas Gracias!

RESUMEN

El trabajo para el ser humano se convierte en el pilar de su sustento, de sus anhelos y de sus posibilidades para ir ascendiendo en el mundo de las oportunidades, por lo cual el trabajar se constituye para la mayoría de las personas en un factor imprescindible que permite la búsqueda de una calidad de vida amparada en un sostenimiento económico. Se realiza un estudio descriptivo y retrospectivo en el Hospital San Cristóbal de Ciénaga en el periodo 2017-2018 1995, para determinar la prevalencia y causas frecuentes del ausentismo laboral del personal asistencial. Se identifican las ausencias laborales teniendo en cuenta las variables sociodemográficas y laborales. Se concluye que las ausencias laborales del personal asistencial del Hospital obedecen generalmente a causas médicas como lo son: enfermedades diarreicas agudas, gastritis y amenaza de aborto entre otras. Por último, es de resaltar que las enfermeras a través de la gestión están en condiciones de contribuir y conducir planes de mejoramiento que se producen en la asistencia de seguridad y salud en el trabajo, ya que es un miembro contribuyente del equipo interprofesional, centrada en la atención del trabajador, lo que constituye un proceso continuo que brinda mejoras en pro de la calidad.

Palabras clave: trabajo; ausentismo laboral; prevalencia; salud laboral; prevención.

ABSTRACT

Work for the human being becomes the pillar of their livelihood, their yearnings and their possibilities to progress in the world of opportunities, which is why working is an essential factor for most people that it allows the search for a quality of life based on economic support. A descriptive and retrospective study was carried out at the Hospital San Cristóbal of Cienega in the period 2017-2018 1995, to determine the prevalence and frequent causes of work absenteeism of healthcare personnel. Absences from work are identified considering sociodemographic and work variables. It is concluded that the absences from the Hospital's healthcare personnel are generally due to medical causes such as acute diarrheal diseases, gastritis, and the threat of abortion, among others. Lastly, it is noteworthy that nurses through management are in a position to contribute and drive improvement plans that occur in occupational health and safety assistance, since they are a contributing member of the interprofessional team, focused on the attention of the worker, which constitutes a continuous process that provides improvements in favor of quality.

Keywords: work, absenteeism, prevalence, improvement plan, health work, prevention.

INDICE

Introducción	x
Capítulo I: CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA	2
1.1 Descripción de la Problemática	2
1.2 Formulación de la Pregunta de Investigación	5
1.3 Objetivos de la Investigación	6
1.3.1 Objetivo General	6
1.3.2 Objetivos Específicos	6
Capítulo II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN	11
2.1 Bases Teóricas, Investigativas, Conceptuales y Legales	11
2.1.1 Bases Teóricas	11
2.1.1.1 El Ausentismo Laboral & la Productividad Organizacional	11
2.1.1.2 El Ausentismo Laboral & la Calidad de Vida	12
2.1.2 Bases Investigativas e Históricas	13
2.1.3.1 El Trabajo	17
2.1.3.2 Empresa	18
2.1.3.3 Trabajador	19
2.1.3.4. Incapacidad	20
2.1.3.5. Ausentismo Laboral	21
2.1.3.5.1. Clasificación del Ausentismo Laboral	22
2.1.3.5.1. Causalidad del Ausentismo Laboral	23
2.1.3.6 Enfermedad Laboral	23

2.1.3.7 Salud en el Trabajo	24
3.1.5 Presentación de Hipótesis	30
3.1.6 Definición Conceptual y Operacional de Variables.....	30
3.1.6.1 Definición Conceptual de las Variables.....	30
3.1.6.2 Definición Operacional de las Variables	31
Capítulo III: ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	34
3.1. Paradigma, Método y/o Enfoque de Investigación.....	34
3.3 Diseño de la Investigación.....	34
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	35
3.5 Población, Muestra y Muestreo	35
3.5.1 Descripción de la Población.....	35
3.5.2 Muestra	35
Criterios de Inclusión.....	36
Criterios de Exclusión.....	36
3.6 Procedimiento de la Investigación.....	37
3.8 Consideraciones Éticas	37
Capítulo IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	41
4.1 Técnicas de Análisis de los Datos.....	41
4.2.1 Caracterización de la Población de Estudio según las Variables Sociodemográficas.....	42
4.2.3 Identificación de las Causas más Frecuentes de ausentismo Laborales	50
4.2.4 Identificación de la Duración de Ausentismo Laboral	52
4.3 Discusión de los Resultados	58
Conclusiones & Recomendaciones	64
Propuesta de Mejoramiento.....	67

5.1 Denominación de la Propuesta.....	67
5.2 Descripción de la Propuesta.....	67
5.3 Fundamentación de la Propuesta	67
5.4 Objetivos de la Propuesta.....	68
5.4.1 Objetivo General.....	68
5.4.2 Objetivos Específicos	69
5.5 Beneficiarios	69
5.6 Actividades, Métodos y Productos	69
5.7 Localización.....	72
5.8 Cronograma	73
5.9 Recursos.....	73
Bibliografía	75

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1 Ruta de investigación	30
Cuadro 2 Definición Operacional General de las Variables	31
Cuadro 3 Definición Operacional de las Variables.....	31
Cuadro 4 Distribución de las características sociodemográficos de la población de estudio	42
Cuadro 5 Condiciones Laborales (antigüedad laboral, jornada laboral y cargo).....	43
Cuadro 6. Genero vs días estancia.	46
Cuadro 7. Causas de ausentismo laboral según la edad.....	47
Cuadro 8 Causa de ausentismo laboral.	52
Cuadro 9 Días de ausentismo laboral para el cargo según el género.....	53
Cuadro 10 Días de ausentismo laboral para el cargo de Enfermera según las causas de ausentismo.....	54
Cuadro 11 Cargo por días de ausentismo y causa.....	55
Cuadro 12 Correlación entre las diferentes variables del estudio.....	56

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Proceso de estadios para conceptualizar la incapacidad.....	20
Figura 2 Modelo del proceso de incapacidad según OMS (1980).....	21
Figura 3 Ausentismo laboral según género.....	43
Figura 4. Prevalencia grupo de causas	44
Figura 5 Días de ausentismo laboral según genero.....	45
Figura 6. Días de ausentismo laboral según género.....	46
Figura 7. Días de ausentismo laboral según la edad.	47
Figura 8. Días de ausentismo laboral por estado civil.	48
Figura 9 Días de ausentismo laboral por nivel de escolaridad.....	48
Figura 10. Días de ausentismo laboral por tipo de contratación.	49
Figura 11. Días de ausentismo laboral por cargo.....	49
Figura 12 Días de ausentismo laboral según cargo.....	50
Figura 13 Días de ausentismo laboral vs causas	51
Figura 14. Relación de ausentismo laboral por cargo.....	51
Figura 15 Frecuencia de los Días de ausentismo laboral en el personal asistencial	52
Figura 16 Días de ausentismo laboral en el cargo de Médico según el género y estado civil	53
Figura 17. Prueba de hipótesis	57

Introducción

En los contextos actuales de la investigación en prevención de riesgos laborales, el ausentismo representa una de las problemáticas más incidentes en las empresas, ya que estos, pueden generar conflictos psicosociales resultado de un deterioro importante en las estructuras del trabajo, ya sea desde un enfoque social, laboral o económico (de Antonio-García, 2011). En este sentido, el presente estudio se ha llevado a cabo fundamentalmente por dos motivos: generar una profundización empírica relativa relacionado al ausentismo laboral y; como consecuencia de ésta, la posibilidad de desarrollar un plan de mejoramiento lo suficientemente teórico-práctico en el marco de los procesos de implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, a través de la identificación de factores que orienten el cuidado de los trabajadores por medio de la oficina de talento humano del hospital objeto de estudio. De tal forma, que a lo largo de este análisis descriptivo se ha tenido como meta determinar la prevalencia de ausentismo laboral en el personal asistencial del Hospital San Cristóbal de Ciénaga en el periodo 2017-2018. Por tanto, conocer la prevalencia, causas frecuentes en el tema de ausentismo laboral, conduce a un posible un mejoramiento en la calidad de los servicios prestados por la institución, ya que con un plan de mejoramiento se pueden tener estrategias que mitiguen los estragos causados por el ausentismo laboral del personal asistencial.

El trabajo para el ser humano se convierte en el pilar de su sustento, de sus anhelos y de sus posibilidades para ir ascendiendo en el mundo de las oportunidades, por lo cual el trabajar se constituye para la mayoría de las personas en un factor imprescindible que permite la búsqueda de una calidad de vida amparada en un sostenimiento económico. Es así, que desde sus orígenes la relación del hombre con el trabajo representa el motor que lo desligo de su vida primitiva convirtiéndolo en el ser actual avanzado y cognitivo.

Por otra parte, Guerrero, y otros (2006) expresan que a pesar de que el trabajo represente un componente fundamental e inherente en los individuos, se encuentran

evidencias que, en el recorrido de la vida laboral, en muchas situaciones el trabajador no asiste a su empleo con o sin justificación. A lo cual, se podría afirmar que la inasistencia al trabajo genera problemas individuales o colectivos a nivel organizacional, en donde, los individuos desarrollan actividades que los llevan a alcanzar un resultado o producto, pero, con la inasistencia de éste con o sin justificación, se corre el riesgo de que se presenten diversos problemas que pueden afectar la productividad y a la vez, generar un ambiente laboral lleno de estrés y sobrecarga en los demás compañeros.

Abordando esta problemática, la presente investigación busca conocer la prevalencia del ausentismo laboral en una empresa especializada en servicios de salud en la costa caribe colombiana. Para el cumplimiento de los objetivos de este estudio, los datos se recolectaron mediante la revisión de la base de datos de las incapacidades laborales que tiene la oficina de talento humano del Hospital San Cristóbal de la ciudad de Ciénaga (Magdalena), incluidos los reportes e información brindada por los jefes inmediatos, a través de la observación directa y entrevistas.

En este orden de ideas, el presente trabajo de grado de maestría está organizado por capítulos, donde, el primero de ellos se enfoca en la realización y contextualización del problema de investigación, desde un punto de vista práctico en Seguridad y Salud en el Trabajo, así como desde las perspectivas teóricas y epistemológicas del enfoque temático de la misma. Este capítulo está dividido en la descripción del problema de investigación, la formulación de la pregunta problema, los objetivos del estudio y su justificación teórica, práctica, social y metodológica.

Posteriormente, se desarrolla el segundo capítulo de estudio, enfocado en la fundamentación teórica de la investigación. Este capítulo comprende el análisis de las bases teóricas, investigativas, históricas, conceptuales y normativas asociadas a la temática de estudio en la presente investigación. Por otro lado, se establecen los procesos de operacionalización de las variables. El siguiente capítulo comprende el análisis de los

procesos metodológicos de la investigación, donde se conceptualiza y relaciona su paradigma, tipo y diseño de investigación, para posteriormente abordar las técnicas e instrumentos de recolección de la información, población y muestra del estudio, procedimiento de análisis y sus consideraciones éticas.

La última sección de la investigación, se enfoca en el análisis de los resultados obtenidos del proceso de recolección de la información. Lo cual, posteriormente permitirá la creación y formulación de la propuesta que permitirá el proceso de mejoramiento continuo en el área de ausentismo de la institución, la cual, podrá ser utilizada como un modelo para otras empresas con características similares. La relevancia de la investigación, se basa en la determinación y la relación del análisis de los hallazgos, los cuales permiten identificar las causas más frecuentes de incapacidades laborales en el personal asistencial del hospital, lo que significa de alguna manera para la institución un diagnóstico que conduce a lograr un completo y adecuado manejo de estrategias que permitan satisfacer las necesidades de los trabajadores y de la empresa, permitiendo así un mejor ambiente laboral con el fin de obtener un mejoramiento continuo.

CAPITULO I
CONTEXTUALIZACIÓN DEL
PROBLEMA

Capítulo I: CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

1.1 Descripción de la Problemática

En el mundo laboral, el ausentismo se ha establecido como un proceso característico e ineludible, el cual puede generar diversas consecuencias a nivel personal y organizacional en los contextos empresariales, sobre todo, cuando estos escapan de los límites de la empresa y la normatividad relacionada (Mendoza-Llano, 2015). En este sentido, para las empresas la no asistencia a trabajar se constituye en un problema, debido a que puede significar para la organización un aumento de los costos laborales (Vanegas-Castro, 2013). Es así, que el ausentismo laboral representa un problema organizacional complejo y de gran relevancia, debido a que son diversos los factores los que están asociados a dicha inasistencia al trabajo lo cual, de alguna u otra forma, pueden causar en el trabajador problemas a nivel físico, psicológico y social; en donde, se puede prologar la ausencia y muchas veces, se originarían traumatismos en la misión y proyección de la empresa (Ardila-Núñez, 2018)

En este sentido, el fenómeno del ausentismo laboral en el entorno laboral es uno de los aspectos con mayor impacto negativo dentro de la organización, sobre todo el sector de la salud, donde, si bien es cierto muchas veces se han diseñado e implementado estrategias de mejoramiento, estas no han sido fructíferas en gran parte de los casos (Luengo-Martínez, Palma-Moraga, Sandoval-Paredes, Sepúlveda-Vásquez, & Villarroel-Villarroel, 2020). Por otro lado y siguiendo con la problemática en el sector de la salud, el ausentismo podría generar afectaciones en la gestión eficaz del talento humano, el cual, puede afectar directamente las programaciones, cambios traumáticos en los procesos asistenciales y administrativos (Velásquez-Perales, Loli-Ponce, & Sandoval-Vegas, 2019).

Por otra parte, Martínez-Galeano & Sastoque-Suárez (2015) sostienen que en Colombia:

“La población laboral es de 22.3 millones de personas, de las cuales 17.126.400 (76.8%) son hombres y 5.173.600 (61.9%) mujeres. Las principales causas de ausentismo laboral en el personal administrativo para el primer periodo de 2014 fueron por enfermedad general la diarrea y gastroenteritis (22,2%) y la rinofaringitis aguda (4,4%), y por enfermedad laboral los trastornos osteomusculares (1,04%). El 72% (207) de las incapacidades se generaron en trabajadores administrativos del género femenino y el 46.3% (133) en el grupo etáreo comprendido entre los 31-40 años; según la antigüedad laboral las personas que tienen entre 1 y 10 años generaron el 59.2% de los eventos” (p.2).

En este sentido, el Ministerio de Trabajo y la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (2013) citado por Martínez-Galeano y Sastoque-Suárez (2015), publica el informe ejecutivo de la segunda encuesta nacional de condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el sistema general de riesgos laborales de Colombia, donde se concluye que “las incapacidades se generan en un 84,9% por enfermedad o accidente común; en un 4,5% por otras causas y que la enfermedad laboral y los accidentes de trabajo tienen una baja incidencia, de apenas el 0,7% cada uno” (p. 2). Pese a ello, se puede evidenciar una falta de estudios desde enfoques investigativos que aborden el ausentismo en trabajadores de ciencias de la salud (Castillo-Rascón, y otros, 2016), los cuales, el ausentismo puede generar una mayor afectación tanto desde un punto de vista individual, como empresarial (Velásquez-Perales, Loli-Ponce, & Sandoval-Vegas, 2019).

Desde un punto de vista contractual, que cuando un trabajador no asiste a la empresa inesperadamente, este está incumpliendo sus obligaciones laborales, lo cual, puede generar consecuencias en sus procesos como puede ser sobrecarga laboral, disminución en la calidad de la atención, estrés laboral, accidentes de trabajo, alteraciones en los objetivos

organizacionales, incremento de costos (Angulo-Tomas, Boada- I Grau, Mañas-Rodríguez, & de Diego-Vallejo, 2005). Esta problemática también es abordada por Cuevas-Duarte, García-Sánchez, y Villa-Rodríguez (2012), expresan que “el ausentismo laboral es un fenómeno costoso. Cuando los trabajadores no asisten por enfermedad o accidentes laborales, el impacto que sufre la empresa es en el ámbito económico y/u operativo” (p.10). Bajo estos preceptos, el ausentismo laboral es una representación negativa desde el campo organizacional, pero, si bien es cierto es una situación muy bien conocida por las empresas, muchas veces las estrategias de mejoramiento continuo se quedan dentro de la organización y no son compartidas a la comunidad. Esto, puede generar afectaciones a nivel científico, debido a que no se podría contar muchas veces con información relacionada, la cual, haya tenido resultados positivos.

Por otro lado, el ausentismo laboral por medio de revisiones sistemáticas de la literatura publicada puede deberse a diversos aspectos, como pueden ser individuales y otras directamente a aspectos sociodemográficos y condiciones de trabajo o la calidad de vida laboral (Tatamuez-Tarapues, Dominguez, & Matabanchoy-Tulcan, 2019). Es así, que el gobierno de Colombia ha establecido una serie de normativas que exigen el análisis de la información relacionada al ausentismo laboral en las organizaciones, en el marco de obligatoriedad de implementación de los Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (Decreto 614, 1984), (Decreto 1072, 2015), (Resolución 0312, 2019).

En este sentido, existe la necesidad de generación de contenido que permita abordar la problemática del ausentismo, de igual forma, el sector de la salud sería un campo pertinente debido a los requerimientos de la literatura y a sus afectaciones. Por tanto, la presente investigación toma trascendencia y pertinencia en el campo hospitalario, el cual, se tomará como población objeto de estudio el Hospital San Cristóbal de Ciénaga (Magdalena); ya que con la culminación se desarrollaron propuestas de planes de mejoramiento que conducen a estrategias encaminadas a controlar, mitigar y prevenir el

ausentismo laboral en la institución, una vez determinadas e identificadas sus causas, sus características, y su prevalencia.

1.2 Formulación de la Pregunta de Investigación

Teniendo en cuenta las necesidades actuales de caracterización del ausentismo en las organizaciones, de los requerimientos normativos de su utilización y de las bases literarias del sector de la salud como uno de los campos donde el ausentismo genera una mayor afectación; además de su aplicación en el hospital en mención del municipio de Ciénaga, Magdalena; se asume como pregunta de investigación.

¿Cuál es la prevalencia de ausentismo laboral en el personal asistencial del Hospital San Cristóbal de Ciénaga en el periodo 2017-2018?

Para ello, se hace necesario resolver las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es la caracterización de la población de estudio según las variables sociodemográficas (edad, sexo, nivel de socioeconómico, nivel de escolaridad, estado civil)?
2. ¿Cuál es la caracterización de la población de estudio según las condiciones laborales (jornada laboral y cargo)?
3. ¿Cuáles son las causas más frecuentes de incapacidades laborales?
4. ¿Cuál es la prevalencia de incapacidad laboral en el personal asistencial?
5. ¿Cuáles son las características de tiempo y duración de ausentismo laboral?

6. ¿Cómo proponer un plan de mejoramiento en el personal asistencial a través de actividades fortaleciendo el programa de vigilancia en la institución?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la prevalencia de ausentismo laboral en el personal asistencial del Hospital San Cristóbal de Ciénaga en el periodo 2017-2018.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Caracterizar la población de estudio según las variables sociodemográficas (edad, sexo, nivel de socioeconómico, nivel de escolaridad, estado civil)
2. Caracterizar la población de estudio según las condiciones laborales (jornada laboral y cargo)
3. Identificar las causas del ausentismo laboral
4. Determinar la prevalencia del ausentismo laboral en el personal asistencial.
5. Identificar los días de ausentismo laboral.
6. Proponer un plan de mejoramiento en el personal asistencial a través de actividades fortaleciendo el programa de vigilancia en la institución.

1.4 Justificación e Impacto

En la actualidad, los trabajadores forman la mitad de la población, los cuales contribuyen con el desarrollo desde un punto de vista tanto social, como económico; pese a ello, la salud de los mismo no está únicamente relacionada con los peligros asociados a las condiciones de trabajo, sino además a diversos factores comunitarios e individuales, así como la accesibilidad a los servicios de salud (Organización Mundial de la Salud, 2007). En este sentido, trabajador es un individuo invaluable para la compañía desde el punto de vista estratégico y organizacional, ya que de acuerdo con su perfil aporta rendimiento, idoneidad y sustentabilidad, sin embargo, para ello este debe gozar de bienestar, seguridad y buena salud.

En este orden de ideas, el presente proyecto es justificado desde un punto de vista práctico basado en que este estudio tiene como finalidad determinar la prevalencia de ausentismo laboral en el personal asistencial del Hospital San Cristóbal de Ciénaga durante el periodo 2017-2018. Es así, que es importante y se hace necesario la realización de esta investigación, debido a con los resultados obtenidos se pueden identificar las causas más frecuentes de incapacidades laborales en el personal asistencial de la institución, lo que significa de alguna manera la proyección de un diagnóstico que conduce a lograr un completo y adecuado manejo de estrategias que permitan satisfacer las necesidades de los trabajadores y de la empresa, permitiendo así un mejor ambiente laboral. Teniendo en cuenta lo anterior, el tema del ausentismo laboral amerita un interés relevante, dado que no sólo perjudica a las empresas respecto a su productividad, sino en general a todo el sistema de seguridad social en Colombia (Bustamante-Arismendy & Oquendo-Soto, 2016).

En este sentido, la presente investigación toma trascendencia y pertinencia para el Hospital San Cristóbal de Ciénaga; ya que se permitirá proponer un plan de mejoramiento que conlleve a estrategias encaminadas a controlar, aminorar y prevenir el ausentismo

laboral en el hospital, una vez determinada su causalidad, caracterización y prevalencia. El desarrollo institucional y organizacional en una empresa, se ve influenciado por cualquiera de los casos en que suele presentarse el ausentismo laboral, por lo cual, la identificación de las causas, la prevalencia con que se presenta dicho fenómeno debe representar una meta en las organizaciones modernas y merece ser objeto de estudio (Cuevas-Duarte, García-Sánchez, & Villa-Rodríguez, 2012). Buscando de esta forma, que la implementación de acciones de mejoramiento pueda permitir la reducción en los costos y demás consecuencias asociadas a la investigación.

Por otro lado, y desde el punto laboral y social, existe una necesidad de difundir la temática de las incapacidades o ausentismo laboral debido a los constantes pronunciamientos sobre ambientes laborales que propicien salud y calidad de vida para los asalariados, así mismo, se requiere que el empleado junto con el empleador sean protagonistas de su propia salud y asuman cada vez más un papel activo en pro de su salud física, mental y productiva. En los últimos años las organizaciones e instituciones han abordado con mayor preocupación al trabajador como ser humano. Con la culminación de esta investigación, se pretende lograr una efectiva recolección de información y datos de relevancia de la institución que permita realizar un diagnóstico asertivo de la situación actual la prevalencia de incapacidad laboral en el personal asistencial.

Por otro lado, desde un enfoque metodológico, la investigación se justifica desde un método cuantitativo, retrospectivo y de corte transversal, el cual, por medio de una investigación organizada en cuatro etapas, se recolecte información permitiente que permita analizar e inferir realidades en torno al ausentismo en la población objeto del estudio, para posteriormente generar acciones por medio de un programa de mejoramiento. Este será fundamentado bajo las necesidades y parámetros de mejoramiento continuo propuesto en la normatividad legal vigente (Decreto 1072, 2015) para el proceso de diseño, implementación y evaluación de los Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y de sus actividades relacionadas.

Desde un punto de vista teórico, la investigación se justifica bajo los postulados de relación entre el ausentismo laboral y la productividad dados por Charry (2016), Vanegas (2013), Sánchez (2013), Cuevas-Duarte, García-Sánchez, & Villa-Rodríguez (2012), así como la relación entre el ausentismo laboral y la calidad de vida, dados por Peverengo (2018), Rengifo (2017), Paurinotto (2015), entre otros. En estos, se asume el ausentismo laboral como una problemática de gran relevancia a nivel organizacional, la cual, no solamente tiene implicaciones a nivel individual en el trabajador, sino en los procesos y la productividad de la empresa. Por tanto, el análisis de las causas del ausentismo y el diseño de un plan de mejoramiento, no solo permitirá la disminución del mismo dentro de las empresas, sino que además generará un aporte investigativo y epistemológico en el abordaje de este tipo de problemáticas a nivel organizacional.

CAPÍTULO II
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA
INVESTIGACIÓN

Capítulo II: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Bases Teóricas, Investigativas, Conceptuales y Legales

2.1.1 Bases Teóricas

2.1.1.1 El Ausentismo Laboral & la Productividad Organizacional

La industria en la actualidad está siendo afectada por el ausentismo y especialmente cuando no hay un equilibrio en la calidad de vida del empleado, lo cual conlleva a una disminución de la productividad (Charry-Ramirez, 2016). En estos tiempos, la producción de las empresas se ve afectada por la ausencia del trabajador puesto que se corre el riesgo de sobrecarga laboral a otros compañeros, trastornos a nivel de asistencia y cumplimiento de los servicios, por tanto, la calidad y competitividad de las empresas se ve comprometida.

Argumentando lo anterior, Vanegas-Castro (2013) explica que para las empresas el ausentismo laboral es un problema, debido a que la falta de un empleado en su labor representa para la organización un aumento de los costos laborales. El impacto económico que sufre el empleador cuando un funcionario falta a su trabajo o es incapacitado por enfermedad, no solo son las funciones que deja de desempeñar ese trabajador enfermo; sino que frecuentemente se originan problemas que se visualizan en el resto de la organización, y sobre todo si el empleado es parte de un equipo cuyos resultados deben obtenerse en un plazo determinado.

De igual modo, Sánchez-Gallo (2013) expone que la complejidad del ausentismo laboral como fenómeno puede ser causante de otros problemas que puede tener una empresa en otros espacios: laboral, organizativo, comunicacional de ajuste de procesos-que disminuye en la organización la competitividad y acrecienta los costos de producción.

Para Cuevas, García y Villa (2011) en una empresa, el ausentismo perjudica e impide el logro de los objetivos, generando posibles pérdidas en la productividad porque no hay continuidad en los procesos programados, también originando en el grupo de trabajo inconformismo e incluso en los usuarios falta de satisfacción por la calidad del servicio solicitado.

2.1.1.2 El Ausentismo Laboral & la Calidad de Vida

En Estados Unidos fue donde inicio la conceptualización de “calidad de vida laboral”, en la década del sesenta, cuando trataron de unir el concepto que abarcara las relaciones entre trabajadores y el medio ambiente laboral, ya que se había olvidado al individuo como un eje primordial del trabajo, subrayando solo el lado técnico y económico del mismo. Sin embargo, se sabe que el trabajo ocupa una parte muy importante en la vida de cualquier persona, por lo cual resulta fundamental en todas las empresas analizar la implementación de programas de Calidad de Vida Laboral, cuidando al trabajador como ser humano y no como un simple elemento de productividad o venta para que al desarrollarse el, pueda desarrollarse la competitividad, conduciendo al éxito del empleador (Peperengo, 2018).

La calidad de vida laboral desde la Psicología del Trabajo abarca todas las condiciones relacionadas con el trabajo, como son los horarios, el sueldo, el medio ambiente laboral, los beneficios y servicios, las posibilidades de carrera y relaciones humanas, que pueden ser notables en el agrado e interés laboral abarcando las propias experiencias de trabajo en función de las oportunidades que éste proporciona. La calidad de vida laboral da información de la manera en que se produce la experiencia laboral tanto en sus condiciones objetivas como la seguridad, la higiene, el salario, etc. como en sus condiciones subjetivas, es decir, la forma en que lo vive y experimenta (Paurinotto-Bolivar, 2015)

A la vez, Rengifo (2017) afirma que la seguridad en el trabajo está profundamente unida con las normas corporativas y los objetivos de la organización, pero también implica que permanentemente sea cumplido todas las normas y procedimientos establecidos en las normativas y documentos legales establecidos por todos los actores intervinientes desde los directivos hasta todo tipo de personal para mantener y proteger la seguridad de los trabajadores en el lugar de trabajo. Por su parte, Ferrerira-Junior & Porto (2018) manifiestan que el trabajo es una necesidad humana, que engloba, además de la riqueza adquirida, otros aspectos sociales y culturales de la realidad, los valores relacionados con la cultura de la organización. Las relaciones laborales se tornaron relevantes en el contexto de la ciencia, ya que los problemas fisiológicos, anatómicos y cognitivos comenzaron a afectar a los trabajadores, teniendo en cuenta, por ejemplo, el agotamiento físico y psicológico por varios factores, interfiriendo con la calidad de vida laboral y, por lo tanto, en el absentismo. La calidad de vida laboral mantiene una proximidad con la responsabilidad social de la empresa, lo que representa el dinamismo contingente de gestión hospitalaria.

2.1.2 Bases Investigativas e Históricas

Para Fraiman (2015) el trabajo es considerado como una actividad que actúa como intermediario entre la naturaleza y el hombre; y de algún modo exhibe el esfuerzo humano por equilibrar sus relaciones con la naturaleza de tal forma que, transformándola, se constituye a sí mismo. En este orden de ideas, el trabajo en el artículo 5 del Código Sustantivo del Trabajo (1950) se define como:

“Es toda actividad humana libre, ya sea material o intelectual, permanente o transitoria, que una persona natural ejecuta conscientemente al servicio de otra, y cualquiera que sea su finalidad, siempre que se efectúe en ejecución de un contrato de trabajo”

Por su parte, Jiménez-Bonilla & Jiménez-Bonilla (2016) declaran que las personas se desarrollan y proceden de acuerdo con el contexto al cual están sumidos, sin embargo, para que actúe de una manera más eficaz, se necesita de manera general que cuente con ciertos recursos que lo motiven hacia el mejoramiento de sus actividades, además, de la incentivación, la cual es indispensable para un mejor desarrollo de su capacidad. A su vez, Organización Internacional del Trabajo (2016) manifiesta que, en el ámbito laboral, la persona que trabaja se puede ver afectada ya sea positiva o negativamente debido a que interactúa con múltiples situaciones. Por eso el trabajo puede convertirse en un instrumento tanto de salud como de enfermedades para el individuo, la empresa y la sociedad, la cual afectara la productividad.

Muchas veces el ausentismo laboral afecta la productividad de la organización, en donde, esto origina un gran impacto a nivel social, económico y laboral sobre el trabajador que se ausenta, lo que sin duda alguna conlleva en diferentes sectores de la sociedad al detrimento del crecimiento económico y social (Borda, Rolón, Díaz-Piraquive, & González, 2017). Para Morquera-Tavera (2017) en las compañías la tendencia en cuanto al personal es considerarlo como el más valioso, ya que, sin su contribución, experiencia y conocimiento, las organizaciones no podrían desarrollar su objeto social. Aunque, no siempre los individuos que conforman las organizaciones están prestas a desarrollar sus labores, lo cual, muchas veces se debe a varias razones entre las cuales se tiene la ausencia o inasistencia a su lugar de trabajo, generando así el fenómeno del ausentismo laboral.

Según el segundo Informe sobre ausentismo laboral, elaborado por Adecco en el año 2013, citado por Herrera-Sánchez & González-Escobar (2015)

“España es el país europeo con mayor número de incapacidades laborales y que por cada trabajador que se incapacita en ese país en promedio se pierden 11,4 días por año, mientras que Suiza tiene una media de 10,9 días perdidos y la muestra integrada

por Suiza, Finlandia, Dinamarca, Australia, Canadá y Estados Unidos tenían un promedio de 4,9 días perdidos por trabajador por año. Con relación a las incapacidades por enfermedad laboral, los países de la Organización para la cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), tienen un promedio de ausentismo laboral de once días al año, mientras que en Chile según Guihard en el año 2012 es de 15,6 días y el país con menos ausentismo es Holanda, con 6 días” (Herrera y González, 2015; p.3).

Por otro lado, en Colombia el ausentismo laboral es un problema social y de salud pública, los trabajadores tienen una cultura arraigada de ausentarse del trabajo ya sea por enfermedad o por accidente laboral, lo cual, de algún modo, ocasiona pérdidas en la capacidad y la producción de las empresas, además, de pagos adicionales a las administradoras de riesgos profesionales (ARL) y a las entidades promotoras de salud (EPS) (Bonilla-Serrano, y otros, 2014).

La ANDI (Asociación Nacional de Empresarios de Colombia) (2017) presentó cifras relacionadas con al ausentismo laboral en el país, con el libro Salud y Estabilidad en el Empleo señala que:

- Se registra un promedio de 9.5 días de ausencia laboral por trabajador al año, debido a enfermedad general, accidentes y enfermedades laborales, así como permisos y licencias de otra naturaleza.
- El costo del ausentismo laboral subió del 1,1% al 1,87% de la nómina.
- En promedio se presentan 61 casos de incapacidad por cada 100 trabajadores, cuando la ausencia es entre 1 y 2 días hábiles.
- Entre 3 y 180 días, la cifra baja a 48,2 por cada 100.
- Cuando se superan los 180 días, solo se presenta 0.5 casos por cada 100 empleados.

En el año 2010 Cuevas, García y Villa (2011) exponen: “se presentan un total de 332 incapacidades, que representó en días 1518, de estas incapacidades por sistemas se presentaron un mayor número de incapacidades relacionadas con enfermedad general” (p.9). El Sistema General de Riesgos Laborales en el 2012 reporta 609.881 accidentes laborales, lo que corresponde a una tasa de accidentalidad de 7,5 accidentes por cada 100 trabajadores.

Es de resaltar que Bustamante y Oquendo (2016) expresan que el tema del ausentismo laboral debe tener un interés especial, afectando no solo el rendimiento de las empresas sino también todo el sistema de seguridad social en Colombia. Por otra parte, Ángel-Ospina & Suárez-Guerra (2015) opinan que en el ausentismo laboral las causas pueden ser muchas por lo cual, muchos autores lo han considerado como “un fenómeno multifactorial; no siempre ocurre por las actitudes y motivación del trabajador, sino también pueden originarlo situaciones propias del comportamiento organizacional y del entorno de la organización”

En la literatura la mayor proporción de ausentismo laboral es por enfermedad, seguido por accidentes laborales y también se encuentran las licencias remuneradas y no remuneradas, (Cuevas-Duarte, García-Sánchez, & Villa-Rodríguez, 2012); (Trejos-Ocampo & Heredia-Marin, 2010); (Sánchez-Gallo, 2013). En una empresa, si un trabajador pierde la armonía de su salud se ve enfrentado a una incapacidad, la cual, no es más que una reacción inherente a un daño o lesión y, cuando estas se presentan, hay que buscar la solución, ya que puede aparecer de forma repentina y traumática, por lo que se necesita cubrir el vacío dejado en el cargo de la empresa, vacío que puede ser temporal o permanente.

2.1.3 Bases Conceptuales

En esta sección, se desarrolla el marco conceptual con las definiciones relacionadas a la investigación objetivo del estudio:

2.1.3.1 El Trabajo

Piedra-Arencibia (2018) expone que el termino trabajo ha sido abordado, desde diversas fundamentaciones, por ejemplo, Engels plantea el trabajo como la ejecución de actividades para el desarrollo del hombre, así como también para la satisfacción de sus necesidades, y se convierte en un ambiente de evolución para el hombre, ya que perfecciona sus habilidades y se hace cada vez más humano. De igual forma, Marx dice que el trabajo construye al hombre, le da sentido a su vida, pero evita su desarrollo debido a que lo despoja de su ser. Según Richter (2011) cuando se habla de trabajo también se debe mencionar todas las actividades que garantizan la proliferación social, o sea, el trabajo doméstico-familiar, que concibe muchas actividades que no se terminan en el cuidado de la familia, sino que se difunden a la gestión de lo habitual.

El Tesoro de la OIT, la (Organización Internacional del Trabajo, 2004) define al trabajo como:

“el conjunto de actividades humanas, remuneradas o no, que producen bienes o servicios en una economía, o que satisfacen las necesidades de una comunidad o proveen los medios de sustento necesarios para los individuos. El empleo es definido como "trabajo efectuado a cambio de pago (salario, sueldo, comisiones, propinas, pagos a destajo o pagos en especie)" sin importar la relación de dependencia (si es empleo dependiente-asalariado, o independiente-autoempleo)”

En el Diccionario de la Real Academica Española (s.f.) el término trabajo se concibe como “esfuerzo humano aplicado a la producción de riqueza”. En este sentido, el trabajo para ser humano es una actividad casi que inseparable en él, en donde, por lo general los

que actúan reciben algo a cambio. El empleador se beneficia con la labor realizada y el obrero con su paga, y los demás favores a que se hace acreedor (Legislación Laboral, s.f.).

Desde la visión de derecho deber el trabajo, debe ser humanizado, así lo han sostenido las centrales obreras:

“El trabajo como manifestación de las capacidades creativas de hombres y mujeres que se consideran útiles y capaces de contribuir al bienestar social y a la convivencia, requiere un esfuerzo de valoración y humanización en virtud del reconocimiento económico y social, de la garantía y aplicación de derechos plenos, pues la persona trabaja no sólo para satisfacer necesidades propias de la supervivencia, sino también para satisfacer su necesidad de la comunidad, pues, además del desarrollo y realización personal que prodiga, el trabajo facilita a la persona el cumplimiento de su vocación profesional y es un insustituible medio de servicio a la sociedad” (SCOD,UGT,CUT,FECODE. 2007) citado por (Legislación Laboral, s.f.)

Tentativamente Neffa (1999) declara que el trabajo podría ser puntualizado como "una actividad coordinada de hombres y mujeres, orientada hacia una finalidad específica, que es la producción de bienes y servicios que tengan una utilidad social"(p.3).

2.1.3.2 Empresa

La palabra empresa según el Real Academia Española (s.f.) significa: **1.** Acción o tarea que entraña esfuerzo y trabajo. "escribir una novela es empresa difícil y larga". **2.** Entidad en la que intervienen el capital y el trabajo como factores de producción de actividades industriales o mercantiles o para la prestación de servicios. Por su parte, (Pérez, 2008)) expresa que la empresa se establece como ente social de economía compuesto por personas, equipos y técnica, primando el propósito de incursionar en el mercado de bienes y raíces y así conseguir utilidades.

Según el diccionario de la Real Lengua Española la primera acepción de la palabra empresa, es la de una acción ardua y dificultosa que valerosamente se comienza. También, es referirse a un símbolo alcanzable (otro de los significados de la palabra impresa en italiano). Con la palabra empresa se comprende también, según el mismo diccionario, un intento o designio de hacer algo, en especialmente cuando participan muchos individuos. Finalmente, desde un punto de vista comercial más técnico, pero relacionado con lo anterior por el sentido colectivo, la palabra denomina “la entidad integrada por el capital y el trabajo, como factores de la producción, y dedicada a actividades industriales, mercantiles o de prestación de servicios generalmente con fines lucrativos y con la consiguiente responsabilidad” (Gaviria-Cock, 2006).

2.1.3.3 Trabajador

Según Código Sustantivo del Trabajo (1950) el trabajador es la “persona natural que se obliga a prestar un servicio personal a otra persona, natural o jurídica, bajo la continuada dependencia o subordinación de la segunda y mediante remuneración”. Conceptualmente el término trabajador, en su constructo ha sufrido una evolución económica, histórica, social y psicológica, que, de algún modo, es considerado como el sujeto mayor de edad que voluntariamente presta sus servicios que le son retribuidos. A lo cual, estos servicios pueden ser prestados dentro de una organización y bajo la dirección de otra persona denominado empleador o también como trabajador independiente, realizando un trabajo de forma autónoma de una profesión, cobra por el trabajo, pero no tiene vinculación contractual; el concepto trabajo se construía a partir de los procesos de cooperación e interacción en esa elaboración y como expresaban o construían determinadas relaciones sociales. (Richter, 2011).

2.1.3.4. Incapacidad

Vicente-Herrero M. , y otros (2016) exponen lo siguiente:

“Los conceptos de discapacidad e incapacidad están relacionados con la desventajosa de una persona debida a deficiencias, lesiones o enfermedades que limitan su funcionalismo en el ámbito personal, social y/o laboral. Sin embargo, ambas situaciones presentan diferencias tanto desde el punto de vista conceptual como legislativo y social” (p.4).

La elaboración de los primeros modelos teóricos conceptuales en el tema de incapacidad se inició en los años 70's teniendo como referente los argumentos de Nagi, quien afirmó: “el camino más razonable para conceptualizar la incapacidad es a través de un proceso de cuatro estadios” (Vicente-Herrero, Terradillos-García, Capdevila-García, Ramírez, & López, 2011) que pueden ver en la figura 1:

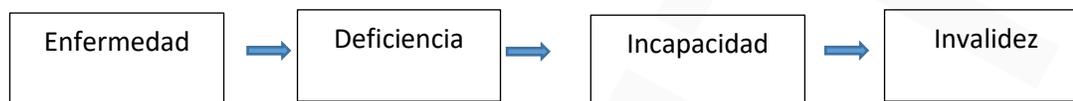
Figura 1 Proceso de estadios para conceptualizar la incapacidad



Fuente: proceso secuencial de incapacidad ideado por Nagi (1965)

Según Nagi (1965) el proceso comenzaría en la base con un padecimiento, que llevaría al segundo estadio de daño fisiológico, que limitaría la capacidad individual física y emocionalmente, que conduce a tercer estadio o de limitación funcional. Finalmente, las limitaciones en las dimensiones físicas y emocionales deberían resultar en la inhabilidad para efectuar las tareas y roles asociados al trabajo y la forma de vida independiente, lo que el autor consideró como incapacidad, el cuarto y último estadio. La Organización Mundial de la Salud (1980) estableció la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) a través de un modelo muy semejante al de Nagi, aunque con algunas diferencias conceptuales que se muestran en la figura a continuación:

Figura 2 Modelo del proceso de incapacidad según OMS (1980)



Modelo del proceso de incapacidad según Nagi (1976)



Fuente: Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM)

También, Trejos-Ocampo & Heredia-Marin (2010) entienden por incapacidad “el estado de inhabilidad, física o mental, de un individuo que le impide desempeñar temporalmente su profesión u oficio habitual” (p.13). Actualmente, en Colombia la incapacidad se maneja no solo como incapacidad para realizar la labor; si no también como una prestación económica por la incapacidad para trabajar; dichas incapacidades son remuneradas hasta el segundo día por la empresa; a partir del tercero por la EPS por origen común o partir del segundo día en caso de origen laboral por la ARL; hasta el día 180 o 360 según el origen y de allí se define conducta del trabajador calificando su pérdida de capacidad laboral por el fondo de pensiones o ARL y definir IPP o pensión de invalidez (Bustamante-Arismendy & Oquendo-Soto, 2016)

2.1.3.5. Ausentismo Laboral

Martínez-Galeano y Sastoque-Suárez (2015) lo definen como un fenómeno multifactorial que afecta hoy en día a todas las empresas por el impacto que genera a nivel productivo y por el incumplimiento de objetivos de las mismas. La Asociación Internacional de Salud Ocupacional define como ausentismo “La ausencia al trabajo atribuida a enfermedad o accidente y aceptada como tal por la empresa o la seguridad social”. Para Silva-Guitierrez, Caicedo-Gómez, & Serna-Calvo (2016), el ausentismo laboral es la no asistencia del empleado a su sitio de trabajo, lo cual se debe a muchas

causas ya sean de origen médico o no, ocasionando daños en la empresa a nivel productivo, económico e incluso afectando el ambiente laboral.

Bustamante-Arismendy y Oquendo-Soto (2016) exponen que en las organizaciones el fenómeno del ausentismo laboral es complejo e inevitable en el entorno laboral. Este se manifiesta como la ausencia del trabajador en la empresa por causas atribuidas a la enfermedad o accidente aceptado como tal por parte de la empresa o la institución de seguridad social a la que está afiliado. De igual forma Núñez-Fernández (2012) explica que estrictamente el ausentismo es “la diferencia entre las horas no trabajadas sobre el total de horas pactadas efectivas, sean cuales sean las causas” (p.23).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define el ausentismo laboral como “la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba iba a asistir, quedando excluidos los periodos vacacionales y las huelgas” (Taylor, 1983).

2.1.3.5.1. Clasificación del Ausentismo Laboral

El ausentismo se puede clasificar de múltiples maneras. Las siguientes son algunas formas de clasificación, (Sánchez-Gallo, 2013):

1. “Según su origen
2. Según las causas amparadas por la ley
3. Según la decisión del trabajador”

Para Cuevas, García y Villa (2011) la clasificación puede ser:

1. “Causa médica certificada
2. Causa legal, extralegal y otras causas”

2.1.3.5.1. Causalidad del Ausentismo Laboral

Según Trejos-Ocampo & Heredia-Marin (2010), las causas del ausentismo son:

1. “Enfermedad efectivamente comprobada.
2. Enfermedad no comprobada.
3. Razones diversas de carácter familiar.
4. Retardos involuntarios por causas de fuerza mayor.
5. Faltas voluntarias por motivos personales.
6. Dificultades y problemas financieros.
7. Problemas de transporte.
8. Poca motivación para el trabajo.
9. Supervisión precaria de los jefes.
10. Políticas inadecuadas de la organización”.

Según ciertos especialistas los accidentes de trabajo son considerados como causas de ausentismo, lo que puede crear confusión cuando se quieren comparar los índices de absentismo de diversas instituciones (Trejos-Ocampo & Heredia-Marin, 2010).

2.1.3.6 Enfermedad Laboral

Es de vital importancia que el empleado en sus funciones diarias tenga conocimiento de su salud y de aquellos factores de riesgo que lo puedan afectar. Además, es imprescindible que la empresa frecuentemente evalúe el estado de salud del trabajador, esto, con el fin de descubrir la aparición de alguna patología que tenga su origen en el entorno laboral (Sánchez-Aguilar, 2009). Por su parte, Pactong-Rodríguez (2013) entiende por enfermedad laboral aquella que se adquiere en el lugar de trabajo, y puede ser causada directa o indirectamente por la labor que desempeña. Dentro de ellas se puede mencionar la lumbalgia, síndrome del túnel carpiano, exposición a microorganismos entre otros.

En Colombia el Ministerio de Salud define la enfermedad laboral en el artículo 4 de la Ley 1562 (2012):

“Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en el cuadro de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional será reconocida como enfermedad laboral, conforme a lo establecido en las normas legales vigentes”.

Además, reglamenta que las “enfermedades laborales son todas aquellas que suceden a los empleados y que se origina por exposición repetida a factores de riesgo, fijos en el entorno laboral actual o pasado”. Además, es de tener en cuenta que una enfermedad laboral puede presentarse incluso después de cierto tiempo de haber ocurrido la exposición al factor de riesgo, o, por el contrario, puede ser más cercana a la exposición.

2.1.3.7 Salud en el Trabajo

Matabanchoy-Tulcán (2012) considera la salud laboral, en los términos en que comúnmente se interpreta, como un estado o las circunstancias de seguridad física, mental y social en que se encuentran los trabajadores en sus puestos de trabajo, con la finalidad de pronosticar medidas de control dirigidas a fomentar el bienestar y disminuir o eliminar los riesgos de enfermedades o accidentes. Por su parte, (Muñoz-Sánchez, 2010) destaca que en los sitios de trabajo la promoción de la salud es muy reciente a nivel de conceptualización, sin embargo, la construcción conceptual y teórica debe profundizarse. Las estrategias y sus principios se transforman en métodos viables de bienestar al empleado, prevención de accidentes y enfermedades laborales, por tal razón se debe

incentivar la aplicación y evidenciar a través de indicadores medibles los beneficios de su apropiación en los lugares de trabajo.

Es de resaltar que los factores de riesgo psicosocial que afectan a los trabajadores es un problema que se ha ido generando y que cada día aumenta y los efectos de esto se evidencian en el deterioro de la calidad de vida y el impacto negativo en sus condiciones de salud, así mismo los costos que implican para el sistema de seguridad social y para la productividad de las personas y de las organizaciones (Matabanchoy-Tulcán, 2012). La Organización Panamericana de la Salud (s.f.) citado por el (Ministerio de Salud de Colombia, 2016) considera que el lugar de trabajo es un entorno prioritario para la promoción de la salud en el siglo XXI; plantea que la salud en el trabajo y los ambientes de trabajo saludables son los bienes más preciados de las personas, comunidades y países.

2.1.3.8 Prevalencia del Ausentismo Laboral en el Personal de Salud en Colombia

Ardila-Núñez (2018) afirma que en Colombia el tema del ausentismo laboral en empleados del sector de la salud, son varias las investigaciones hechas en entidades prestadoras de salud ya sean públicas o privadas. Y aunque con estrategias puede atenuarse no va a desaparecer, porque, el personal asistencial puede verse afectado por alguna clase de enfermedad, si se observa desde el punto de vista involuntario, sumado a esto que es imposible garantizar la satisfacción personal de la totalidad de los empleados de una empresa u organización.

Por otro lado, Cataño-Sadarriaga, Correa-González, & Berbesi-Fernández (2017) afirman que, en Colombia el tema de la no asistencia a trabajar en las empresas de salud es una escenario muy frecuente e ineludible, en donde, las acciones dirigidas a su mejoramiento en ocasiones son escasos para abordar los diversos factores que lo originan, ocasionando brechas en la calidad de la atención al usuario y su familia, insatisfacción del cliente interno, deterioro patrimonial y, perjuicio de la reputación institucional, entre otros. En una institución de salud la medición de la calidad de los servicios prestados se ve afectada por el ausentismo laboral, porque, muchas veces es inesperado y obliga a las

empresas a preparar contingencias y cubrir las funciones que por lo general realiza el trabajador (Ardila-Núñez, 2018).

Por otro lado, Bonilla y otros (2014) exponen que el ausentismo laboral en el sector de la salud es muy común que su procedencia sean los horarios de trabajo, ya que se incluyen los fines de semana, festivos, turnos nocturnos y turnos rotados; sumado a esto la gran carga laboral y del esfuerzo físico que se debe hacer para la movilización y el cuidado en general de los pacientes. De igual manera, Vidal-Gamboa, Palavecino-Sáez, Moya-Rivera, Toro-Huerta, & Hoffmeister-Arce (2017) expresan que el personal asistencial tiene un ambiente de trabajo caracterizado por constantes cambios, generando demanda y estrés excesivo, provocando afectaciones negativas para la institución. En los profesionales de la salud el ausentismo es un factor que causa problemas, puesto que involucra la ausencia de un profesional en el equipo, sobrecarga las funciones de los demás, requiriendo un ritmo más acelerado y haciéndose responsable por una mayor cantidad de trabajo. Esa sobrecarga podría perjudicar la salud del trabajador, ocasionando desgaste físico, psicológico y social.

2.1.4 Bases Legales

En el presente subcapítulo se relacionan las normas nacionales en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, que abordan los procesos de análisis de ausentismo laboral en las organizaciones, metodología y obligatoriedad:

Decreto 614 (1984): Este decreto tiene como objetivo “determinar las bases de la organización y administración de Salud Ocupacional en el país”. Fue el primero en abordar el ausentismo laboral en su construcción, de dos formas: 1. Por medio del artículo 30, en el numeral 2, de contenidos de los programas en Salud Ocupacional, donde, las empresas deben “Desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica de enfermedades profesionales, patología, relacionada con el trabajo y ausentismo por tales causas”, 2. por otro lado, en el numeral 5 establece que se deben “Elaborar y mantener actualizada las estadísticas sobre accidentes, enfermedades profesionales, ausentismo y personal expuesto

a los agentes de riesgos del trabajo, conjuntamente con el subprograma de Medicina de Trabajo”.

Resolución 1016 (1989): Dicha resolución tiene como objetivo “Reglamentar la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país”. En esta resolución el ausentismo está relacionado de dos formas: 1. En el artículo catorce, donde se relacionan los aspectos a actualizar dentro de los programas de salud ocupacional, se relacionan registros de: “Ausentismo general, por accidentes de trabajo, por enfermedad profesional y por enfermedad común” y 2. en el artículo quince, en el cual se establecen los procesos de evaluación de los programas de salud ocupacional, se relaciona un indicador de “Tasas de ausentismo general, por accidente de trabajo, por enfermedad profesional y por enfermedad común, en el último año”.

Guía Técnica Colombiana GTC 3701 (1995): Funciona como un guía que permite la clasificación, registro y estadística de accidentes y enfermedades laborales.

Resolución 2646 (2008): Esta resolución tiene como objetivo “establecer disposiciones y se definir 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”. En esta normatividad, el ausentismo es abordado de la siguiente forma: 1. Dentro de las definiciones asociadas a la normatividad, en los efectos del riesgo psicosocial, se define como “Consecuencias en el medio laboral y en los resultados del trabajo. Estas incluyen el ausentismo, la accidentalidad, la rotación de mano de obra, la desmotivación, el deterioro del rendimiento, el clima laboral negativo, entre otros” y otro lado, dentro del proceso de evaluación de los efectos de los factores psicosociales, uno de los criterios a evaluar, él es ausentismo laboral.

Ley 1562 (2012): El objetivo principal de esta norma es “modificar el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional”. En esta norma, si bien es cierto no se relacionan aspectos directos del ausentismo, la salud ocupacional será entendida como Seguridad y Salud en el Trabajo, y el programa de Salud Ocupacional como Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo; por tanto, el contenido de su programa cambiará.

Decreto 1477 (2014): Esta normatividad tiene como objetivo “expedir el cuadro de enfermedades laborales”. En esta se relacionan las enfermedades laborales que pueden contraer los individuos en el ejercicio de su labor; teniendo en cuenta las actividades económicas y los peligros laborales.

Decreto 1072 (2015): El objetivo del mismo, es “Expedir el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo”, el cual, recopila información relacionada a la Seguridad y Salud en el Trabajo y demás aspectos laborales. El ausentismo es abordado en la siguiente forma:

1. Artículo 2.2.4.6.2: El cual se enfoca en las definiciones, se establece la “Revisión Reactiva” como aquellas “Acciones para el seguimiento de enfermedades laborales, incidentes, accidentes de trabajo y ausentismo laboral por enfermedad”.
2. Artículo 2.2.4.6.2: El cual se enfoca en las definiciones, se establece la “Vigilancia de la salud en el trabajo” como “Comprende la recopilación, el análisis, la interpretación y la difusión continuada y sistemática de datos a efectos de la prevención. La vigilancia es indispensable para la planificación, ejecución y evaluación de los programas de seguridad y salud en el trabajo, el control de los trastornos y lesiones relacionadas con el trabajo y el ausentismo laboral por

enfermedad, así como para la protección y promoción de la salud de los trabajadores”.

3. Artículo 2.2.4.6.21, enfocado en “Indicadores que evalúan el proceso del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST” uno de los indicadores bases, es el “Registro estadístico de enfermedades laborales, incidentes, accidentes de trabajo y ausentismo laboral por enfermedad”.
4. Artículo 2.2.4.6.22, enfocado en “Indicadores que evalúan el resultado del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST” uno de los indicadores a realizar es “Análisis de los registros de enfermedades laborales, incidentes, accidentes de trabajo y ausentismo laboral por enfermedad”.
5. Artículo 2.2.4.6.31, que se enfoca en la “Revisión por la Alta Dirección” uno de los puntos a revisar es “Identificar ausentismo laboral por causas asociadas con seguridad y salud en el trabajo”.
6. Artículo 2.2.4.6.32 de “Investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales” este proceso, debe permitir “informar a la alta dirección sobre el ausentismo laboral por incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales”.

Resolución 0312 (2019): Esta resolución tiene como objetivo “definir los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST” el cual, aborda el ausentismo de la siguiente manera: 1. Establece un indicador mínimo de Seguridad y Salud en el Trabajo por causa médica, 2. En el proceso de acreditación, uno de los requisitos es “Presentar bajos indicadores de frecuencia, severidad y mortalidad de los accidentes de trabajo, de prevalencia e incidencia respecto de las enfermedades laborales y de ausentismo laboral por causa médica conforme se establecen

en la presente Resolución, comparados con dos (2) años anteriores a la presentación de la solicitud del certificado de acreditación”.

3.1.5 Presentación de Hipótesis

Hipótesis Nula: No presenta ausentismo laboral en el personal asistencial del Hospital San Cristóbal de Ciénaga en el periodo 2017-2018.

Hipótesis Alterna: Presenta ausentismo laboral en el personal asistencial del Hospital San Cristóbal de Ciénaga en el periodo 2017-2018.

3.1.6 Definición Conceptual y Operacional de Variables

Se presenta la siguiente ruta de investigación teniendo en cuenta las variables de estudio:

Cuadro 1 Ruta de investigación

Tipo de Estudio	Alcance	Enfoque	Corte-Temporal
Epidemiológico	Descriptivo	Cuantitativa	Corte transversal

3.1.6.1 Definición Conceptual de las Variables

Variables Sociodemográficas: Conjunto de datos de naturaleza social que describen las características del personal asistencial del Hospital San Cristóbal de Ciénaga, tales como la edad, el género, estado civil, estrato socioeconómico.

Condiciones Laborales: Es todo tiempo que el trabajador este a disposición del hospital San Cristóbal de ciega, en horarios rotativos. El rol de trabajo desempeñado en la estructura organizacional que propende a la atención integral de pacientes en el área asistencial y diferenciado según sus conocimientos sean universitarios, técnicos o expertos en un oficio (Enfermera, auxiliar de enfermería, médicos, servicios generales).

Causas de Ausentismo Laboral: Es la ausencia del trabajador por un evento de causa común o de origen laboral de un empleado en su trabajo. consecuencia directa del riesgo en el trabajo.

Ausentismo: No asistencia del empleado al su sitio de trabajo evidenciado por los días de incapacidad sea de origen médico, o condición intrínseca del trabajador.

3.1.6.2 Definición Operacional de las Variables

Se presenta en el siguiente cuadro, la definición operacional de cada una de las variables:

Cuadro 2 Definición Operacional General de las Variables

Objetivo General	Técnica	Unidad de Análisis	Técnica y Análisis de Interpretación
Determinar la prevalencia de ausentismo laboral en el personal asistencial del Hospital San Cristóbal de Ciénaga en el periodo 2017-2018.	Ficha de reporte de incapacidades, Historia clínica	Enfermeras. Médicos(as). Odontólogos. Auxiliares de Enfermería. Servicio General.	Análisis documental (Deductivo). Reuniones focales. Observación

Cuadro 3 Definición Operacional de las Variables

Objetivos Específicos	Variable	Dimensión	Indicador	Ítems
Caracterizar la población de estudio según las variables sociodemográficas (edad, sexo, nivel de socioeconómico, nivel de escolaridad, estado civil)	Sociodemográficas	Edad	Número de años cumplidos	20-25 26-30 31-35 36-40 41-45 46-50 51-55
		Sexo	Característica Fenotípica-	M F
		Estado civil	Clase	Soltero, casado, unión de hecho, divorciado

		Estrato	Clasificación social. Nivel	Uno, dos, y tres
		Clase	Estado civil	Soltero, casado, unión de hecho, divorciado
Caracterizar la población de estudio según las condiciones laborales (jornada laboral y cargo)	Condiciones laborales	Cargo	Roll desempeñado diferenciado según sus conocimientos sean universitarios, técnicos o expertos en un oficio	Enfermero, auxiliar de enfermería, Médicos, Odontólogo.
	Contratación	Vinculación	Tipo de vinculación	Prestación de servicio y contrato indefinido
Identificar las causas del ausentismo laboral	Causalidad del ausentismo	Causas	Frecuencia de ocurrencia	Número de personas con el eventos que genera discapacidad
Determinar la prevalencia de ausentismo laboral en el personal asistencial.	Prevalencia	Indicador	Frecuencia de ocurrencia	Número de personas con el evento que genera discapacidad / Población en riesgo x 100
Identificar los días Ausentismo en el personal asistencial	Días de incapacidad	Frecuencia en número días	Días de incapacidad	Número de días de incapacidad

CAPÍTULO III

ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA

INVESTIGACIÓN

Capítulo III: ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Paradigma, Método y/o Enfoque de Investigación

Para esta investigación, se asume como paradigma de investigación, uno de carácter positivista, el cual, se enfoca en el análisis de datos por medios estadísticos; por tanto, su relación epistemológica se enfoca en los aspectos números, aspectos racionales, objetivos, observables y verificables (Ramos, 2015).

3.2 Tipo de Investigación

Este estudio tiene un enfoque cuantitativo y procura explicar una realidad social vista desde una perspectiva externa y objetiva. En este, se busca analizar aspectos por medio de la estadística, mide fenómenos, es secuencial, tiene una precisión, replica y predicción de los datos, así como una visión objetiva del problema de estudio (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

3.3 Diseño de la Investigación

Esta investigación es de tipo descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Su enfoque descriptivo se basa en la generación de resultados el cual busca conocer características, los cuales pueden ser sometidos a un análisis estadístico descriptivo; retrospectivo debido a que la temporalidad de los datos corresponde a aspectos en pasado y transversal debido a que comprende un periodo de tiempo específico (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para el desarrollo de esta investigación la información relevante para el cumplimiento de los objetivos del proyecto se obtuvo mediante la revisión de la base de datos de las incapacidades laborales que tiene la oficina de talento humano del Hospital San Cristóbal de Ciénaga, incluidos los reportes e información brindada por los jefes inmediatos, a través de la observación directa, encuestas y se tendrá como base una lista de chequeo.

3.5 Población, Muestra y Muestreo

3.5.1 Descripción de la Población

La población estará conformada por 620 personas que trabajan en el Hospital San Cristóbal de Ciénaga. En donde, 102 pertenecen al personal asistencial.

3.5.2 Muestra

La muestra está conformada por 102 personas que pertenecen al personal asistencial que trabaja en el Hospital San Cristóbal de Ciénaga. Esta muestra se calculó a través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{E^2 (N-1) + Z^2 \times P \times Q} = 102$$

En donde:

N: 620
Z: 1,96
P: 0,5
Q: 0,5
e: 0,05
R: 0,10
z² 3,8416
e² 0,0025

Muestra: 102

Criterios de Inclusión

- Personal asistencial con edad mayor a los 18 años y menor de 60 años.
- Personal con un tiempo de vinculación mayor a un año.
- Personal de los diferentes turnos: mañana, tarde, noche y rotativo.
- Incapacidad médica o no médica.

Criterios de Exclusión

- Personal asistencial suplente (que no tengan una contratación directa con el Hospital).
- Datos incompletos en la base de datos.
- Incapacidades por maternidad y paternidad.
- Licencias por luto.
- Permisos no remunerados.

3.6 Procedimiento de la Investigación

- ❖ **Primera Etapa:** Revisión del estado del arte, redacción del marco teórico, en general redacción de la estructura de la investigación, para todo lo anterior se requiere de la búsqueda en bases de datos por medio de webgrafía, bibliografías, asesorías presenciales y virtuales.
- ❖ **Segunda Etapa:** se da inicio en solicitar autorización al Hospital San Cristóbal de Ciénaga para la recolección de la información. Seguidamente, se solicitan los datos estadísticos necesarios para la investigación, continuamente la autorización para desarrollar tal proyecto; se procede a la recolección de los datos, la cual se inicia con el permiso en la institución de salud.
- ❖ **Tercera Etapa:** en la cual se ejecutará la tabulación y análisis de los datos. La etapa de análisis es la administración sistemática de resultados. Para comenzar se tabularán todos los datos en una planilla en el Programa Excel Microsoft Office 2013 y el paquete estadístico Python y Rstudio. Para mostrar los resultados se utilizarán: tablas, gráficos y estadística descriptiva.
- ❖ **Cuarta Etapa:** Elaboración del informe final, socialización de tal informe y creación de estrategias basadas en los resultados que se obtengan al igual que desarrollar un artículo científico.

3.8 Consideraciones Éticas

La Resolución 8430 (1993) del Ministerio de Salud de Colombia, tiene como propósito “establecer normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”, la cual con relación a los aspectos éticos científicos muestra que en toda investigación debe sobresalir el criterio de respeto a la dignidad humana al igual que la protección de sus derechos y salvaguardar su integridad y bienestar.

Los criterios que se tuvieron en cuenta para desarrollar el estudio con personas están:

- ❖ “Que la investigación se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen, que se realizará solo cuando el conocimiento que se pretende producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo, deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos (mínimos)”
- ❖ “Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución, deberá ser realizada por profesionales con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano bajo la responsabilidad de una entidad de salud”
- ❖ “Supervisada por las autoridades de salud, siempre y cuando cuenten con los recursos humanos y materiales necesarios que garanticen el bienestar del sujeto de investigación, se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación”.

Por otro lado, la Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki (1964) como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificable. Por otra parte, se encuentra la Declaración de Singapur (2010) sobre la Integridad en la Investigación fue elaborada en el marco de la 2ª Conferencia Mundial sobre Integridad en la Investigación, 21-24 de julio de 2010, en Singapur, como una guía global para la conducta responsable en la investigación. Este no es un documento regulador ni representa las políticas oficiales de los países y organizaciones que financiaron y/o participaron en la Conferencia. Para acceder a las políticas, lineamientos y regulaciones oficiales relacionadas con la integridad en la investigación, debe consultarse a los órganos y organizaciones nacionales correspondientes.

Por último, según la Resolución 8430 (1993) se considera un estudio sin riesgo por tratarse de un estudio descriptivo donde se emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: registros de incapacidades.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Capítulo IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Técnicas de Análisis de los Datos

Para la tabulación y análisis de datos se utilizó Microsoft Excel 2013, el programa que permitirá la elaboración de la base de datos. Y también, a través del programa estadístico Python y Rstudio.

4.2 Procesamiento de los Resultados

La población objeto de estudio fue el personal asistencial que labora en el Hospital San Cristóbal de Ciénaga, la cual estuvo conformada por 620 personas. De ellos se tomó una muestra de 87 personas que hacen parte del personal asistencial del Hospital debido a que no todos cumplían con los criterios de inclusión. Para el cálculo del índice de prevalencia (es la frecuencia de una enfermedad o condición en un punto del tiempo. Es una proporción que expresa la probabilidad de que una persona sea un caso en un momento o edad determinados). La prevalencia se estima con la siguiente formula:

$$\text{Prevalencia puntual} = \text{Ct} / \text{Nt}$$

Donde:

Ct= número de casos existentes (prevalentes) en un momento o edad determinados

Nt= número total de individuos en la población en ese momento o edad determinados.

Por tanto, para este estudio el cálculo del índice de prevalencia fue el siguiente:

$$\text{Prevalencia} = 87/620$$

$$\text{Prevalencia} = 0,14$$

$$\text{Prevalencia} = 0,14 \times 100 = 14\%$$

Obteniéndose una prevalencia del 16% de ausentismo laboral en el personal asistencial del Hospital San Cristóbal de Ciénaga en el periodo 2017-2018.

4.2.1 Caracterización de la Población de Estudio según las Variables Sociodemográficas

Teniendo en cuenta los datos se hace un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas, las cuales se presentan en el siguiente cuadro:

Cuadro 4 Distribución de las características sociodemográficos de la población de estudio

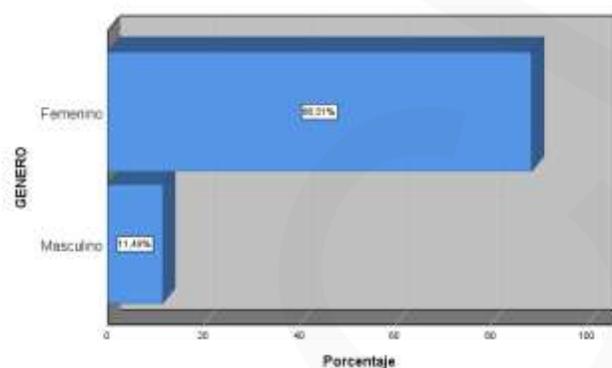
Variable Demográfica	Característica	Recuento	% de N tablas
Edad en grupo	19 a 26	16	18,8%
	27 a 34	20	23,5%
	35 a 42	23	27,1%
	43 a 50	10	11,8%
	51 a 58	9	10,6%
	67 a 70	7	8,2%
Genero	Masculino	10	11,5%
	Femenino	77	88,5%
Estrato socioeconómico	1	30	34,5%
	2	37	42,5%
	3	20	23,0%
Nivel de escolaridad.	Bachiller	0	0,0%
	Técnico	68	78,2%
	Profesional	19	21,8%
Estado civil	Soltero	22	25,3%
	Casado	35	40,2%
	Unión Libre	22	25,3%
	Viudo	5	5,7%
	Separado	3	3,4%

Fuente: Datos recolectados por el investigador: Promedio: 38 años y la moda 26 años la mediana fue 36,50 años, una varianza de 146,82 y DE=12,117 con respecto a la media, siendo una población asimétrica.

En el cuadro 4, se muestra de manera general que en el personal asistencial del Hospital San Cristóbal el género femenino predominó con un 88,5% (77), como también se identifica en la figura 4. En lo relacionado a la edad el promedio fue de 38,73 años, el 50% de las personas tenían más de 36,50 años y la edad que con mayor frecuencia se observó fueron 26 años, en edad agrupada los grupos prevalentes son el de 35 a 42 años con un 26%, (26) y el de 27 a 34 con un 23% (23). En lo que se refiere a estrato socioeconómico el estrato 2 tuvo un mayor porcentaje con el 42,5%, seguido por un 33,45%

que pertenece al estrato 1 y un 23% pertenece al estrato 3. Respecto al nivel d escolaridad, predominaron el nivel de formación técnicos predominaron con un 78,2%, los profesionales un 21%.

Figura 3 Ausentismo laboral según género.



Condiciones Laborales: A continuación, se relacionan las variables que evidencian las condiciones laborales tales como: Cargo, tipo de contrato, días de incapacidad, y las causas manifiestas por el personal.

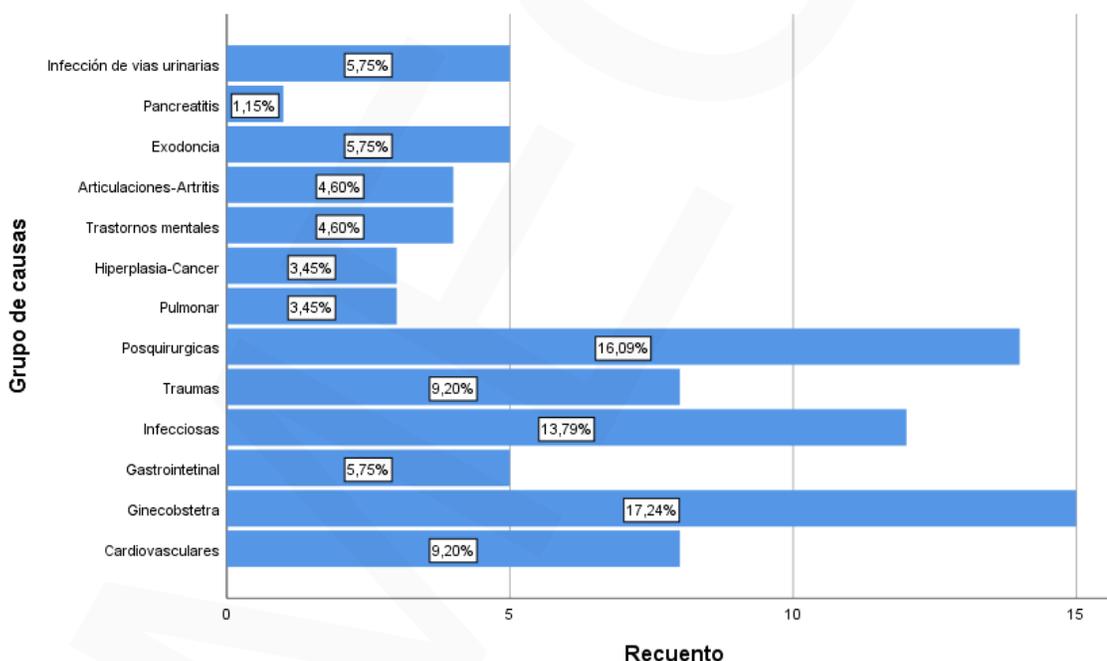
Cuadro 5 Condiciones Laborales (antigüedad laboral, jornada laboral y cargo)

Condición Laboral	Descriptor	Recuento	%
Cargo	Enfermera	10	11,5%
	Auxiliar de Enfermería	64	73,6%
	Medico	7	8,0%
	Odontólogo	1	1,1%
	Servicios Generales	5	5,7%
	Contrato Indefinido	1	1,1%
Tipo de contrato.	OPS	86	98,9%
	Días de Incapacidad en grupo		
Días de Incapacidad en grupo	1 a 16	65	74,7%
	17 a 33	8	9,2%
	119 a 126	14	16,1%
Grupo de causas	Cardiovasculares	8	9,2%
	Ginecobotetra	15	17,2%
	Gastrointestinal	5	5,7%
	Infecciosas	12	13,8%
	Traumas	8	9,2%
	Posquirúrgicas	14	16,1%
	Pulmonar	3	3,4%
	Hiperplasia-Cáncer	3	3,4%
	Trastornos mentales	4	4,6%
	Articulaciones-Artritis	4	4,6%
	Exodoncia	5	5,7%
	Pancreatitis	1	1,1%

Infección de vías urinarias	5	5,7%
-----------------------------	---	------

Se muestra el predominio del personal técnico Auxiliares de Enfermería con un 73,6% (64), en segundo lugar se observan la participación de la profesional de Enfermería con 11,5% y en tercer lugar el profesional médico con un 8%. En lo relacionado al tipo de contrato el 98% están trabajando por órdenes de prestación de servicio (OPS9. En el 74,7% la duración de los días de incapacidad fue de uno a 16 días, seguido del 16% con un tiempo de duración de la incapacidad de 119 a 126 días, es decir las auxiliares de enfermería son las que más se incapacitan y a su vez son los que mayor tiempo dura la incapacidad.

Figura 4. Prevalencia grupo de causas

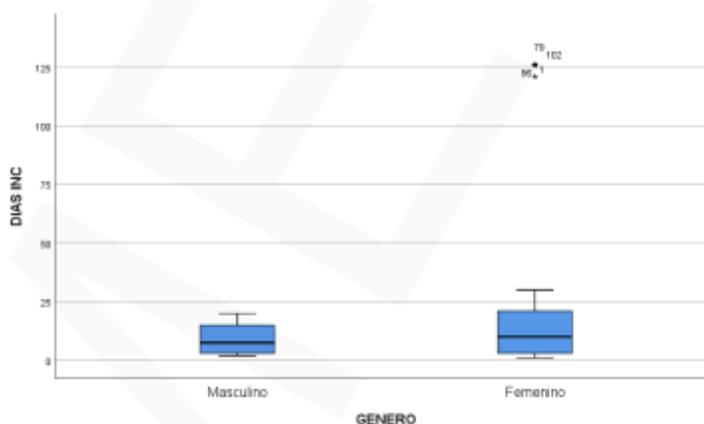


La prevalencia de las probables causas de las incapacidades son en primer lugar las causas ginecobstetras con un 17,2% (15); tales como aborto, amenaza de aborto, inflamación pélvica, cáncer de mama, útero. Las posquirúrgicas con un 16,1% tales como: apendicetomía, colecistectomía, herniorrafias, cirugía bariátrica; seguidas de infecciosas con un 13,8% (12) como enfermedad diarreica aguda, enfermedad respiratoria aguda, Infección de oído, nariz y garganta; bronquitis, neumonía; cardiovascular con un 9,2%, tales como: crisis hipertensivas, coagulopatías, trombosis venosa profunda, síncope, dolor

precordial. Simultáneamente, la prevalencia de los traumas con un 9,2% en donde se relaciona contusiones de tobillo por accidente de trabajo, esguinces, fractura de huesos de la mano, de fémur, túnel del carpo. Las infecciones de vías urinarias con un 5,7% y los trastornos mentales con un 4,6% sin desconocer los problemas articulares como artrosis, artritis y las pulmonares con un 3%.

Observándose a nivel general una prevalencia de 14,45% es decir 14 de cada 100 trabajadores se ausentaron por haber presentado incapacidad laboral, tomando como numerado el número de personas que se ausentaron por presentar incapacidades y como denominador la población total de 602 trabajadores. En la figura 5, se puede observar que la frecuencia de ausentismo laboral según el género fue mayor para el género femenino que el género masculino.

Figura 5 Días de ausentismo laboral según género



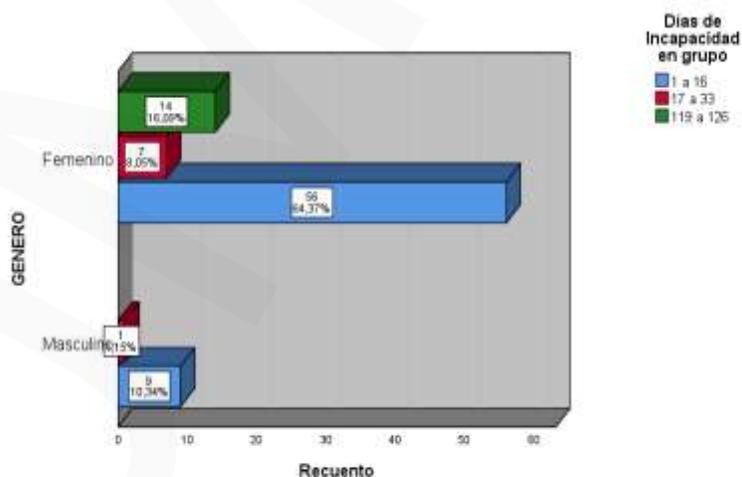
Fuente: datos recolectados por el investigador

Es así, que se evidencia el predominio del género femenino, donde el promedio de días de incapacidad fue de 30 días con un intervalo de confianza de 20,6- 39,53 días; con una desviación estándar con respecto a la media de 45 días de incapacidad. En el género femenino, existe mayor variación de los días de incapacidad comparado con el género masculino, también se pueden observar dos datos atípicos para este género. En los valores de la mediana se puede decir que para los dos géneros es muy similar, para el género masculino el valor máximo de días de incapacidad es 20, mientras que para el género femenino el valor máximo fue de 126.

Cuadro 6. Genero vs días estancia.

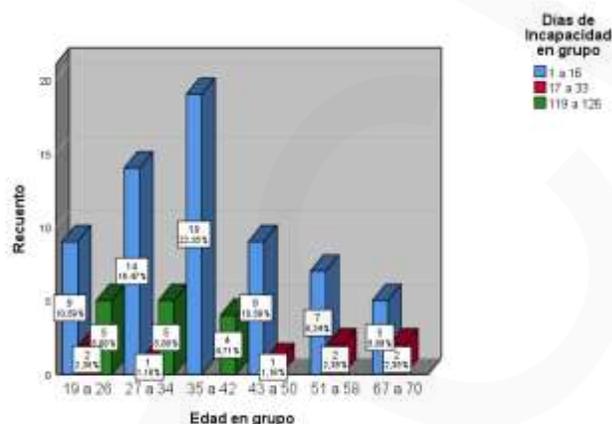
	Género		Estadístico	Desv. Error	
	Días de Incapacidad	Masculino	Media	8,75	1,867
95% de intervalo de confianza para la media			Límite inferior	4,64	
			Límite superior	12,86	
Media recortada al 5%			8,50		
Mediana			7,50		
Varianza			41,841		
Desv. Desviación			6,468		
Mínimo			2		
Máximo			20		
Rango			18		
Rango Inter cuartil			12		
Asimetría			,385	,637	
Curtosis			-1,483	1,232	
Femenino			Media	30,04	4,774
			95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	20,56
	Límite superior	39,53			
	Media recortada al 5%	26,30			
	Mediana	10,00			
	Varianza	2051,481			
	Desv. Desviación	45,293			
	Mínimo	1			
	Máximo	126			
	Rango	125			
	Rango Inter cuartil	19			
	Asimetría	1,622	,254		
	Curtosis	,788	,503		

Figura 6. Días de Ausentismo según género.



En ese orden ideas, se muestra que el género femenino presentó el mayor porcentaje en los grupos: de 1 a 16 días con 64,37%; seguido de 119 a 126 días con un 10,334%, y en tercera instancia de 17 a 33 días de incapacidad, con un 8,05%.

Figura 7. Días de ausentismo laboral según la edad.

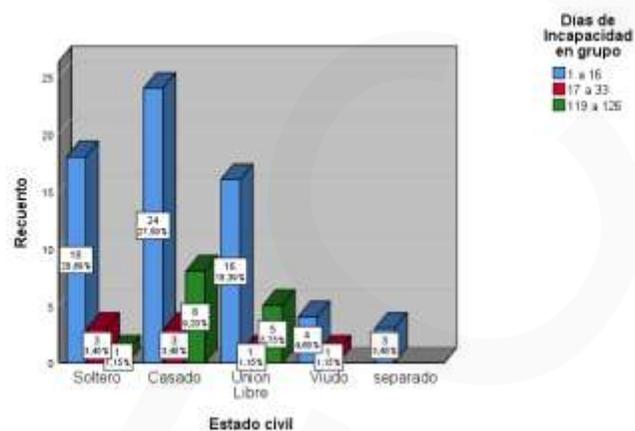


Cuadro 7. Causas de ausentismo laboral según la edad.

Grupo de Causas	Edad en grupo											
	19 a 26		27 a 34		35 a 42		43 a 50		51 a 58		67 a 70	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Cardiovasculares	1	1,2%	2	2,4%	2	2,4%	0	0,0%	2	2,4%	1	1,2%
Ginecobstetra	4	4,7%	3	3,5%	4	4,7%	2	2,4%	1	1,2%	1	1,2%
Gastrointestinal	2	2,4%	2	2,4%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,2%	0	0,0%
Infeciosas	2	2,4%	6	7,1%	2	2,4%	1	1,2%	0	0,0%	1	1,2%
Traumas	0	0,0%	1	1,2%	3	3,5%	1	1,2%	2	2,4%	1	1,2%
Posquirúrgicas	3	3,5%	2	2,4%	3	3,5%	3	3,5%	2	2,4%	1	1,2%
Pulmonar	0	0,0%	0	0,0%	3	3,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Hiperplasia-Cáncer	0	0,0%	0	0,0%	1	1,2%	1	1,2%	1	1,2%	0	0,0%
Trastornos mentales	1	1,2%	0	0,0%	1	1,2%	1	1,2%	0	0,0%	1	1,2%
Articulaciones-Artritis	0	0,0%	1	1,2%	1	1,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Exodoncia	1	1,2%	1	1,2%	1	1,2%	1	1,2%	0	0,0%	1	1,2%
Pancreatitis	0	0,0%	0	0,0%	1	1,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Infección de vías urinarias	2	2,4%	2	2,4%	1	1,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total	16	18,8%	20	23,5%	23	27,1%	10	11,8%	9	10,6%	7	8,2%

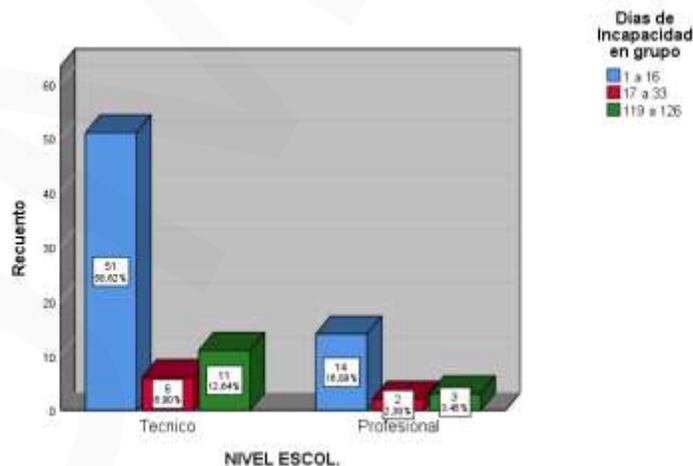
Se identifica que hay una mayor presencia de personas en las categorías de casado, con días de incapacidad entre 1 y 16. Por otro lado, el número de días más presentes es el de 119-126, con mayor prevalencia en las categorías de casado (9,20%) y unión libre (5,75%) (figura 8).

Figura 8. Días de Ausentismo por estado civil.



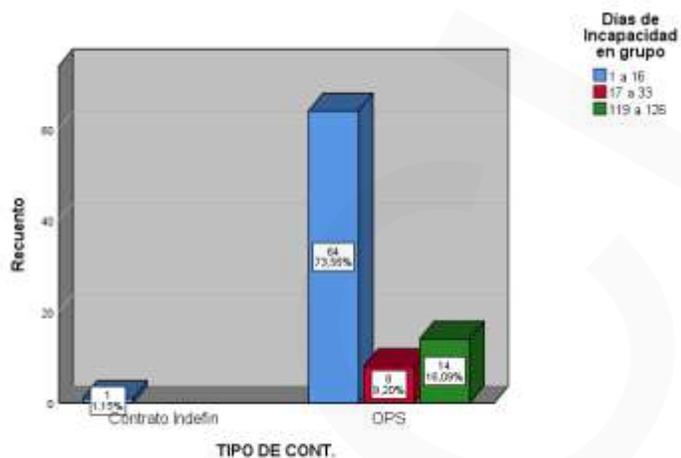
En relación con los días de ausentismo y el nivel de escolaridad, se identifica que el mayor número de personas que se incapacitaron fueron aquellos con grados técnicos entre un 1-16 días con un 58,62%, así que con el mayor número de días (119-126) con un 12,64% (Figura 9).

Figura 9 Días de ausentismo por nivel de escolaridad



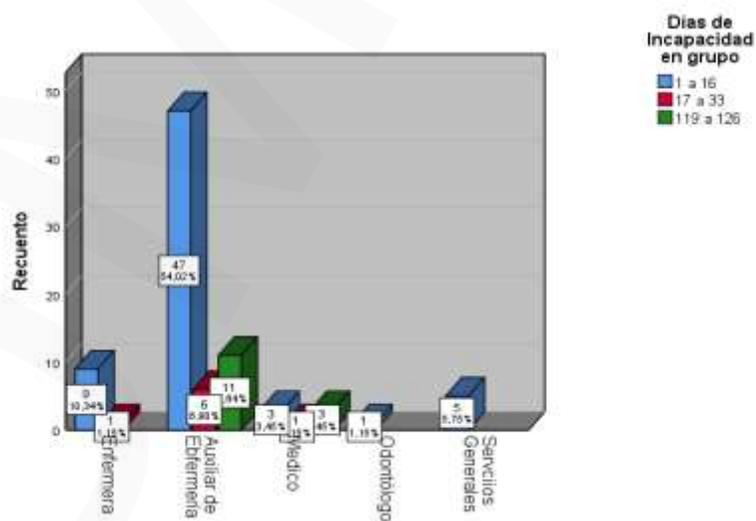
En cuanto a los días de incapacidad por el tipo de contratación, se identifica que el 73,56% de las personas contratadas por OPS se incapacitaron 1-6 días.

Figura 10. Días de ausentismo por tipo de contratación.



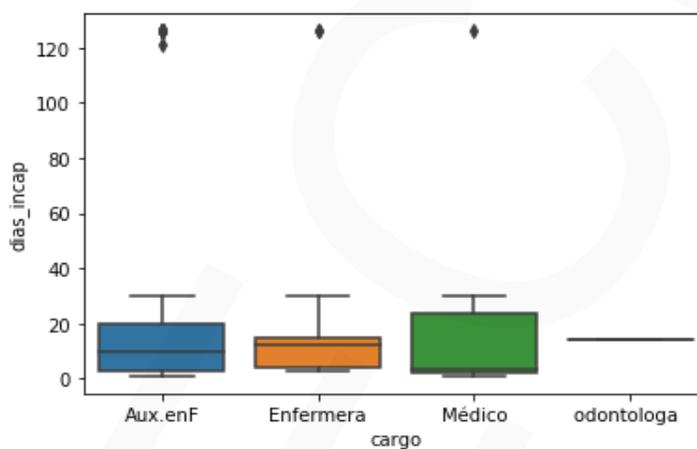
Por otro lado, en la figura 11, se muestra los días de incapacidad teniendo en cuenta el cargo del personal asistencial del Hospital San Cristóbal, en donde, los cargos de auxiliar de enfermería con un 64,02% (47) con un predominio de tiempo de 1 a 16 días, enfermera con un 10,34% (9) y medico tienen datos atípicos, la mediana para el cargo de auxiliar de enfermería y enfermera es igual a 10. En el cargo de medico se observa que hay mayor variabilidad que en los demás cargos.

Figura 11. Días de ausentismo por cargo



En la figura 12, se muestra los días de ausentismo laboral según el cargo y el género, aquí se puede ver que el cargo de médico y género femenino es el que presenta mayor número promedio de días de ausentismo, en general, se puede mencionar que el género femenino para todos los cargos es el que presenta mayor promedio de días de ausentismo, aunque cabe explicar que para el cargo de enfermera/o todos los participantes pertenecían al género femenino.

Figura 12 Días de ausentismo laboral según cargo

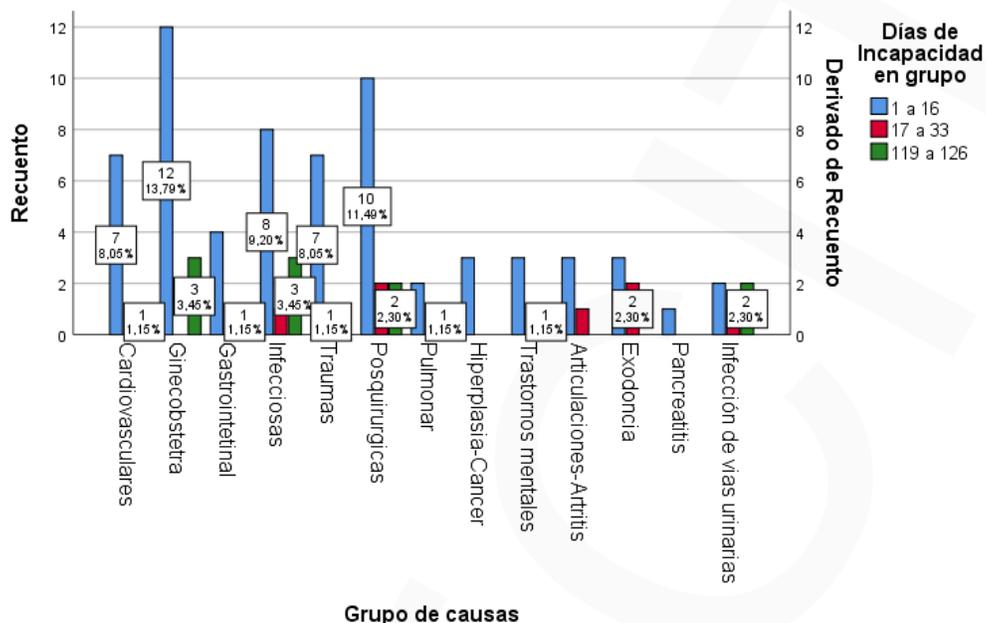


Fuente: datos recolectados por el investigador

4.2.3 Identificación de las Causas más Frecuentes de ausentismo Laborales

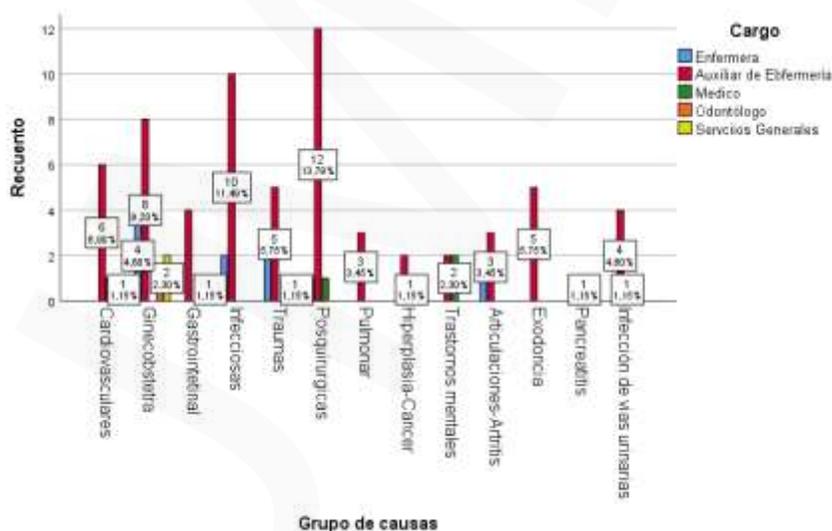
En la figura 13, se muestra para el cargo de médico las causas de ausentismo laboral reportadas por la oficina de gestión humana del Hospital San Cristóbal de Ciénaga fueron: E.D.A, legrado obstétrico, gastritis, exodoncia y mareo y desvanecimiento, además, hubo igual número de frecuencias para todas las causas de incapacidad que se recogieron en la base de datos.

Figura 13 Días de ausentismo vs causas



En el cargo de auxiliar de enfermería, puede identificarse que la mayor causa de incapacidad fue la posquirúrgica (13,79%), seguido de enfermedades infecciosas (11,49%). Con relación a los demás cargos, ninguno sobrepasa el 10% de las incapacidades.

Figura 14. Relación de incapacidad por cargo.



En un nivel general, se identifica que el mayor número de causas de incapacidad fueron las de ginec obstetricia con un 17,2%, seguida de las posquirúrgicas 16,1%. La menos presentada fue la pancreatitis con 1,1% (Cuadro 8).

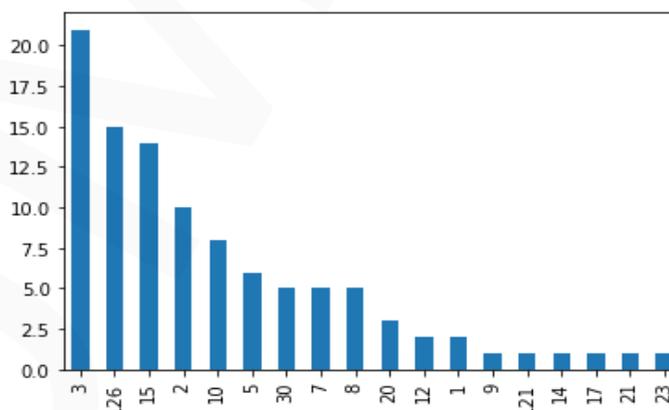
Cuadro 8 Causa de ausentismo laboral.

Causas de Incapacidad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Cardiovasculares	8	9,2	9,2	9,2
Ginec obstetra	15	17,2	17,2	26,4
Gastrointestinal	5	5,7	5,7	32,2
Infecciosas	12	13,8	13,8	46,0
Traumas	8	9,2	9,2	55,2
Posquirúrgicas	14	16,1	16,1	71,3
Pulmonar	3	3,4	3,4	74,7
Hiperplasia-Cáncer	3	3,4	3,4	78,2
Trastornos mentales	4	4,6	4,6	82,8
Articulaciones-Artritis	4	4,6	4,6	87,4
Exodoncia	5	5,7	5,7	93,1
Pancreatitis	1	1,1	1,1	94,3
Infección de vías urinarias	5	5,7	5,7	100,0
Total	87	100,0	100,0	

4.2.4 Identificación de la Duración de Ausentismo Laboral

Con relación a los días de incapacidad por periodo de tiempo ausente, se identifica que la mayoría de los miembros de la población de incapacitó un promedio de 3 días (20,0), seguido de 126 días (15,0) (Figura 15).

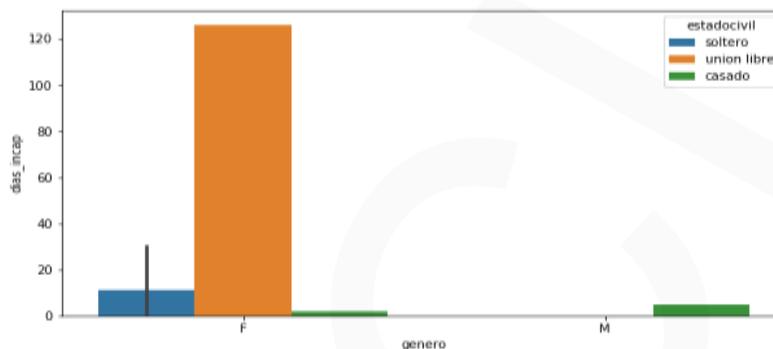
Figura 15 Frecuencia de los Días de ausentismo laboral en el personal asistencial



Fuente: datos recolectados por el investigador

Por otro lado, en la figura 18, se puede observar que para el cargo de médico, el género femenino con estado civil de unión libre fue el que presentó el mayor número de días de incapacidad, seguido por el estado civil soltero.

Figura 16 Días de ausentismo laboral en el cargo de Médico según el género y estado civil



Fuente: datos recolectados por el investigador

En términos generales, se identifica que el cargo se auxiliar de enfermería se incapacitó en un 58,3% de 1 a 16 días, seguido de servicios generales con un 25% en el género masculino. En el género femenino, el mayor número de incapacidades fue por auxiliares de enfermería en un periodo de 14,4% en un periodo de 119-126 días (Cuadro 9).

Cuadro 9 Días de ausentismo laboral para el cargo según el género.

Cargo por días de ausentismo laboral en grupo por género						
Género			Días de Ausentismo en grupo			
			1 a 16	17 a 33	119 a 126	Total
Masculino	Cargo	Auxiliar de Enfermería	58,3%	8,3%		66,7%
		Medico	8,3%			8,3%
		servicios Generales	25,0%			25,0%
	Total		91,7%	8,3%		100,0%
Femenino	Cargo	Enfermera	11,1%	1,1%		12,2%
		Auxiliar de Enfermería	53,3%	8,9%	14,4%	76,7%
		Medico	3,3%	1,1%	3,3%	7,8%
		Odontólogo	1,1%			1,1%
	servicios Generales	2,2%			2,2%	
Total		71,1%	11,1%	17,8%	100,0%	
Total	Cargo	Enfermera	9,8%	1,0%		10,8%
		Auxiliar de Enfermería	53,9%	8,8%	12,7%	75,5%
		Medico	3,9%	1,0%	2,9%	7,8%
		Odontólogo	1,0%			1,0%
	servicios Generales	4,9%			4,9%	
Total		73,5%	10,8%	15,7%	100,0%	

Fuente: datos recolectados por el investigador

En el cuadro 10, se muestra los días de ausentismo para el cargo de enfermera, en el cual se puede ver el siguiente resultado:

Cuadro 10 Días de ausentismo laboral para el cargo de Enfermera según las causas de ausentismo.

Grupo de causas		Carga por días de ausentismo laboral en grupo por grupo de causas				
		Días de Ausentismo en grupo			Total	
		1 a 16	17 a 33	119 a 126		
Cardiovasculares	Cargo	Auxiliar de Enfermería	75,0%		75,0%	
		Medico			12,5%	12,5%
		servicios Generales	12,5%			12,5%
	Total		87,5%	12,5%	100,0%	
Ginecobotetra	Cargo	Enfermera	17,2%		17,2%	
		Auxiliar de Enfermería	44,8%	10,3%	17,2%	72,4%
		Odontólogo	3,4%			3,4%
		servicios Generales	6,9%			6,9%
Total		72,4%	10,3%	17,2%	100,0%	
Gastrointestinal	Cargo	Auxiliar de Enfermería	50,0%		16,7%	66,7%
		Medico	16,7%			16,7%
		servicios Generales	16,7%			16,7%
	Total		83,3%		16,7%	100,0%
Infecciosas	Cargo	Enfermera	16,7%		16,7%	
		Auxiliar de Enfermería	50,0%	8,3%	25,0%	83,3%
	Total		66,7%	8,3%	25,0%	100,0%
Traumas	Cargo	Enfermera	25,0%		25,0%	
		Auxiliar de Enfermería	50,0%	12,5%		62,5%
		servicios Generales	12,5%			12,5%
	Total		87,5%	12,5%		100,0%
Posquirúrgicas	Cargo	Enfermera	7,1%		7,1%	
		Auxiliar de Enfermería	64,3%	14,3%	7,1%	85,7%
		Medico			7,1%	7,1%
	Total		71,4%	14,3%	14,3%	100,0%
Pulmonar	Cargo	Auxiliar de Enfermería	66,7%		33,3%	100,0%
	Total		66,7%		33,3%	100,0%
Hiperplasia-Cáncer	Cargo	Auxiliar de Enfermería	66,7%		66,7%	
		Medico	33,3%			33,3%
	Total		100,0%			100,0%
Trastornos mentales	Cargo	Auxiliar de Enfermería	50,0%		50,0%	
		Medico	25,0%		25,0%	50,0%
	Total		75,0%		25,0%	100,0%
Articulaciones-Artritis	Cargo	Enfermera		25,0%	25,0%	
		Auxiliar de Enfermería	75,0%			75,0%
	Total		75,0%	25,0%		100,0%
Exodoncia	Cargo	Auxiliar de Enfermería	60,0%	40,0%	100,0%	
	Total		60,0%	40,0%	100,0%	
Pancreatitis	Cargo	Medico	100,0%		100,0%	
	Total		100,0%		100,0%	
Infección de vías urinarias	Cargo	Auxiliar de Enfermería	40,0%		40,0%	80,0%
		Medico		20,0%		20,0%
	Total		40,0%	20,0%	40,0%	100,0%
Total	Cargo	Enfermera	9,8%	1,0%		10,8%
		Auxiliar de Enfermería	53,9%	8,8%	12,7%	75,5%
		Medico	3,9%	1,0%	2,9%	7,8%

	Odontólogo	1,0%		1,0%
	Servicios Generales	4,9%		4,9%
	Total	73,5%	10,8%	15,7%
				100,0%

En el siguiente cuadro, se identifican los datos de cargo, días de ausentismo laboral y grupo de causas, donde, se puede identificar que el mayor caso para días de incapacidad con un número de 1-16 días fue el de ginecobstetricia en auxiliar de enfermería con 13 casos, para 17-33 días con ginecobstetricia en auxiliar de enfermería con 3 casos y de 119-126 días con ginecobstetricia en auxiliar de enfermería con 5 casos, como se identifica en el cuadro 11.

Cuadro 11 Cargo por días de ausentismo y causa

Grupo de causas		Cargo por días de ausentismo laboral en grupo por causas				
		Días de Ausentismo en grupo			Total	
		1 a 16	17 a 33	119 a 126		
Cardiovasculares	Cargo	Auxiliar de Enfermería	6	0	6	
		Medico	0	1	1	
		servicios Generales	1	0	1	
	Total		7	1	8	
Ginecobstetra	Cargo	Enfermera	5	0	0	5
		Auxiliar de Enfermería	13	3	5	21
		Odontólogo	1	0	0	1
		servicios Generales	2	0	0	2
	Total		21	3	5	29
Gastrointestinal	Cargo	Auxiliar de Enfermería	3	1	4	
		Medico	1	0	1	
		servicios Generales	1	0	1	
	Total		5	1	6	
Infecciosas	Cargo	Enfermera	2	0	0	2
		Auxiliar de Enfermería	6	1	3	10
	Total		8	1	3	12
Traumas	Cargo	Enfermera	2	0	2	
		Auxiliar de Enfermería	4	1	5	
		servicios Generales	1	0	1	
	Total		7	1	8	
Posquirúrgicas	Cargo	Enfermera	1	0	0	1
		Auxiliar de Enfermería	9	2	1	12
		Medico	0	0	1	1
	Total		10	2	2	14
Pulmonar	Cargo	Auxiliar de Enfermería	2	1	3	
	Total		2	1	3	

Hiperplasia-Cáncer	Cargo	Auxiliar de Enfermería	2		2
		Medico	1		1
	Total		3		3
Trastornos mentales	Cargo	Auxiliar de Enfermería	2	0	2
		Medico	1	1	2
	Total		3	1	4
Articulaciones-Artritis	Cargo	Enfermera	0	1	1
		Auxiliar de Enfermería	3	0	3
	Total		3	1	4
Exodoncia	Cargo	Auxiliar de Enfermería	3	2	5
	Total		3	2	5
Pancreatitis	Cargo	Medico	1		1
	Total		1		1
Infección de vías urinarias	Cargo	Auxiliar de Enfermería	2	0	2
		Medico	0	1	0
	Total		2	1	2
Total	Cargo	Enfermera	10	1	0
		Auxiliar de Enfermería	55	9	13
	Medico	4	1	3	
	Odontólogo	1	0	0	
	servicios Generales	5	0	0	
	Total		75	11	16

Teniendo en cuenta el cuadro 12, se evidencia una correlación negativa o inversa del 22% entre la edad por grupo y estrato, con un p-valor de 0,025, lo que indica que las dos variables tienen una relación estadísticamente significativa; también se puede ver una correlación negativa o inversa del 32% entre la causa de incapacidad y los días de incapacidad con un p-valor de 0,001 lo cual corrobora que la relación entre estas dos variables es estadísticamente significativa.

Cuadro 12 Correlación entre las diferentes variables del estudio

Correlaciones	VARIABLES	Tipo de Análisis	Edad	Género	Estrato	Estado civil	Días de incapacidad	Grupo de causas
Rho de Spearman	Edad	Coeficiente de correlación	1,000	-,151	-,192	,577**	-,204	,027
		Sig. (bilateral)	.	,163	,075	,000	,058	,802
		N	87	87	87	87	87	87
	Género	Coeficiente de correlación	-,151	1,000	,284**	-,009	,143	,002
		Sig. (bilateral)	,163	.	,008	,934	,185	,984
		N	87	87	87	87	87	87

Estrato	Coefficiente de correlación	-,192	,284**	1,000	-,255*	,013	-,201
	Sig. (bilateral)	,075	,008	.	,017	,905	,062
	N	87	87	87	87	87	87
Estado civil	Coefficiente de correlación	,577**	-,009	-,255*	1,000	,000	-,004
	Sig. (bilateral)	,000	,934	,017	.	,996	,974
	N	87	87	87	87	87	87
Días de incapacidad	Coefficiente de correlación	-,204	,143	,013	,000	1,000	,068
	Sig. (bilateral)	,058	,185	,905	,996	.	,534
	N	87	87	87	87	87	87
Grupo de causas	Coefficiente de correlación	,027	,002	-,201	-,004	,068	1,000
	Sig. (bilateral)	,802	,984	,062	,974	,534	.
	N	87	87	87	87	87	87

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Se acepta la hipótesis alterna de la existencia de ausentismo laboral en el hospital san Cristóbal de Ciénaga con una prevalencia de 14 por cada 100 trabajadores, con un p valor menor a 0,05 sugiere que las probabilidades con el género. El estrato socioeconómico el nivel de escolaridad, estado civil, la edad, el ausentismo laboral y sus causas están probablemente asociados.

Figura 17. Prueba de hipótesis

Resumen de prueba de hipótesis			
Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1 Las categorías de Edad en grupo se producen con probabilidades iguales.	Prueba de chi-cuadrado para una muestra	,011 ¹	Rechazar la hipótesis nula
2 Las categorías definidas por GÉNERO = Femenino y Masculino se producen con las probabilidades 0,5 y 0,5.	Prueba binomial para una muestra	,000 ¹	Rechazar la hipótesis nula
3 Las categorías de EXTRACTO se producen con probabilidades iguales.	Prueba de chi-cuadrado para una muestra	,081 ¹	Retener la hipótesis nula
4 Las categorías definidas por NIVEL ESCOL = Técnico y Profesional se producen con las probabilidades 0,5 y 0,5.	Prueba binomial para una muestra	,000 ¹	Rechazar la hipótesis nula
5 Las categorías de Estado civil se producen con probabilidades iguales.	Prueba de chi-cuadrado para una muestra	,000 ¹	Rechazar la hipótesis nula
6 Las categorías de Cargo se producen con probabilidades iguales.	Prueba de chi-cuadrado para una muestra	,000 ¹	Rechazar la hipótesis nula
7 Las categorías definidas por TIPO DE CONT. = DPS y Contrato Indefin se producen con las probabilidades 0,5 y 0,5.	Prueba binomial para una muestra	,000 ¹	Rechazar la hipótesis nula
8 Las categorías de Días de Incapacidad en grupo se producen con probabilidades iguales.	Prueba de chi-cuadrado para una muestra	,000 ¹	Rechazar la hipótesis nula
9 Las categorías de CAUSA DE INC se producen con probabilidades iguales.	Prueba de chi-cuadrado para una muestra	,991 ¹	Retener la hipótesis nula
10 Las categorías de Grupo de causas se producen con probabilidades iguales.	Prueba de chi-cuadrado para una muestra	,000 ¹	Rechazar la hipótesis nula
11 Las categorías de CARGO se producen con probabilidades iguales.	Prueba de chi-cuadrado para una muestra	,000 ¹	Rechazar la hipótesis nula

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de ,05.

¹ Lilliefors corregida

Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
12	La distribución de EDAD es normal con la media 39 y la desviación estándar 12,117.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,001 ¹	Rechazar la hipótesis nula.
13	La distribución de DIAS INC es normal con la media 28 y la desviación estándar 43,846.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,000 ¹	Rechazar la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de ,05.

¹Lilliefors corregida

4.3 Discusión de los Resultados

De acuerdo con los resultados en el personal asistencial del Hospital San Cristóbal el sexo femenino tuvo el mayor porcentaje de ausentismo laboral, lo cual coincide con el estudio de Cataño-Sadarriaga, Correa-González, & Berbesi-Fernández (2017) quienes encontraron que el 83% de las personas con absentismo laboral fueron mujeres. De igual forma, en el estudio de Silva-Guitierrez, Caicedo-Gómez, & Serna-Calvo (2016) en las incapacidades que se generaron el porcentaje más alto fue para el género femenino. En el estudio de Castillo-Rascón, y otros (2016) se hizo una relación del ausentismo con la edad, el sexo, el nivel de instrucción y la ocupación se observó que los individuos ≥ 45 años, el sexo femenino, el nivel de instrucción más bajo y la función de enfermería, son los que presentaron mayor ausentismo. Respecto a la edad, en este estudio se observa que la mayoría son adultos con edades que oscilan entre 30 y 40 años y adultos jóvenes con edades entre los 19 y 29 años. Lo anterior es similar a lo que se presentó en el estudio de Bonilla y otros (2014) en donde, el 92% del personal de salud encuestado se encuentra en el rango de edades de entre los 25 años y los 45 años (tabla 6); es decir, son empleados en edad de vida media; en lo referente al género, la mayor parte del personal de salud son mujeres (75%).

En los valores de días de incapacidad, el mayor número de días se presenta en el género femenino con un valor de 126 mientras que en el género masculino el número máximo de días de incapacidad fue de 20. También, se obtuvo que a nivel general la mayor frecuencia de los días de incapacidad para la población objeto de estudio fue de 3 días con un número de personas de 21, seguido de 126 días con un número de personas de 15, y con un número de 14 personas se tienen 15 días. En relación con lo anterior, se puede decir que

ese número tan alto de días de incapacidad corresponden al género femenino por que la causa de ausentismo fue la ginecobstetricia. Sin embargo, en el estudio Cuevas-Duarte, García-Sánchez, & Villa-Rodríguez (2012) se presentaron valores de días de ausentismo más alto que este estudio, en donde, el mayor número de días de ausentismo fue de 178, 152 y 144 días para los meses de febrero, agosto y marzo respectivamente que tuvieron el mayor número de ausentismo.

Por otro lado, de acuerdo con el cargo que tenía el personal asistencial en el Hospital San Cristóbal se halló que el cargo el cargo de médico y género femenino es el que presenta mayor número promedio de días de ausentismo. Lo cual, coincide con el estudio de Silva-Guitierrez, Caicedo-Gómez, & Serna-Calvo (2016) en el cual los cargos con mayor número de horas de ausentismo en su orden fueron: auxiliares de enfermería, enfermeros/as, y médicos de consulta externa. Similar a lo anterior, en el estudio de Forero, Núñez y Patiño se evidencia que la frecuencia de personas ausentitas por profesión se encuentra en el primer lugar el personal médico con un 37.1%, como segundo lugar el personal administrativo con un 35.5% y el último lugar con un 1.1% el personal de fisioterapia. De igual forma, para el cargo de medico el género femenino con estado civil de unión libre fue el que presentó el mayor número de días de ausentismo, seguido por el estado civil soltero. Lo anterior es contrario a los resultados de la investigación de (Mazo & Barrera, 2016) en donde se evidencia que los empleados separados tienen un mayor porcentaje de absentismo laboral, en comparación con los empleados casados o de unión libre.

En cuanto a las causas de ausentismo laborales a nivel general, las causas de ginecobstetricia fueron las más frecuentes, quizás, una de las razones por las cuales se encontraron estos hallazgos se deba a que el mayor porcentaje de la población estudiada eran mujeres; y este tipo de ausentismo solo ocurre en el género femenino, aunque en el estudio de Cataño-Sadarriaga, Correa-González, & Berbesi-Fernández (2017) identificaron que el mayor porcentaje de los motivos del absentismo fue atribuido a los dolores y afecciones osteo-musculares (21%) seguido de las afecciones respiratorias (12%) y problemas gastrointestinales (7%). En este mismo sentido, (Arslan-Okuyucu, Jeve, & Doshani, 2017) manifiestan que las ausencias laborales pueden ser por causa médica o sin

causa médica, en el personal de salud la causa medica tiene altas probabilidades en comparación con otras ocupaciones, en donde, encontraron causas medicas por enfermedades como dolores musculares, trastornos en cuello, hombro y espalda, así mismo, Mazo & Barrera (2016) exponen en su estudio que el ausentismo laboral también puede deberse a enfermedades asociadas al sistema cardiovascular, respiratoria, entre otros sistemas.

Ya específicamente para el cargo de médico se tiene que las causas de ausentismo reportadas por la oficina de gestión humana del Hospital San Cristóbal de Ciénaga fueron: E.D.A, legrado obstétrico, gastritis, exodoncia y mareo y desvanecimiento. Aunque, en el estudio de Londoño & Parra (2017) en el registro de ausencias en el área médica en el período de estudio las causas que encontraron fueron enfermedades del sistema respiratorio como faringitis, amigdalitis y rinofaringitis, se presentan en mayor frecuencia, con una representación del 19,80%, seguido por traumatismos y enfermedades del sistema digestivo con 17,60% y 16,80% del total de eventos respectivamente.

En lo referente al cargo de enfermera, las causas de ausentismo que se identificaron para este cargo fueron: amenaza de aborto, postoperatorio (pop) hernia inguinal, EDA (Enfermedad Diarreica Aguda), pop apendicetomía, hernia inguinal, pop colecistectomía laparoscopia, gastritis, crisis asmática (bronquitis) y sangrado vaginal. Para el cargo de auxiliar de enfermería, las causas de ausentismo laboral fueron: varicela, EDA, Amenaza de aborto, Infecciones de vías urinarias, I.V.U (pielonefritis), pancreatitis, Enfermedad diverticular, Exodoncia, Esguince de tobillo, cáncer de mama, pop reconstrucción secuela fractura mano derecha, gastroenteritis, trombosis venosa profunda + infección de tejido blando, bronquitis, aborto espontaneo, sleeve gástrico por laparoscopia, exodoncia quirúrgica, neumonía, sangrado vaginal, hipertensión embarazo inducido, mareo y desvanecimiento, sesión de quimioterapia por cáncer de piel, infección respiratoria, mioma útero (pop histerectomía), hernia umbilical, síncope y crisis hipertensiva, sinusitis, gastroenteritis, dolor precordial, colecistectomía laparoscópica, trastorno ansiedad, cirugía bariátrica, sinovitis de rodilla derecha, dolor pélvico, trauma cerebral, lumbago, fractura cuello de fémur, pop miomectomía, extracción de catarata, síndrome de túnel carpiano,

contusión tobillo (accidente de trabajo), absceso con periapical con fistula, fractura cuello de fémur (accidente de tránsito), pop de cataratas, trastorno de depresión y ansiedad, cefalea secundario a estado tensión.

Las causas de ginecobstetricia y la varicela fueron las causas que predominaron en este cargo, seguido por la EDA. Todo lo contrario, ocurre en el estudio de Trindade, y otros, (2014) en donde, sus resultados evidencian que, dentro de las 405 enfermedades reportadas, se destacan las enfermedades infecciosas y parasitarias, entre ellas las intoxicaciones alimentarias bacterianas, las diarreas y gastroenteritis de origen infeccioso, totalizando 4% del total de causas de absentismo. La dorsalgia (enfermedad del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo) alcanzó una tasa de 2,8% de los profesionales que se ausentaron del trabajo y la escleritis y escleritis alcanzaron 2% de los registros. También, destacaron entre la diversidad de patologías que acometieron al equipo de enfermería en el escenario investigado, los episodios depresivos (1,8%).

Se evidencia una correlación negativa o inversa del 22% entre la edad por grupo y estrato, con un p-valor de 0,025, lo que indica que las dos variables tienen una relación estadísticamente significativa; también se puede ver una correlación negativa o inversa del 32% entre la causa de incapacidad y los días de incapacidad con un p-valor de 0,001 lo cual corrobora que la relación entre estas dos variables es estadísticamente significativa. Teniendo en cuenta lo anterior, ocurre todo lo contrario según Valencia, Gómez y Currea (2019) ya que expresan que en el sector salud que entre los factores asociados al ausentismo laboral están el estado sentimental, el tiempo laborando, la carga laboral y la ocupación. Así mismo, Cataño-Sadarriaga, Correa-González, & Berbesi-Fernández (2017) en su estudio identificaron que los factores que más se asocian al hecho de que los empleados presenten absentismo laboral por incapacidad médica fueron: el bajo nivel educativo, tener un cargo laboral de apoyo y desempeñar funciones en el área asistencial.

Tatamuez-Tarapues, Dominguez, & Matabanchoy-Tulcan (2019) identificaron que los factores atribuibles al ausentismo laboral están agrupados en 3 factores: factores

individuales, relacionados con las condiciones propias del trabajador, factores sociodemográficos y por último los intralaborales, que están conexos con el contexto laboral. De igual manera, Velásquez, Loli y Sandoval identificaron que los factores personales asociados al ausentismo son: tener niños pequeños; vínculo laboral con otra institución; tener niños, pero además tener bajo su cuidado a padres ancianos; tener una enfermedad crónica además de cuidar a sus padres y tener niños; ser padre y madre en el hogar, además de tener niños, doble trabajo y cuidar de uno de sus padres. Y entre los factores laborales y extralaborales encontraron: dificultades en el área de trabajo, no poder cambiar el turno; y las capacitaciones externas.

CONCLUSIONES & RECOMENDACIONES

Conclusiones & Recomendaciones

De acuerdo con los hallazgos la prevalencia del ausentismo laboral en el personal asistencial fue del 14% en el Hospital San Cristóbal de Ciénaga en el periodo 2017-2018. El personal asistencial del Hospital San Cristóbal estuvo compuesto en un mayor porcentaje por el sexo femenino. En cuanto a la edad la mayoría son adultos jóvenes, con edades que oscilan entre 30 y 40 años seguido por edades entre los 19 y 29. A nivel general la edad promedio fue de 38 años. En lo que se refiere a estrato socioeconómico el estrato 2 tuvo un mayor porcentaje. Respecto al nivel de escolaridad, los técnicos y tecnólogos tuvieron el mayor porcentaje.

Respecto al tipo de contrato el mayor porcentaje fue para aquellas personas que tienen OPS (Orden de Prestación de Servicios) con el Hospital. En los cargos se puede decir que el mayor porcentaje fue para el auxiliar de enfermería seguido por las enfermeras. En cuanto al número promedio de días de ausentismo según el cargo los médicos de género femenino tienen el mayor porcentaje, sin embargo, se debe aclarar que el género femenino para todos los cargos es el que presenta mayor promedio de días de ausentismo. A nivel general, dentro de las principales causas de ausentismo en el Hospital San Cristóbal de Ciénaga fueron incapacidad por enfermedad común. Ya en el caso específico de los cargos de los participantes, las causas de incapacidad reportadas para el cargo de médicos fueron: E.D.A, legrado obstétrico, gastritis, exodoncia y mareo y desvanecimiento, además, hubo igual número de frecuencias para todas las causas de incapacidad que se recogieron en la base de datos.

En el cargo de enfermera, las causas de incapacidad que se identificaron son: amenaza de aborto, pop hernia inguinal, EDA (Enfermedad Diarreica Aguda), postoperatorio (pop) apendicetomía, hernia inguinal, pop colecistectomía laparoscopia, gastritis, crisis asmática (bronquitis) y sangrado vaginal; se puede ver que las causas ginecobstetricias fueron las causas que predominaron en este estudio. Para el cargo de auxiliar de enfermería, las causas de ausentismo laboral son: varicela, EDA, Amenaza de

aborto, Infecciones de vías urinarias, I.V.U (pielonefritis), pancreatitis, Enfermedad diverticular, Exodoncia, Esguince de tobillo, cáncer de mama, pop reconstrucción secuela fractura mano derecha, gastroenteritis, trombosis venosa profunda + infección de tejido blando, bronquitis, aborto espontaneo, sleeve gástrico por laparoscopia, exodoncia quirúrgica, neumonía, sangrado vaginal, hipertensión embarazo inducido, mareo y desvanecimiento, sesión de quimioterapia por cáncer de piel, infección respiratoria.

La mayor frecuencia de los días de ausentismo para la población objeto de estudio fue de 3 días con un número de personas de 21, seguido de 126 días con un número de personas de 15, y con un numero de 14 personas se tienen 15 días. Se destaca una correlación negativa o inversa entre la edad por grupo y estrato, lo que indica que las dos variables tienen una relación estadísticamente significativa; también se puede ver una correlación negativa o inversa entre la causa de ausentismo y los días de ausentismo lo cual corrobora que la relación entre estas dos variables es estadísticamente significativa. Debido al hecho de que la empresa pertenece al sector de la salud, se puede concluir que quizás el personal asistencial del Hospital presente una carga laboral fuerte, sumado a la proyección de tener uno o más trabajos al mismo tiempo, junto con turnos de fin de semana, noches y festivos; lo cual, ocasiona un deterioro en la salud física y emocional de los participantes.

Se recomienda continuar en el tema del ausentismo por ausentismo laboral no solo en el Hospital sino en los establecimientos de salud, incluyendo otros factores individuales, sociales y laborales de los trabajadores, teniendo en cuenta el entorno físico y el ambiente organizacional. Este tipo de estudios genera información que puede ser utilizada en pro de los trabajadores para una mejor calidad de vida. El Hospital debe crear programas educativos basados en el autocuidado para que se dé una promoción y prevención de enfermedades no solo laborales sino comunes que conduzcan a la disminución del ausentismo laboral. Un monitoreo de las cargas de trabajo altas para prevenir el agotamiento físico y emocional del personal asistencial. Utilizar esta información para una retroalimentación en busca de un mejoramiento continuo en los sitios de trabajo.

PROPUESTA DE MEJORAMIENTO

Propuesta de Mejoramiento

5.1 Denominación de la Propuesta

La presente propuesta generada como resultado de la tesis de maestría en Salud Ocupacional y Seguridad Industrial, tiene como título “Plan Estratégico para Disminución del Ausentismo Laboral”

5.2 Descripción de la Propuesta

La presente propuesta busca generar fundamentos prácticos de la seguridad y salud en el trabajo, investigativos y epistemológicos que permitan abordar el ausentismo laboral dentro de las organizaciones. Esto, con el propósito de disminuir las consecuencias que este pueda generar en los empleados de la empresa o en los procesos que estos puedan desarrollar. La presente propuesta está metodológicamente diseñada en dos fases, la primera de ellas en un proceso de generación de acciones diagnóstico, diseño de contenidos y generación de un plan de acción. Posteriormente, la segunda fase se encuentra enfocada en tres factores, enfocados al abordaje de la temática en: 1) Edad 2) Estado civil y 3) Causa de incapacidad.

5.3 Fundamentación de la Propuesta

En el tema de ausentismo laboral, el apoyo de enfermería en la gestión de seguridad y salud en el trabajo requiere de información de los múltiples factores asociados con este

tema, como por ejemplo factores o variables como el género, el estado civil, e incluso el tipo de contrato y el cargo que presenta el personal. Sin duda alguna, el papel principal de una jefe o Gestora en enfermería encargada de la seguridad y salud en el trabajo consiste en planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos humanos y materiales con la intención de cumplir eficazmente los objetivos de la organización.

Además, se debe tener en cuenta los cambios en la demografía social y de las enfermedades, los cuales crean la mayor causa de ausentismo laboral. Por lo cual, las enfermeras a través de la gestión están en condiciones de contribuir y conducir mejoramientos que se producen en la asistencia de seguridad y salud en el trabajo ya que es un miembro contribuyente del equipo interprofesional, centrada en la atención del trabajador, lo que es todo el proceso continuo que brinda mejoras sin complicaciones y de calidad. Estos cambios requieren un conjunto nuevo o mejorado de conocimientos, habilidades y actitudes sobre el bienestar y la atención de la población con un enfoque renovado en la atención centrada en el trabajador.

5.4 Objetivos de la Propuesta

5.4.1 Objetivo General

Proponer acciones que permitan la disminución del ausentismo laboral en el personal asistencial del Hospital San Cristóbal de Ciénaga, Magdalena- Colombia.

5.4.2 Objetivos Específicos

1. Analizar alternativas de mejoramiento que permitan disminuir el ausentismo laboral en el personal objeto de estudio.
2. Diseñar estrategias de mejoramiento para la disminución del ausentismo laboral en el personal objeto de estudio.
3. Aplicar las estrategias de mejoramiento para la disminución del ausentismo laboral en el personal objeto de estudio.
4. Evaluar las estrategias de mejoramiento para la disminución del ausentismo laboral en el personal objeto de estudio.

5.5 Beneficiarios

El personal que se beneficiará de dicha propuesta de mejoramiento corresponde al personal asistencial del Hospital San Cristóbal de Ciénaga, Magdalena, Colombia. Así mismo, estos contarán con el personal encargado de la ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, junto con la persona encargada de dirigir el proyecto, para ejecutar y evaluar el mismo.

5.6 Actividades, Métodos y Productos

En el cuadro 7, se puede observar la propuesta de un plan de mejoramiento para el Hospital San Cristóbal de Ciénaga para mitigar y disminuir en el personal asistencial el tema del ausentismo laboral, en una primera etapa. Así mismo, en los cuadros 8, 9 y 10 representan las acciones de etapa.

Cuadro 1 Plan de Mejoramiento de Enfermería para el Hospital San Cristóbal. Etapa 1.

No	Actividad General	Detalle de la actividad	Responsables de la actividad
1.1	Elaboración de matriz DOFA	Análisis de base de datos y documentos por factores y aspecto a evaluar	
		Determinación de aspectos clave por factor	
		Estudio de alternativas de mejoramiento de acuerdo con las debilidades, oportunidades y amenazas	
1.2	Diseño de estrategias de mejoramiento	Estudio de alternativas de conservación de fortalezas de acuerdo positivo y amenazas	Oficina Gestión de Talento Humano
		Definición y establecimiento de estrategias	
		Determinación de las actividades por estrategia	
1.3	Elaboración del Plan de Acción	Estimación del tiempo de ejecución de la actividad y presupuesto	
		Determinación de responsables por actividad	
		Entrega del Plan de Acción	

Cuadro 2 Plan de Mejoramiento de Enfermería para el Hospital San Cristóbal. Etapa 2.1

Actividad 2.1	EDAD DE LA POBLACION
Característica	Grupo heterogéneo
*Nombre de la actividad:	Diseño de un sistema de información y de los mecanismos formales de evaluación de los procesos de selección y admisión del personal para el Hospital. Además, evaluar la situación y demanda existente del personal asistencial
*Fecha de inicio programada (d/m/a):	

*Fecha de fin programada (d/m/a):	
*Indicador:	Socializar la Estrategia diseñada a la comunidad
*Responsable:	
*Cargo:	
*Meta:	El 80% del personal asistencial y demás trabajadores del Hospital conocerán los resultados del análisis del estudio.
*Descripción:	Se realizará reuniones informativas para la difusión de la propuesta del plan de mejoramiento
*Recursos:	Recursos humanos y Material de logística. (capacidad instalada)
Adjuntar	Datos y sus respectivos análisis

Cuadro 3 Plan de Mejoramiento de Enfermería para el Hospital San Cristóbal. Etapa 2.2

Actividad 2.2	ESTADO CIVIL DE LA POBLACION
Característica	Mecanismos de selección e Ingreso
*Nombre de la actividad:	Diseño de un sistema de información y de los mecanismos formales de evaluación de los procesos de selección y admisión. Evaluar la relación existente entre el ausentismo laboral y el estado civil del personal asistencial, de igual forma, evaluar la demanda que tiene el ausentismo laboral de acuerdo con este factor.
*Fecha de inicio programada (d/m/a):	
*Fecha de fin programada (d/m/a):	
*Indicador:	Informe de la investigación realizada
*Responsable:	
*Cargo:	
*Meta:	Realizar el informe trimestral
*Descripción:	Desarrollar un informe que permita sistematizar la población del Hospital de acuerdo a las diversas variables que se puedan recoger. Y ejecutar intervenciones a través del sistema de seguridad y salud en el trabajo.
*Recursos:	Humano

Cuadro 4 Plan de Mejoramiento de Enfermería para el Hospital San Cristóbal. Etapa 2.3

Actividad 2.3	CAUSA INCAPACIDAD
Característica	Impacto de la causa de incapacidad en el ausentismo laboral
*Nombre de la actividad:	Conformar y consolidar el grupo de seguridad y salud en el trabajo para valorar la capacidad del personal asistencial de ejercer conductas de autocuidado. De igual forma, propiciar condiciones de carácter asistencial, de bienestar y de infraestructura física que faciliten prácticas de autocuidado. Analizar que existe una relación importante entre el trabajo y la salud física mental y social, que en el caso de las mujeres se ve elevada.
*Fecha de inicio programada (d/m/a):	
*Fecha de fin programada (d/m/a):	
*Indicador:	Asignación del espacio físico
*Responsable:	Director Hospital San Cristóbal
*Cargo:	
*Meta:	Contar con un espacio físico para las actividades complementarias de gestión de seguridad y salud en el trabajo. Gestionar intervenciones de controles con enfermería, médicos y nutricionista para ejercer conductas de autocuidado
*Descripción:	Una vez adjudicado el espacio físico se realizará adecuación y dotación de mobiliario para la realización de actividades.
*Recursos:	Recurso humano y logístico

5.7 Localización

Será realizado en el Hospital San Cristóbal, ubicado en Ciénaga, municipio certificado del departamento del Magdalena, en la región caribe colombiana. Es el único hospital que se encuentra en el municipio.

5.8 Cronograma

Actividad	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.
1.1	■	■							
1.2		■	■	■					
1.3			■	■	■				
2.1				■	■	■			
2.2					■	■	■		
2.3						■	■	■	
Evaluación y Plan de Acción							■	■	■

5.9 Recursos

Físicos y Técnicos

- ❖ Auditorio
- ❖ Computador
- ❖ USB
- ❖ Videobeam
- ❖ Papeles y lapiceros
- ❖ Teléfono

Humanos

- ❖ Persona encarga de la ejecución y evaluación, con licencia en SST.
- ❖ Persona de acompañamiento de ARL

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía

- Ángel-Ospina, A., & Suárez-Guerra, D. (2015). *Caracterización del ausentismo laboral por causa médica en una EPS de la ciudad de Medellín*. Obtenido de Repositorio de Seguridad y Salud en el Trabajo - Universidad de Antioquia: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/3212>
- Angulo-Tomas, E., Boada- I Grau, J., Mañas-Rodríguez, M., & de Diego-Vallejo, R. (2005). El absentismo laboral como consecuente de variables organizacionales. *Psicothema*, 17(2), 1-12. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/277274356_El_absentismo_laboral_como_consecuente_de_variables_organizacionales
- Ardila-Núñez, D. (2018). *Causas generados de ausentismo laboral en un IPS ambulatoria de segundo nivel de complejidad de la ciudad de Bogotá*. Obtenido de Repositorio de la Maestría en Administración de la Escuela de Administración de la Universidad EAFIT: https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/12589/DIANA_CAROLINA_ARDILA_NU%C3%91EZ_2018.pdf?sequence=2
- Arslan-Okuyucu, K., Jeve, Y., & Doshani, A. (2017). Work-related musculoskeletal injuries amongst obstetrics and gynaecology trainees in East Midland region of the UK. *Arch Gynecol Obstet.*, 296(3), 489-494. doi:10.1007/s00404-017-4449-y
- Bonilla-Serrano, D., Carrasco-Espitia, L., Florez, A., Martínez-Barbosa, L., Pardo-Fagua, C., & Jiménez-Barbosa, W. (2014). Ausentismo laboral en el centro de atención médica inmediata Vista Hermosa I nivel, empresa social del Estado. *Ciencia y Tecnología para la Salud Visual y Ocular*, 14(1). doi:10.19052/sv.2695
- Borda, M., Rolón, E., Díaz-Piraquive, F., & González, J. (2017). *Ausentismo Laboral: Impacto en la productividad y estrategias de control desde los programas de salud empresarial*. Obtenido de Universidad del Rosario:

<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/13583/Borda-Gallon%20Maria-Claudia-2017.pdf?sequence=1>

- Bustamante-Arismendy, G., & Oquendo-Soto, D. (2016). *Factores asociados al ausentismo laboral por causa médica en trabajadores con incapacidades iguales o superiores a 30 días durante el año 211 en una Institución Prestadora de Servicios de Salud de Medellín*. Obtenido de Repositorio de la Maestría en Administración en Salud de la Universidad CES: http://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/472/1/Factores_Ausentismo_Laboral.pdf
- Castillo-Rascón, M., Castro-Olivera, C., Sánchez, A., Ceballos-Blanca, H., Pianesi, M., Malarczuk, C., & Bonneau, G. (2016). Ausentismo laboral y factores de riesgo cardiovascular en empleados públicos hospitalarios. *Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana*, 50(1), 37-44. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/535/53546180007.pdf>
- Cataño-Sadarriaga, E., Correa-González, E., & Berbesi-Fernández, D. (2017). Factores asociados al absentismo laboral en los empleados de una institución de salud de Medellín. Colombia, 2016. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 63(249), 311-318. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0465-546X2017000400311
- Charry-Ramirez, P. (2016). Ausentismo por causa médica y percepción de calidad de vida laboral en trabajadores de una cadena de almacenes de electrodomésticos Cali 2015. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 6(3), 77-81. doi:10.18041/2322-634X/rc_salud_ocupa.3.2016.4924
- Codigo Sustantivo del Trabajo. (1950). Obtenido de Ministerio del Trabajo: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/codigo_sustantivo_trabajo.html
- Cuevas-Duarte, Y., García-Sánchez, T., & Villa-Rodríguez, M. (2012). *Caracterización del ausentismo laboral en un Centro Medico de I Nivel*. Obtenido de Repositorio de Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario:

<https://repository.urosario.edu.co/flexpaper/handle/10336/2834/CuevasDuarte-Yuridy-2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

de Antonio-García, M. (2011). Problemática multifactorial del absentismo laboral, el presentismo y la procrastinación en las estructuras en que se desenvuelve el trabajador. *Medicina y Seguridad en el Trabajo*, 47(233), 111-120. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000200004

Declaración de Helsinki. (1964). *DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA AMM – PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LAS INVESTIGACIONES MÉDICAS EN SERES HUMANOS*. Obtenido de Asociación Medica Mundial: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Declaración de Singapur . (2010). *Declaración de Integridad en la Investigación*. Obtenido de <https://thecommonwealth.org/history-of-the-commonwealth/singapore-declaration-commonwealth-principles>

Decreto 1072. (2015). *Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo*. Obtenido de Ministerio de Trabajo: <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/0/DUR+Sector+Trabajo+Actualizado+a+15+de+abril++de+2016.pdf/a32b1dcf-7a4e-8a37-ac16-c121928719c8>

Decreto 1477. (2014). *Por medio de la cual se expide la tabla de enfermedades laborales*. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social - Ministerio de Trabajo: https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36482/decreto_1477_del_5_de_agosto_de_2014.pdf/b526be63-28ee-8a0d-9014-8b5d7b299500

Decreto 614. (1984). *Por el cual se determinan las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país*. Obtenido de Ministerio de Trabajo: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_0614_1984.htm

Diccionario de la Real Academica Española. (s.f.). *Definición Trabajo*. Obtenido de PANHISPANICO: <https://dpej.rae.es/lema/trabajo>

- Ferrerira-Junior, R., & Porto, A. (2018). La calidad de vida en el trabajo y el ausentismo como indicadores de resultado de gestión hospitalaria. *Ciencias Administrativas*, 11(1), 15-30. doi:10.24215/23143738e015
- Fraiman, J. (2015). Algunas consideraciones sobre el concepto de trabajo en Karl Marx y el análisis crítico de Jürgen Habermas. *Trabajo y sociedad: Indagaciones sobre el empleo, la cultura y las prácticas políticas en sociedades segmentadas*, 25(1). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5207423>
- Gaviria-Cock, J. (2006). De empresas y empresario: Reflexión en torno al sentido y significado de estos conceptos desde la etimología y desde la teoría económica. *Semestre Económico*, 9(17), 127-137. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1650/165013668004.pdf>
- Guerrero, J., Cañedo, R., Salman, E., Cruz, Y., Pérez, G., & Rodríguez, H. (2006). Calidad de vida y trabajo: algunas consideraciones útiles para el profesional de la información. *ACIMED*, 14(2), 1-18. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352006000200005
- Guía Técnica Colombiana GTC 3701 . (1995). *Guia para la clasificación, registro y estadística de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales*. Obtenido de ICONTEC:
http://www.ridsso.com/documentos/muro/36075_1505856265_59c18b098f6ac.pdf
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Obtenido de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Herrera-Sánchez, F., & González-Escobar, M. (2015). *Caracterización del ausentismo laboral por causas médicas en una empresa de telecomunicaciones a nivel nacional*. Obtenido de Repositorio de Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario:

<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/10188/HerreraSanchez-FranciaCarolina-2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Jiménez-Bonilla, D., & Jiménez-Bonilla, E. (2016). Clima laboral y su incidencia en la satisfacción de los trabajadores de una empresa de consumo masivo. *Revista Ciencia UNEMI*, 9(18), 26-34. doi:10.29076/issn.2528-7737vol9iss18.2016pp26-34p

Legislación Laboral. (s.f.). *Definición de Trabajo*. Obtenido de http://www.adapt.it/boletinespanol/fadocs/22_11.pdf

Ley 1562. (2012). *Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional*. Obtenido de Ministerio de Trabajo: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1562_2012.html

Londoño, G., & Parra, H. (2017). *Ausentismo laboral en el personal del área médica en una empresa de atención domiciliaria en el periodo enero a diciembre de 2.015*. Obtenido de Universidad del Rosario: <https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/10412>

Luengo-Martínez, C., Palma-Moraga, S., Sandoval-Paredes, C., Sepúlveda-Vásquez, A., & Villarroel-Villarroel, C. (2020). Fatiga laboral y ausentismo en el trabajo en mujeres auxiliares de enfermería de un hospital de alta complejidad, Chile. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 243-249. doi:10.1590/1413-81232020251.28832019

Martínez-Galeano, N., & Sastoque-Suárez, N. (2015). *Caracterización del ausentismo por incapacidad médica en los trabajadores administrativos de una empresa de salud*. Obtenido de Repositorio de Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/10063>

Matabanchoy-Tulcán, S. (2012). Salud en el Trabajo. *Universidad y Salud*, 15(1). Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v14n1/v14n1a08.pdf>

Mazo, D., & Barrera, L. (2016). Factores relacionados con el absentismo laboral por causa médic en el personal de enfermería, Fundación Clínica del Norte, 2013-2014. *CES - Salud Pública, Enero-Junio*(1), 4-18.

- Mendoza-Llano, R. (2015). Insatisfacción laboral como predictor del ausentismo en un hospital público. *Revista Médica de Chile*, 143(8), 1028-1033. doi:10.4067/S0034-98872015000800010
- Ministerio de Salud de Colombia. (2016). *Entorno Laboral Saludable*. Obtenido de Ministerio de Salud de Colombia: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/entorno-laboral-saludable-incentivo-ths-final.pdf>
- Morquera-Tavera, N. (2017). *Factores que influyen en el ausentismo laboral y su impacto en el clima organizacional*. Obtenido de Repositorio de la Universidad Militar Nueva Granada: <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/17172/MosqueraTaveraNancy2017%20.pdf;jsessionid=A65331B442870459F83069BC48297D53?sequence=1>
- Muñoz-Sánchez, A. (2010). Promoción de la salud en los lugares de trabajo: teoría y realidad. *Medicina y Seguridad en el Trabajo*, 56(220), 220-225. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v56n220/original2.pdf>
- Nagi, S. (1965). *Some conceptual issues in disability and rehabilitation*. Obtenido de *Sociology and rehabilitation*. Washington, ASA.
- Neffa, J. (1999). Actividad, trabajo y empleo: algunas reflexiones sobre un tema en debate. *Orientación y Sociedad*, 1, 127-162. Obtenido de <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/library?a=d&c=arti&d=Jpr2956#:~:text=E1%20trabajo%20podr%C3%ADa%20entonces%20ser,que%20tengan%20una%20utilidad%20social%22>.
- Núñez-Fernández, C. (2012). *Variables determinantes de las indisposiciones laborales: análisis en una empresa sociosanitaria pública de Baleares (1995- 2010)*. Obtenido de UIB - Tesis Doctorales: <https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/2499>
- Organización Internacional del Trabajo. (2004). *Tesaurus*. Obtenido de Organización Internacional del Trabajo: https://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_LIM_653_SP/lang--

es/index.htm#:~:text=El%20Tesoro%20de%20la%20Organizaci%C3%B3n,sustento%20necesarios%20para%20los%20individuos.

Organización Internacional del Trabajo. (2016). *Mejore su Negocio. El recurso humano y la productividad*. Obtenido de Organización Internacional del Trabajo: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---emp_ent/---ifp_seed/documents/instructionalmaterial/wcms_553925.pdf

Organización Mundial de la Salud. (1980). *Modelo del proceso de incapacidad*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://es.slideshare.net/dalopezdalopez/modelos-de-discapacidad-y-cif>

Organización Mundial de la Salud. (2007). *Salud de los trabajadores. Plan de acción mundial*. Obtenido de 60° Asamblea Mundial de la Salud: https://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_sp_web.pdf?ua=1

Pactong-Rodríguez, E. (2013). *Implementación de un programa de prevención de enfermedades ocupacionales en los trabajadores del área de bodegas de inatequindel Grupo DIGARE, Guayaquil, 2012*. Obtenido de Universidad Técnica Particular de Loja: <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/7031/1/Pactong%20Rodriguez%20Eduardo%20Hugo.pdf>

Paurinotto-Bolivar, M. (2015). *Calidad de vida laboral y el ausentismo en el trabajo de los profesionales que laboran en sala de operaciones de pediatría del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Periodo 2014*. Obtenido de Repositorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de ICA: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/35/1/MARIA%20DEL%20PILAR%20PAURINOTTO%20BOLIVAR%20%20-%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20LABORAL%20Y%20EL%20%20AUSENTISMO.pdf>

- Pérez, I. (2008). *La Construcción Del Pensamiento Científico En Las Ciencias Físico/Naturales & En La Economía*. Obtenido de Economía, Gestión y Desarrollo. Universidad Javeriana: <https://ideas.repec.org/p/col/000097/005239.html>
- Peveerengo, M. (2018). *Calidad de vida laboral en el sector público y su influencia en el absentismo*. Obtenido de Repositorio de la Maestría en Administración Pública de la Universidad Nacional del Litoral: <https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar:8443/bitstream/handle/11185/1094/Tesis.pdf>
- Piedra-Arencibia, R. (2018). El papel del trabajo en el desarrollo del pensamiento humano. *HYBRIS. Revista de Filosofía*, 9(3), 173-206.
- Ramos, C. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Av. Psicol*, 23(1), 9-17. Obtenido de http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_1/Carlos_Ramos.pdf
- Real Academica Española. (s.f.). *Definición de empresa*. Obtenido de Consultas: <https://dle.rae.es/empresa>
- Rengifo, I. (2017). *Ausentismo laboral del personal de un núcleo de una Institución Universitaria Pública*. Obtenido de Repositorio de la Maestría en Salud Ocupacional e Higiene del Ambiente Laboral: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/6213/irengifo.pdf?seque>
- Resolución 0312. (2019). *Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST*. Obtenido de Ministerio de Trabajo: <https://safetya.co/normatividad/resolucion-0312-de-2019/>
- Resolución 1016. (1989). *Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país*. Obtenido de Ministerio de Trabajo: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_mintrabajo_rt101689.htm

Resolución 2646 . (2008). *Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen d.* Obtenido de Ministerio de Salud: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minproteccion_2646_2008.htm

Resolución 8430. (1993). *Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.* Obtenido de Ministerio de Salud: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Richter, J. (2011). El concepto ampliado de trabajo: los diversos trabajos. *Gaceta Laboral*, 2, 169-189. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/336/33619713002.pdf>

Sánchez-Aguilar, M. (2009). *Diseño de un método de diagnóstico integral para detección y control de enfermedades laborales en una empresa de refresquera.* . Obtenido de Instituto Politécnico Nacional de México: <https://tesis.ipn.mx/jspui/bitstream/123456789/6468/1/DISENOMETODO.pdf>

Sánchez-Gallo, D. (2013). *El absentismo laboral en España. Del ordenamiento jurídico a la realidad empresarial.* Obtenido de Repositorio de tesis doctorales de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad Rey Juan Carlos: <https://eciencia.urjc.es/bitstream/handle/10115/11754/Parte%20publicable%20de%20Tesis%20Daniel%20Sanchez%20El%20Absentismo%20Laboral%20en%20Espana%20C3%20B1a%20Del%20ordenamiento%20juridico%20a%20la%20realidad%20empresarial.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Silva-Guitierrez, C., Caicedo-Gómez, D., & Serna-Calvo, L. (2016). *Ausentismo laboral en personal de salud de la red salud norte de Cali en 2013.* Obtenido de Repositorio de la Universidad Libre: <https://repository.unilivre.edu.co/handle/10901/9807>

Tatamuez-Tarapues, R., Dominguez, A., & Matabanchoy-Tulcan, S. (2019). Revisión sistemática: Factores asociados al ausentismo laboral en países de América Latina. *Universidad y Salud*, 21(1), 100-112. doi:10.22267/rus.192101.143.

- Taylor, P. (1983). *Absenteeism, definition and statistics London*.
- Trejos-Ocampo, A., & Heredia-Marin, J. (2010). *Estudio del costo y principales causas de ausentismo laboral en las empresas afiliadas a la ANDI Seccional Risaralda-Quindío*. Obtenido de Repositorio de la Universidad Tecnológica de Pereira: <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/2022/658314T787.pdf>
- Trindade, L., Grisa, C., Ostrovski, V., Adamy, E., Ferraz, L., Amestoy, S., & Bordignon, M. (2014). Absentismo en el equipo de enfermería en el ambiente hospitalario. *Enfermería Global*, 36(1), 138-147. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n36/docencia3.pdf>
- Vanegas-Castro, C. (2013). *Evaluación desde salud laboral del ausentismo por enfermedad común en los empleados de una Central de Energía de Antioquía, Colombia*. Obtenido de Repositorio de la Maestría en Gerencia del Talento Humano de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad de Manizales: http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/828/Vanegas_Castro_Claudia_Vanessa_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Velásquez-Perales, R., Loli-Ponce, R., & Sandoval-Vegas, M. (2019). Factores asociados al ausentismo laboral de enfermeras. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(4). Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3268/498>
- Vicente-Herrero, M., Terradillos-García, M., Aguado-Benedí, M., Capdevila-García, L., Ramírez-Iñiguez de la Torre, M., & Aguilar-Jiménez, E. (2016). *Incapacidad y Discapacidad. Diferencias conceptuales y legislativas*. Obtenido de Documento AEEMT: http://www.aeemt.com/contenidos/grupos_trabajo/Incapacidad_Discapacidad_AEEMT/DOCUMENTO%20INCAPACIDAD%20Y%20DISCAPACIDAD.pdf
- Vicente-Herrero, M., Terradillos-García, M., Capdevila-García, L., Ramírez, M., & López, A. (2011). *Biomecánica en Medicina Laboral*. ADEMÁS Comunicación, s.l. Obtenido de https://www.euef.comillas.edu/images/Unidad_Biomecanica/biomecanica_medicina_laboral.pdf

Vidal-Gamboa, C., Palavecino-Sáez, I., Moya-Rivera, P., Toro-Huerta, C., & Hoffmeister-Arce, L. (2017). Calidad de Vida del Personal de Salud y su Relación con el Ausentismo. *Ciencia y Trabajo*, 19(83), 188-193. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v19n60/0718-2449-cyt-19-60-00188.pdf>