

**Ausentismo por causa medica en una IPS del Municipio de Medellín, entre  
Diciembre de 2015 y Abril de 2016**

**Absenteeism by medical causes in EPS Medellin since December to April,  
2016**

**Katherine Cuello Ladeutt**

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

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



**Facultad Nacional de Salud Pública  
Universidad de Antioquia  
Medellín  
2016**

## **Resumen**

El ausentismo laboral es un fenómeno creciente, cuyo origen es multifactorial, su efecto genera un impacto negativo en el desarrollo de las actividades habituales de los trabajadores, provocando sobrecarga laboral y disminución en el cumplimiento de metas. **Objetivo:** Caracterizar el ausentismo por causa médica de una IPS de I nivel en Medellín entre Diciembre de 2015 y Abril de 2016. **Metodología:** Estudio descriptivo, que incluyó todos los reportes de incapacidades por causa médica durante el período estudiado, las causas de ausentismo se clasificaron según (CIE-10). Se evaluó las condiciones de trabajo por medio de la matriz de riesgos y peligros según GTC 45 y se aplicó una encuesta de morbilidad sentida a aquellos trabajadores que aceptaron voluntariamente. **Resultados:** Se presentaron 112 incapacidades que ocasionaron 623 días de ausencia, el 88.4% por enfermedad general. Las principales causas de incapacidad la constituyeron las enfermedades osteomusculares con 40.1% seguido de enfermedades respiratorias con un 15.1 %, el mayor número de estas corresponden al personal de área de limpieza y desinfección seguido del personal administrativo. **Conclusiones:** El ausentismo laboral es fenómeno complejo influido por factores individuales y organizacionales que determinan su aparición. Las condiciones de trabajo y los factores de riesgo asociados a la labor mostraron ser determinantes en la presentación de enfermedad y por ende ausentismo. El auto reporte de síntomas en la encuesta de morbilidad sentida estuvo en relación con las causas de ausentismo.

**Palabras claves:** Ausentismo, morbilidad sentida, factores de riesgo, condiciones de trabajo, enfermedad.

## **Abstract**

The absenteeism labor is a phenomenon growing, whose origin is multifactorial, its effect generates an impact negative in the development of the activities common of them workers, causing overload labor and decrease in the compliance of goals. **Objective:** Characterize the absenteeism by medical cause of an IPS I level in Medellin between December 2015 and April 2016. **Methodology:** study descriptive, that included all those reports of disability by cause medical during the period studied, the causes of absenteeism is classified according to (CIE-10). Working conditions through the matrix of risks and hazards according to GTC 45 was evaluated and applied a survey of morbidity felt to those workers who agreed to voluntarily. **Results:** Presented 112 disabilities that caused 623 days of absence, the 88.4% for general disease. The main causes of disability were it Diseases Musculoskeletal with 40.1% followed by respiratory diseases with a 15.1%, the greatest number of these correspond to personnel from area of cleaning and disinfection followed by administrative staff. **Conclusions:** the truancy labor is phenomenon complex influenced by factors individual and organizational that determine their appearance. Working conditions and risk factors associated with the work proved to be determinant in the presentation of disease and therefore absenteeism. The auto report symptoms in the survey felt morbidity was in relation to the causes of absenteeism.

**Keywords:** Absenteeism, felt morbidity, risk factors, working conditions, illness.

## Introducción

Teniendo en cuenta que el ausentismo se ha convertido en un problema creciente para las empresas, debido a la falta de personal disponible para cubrir los ausentismos inesperados, el cual genera sobrecarga laboral en el personal presente, aumento de los costos, reducción en las metas a nivel productivo, así como disminución en la calidad y oportunidad en la atención, resulta de gran importancia la identificación, valoración y control de los factores de riesgo laboral, el conocimiento del estado de salud de los trabajadores y conocer las causas de ausentismo que conduzcan a una gestión eficaz, intervenciones tempranas que mejoren las condiciones laborales para el desempeño de tareas, mejor rendimiento, mayor satisfacción y por ende menores ausencias al interior de las empresas (1,2,3).

El ausentismo laboral según la OIT se ha definido como “la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba que iba a asistir”, a pesar de lo sencilla de su definición el ausentismo representa un complejo fenómeno y creciente que altera la dinámica empresarial; este se encuentra influido por características sociodemográfica, económicas, características de la empresa, condiciones de salud previa y estilo de vida del trabajador.

En Colombia el ausentismo laboral es un problema social que ha ido en aumento, de Enero a Julio de 2011, se perdieron cerca de 3.644.360 días por incapacidad temporal de trabajadores accidentados, lo que representa pérdidas económicas para las empresas, debido a que el ausentismo genera costos directos que están asociados al pago de los factores prestacionales legales y unos costos indirectos derivados de la disminución en el rendimiento del equipo de trabajo, pérdida de producción así como de los gastos administrativos derivados de la contratación del personal suplente, aumento de horas extra y otros (4,5).

Cuevas et al, en su estudio Caracterización del ausentismo laboral en un centro médico de I nivel en el 2010, encontró que en periodo de tiempo analizado “se presentaron 332 incapacidades, que representaron en días 1518, de estas los sistemas con un mayor número de incapacidades de causa médica están las relacionadas con los sistemas respiratorio, digestivo y osteomuscular. Al discriminar por sistemas, el sistema respiratorio presentó dentro de los primeros diagnósticos la infección respiratoria aguda, la laringitis y la faringitis, en el sistema digestivo, se presentan dentro de los primeros diagnósticos la enfermedad diarreica aguda y el dolor abdominal, y en el sistema osteomuscular los primeros diagnósticos fueron la lumbalgia y la artrosis cervical. Los cargos con mayor número de incapacidades fueron los médicos, auxiliares de odontología y odontólogos (6).

El tipo de diagnóstico asociado a la incapacidad se encuentra en estrecha relación con el tipo de actividad que realice el trabajador y la empresa para la cual labore; en un estudio realizado en una Institución de salud de Florida Blanca (Colombia) en el 2014 se encontró una prevalencia de ausentismo en los trabajadores del área asistencial de 15.7%, con una duración promedio de 5 días; asimismo, las principales alteraciones de salud que ocasionaron ausentismo fueron las enfermedades respiratorias, virales y enfermedades gastrointestinales (15%, 20% y 15%, respectivamente). En la actualidad, algunos estudios señalan que en países desarrollados hay un aumento de la prevalencia de enfermedades multicausales, relacionadas con el trabajo y en particular los síntomas asociados a estrés y factores psicosociales (7, 8,9).

Gran parte de la vida de un individuo se encuentra inmersa en el ámbito ocupacional o laboral, en la que desarrolla capacidades físicas e intelectuales, pero además se encuentra expuesto a numerosos riesgos que de acuerdo a su intensidad y duración pueden generar alteraciones en su salud física y mental o agravar alteraciones ya existentes (10).

Si bien cualquier ambiente laboral es propenso a exponer a sus trabajadores a riesgos ocupacionales, los hospitales e instituciones de salud han sido clasificados como centros de trabajo de alto riesgo por el National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) de los Estados Unidos de Norteamérica debido a la diversidad de riesgos a los cuales se exponen sus trabajadores (11).

Los factores de riesgos, se definen como los fenómenos, ambiente y acciones humanas capaces de producir lesiones o daños materiales, y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación y/o control del elemento que puedan materializarlo, desencadenando accidentes y enfermedades con importantes repercusiones tanto para la salud del trabajador como para la de su familia y la empresa. Es así como las condiciones medioambientales a las que se expone un individuo, los cambios en la economía de las empresas, el perfil de la población laboralmente activa, el ritmo de trabajo, las relaciones sociales, familiares e inciden directamente en el estado de salud de los trabajadores (12,13).

La evaluación de estos factores de riesgo es un procedimiento aceptado a nivel nacional mediante la GTC 45, es un proceso por etapas que incluye identificación, localización, valorización y sistematización de dichos factores, su objetivo es intervenir sobre las condiciones laborales, generando ambientes saludables y priorizar aquellos que son objeto de intervención temprana teniendo en cuenta el costo – beneficio; es así como el control de estos factores derivados del trabajo, son un desafío cada vez más importante en el área de la Salud Ocupacional, el conocimiento de ellos ofrece una base para realizar cambios e intervenciones que ayuden a minimizar o prevenir efectos negativos sobre la salud y finalmente disminuir el ausentismo laboral (14).

En un estudio realizado sobre las condiciones de trabajo y salud del personal de salud del instituto materno infantil, se encontró en todas las áreas exposición a dos o más condiciones de riesgo, el riesgo biológico fue común a toda la población y algunos puestos de trabajo fueron calificados con NPR Muy Alto. Se encontró además que en la mayoría de áreas hay condiciones de riesgo en ventilación, iluminación, discomfort térmico y riesgo físico, este último asociado a puestos de trabajo inadecuados, posturas prolongadas generando en los trabajadores enfermedades dependientes de aquellas condiciones, que deterioran su salud y disminuyen su desempeño laboral (15).

“La OIT estima que cada año mueren 2 millones de hombres y mujeres como resultado de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo. La OMS estima que cada año existen 160 millones de nuevos casos de enfermedades relacionadas al trabajo y estipula que las condiciones de trabajo generan que un tercio de ellos presenten dolor de espalda, 16% pérdida de audición, 10% cáncer de pulmón y 8% de la tasa de depresión atribuida a riesgos del trabajo” (16).

El ausentismo no es un problema específico de un país ni un sector en especial, su presentación se encuentra relacionada con la fuerza laboral y condiciones laborales de este, el cual afecta a cada nación en una magnitud diferente. Los autores en su estudio Ausentismo laboral en el centro de atención médica inmediata Vista Hermosa I nivel presentan una lista de los diez países donde más se falta al trabajo por causas comúnmente injustificadas, China: 71 %, Canadá 71%, Estados Unidos 52 %, Reino Unido 43 %; México: 38 %; Noruega 20,3 %, Alemania 18,3 %; a pesar de tener bajas tasas de desempleo y ofrecer salarios atractivos; Finlandia con un 24 % y Australia 58 %, pese a que los trabajadores tienen derecho a 25 días de vacaciones” (17).

Cuando se analiza el ausentismo laboral en una empresa por todas las causas incluyendo los factores de riesgo psicosociales, se pueden obtener resultados importantes, y se encuentra que hay factores que causan mayor impacto ocasionando efectos negativos para la empresa y el trabajador. Cabe anotar que en las últimas décadas los riesgos psicosociales se ha identificado como una de las causas más relevantes de ausentismo laboral por motivos de salud, y se ha relacionado con patologías médicas de alta prevalencia, generando gastos económicos y sanitarios e impacto social y personal, es por esto que en el 2014 con el decreto 1477 se expidió el nuevo listado de enfermedades laborales, en la cual se anexan más patologías de este tipo, cobrando importancia las enfermedades derivadas por el estrés laboral (9,18,19,20).

Conocer el estado de salud del trabajador es determinante para entender el ausentismo por causa médica. Enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial sistémica, y las enfermedades autoinmunes entre otras, han sido claramente vinculadas con ausentismo laboral repetitivo y crónico (8).

Además el sedentarismo y el sobrepeso se han asociado como un factor asociado al deterioro de la salud y por ende el riesgo de padecer enfermedades crónicas (4, 27,28). “En un estudio, realizado en Chile por Arcay y Molina, se pudo concluir que, a mayor estado de sedentarismo, mayor índice de masa corporal y peores hábitos alimenticios y mayor número de ausencias al trabajo. Saldarriaga et al demostró también que la obesidad y el sedentarismo aumentan los días de ausencia por enfermedad” (17,20).

Resulta indispensable en las empresas la aplicación de encuestas de morbilidad sentida, las cuales reflejan una autopercepción de salud, estas deben aplicarse en forma individual y se debe relacionar con el área de trabajo, teniendo en cuenta variables como sexo, edad, ocupación, antigüedad en el cargo, jornada y condiciones de vinculación. Su objetivo es identificar las molestias de salud presentada y auto referidas durante un período de tiempo. Sus resultados son utilizados para describir y monitorear la carga de la enfermedad, o para evaluar el impacto de intervenciones realizadas en la población trabajadora. Por su carácter eminentemente subjetivo, la morbilidad sentida puede revelar los problemas de salud más comunes en la población, es a partir de sus experiencias y valores, que se constituye en el indicador más inmediato de la necesidad de servicios de salud (21,22).

En un estudio controlado aleatorio realizado en el año 2009 en Finlandia, se caracterizó a un grupo de trabajadores de un sector económico, aquellos que autoreportaron sintomatología como : dolor, deterioro de salud debido a problemas musculo esqueléticos, insomnio, estrés o fatiga frecuente, incapacidad para desempeñar su labor, o que tuvieron un alto puntaje de depresión, se clasificaron en el grupo de "alto riesgo", a esto se les retroalimentó en relación al resultado de las encuestas aplicada y se les realizó intervención multidisciplinaria, la cual tuvo un impacto positivo sobre la salud de los trabajadores y disminuyó los índices de ausentismo, el tiempo de regreso a su labor y la incapacidad futura (23).

Eriksson et al halló en su estudio que aquellos trabajadores con incapacidades más prolongadas reportaron mayor sintomatología y menor percepción de la salud que aquellos que no habían estado ausentes en absoluto. Además el 40 % de los trabajadores menciona que había estado ausente en algún momento durante al año anterior, y aquellos que había estado ausente durante 90 días o más, dos tercios eran mujeres (24).

Por esta razón la morbilidad sentida se convierte es una herramienta útil, práctica, de bajo costo y fácil interpretación que permite realizar intervenciones que mejoren la calidad de vida del recurso humano, el cual es un factor primordial al interior de las empresas y en especial en el sector salud, ya que representa un eslabón indispensable para lograr un adecuado funcionamiento de todos los procesos organizacionales (25).

## **Metodología**

Esta investigación fue de tipo descriptivo, para su análisis se incluyeron todos los reportes de incapacidades por causa médica en los trabajadores de una IPS de I nivel durante el periodo comprendido entre Diciembre de 2015 y Abril de 2016. Se excluyeron las licencias y permisos. El registro de las causas de ausentismo se realizó según la décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), agrupadas por sistemas orgánicos. Se utilizaron las siguientes variables: origen de incapacidad, oficio, sexo, sistema comprometido, número de días ausente, fecha de incapacidad y tipo de incapacidad (26).

No se estimó un tamaño de muestra porque se tomó la totalidad de la población de estudio. La investigación se dirigió al 100% de los trabajadores con contrato vigente con la IPS, no se realizó prueba piloto.

Se aplicó la matriz para identificar peligros y riesgos teniendo en cuenta la GTC 45 la cual es una herramienta que permite identificar, analizar y evaluar los riesgos inherentes en cada actividad o puesto de trabajo, con la fin de obtener información importante para la aplicación de medidas que permitan minimizar o eliminar los riesgos del trabajo y por ende impactar en las condiciones de salud y que conlleve a la reducción del ausentismo.

Para su realización se recolecto información en la sede de trabajo teniendo en cuenta la clasificación de procesos, actividades y tareas, identificación de peligro, efectos posibles, controles existentes, evaluación del riesgo (nivel de deficiencia, nivel de exposición, nivel de probabilidad y su interpretación, nivel de consecuencia, nivel de riesgo y su interpretación), valoración del riesgo, criterios para establecer controles y las medidas de intervención.

Posteriormente en el levantamiento de la matriz priorizada se consideró el número de trabajadores expuestos, que los controles existentes eviten la consecuencia directa más grave que puede ocasionar la actividad valorada y el costo – beneficio de las intervenciones a realizar.

Por último se aplicó la encuesta de morbilidad sentida a aquellos trabajadores que aceptaron voluntariamente participar del proyecto y cumplieron el único criterio de inclusión, que era tener contratación directa con la empresa. En ella se utilizaron las variables sociodemográficas como sexo, ocupación, antigüedad en el cargo, nivel educativo y hábitos. Su objetivo fue identificar las molestias de salud presentada y auto referidas durante el mes previo a su diligenciamiento. La población total son 97 trabajadores, pero sólo respondieron la encuesta 69 personas, de los 28 restantes algunos no aceptaron llenar la encuesta, otros se encontraban con permisos o licencias y otros incapacitados, de estos últimos 2 de ellos llevaban incapacidades prolongadas que abarcaron todo el período de estudio. A continuación se presenta la interpretación y los sistemas que evalúa.



<b>SISTEMA</b>		<b>GUÍA DE INTERVENCIÓN</b>
Sistema Neurológico	Cabeza	Evaluar el riesgo psicosocial y aspectos neurológicos.
	Sistema Visual	Evaluar las condiciones de iluminación del área.
	Cavidad Oral	Evaluar las condiciones orales e higiene oral
	Garganta	Evaluar las condiciones de la voz y del aparato fonador
	Sistema Olfatorio	Evaluar la presencia de contaminantes químicos.
Sistema Auditivo	Evaluar el ruido ambiental. Crear programas de salud auditiva.	
Sistema Circulatorio		Evaluar las posturas de trabajo prolongadas. Realizar pausas activas en el trabajo. Fomentar el uso de medias de soporte elástico Y valoración médica.
Sistema Respiratorio		Evaluar la presencia de contaminantes químicos en el área. Evaluar la presencia de contaminantes biológicos en el área.
Sistema Gastrointestinal		Evaluar los factores de riesgo psicosociales. Evaluación médica. Evaluar la presencia de contaminantes biológicos.
Sistema Genitourinario		Evaluación médica. Evaluar enfermedades urinarias, promover hidratación y autocuidado
Sistema Osteomuscular		Evaluar las posturas inadecuadas/ prolongadas de trabajo y la manipulación de cargas. Capacitar en pausas activas en el trabajo y en las posturas, manejo de carga. Programas de vigilancia epidemiológica. evaluación médica
Piel Y Anexos		Evaluar la presencia de contaminantes químicos y biológicos. Fomentar los cuidados de la piel y la protección rayos solares
Psicosomatico		Evaluar la presencia de factores de riesgo psicosociales. fomentar las actividades recreativas, deportivas y culturales.

## Resultados

Durante el periodo comprendido entre de Diciembre de 2015 y Abril de 2016 se presentaron 112 incapacidades, las cuales ocasionaron 623 días de ausencia al puesto de trabajo, y un costo para la institución de \$28.702.412. El 83.9% de estas incapacidades se generaron en empleados de género femenino y un 15.1 % del género masculino.

Del total de empleados que reportaron incapacidades durante el periodo estudiado, el mayor porcentaje corresponden al personal que labora en el área de limpieza y desinfección (24), con un porcentaje del 21,4 %, seguidos del personal administrativo (20) y auxiliares de odontología (20), donde adicionalmente se presenta mayor número de prórrogas, es importante anotar que los empleados del genero femenino predominan en el valor de las ausencias. Ver tabla 1.

**Tabla 1.** Número de casos de incapacidad según cargo y género.

OFICIO	GENERO		TOTAL
	FEMENINO	MASCULINO	
Limpieza y desinfeccion	23	1	24
Administrativos	15	5	20
Auxiliares de odontología	19	0	19
Odontologos	11	5	16
Médicos	5	8	13
Enfermeras	5	0	5
Otros asistenciales	2	0	2
	<b>94</b>	<b>18</b>	<b>112</b>

El 55.3% de las incapacidades tuvieron una duración entre 1 - 3 días, lo que significa un ausentismo de corta duración por causa médica, le sigue en tiempo 4 - 7 días con un porcentaje de 30.3 %, en tercer lugar 11 y mas días con un 10.8 % y en ultimo lugar 4 a 7 días con un 3.6 %. En cuanto a la distribución por mes se encontró una distribución homogénea, encontrado el mayor número de incapacidades en el mes de Enero (26), y un menor número en el mes de Febrero (20), con una media de 22.4.

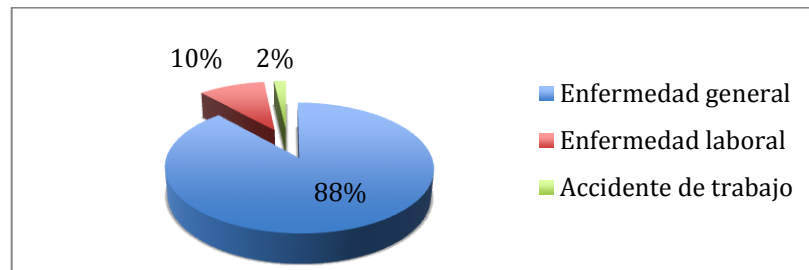
De acuerdo al grupo de edad el mayor número de incapacidades corresponde a 46 años y mas con un porcentaje de 38.4%, le sigue las edades entre 41 a 45 años con un porcentaje de 17%, además se evidencia que en este grupo de edad el sistema más afectado es el osteomuscular y quienes reportaron más ausencias es el personal de limpieza y desinfección y auxiliares de odontología.

**Tabla 2.** Sistema afectado por cargo y grupo de edad según código CIE 10

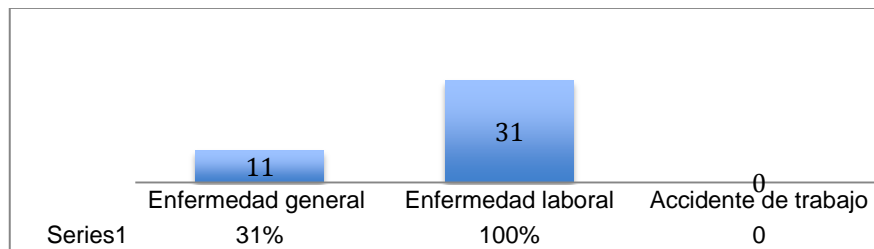
OFICIO		GRUPO DE EDAD					
		19 a 25	26 a 30	31 a 35	36 a 40	41 a 45	46 o mas
Limpieza y desinfección	Osteomuscular	1	2				18
	Sistema afectado Neurológico						2
	Gastrointestinal	1					
	<b>Total:24</b>						
Administrativos	Respiratorio	3		1		2	
	Gastrointestinal	3				1	
	Sistema afectado Neurológico	2				2	
	Cardiovascular	2					
	Osteomuscular				1		1
	Enfermedad viral	2					
<b>Total:20</b>							
Auxiliar de odontología	Osteomuscular			1			13
	Sistema afectado Respiratorio				1	1	1
	Neurológico					1	
	Enfermedad viral					1	
<b>Total:19</b>							
Odontología	Osteomuscular			2			4
	Enfermedad viral					2	1
	Sistema afectado Mental			2			
	Gastrointestinal		1				1
	Respiratorio						2
	Reproductor			1			
<b>Total:16</b>							
Médico	Neurológico		2			3	
	Cardiovascular					3	
	Sistema afectado Enfermedad viral		2				
	Gastrointestinal			1	1		
	Respiratorio				1		
<b>Total:13</b>							
Auxiliares de enfermería	Gastrointestinal	2		1	2		
	Sistema afectado Respiratorio			2		1	
	Osteomuscular		1		1		
<b>Total:10</b>							
Enfermeras	Neurológico		1	2			
	Sistema afectado Gastrointestinal		1				
	Respiratorio		1				
<b>Total:5</b>							
Otros asistenciales	Respiratorio		2				
	Sistema afectado Enfermedad viral					2	
	Piel				1		
<b>Total:5</b>							
<b>TOTAL</b>		<b>16</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>19</b>	<b>43</b>

Cuando se analiza el origen de las incapacidades se observa que el 88.4 % (99) corresponden a enfermedad general, el 9.8% (11), lo constituye la enfermedad laboral y un 1.8 % accidentes de trabajo. El 100 % de las incapacidades por enfermedad laboral genero prorroga en comparación de un 31.3 % cuando la causa es enfermedad general, y el 100 % de las incapacidades por accidente de trabajo, solo causo incapacidad inicial. Además se encontró que del total de las 42 prorrogas el 78,5% (33) son causadas por desórdenes del sistema musculo esquelético. Ver figura 1 y 2

**Figura1.** Incapacidades según su origen

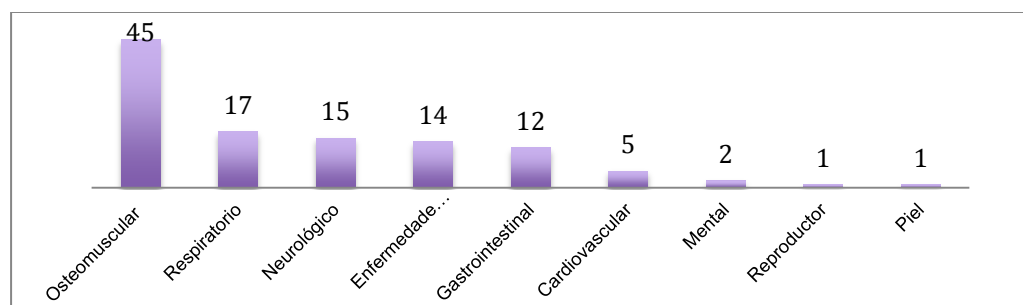


**Figura 2.** Prorroga de acuerdo al origen de incapacidad.



Según código CIE 10 las principales causas de incapacidad de los empleados la constituyeron las enfermedades osteomusculares con 40.1 % seguido de las enfermedades del sistema respiratorio 15.1 %. Estas causas representaron el 55.2 % del total de las ausencias ocurridas durante este periodo. Ver figura 3 y tabla 2.

**Figura 3.** Ausentismo por sistemas



**Tabla 2.** Causas de incapacidad según CIE 10

<b>Código CIE 10</b>	<b>Diagnostico</b>	<b>Numero de incapacidades</b>
<b>Capítulo 1</b>	<b>Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00 a B99)</b>	<b>19</b>
A083	Otras enteritis virales	1
A084	Infección viral intestinal, sin otra especificación	4
A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	9
A689	Fiebre recurrente, no especificada	1
B338	Otras enfermedades virales especificadas	2
B349	Virosis	1
B97X	Agentes virales como causa de enfermedades clasificadas en otra parte	1
<b>Capítulo 5</b>	<b>Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)</b>	<b>2</b>
F323	Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos	2
<b>Capítulo 6</b>	<b>Enfermedad sistema nervioso (G00 a G99)</b>	<b>10</b>
G439	Migraña no especificada	4
G441	Cefalea vascular NCOP	2
G510	Parálisis de Bell	3
G568	Otras mono neuropatías del miembro superior	1
<b>Capítulo 8</b>	<b>Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)</b>	<b>5</b>
H659	Otitis media no supurativa, sin otra especificación	1
H813	Otros vértigos periféricos	4
<b>Capítulo 9</b>	<b>Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)</b>	<b>3</b>
I479	Taquicardia paroxística no especificada	1
I499	Arritmia cardiaca, no especificada	1
I269	Embolia pulmonar sin mención de corazón pulmonar agudo	1
<b>Capítulo 10</b>	<b>Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)</b>	<b>16</b>
J00X	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	5
J029	Faringitis aguda, no especificada	1
J039	Amigdalitis aguda, no especificada	2
J040	Laringitis agudas	2
J042	Laringotraqueitis aguda	1
J060	Laringofaringitis aguda	3
J209	Bronquitis aguda	2
<b>Capítulo 11</b>	<b>Enfermedades del aparato digestivo (K00-K93)</b>	<b>2</b>
K297	Gastritis, no especificada	1
K834	Espasmo del esfínter de Odi	1
<b>Capítulo 12</b>	<b>Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo (L00-L99)</b>	<b>1</b>
L028	Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco de otros sitios	1
<b>Capítulo 13</b>	<b>Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo (M00-M99)</b>	<b>36</b>
M545	Lumbago no especificado	1
M624	Contractura muscular	2
M654	Teno sinovitis de estiloides radial (de Quervain)	2
M751	Síndrome del manguito rotador	19
M771	Epicondilitis lateral	12

<b>Capítulo 15</b>	<b>Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)</b>	<b>1</b>
O268	Otras complicaciones especificadas relacionadas con el embarazo	1
<b>Capítulo 18</b>	<b>Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)</b>	<b>7</b>
R00X	Taquicardia no especificada	1
R103	Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen	1
R51X	Cefalea	1
R53X	Malestar y fatiga	4
<b>Capítulo 19</b>	<b>Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa (S00-T98)</b>	<b>9</b>
S602	Contusión de otras partes de la muñeca y de la mano	1
S608	Otros traumatismos superficiales de la muñeca y de la mano	1
S630	Luxación de la muñeca	1
S633	Ruptura traumática de ligamentos de la muñeca y del carpo	3
S800	Contusión de la rodilla	1
S825	Fractura del maléolo interno	2
<b>Capítulo 20</b>	<b>Causas externas de morbilidad y de mortalidad (V01-Y98)</b>	<b>1</b>
	Historia personal de uso de anticoagulante por largo tiempo	1

## Condiciones de trabajo

Las condiciones de trabajo son un conjunto de variables que definen la realización de una tarea y su entorno, para su valoración se construyó una matriz de riesgos y peligros de las diferentes áreas y puesto de trabajo. Con estos datos se levantó la matriz de riesgo priorizada de la Institución, con lo que se buscó una posible relación con las causas de ausentismo según CIE 10 presentadas durante el período estudiado. Ver tabla 3. En la tabla 4 se muestra el riesgo priorizado por oficio y el número de ausencias presentadas por cargo.

**Tabla 3.** Matriz priorizada

PRIORIZACION DE LA MATRIZ DE PELIGROS Y RIESGOS					
FECHA		1/06/16			
ITEM	CLASIFICACIÓN DEL PELIGRO	DESCRIPCIÓN DEL PELIGRO	VALORACIÓN DEL RIESGO	ANÁLISIS DEL RIESGO	
				C	P
1	Biológico	Contacto con agentes patógenos biológicos: virus, bacterias y hongos	NO ACEPTABLE	EXTREMADAMENTE DAÑINO	ALTA
2	Riesgo público	Situaciones que atenten contra la seguridad	NO ACEPTABLE	DAÑINO	ALTA
3	Biomecánico	Posturas Prolongadas por largos períodos	ACEPTABLE	DAÑINO	MEDIA
4	Físico	Baja iluminación	ACEPTABLE	ACEPTABLE	MEDIA
5	Psicosocial	Condiciones de la tarea (Carga mental, demandas emocionales)	ACEPTABLE	ACEPTABLE	MEDIA
6	Físico	Disconfort térmico: calor	TRIVIAL	ACEPTABLE	BAJA

**Tabla 4. Riesgo priorizado por oficio y ausentismo por CIE 10**

<b>OFICIO</b>	<b>RIESGO PRIORIZADO</b>	<b>DIAGNOSTICO SEGÚN CIE 10</b>
<b>Limpieza y desinfección</b>	<p>Biológico Biomecánico Psicosocial Riesgo Público</p>	<p>Síndrome del manguito rotador (13) Diarrea de presunto origen infeccioso Fractura de maléolo interno Mono neuropatías del miembro superior Vértigo periférico</p>
<b>Administrativos</b>	<p>Biológico Biomecánico Psicosocial Riesgo Público</p>	<p>Lumbago Teno sinovitis de estiloides radial Migraña(2) Vértigo periférico(2) Rinofaringitis aguda(4) Diarrea de presunto origen infeccioso(4) Laringitis(2) Embolia pulmonar Gastritis Historia de anticoagulantes por largo tiempo</p>
<b>Auxiliares de odontología</b>	<p>Biomecánico Biológico Psicosocial Físico Riesgo público</p>	<p>Epicondilitis lateral(12) Traumatismo superficial de la mano y la muñeca Teno sinovitis de estiloides radial Otitis Media supurativa Amigdalitis aguda Faringitis aguda Laringitis aguda Vértigo periférico</p>
<b>Odontólogos</b>	<p>Biológico Biomecánico Psicosocial Físico Riesgo público</p>	<p>Diarrea de presunto origen infeccioso(2) Episodio depresivo grave(2) Luxación de la muñeca Contractura muscular(2) Rinofaringitis aguda (2) Enfermedad viral(3) Otras complicaciones relacionadas con el embarazo Ruptura traumática de ligamentos del carpo y la muñeca (3)</p>
<b>Médicos</b>	<p>Biológico Biomecánico Psicosocial Físico Riesgo Público</p>	<p>Parálisis de bell (3) Arritmia cardiaca Taquicardia paroxística(2) Contractura muscular Enfermedad diarreica de presunto origen infeccioso Enfermedad viral(2) Malestar y fatiga Cefalea(2)</p>
<b>Auxiliares de enfermería</b>	<p>Biológico Biomecánico Psicosocial Físico Riesgo Público</p>	<p>Bronquitis Enfermedad diarreica de presunto origen infeccioso(3) Enfermedad viral(1) Espasmo del esfínter de Odi Contusión de la rodilla Contusión de otras partes de la muñeca y la mano Cefalea(2)</p>
<b>Enfermeras</b>	<p>Biológico Biomecánico Psicosocial Físico Riesgo público</p>	<p>Cefalea(2) Amigdalitis Migraña Diarrea de presunto origen infeccioso</p>
<b>Otros asistenciales</b>	<p>Biomecánico Psicosocial Físico</p>	<p>Absceso cutáneo, furúnculo de otros sitios Malestar y fatiga(2) Laringitis aguda(2)</p>

Se evidencia en el grupo de limpieza y desinfección un predominio de las patologías del sistema osteomuscular.

En el área administrativa el mayor número de incapacidades está representado por el sistema respiratorio y el sistema gastrointestinal.

En auxiliares de odontología el sistema de mayor reporte de incapacidades es el sistema osteomuscular, seguido de las enfermedades infecciosas.

En el grupo de odontólogos encontramos que las enfermedades infecciosas superan las patologías musculoesqueléticas. En el personal médico las enfermedades cardiovasculares y neurológicas producen el 69,2 % de las incapacidades reportadas.

En el personal de auxiliares de enfermería el sistema de mayor compromiso es el gastrointestinal, seguido del sistema neurológico y las enfermeras el predominio son las enfermedades infecciosas. Por último en los otros asistenciales el valor superior es para las enfermedades infecciosas ver tabla 4.

### **Encuesta de morbilidad sentida**

En esta encuesta además de obtener datos acerca de la autopercepción del estado de salud se indagó acerca de algunas características de los trabajadores, es importante anotar que la población total son 97, pero sólo respondieron la encuesta 69 personas.

El 71% de los encuestados pertenece al género femenino y el 29% al género masculino. El grado de escolaridad de los encuestados se distribuye así: 46% tienen título universitario, seguido de los técnicos, con un 28% y en 3ª lugar los tecnólogos y con secundaria completa un 17 % y 9 % respectivamente.

Sólo un 4.3% de los encuestados asegura fumar, un valor mínimo de 1-5 cigarrillos al día máximo de 10 cigarrillos al día, en lo referente al consumo de licor 50.7% lo consume y de estos un 92,3 % en forma ocasional, sólo el 5,7 % lo consume semanal y quincenal.

De acuerdo al tiempo en la empresa se observa que un 49,3% lleva un tiempo mayor/igual a 5 años, y se evidencia que los médicos y odontólogos son los oficios con mayor tiempo de antigüedad. Ver Tabla 5.



**Tabla 5.** Tiempo de labor en la empresa según oficio

OFICIO	TIEMPO DE LABOR EN LA EMPRESA					TOTAL
	1 y Menos	2 a 5	6 a 10	11 a 15	16 y Mas	
Médicos	3	4	6	2	6	21
Administrativos	3	5	1	3	1	15
Odontólogos	1	3	1	4	2	11
Auxiliar odontología	1	0	0	0	5	6
Limpieza y desinfección	5	1	0	0	0	6
Auxiliares de farmacia	1	1	1	0	0	3
Higienista	1	2	0	0	0	3
Auxiliares de enfermería	1	1	0	0	0	2
Enfermeras	1	1	0	0	0	2
<b>Total</b>	16	18	10	9	14	69

Al indagar sobre como considera su estado de salud, un alto porcentaje contestaron que su estado de salud es bueno 59.4%, seguido del 36.3%, que considera que es muy bueno, sólo un 4.3% considera que es regular.

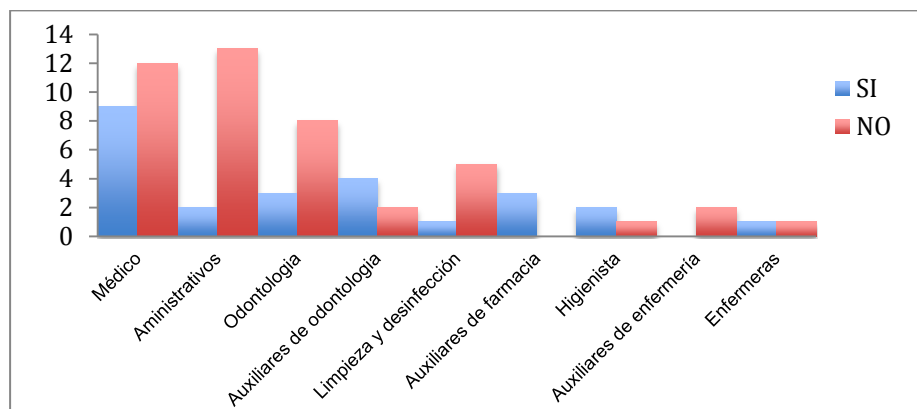
**Tabla 6.** Percepción del estado de salud

CARGO	ESTADO DE SALUD			
	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	TOTAL
Médico	12	8	1	21
Administrativos	6	9	0	15
Odontología	1	9	1	11
Auxiliares de odontología	1	5	0	6
Limpieza y desinfección	1	4	1	6
Auxiliares de farmacia	1	2	0	3
Higienista	1	2	0	3
Auxiliares de enfermería	0	2	0	2
Enfermeras	2	0	0	2
	25	41	3	69

Al preguntar si considera que el trabajo afecta su estado de salud, un 63,7 % considera que su salud no se encuentra afectada, del 36.7% de las respuestas positivas el mayor valor está representado los médicos.

Se encontró que sólo 7 empleados reportaron enfermedades que ya se han diagnosticado como profesionales y 3 reportaron haber tenido accidentes de trabajo.

**Figura 5.** Considera que el trabajo afecta su salud



Para interpretar de los resultados de la encuesta se tomó en cuenta la agrupación según sistemas. Para el sistema neurológico se incluye cabeza, sistema visual, sistema olfatorio y auditivo (la respuesta 2 evalúa la cabeza, las respuestas 3 y 4 el sistema visual, las respuestas 6 y 7 el sistema olfatorio y las respuestas 11, 12 y 13 el sistema auditivo. Los resultados obtenidos son:

El 34.7% reportan haber tenido dolor de cabeza por lo menos 2 veces a la semana, el 21,9% de estos está representado por el personal médico; el 32 % indica haber tenido ardor, irritación y/o enrojecimientos en los ojos, quienes señalaron más este síntoma fue el personal administrativo con un 25%.

Un 57.9% indica tener dificultad para ver de lejos y/o de cerca, siendo los médicos quienes mayormente refieren este síntomas, por último un 24.6 % manifiesta haber tenido congestión y/o dolor a los lados de la nariz o la frente, el personal administrativo es el grupo de mayor reporte con un 23.5 % del total.

El sistema endocrino está valorado con la pregunta número 1, el 39,1% de los encuestados afirman encontrarse en sobre peso, el personal médico son quienes más lo refieren con un 40.7%

Las respuestas asociadas al sistema circulatorio son la número 17, 18 y 37. Se halló que el 10.2 % del total de encuestados refiere haber tenido dolor o sensación de opresión y/o pesadez en el pecho, los médicos representan el mayor reporte, con un 28,6 %, el 30,5 % refiere haber tenido hinchazón en las piernas, tobillos o pies al finalizar el día, también los médicos son quien mayor lo presentan con 38%, finalmente un 40,6 % refiere tener várices en las piernas, los médicos lo refieren en un 25 %.

Al sistema respiratorio le corresponden son las número 5, 9, 10, 16, 17 y 19. El reporte fue que el 57,9 % de los encuestados respondieron haber tenido gripas frecuentes, el 5.8 % relata frecuentemente tos, el personal de odontología es el

grupo de mayor reporte con un 50%, el 8.7% dicen sentir que les falta aire o se sofocan al subir un piso por las escaleras, quienes más lo refieren es el personal administrativo con un 33.4% y un 10,4% ha tenido dolor o sensación de opresión y/o pesadez en el pecho, los médicos generales representan un 28,6%.

El sistema gastrointestinal está relacionado con las respuestas 8, 14, 15, 20, 21, 22, 23, 24 y 25, la numero 8 hace alusión a salud oral. Un 17.4% ha sufrido alteraciones de la voz (ronquera) frecuentemente, el grupo de mayor percepción de este síntoma fue el administrativo, con un 41.7% y el 14.5% haber sufrido alteraciones de la garganta (rasquiña, carraspeadera) frecuentemente, son los administrativos, quienes también tienen el mayor porcentaje, 40%.

El 23.2% de los encuestados respondieron que han tenido con frecuencia agrieras o acidez, un 26.1% dice haber tenido ardor en la boca del estómago (gastritis) con frecuencia, el estreñimiento es referido por el 16% y la diarrea en un 7,3%, el personal médico es quien más relata los síntomas gastrointestinales en todas las preguntas de este sistema.

Las respuestas 26, 27, 51, 55, 56, 57 58 y 59 corresponden al sistema genitourinario. Las respuestas 55, 56, y 57 solo van dirigidas al género femenino y las respuestas 58 y 59 al masculino. Un 7,24% de los trabajadores contesto tener ardor para orinar y un 5.8% reporto orinar frecuentemente y en forma escasa, el 36,2 % refiere utilizar protección en las relaciones sexuales. El 32, 7% de las mujeres encuestadas manifiesta haberse practicado la citología en el último año y el 20% de los hombres refiere disminución en el calibre del chorro y/o orinadera frecuente.

El sistema osteomuscular está compuesto por las respuestas: 28, 29, 30, 31, 32, 33 y 39 son las que tienen relación con este sistema. Se encontró que el 30.4% de los encuestados manifiesta haber tenido dolor fuerte o rigidez en algún hombro, brazo o mano y que le dure varios días, un 26.1% ha tenido dolor fuerte o rigidez de cadera, rodilla, piernas o pies que le dure varios días, un 8,7% relata dolor, hinchazón o enrojecimiento en alguna articulación por más de cinco días, el 31% dice que ha tenido dolor en la parte superior de la espalda y un 42 % relata ha tenido dolor en la parte inferior de la espalda. Por último solo 3 personas reportaron haber tenido accidentes de trabajo. Los grupos que mayor refirieron estos síntomas fueron los médicos y en segundo lugar los odontólogos.

El sistema psicossomático compuesto por las respuestas 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50 y 52. El 16% manifestó sentirse cansado al levantarse por la mañana, el 53,62 % dice tener temporadas de agotamiento o fatiga, un 13 % refiere que se irrita o inquieta fácilmente, 11.6% le cuesta trabajo dormirse o permanecer dormido, el 1.5% tiene pesadilla frecuentemente, el 7,3% declara que se siente a menudo triste o infeliz, y por último un 5.8 % pierde la paciencia o se enfurece fácilmente, el mayor número de respuestas positivas fue en el personal médico.

**Tabla 7.** Encuesta de morbilidad sentida y ausentismo según CIE 10

<b>OFICIO</b>	<b>SISTEMAS REPORTADOS COMO AFECTADOS</b>	<b>DIAGNOSTICO SEGÚN CIE 10</b>
<b>Limpieza y desinfección</b>	Osteomuscular	Diarrea de presunto origen infeccioso Síndrome del manguito rotador (13) Fractura de maléolo interno Mono neuropatías del miembro superior Vértigo periférico
<b>Administrativos</b>	Neurológico Respiratorio Osteomuscular	Lumbago Teno sinovitis de estiloides radial Migraña(2) Vértigo periférico(2) Rinofaringitis aguda(4) Diarrea de presunto origen infeccioso(4) Laringitis(2) Embolia pulmonar Gastritis Historia de anticoagulantes por largo tiempo
<b>Auxiliares de odontología</b>	Neurológico Osteomuscular	Epicondilitis lateral(12) Traumatismo superficial de la mano y la muñeca Teno sinovitis de estiloides radial Otitis Media supurativa Amigdalitis aguda Faringitis aguda Laringitis aguda Vértigo periférico
<b>Odontólogos</b>	Neurológico Osteomuscular Psicosomático	Diarrea de presunto origen infeccioso(2) Episodio depresivo grave(2) Luxación de la muñeca Contractura muscular(2) Rinofaringitis aguda (2) Enfermedad viral(3) Otras complicaciones relacionadas con el embarazo Ruptura traumática de ligamentos del carpo y la muñeca (3)
<b>Médicos</b>	Neurológico Psicosomático Gastrointestinal Circulatorio	Parálisis de bell (3) Arritmia cardiaca Taquicardia paroxística(2) Contractura muscular Enfermedad diarreica de presunto origen infeccioso Enfermedad viral(2) Malestar y fatiga Cefalea(2)
<b>Auxiliares de enfermería</b>	Gastrointestinal Osteomuscular	Bronquitis Enfermedad diarreica de presunto origen infeccioso(3) Enfermedad viral(1) Espasmo del esfínter de Odi Contusión de la rodilla Contusión de otras partes de la muñeca y la mano Cefalea(2)
<b>Enfermeras</b>	Neurológico	Cefalea(2) Amigdalitis Migraña Diarrea de presunto origen infeccioso
<b>Otros asistenciales</b>	Neurológico	Absceso cutáneo, furúnculo de otros sitios Malestar y fatiga(2) Laringitis aguda(2)

## Discusión

Es preciso anotar que el ausentismo es multi causal, no solo indica enfermedad, sino el reflejo de factores intralaborales y extralaborales no considerados en el estudio, como las relaciones entre compañeros, la remuneración, la percepción del trabajo, el estilo de vida de cada empleado, características propias del individuo entre otras.

Los resultados obtenidos en el presente estudio se reproducen con similitud a algunos aspectos de otras investigaciones. Se encontró que el mayor número de ausencias está representado por el género femenino, resultado que concuerda con la literatura; Saravi et al en su estudio reporta un predominio de las incapacidades en dicho género, Martins en Brasil arroja resultados similares y como posible desencadenantes de este fenómeno el doble rol de la mujer, puesto que ellas además de sus características biológicas que influyen en su trabajo, deben compaginar su vida laboral con su vida personal, familiar y social, llevando a mayor fatiga física y mental que trae como resultado alteraciones en su estado de salud (27).

Parada en el 2006 revela un porcentaje alto de prevalencia de desórdenes musculo esqueléticos en el personal de limpieza y desinfección guardando semejanza a lo encontrado en este estudio; además este grupo representan el mayor número de reportes de incapacidades, en concordancia con lo encontrado por Charry et al donde se presentó mayor número de reportes en el personal que labora en esta área, esto podría explicarse por la carga física, el riesgo biomecánico producto de su labor, las tareas repetitivas y las labores domésticas que debe cumplir en su hogar(9).

Parada en el 2005 reporta la mayor frecuencia en tiempo de duración el rango entre 2 y 7 días (65%), al igual que Saldarriaga donde el 50 % de las personas estudiadas reporta incapacidades menores a los 3 días, guardando semejanza con los hallazgos de este estudio (9,28).

En relación con la edad, hay un incremento en el grupo correspondiente a 45 y más similar a lo reportado por Saldarriaga en su estudio donde se evidencia mayor número de ausentes en el grupo de mayor edad y considera que este fenómeno podría estar relacionado con el deterioro funcional y orgánico característicos del proceso de envejecimiento que sumado a los años de trabajo y la carga física y mental, lo que aumenta su presentación (9).

Los valores superiores del origen de incapacidad por enfermedad general son coherente a los resultados de los estudios latinoamericanos de Danatro 1997 y Parada 2005, donde un porcentaje mayor al 95 % de los registros corresponde a enfermedad común y en su estudio De Ávila entre 2009 y 2010 reportó un porcentaje del 98.7% de incapacidad por enfermedad general (28,30,31).

Al analizar el ausentismo laboral por causa médica se encontró que los desórdenes musculo esqueléticos representan el mayor número de ausencias seguido de las enfermedades respiratorias, guardando similitud con los hallazgos de un estudio en México donde la mayor causa de incapacidad en el personal de la salud es por trastornos osteomusculares, en un 26%, seguida de las infecciosas en un 13%. La alta carga laboral, estrés manejado por la responsabilidad y por último posturas ejercidas repetidas frente el computador u otro equipo de trabajo, hace que se aumente este tipo de síntomas, de ahí que los trabajadores de la salud se han considerado como uno de los grupos laborales de alto riesgo (32,33).

En Colombia desde el 2001, los trastornos osteomusculares constituyen la primera causa de enfermedad laboral de acuerdo a los informes entregados por el sistema de riesgos laborales, además estudios considera que los desórdenes musculo esqueléticos y la discapacidad resultante por su causa son comunes en la fuerza laboral alrededor del mundo, provocando ausencias por enfermedad que a menudo desemboca en incapacidades prolongadas, situación que coincide con lo encontrado en este estudio, donde este tipo de patologías revelaron la presencia de incapacidades por largos períodos (33,34).

Aunque es importante anotar que los resultados obtenidos también difieren de otros estudios, De Ávila et al, encontró que patologías más frecuentes y significativas por ausencia laboral fueron las infecciones de las vías respiratorias con un 72,4%, seguida de las enfermedades gastrointestinales con 35,5% y en tercer y cuarto lugar las enfermedades del sistema esquelético y muscular con un 21,1% y un 14,5% respectivamente, similar a los hallazgos de Cuevas, donde el mayor número de incapacidades estuvo representado en su orden por los sistemas respiratorio, gastrointestinal y musculo esquelético (6,31).

### ***Condiciones de trabajo***

El trabajo puede ser fuente de salud, causar daño a la salud o agravar problemas de salud, Los daños a la salud de los empleados se evidencian en enfermedades asociadas a la labor, accidentes laborales, ausentismo y otras manifestaciones (35).

El porcentaje alto de prevalencia de desórdenes musculo esqueléticos en el personal de limpieza y desinfección guarda semejanza a lo encontrado por Charri, donde se presentó mayor número de reportes en el personal que labora en esta área, esto podría explicarse por la carga física, el riesgo biomecánico producto de su labor, las tareas repetitivas (29).

En el área administrativa el mayor número de incapacidades por patologías del sistema respiratorio y el sistema gastrointestinal, se podrían explicar por la exposición a la que se encuentra toda la población estudiada al riesgo biológico al tener contacto con los usuarios que se atiende en la IPS, le siguen las patologías

del sistema nervioso y osteomusculares, que guarda relación por las demandas físicas y emocionales asociadas a su labor, las tareas repetitivas, y el estrés generado por la carga laboral, el cual es similar a lo encontrado por Ruitenburg et al donde anota que a mayores demandas de trabajo mayor número de ausencias (36).

En tercer lugar encontramos el personal de auxiliares de odontología, Cuevas en su estudio, encuentra un aumento de patologías musculo esqueléticas en este grupo de empleados (6,28), seguido de enfermedades respiratorias. Esta prevalencia podría tener su explicación en los movimientos repetitivos que deben tener en su labor, los micro traumas a los que se exponen y su contacto con agentes patógenos que producen enfermedades infecciosas.

En el grupo de odontólogos encontramos que las enfermedades infecciosas superan las patologías musculo esqueléticas, cuyo origen podría estar relacionado con exposición continua a agentes biológicos infecciosos, cambios estacionales o incumplimiento de las recomendaciones de seguridad.

En el personal médico las enfermedades cardiovasculares y neurológicas producen el 69,2 % de las incapacidades reportada, esto en similitud a estudios donde se evidencia que el personal médico se encuentra expuesto a altas demandas emocionales, carga mental y estrés; Molina en su estudio, encontró que los médicos manifestaron padecer estrés laboral y consideran este el mayor problema de salud, así como bournout en un 69,2% esto en relación con el exceso de carga laboral a los que deben someterse en su jornada laboral, la cual tiene un efecto en la calidad de la atención y predispone a enfermedades psicosomáticas (18,37,38).

En el personal de auxiliares de enfermería el sistema de mayor compromiso es el gastrointestinal, seguido del sistema neurológico y en el personal de enfermería el predominio es para las enfermedades infecciosas. Por ultimo en los otros asistenciales el valor superior es para las enfermedades infecciosas, la cual podría tener su causa en la exposición al riesgo biológico de toda la institución (15).

### **Morbilidad sentida**

Los sistemas más afectados fueron: neurológico donde el 59.9 % de los encuestados indica tener dificultad para ver de lejos y/o de cerca, es importante anotar que en al realizar la matriz priorizada se encontró como factor a intervenir la baja iluminación, la cual podría explicar el alto porcentaje de personas que auto reportaron problemas visuales; sistema respiratorio, con un 57,9 % de respuesta positivas en la pregunta acerca si ha tenido gripas frecuentes y tos con 50 %; por ultimo en el sistema psicosomático el 53.6 % dice tener temporadas de agotamiento o fatiga, además los riesgos psicosociales asociados al estrés por la tarea y la carga mental, conllevan a alteraciones psicosomáticas, como lo

encontrado en la encuesta, en su estudio D'Errico señala que aquellos trabajadores que refirieron no sentirse capaz de desempeñar su labor y reportaron síntomas de depresión, fatiga o estrés presentaron mayor riesgo de ausentismo e incapacidades más prolongadas, resulta entonces prioritario intervenir este factor de riesgo para impactar positivamente en la presencia de ausentismo (12).

La población estudiada presentó un alto reporte de síntomas osteomusculares en casi todas las preguntas de este sistema, lo que guarda similitud con los reportes de ausentismo en el período de tiempo, esto puede explicarse al tipo de actividades que desarrollan en sus puestos de trabajo que implican posturas mantenidas y prolongadas, movimientos repetitivos de extremidades superiores y posturas inadecuadas al estar al frente del computador. Se deben implementar estrategias preventivas en el corto plazo, de manera que se mantenga la productividad y ofrezca una mejor atención a los usuarios de la institución (24).

Es importante tener en cuenta que las personas que reportan más síntomas y menor percepción de la salud, tienen mayor probabilidad de ausentismo. El estudio Whitehall II de los funcionarios públicos británicos mostró una fuerte asociación entre los indicadores de mala salud y ausentismo, sobre todo en largos períodos de ausencia, por ende la autopercepción de la salud puede considerarse como una medida de resultado relevantes e importante que esta relaciona con los factores de riesgo (23, 39).

El grupo de empleados que mayor refirió sintomatología fueron los médicos.

En este grupo se evidencia un auto reporte elevado en los síntomas cardiovasculares y neurológicos, los cuales están en concordancia con el tipo de incapacidades presentadas por ellos, lo cual podría deberse a las altas demandas en su labor, Monte en su estudio donde concluyó que el 22,5% de los trabajadores de la salud que se perciben expuestos a factores de riesgo psicosocial, tales como sobrecarga de trabajo, exceso de carga mental, realización de tareas repetitivas y de muy corta duración presentan porcentajes de respuesta significativamente mayores en sintomatología psicosomática en tanto el trabajo está afectando a su salud (38,40).



## **Agradecimientos**

En primer lugar agradezco a Dios por darme la fuerza y su bendición para llegar a cabo este logro tan importante como lo fue la culminación de la especialización como profesional de salud ocupacional.

A la Universidad de Antioquia por brindarme una educación integral de excelencia, que me brindo los elementos y conocimientos para necesarios para enfrentar este nuevo reto en mi vida.

A mi familia, por su apoyo incondicional, por su constancia, por su tolerancia, por creer siempre en mí, y darme fuerzas para culminar este trabajo con éxito.

## ***Bibliografía***

1. Guerrero R, Gallego AI, Becerril-Montepío V, Vásquez J. Sistema de salud de Colombia. *Salud pública Max.* 2011; 53(2): 144-155.
2. IV Foro El sistema de salud en Colombia. Desafíos y oportunidades para la formación del talento humano en salud. Cali 2011 Sept 29. Cali: Universidad del Valle, Facultad de Salud; 2011.
3. Carrioni CA, Hernández ML, Molina G. La autonomía de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS): más un ideal que una vivencia institucional. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública.* 2007 Jul; 25(2): 75-84.
4. Leonett D, Méndez O. Análisis de los factores que generan ausentismo laboral en el personal de enfermería del centro médico docente “La Fuente” Maturín Estado Monagas. [Tesis de grado para optar al título de licenciado en gerencia de recursos humanos]. Maturin: Universidad de Oriente. Escuela de ciencias sociales y administrativas; 2005.
5. Organización internacional del Trabajo. Seguridad y salud en el trabajo: sinergia entre la seguridad y la productividad. Debate expuesto para la comisión de Empleo y Política Social [Internet] [consultado 2015 Junio 8 ]. Disponible en: [http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/gb/docs/gb295/pdf/esp\\_3.pdf](http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/gb/docs/gb295/pdf/esp_3.pdf).
6. Cuevas Duarte Y, García Sánchez T, Villa Rodríguez ME. Caracterización del ausentismo laboral en un centro médico de I nivel. [internet] [Trabajo de grado para optar al título de especialista en salud ocupacional]. Bogotá: Universidad del Rosario; 2012 [consultado 2015 Junio 10]. Disponible en: [repository.urosario.edu.co/bitstream/10336/2834/1/22647541-2012.pdf](http://repository.urosario.edu.co/bitstream/10336/2834/1/22647541-2012.pdf).
7. Vega U, AE. Prevalencia del ausentismo en una entidad de salud de Floridablanca (Colombia) en el año 2014 y los factores laborales y satisfacción asociados. [internet] [Trabajo de grado para optar al título de magister en salud ocupacional y ambiental] Bogotá: Universidad del Rosario; 2015 [consultado 2016 Mayo 25]. Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/10147>.
8. Dragano N, He Y, Moebus S, Jöckel KH, Erbel R, Siegrist J. Two models of job stress and depressive symptoms. Results from a population based study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2008;43(1): 72-78.
9. Saldarriaga JF, Martínez E. Factores asociados al ausentismo laboral por causa médica en una institución de educación superior. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública.* 2007; 25(1): 32-39.

10. Organización Mundial de la salud. Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo [internet] [consultado 2015 Junio 8]. Disponible en: [http://www.who.int/occupational\\_health/evelyn\\_hwp\\_spanish.pdf](http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf).
11. Blanch JM, Ochoa P.J, et al. Resignificación del trabajo y de a profesion medica bajo la nueva gestion sanitaria. Santiago de Chile: OPS/OMS Organización panamericana de la salud/ Organización Mundial de la Salud.
12. D'Errico A, Costa G. Socio-demographic and work-related risk factors for medium- and longterm sickness absence among Italian workers. *European J Public Health*. 2012; 22:683-8
13. Blanch JM. Calidad de vida laboral en hospitales y universidades mercantilizados. *Papeles del psicólogo* [internet]. 2014; 35(1): 3-13. [consultado 2016 Abril 27]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=964085>.
14. ICONTEC. Guía Técnica Colombiana 45, diagnóstico de condiciones de trabajo y panorama de factores de riesgo. Bogotá: Instituto Colombiano de Normas Técnicas.
15. Buendía S, Alonso G. Condiciones de trabajo y salud del personal de salud del instituto materno infantil [Trabajo de grado para optar al título de especialista en salud ocupacional] Santa Fe de Bogotá: Universidad Nacional; 1999.
16. Organización Mundial de la salud. Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo [internet] [consultado 2015 Junio 8]. Disponible en: [http://www.who.int/occupational\\_health/evelyn\\_hwp\\_spanish.pdf](http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf).
17. Suarez D, Ángel A. Caracterización del ausentismo laboral por causa médica en una EPS de la ciudad de Medellín [Trabajo de grado para optar al título de especialista en salud ocupacional] Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública; 2015.
18. Gil-Monte PR. Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Rev. Esp. Salud Pública* [internet] 2009; 83(2): 169-173 [consultado 2015 Mayo 7]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557272009000200003&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557272009000200003&script=sci_arttext).
19. Colombia. Ministerio de Trabajo. Decreto 1443 de 2014, julio 31, por medio del cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). *Diario Oficial No. 49.229* (Julio de 31, 2014).

20. Manjunatha R, Kiran D, Thankappan KR. Sickness absenteeism, morbidity and workplace injuries among iron and steel workers - a cross sectional study from Karnataka, Southern India. *Australas Med J.* 2011; 4:144-7.
21. Colombia. Ministerio de Protección Social. Primera encuesta nacional de condiciones de trabajo en el sistema general de riesgos profesionales. Bogotá : El ministerio; 2007.
22. Molano A, Villareal F, Gómez L. Prevalencia de Sintomatología Dolorosa Osteomuscular en un Hospital del Valle del Cauca, Colombia. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional.* 2015; 4(1): 31-35.
23. Taimela S, et al. Effectiveness of a Targeted Occupational Health Intervention in Workers with High Risk of Sickness Absence: Baseline Characteristics and Adherence as Effect Modifying Factors in a Randomized Controlled Trial. *Journal of Occupational Rehabilitation.* J Occup Rehabil. 2010 Mar; 20(1):14-20.
24. Eriksson HG, Von Celsing AS, Wahlström R, Janson L, Zander V, Wallman T. Sickness absence and self-reported health a population-based study of 43,600 individuals in central Sweden. *BMC Public Health.* 2008 Dec 30; 8:426.
25. Gómez-Vélez DF, Ortega S, Velásquez JC, Carvajal R. Síntomas Osteomusculares y Carga Física en Trabajadores de una IPS de primer Nivel. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional.* 2011; 1(3), 3-8.
26. Organización Mundial de la Salud (OMS). Clasificación Internacional de Enfermedades 10° CIE 10° Revisión. [Internet]. [Consultado 2016 Mayo 23]. Disponible en: [http://www.sssalud.gov.ar/hospitales/archivos/cie\\_10\\_revi.pdf](http://www.sssalud.gov.ar/hospitales/archivos/cie_10_revi.pdf).
27. Martins RJ. La mujer y el ausentismo. *Rev. Cubana Salud Trabajo* 2005; 6(2).
28. Parada D. et al. Ausentismo laboral de causa médica en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. *MedULA.* 2005; 14:1-4.
29. Solano LJC, et al. Factores de ausentismo laboral por causa médica de los trabajadores oficiales de la universidad Sur Colombiana 2004-2008. [Trabajo de grado para optar al título de especialista en salud ocupacional] Neiva: Universidad Sur Colombiana. Facultad de Salud; 2008.
30. Danatro D. Ausentismo Laboral de causa médica en una institución pública Montevideo: 1994–1995. *Rev med Urug.* 1997; 13(2):101-9.
31. León DM, Ávila SM, Problemática en una central de urgencias de institución de salud de primer nivel debida al ausentismo del personal por incapacidad médica. *Cuadernos Latinoamericanos de Administración.* 2011; 7(13) : 45-55.

32. Montoya MC, Palucci MH, Lesiones osteomusculares en trabajadores de un hospital mexicano y la ocurrencia del ausentismo. *Cienc. enferm.* 2010; 16( 2 ): 35-
33. Colombia. Ministerio de la Protección Social de Colombia. Guía de Atención Integral de Salud Ocupacional Basada en la Evidencia para (DME) relacionados con movimientos repetitivos de miembros superiores. Bogotá : El ministerio; 2007.
34. Black C. Sickness absence and musculoskeletal disorders. What can be done?. *Rheumatology.* 2012; 51: 204-5.
35. Taimela S, Laara E, Malmivaara A, et al. Self-reported health problems and sickness absence in different age groups predominantly engaged in physical work. *Occup Environ Med.* 2007; 64: 739–746.
36. Ruitenburg M, Frings-Dresen MHW, Sluiter JK. Physical job demands and related health complaints among surgeons. *International Archives of Occupational and Environmental Health.* 2013; 86(3): 271–279. <http://doi.org/10.1007/s00420-012-0763-7>.
37. Siguero A. Molina, et al. Prevalencia de desgaste profesional y psicomorbilidad en médicos de atención primaria de un área sanitaria de Madrid. *Atención primaria.* 2003; 31(9): 572-574.
38. Sosa García EC. Qué es el estrés ocupacional, enfermedades derivadas y reconocidas por la legislación colombiana. *Revista CES Salud Pública.* 2011; 2(1): 56-65.
39. Mohseni S, et al. Prevalence and Causes of Medical Absenteeism Among Staff (Case Study at Mazandaran University of Medical Sciences: 2009-2010). *Materia Socio-Medica.* 2013; 25(4): 233–237.
40. Isah E. et al. Self-Reported Absenteeism Among Hospital Workers in Benin City, Nigeria. *Ghana Medical Journal.* 2008; 42(1): 2–7.