

**FACTORES ASOCIADOS AL AUSENTISMO LABORAL EN LOS  
EMPLEADOS DE UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE  
SALUD DURANTE UN TRIMESTRE, MEDELLÍN 2016.**

**Elizabeth Correa González  
Edwin Alexis Cataño Saldarriaga**

**Universidad ces  
Facultad de medicina  
Medellín  
2017**

**FACTORES ASOCIADOS AL AUSENTISMO LABORAL EN LOS  
EMPLEADOS DE UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE  
SALUD DURANTE UN TRIMESTRE, MEDELLÍN 2016.**

**Elizabeth Correa González  
Edwin Alexis Cataño Saldarriaga**

**Estudiantes de postgrado, Maestría en Calidad en Salud  
Grupo de investigación Observatorio de Salud Pública  
Línea de investigación, salud ocupacional y ambiental**

**Directora de Trabajo de Investigación  
Dedsy Yajaira Berbesi Fernández, PhD**

**Facultad de Medicina  
Universidad CES  
2017**

---

**Presidente del jurado**

---

**Jurado**

---

**Jurado**

**Medellín, febrero 2017**

## Contenido

1. FORMULACION DEL PROBLEMA .....	17
1.1 Planteamiento del problema.....	17
1.2 Justificación.....	21
2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	23
3. MARCO TEÓRICO .....	23
3.1 Contexto Histórico del Ausentismo.....	23
3.2 Definiciones de Ausentismo .....	25
3.3 Tipos de Absentismo.....	25
3.4 Conceptos Generales.....	27
3.5 Cálculos de ausentismo laboral .....	29
3.6 Causas del ausentismo laboral .....	29
3.7 Factores asociados al ausentismo laboral .....	31
3.8 Modelos de aproximación teórica de ausentismo laboral.....	32
3.9 Marco legal.....	33
4. OBJETIVOS.....	35
4.1 Objetivo general .....	35
4.2 Objetivos específicos .....	35
5. DISEÑO METODOLÓGICO .....	36
5.1 Enfoque metodológico de la investigación .....	36
6. PLAN PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION .....	46
6.1 Técnica e instrumento de recolección de la información.....	46
6.2 Mecanismos para el control de sesgos .....	47
6.3 Proceso de obtención de la información .....	47
7. CONSIDERACIONES ETICAS.....	50

8.	RESULTADOS .....	51
8.1	Características demográficas, laborales y socio familiares de la población estudiada. ....	51
8.2	Características laborales de la población estudiada .....	55
8.3	Características familiares de la población estudiada.....	63
8.4	Descripción de las características de las personas encuestadas que presentaron ausentismo por enfermedad medica .....	70
8.5	Indicadores del ausentismo laboral por causa médica.....	74
8.6	Relación entre al ausentismo laboral y las características sociodemográficas, laborales, familiares, personales y sociales.....	76
8.7	Descripción de las variables sociodemográficas, laborales, personales y sociales que más se asocian al ausentismo laboral .....	104
9.	DISCUSIÓN.....	106
10.	LIMITACIONES .....	110
11.	CONCLUSIONES.....	110
12.	RECOMENDACIONES .....	111
13.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍAS.....	112
14.	ANEXOS .....	116

## Índice de tablas

Tabla 1: Cuadro operacional de variables, características sociodemográficas de la población objeto. ....	39
Tabla 2: Factores relacionados con el ambiente laboral. ....	39
Tabla 3: Características personales, familiares y sociales. ....	41
Tabla 4: Características que describen el ausentismo laboral. ....	43
Tabla 5 Medidas de frecuencia central y dispersión de la edad de los encuestados de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016. ....	52
Tabla 6 Distribución porcentual del estado civil vs la presencia de ausentismo de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016. ....	54
Tabla 7 Distribución porcentual del nivel educativo vs la presencia de ausentismo en una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016. ....	55
Tabla 8 Medidas de frecuencia central y dispersión del tiempo de vinculación de los encuestados de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016. ....	56
Tabla 9 Medidas de frecuencia central y dispersión de tiempo en el mismo horario laboral los encuestados de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016. ....	57
Tabla 10 Medidas de frecuencia central y dispersión de la cantidad de hijos de los encuestados de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016. ....	64
Tabla 11 Medidas de frecuencia central y dispersión del tiempo en minutos para llegar a al empleo los encuestados de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016. ....	68
Tabla 12 Medidas de frecuencia central y dispersión de los días de incapacidad de los encuestados de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016. ....	72
Tabla 13 Distribución de las características sociodemográficas de las personas encuestadas según ausentismo laboral por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín 2016. ....	76

Tabla 14 Medidas de tendencia central o dispersión de la edad de las personas encuestadas vs la presencia de ausentismo de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016. ....	76
Tabla 15 medidas de tendencia central y dispersión de la edad según el sexo de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016. ....	77
Tabla 16 Distribución de las características laborales de las personas encuestadas según ausentismo laboral por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín 2016. ....	81
Tabla 17 Medidas de tendencia central y dispersión del tiempo de vinculación vs la presencia de ausentismo de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016. ....	83
Tabla 18 Medidas de tendencia central y dispersión del tiempo en el mismo horario vs la presencia de ausentismo de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016. ....	84
Tabla 19 Distribución de las características del ambiente laboral de las personas encuestadas según ausentismo laboral por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín 2016. ....	86
Tabla 20 Distribución de las características laborales de las personas encuestadas según ausentismo laboral por enfermedad médica. Prevalencia de ausentismo de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín 2016. ....	92
Tabla 21 Distribución de las características Personales y familiares de las personas encuestadas según ausentismo laboral por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín 2016. ....	94
Tabla 22 Distribución del grupo de edad de los hijos de las personas encuestadas según ausentismo laboral por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín 2016. ....	96
Tabla 23 Distribución de las características Personales de los empleados encuestados según ausentismo laboral por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín 2016. ....	100
Tabla 24 Distribución de las características Personales de los empleados encuestados según ausentismo laboral por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín 2016. ....	103
Tabla 25 Factores sociodemográficos asociados al ausentismo laboral antes y después del ajuste de una IP de mediana y alta complejidad. Medellín 2016. ....	105

Tabla 26 Factores laborales asociados al ausentismo laboral antes y después del ajuste de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín 2016 ..... 105

Tabla 27 Factores familiares, personales y sociales asociados al ausentismo laboral antes y después del ajuste de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín 2016. .... **¡Error! Marcador no definido.**

## Índice de graficas

Grafica 1 Distribución porcentual de los empleados por sexo de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016. ....51

Grafica 2 Distribución de frecuencias de la edad de los encuestados de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016. ....52

Grafica 3 Distribución porcentual de los empleados por estrato socioeconómico de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016. ....53

Grafica 4 Distribución porcentual de los empleados por estado civil de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016. ....53

Grafica 5 Distribución porcentual de los empleados por nivel educativo de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016 .....54

Grafica 6 Distribución porcentual de los empleados por área laboral de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016 .....55

Grafica 7 Distribución porcentual de los empleados por cargo laboral de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016 .....56

Grafica 8 Distribución de frecuencias de los empleados por tiempo de vinculación en años de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016 .....56

Grafica 9 Distribución porcentual de los empleados jornada laboral de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016 .....57

Grafica 10 Distribución de frecuencias de los empleados por tiempo en el mismo horario años de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016. ....57

Grafica 11 Distribución porcentual de los empleados por tipo de contrato de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016. ....58



Grafica 12 Distribución porcentual de los empleados por sede de trabajo de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016. ....	58
Grafica 13 Distribución porcentual de los empleados según relación con compañeros de trabajo de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.....	59
Grafica 14 Distribución porcentual de los empleados según relación con el jefe de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016. ....	59
Grafica 15 Distribución porcentual de satisfacción de los empleados con la remuneración de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.....	60
Grafica 16 Distribución porcentual de empleados que han recibido capacitación de una IPS y alta complejidad. Medellín, 2016 .....	60
Grafica 17 Distribución porcentual de la percepción de los empleados para los cambios de turno de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016 .	61
Grafica 18 Distribución porcentual de satisfacción de los empleados de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016 .....	61
Grafica 19 Distribución porcentual de autonomía de los empleados de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016. ....	62
Grafica 20 Distribución porcentual posibilidad de estudiar de los empleados de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016. ....	62
Grafica 21 Distribución porcentual de tipos de familia a la que pertenecen los empleados de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016 .....	63
Grafica 22 Distribución porcentual de empleados que tienen hijos de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016 .....	64
Grafica 23 Distribución porcentual de número de hijos que tienen los empleados de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016 .....	64
Grafica 24 Distribución porcentual de la edad del primer hijo de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016. ....	65
Grafica 25 Distribución porcentual de empleados con apoyo para el cuidado de los hijos de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.....	65
Grafica 26 Distribución porcentual de empleados que tienen personas a cargo que tiene alguna limitación de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016 .....	66

Grafica 27 Distribución porcentual de empleados con apoyo para el cuidado de personas a cargo de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.	66
Grafica 28 Distribución porcentual de empleados que realiza actividades diferentes en tiempo libre de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.	67
Grafica 29 Distribución porcentual de empleados que pertenecen a un grupo social o recreativo de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.	67
Grafica 30 Distribución porcentual de empleados que pertenecen a un grupo social o recreativo de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.	68
Grafica 31 Distribución de frecuencias de los empleados por tiempo de llegada al trabajo de una institución prestadora de servicios de salud de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.	68
Grafica 32 Distribución porcentual del número de transportes utilizados por los empleados para llegar a su empleo de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.	69
Grafica 33 Distribución porcentual de frecuencia con que se consume bebidas alcohólicas en los empleados de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.	69
Grafica 34 Distribución porcentual de cantidad de copas que se consumen de bebidas alcohólicas en los empleados de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.	70
Grafica 35 Distribución porcentual de empleados con y sin ausentismo de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.	70
Grafica 36 Distribución porcentual de veces que estuvo incapacitado de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.	71
Grafica 37 Distribución porcentual de días que estuvo incapacitado de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.	71
Grafica 38 Distribución porcentual causa de incapacidad en los empleados de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.	72
Grafica 39 Distribución porcentual del tiempo en horas en que lograron acceder a la atención médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.	73

Grafica 40 Distribución porcentual de empleados que logran tener acceso a la consulta de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016. ....	73
Grafica 41 Distribución porcentual de motivos por los que empleados que no logran tener acceso a la consulta médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016. ....	74
Grafica 42 Distribución porcentual del sexo vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016. ....	78
Grafica 43 Distribución porcentual del estrato socioeconómico vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016. ....	78
Grafica 44 Distribución porcentual de la presencia o no de pareja estable vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.....	79
Grafica 45 Distribución porcentual del nivel educativo vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016. ....	80
Grafica 46 Distribución porcentual del área en que labora vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016. ....	81
Grafica 47 Distribución porcentual de la jornada laboral vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016. ....	82
Grafica 48 Distribución porcentual del tipo de contrato vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016. ....	83
Grafica 49 Distribución porcentual de la sede en que labora vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016. ....	84
Grafica 50 Distribución porcentual del cargo vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.....	85
Grafica 51 Distribución porcentual de la relación con sus compañeros vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.....	87

Grafica 52 Distribución porcentual de la relación con su jefe inmediato vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.....	88
Grafica 53 Distribución porcentual de la satisfacción de los empleados con la remuneración vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016. ....	89
Grafica 54 Distribución porcentual de las capacitaciones ofrecidas los empleados vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016. ....	90
Grafica 55 Distribución porcentual de percepción de autonomía en el trabajo de los empleados vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016. ....	91
Grafica 56 Distribución porcentual de percepción de la posibilidad de cambiar turnos de los empleados vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.....	92
Grafica 57 Distribución porcentual de percepción de la posibilidad de estudiar de los empleados vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016. ....	93
Grafica 58 Distribución porcentual del tipo de familia a la que pertenecen los empleados vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica. De una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016. ....	94
Grafica 59 Distribución porcentual de los empleados que tienen hijos vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.....	95
Grafica 60 Distribución porcentual del grupo etario del total de los hijos vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.....	96
Grafica 61 Distribución porcentual de los empleados que cuentan con apoyo para cuidar a sus hijos vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016. ....	97
Grafica 62 Distribución porcentual de los empleados que tiene a cargo con condiciones especiales de cuidado vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016. ....	98

Grafica 63 Distribución porcentual de los empleados que cuentan con apoyo para cuidar a sus familiares vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016. ....	99
Grafica 64 Distribución porcentual de los empleados encuestados según la realización de actividades recreativa en el tiempo libre vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016. ....	100
Grafica 65 Distribución porcentual de los empleados encetados según la participación n algún grupo social vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016. ....	101
Grafica 66 Distribución porcentual de la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016. ....	102
Grafica 67 Distribución porcentual de la cantidad de bebida alcohólica en un consumo normal vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016. ....	103
Grafica 68 Distribución porcentual de la percepción del acceso al transporte para llegar al sitio de trabajo vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016. ....	104

## Índice de anexos

Anexo 1: Esquema de factores asociados al ausentismo laboral según el ámbito, personal, social, familiar y los relacionados con el ambiente laboral.	116
Anexo 2: Esquema de variables, según los objetivos propuestos por la investigación. ....	116
Anexo 3: Encuesta. ....	117
Anexo 4: Consentimiento Informado. Universidad CES. ....	121
Anexo 5: Aprobación de Investigación. ....	123
Anexo 6: Carta Comité. ....	126

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los factores asociados al ausentismo laboral en los empleados, de una institución prestadora de servicios de salud.

**Materiales y métodos:** Estudio empírico-analítico, cuantitativo de corte transversal. La población de estudio fueron los empleados de la institución prestadora de servicios de salud de Medellín, Colombia. Se aplicó una encuesta estructurada, con variables demográficas, familiares, personales y laborales, para el análisis bivariado y multivariado se tomó como variable dependiente el ausentismo.

**Resultados:** Se encuestaron 140 de los 1011 empleados de la institución prestadora de servicios de salud, el 54,2% presentaron ausentismo laboral, los 45,8% restantes no lo presentaron. De los empleados ausentes el 84% fueron mujeres. En cuanto a la edad se identificó que el 50% de las personas encuestadas tenían 32 años o menos (RIQ14).

El nivel educativo tuvo un valor de  $p= 0,00$ , el área laboral valor  $p=0,04$  y el cargo  $p=0,01$  las cuales presentaron una asociación estadísticamente significativa en haber tenido ausentismo laboral.

**Conclusiones:** Las afecciones osteomusculares fueron las más frecuentes y asociadas al ausentismo de empleados con labores asistenciales. Los niveles de formación básica secundaria, técnico y tecnólogo tienen mayores esfuerzos físicos a diferencia de los profesionales asistenciales con personal a cargo quienes se ausentan menos.

**Palabras claves:** (IPS) institución prestadora de servicios de salud, Absentismo Laboral (ausentismo), Factores personales y sociales, ambiente laboral (Mesh).

## ABSTRACT

**Objective:** Identify the factors that are associated to employment absenteeism of employees working in health care institution.

**Material and methods:** This is an empiric-analytic and quantitative study with a transversal cut. The subjects of the study were employees working in a health care institution in Medellin, Colombia. A structured survey was done with demographic, familiar, personal and labor variables. For the bivariate and multivariate analysis, it was used absenteeism as an independent variable.

**Results:** They were taken 140 out from 1011 employees from the health care institution were surveyed. From these data, 54.2% showed employment absenteeism and 45.8% did not. From the group of absentees, 84% were women. In regards to the age, it was noted that 50% of the subjects surveyed were 32 years old or younger (RIQ14). The academic level had a value  $P=0,00$ , in the labor area the value was  $p=0,04$  and in regards to the title the value was  $p=0,01$ . These represented a significant statistical association related to employment absenteeism.

**Conclusions:** Osteo-muscular problems were the most frequent reasons related to employment absenteeism of people with bedside care functions. The levels of high school, technicians and technologists have greater physical exertion different from bedside health care professionals who have less absenteeism and have people to oversee.

**Key words:** Health care institution, employment absenteeism, social and personal factors, employment ambience.



## **1. FORMULACION DEL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

El trabajo se ha constituido como parte importante de la sociedad, no solo se puede ver como fuente de sostenimiento económico de la familia, en otros términos se concibe como la oportunidad de las personas de sentirse activos y útiles. La organización internacional del trabajo (OIT) tiene como objetivo promover los derechos laborales, fomentar oportunidades de trabajo decente, mejorar la protección social y a su vez fortalecer el diálogo. Fue fundada en 1919, su objeto de creación inicial estaba fundamentado y orientado a el trato decente de los trabajadores, por ende se convirtió en la primera agencia referente de las Naciones Unidas en 1946. Otras organizaciones a nivel mundial han adoptado y adaptado estas políticas y las normativas nacionales son reflejo de las diferentes leyes que existen en beneficio del trabajador. No obstante, estas prácticas normativas son relativamente nuevas, dado que antes el trabajador era visto como esclavo y por ello obtenía pocos beneficios por la labor realizada (1).

El Ministerio de trabajo, empleo y seguridad social de Argentina publico los resultados de la encuesta de Indicadores Laborales (EIL) que describe la incidencia del ausentismo laboral en las empresas privadas localizadas en ocho centros urbanos en el segundo semestre de 2014. Allí se expresa que el 17,5% del total de los empleados en empresas privadas se ausentó al menos un día en el mes. En cuanto a la cantidad de días de ausencia, se encontró que cada persona que se ausentó lo hizo en promedio 5 días; lo anterior es hallazgo importante ya que si se da una mirada al detalle este evento se considera un costo de no calidad y baja productividad, por ende representa pérdidas significativas para las organizaciones. Otro hallazgo encontrado en dicho estudio fue que un 46% se daba por problemas de salud, un 19% faltó sin avisar y un 13% se ausentó por problemas personales. La proporción de la dotación laboral afectada por accidentes de trabajo explica un 6% de la totalidad de las inasistencias y la tasa de ausentismo laboral por jornada laboral alcanzaba al 4% para los hombres y al 4,8% para las mujeres (2).

El ausentismo laboral se ha convertido en un problema para la prestación de los servicios de salud en las instituciones públicas o privadas, debido a que influye notablemente en el ambiente laboral, generando inconformidad a los demás miembros del equipo que deben cubrir las horas laborales y las tareas de la persona que se encuentra ausente, además incide en el aumento de la carga laboral que conlleva a una baja productividad, inadecuada atención del usuario, convirtiéndose en un obstáculo o brecha para el cumplimiento de los objetivos y los propósitos de la organización (4).

Por su parte, el Instituto Nacional de Estadística de España publicó que el ausentismo hizo perder a cada trabajador como media 22.5 horas de trabajo al mes, cifra que representa entre 1.5% y 4% del PIB total de la Unión Europea (3). Según el IV informe Adecco, realizado en colaboración con el IESE (Escuela de negocios de la Universidad de Navarra), Garrigues, Fremap y la Universidad Carlos III, se encontró que más de 9.000 millones de euros al año son las pérdidas que genera al ausentismo laboral en España, con unos costos directos de 4.768 millones de euros para la Seguridad Social por prestaciones económicas. Esta cifra bastante importante demuestra que disminuir y controlar el ausentismo laboral debe ser un objetivo para la empresa, ya que la implementación de medidas de control de todos aquellos factores modificables por la organización pueden disminuir notablemente las pérdidas, disminuir los costos y aumentar la calidad en la atención del cliente interno. De modo que tales estrategias son tan importantes como las medidas que se han implementado por años para satisfacer al usuario externo (5).

La Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que fue objeto de estudio, encontró en sus análisis estadísticos un aumento desfavorable en los índices de ausentismo laboral de los últimos años, lo cual correspondió que para el 2014 la incapacidad por enfermedad médica fue la primera causa con 87,38% y con 7300 días de ausencia; Las enfermedades del aparato locomotor y las enfermedades respiratorias fueron las dos primeras causas de ausentismo. También se identificó un índice de casi el doble del presentado para las instituciones de salud de la ciudad, esta situación creo un grado de preocupación importante en la institución, por tal motivo se le solicito al gestor de calidad hacer el estudio y análisis de los factores que se asocian a tal fenómeno, para sí lograr intervenir de una forma asertiva.

Para poder operar de forma efectiva el ausentismo laboral es de gran valor realizar un análisis desde diferentes puntos de vista, no limitarse en pensar que las causas son un factoriales; por el contrario, cuando se tiene el conocimiento de todos y cada uno de los elementos, se logra tener una visión más amplia que permite conocer que factores son modificables y cuales no lo son, para así intervenirlos de forma efectiva (6).

El Ministerio del Trabajo desde el 2008, a través de la Resolución 2646 estableció lineamientos para la identificación, evaluación e intervención de los factores de riesgo psicosocial y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional, los cuales fueron fortalecidos con la Ley 1616 de 2013 de salud mental. Esta última señala que las administradoras de riesgos laborales (ARL) deben garantizar que sus empresas afiliadas se incluyan dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Este mecanismo se está implementando actualmente en la clínica objeto de estudio y por ello se tiene como objetivo implementar al menos el 70% de dicho sistema para finalizar el año 2016. De modo que este estudio se convierte en un coadyuvante, debido a que por ley se debe incluir el monitoreo permanentemente de los factores de riesgos psicosocial y laborales en el trabajo (6).

La IPS (Institución Prestadora de Servicios de Salud) objeto de estudio actualmente tiene como propósito presentarse a la acreditación en altos estándares de calidad en salud; sin embargo por varias razones (entre las cuales se incluye la compra de una nueva sede para la prestación de servicios, los grandes cambios del sistema de salud, reorganización y distribución de recursos, entre otros) no se presentó a dicha certificación. Sin embargo, la calidad no es un concepto ajeno para esta IPS; por el contrario, la necesidad de ofrecer cuidados y servicios de calidad para sus pacientes es cada vez mayor en miras de fortalecerse en alta calidad, ser más competitivos en el medio y ganarse la fidelidad del paciente y empresas promotoras de planes de beneficios. Esto se obtiene ofreciendo una atención óptima, conforme a los recursos que se tienen y satisfaciendo las necesidades emergentes. Por ende para el cumplimiento de dicho objetivo se deben direccionar las políticas al cliente interno como actor principal de la calidad en la atención (7).

En la institución prestadora de servicios de salud se hizo el análisis de ausentismo laboral para el año 2014 por contingencia y días de ausencia. Se presentaron 1.015 eventos, que constituyeron 8.382 días de ausencia laboral. Estos fueron clasificados de la siguiente manera: por enfermedad médica el 87.38% del total de eventos, con un porcentaje de días de ausencia del 87.1%. El accidente ocupó el 11.14% del total de eventos, con un porcentaje de días de ausencia del 2.88%. La maternidad representó el 0.98% del total de eventos, con un porcentaje de días de ausencia del 9.86%. La paternidad generó el 0.098% del total de eventos, con un porcentaje de días de ausencia del 0.01% (8).

Para el año 2015 se presentaron 722 eventos de ausentismo, que representaron 11.177 días de ausencia laboral. Fueron clasificados así: la enfermedad médica ocupó el 74.37% del total de eventos con un porcentaje de días de ausencia del 47.3%. Los accidentes de trabajo constituyeron el 17.8% del total de eventos, con un porcentaje de días de ausencia del 2.03%. La maternidad provocó el 7.61% del total de eventos, con un porcentaje de días de ausencia del 50.5%. La paternidad causó el 0.1% del total de eventos, con un porcentaje de días de ausencia del 0.09% (8).

Para el año 2014, la mayor proporción del ausentismo por contingencia la ocupó la enfermedad médica con el 87.38% del total. Se estimaba que para el año 2015 esta proporción bajaría en un 30%. Pero sólo disminuyó un 13,1%, debido a que su principal causante fue la licencia de maternidad con un 15,73%. Para el año 2016 se calculó en un 10% el ausentismo por incapacidad.

Por lo tanto, el ausentismo laboral se ha convertido en uno de los factores que influyen en una inadecuada atención de los pacientes. Debe recordarse que se atiende a personas, seres humanos vulnerables que necesitan cuidados y estos deben realizarse siempre con la mayor precisión posible. Las fallas en dichos cuidados pueden llegar a poner en riesgo la vida de un ser humano, por lo cual deben realizarse acciones seguras y con la mayor calidad posible para evitarlas. Este no puede ser un tema ajeno al personal de salud, e este aspecto se suma algo más, como lo es el que la parte técnica, los procedimientos y las decisiones en el tratamiento médico no son lo único que deben tener calidad. Esta cualidad también debe ser dirigida hacia la asistencia y contacto directo con las personas, en la forma de ejercer estos cuidados, en la comunicación y el trato con los pacientes. La relación con estos últimos debe ser amable y cordial, pues así se brinda un cuidado holístico que no solo se enfoca a la parte orgánica y biológica, sino también a la parte emocional del paciente, lo que permite darle integralidad a las prácticas clínicas. Dicha integralidad no es más que la calidad, por ende, asegurar el adecuado desarrollo de los miembros del equipo se convierte en la principal herramienta para asegurar la calidad en la atención (9).

El ausentismo laboral en la clínica es una limitante en la atención de los pacientes, entendiéndose el ausentismo como la falta de asistencia al trabajo aunque se cuente con el recurso humano. Tal fenómeno genera, en primer lugar, falta de oportunidad en la atención médica, debido que al haber una persona menos en su respectiva área, el paciente debe esperar más tiempo para recibir la atención solicitada, lo que produce discomfort. A su vez dicha situación aumenta el riesgo de posibles complicaciones como la identificación inoportuna de signos clínicos importantes, el registro inadecuado en las historias clínicas, la facturación incorrecta de procedimientos, la gestión tardía de autorizaciones entre otros. En segunda lugar, se acrecienta la presencia de eventos adversos e incidentes, ya que al no haber oportunidad en la atención y exceso de trabajo, la ocurrencia de situaciones como caídas intrahospitalarias, la realización de procedimientos errados y la administración de medicamentos inadecuados provocan altos costos a la institución en dinero, días de estancia hospitalaria y en glosas por parte de las empresas promotoras de salud (EPS). Todo esto también fomenta el desprestigio y mala imagen de la institución ante la sociedad, lo que disminuye la fidelidad del cliente externo y afecta a largo plazo su sostenibilidad y rentabilidad. (10).

La calidad es una tarea de todos los miembros de la institución, es un error pensar que solo es un tema limitado a la parte administrativa; la calidad debe ser ejercida por todos, ya que no es una competencia de una sola persona, debe estar presente desde la persona que recibe al paciente en la portería, hasta el más alto ejecutivo de la junta directiva. Cuando la calidad no es sólo una meta, sino también un aspecto imprescindible de la cultura y estilo de trabajo institucional, se logra obtener la mejoría en el estado de salud de los pacientes y, por ende, el reconocimiento y la fidelidad de los mismos.

La mejor herramienta para conseguir que el equipo de trabajo se sienta parte de la institución y se empodere de su labor, es la creación de modelos reguladores para la atención de los empleados y su fortalecimiento dentro de la institución. Con este fin se pretende identificar los factores asociados al ausentismo laboral que se presentaron en la clínica durante un trimestre del año 2016. Con este proyecto de investigación no sólo se beneficia a la parte administrativa, sino también a todos los colaboradores y personas que hacen parte de esta gran institución, al igual que a los pacientes y EPS que reciben los servicios ofrecidos. (Ver [anexo1](#). Diagrama del problema)

El principal problema radica en el gran desconocimiento que la institución de salud actualmente tiene sobre los factores y características que se asocian al ausentismo laboral, el cual viene en aumento en los últimos años y se ha comenzado a convertir en un obstáculo para la calidad de la atención de sus usuarios.

## **1.2 Justificación**

En la actualidad la globalización y el capitalismo son la nueva forma en que se constituye el pensamiento antropológico del hombre, se ha cambiado del pensamiento racional de la época moderna, al consumismo, este cambio ha hecho que las empresas busquen aumentar su productividad cada vez más para convertirse en empresas competitivas y evitar su declive, de allí nace la necesidad de crear estrategias para la sostenibilidad, y más aún, el cumplimiento de las expectativas de este nuevo hombre consumidor.

Con base en lo anteriormente mencionado se observan grandes cambios en la industria que en la actualidad aún siguen vigentes y continúan transformándose, cada vez las personas son más exigentes a la hora de elegir un producto, realizan un balance del precio que este tiene con lo que ofrece, lo que hace de la calidad la forma de competir por la fidelidad de dicho cliente, el consumismo también es un factor importante, las personas cada día quieren obtener más y más cosas en una sociedad que está llena de propuestas y opciones, los medios de comunicación ofrecen los productos haciéndolos ver como una necesidad, cuando en muchos de los casos no lo es, de allí nace la necesidad de crear estrategias de sostenibilidad y surge la palabra “Calidad” Kaoru Ishikawa define este término de la siguiente manera “Trabajar con calidad consiste en diseñar, producir y servir un bien o servicio que sea útil, lo más económico y siempre satisfactorio para el usuario” entra en juego

nuevamente la necesidad sentida del cliente, en esta definición que ofrece este gran autor se puede evidenciar claramente cómo se comienza a pensar no solo en producir masivamente, si no en la forma de producir con Calidad esperan calidad en cada producto y servicio que compran o reciben, se hacen ideales subjetivas de calidad lo que hace que cada vez sea más difícil cumplir con estas expectativas (11).

La calidad es un concepto relativamente nuevo que ha cambiado totalmente los estándares de producción, el termino calidad comienza a transformarse y se incluye no solo en productos, también en aquellas empresas que ofrecen servicios asistenciales en los cuales se tiene contacto directo con el cliente, La calidad llega a adaptarse a todo lo que ofrezca un servicio, y el servicio asistencial en salud no se queda atrás, de allí nace el concepto de calidad en salud, con la reforma que ofrece la ley 100 de 1993, se inicia una nueva era de atención en salud en Colombia, se distribuye la salud a regímenes y se incluye la salud laboral y pensiones, se deja la administración de estos recursos a particulares con veeduría de estado y con el decreto 1011 del 2006 nace el concepto de calidad en salud aplicado a las instituciones prestadoras y empresas promotoras del estado Colombiano.

Direccionar los procesos de calidad de una institución es una labor de gran importancia, no se puede olvidar que toda gran estructura organizacional lleva consigo, grandes líderes que dirigen a los colaboradores a la realización de cuidados con calidad, por ende el fortalecimiento del cliente interno no puede verse como un tema ajeno a la calidad, los factores que se asocian al ausentismo laboral deben ser abordados holísticamente con el fin de controlar los riesgos laborales y crear un sistema que sea multidisciplinario, esta competencia, es de gran importancia en la consecución de una cultura de la calidad, la variables que se asocian al ausentismo laboral deben ser valoradas e intervenidas para realizar el control de este fenómeno, para fines prácticos de esta investigación, se realizo una revisión bibliográfica en la cual se seleccionaron los factores que se asocian al ausentismo según diversos autores, para así obtener las variables de estudio que se presentaran más adelante en esta investigación (12).

La presente investigación es relevante debido a que proporciona beneficios, en primera instancia a la organización, ya que busca suplir ese desconocimiento que se tiene acerca del ausentismo laboral, valorando factores es sus empleados tanto administrativos como asistenciales, para mirar el comportamiento de este fenómeno y así intervenir asertivamente en planes y acciones enfocadas a su control, teniendo influencia en los costos de no calidad de la institución, influyendo en una mayor oportunidad y calidad en la atención que genera reconocimiento por parte de los usuarios y aseguradoras; en segunda instancia los empleados, porque se intervendrán aquellos aspectos que generan disconfort y pueden estar asociados a este fenómeno, no tendrán que cubrir las horas laborales de otros compañeros generando sobrecarga y podrán tener una mayor disponibilidad de su tiempo libre, se beneficiaran de las medidas que la institución intervenga generando un clima laboral cada vez

más adecuado lo cual influye en el bienestar laboral, en tercera instancia el paciente obtendrá un cuidado más oportuno y de calidad lo que influye en su recuperación y satisfacción con la atención y en última instancia la comunidad científica la cual se fortalece de la búsqueda del conocimiento por medio de la investigación.

## **2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son los factores asociados al ausentismo laboral, en los empleados de una institución prestadora de servicios de salud de la ciudad de Medellín durante un trimestre del año 2016?

## **3. MARCO TEÓRICO**

En este capítulo el interés de la investigación radica en el análisis del ausentismo laboral, a partir de una revisión crítica e integrativa de los conceptos centrales que sustentan y guían el estudio de los factores asociados al mismo en los empleados de una institución prestadora de servicios de salud de mediana y alta complejidad, para orientar acciones que permitan mejorar la prestación de los servicios de salud ofrecidos.

### **3.1 Contexto Histórico del Ausentismo**

El concepto absentismo, culturalmente conocido como ausentismo, procede del vocablo latino *absentis*; según el significado constitutivo propuesto por la Real academia española es “abstención deliberada de acudir al lugar donde se cumple una obligación, abandono habitual del desempeño de funciones y deberes propios de un cargo” (13).

Según lo reporta la literatura desde lo histórico, se empleaba para referirse a los terratenientes irlandeses que vivían en Inglaterra y abandonaron sus tierras, así mismo con el desarrollo industrial, este concepto es utilizado para referirse a los trabajadores manufactureros que se ausentan de su trabajo, por lo cual a partir del siglo XVIII, el concepto absentismo adquiere nuevas connotaciones, la mayoría de los estudiosos del tema coinciden en señalar la inadaptación a la organización del trabajo como la causa originaria del ausentismo industrial; con el transcurrir del tiempo, el significado se va transformando hasta implicar una importante dimensión social, económica y humana, con repercusiones en tres niveles: 1) para la empresa, dificulta la planificación y orientación al logro de los objetivos organizacionales, 2) para el trabajador, genera tensiones y ambientes laborales desfavorables y 3) para la sociedad implica un impacto negativo, ya que si las empresas no son exitosas no generan nuevas oportunidades de desarrollo (13).

El ausentismo laboral se ha analizado a través de la sociología, psicología, pedagogía, y así mismo se ha relacionado con el desarrollo empresarial, directivo y económico de las empresas. Ha nacido acompañado de los grandes cambios aportados por la revolución industrial, donde la producción masiva y a gran escala no discriminaba estándares de calidad en la forma de producción.

Este paradigma cambia con personajes, como Kauro Ishikawa, Deming, Masaaki Imai, padres de la calidad que comienzan una era basada no solo en la producción, sino en la producción con estándares de calidad y pensando en hacerlo de forma efectiva, con bajos costos, calidad y satisfaciendo las necesidades del cliente; concepto por el cual las grandes empresas comienzan una gran transformación en sus políticas internas, comienzan a ver al trabajador como el medio más importante para lograr sus propósitos y objetivos y se comienza a hablar de salud laboral, se estructuran instituciones como la organización internacional del trabajo (14).

La definición global adoptada por el Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su primera reunión en 1950 y revisada en su duodécima reunión en 1995, “la finalidad de la salud en el trabajo consiste en lograr la promoción y mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todos los trabajos; prevenir todo daño causado a la salud de éstos por las condiciones de su trabajo; protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de agentes perjudiciales a su salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo adecuado a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas; y en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su actividad” (14).

En Colombia los conceptos ligados a la protección del trabajador frente a los peligros y riesgos laborales y la legislación correspondiente, fueron aspectos prácticamente desconocidos hasta el inicio del siglo XX. En 1904, Rafael Uribe Uribe trata específicamente el tema de seguridad en el trabajo en lo que posteriormente se convierte en la Ley 57 de 1915 conocida como la “ley Uribe” sobre accidentalidad laboral y enfermedades profesionales y que se convierte en la primera ley relacionada con el tema de salud ocupacional en el país (14).

En el año 1945 cuando se cementan las bases de la salud ocupacional en Colombia, al ser aprobada la Ley 6 (Ley General del Trabajo) por la cual se promulgaban disposiciones relativas a las convenciones de trabajo, asociaciones profesionales, conflictos colectivos y jurisdicción especial de los asuntos del trabajo. A dicha ley se le hicieron algunas enmiendas con los decretos 1600 y 1848 del año 1945 (15).



Actualmente el ausentismo laboral es un hecho cotidiano en las empresas, que en ocasiones limita el desarrollo de los procesos que en ellas se ejercen; según el reporte de investigaciones, se ha visto que casi todos los trabajadores se han ausentado alguna vez de su trabajo, por distintas razones (16), siendo las tasas de ausentismo laboral más altas en el sector hospitalario reporta el meta-análisis realizado por Mesa y Kaempffer, hecho que suscita que es una población objeto que requiere ser analizado para determinar sus factores más asociados y buscar posibles soluciones (16).

### **3.2 Definiciones de Ausentismo**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha definido el concepto como “la falta de asistencia de los empleados a sus puestos de trabajo por causa directa o indirectamente evitables, tales como de enfermedad, cualquiera que sea su duración y carácter común, profesional, accidente laboral o no incluidas las visitas médicas, así como las ausencias injustificadas durante toda o parte de la jornada laboral, y los permisos circunstanciales dentro del horario laboral” (17).

El ausentismo, según La organización internacional del Trabajo (1991), es “la no asistencia al trabajo por parte de un trabajador del que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los períodos vacacionales y las huelgas” (14).

### **3.3 Tipos de Ausentismo**

#### **Ausentismo legal e involuntario**

Se caracteriza por ser un costo para la empresa porque el trabajador en tales circunstancias sigue recibiendo su remuneración, es lo que se puede considerar ausentismo retribuido y comprende los siguientes apartados:

- Enfermedad.
- Accidente laboral.
- Licencias legales.
- Maternidad.
- Enfermedad profesional.

### **Ausentismo personal o voluntario**

Se caracteriza por ser un costo de oportunidad para la empresa porque el trabajador, en tales circunstancias, no sigue recibiendo su remuneración. Es lo que se denomina ausentismo no retribuido y comprende los siguientes apartados:

- Permisos particulares.
- Ausencias no autorizadas.
- Conflicto laboral.
- Cuidado de los hijos.
- Salir a fumar.
- Retrasos.

### **Ausentismo presencial**

Consiste en acudir al trabajo, pero dedicando una parte de la jornada a actividades que no guardan relación con las tareas propias del puesto que se cumple, como, por ejemplo:

- Consultar páginas Web.
- Usar correo electrónico con fines personales.
- Leer el periódico.
- Llamadas a amigos y familiares.
- Pasear por los pasillos.

### **Ausentismo por razones conocidas**

Es aquella que se presenta cuando el trabajador le comunica a su supervisor inmediato cuándo y por qué razones se ausenta de su puesto de trabajo. Estas razones tienen que estar enmarcadas en las leyes o convenios colectivos de trabajo, como son:

- Vacaciones.
- Matrimonio.
- Cambio de domicilio.

### **Ausentismo por razones ignoradas**

Son todas aquellas que no pueden ser notificadas con anterioridad al supervisor inmediato sino posteriormente. Estas pueden ser de cualquier motivo inesperado.

## **Ausentismo presencial**

Consiste en acudir al trabajo, pero dedicando una parte de la jornada a actividades que no guardan relación con las tareas propias del puesto que se ocupa, entre las que se encuentran como más comunes consultar páginas web y usar el correo electrónico; Generalmente asociamos el ausentismo presencial al uso de las nuevas tecnologías, pero en realidad su práctica es muy antigua, en otras épocas consistían en leer el periódico en horas de trabajo o hacer llamadas telefónicas o escribir a amigos y familiares, prácticas que aún hoy persisten (18).

### **3.4 Conceptos Generales**

#### **Incapacidad temporal**

Se entiende por incapacidad temporal, aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado.

#### **Incapacidad permanente parcial**

Se considera como incapacitado permanente parcial, al afiliado que, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, presenta una disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento 5%, pero inferior al cincuenta por ciento 50% de su capacidad laboral, para lo cual ha sido contratado o capacitado.

La incapacidad permanente parcial se presenta cuando el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, sufre una disminución parcial, pero definitiva en alguna o algunas de sus facultades para realizar su trabajo habitual, en los porcentajes establecidos en el inciso anterior (18).

#### **Enfermedad General o por causa médica (EG)**

Son los problemas de enfermedad que afectan el desarrollo de sus funciones en el trabajo. Entran todas las patologías menos las lesiones por enfermedad profesional y accidentes laborales.

#### **Enfermedad Profesional (EP)**

Es el daño a la salud que se adquiere por la exposición a uno o varios factores de riesgos presentes en el ambiente de trabajo. La empresa paga el primer día de incapacidad y la ARL el resto.

### **Accidente laboral (AL)**

Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. La empresa paga el primer día de incapacidad y la ARL el resto.

### **Ausencia no justificada (AN)**

Es la no presencia del trabajador en el lugar de trabajo cuando estaba programado, sin permiso del empleador ni una constancia física que lo respalde.

### **Calamidad (C)**

Es un suceso que se le presenta al empleador bien sea de carácter legal, catastrófico o de salud de algún familiar de consanguinidad primero, segundo grado o cónyuge.

### **Licencia de Luto (LT)**

Es el tiempo que se le concede al trabajador en caso de fallecimiento de su cónyuge, compañero o compañera permanente o de un familiar hasta el grado segundo de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil, una licencia remunerada por luto de cinco (05) días hábiles, cualquiera sea su modalidad de contratación o de vinculación laboral.

### **Licencia no remunerada (LN)**

Es un permiso especial que se le concede al trabajador sin pago. En la institución de estudio no concede licencias no remuneradas mayor de 30 días.

### **Ausencia con permiso (AP)**

También llamado préstamo de horas. Esto significa que el Departamento de Enfermería le presta el turno al empleado cuando lo necesita (17).

### **Lactancia Materna (LM)**

Es la hora de lactancia materna que la madre tiene permiso después del período post natal, hasta que el hijo tenga como mínimo 6 (seis) meses de edad (19).

### **3.5 Cálculos de ausentismo laboral**

#### **Índice de frecuencia IF**

Es la proporción de episodios de ausencia por cada 100 trabajadores programados de tiempo completo durante el período

$IF = \frac{N.^\circ \text{ de episodios de ausencia en el período}}{N.^\circ \text{ total de horas-hombre programadas en el período}} \times 240.000$

La constante de 240.000 resulta, de acuerdo con la legislación colombiana, de multiplicar: 100 (trabajadores) x 48 (horas laboradas en la semana) x 50 (semanas del año). A las 52 semanas del año se descuentan 2 semanas correspondientes al periodo de vacaciones. Horas-hombre programadas =  $N.^\circ$  total de trabajadores x 50 semanas x 42 horas

#### **Índice de severidad IS**

Es el número de días perdidos por cada 100 trabajadores programados de tiempo completo durante el período.

$IS = \frac{N.^\circ \text{ total de días perdidos en el período}}{N.^\circ \text{ total de horas-hombre programadas en el período}} \times 240.000$

#### **Porcentaje de tiempo perdido PTP**

$PTP = \frac{\text{Total de días perdidos en el período} \times 8}{N.^\circ \text{ total de horas-hombre programadas en el período}} \times 100$

#### **Duración promedio del episodio de ausencia DPE**

$DPE = \frac{N.^\circ \text{ total de días perdidos en el período}}{N.^\circ \text{ total de episodios de ausencia en el período}} \times 20$ .

### **3.6 Causas del ausentismo laboral**

La etiología del Ausentismo es multifactorial, la literatura reporta varios determinantes asociados: factores dependientes del trabajo, factores peri laborales, factores extra laborales, patologías reales, factores individuales, factores administrativos y del sistema de compensación (18).

Aunque no existe universalidad para la estandarización de indicadores de ausentismo laboral y estos se pueden estimar de acuerdo con diversos instrumentos de utilidad nacional e internacional, la medición objetiva de los indicadores es fundamental para establecer las tendencias, asociaciones y medidas necesarias. Por tanto, la clasificación, el registro y las estadísticas de ausentismo laboral, no sólo resultan útiles a nivel de cada organización, sino que pueden aportar a las estadísticas y comportamientos del sistema laboral nacional e internacional en términos de costos generados y, a su vez, permiten establecer patrones comparativos con empresas del mismo sector productivo a nivel mundial (21).

Diversos estudios sobre el Ausentismo laboral han demostrado que los principales factores asociados son afecciones de salud como, el estrés, la ansiedad laboral, situaciones de inseguridad y clima laboral, déficit de valores y expectativa del empleado, insatisfacción laboral del individuo, baja motivación, falta de promoción laboral y desigualdad en oportunidades, agravios, responsabilidades familiares, falta de adaptación del trabajador a su puesto de trabajo, actitudes hacia el puesto de trabajo, factores externos y de la organización del trabajo (22).

Grau, Vallejo, Agulló y Mañas (2005) en el estudio de ausentismo laboral como consecuente de variables organizacionales, determinaron la relación existente entre un conjunto de variables organizacionales y cuatro tipos de ausentismo laboral; concluyeron que la presión del mercado es uno de los principales motivos de que en los últimos años hayan surgido múltiples patologías bajo la denominación genérica de “riesgos psicosociales” como el acoso laboral, la tensión laboral, las consecuencias sintomáticas, el burnout y otras, empleados tienen dificultades para compaginar las exigencias del trabajo, el crecimiento personal y sus obligaciones familiares, lo cual incide negativamente sobre la eficacia y la eficiencia de las organizaciones. Así pues, las conductas asentistas se convierten en estrategias mecanismos o comportamientos que hacen posible soportar la presión organizacional (19).

Sánchez (2015) en su estudio ausentismo laboral: una visión desde la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo a partir factores, individuales, sociales y organizacionales determino que la causa médica de ausentismo laboral más frecuente fue por enfermedad común, constituyendo más del 80% de los casos, y luego por los accidentes, tanto particulares como laborales; similar a los demás estudios. Las enfermedades más frecuentes, como causa de descanso médico, fueron las infecciosas, principalmente las infecciones respiratorias y digestivas, que constituyeron la cuarta parte de los descansos médicos (21).

El fenómeno del ausentismo laboral según el panorama que muestra la literatura, se hace imperativo investigarlo, puesto que permite en primera medida desde el nivel teórico describir los factores asociados más prevalentes de este en una institución de salud, que debe cumplir por norma con unos estándares de calidad que permitan brindar una mejor atención al cliente. Además, conocer los factores más asociados, permite proponer intervenciones

más cercanas a la realidad que viven las empresas y en segunda medida desde lo social puesto que es un fenómeno multifactorial que requiere ser abordado desde diferentes perspectivas, para este caso desde la calidad en la atención, la cual puede brindar herramientas que permita mostrar nuevas visiones para análisis dicho fenómeno.

Por lo dicho el propósito de este estudio es determinar los factores asociados al ausentismo los empleados de una institución prestadora de servicios de salud de mediana y alta complejidad en la ciudad de Medellín, con esta propuesta se pretende realizar un diagnóstico que permita evaluar la problemática y orientar acciones que a futuro se convertirán en acciones y sistemas de atención a riesgos laborales que aumente la productividad en la institución y fomente la calidad en la atención.

### **3.7 Factores asociados al ausentismo laboral**

Las condiciones en las que los individuos, nacen crece y se desempeña durante su ciclo vital son conocidas universalmente como condiciones o estilos de vida, de igual forma los procesos de salud enfermedad no están alejados los mismos. En las poblaciones laboralmente activas, es de vital importancia reconocer que en el ámbito laboral se requiere de un proceso analítico que permita definir los factores implicados en la reducción del nivel de salud y productividad de los empleados.

Estudios realizados documentan que los ambientes y las condiciones laborales a las que los empleados se exponen de manera constante y son agentes como estrés, ruido, contaminación, violencia, alimentación inadecuada, sedentarismo esta última la justifican por la disminución del nivel de actividad física que realizan en sus actividades laborales y de tiempo libre, llevándolos a reducir de manera drástica su nivel de productividad y ausentándolos de sus puestos de trabajo (23).

Desde hace más de una década se viene estudiando al Síndrome Burnout en todos los trabajadores de diferentes áreas, y se documenta que dicho síndrome está relacionado con el exceso de horas de trabajo, pocas vacaciones, trabajos que demandan mucho desgaste y tensión como lo es trabajar en servicios de alta complejidad tipo urgencias, unidades de cuidados intensivos y unidades quirúrgicas, otro factor asociado se le atribuye a la monotonía en el trabajo, estilos de vida poco saludables, falta de recreación y esparcimiento, excesiva demanda laboral, poca satisfacción en el trabajo, baja motivación laboral, baja autoestima, conflictos familiares, sexo femenino, mayor de 45 años, pobre soporte familiar y social (14).

Otro factor importante en el ausentismo son las lesiones por accidentes laborales o por enfermedades laborales es una problemática creciente. Alrededor de un 5% de la fuerza laboral está ausente en un día de trabajo, aunque estas estimaciones pueden variar entre un 2 y un 10% en función del sector, tipo de trabajo y cultura organizacional. 12 Un estudio realizado en Chile hace una década mostró que las principales causas de ausentismo laboral se asociaban a problemáticas respiratorias, luego las osteomusculares y las digestivas. Según la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) un ambiente de trabajo saludable es fundamental, no sólo para lograr la salud de los trabajadores, sino también mejorar la productividad, la motivación, el espíritu de trabajo, la satisfacción y la calidad de vida general. Las personas pasan en promedio ocho horas o más en su lugar de trabajo, por lo tanto, los lugares donde las personas desempeñan su actividad laboral son espacios claves para promover la salud y prevenir las enfermedades.

Las intervenciones de promoción y prevención deben reconocer el efecto combinado de factores sociales, personales, ambientales y de condiciones de empleo y de trabajo que afectan la salud del trabajador. Uno de los pasos para ello es conocer el perfil de salud y de exposición a factores de riesgos laborales y generales de los trabajadores, para contar con información que oriente el diseño y evaluación de intervenciones de salud en los lugares de trabajo (24).

Investigaciones aplicadas al sector salud argumentan que los factores asociados al ausentismo laboral en los trabajadores de la salud están relacionados con enfermedades respiratorias, uso de licor, drogas, vida nocturna, falta de motivación, enfermedades de los hijos, de los padres y cónyuge, eventos sociales, viajes, problemas de transporte y la insatisfacción laboral (25).

### **3.8 Modelos de aproximación teórica de ausentismo laboral**

Dentro de los Modelo y teorías más destacadas en cuanto al ausentismo laboral se encuentra la teoría de Maslow quien ofrece grandes aportes en el campo de la motivación del trabajo, los tres primeros niveles en su escala necesidades fisiológicas (seguridad y social) las cuales actúan como motivadores que una vez satisfechos dejan de actuar en el entorno de la persona. Por otro lado, se encuentra el enfoque de Frederick Hersberg quien en su teoría de la higiene motivadora encontró que los factores de higiene son aquellos asociados con el ambiente de trabajo (condiciones de trabajo, políticas, supervisión, salario, relaciones interpersonales, etc.) y que no motivan en el sentido de producir satisfacción. Por el contrario, hay otros factores satisfactores relacionados con el contenido del puesto, que motivan y dan satisfacción en el trabajo; estos consisten en oportunidades en el trabajo mismo y crecimiento, como reconocimiento, responsabilidad y logros. El modelo de Porter y Lawler indica que la cantidad de esfuerzo depende del valor de una recompensa más la cantidad de energía que una persona considera que se requiere y la probabilidad de recibir la recompensa (26).



Otros modelos elaborados desde consideraciones psicosociales para explicar el síndrome de quemarse por el trabajo son varios quizás los modelos más trabajados, entre ellos se encuentra el de Gil-Monte y Peiró (1997) el cual incluye los modelos desarrollados en el marco de la teoría socio cognitiva del yo, se caracterizan por otorgar a las variables del self (autoeficacia, autoconfianza, auto concepto) un papel central para explicar el desarrollo del síndrome. Otro de los modelos más representativos de este grupo es el modelo de competencia social de Harrison (1983) en su modelo la competencia y la eficacia percibida son variables clave en el desarrollo de este proceso. La mayoría de los individuos que empiezan a trabajar en profesiones de servicios de ayuda están altamente motivados para ayudar a los demás y tienen un sentimiento elevado de altruismo (27).

### **3.9 Marco legal**

El ejercicio evolutivo de los derechos humanos genero un proceso de consolidación de derechos, con lo cual, de la garantía legal derivada de los principios constitucionales de solidaridad y dignidad, así como del respecto a los derechos fundamentales del trabajador surge el derecho laboral como una serie de garantías mínimas constituidas para salvaguardar la protección del trabajador.

Ahora bien, no bastó solo con generar un mínimo de condiciones laborales, sino que a partir del principio de progresividad y de no regresividad, en donde los derechos y condiciones laborales deben tender a evolucionar y mejorar, buscando no solo ese mínimo de condiciones sino, la constitución de un trabajo decente.

Cuando hablamos de trabajo decente, incursionamos en un concepto en donde teniendo como centro del todo al ser humano que representa el trabajador, se tiende a consolidar toda una serie de condiciones no solo laborales sino también, sociales, económicos, familiares, de salud física y mental y muchas otras cosas más.

“El trabajo en sí mismo considerado se constituye en un aspecto de la dignidad humana, en cuanto permite a la persona procurarse la satisfacción de sus necesidades y las de su familia, así como contribuir a su propio perfeccionamiento y al progreso de la cultura, la ciencia, la técnica y el bienestar general”. C-930/09 - Corte Constitucional.

Es por todo lo anterior, que temas como el ausentismo laboral se convierten en un foco importante de estudio, por cuanto es necesario dentro de la perspectiva del trabajo decente consolidar unas condiciones laborales eficientes en términos de equilibrio.

Consecuentemente cuando se busca un marco legal de toda esta temática laboral en cuanto al ausentismo laboral, no se puede partir de ningún otro lugar que del marco global de las declaraciones de los derechos humanos y la constitución política de Colombia.

- Art.1: “Estado colombiano es una república fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran”.
- Art. 25: Relativo a los derechos fundamentales indica: “toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas”.
- Art 53: “La ley, los contratos, los acuerdos y convenios de trabajo, no pueden menoscabar la libertad, la dignidad humana ni los derechos de los trabajadores” actualmente el Decreto 1072 del 2015 capítulo 6 es la única norma que de manera expresa y taxativa toca el tema del ausentismo laboral, debido a que este tipo de conceptos fueron inmersos al foco de estudio con la llegada del trabajo decente, lo cual es relativamente muy reciente; sin embargo esto no quiere decir que el tema no posea una regulación, pues a pesar no haber sido tocado taxativamente, cuando se habla de todo el sistema general de seguridad social integral, de las condiciones mínimas laborales del código sustantivo del trabajo, de las incapacidades, de las licencias remuneradas y no remuneradas, entre otros, se toca el tema implícitamente del ausentismo laboral pues todas estas situaciones reguladas son sin lugar a dudas las causas generadoras de dicho ausentismo.

Así entonces, se encuentra: Código sustantivo del trabajo, Decreto 1011 del 2006 en donde nace el concepto de calidad en salud, la Ley 100 de 1993 (y demás leyes del sistema general de seguridad social integral en Colombia), Ley 1468/11 maternidad, Ley 755/02 paternidad, Art. 13 Ley 584/00 desempeñar comisiones sindicales inherentes a la organización desarrollado Art 1° Dto 2813/00, Art. 3° Ley 403/97 Ejercicio del sufragio, Ley 1280/09 Licencia por Luto, Inc 3° Art. 105 Código Electoral, desempeño de cargos oficiales transitorios de forzosa aceptación, grave calamidad doméstica debidamente comprobada Art. 57 núm. 6 CST, sentencia C-930 de 2009, licencias trabajadores deportistas competencias internacionales Art. 47 Dto 2845/84, y muchos más. (18)

## **Hipótesis**

**Nula:** No existe asociación entre las características sociodemográficas, laborales, personales, y sociales y el ausentismo laboral por causa médica, en los empleados de una IPS de mediana y alta complejidad de la ciudad de Medellín.

**Alternativa:** Existe asociación entre ciertas características sociodemográficas, laborales, personales, y sociales y el ausentismo laboral por causa médica, en los empleados de una IPS de mediana y alta complejidad de la ciudad de Medellín.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo general**

Identificar los factores asociados al ausentismo laboral en los empleados, de una institución prestadora de servicios de salud de la ciudad de Medellín durante un trimestre del año 2016, con el fin de orientar acciones que permitan mejorar la prestación de los servicios de salud ofrecidos por la institución.

### **4.2 Objetivos específicos**

- Identificar las características sociodemográficas de la población objeto.
- Identificar los factores laborales, familiares y sociales en la población objeto de estudio que intervienen en el ausentismo.
- Medir la asociación entre las características laborales, personales y sociales que pueden influir en el ausentismo laboral.
- Clasificar los factores que más explican o se asocian al ausentismo laboral.

## **5. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **5.1 Enfoque metodológico de la investigación**

Bajo un enfoque empírico-analítico se realizó un estudio cuantitativo, con intención analítica, de corte transversal, esta investigación se soportó en la recolección de datos y en la medición y análisis de estos, por medio de medidas estadísticas en un solo momento.

El periodo de recolección se realizó entre el día 1 de agosto al 30 de octubre de 2016, inicialmente los investigadores buscaban analizar los meses de junio, julio y agosto debido a que en estos meses según la literatura encontrada el ausentismo laboral aumenta su tendencia, no obstante por limitaciones con las autorizaciones previas por el comité de ética se realizó en el trimestre mencionado. Se analizó el ausentismo solo por enfermedad médica, no se tuvo en cuenta aquellos que estaban en licencia no remuneradas, licencias de maternidad o paternidad o incapacidad por accidente laboral.

No se tuvieron en cuenta criterios de distribución por sede de la IPS, se realizó recolección de la información tipo censo en ausentistas y muestreo aleatorio simple en los no ausentistas.

#### **Tipo de estudio**

El tipo de estudio utilizado en la investigación fue observacional, con intención analítica, cross sectional, debido a que se buscó conocer asociación no causal entre factores sociodemográficos, laborales, personales y sociales con el ausentismo laboral en el personal que labora en una institución prestadora de servicios de salud de mediana y alta complejidad en la ciudad de Medellín, durante un trimestre del año 2016, se realizó un comparativo entre aquellos que no presentaron ausentismo y los que sí lo presentaron, por medio del ausentismo como variable dependiente (28).

Transversal, porque se estudiaron variables de exposición y desenlace simultáneamente en un momento de tiempo, recolectando datos en un tiempo único, en un sólo momento, en este caso determinado con la presencia del ausentismo laboral (23,29).

#### **Unidad de análisis**

La unidad de análisis del presente estudio fueron los empleados de una institución prestadora de servicios de salud de mediana y alta complejidad, en los cuales se identificó si había o no ausentismo laboral.

## **Población de referencia**

La población de referencia fueron los empleados, tanto de área asistencial como administrativa de las tres sedes con las que cuenta esta institución de salud en la ciudad de Medellín.

## **Diseño Muestral**

La selección de los trabajadores que conformaron la muestra se realizó de dos maneras, se tomaron todos los casos de personas ausentes o con incapacidad médica o enfermedad medica durante los meses de agosto y septiembre por medio estrategia caso incidente, una vez reportada la incapacidad en la institución se procedió a aplicar el instrumento, si este presento mas de un episodio, solo se le realizó la encuesta una vez, para las personas sin ausentismo se ejecutó un muestreo aleatorio simple (probabilístico) con la proporción faltante de personas para completar la muestra calculada.

Se calculó el tamaño de la muestra teniendo en cuenta la fórmula para población finita, debido a que se conoce la cantidad de empleados que la institución tiene.

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{i^2(N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

N: Total de la población

Z $\alpha$ : 1.96 al cuadrado (si la confianza es del 95%)

p: proporción esperada (en este caso 10% = 0.10)

q: 1 -p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

## **Muestra**

El total de empleados de la clínica es de 1011, de estos 113 no cumplieron con los requisitos para participar de la investigación por no cumplir los criterios de inclusión, por lo cual la muestra se calculó con una población de 898 personas, con una confianza del 95%, una proporción esperada del 10% de ausentismo laboral, se obtuvo un total de 123 personas. Para evitar la pérdida de datos se realizaron 158 encuestas de las cuales se dejaron por decisión de los encuestadores 140.

## **Criterios de inclusión**

Empleados con contrato vigente de tiempo completo a la fecha de inicio de recolección de la información:

- Estar vinculado directamente con la clínica.
- El empleado que voluntariamente desea participar en el estudio.
- El empleado que firme previamente el consentimiento informado.

## **Criterios de exclusión.**

- Personal que esté vinculado con la clínica por medio de contrato de aprendizaje.
- personal que se encuentre en proceso de inducción y entrenamiento, y cuya relación con la institución sea menor a 6 meses en el momento de inicio de recolección de la información.
- Especialistas y demás personas que tengan contrato con la institución por prestación de servicios.

## **Descripción de las variables**

- **Variable dependiente:** El ausentismo laboral, la cual se especificó en el instrumento como presentación de incapacidad por enfermedad medica.
- **Variables independientes:** Todas aquellas que describen los factores asociados en las categorías: laborales, personales y sociales.

Con el fin de dar cumplimiento a los objetivos de la investigación, se realizó un diagrama de factores asociados y según los hallazgos encontrados se clasificaron las variables de la siguiente manera: (Ver [anexo2](#))

- Características sociodemográficas de la población objeto.
- Factores relacionados con el ambiente laboral.
- Características personales, familiares y sociales.
- Factores que describen el ausentismo laboral.

**Tabla 1: Cuadro operacional de variables, características sociodemográficas de la población objeto.**

No.	Variable	Definición	Naturaleza	Nivel de medición	Unidad de medida	Categorías
1	Edad	# años cumplidos desde que nace a la fecha	Cuantitativo	Razón	Años	
2	Sexo	Según documento identidad	Cualitativo	Nominal		Femenino Masculino
3	Estrato socioeconómico de la vivienda	Según SISBEN	Cualitativo	Ordinal		1-2-3-4-5-6
4	Estado Civil	Situación determinada por sus relaciones familiares y sentimentales	Cualitativo	Nominal		1. Soltero(a) 2. Casado(a) 3. Separado(a) 4. Unión libre 5. Viudo (a)
5	Nivel educativo	Estudios certificados a la fecha	Cualitativo	Ordinal		1. Bachiller 2. Técnico 3. Tecnológico 4. Profesional 5. Postgrado

**Tabla 2: Factores relacionados con el ambiente laboral.**

No.	Variable	Definición	Naturaleza	Nivel de medición	Unidad de medida	Categorías
1	Rea en que labora	Unidad de trabajo en la que se desempeña asignada por la empresa en el momento de la encuesta.	Cualitativo	Nominal		1. Administrativo 2. Asistencial 3. Operativo
2	Cargo	Rol que desempeña el empleado en la institución.	Cualitativo	Nominal		1. Aux.Administrativo 2.Aux de enfermería 3. Médico general 4. Enfermera(o) 5. Profesional asistencial 6. Profesional administrativo 7. Especialista 8.Otro

No.	Variable	Definición	Naturaleza	Nivel de medición	Unidad de medida	Categorías
3	Antigüedad en la institución	Tiempo en que el trabajador lleva desempeñando sus funciones.	Cuantitativo	Razón	Años/meses	
4	Jornada Laboral	Hace referencia al turno que está asignado el trabajador actualmente.	Cualitativo	Nominal		1. De 8 horas diarias. 2. Corridos, noches y medios turnos. 3. Turnos de 10 horas diarias.
5	Antigüedad en jornada laboral	Tiempo que el empleado lleva desempeñando sus funciones en su jornada laboral actual.	Cuantitativo	Razón	Años/meses	
6	Tipo de contrato	Tipo de acuerdo firmado por el trabajador con la empresa.	Cualitativo	Nominal		1. Término fijo 2. Término indefinido
7	Sede en la que labora	Sede de la institución en la que se desempeña.	Cualitativo	Nominal		1. Centro. 2. Poblado. 3. Occidente. 4. Es rotativo.
8	Relación con compañeros de trabajo	Tipo de relación que se lleva con los compañeros del mismo cargo en su puesto de trabajo.	Cualitativa	Nominal		1. Mala 2. Regular 3. Buena 4. Muy buena
9	Relación con su jefe directo	Tipo de relación que se lleva con su jefe directo encargado del puesto de trabajo.	Cualitativo	Nominal		1. Mala 2. Regular 3. Buena 4. Muy buena
10	Percepción de satisfacción con la remuneración.	Percepción que tiene el empleado respecto a la satisfacción con la remuneración ofrecida por la institución.	Cualitativo	Nominal		1. Si 2. No
11	Capacitación a los empleados	Capacitaciones ofrecidas por la institución para el fortalecimiento de competencias.	Cualitativa	Nominal		1. Si 2. No



No.	Variable	Definición	Naturaleza	Nivel de medición	Unidad de medida	Categorías
						En el último año.
12	Frecuencia de las capacitaciones ofrecidas al personal.	Frecuencia de Capacitaciones ofrecidas por la institución para el fortalecimiento de competencias	Cuantitativa	Razón	Numero entero	
13	Posibilidad de hacer cambios en sus horarios(turnos)	Flexibilidad para realizar modificaciones a los horarios preestablecidos para realizar otro tipo de actividades o novedades solicitadas por el empleado.	Cualitativa	Ordinal		1. Muy fácil 2. Fácil. 3. Difícil. 4. Muy difícil.
14	Percepción de satisfacción laboral	Percepción que tiene el empleado de la satisfacción de trabajar en la institución.	Cualitativo	Nominal		1. Si 2. No
15	Autonomía en el cargo	La posibilidad o autoridad para tomar decisiones en según su cargo.	Cualitativa	Nominal		1.Si 2. No
16	Promoción de crecimiento profesional.	Posibilidades que ofrece la institución para que sus empleados puedan acceder formación profesional, o aumentar su nivel de escolaridad.	Cualitativa	Nominal		1.Si 2. No

**Tabla 3: Características personales, familiares y sociales.**

No.	Variable	Definición	Naturaleza	Nivel de medición	Unidad de medida	Categorías
1	Tipo de familia	Hace referencia al tipo de familia a la cual hace parte o conforma el empleado.	Cualitativo	Nominal		1. Nuclear 2. Extensa 3. Fraternal 4. Monoparental 5. Unipersonal
2	Hijos	Hacer referencia a tener o no tener hijos.	Cualitativo	Nominal		1. Sí. 2. No.

No.	Variable	Definición	Naturaleza	Nivel de medición	Unidad de medida	Categorías
3	Cantidad de hijos.	Número de hijos que legalmente son atribuidos a la persona.	Cuantitativo	Razón	Numero entero	
4	Edad de los hijos.	Hace referencia a la edad de cada uno de los hijos.	Cuantitativa	Razón	Numero entero	
5	Cuidado de los hijos	Hace referencia a las posibilidades de apoyo para el cuidado de los hijos.	Cualitativa	Nominal		1. Sí. 2. No. 3. En ocasiones.
4	Personas enfermas o discapacitadas a cargo	Trabajador que tiene la responsabilidad del cuidado de enfermos o adultos mayores con ciertas condiciones en casa.	Cualitativo	Nominal		1. Limitaciones físicas. 2. Enfermedades mentales. 3. Enfermedades crónicas incapacitantes. 4. Ninguna de las anteriores.
5	Apoyo de otras personas	Ayuda ofrecida por otra persona (as) para ofrecer cuidados a las personas a cargo con limitaciones y enfermedades	Cualitativo	Nominal		1. Sí. 2. No. 3. En ocasiones.
6	Actividades extra laborales	Actividades diferentes al trabajo recreativas, culturales o educativas.	Cualitativo	Nominal		1. Si 2. No
7	Participación en grupos sociales	Grupos sociales, recreativos y educativos a los cuales pertenece el empleado.	Cualitativo	Nominal		1. Si 2. No

No.	Variable	Definición	Naturaleza	Nivel de medición	Unidad de medida	Categorías
8	Percepción de facilidad para el transporte	Percepción que tiene el empleado de las facilidades que tiene para llegar a su empleo.	Cualitativo	Nominal		1. Si 2. No
9	Tiempo de llegada a su empleo	Tiempo que tarda para llegar a su empleo.	Cuantitativo	Razón	Minutos	
10	Posibilidades de transporte para llegar al empleo	Cantidad de medios de transporte para llegar al puesto de trabajo.	Cuantitativo	Razón	Numero entero	
11	Consumo de licor	Frecuencia con la que el empleado consume licor.	Cualitativa	Ordinal		1. Nunca 2. Una o menos veces al mes 3. De 2 a 4 veces al mes 4. De 2 a 3 veces a la semana 5. De 4 o más veces a la semana
12	Cantidad de tragos	Cantidad de licor que se consume	Cuantitativa	Razón	Numero de copas	1. 1 o 2 copas 2. 3 o 4 copas 3. 5 o 6 copas 4. 7, 8, o 9 copas 5. 10 o más copas

**Tabla 4: Características que describen el ausentismo laboral.**

No.	Variable	Definición	Naturaleza	Nivel de medición	Unidad de medida	Categorías
1	Incapacidad	Persona que ha estado ausente del puesto de trabajo por enfermedad médica en el primer semestre de 2016.	Cualitativo	Nominal		1. Si 2. No

No.	Variable	Definición	Naturaleza	Nivel de medición	Unidad de medida	Categorías
2	Cantidad de incapacidad	Cantidad de incapacidades presentadas por enfermedad médica en el primer semestre del 2016.	Cuantitativo	Razón	Numero entero	
3	Motivos de ausencia laboral	Causa de ausentismo laboral según la clasificación legal	Cualitativo	Nominal		1. Infecciones respiratorias 2. Dolores y afecciones osteomusculares 3. Enfermedades gastrointestinales 4. Traumatismos asociados a accidentes. 5. Enfermedad laboral.
4	Inicio de los síntomas o molestias	Cantidad de días en los que el empleado sintió molestias, antes de consultar.	Cuantitativa	Razón	Numero entero en días	
5	Consulta médica luego de inicio de síntomas	Acceso a recibir valoración médica luego de iniciación de los síntomas o molestias.	Cualitativa	Nominal		1. Si 2. No
6	Motivo de no consulta	Motivos por los cuales el empleado no accede a una consulta médica al iniciar su sintomatología	Cualitativa	Nominal		1. No la considera pertinente aún. 2. Espera a que los síntomas mejoren solos. 3. No logra conseguir la cita médica en su EPS. 4. logra conseguir la cita médica, pero esta se pospone debido a sus horarios.

Para efectos de este estudio se describirá las características de ciertas variables:

### **Área en que labora**

Se clasificó como administrativo a todas aquellas personas que no tienen contacto directo con los pacientes y laboran en áreas como: calidad, facturación, gestión humana, salud ocupacional, auditoría, cartera etc. Como asistencial se tendrá a los empleados que tienen contacto directo con los pacientes y sus familias, auxiliar de enfermería, camilleros médicos y enfermeras que están en los servicios asistenciales como lo son las unidades de cuidados intensivos y coronarios, hemodinámica cirugía, hospitalización y ayudas diagnósticas, y en última medida están los operativos, como el personal de mantenimiento, central de esterilización, banco de sangre, etc.

- **Jornada Laboral:** hace referencia a las jornadas que cumple en la institución estas no están sujetas al rol y profesión, debido a que hay auxiliares de enfermería administrativas con horarios de 10 horas de lunes a viernes y profesionales y especialistas de 10 horas de lunes a viernes.
- **Promoción laboral:** hace referencia a la posibilidad y oportunidades que le institución ofrece para que el personal continúe con sus estudios profesionales y avancen en su conocimiento, permisos para estudiar externamente.
- **Tipo de familia:** hace referencia a las personas con las que actualmente convive en el mismo espacio el empleado, clasificadas así: Nuclear (padres e hijos), Extensa (padres, hijos, tíos y/o abuelos), Fraternal (hermanos), Monoparental (solo madres o padre), Unipersonal (vive solo (a)).
- **Consumo de licor:** para valorar el consumo de licor se utilizó las dos primeras preguntas del Cuestionario de "*Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol, Pautas para su utilización en Atención Primaria*" de la Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias (30).

## 6. PLAN PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION

### 6.1 Técnica e instrumento de recolección de la información

Se empleó para la recolección de datos una encuesta estructurada, para su desarrollo se elaboró un cuestionario como instrumento de recolección, que contempla las variables de estudio, el cual se sometió previamente a una prueba piloto para garantizar validez interna y realizar los ajustes necesarios al instrumento final, para la prueba piloto se tuvo en cuenta el 10% de la muestra por definición de los investigadores. (Ver [anexo 3](#))

#### Fuentes de información

Se realizó la recolección de la información a partir de fuente primaria y secundaria de la siguiente manera:

- **Fuente primaria:** la encuesta que contemplo las variables objeto de estudio.
- **Fuente secundaria:** se utilizo dos bases de datos, la primera del total de personas contratadas por la clínica hasta el 31 de enero de 2016, así se aseguró que ninguna de las personas tuviera un contrato con la clínica inferior a 6 meses (criterio de exclusión.) y la segunda de las personas con ausentismo laboral durante el año 2016 .

#### Prueba piloto

Para garantizar validez interna y ajustar el instrumento de recolección de la información, se realizó una prueba piloto al 10% (15) de la población a estudiar, se incluyeron 4 personas del área administrativa, 7 auxiliares del área asistencial, 2 profesionales del área administrativa y 2 personas del área operativa, con el fin de tener conceptos diversos, los ajustes que se le realizaron al instrumento fueron los siguientes:

- Variable cargo laboral: se adiciono la opción “profesional asistencial y Otro” debido a que las profesiones como nutrición y dietética y psicología, al igual que las personas del área operativa no se incluían.
- Variable acceso al medio de transporte: se aclaró que era el medio de transporte más usual.
- Variable frecuencia de consumo de alcohol: en el ítem 2 se aclaró que el consumo de una o menos veces al mes es ocasional.
- Variable días de incapacidad: se aclaró que era de la última vez que estuvo incapacitado.
- Variable motivo de incapacidad: se adiciono la opción “Otra”

## **6.2 Mecanismos para el control de sesgos**

### **Sesgos de selección**

Para controlar este sesgo se utilizó en primera medida, unos criterios de elegibilidad y de exclusión de los participantes, luego se obtuvo una muestra por medio de un muestreo aleatorio simple, en los casos en los que el empleado no deseó participar voluntariamente se reemplazó el mismo por otro participante seleccionado aleatoriamente, para lograr esta aleatoriedad se calculó un mayor número de datos para así tener un control de las pérdidas y se realizó una prueba piloto previa a su implementación para realizar ajustes.

### **Sesgos de información**

**En el entrevistado:** Para controlarlos se evaluó los eventos ocurridos en el mes de agosto y septiembre (casos incidentes), no se realizaron preguntas en el instrumento que requirieron de la memoria, con variables estandarizadas, se ofreció adecuada información sobre el objetivo del estudio por medio del consentimiento informado.

**En el instrumento:** se realizó basado en una revisión bibliográfica previa que permitió elegir a variables que hacen parte del mismo, se realizó una prueba piloto previa con empleados de diversas áreas laborales, se aplicó con supervisión de los investigadores y con la colaboración de los coordinadores de área quienes previamente fueron capacitados en la forma adecuada de resolver el cuestionario, fue aplicado durante el turno laboral en las instalaciones de la IPS de una forma confidencial.

### **Sesgos de confusión**

Para el control de este se realizó una asignación aleatoria de la población y a través del ajuste en el modelo multivariado para analizar real asociación.

## **6.3 Proceso de obtención de la información**

En primera instancia se solicitó la autorización por parte de la institución prestadora de servicios de salud y su comité ético de investigación, luego de obtener el aval de la IPS objeto de estudio, se procedió a solicitar la autorización al comité de investigación y comité ético de la Universidad CES. Una vez se contó con estos permisos, se procedió a concertar con las diferentes sedes de la clínica un espacio para recolectar la información con la ayuda de los coordinadores de cada área (Ver [anexo 5](#)).

Para asegurar los empleados sin ausentismo, se le aplicó el mismo instrumento durante el mes de octubre de 2016, apoyados por la base de datos ofrecida por la IPS y con el fin de evitar sesgos se realizó la pregunta del cuestionario que describe la variable dependiente del presente estudio para confirmar el negativo de su respuesta.

Se realizó una búsqueda personalizada tanto de los empleados que fueron seleccionados aleatoriamente en la muestra de no ausentistas, como aquellos que si lo presentaron, antes de iniciar la encuesta se explicó el objetivo del estudio y el instrumento, el cual fue aplicado de forma dirigida y de manera presencial, además se solicitó el consentimiento informado como parte de garante en la privacidad y seriedad del presente estudio, lo cual permitió determinar a quienes participen la posibilidad de negarse o no a hacer parte del mismo (Ver [anexo 4](#)).

El diligenciamiento de las encuestas se llevó a cabo en horario laboral del personal, se contó además con un espacio físico adecuado en cada uno de los servicios, que propendió el mínimo de interrupciones durante el diligenciamiento del instrumento que tuvo una duración máxima de quince minutos.

Como la aplicación del instrumento fue supervisada por los investigadores, no fue necesaria la capacitación de individuos adicionales para la solución de dudas respecto al material utilizado.

Para aquellos empleados que reportaron más de un episodio de ausentismo durante el periodo de tiempo evaluado, solo se les realizó la encuesta una vez, estos casos se presentaron de la siguiente manera: dos empleados estuvieron incapacitados dos veces, y 1 persona reportó 4 episodios durante el trimestre evaluado, para un total de 81 episodios y 701 días de ausentismo.

### **Análisis de los datos**

- La información recolectada se procesó de manera sistematizada. Se utilizó el programa Microsoft Excel 2013 para la tabulación y para el análisis el programa SPSS versión 18.0 y epidat 3.1 licencia universidad CES.
- La información se presentó en tablas y gráficos.
- No se obtuvo variables con más del 20% de pérdida en los datos por lo cual ninguna se excluyó.

La valoración de las asociaciones entre las variables en los grupos a comparar, se realizaron de la siguiente manera:

- Las variables cualitativas se presentaron a través de la frecuencia absoluta y relativa.
- Las variables cuantitativas se presentaron con medidas de tendencia central y dispersión como media, mediana, desviación estándar, rango intercuartil, percentil 25 percentil75.



Para comprobar si las variables cuantitativas se ajustan o no a la distribución normal se realizó la prueba de kolmogorov-smirnov. Para aquellas variables que se distribuyeron normal se utilizó medidas de tendencia central y de dispersión como la media aritmética y desviación estándar. Aquellas variables que no cumplieron la condición de normalidad se describieron por medio de la mediana y rango intercuartil.

Se analizó la relación de la variable dependiente (Ausentismo) con cada una de las variables independientes, teniendo en cuenta la naturaleza de las variables se estudiaron de la siguiente manera:

- **Variables cualitativas:** Se empleará la prueba de  $\chi^2$  asumiendo una confianza del 95%.
- **Variables cuantitativas:** se empleará la regresión simple.
- **Variables cualitativas y cuantitativas:** se realizó la prueba T –student en caso de que los datos se ajusten a la distribución normal. Para las variables que no se distribuyeron normal se le realizó prueba U de mann-Whitney.

Se calculó las medidas de asociación razón de prevalencia (RP). Con su respectivo intervalo de confianza

### **Análisis multivariado**

Se aplicó un modelo de regresión logística debido a que la variable dependiente era de naturaleza cualitativa dicotómica.

### **Análisis del ausentismo**

Se realizó un análisis del ausentismo por enfermedad médica durante el periodo evaluado por medio del índice de severidad, índice de frecuencia, duración promedio de días perdidos por persona ausente y duración promedio del episodio de ausencia y descripción de ausentistas repetitivos, con el fin de ofrecer información importante para la IPS estudiada (20).

### **Divulgación de los resultados**

Para dar a conocer los resultados arrojados por el presente estudio, se realizó una sustentación ante un grupo de expertos en el tema pertenecientes a la universidad CES como promotora del proyecto, luego se dio a conocer los mismos, a los administrativos de la IPS estudiada con el fin de dar a conocer en toda la institución por medio de la intranet institucional.

Se realizó la escritura del artículo científico para presentar los resultados a la comunidad científica.

## **7. CONSIDERACIONES ETICAS**

El estudio sobre: factores asociados al ausentismo laboral, en los empleados de una institución prestadora de servicios de salud de mediana y alta complejidad, en la ciudad de Medellín durante el año 2016; tiene presente los principios éticos: beneficencia, respeto a la dignidad de la persona, confidencialidad y anonimato.

Entre los principios claves para esta investigación se encuentre el principio de beneficencia que busca proteger a la persona de daños que pueda afectar la integridad de su persona y maximizar los beneficios hacia ella. Para efectos de la investigación, se tuvo relación directa con las personas que cumplían con los criterios de la investigación luego de haber tenido acceso a información contemplada en el departamento de gestión humana. Dicha información fue revisada con sumo respeto a la dignidad sin hacer ningún tipo de juicio en contra del comportamiento de la persona respecto al ausentismo laboral.

De igual manera se preservó el respeto por la dignidad humana, dicho principio se vio presente durante el desarrollo de esta investigación porque esos datos analizados pertenecen a información valiosa de seres humanos que, aunque presentan una serie de dificultades, trabajan duro para garantizar bienestar a otros seres humanos. Los datos que se analizaron fueron todos los datos del ausentismo laboral desde el 1 de enero de 2016 hasta el 30 de septiembre del presente año, los cuales fueron necesarios para la investigación y no fueron utilizados para otros fines.

Posteriormente otro principio ético que se tuvo presente fue la confidencialidad, cuyo objetivo fue mantener el secreto de la información encontrada en la base de datos de las personas seleccionadas para el estudio. Se respetó la confidencialidad de los datos, estos no fueron alterados y se utilizaron para el análisis necesario para la presente investigación.

La ley 1581 de 2012, manifiesta: “toda persona que tiene contacto con datos personales está obligada a garantizar la reserva de la información inclusive después de terminada la investigación”; por ende, el anonimato, fue un principio imprescindible en el desarrollo de este trabajo investigativo, en este orden de ideas guardado la privacidad e identidad de las personas (31).

También se tuvo presente el no incurrir en los delitos citados en la normatividad sobre derechos de autor y propiedad intelectual en Colombia: violación de los derechos morales del autor, mutilación, reproducción de una obra sin autorización del autor, defraudación a los derechos patrimoniales del autor, el plagio etc.

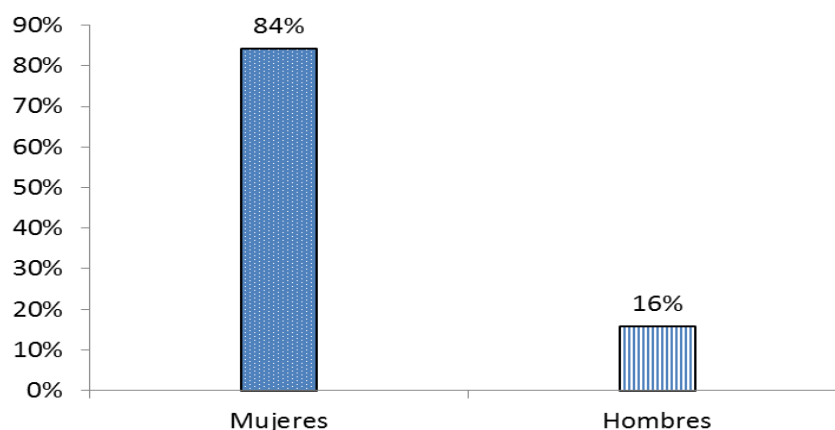
Según la resolución 8430 de 1993, en el artículo 1, se considera un estudio sin riesgo porque es cuantitativo, empírico con intención analítica, tipo cross sectional, donde se emplean técnicas y métodos de investigación “documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: bases de datos, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”. Las fuentes de información para el estudio fueron: hojas de vida, archivos en físico y datos registrados en el sistema de recolección de datos del departamento de recursos humanos (32).

## 8. RESULTADOS

Se obtuvieron en total 140 encuestas, de estas el 54,2% (76) reportaron haber tenido un caso incidente de ausentismo laboral, el 45,8% (64) de los empleados restantes no presentaron ausentismo laboral durante el año 2016. A continuación, se presentan los resultados obtenidos en el presente estudio.

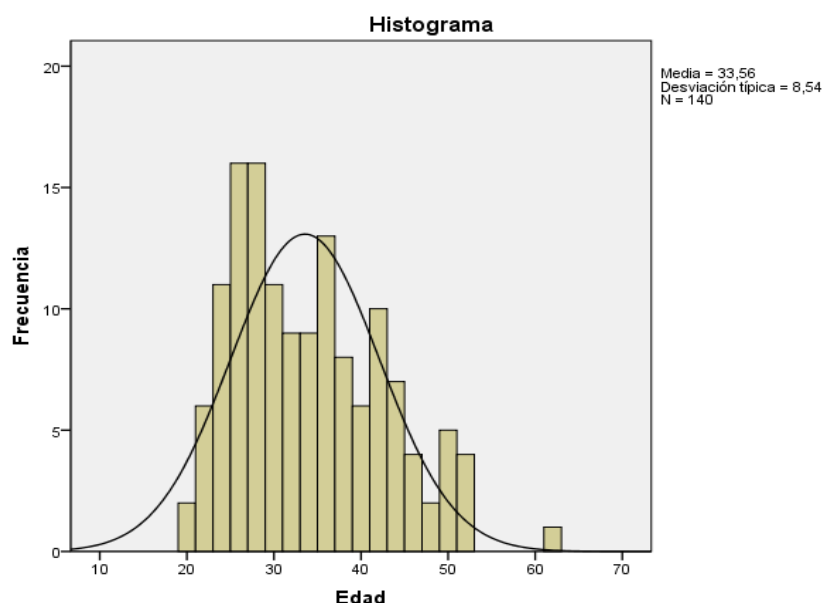
### 8.1 Características demográficas, laborales y socio familiares de la población estudiada.

**Grafica 1 Distribución porcentual de los empleados por sexo de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**



De los 140 empleados encuestados, el 84 % (118) fueron mujeres, y solo el 16% (22) hombres. Se logró identificar que por cada hombre encuestado hay 5 mujeres.

**Grafica 2 Distribución de frecuencias de la edad de los encuestados de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**

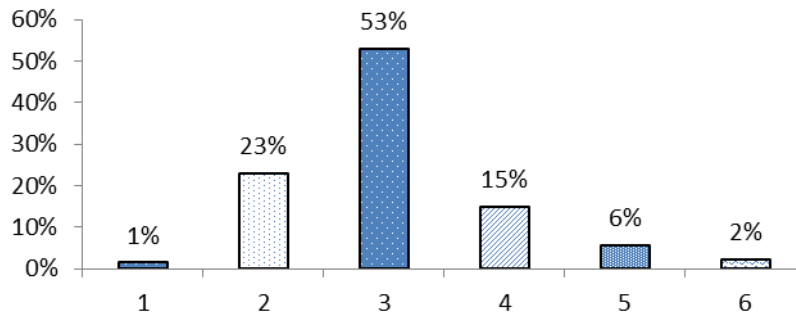


**Tabla 5 Medidas de frecuencia central y dispersión de la edad de los encuestados de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**

Variable	N	Media	DE	Mediana	RIQ	P25	P75	Mínimo	Máximo	valor p
Edad	140	33,56	8,54	32	14	26,25	39,75	20	61	0.35

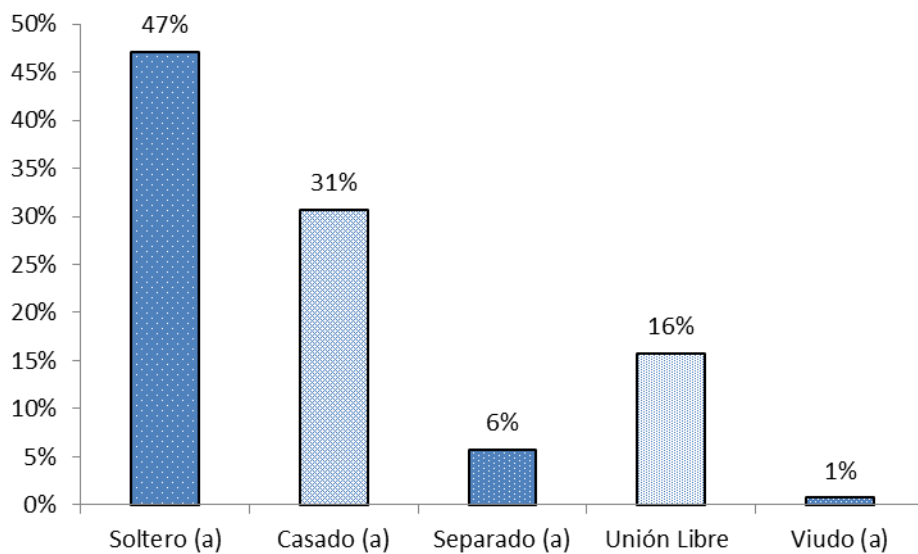
Del total de las personas encuestadas se logró identificar que la edad promedio fue de 33,4 años, con una desviación estándar de 8,54 años, con una mediana de 32 años y un rango intercuartil de 14, por lo cual se identificó que el 50% de las personas encuestadas tenían 32 años o menos, la persona de menor edad tenía 20 años y la que más edad tuvo fue de 61 años. El 25% de las personas tenían 26,25 años o menos y el 75% tenían 39,75 años o menos.

**Grafica 3 Distribución porcentual de los empleados por estrato socioeconómico de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**



En el estrato socioeconómico de los empleados encuestados se encontró 53% (74) pertenecen a el estrato 3, el 23% (32) a estrato 2, en estos dos grupos se encuentran la mayoría de los empleados y un 1% (2) que pertenecen al estrato 1.

**Grafica 4 Distribución porcentual de los empleados por estado civil de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**



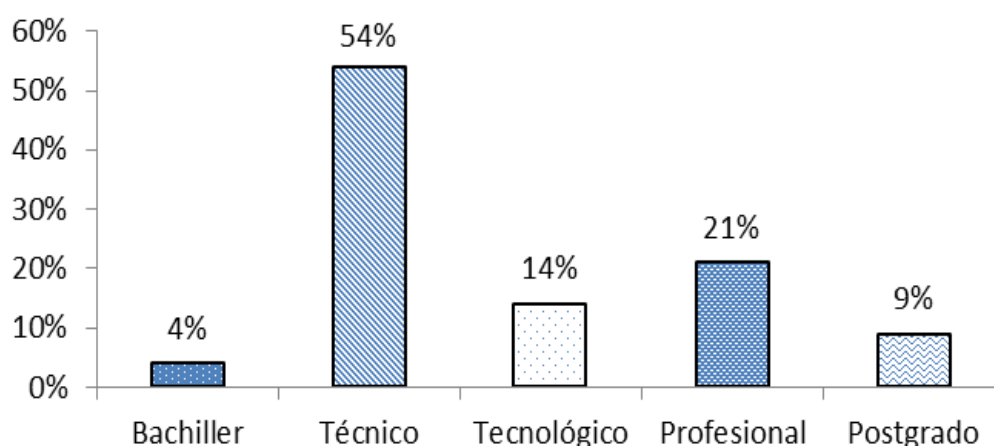
En estado civil predominó el estado de soltero(a) con el 47% (66), seguido de un 31% (43) personas casadas, un 6% (8) son separados, 16%(22), viven en unión libre y solo el 1%(1) es viudo(a).

**Tabla 6 Distribución porcentual del estado civil vs la presencia de ausentismo de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**

Variable	Incapacidad				Total	
	n	%	n	%		
Soltero(a)	30	39%	36	56%	66	
Casado(a)	27	36%	16	25%	43	
Estado Civil	Separado(a)	6	8%	2	3%	8
	Unión Libre	13	17%	9	14%	22
	Viudo(a)	0	0%	1	2%	1
Total	76	100%	64	100%	140	

En cuanto al estado civil del total de las personas encuestadas que presentaron ausentismo se logra identificar que 39%(30) pertenecieron a los solteros, el 36%(27) pertenecieron al grupo de los casados, seguido de las personas que viven con su pareja en unión libre las cuales corresponden a un 17%(13), mientras que en menor proporción se encuentran las personas separadas con un 8%(6) y ninguna es viudo(a). En el grupo de las personas que no presentaron ausentismo también en su mayor proporción se encuentran aquellos que son solteros 56%(36) seguido de un 25%(16) que son casados y 14%(9) que viven en unión libre, por el contrario de las personas que, si presentaron ausentismo, en este grupo si hay una persona que es viuda.

**Grafica 5 Distribución porcentual de los empleados por nivel educativo de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016**



El nivel educativo de los empleados encuestados, el 4% (5) son bachilleres, 54% (75) tiene un nivel técnico de educación, un 14% (19) se encontraron en un nivel tecnológico un 21%(29) son profesionales y un 9% (12) tienen estudios de postgrado.

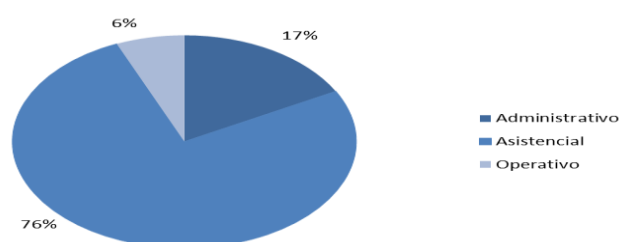
**Tabla 7 Distribución porcentual del nivel educativo vs la presencia de ausentismo en una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**

Variable	Incapacidad				Total	
	n	%	n	%		
Nivel Educativo	Bachiller	5	7%	0	0%	5
	Técnico	45	59%	30	47%	75
	Tecnológico	12	16%	7	11%	19
	Profesional	13	17%	16	25%	29
	Postgrado	1	1%	11	17%	12
Total	76	100%	64	100%	140	

Del total de las personas que presentaron ausentismo se logra identificar que la mayor proporción pertenece al nivel técnico de educación con un 59%(45) seguido de un 17%(13) y un 16%(12) en los niveles Profesional y Tecnológico respectivamente, y en menor proporción un 1%(1) con postgrado. Con respecto a las personas que no presentaron ausentismo laboral se observó un comportamiento muy similar con el mayor porcentaje en las personas con nivel técnico 47% (30) seguido del nivel profesional con un 25%(16), no obstante, para el nivel de postgrado se identificó un porcentaje mayor 17%(11) y un 11% para el nivel tecnológico.

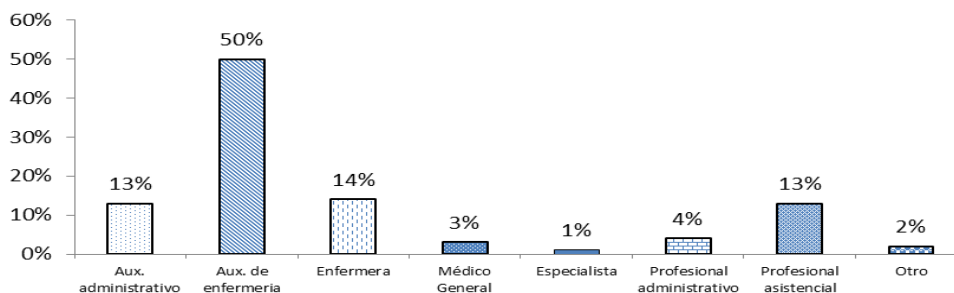
## 8.2 Características laborales de la población estudiada

**Grafica 6 Distribución porcentual de los empleados por área laboral de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016**



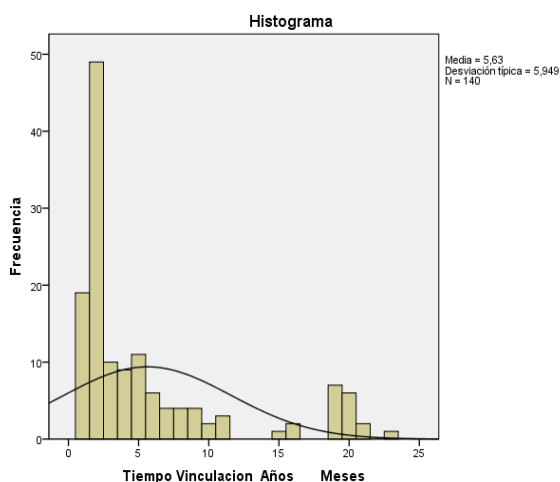
Del total de los empleados encuestados el 17% (24) son del área administrativa, 76% (107) son del área asistencial y el 6% (9) son de nivel operativo. Por cada persona del área administrativa hay 4.3 del área asistencial.

**Grafica 7 Distribución porcentual de los empleados por cargo laboral de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016**



Del total de los empleados encuestados el 13% (18) son auxiliares administrativos (que corresponde a secretarías de apoyo asistencial, auxiliares de cartera, contaduría, gestión humana y admisiones), el 50% (70) fueron auxiliares de enfermería, 14% (20) profesionales de enfermería, 3% (4) eran médicos generales, 1% (1) especialista, 4% (6) eran profesionales administrativos, 13% (18) profesional asistencial que corresponden a (nutricionistas, terapeutas respiratorios y químicos farmacéuticos), 2% (3) que corresponde a (trabajadores sociales y psicólogas).

**Grafica 8 Distribución de frecuencias de los empleados por tiempo de vinculación en años de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016**



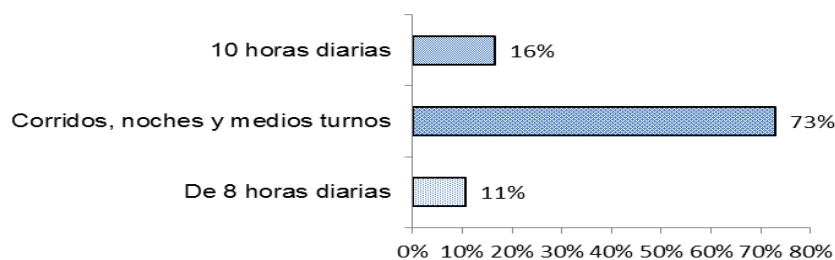
**Tabla 8 Medidas de frecuencia central y dispersión del tiempo de vinculación de los encuestados de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**

Variable	Media	Mediana	DE	Mínimo	Máximo	P25	P75	RIQ
Años de vinculación	5,65	3	5,96	1	23	2	7	5



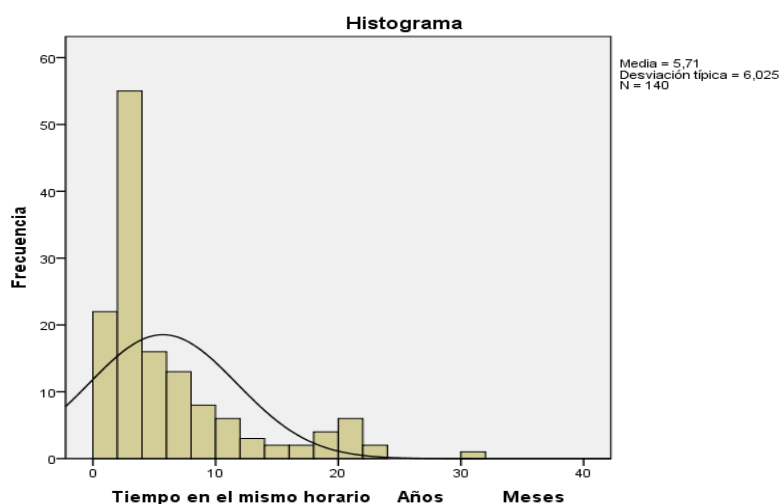
En cuanto a los años de vinculación de los empleados encuestados, se logra identificar un promedio de 5,65 años con una desviación estándar de 5,96, una mediana de 3 con un rango intercuartil de 7 años, las personas que llevan menos tiempo en la institución tiene 1 año de vinculación y el que más antigüedad tiene es de 23 años, el 25% de las personas encuestadas tiene una antigüedad de 2 años o menos, mientras que el 75% llevan 7 años o menos, laborando en la institución.

**Grafica 9 Distribución porcentual de la jornada laboral de los empleados encuestados de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016**



En la jornada laboral de los empleados encuestados se encontró un 73% (102) realizan turnos variados, corridos, noches y medios turnos; en este grupo se encuentran la mayoría de los empleados, el 16% (23) laboran 10 horas diarias, y un 11% (15) hacen su jornada de 8 horas diarias.

**Grafica 10 Distribución de frecuencias de los empleados por tiempo en el mismo horario años de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**

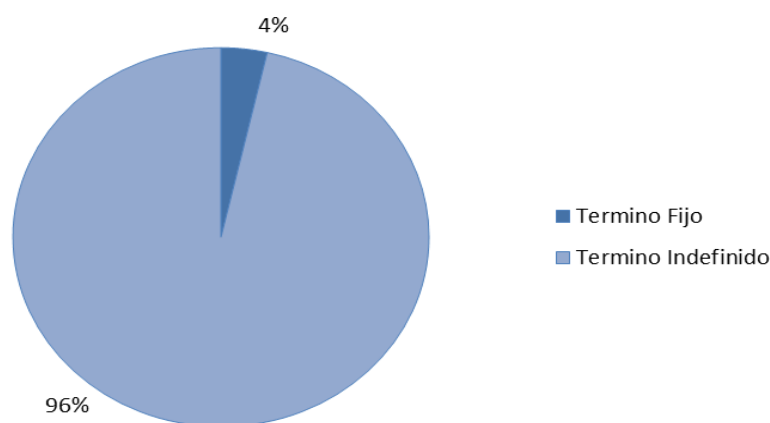


**Tabla 9 Medidas de frecuencia central y dispersión de tiempo en el mismo horario laboral los empleados encuestados de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**

Variable	Media	Mediana	DE	Mínimo	Máximo	P25	P75	RIQ
Tiempo en el mismo horario	5,53	3	6,02	1	23	2	7	5

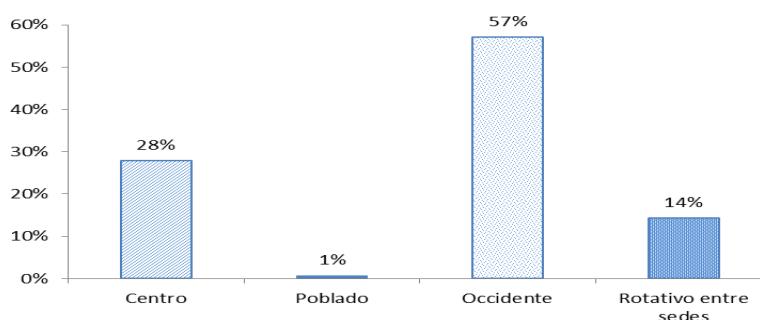
En cuanto a los años que el empleado lleva laborando en el mismo horario, se tuvo un promedio de 3 años con una desviación estándar de 6,02 años el personal que lleva menos tiempo en este horario es de 1 año y el que más antigüedad tiene en el mismo horario es de 3 años, se observa una mediana de 3 con un rango intercuartil de 5 años, del total de la población encuestada el 25% llevan en el mismo horario 2 años o menos y el 75% 7 años o menos.

**Grafica 11 Distribución porcentual de los empleados encuestados por tipo de contrato de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**



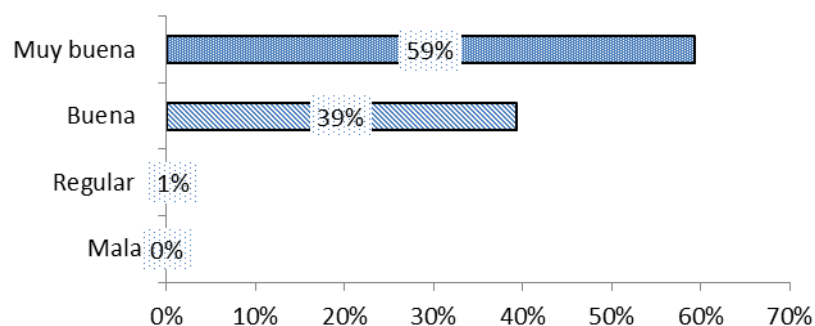
Del total de los empleados encuestados el 96% (135) son a término indefinido, 4% (5) son a término fijo. Lo que demuestra que en la IPS estudiada el gran porcentaje de empleados cuentan con una estabilidad laboral y económica, ya que aquellos empleados con este tipo de contrato cuentan con beneficios especiales.

**Grafica 12 Distribución porcentual de los empleados por sede de trabajo de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**



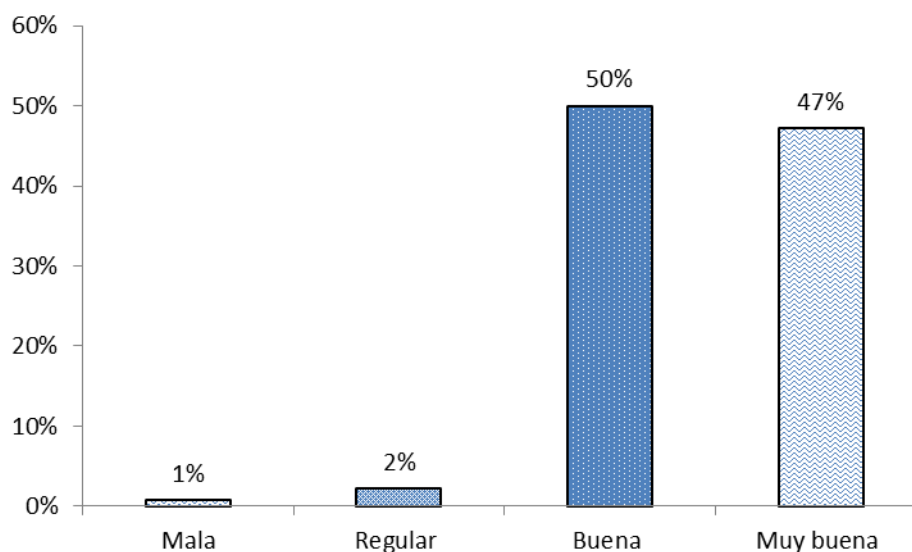
Del total de los empleados encuestados por sedes el 57% (80) labora en la sede Occidente, el 28% (39) trabaja en la sede Centro, 1% (1) trabaja en la sede el poblado y el 14 (20) es rotativo por varias sedes.

**Grafica 13 Distribución porcentual de los empleados según relación con compañeros de trabajo de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**



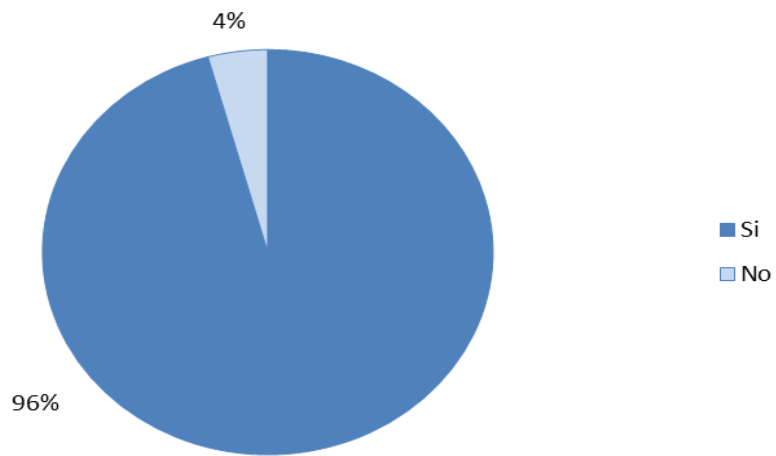
En la relación con los compañeros de trabajo el 59% (83) empleados dice ser muy buena, el 39% (55) dicen ser buena, el 1% (2), ninguno de los empleados respondió que la relación con sus compañeros es mala.

**Grafica 14 Distribución porcentual de los empleados según relación con el jefe de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**



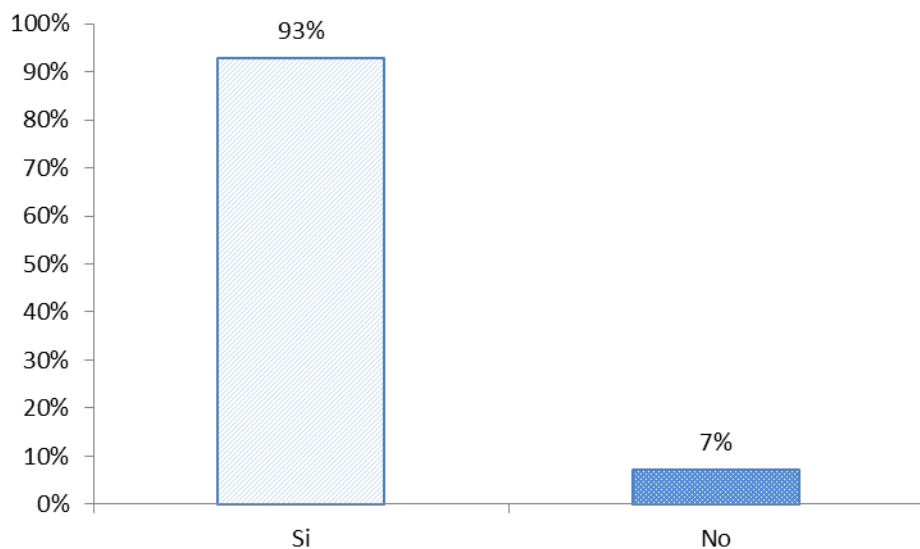
En la relación con el jefe inmediato el 47% (66) empleados respondieron que es muy buena, el 50% (70) dicen ser buena, el 2% (3), informa ser regular y 1% (1) dice ser mala.

**Grafica 15 Distribución porcentual de satisfacción de los empleados con la remuneración de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**



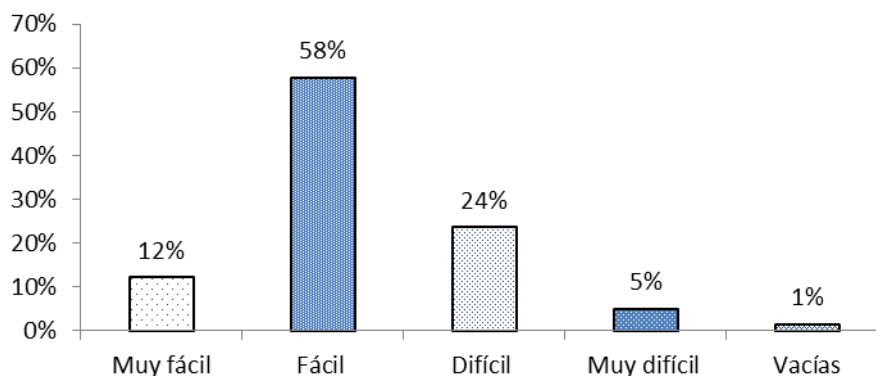
De la satisfacción de los empleados con la remuneración se encontró que el 96% (134) se encuentran satisfechos con el salario devengado y solo el 4% (6) no lo está.

**Grafica 16 Distribución porcentual de empleados que han recibido capacitación de una IPS y alta complejidad. Medellín, 2016**



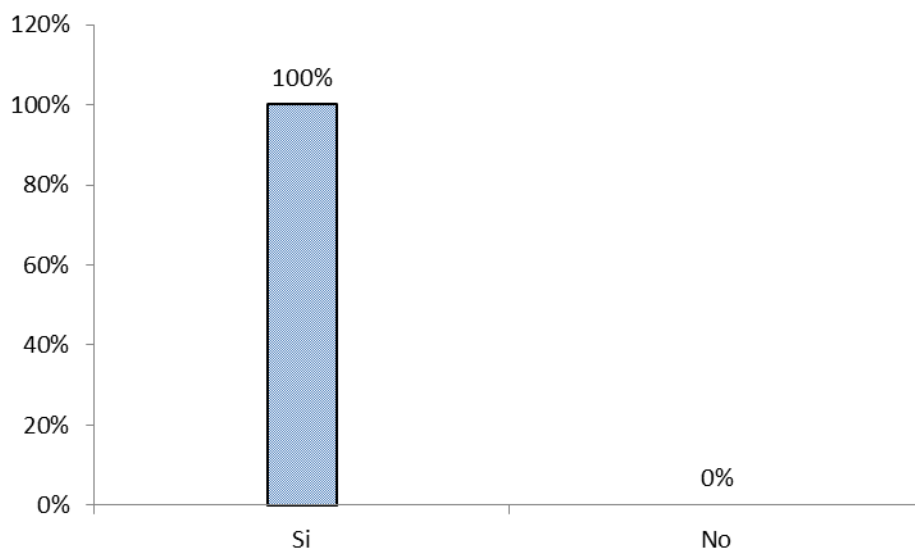
Del total de los empleados encuestados en cuanto a si ha recibido capacitación, se encontró que el 93% (130) si han recibido capacitación, el 7% (10) no han recibido, entendiéndose como capacitación cursos de corta duración o actualizaciones por parte de la institución.

**Grafica 17 Distribución porcentual de la percepción de los empleados para los cambios de turno de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016**



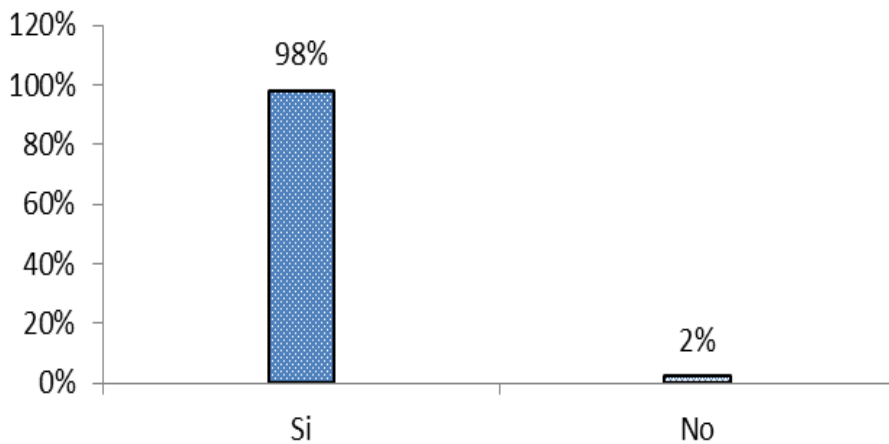
En la percepción de los empleados encuestados para los cambios de turnos en 12% (17) respondió que es muy fácil, el 58% (81) dicen que es fácil, un 24% (33) respondió que es difícil, el 5% (7) contestó que es muy difícil y 1% (2) no respondieron a la pregunta.

**Grafica 18 Distribución porcentual de satisfacción laboral de los empleados de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016**



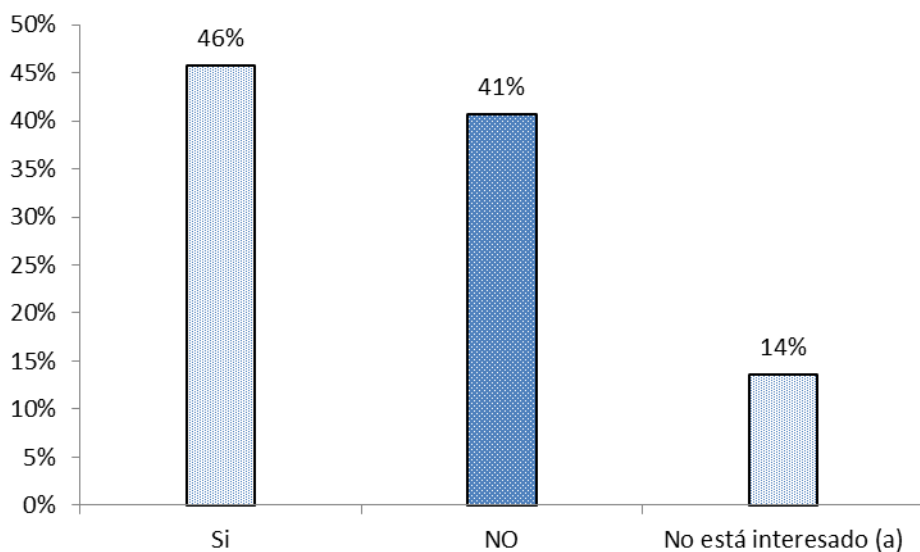
Del total de los empleados encuestados la satisfacción es del 100% (140) quienes se sienten satisfechos de pertenecer a esta institución.

**Grafica 19 Distribución porcentual de autonomía de los empleados de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**



Del total de los empleados encuestados un 98% (137) dicen sentirse autónomos para hacer su trabajo, el 2% (3) dice no ser autónomos, entendiéndose autonomía con la libertad para tomar y ejecutar decisiones.

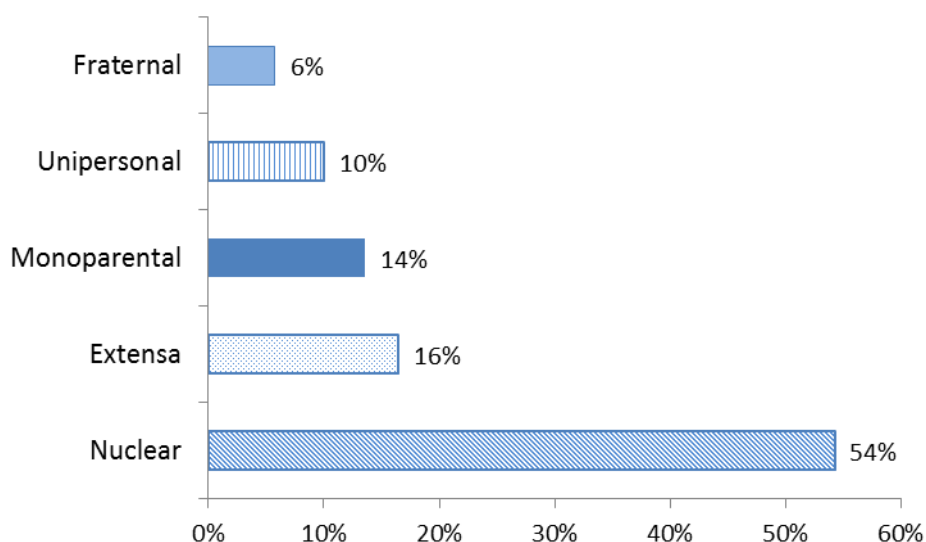
**Grafica 20 Distribución porcentual posibilidad de estudiar de los empleados de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**



De los empleados encuestados el 46% (64) respondió que si tiene la posibilidad de estudiar, un 41% (57) dice que no hay la posibilidad y un 14% (19) no está interesado en estudiar, entendiéndose como la posibilidad de estudiar a la oportunidad para realizar un estudio superior al requerido para el cargo que desempeña.

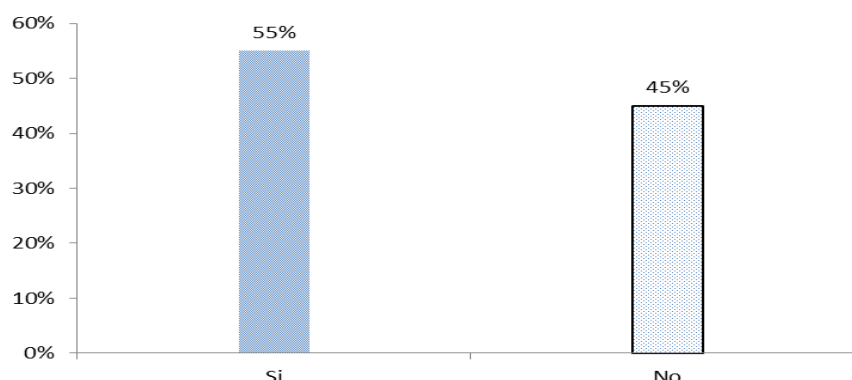
### 8.3 Características familiares de la población estudiada

**Grafica 21 Distribución porcentual de tipos de familia a la que pertenecen los empleados de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016**



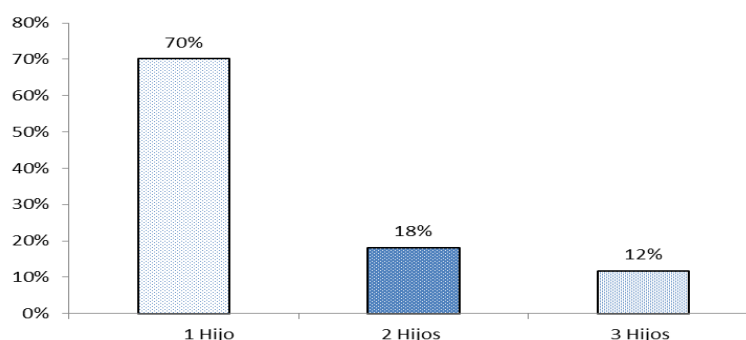
En cuanto al tipo de familia a la que pertenecen el total de los encuestados, se logra identificar que la mayoría de estos hacen parte de una familia nuclear, compuesta por padre, madre e hijos con un 54%(76), seguido de un 16%(23) con familia extensa (padres, hijo, abuelos y/o tíos etc.), en tercer lugar se encuentran las persona que pertenecen a una familia con representación de un solo padre o madre con un 14%(19), se observa que en menor porcentaje están aquellas personas que viven solas 10%(14) y fraternal 6%(8).por lo cual se logra identificar que la mayoría de las personas encuestadas cuentan con acompañamiento familiar y vida familiar estable.

**Grafica 22 Distribución porcentual de empleados que tienen hijos de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016**



Del total de personas encuestadas, 55%(77) corresponde a los empeados que tienen hijos y el 45%(63) son aquellos que no tienen hijos.

**Grafica 23 Distribución porcentual de número de hijos que tienen los empleados de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016**



Del total de las personas encuestadas que tienen hijos, se logra identificar que el mayor porcentaje corresponde a aquellos que solo tienen un hijo 70%(54), seguido de un 18% (14) que tienen 2 hijos y 12%(9) que tienen tres hijos, en el grupo evaluado no se presentaron personas que tubieran mas de tres hijos.

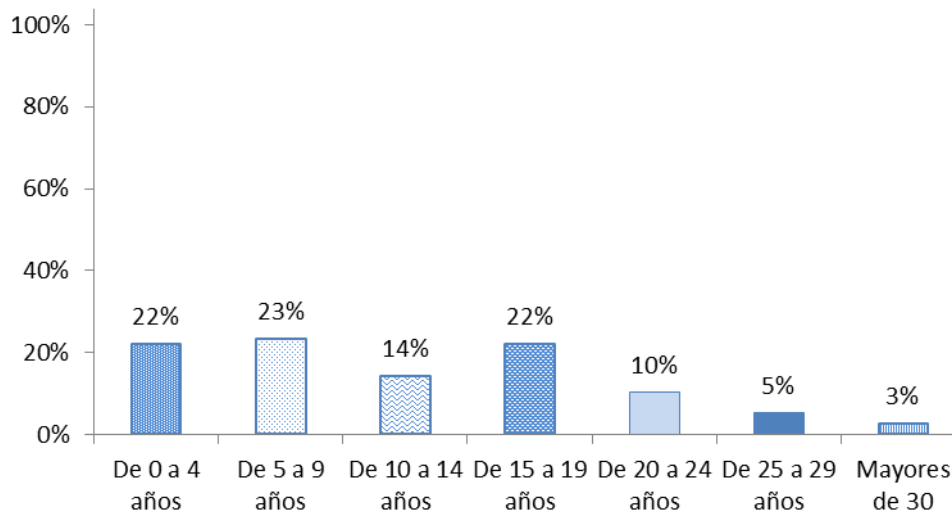
**Tabla 10 Medidas de frecuencia central y dispersión de la cantidad de hijos de los encuestados de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**

Variable	Media	Mediana	DE	Mínimo	Máximo	P25	P75	RIQ
Cantidad de hijos	1,47	1	0,64	1	3	1	2	1

De las personas encuestadas que tienen hijos, se encontró que en promedio tienen 1,47 hijos con una desviación estándar de 0,64, el mínimo de hijos es de 1 y el máximo de 3, e encontró que el 25% tienen al menos 1 hijo y el 75% tiene 2 hijos o menos, con una mediana de 1 y un rango intercuartil de 1.

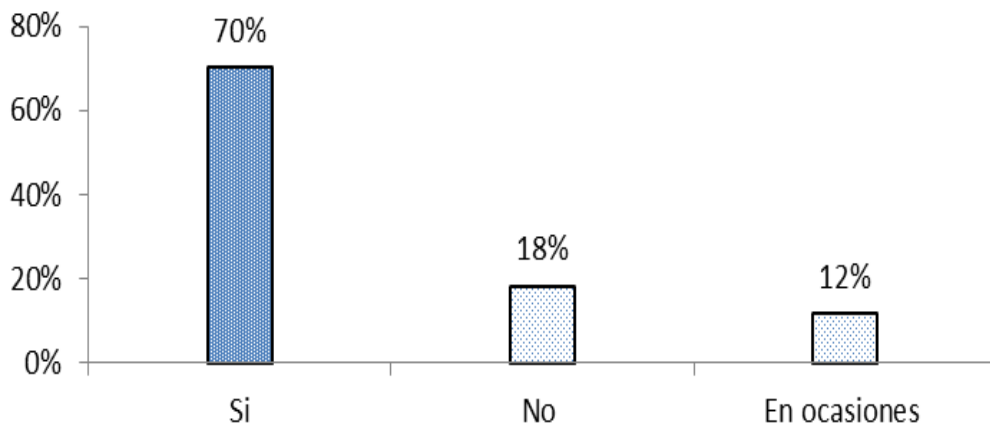


**Grafica 24 Distribución porcentual de la edad del primer hijo de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**



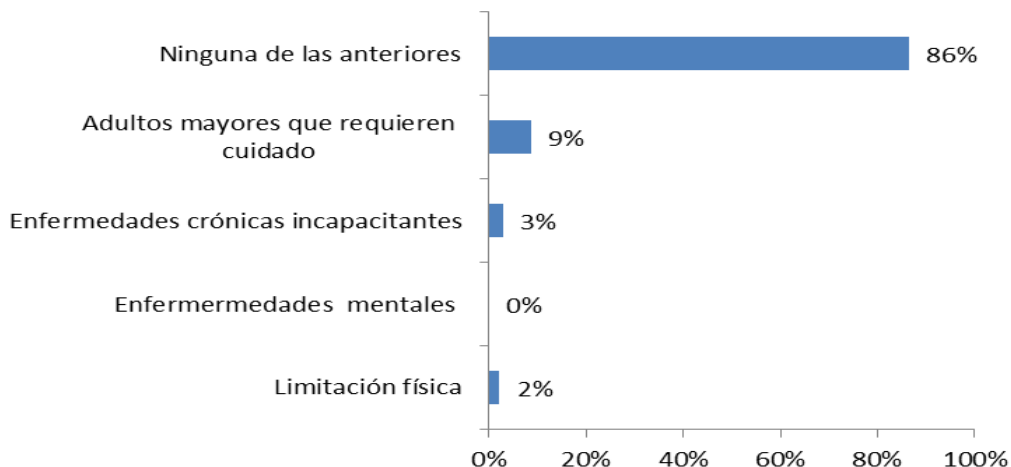
Del total de personas encuestadas que tenían hijos, se observó que el 22%(17) tenían hijos entre los 0 y los 4 años de edad, el 23%(18), el 14%(11) entre los 10 y 14 años, el 22%(17) tenían hijos entre los 15 y 19 años.

**Grafica 25 Distribución porcentual de empleados con apoyo para el cuidado de los hijos de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**



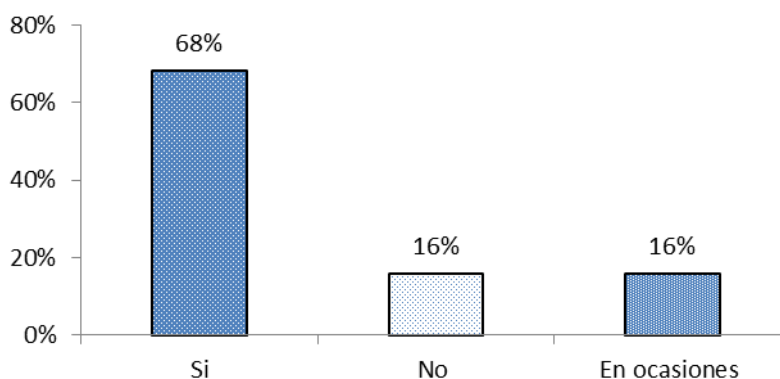
Del total de personas que tienen hijos (77), en un gran porcentaje 70%(54) manifestaron contar con la posibilidad de tener a alguien que les brinde ayuda con el cuidado de sus hijos cuando se encuentran laborando, 18 %(14) por el contrario no cuentan con un apoyo para el cuidado de sus hijos y el 12% (9) solo tiene posibilidades de acceder a cuidadores en ocasiones.

**Grafica 26 Distribución porcentual de empleados que tienen personas a cargo que tiene alguna limitación de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016**



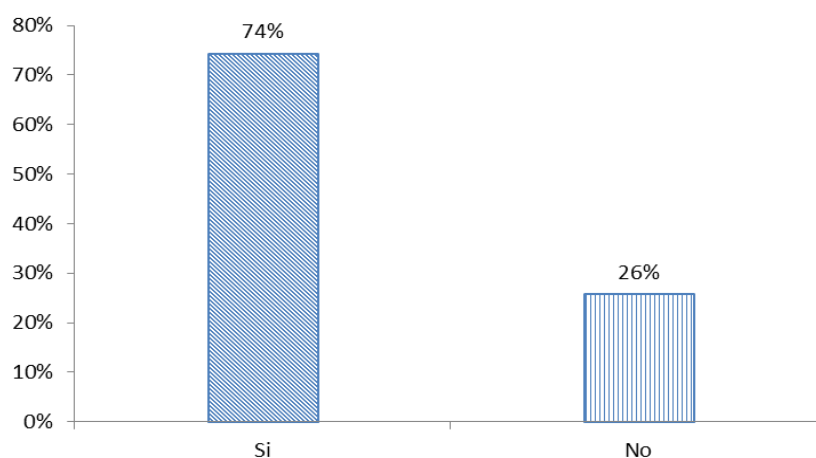
Al valorar si el empleado tiene a cargo personas que ameriten cuidados especiales por diversos diagnósticos se observó que ninguno de estos tiene familiares a cargo con enfermedades mentales, el 2%(3) tiene alguna limitación física, seguido de un 3%(4) que padece alguna enfermedad crónica incapacitante y en mayor porcentaje 9% (12) tienen adultos mayores que requieren cuidados. Un 86% equivalente a 121 empleados manifestó no tener a cargo a ninguna persona con las características anteriormente mencionadas.

**Grafica 27 Distribución porcentual de empleados con apoyo para el cuidado de personas a cargo de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016**



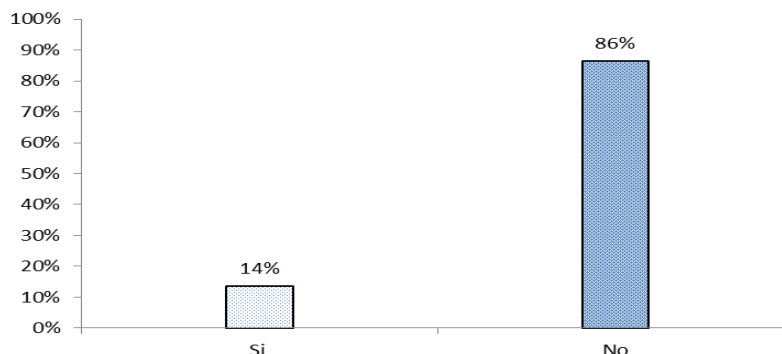
Del total de persona que tienen a su cargo familiares con condiciones de cuidados especiales como las ilustradas en el grafico anterior, el 68%(13) tienen las posibilidades de acceder a un apoyo para su cuidado y un 16%(3) manifestó no tener acceso a algún tipo de ayuda al igual que un 16%(3) manifestaron solo tenerla en ocasiones.

**Grafica 28 Distribución porcentual de empleados que realiza actividades diferentes en tiempo libre de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**



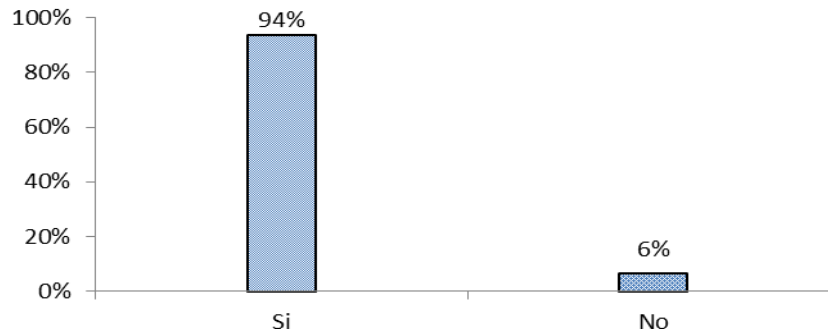
Del total de las personas encuestadas el 78%(109) manifestó si realizar actividades recreativas, escolares y algún tipo de hobbies durante el tiempo libre, mientras que un 26%(36) refirió no realizar ninguna actividad de esparcimiento durante el tiempo en que no se encuentra laborando

**Grafica 29 Distribución porcentual de empleados que pertenecen a un grupo social o recreativo de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**



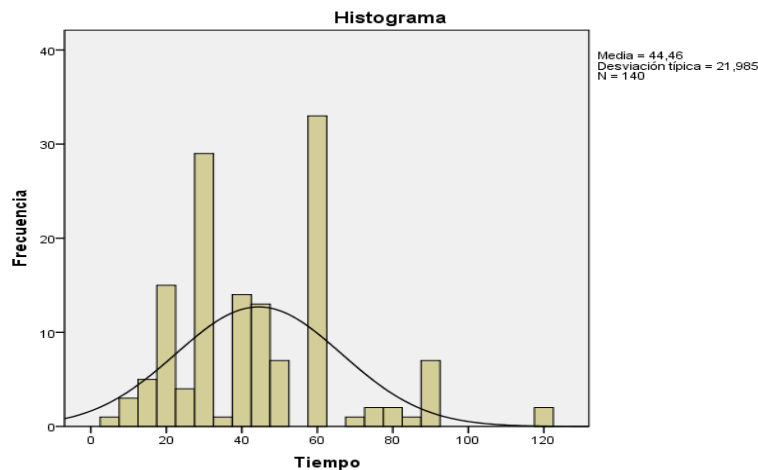
En cuanto a la utilización del tiempo libre para pertenecer a algún grupo social donde se permita la participación ciudadana se logra identificar que del total de personas encuestadas 86%(121) manifiestan no pertenecer a ninguno mientras que solo el 14%(19) refiere si participar de algún grupo social.

**Grafica 30 Distribución porcentual de empleados que logran tener acceso a transporte de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016**



En cuanto al acceso al transporte para llegar a su empleo se logró identificar que un alto porcentaje 94%(131) siente que el acceso es fácil y solo el 6%(9) manifiesta que no lo es.

**Grafica 31 Distribución de frecuencias de los empleados por tiempo de llegada al trabajo de una institución prestadora de servicios de salud de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**

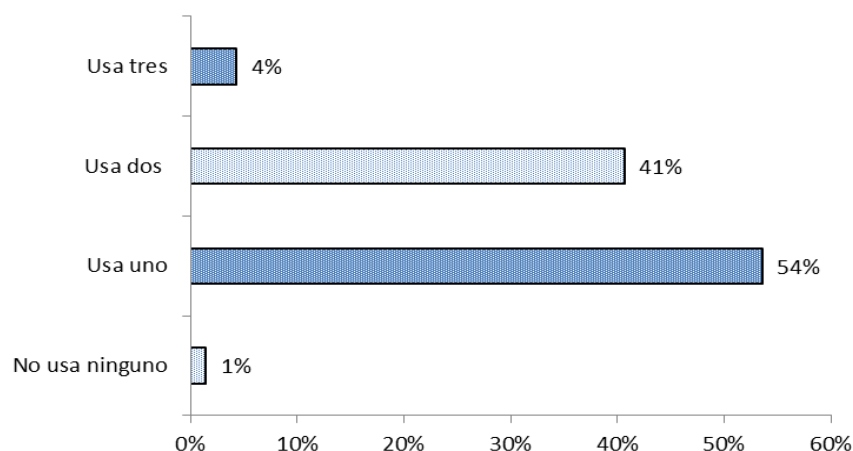


**Tabla 11 Medidas de frecuencia central y dispersión del tiempo en minutos para llegar a al empleo los encuestados de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**

Variable	Media	Mediana	Moda	DE	Mínimo	Máximo	P25	P75	RIQ
Tiempo para llegar al empleo en minutos	44,45	40	60	21,98	5	120	30	60	30

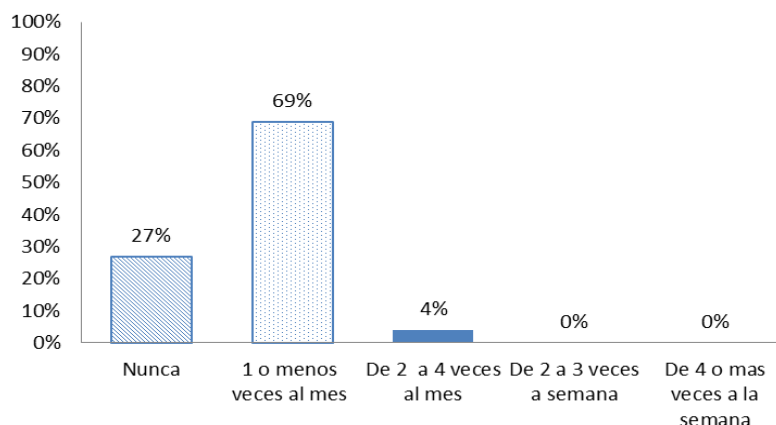
Se analizó el tiempo en que los empleados encuestados tardaban en llegar a su sitio de trabajo y se logró identificar que tiene una media de 44,45 minutos con una desviación estándar de 21,98 con una mediana de 40 minutos y un rango intercuartil de 30 minutos, el tiempo que menos se demora un empleado en llegar es de 5 minutos y el que más se tarda en llegar a su empleo es de 120 minutos.

**Grafica 32 Distribución porcentual del número de transportes utilizados por los empleados para llegar a su empleo de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**



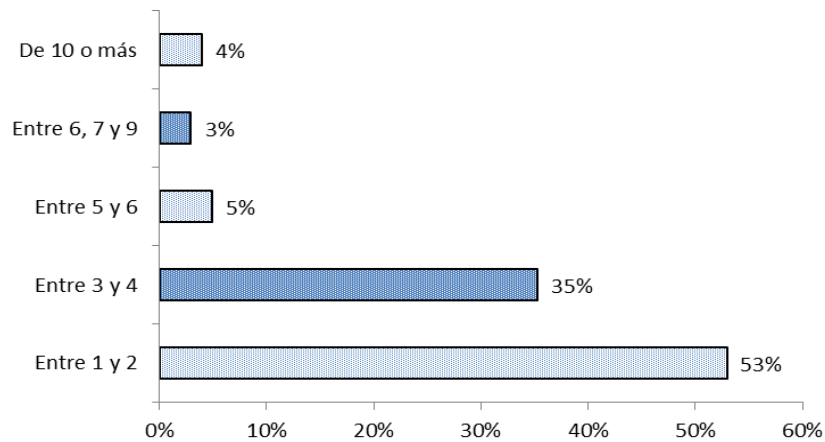
En cuanto a la cantidad de medios de transporte que los empleados encuestado utilizan para llegar a su lugar de trabajo se logro identificar que solo un 1%(2) viven tan cerca que no usan ningun medio, por el contrario caminan hasta su sitio de trabajo, solo 4%(6) deben usar 3 medios de rasnporte y 41% (57) utilizan 2, segudo de un 54%(75) que equivale al mayor porcentaje el cual indica que usan solo un medio de tranaporte para llegar a su empleo.

**Grafica 33 Distribución porcentual de frecuencia con que se consume bebidas alcohólicas en los empleados de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016**



Del total de personas encuestadas ninguna consume licor con una alta frecuencia (de 2 a 3 veces a la semana o 4 veces o mas al mes), en menor porcentaje 4%(5) consume licor de 2 a veces al mes, 27%(38) nunca consumen y en mayor porcentaje 69%(97) consumen licor de 1 o menos veces al mes.

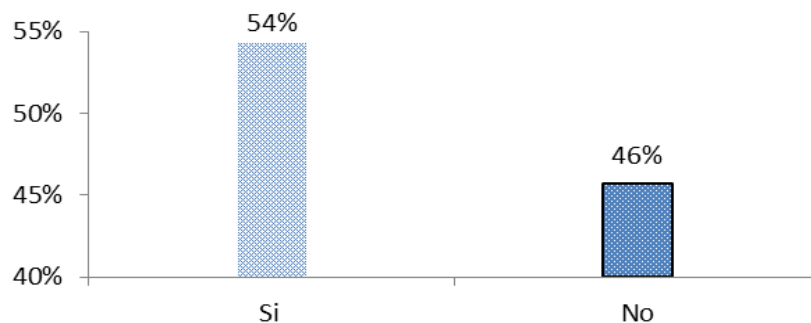
**Grafica 34 Distribución porcentual de cantidad de copas que se consumen de bebidas alcohólicas en los empleados de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**



Del total de las personas encuestadas que manifestaron consumir licor alguna vez (102), el 4%(4) manifiesta hacerlo en altas cantidades de más de 10 copas y 3%(3) entre 6,7 y 9 copas, cabe resaltar que las mayores proporciones se encuentran en aquellas personas que consumen entre 3 y 4 copas 35% (36) y entre 1 y 2 copas 53% (54).

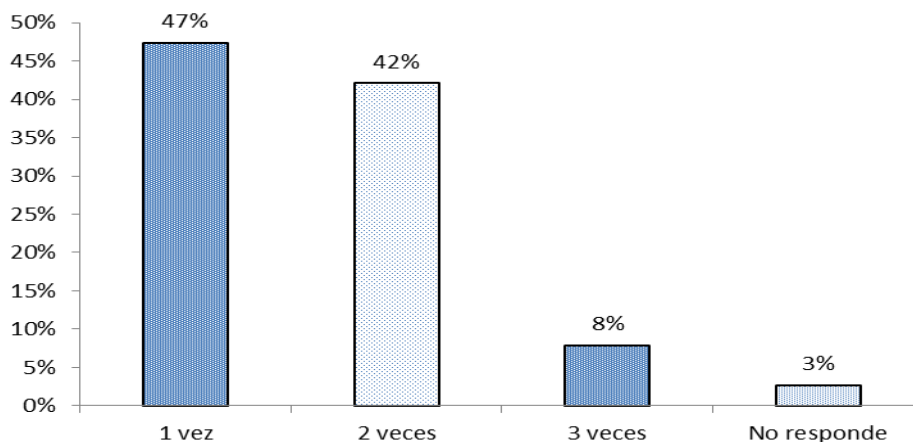
#### **8.4 Descripción de las características de las personas encuestadas que presentaron ausentismo por enfermedad medica**

**Grafica 35 Distribución porcentual de empleados con y sin ausentismo de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**



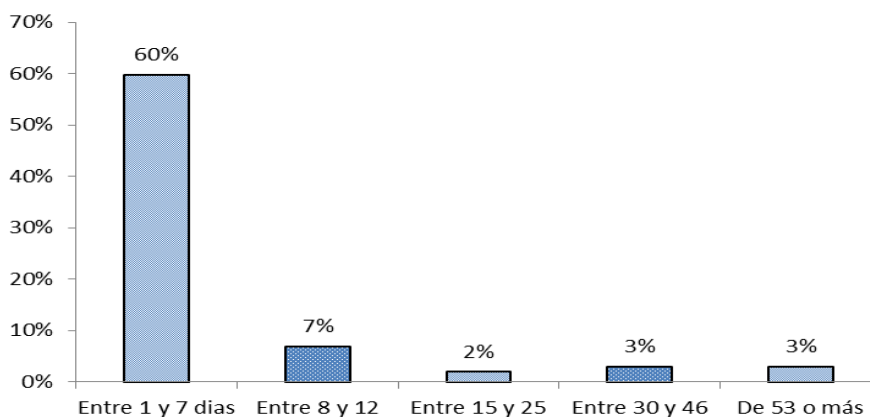
Del total de personas encuestadas el 54% (76) pertenecieron al grupo de aquellos que presentaron ausentismo laboral y el 46%(64) pertenecieron a los que no presentaron ausentismo.

**Grafica 36 Distribución porcentual de veces que estuvo incapacitado de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016**



Del total de las personas que presentaron ausentismo 8%(6) manifestó haber estado incapacitado 3 veces en lo que llevaba del año 2016, 42%(32) han presentado ausentismo 2 veces y el 47%(36) solo han estado incapacitados 1 vez durante el año 2016. 2 de ellos equivalentes a 3% no respondió a la pregunta.

**Grafica 37 Distribución porcentual de días que estuvo incapacitado de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**



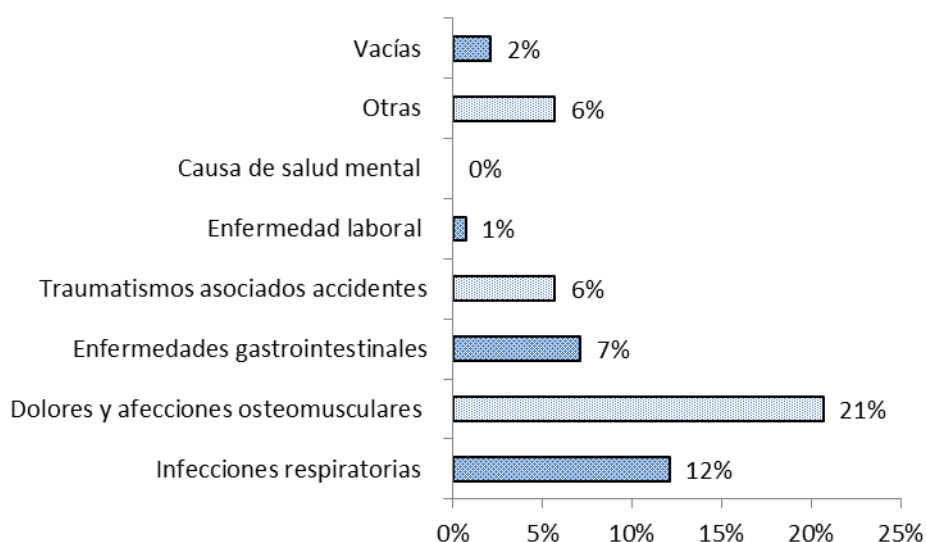
Del total de las personas que presentaron ausentismo laboral el 60%(61) tuvieron incapacidades de 7 días o menos por lo que se logra identificar que son incapacidades relativamente cortas, no obstante, hay valores que llaman la atención como el 3%(3) y el 3%(3) que comprendieron una incapacidad de más de 30 días, estas fueron asociadas a traumatismo y accidentes de tránsito que generaron limitaciones físicas de gran periodo de rehabilitación. 2%(2) entre 15 y 2 días y 7%(7) entre 8 y 12 días.

**Tabla 12 Medidas de frecuencia central y dispersión de los días de incapacidad de los encuestados de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**

Variable	Media	Mediana	DE	Mínimo	Máximo	Suma	P25	P75	RIQ
Días de incapacidad	9,17	3	18,75	1	120	688	2	6	4

En cuanto a la cantidad de días que los casos incidentes tuvieron de incapacidad, se observó un promedio de 9,17 días con una desviación estándar de 18,75, una mediana de 3 con un rango intercuartil de 4 días, la persona que menos días de incapacidad tuvo fue de 1 y la que más días de incapacidad reporto fueron 120, un 25% de las personas que presentaron ausentismo fue de 2 días o menos y el 75% fue de 6 días o menos. El total de días de incapacidad fue de 688.

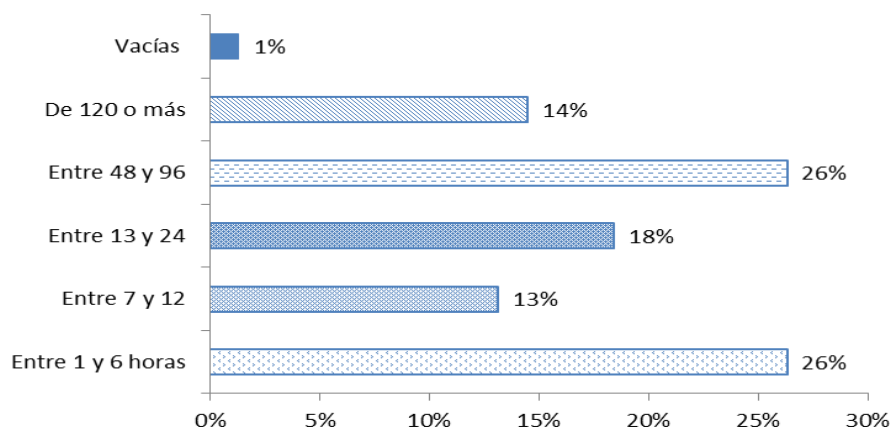
**Gráfica 38 Distribución porcentual motivo de incapacidad en los empleados de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**



En cuanto a las motivos del ausentismo se logró identificar en las personas encuestadas que el mayor porcentaje es atribuido a los dolores y afecciones osteomusculares con un 21% (29), seguido de un 12%(17) con afecciones respiratorias y un 7%(10) con problemas gastrointestinales, siendo estas 3 los primeros motivo de incapacidad en la IPS evaluada, en menor proporción se encuentran los traumatismos asociados a accidentes 6%(8), 6%(8) a otras causas, 1%(1) por enfermedad causada por accidente laboral, ninguno de los participantes del estudio estuvo incapacitado por enfermedades mentales.

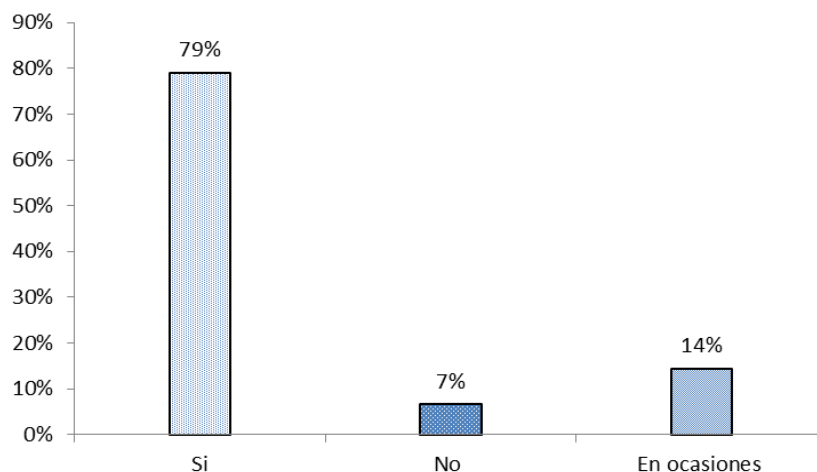


**Grafica 39 Distribución porcentual del tiempo en horas en que lograron acceder a la atención médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**



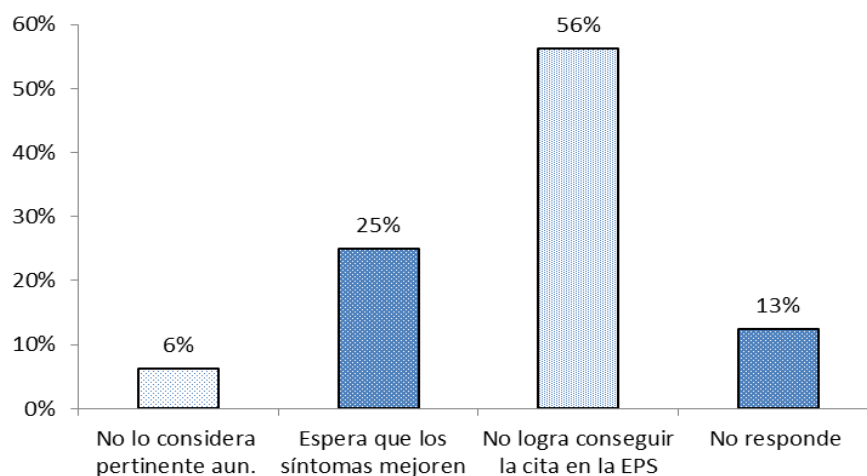
Del total de personas que presentaron ausentismo laboral 26%(20) lograron acceder a la atención médica entre las primeras 6 horas luego de inicio de los síntomas, seguido de un 13%(10) que fueron atendidos entre las primeras 7 a 12 horas, el 18%(14) entre 13 y 24 horas y un 26%(2) obtuvieron entre 48 y 96 horas, vale la pena resaltar el 14%(11) que manifestó haber logrado ser atendido las 12 horas luego.

**Grafica 40 Distribución porcentual de empleados que logran tener acceso a la consulta de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**



En cuanto a la percepción que tiene las personas encuestada sobre el acceso a la consulta en su EPS para ser atendidos se logro identificar que la gran mayoría 79%(60) tiene facil acceso a la consulta medica, solo el 7%(5) manifesto no tener acceso a la consulta y el 14%(11) manifesto tener acceso facil solo en ocaiones

**Grafica 41 Distribución porcentual de motivos por los que empleados que no logran tener acceso a la consulta médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**



Del total de personas que presentaron ausentismo y no acceden a la consulta médica o ceden en ocasiones equivalentes a 16 personas, el 56%(9) no logra acceder a la consulta en su EPS oportunamente seguido de un 25%(4) que espera a que los síntomas mejoren solos antes de consultar luego de su inicio y el 6%(1) no lo considero pertinente aun.

### **8.5 Indicadores del ausentismo laboral por causa médica**

Número de personas que presentaron ausentismo= 76

Numero de episodios= 81

Numero totales de días= 701 (688 de los casos incidentes más los 13 días de las personas que se ausentaron más de una vez en el periodo evaluado)

#### **Índice de frecuencia**

$$IF = \frac{\text{total episodios de ausencia en el trimestre}}{\text{Horas-hombre programadas}} \times 60000 = \frac{81}{471450} \times 60000 = 10,3$$

Horas-hombre programadas

471450

K= calculada para 1 trimestre

Horas-hombre programadas = N.º total de trabajadores (898) x 12,5 semanas x 42 horas (calculado para 1 trimestre)

Por cada 100 trabajadores se presentaron 10,3 episodios de ausencia durante un trimestre del año 2016.

### **Duración promedio de días perdidos por persona ausente**

$$\text{DPD} = \frac{701 \text{ total de días de ausentismo en el trimestre}}{76 \text{ total de personas ausentes}} = 9.22$$

La duración promedio de días perdidos por persona ausente es de 9,22 días durante un trimestre del 2016.

### **Índice de severidad**

$$\text{IS} = \frac{\text{total de días de ausencia en el trimestre} \times 60000}{\text{Horas-hombre programadas}} = \frac{701 \times 60000}{1011 \times 12 \text{sem} \times 48} = 72,22$$

Por cada 100 trabajadores se presentaron 72,22 días perdidos durante un trimestre del año 2016.

### **Duración promedio del episodio de ausencia**

$$\text{DPE} = \frac{\text{total de días de ausencia en el trimestre}}{\text{Total, episodios}} = \frac{701}{81} = 8,65$$

La duración promedio de episodios de ausencia fue de 8,65 días, durante un trimestre de 2016.

### **Ausentistas repetitivos**

Los ausentistas repetitivos son aquellos trabajadores que presentaron eventos repetidos de ausencia de corta duración (inferior a 4 días) en un número superior a la mediana. Para esta investigación corresponde a aquellos que presentaron más de un episodio durante el tiempo evaluado, en total fueron 3 personas, dos de ellas con dos episodios y 1 con 4, para un total de 13 días de ausentismo adicionales a los presentados en las encuestas realizadas.

La edad promedio de los ausentistas repetitivos es de 28.3 años con una desviación estándar de 3,3 años, el 100 % de los ausentistas repetitivos fueron de sexo femenino y el 66,6% pertenecen al área asistencial.

## 8.6 Relación entre al ausentismo laboral y las características sociodemográficas, laborales, familiares, personales y sociales.

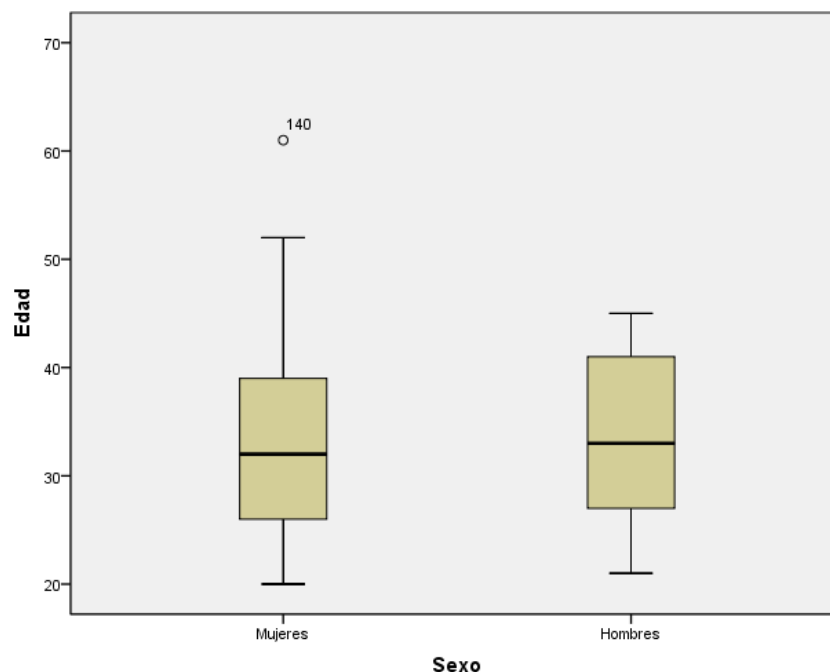
**Tabla 13 Distribución de las características sociodemográficas de las personas encuestadas según ausentismo laboral por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín 2016**

Variable		Incapacidad				Total	RP	IC 95%	x2	Valor p
		Si		No						
		n	%	n	%					
Sexo n%	Femenino	63	83%	55	86%	118	0,79	0,31-1,99	0,24	0,62
	Masculino	13	17%	9	14%	22	1			
Estrato SE n%	Estrato < o = a 3	63	83%	45	70%	108	2,04	0,91-4,56	3,11	0,07
	Estrato > o = a 4	13	17%	19	30%	32	1			
Estado Civil n%	Sin pareja estable	36	47%	39	61%	75	0,57	0,29-1,13	2,57	0,10
	Con pareja estable	40	53%	25	39%	65	1			
Nivel Educativo n%	Bachiller, técnico y tecnológico	62	82%	37	58%	99	3,23	1,50-6,93	9,47	0,00*
	Profesional y Postgrado	14	18%	27	42%	41	1			
Total		76	100%	64	100%	140				

**Tabla 14 Medidas de tendencia central o dispersión de la edad de las personas encuestadas vs la presencia de ausentismo de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**

Variable		Incapacidad		Valor p	U de Mann Whitney
		Si	No		
Edad	<b>Me (RIQ)</b>	32 (15,25)	33(10,25)	0,357	2212,00
	<b>P25</b>	26,75	26,75		
	<b>P75</b>	42	37		

En cuanto a la edad se logró identificar que esta variable no presento una distribución normal (valor p 0.001 kolmogorov smirnov) con una mediana de 32 años y un rango intercuartil de 15,25, el 75% de las personas que presentaron ausentismo laboral tenían 42 años o menos, en cuanto a las personas que no lo presentaron, el 75% tenían 37 años o menos por lo que se identificó que as personas que se ausentaron tenían edades más avanzadas que la que no, con una significancia no estadística (Valor p 0,357) entre la edad y el ausentismo laboral.

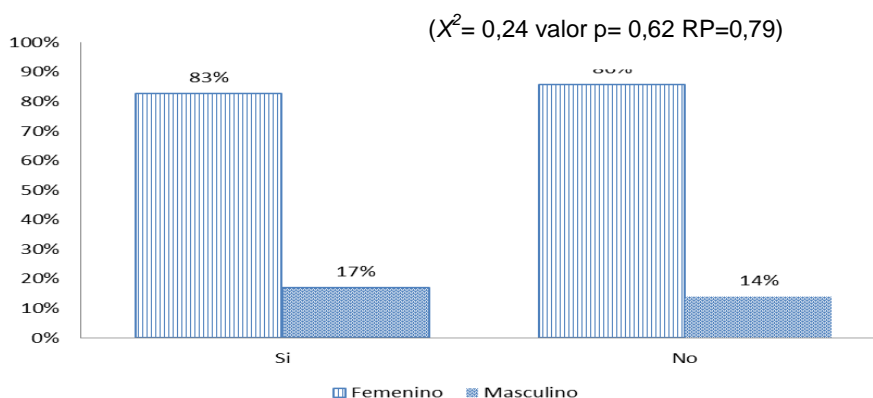


**Tabla 15 medidas de tendencia central y dispersión de la edad según el sexo de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**

Variable	Media	IC al 95%	Mediana	DE.	Mínimo	Máximo	RIQ	valor p
Mujeres	33,66	32,08 35,24	32,00	8,68	20	61	13	0,35
Hombres	33,00	29,50 36,50	33,00	7,89	21	45	15	

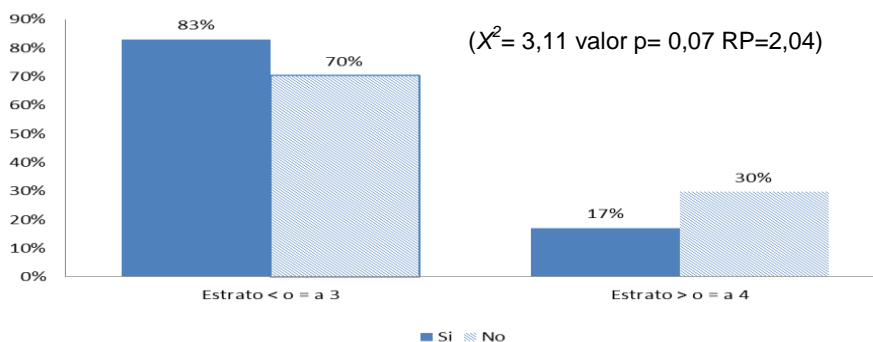
En cuanto a la edad del total de las personas encuestada se identificó que la edad de las mujeres tiene una media de 33,66 años con una desviación estándar de 8,68 años, la mujer que menos años tenía fue de 20 años y la que más edad tuvo fue 61 años, en cuanto a los hombres se logró identificar que la media fue de 33 años con una desviación estándar de 7,89 años, el de menor edad tenía 21 años y el de mayor edad 45 años, con base en el sexo, no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas con la edad (valor  $p=0,357$ ).

**Grafica 42 Distribución porcentual del sexo vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**



Del total de las personas encuestadas se logra identificar que del total de personas que presentaron ausentismo 83% (63) son del sexo femenino y el 17% (13) del sexo masculino, y del total de los encuestados que no presentaron ausentismo 86% (55) fueron mujeres y 14% (9) hombres. Se observa poca variabilidad entre la presencia del ausentismo según el sexo. ( $X^2= 0,24$  valor  $p= 0,62$ ) por cada hombre que presenta ausentismo hay 0,79 mujeres que también lo presentan.

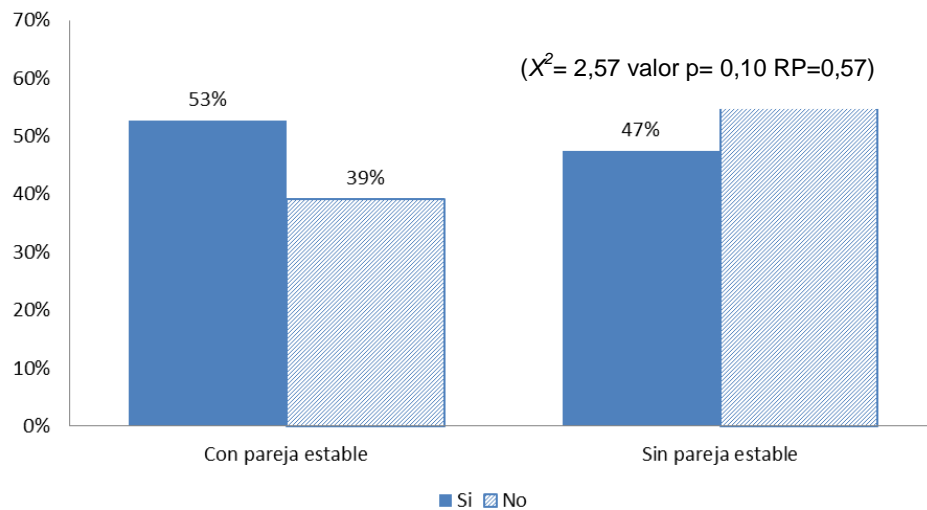
**Grafica 43 Distribución porcentual del estrato socioeconómico vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**



Del total de la personas que presentaron ausentismo el 83%(63) viven en estrato socioeconómico 1,2 o 3 y el 17%(13) pertenecen a estrato 4,5 o 6, de los no ausentistas el 70%(45) son estratos bajos y el 30%(19) de estratos altos por cada persona de estrato menor al 3 hay 0,48 personas que presentan ausentismo laboral y son de estratos mayores o iguales a 4. Con base en el estrato de los empleados, no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas con el presentar ausentismo laboral por enfermedad médica ( $X^2= 3,11$  valor  $p= 0,07$  RP=2,04), por cada persona con estrato socioeconómico mayor o igual a 4 que

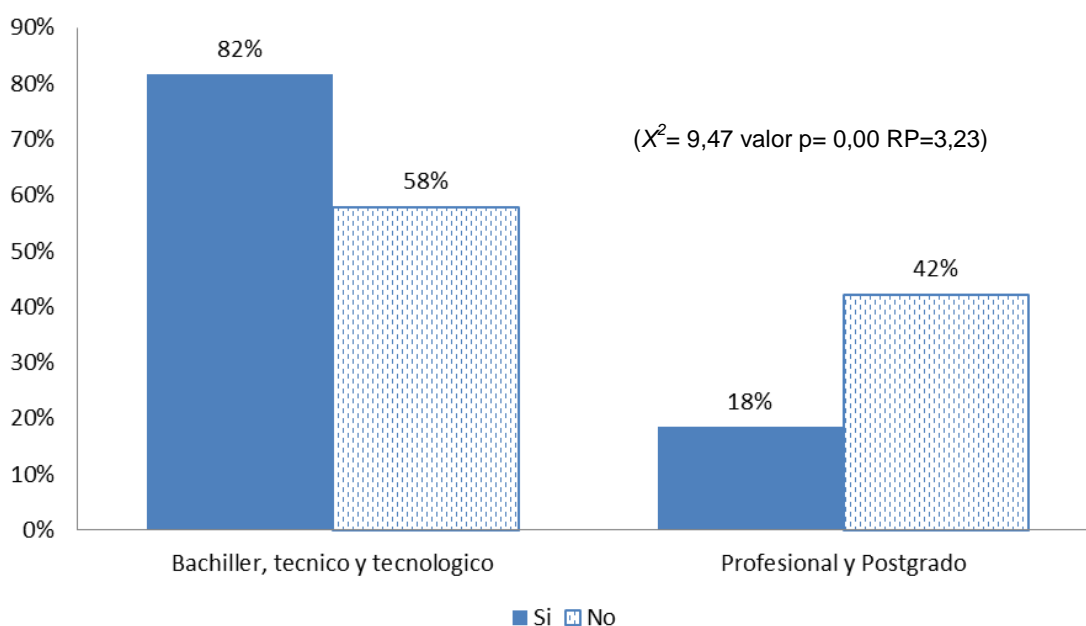
se ausentaron hay 2,04 personas de estrato menor o igual a 3 que presentaron ausentismo.

**Grafica 44 Distribución porcentual de la presencia o no de pareja estable vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**



Según el hecho de tener una pareja estable, considerada como la persona que vive en union libre o es casada, se observo que el 53%(40) si presentaron ausentismo mientras que el 39%(25) no lo presentaron, las personas sin pareja estable definidas como solteros, viudos o separados se identifico que el 47%(36) si presentaron ausentismo mientras que el 61%(75) no lo presento. Se observo que no hay significancia estadística entre el hecho de tener o no pareja estable con que se resenta ausentimo laboral por enfermedad medica ( $X^2 = 2,57$  valor  $p = 0,10$   $RP = 0,57$ ). Por cada persona con pareja estable que se ausenta hay 0,57 personas sin pareja estable que se ausentan.

**Grafica 45 Distribución porcentual del nivel educativo vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**



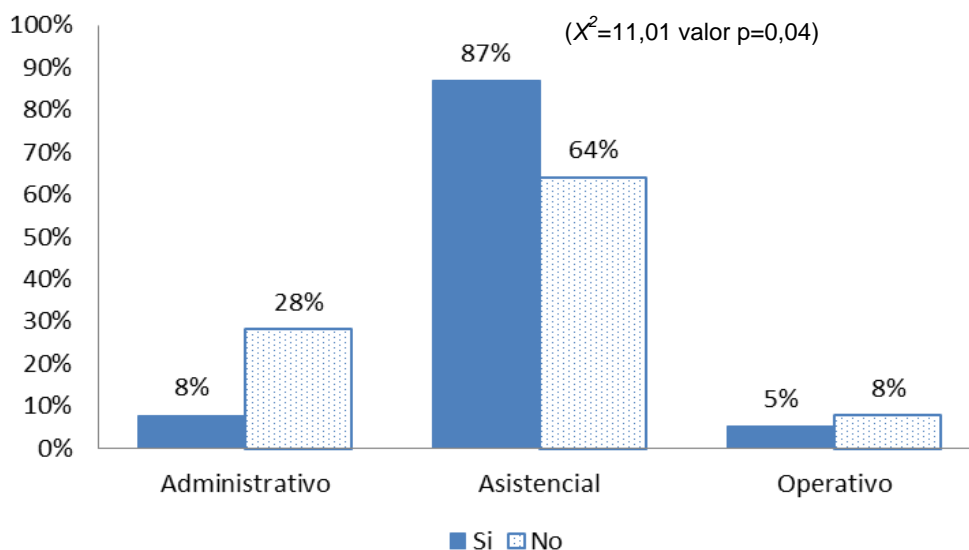
Según el total de las personas encuestadas que presentaron ausentismo aquellos que tienen un nivel educativo bachiller, técnico o tecnológico presentaron un mayor grado de ausentismo correspondiente al 82% (62) y un 18%(14) para los profesionales y con algún tipo de postgrado, del total de las personas que no presentaron ausentismo se observó que el 58%(37) pertenecen al grupo de aquellos que llegan hasta un nivel tecnológico, y el 42%(27) a los que tienen un pregrado completo o postgrado. Esta asociación entre nivel educativo y presencia de ausentismo es estadísticamente significativa lo que significa que el nivel educativo que el empleado tenga, está asociado de alguna manera con el hecho de que esté presente incapacidad por enfermedad medica ( $X^2= 9,47$  valor  $p= 0,00$  RP=3,23). Ya que por cada persona que tiene un nivel educativo no mayor al tecnológico y presenta ausentismo laboral hay 3,23 que tiene un nivel de pregrado o postgrado y presenta ausentismo laboral.



**Tabla 16 Distribución de las características laborales de las personas encuestadas según ausentismo laboral por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín 2016.**

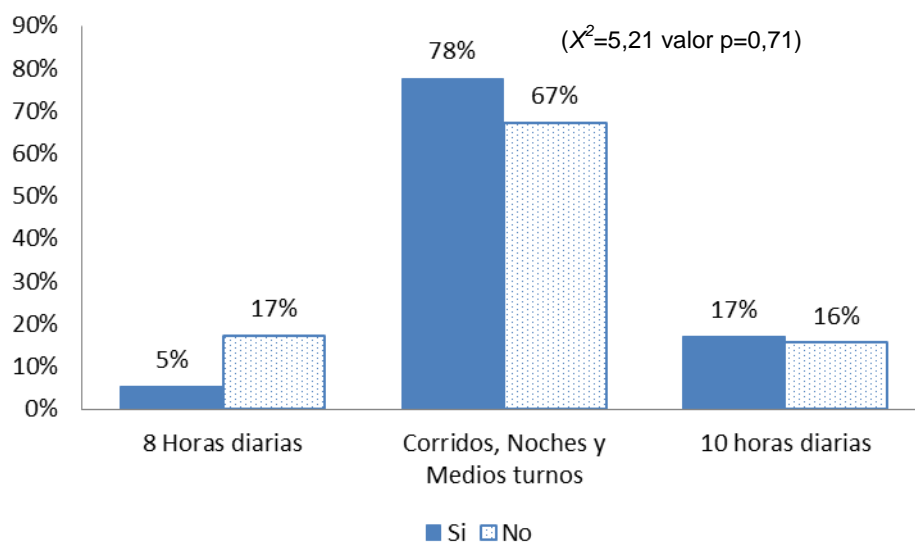
Variable	Incapacidad				Total	RP	IC	X <sup>2</sup>	Valor p	
	Si		No							
	n	%	n	%						
Área Laboral n %	Administrativo	6	8%	18	28%	24	1			
	Asistencial	66	87%	41	64%	107	4,82	1,77-13,16	11,01	0,04*
	Operativo	4	5%	5	8%	9	2,40	0,48-11,97		
Jornada n %	8 Horas diarias	4	5%	11	17%	15	0,28	0,68-1,14		
	Corridos, Noches y Medios turnos	59	78%	43	67%	102	1,05	0,423-2,631	5,17	0,75
	10 horas diarias	13	17%	10	16%	23	1			
contrato n%	Termino Fijo	4	5%	1	2%	5	0,28	0,03-2,62		
	Término Indefinido	72	95%	63	98%	135	1		1,38	0,37
Sede n%	Centro y poblado	20	26%	20	31%	40	1,22	0,41-3,58		
	Occidente	47	62%	33	52%	80	1,74	0,64-4,67	2,66	0,44
	Rotativo entre sedes	9	12%	11	17%	20	1			
Cargo en la IPS n%	Apoyo	56	74%	35	55%	91	2,32	1,14-4,71		
	Liderazgo	20	26%	29	45%	49	1		5,51	0,01*
<b>Total</b>		76	100%	64	100%	140				

**Grafica 46 Distribución porcentual del área en que labora vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**



En cuanto al área en que labora el empleado, se observa que de las personas que presentaron ausentismo el mayor porcentaje se atribuye a el área asistencial con un 87%(66) seguido del área administrativa con un 8%(6) y el área operativa con un 5%(4), del total de la personas que no presentaron ausentismo 64%(41) pertenecen al área asistencial, por lo que se observa que tanto para los ausentistas como los que no, la mayor proporción se presentó en el área asistencial, seguido de un 28%(18) del área administrativa y un 8%(5) operativa; ( $\chi^2=11,01$  valor  $p=0,04$  RP= administrativo 0,41, asistencial 2,01 y operativo 1) se observa que el área en que el empleado labora tiene significancia estadística con el hecho de presentar ausentismo laboral, por cada persona del área operativa que se ausenta, hay 2,01 persona del área asistencial que presenta ausentismo.

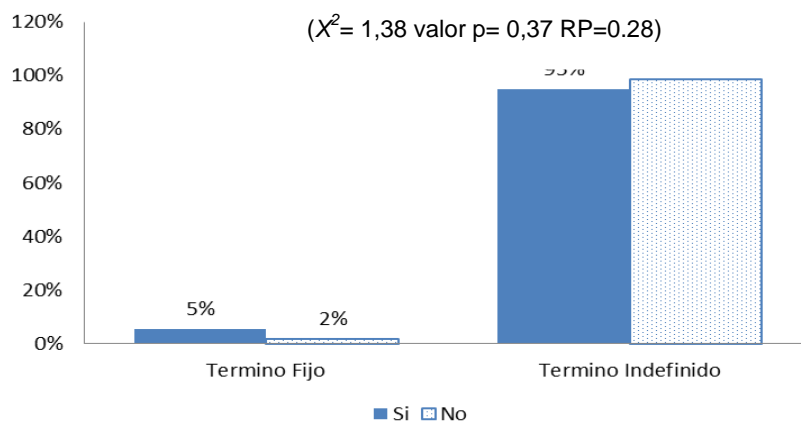
**Grafica 47 Distribución porcentual de la jornada laboral vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**



Al observar la jornada laboral que los empleados tienen se identificó un mayor porcentaje en las personas que trabajan corridos, noches y medios turno con un 78%(59) para los que si presentaron ausentismo y 67%(3) para los que no lo presentaron, seguido de aquellas personas que trabajan 10 horas diarias entre semana con un 17%(13) para los que presentaron incapacidad y 16%(10) para los que no, y en menor porcentaje se encuentran los empleados que laboran 8 horas diarias con un 5%(4) para los que presentaron ausentismo y 17%(11) para los que no, ( $\chi^2=5,21$  valor  $p=0,71$  RP= 0,28 para 8 horas diarias, 1,05 para corridos, noches y medios turnos y 1 para 10 horas diarias) entre el hecho de presentar ausentismo o no y el turno laboral no se obtuvo significancia estadística con un valor p de 0,71, se identificó que por cada

persona que trabaja 10 horas diarias y presentan ausentismo hay 1,05 personas que laboran en turnos corridos, noches y medios turnos y presentan ausentismo.

**Grafica 48 Distribución porcentual del tipo de contrato vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**



En el estudio se observó que en cuanto al contrato laboral la mayor proporción se encuentra en término indefinido con un 95%(72) para los que si presentaron ausentismo y un 98%(63) para los que no lo presentaron, en cuanto al término fijo 5%(4) para los que si presentaron ausentismo y 2%(1) para los que no, no se encontró una significancia estadística entre el tipo de contrato y el ausentismo por enfermedad médica ( $X^2= 1,38$  valor  $p= 0,37$  RP=3,5), por cada empleado con contrato a término indefinido que presentó ausentismo hay 0.28 empleados con contrato a término fijo que presentó ausentismo.

**Tabla 17 Medidas de tendencia central y dispersión del tiempo de vinculación vs la presencia de ausentismo de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**

Variable		Incapacidad		Valor p	U de Mann Whitney
		Si	No		
Tiempo de vinculación (Años)	<b>Me (RIQ)</b>	3 (5)	3(4)	0,71	2346,00
	<b>P25</b>	2	2		
	<b>P75</b>	7	6		

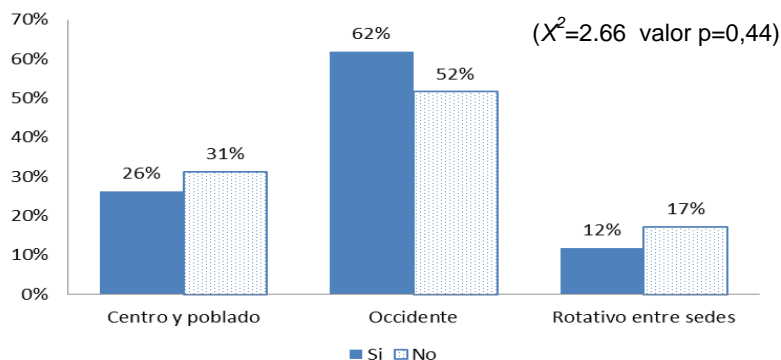
En cuanto al tiempo de vinculación en años se logra identificar que esta variable no tiene una distribución normal, ni una significancia estadística con un valor  $p$  de 0,71, la edad de las personas que presentaron ausentismo tuvo una mediana de 3 con un rango intercuartil de 5, el 75% de los empleados encuestados tenía 7 años de vinculación o menos lo que demuestra que la gran mayoría era personas con una relación laboral corta con la empresa.

**Tabla 18 Medidas de tendencia central y dispersión del tiempo en el mismo horario vs la presencia de ausentismo de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**

Variable	Incapacidad		Valor p	U de Mann Whitney
	Si	No		
Tiempo en el mismo horario (Años)				
<b>Me (RIQ)</b>	4 (5)	2(3,25)		
<b>P25</b>	2	2	0,16	2102.50
<b>P75</b>	7	5,25		

En cuanto al tiempo que las personas llevan laborando en el mismo horario se logra identificar que no presenta significancia estadística con el hecho de presentar ausentismo laboral por enfermedad médica con un valor P de 0,16, se observó que las personas que presentaron ausentismo tienen una mediana de 4 años con un rango intercuartil de de 5, de estos el 75% llevan 7 años en el mismo horario o menos lo que muestra que comparado con el tiempo de vinculación no hay cambio alguno, las personas llevan laborado en el mismo horario, no obstante en cuanto a aquellos que no han presentado ausentismo laboral se observa una mediana de 2 años con un rango intercuartil de 3,25.

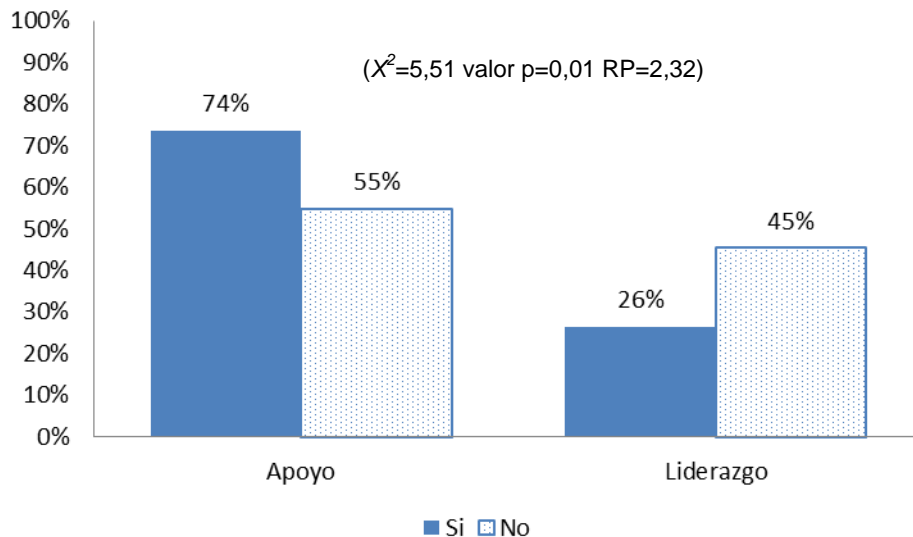
**Grafica 49 Distribución porcentual de la sede en que labora vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**



Al realizar una descripción de la sede a la cual hacen parte las personas encuestadas se observó que de las personas que presentaron ausentismo laboral 62%(47) pertenecieron a la sede occidente, el 26%(20) a la sede del centro y poblado y el 12%(9) manifestó ser rotativo entre sedes, de las personas que no presentaron ausentismo se observó que 52%(33) pertenecían a la sede occidente, 31%(20) a la sedes del centro y poblado y el 12%(11) es rotativo entre las sedes, no se observó significancia estadística en tres la sede en que se labora y la presentación de ausentismo laboral ( $X^2=2.66$  valor  $p=0,44$   $RP=1,22/1,74$ ), por cada persona que es rotativa entre las sedes y

presenta ausentismo laboral hay 1,74 personas que pertenecen a la sede de occidente y presentaron ausentismo laboral

**Grafica 50 Distribución porcentual del cargo vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**

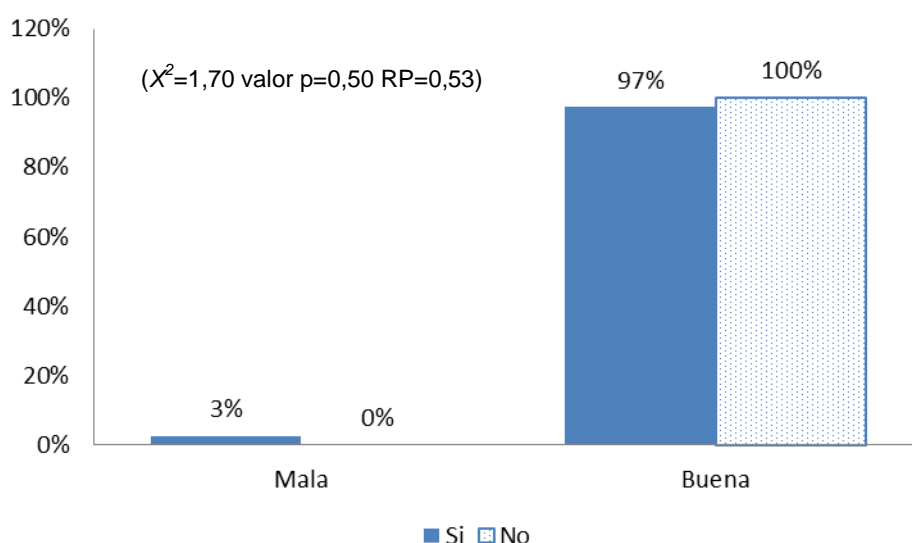


En cuanto al cargo que tiene los empleados de la institución se encontró que de las personas que presentaron ausentismo laboral el 74%(56) tiene un cargo de apoyo como lo son el personal auxiliar administrativo, auxiliar de enfermería, personal operativo y cartera, y el 26%(20) pertenece a las personas que tiene un cargo donde deben ejercer liderazgo como los médicos, enfermeras, especialistas y profesionales administrativos, en cuanto a las personas que no presentaron ausentismo se identificó que el 55%(35) pertenecen a personal de apoyo y el 45%(29) a aquellos con cargos de liderazgo, se observó una asociación estadísticamente significativa entre el cargo que se tiene y el presentar ausentismo por enfermedad medica ( $X^2=5,51$  valor  $p=0,01$  RP=2,32), se encontró que por cada persona que tiene un cargo de liderazgo y presentaron ausentismo laboral hay 2,32 personas que tiene un cargo de apoyo y presentaron ausentismo laboral.

**Tabla 19 Distribución de las características del ambiente laboral de las personas encuestadas según ausentismo laboral por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín 2016.**

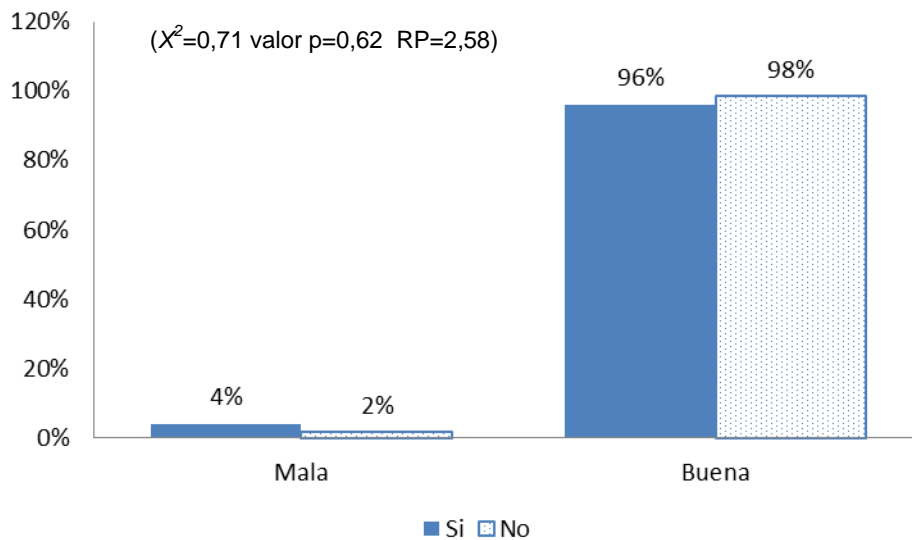
Variable		Incapacidad				Total	RP	IC	X <sup>2</sup>	Valor P
		Si		No						
		n	%	n	%					
Relación Compañeros n%	Mala	2	3%	0	0%	2	0,53	0,45-0,62	1,70	0.50
	Buena	74	97%	64	100%	55	1			
Relación Jefe n%	Mala	3	4%	1	2%	1	2,58	0,26-25,5	0,71	0,62
	Buena	73	96%	63	98%	70	1			
Satisfacción Remuneración n%	Si	73	96%	61	95%	134	1,19	0,23-6,14	0,04	1.00
	No	3	4%	3	5%	6	1			
Capacitaciones n%	Si	70	92%	60	94%	130	0,77	0,10-2,88	0,14	0,75
	No	6	8%	4	6%	10	1			
Autonomía n%	Si	74	97%	63	98%	137	0,58	0,05-6,63	0,18	1.00
	No	2	3%	1	2%	3	1			
<b>Total</b>		76	100%	64	100%	140				

**Grafica 51 Distribución porcentual de la relación con sus compañeros vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**



En cuanto a la relación de los empleados encuestados con sus compañeros de trabajo se logró identificar que del total de personas que presentaron ausentismo 3%(2) manifestó tener una relación mala y el 97%(74) refirió tener una buena relación con sus compañeros de trabajo, en cuanto a las personas que no presentaron ausentismo laboral ninguna tiene relación inadecuada con sus compañeros por el contrario el 100% manifestó contar con una adecuada relación con sus compañeros de trabajo, no se observó significancia estadística entre estas dos variables con un valor p de 0,53 ( $\chi^2=1,70$  valor  $p=0,50$  RP=0,53) por cada persona que tiene una buena relación con sus compañeros de trabajo y presento ausentismo hay 0,53 personas que presentaron ausentismo y tiene una mala relación con sus compañeros.

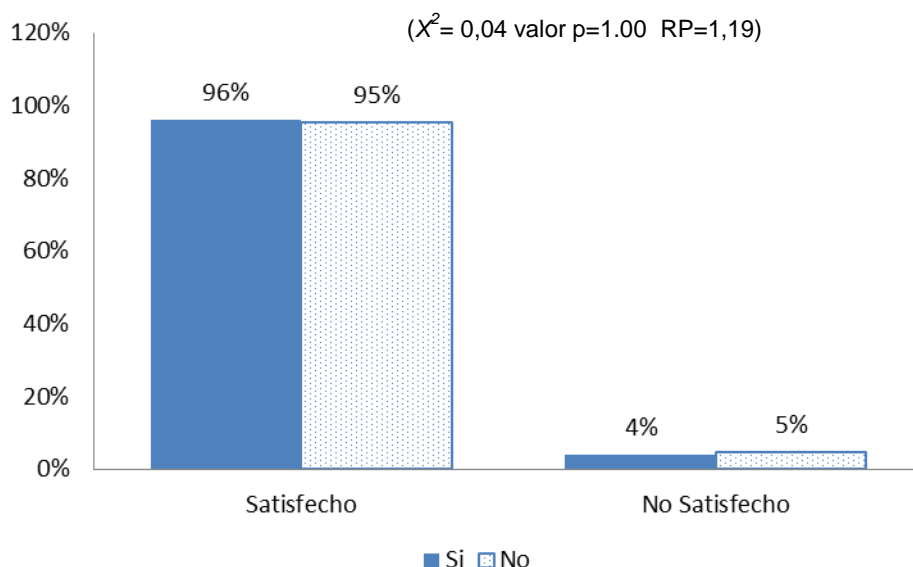
**Grafica 52 Distribución porcentual de la relación con su jefe inmediato vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**



En cuanto a la relación de los empleados encuestados con su jefe inmediato se logró identificar que del total de personas que presentaron ausentismo 4%(3) manifestó tener una relación mala y el 96%(73) refirió tener una buena relación con su jefe, en cuanto a las personas que no presentaron ausentismo laboral 2%(1) manifestó tener una relación inadecuada con su jefe y el 98%(63) manifestó contar con una buena relación con su jefe, no se observó significancia estadística entre estas dos variables con un valor p de 0,39 ( $X^2=0,71$  valor  $p=0,62$   $RP=2,58$ ) por cada persona que tiene una buena relación con su jefe y presento ausentismo hay 2,58 personas tiene una mala relación con su jefe y presentaron.



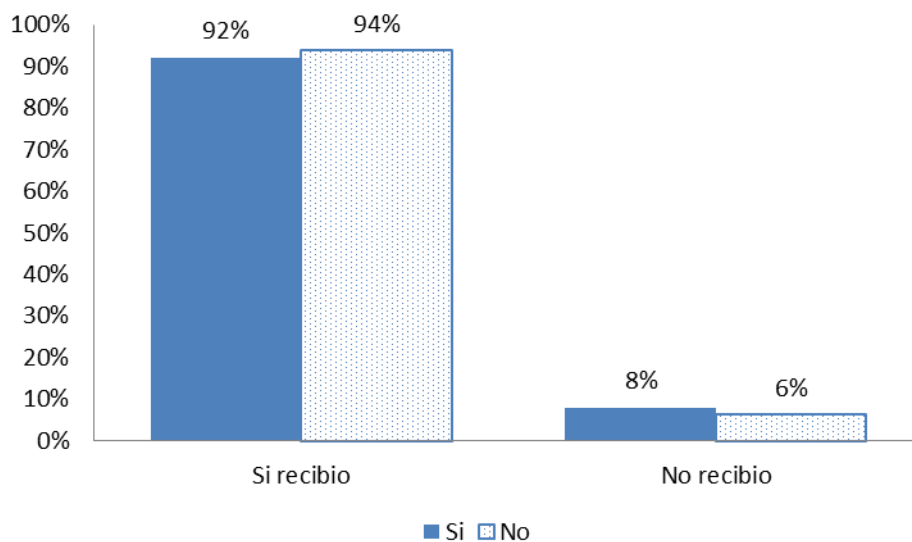
**Grafica 53 Distribución porcentual de la satisfacción de los empleados con la remuneración vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**



Del total de personas encuestadas en cuanto a la satisfacción con la remuneración ofrecida por la institución se logró identificar que, de las personas que presentaron ausentismo el 96%(73) se encuentran satisfechos y el 4%(3) no lo está por el contrario, del total de las personas que no presentaron ausentismo el 95%(61) se encuentran satisfechos mientras que el 5%(3) no lo están, ( $X^2 = 0,04$  valor  $p=1.00$   $RP=1,19$ ) por lo que se observó que no hubo significación estadística entre el hecho de estar satisfecho con la remuneración y presentar ausentismo laboral, ya que por cada persona que no se siente satisfecha con la remuneración ofrecida por la institución y presento ausentismo laboral hay 1,19 que si se sienten satisfechas y presentaron ausentismo laboral

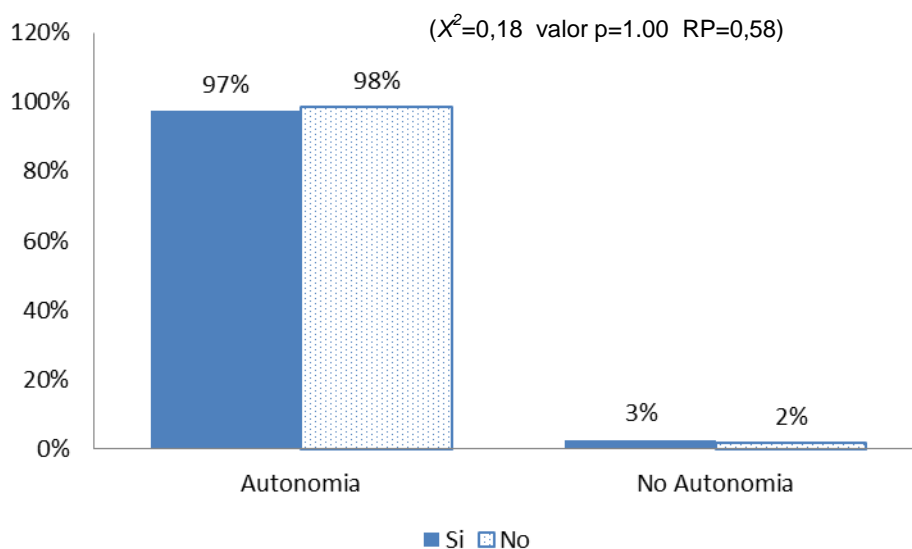
**Grafica 54 Distribución porcentual de las capacitaciones ofrecidas los empleados vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**

( $X^2=0,14$  valor  $p=0,70$   $RP=0,77$ )



Del total de personas encuestadas en cuanto a el hecho de recibir capacitaciones por parte de la empresa se logró identificar que, de las personas que presentaron ausentismo el 92%(70) si las recibieron y el 8%(6) no las recibieron, y del total de las personas que no presentaron ausentismo el 94%(60) si recibieron y el 6%(4) no; ( $X^2=0,14$  valor  $p=0,70$   $RP=0,77$ ) por lo que se observó que no hubo significación estadística entre el hecho de recibir actualizaciones o capacitaciones por parte de la institución y presentar ausentismo laboral, ya que por cada persona que no ha recibido capacitaciones y presento ausentismo laboral hay 0,77 que si las recibieron y presentaron ausentismo laboral

**Grafica 55 Distribución porcentual de percepción de autonomía en el trabajo de los empleados vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**

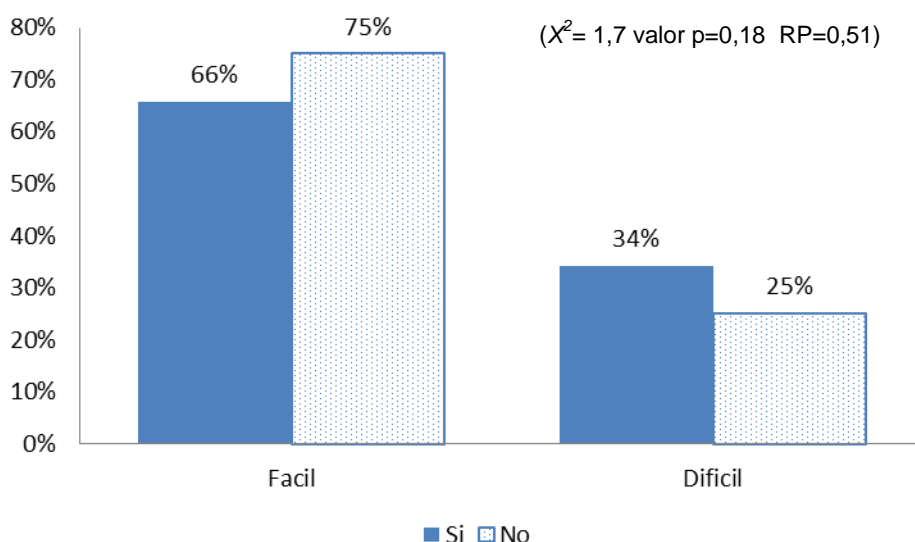


Del total de personas encuestadas en cuanto a la percepción de tener autonomía en su quehacer diario se logró identificar que, de las personas que presentaron ausentismo el 97%(74) manifestó tenerla y el 3%(2) refirió que no, del total de las personas que no presentaron ausentismo el 98%(63) refirió sentir autonomía, mientras que el 2%(1) manifestó que no se sentía autónomo en su trabajo por lo que se observó que no hubo significación estadística entre el hecho de sentir autonomía para realizar las actividades pertenecientes a s empleo y presentar ausentismo laboral, ( $X^2=0,18$  valor  $p=1.00$   $RP=0,58$ ) ya que por cada persona que no siente autonomía en su trabajo y presento ausentismo laboral hay 0,58 que si se sienten autónomas y presentaron ausentismo laboral

**Tabla 20 Distribución de las características laborales de las personas encuestadas según ausentismo laboral por enfermedad médica. Prevalencia de ausentismo de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín 2016.**

Variable		Incapacidad				Total	RP	IC	X <sup>2</sup>	Valor p
		Si		No						
		n	%	n	%					
Cambios de turno n%	Fácil	50	66%	48	75%	81	0,51	0,17-1,0	1,77	0,18
	Difícil	26	34%	16	25%	33	1			
Posibilidad de estudiar n%	Si	30	39%	34	53%	64	1		3,25	0,19
	No	33	43%	24	38%	57	0,47	0,13-1,20		
	Sin interés	13	17%	6	9%	19	0,63	0,21-1,90		
<b>Total</b>		76	100%	64	100%	140				

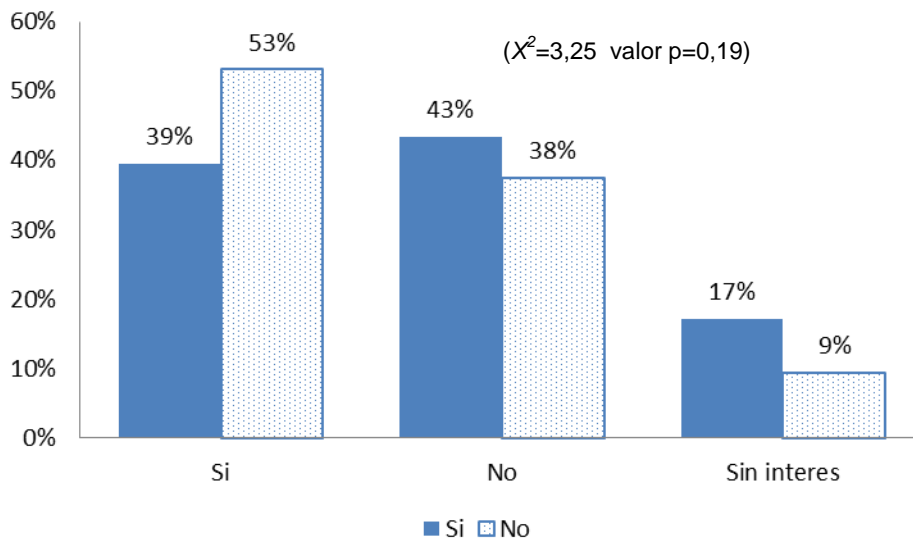
**Grafica 56 Distribución porcentual de percepción de la posibilidad de cambiar turnos de los empleados vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**



Del total de personas encuestadas en cuanto al acceso a los cambios de turno para cumplir con sus necesidades personales se logró identificar que, de las personas que presentaron ausentismo 66%(50) tiene fácil acceso mientras el 34%(26) no lo tienen, del total de las personas que no presentaron ausentismo el 75%(48) manifestaron facilidad en este aspecto y el 25%(16) refirió que no le es fácil cambiar su turno, ( $X^2 = 1,7$  valor  $p=0,18$   $RP=0,51$ ) por lo que se observó que no hubo significación estadística entre el hecho de tener facilidad para cambiar los turnos laborales y presentar ausentismo laboral, ya que por

cada persona que le es difícil cambiar turno y presento ausentismo laboral hay 0,5 que no cambian turnos fácilmente y presentaron ausentismo laboral

**Grafica 57 Distribución porcentual de percepción de la posibilidad de estudiar de los empleados vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**

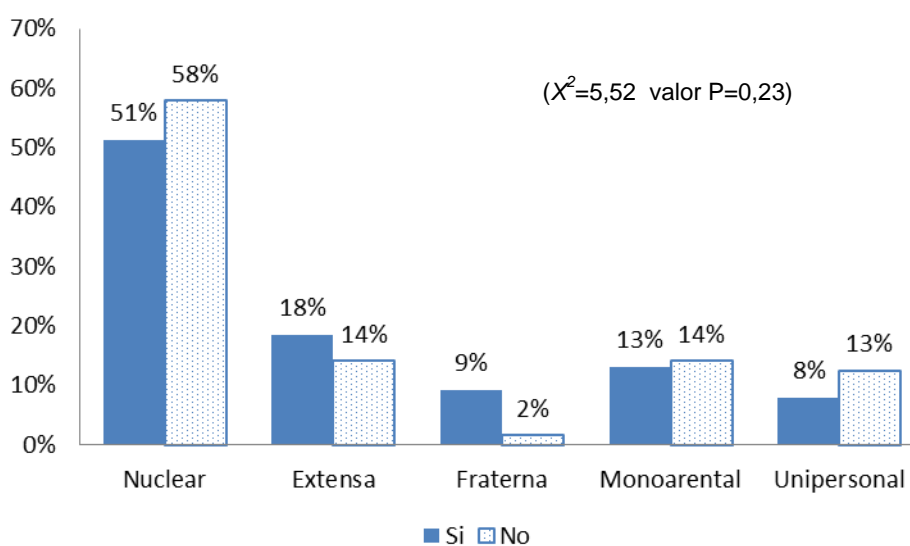


Del total de personas encuestadas en cuanto a la percepción de la posibilidad de estudiar viéndose como el avance en su nivel educativo se logró identificar que, de las personas que presentaron ausentismo 39%(30) manifestaron facilidad y el 43%(33) refirieron no tener buenas posibilidades y el 17%(13) manifestaron no tener interés en hacerlo, sin embargo del total de las personas que no presentaron ausentismo el 53%(34) manifestó que si se tiene acceso a estudiar y el 38%(24) refirió que no mientras que el 9%(6) no tiene interés en hacerlo, ( $X^2=3,25$  valor  $p=0,19$  RP= 1 para los que sí tienen posibilidad de estudiar, 0,47 para los que no tienen posibilidad y 0,63 para los que no tienen interes) por lo que se observó que no hubo significación estadística entre el hecho de tener acceso avanzar en su nivel educativo y presentar ausentismo laboral, ya que por cada persona que presento ausentismo laboral y si tiene posibilidades de estudiar hay 0,4 que no tiene posibilidades de estudiar y presentaron ausentismo laboral, y por cada persona que si logra estudiar y presento ausentismo laboral hay 0,63 que no tienen interés en hacerlo y presentaron ausentismo laboral.

**Tabla 21 Distribución de las características Personales y familiares de las personas encuestadas según ausentismo laboral por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín 2016.**

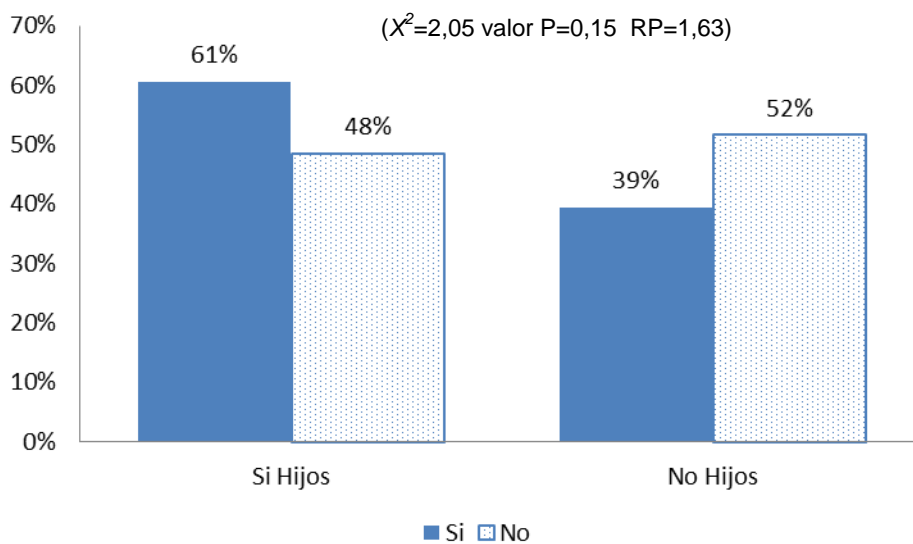
Variable		Incapacidad				Total	RP	IC	$\chi^2$	Valor p
		Si		No						
		n	%	n	%					
Tipo de familia n%	Nuclear	39	51%	37	58%	76	1			
	Extensa	14	18%	9	14%	23	1,4	0,44-4,43		
	Fraterna	7	9%	1	2%	8	2,07	0,53-7,99	5,52	0,23
	Monoparental	10	13%	9	14%	19	9,33	0,89-97,61		
	Unipersonal	6	8%	8	13%	14	1,48	0,36-5,94		
Hijos n%	Si	46	61%	31	48%	77	1,63	0,83-3,19		
	No	30	39%	33	52%	63	1		2,05	0,15
Ayuda para el cuidado n%	Si	33	70%	22	71%	55	1			
	No	8	17%	6	19%	14	0,75	0,17-3,31	0,21	0,89
	En Ocasiones	6	13%	3	10%	9	0,66	0,11-3,81		
Personas a cargo con condiciones de cuidado n%	Alguna Condición	14	18%	5	81%	12	2,66	0,90-7,85		
	Ninguna Condición	62	82%	59	92%	121	1		3,48	0,06
Apoyos cuidados a familiares n%	Si	10	71%	3	60%	13	1			
	No	4	29%	2	40%	3	0,60	0,71-5,05	0,22	1,00
<b>Total</b>		14	100%	5	100%	19				

**Grafica 58 Distribución porcentual del tipo de familia a la que pertenecen los empleados vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica. De una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**



Del total de personas encuestadas en cuanto al tipo de familia a la que pertenecen se logró identificar que, de las personas que presentaron ausentismo los mayores porcentajes fueron para la nuclear 51%(39), extensa 18%(14) y monoparental 13%(10), del total de las personas que no presentaron ausentismo los mayores porcentajes fueron para la nuclear 58%(37), extensa 14%(9) al igual que monoparental y unipersonal con 13%(8). No se observó significación estadística entre el hecho de pertenecer a algún tipo de familia y presentar ausentismo laboral ( $X^2=5,52$  valor  $P=0,23$  RP= 1 para la familia nuclear, 1,4 extensa, 2,07 fraterna, 9,33 Monoparental y 1,48 para la unipersonal) ya que por cada persona que pertenece a una familia nuclear y presento ausentismo laboral hay 1,4 que pertenecen a una familia extensa y presentaron ausentismo laboral.

**Grafica 59 Distribución porcentual de los empleados que tienen hijos vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**

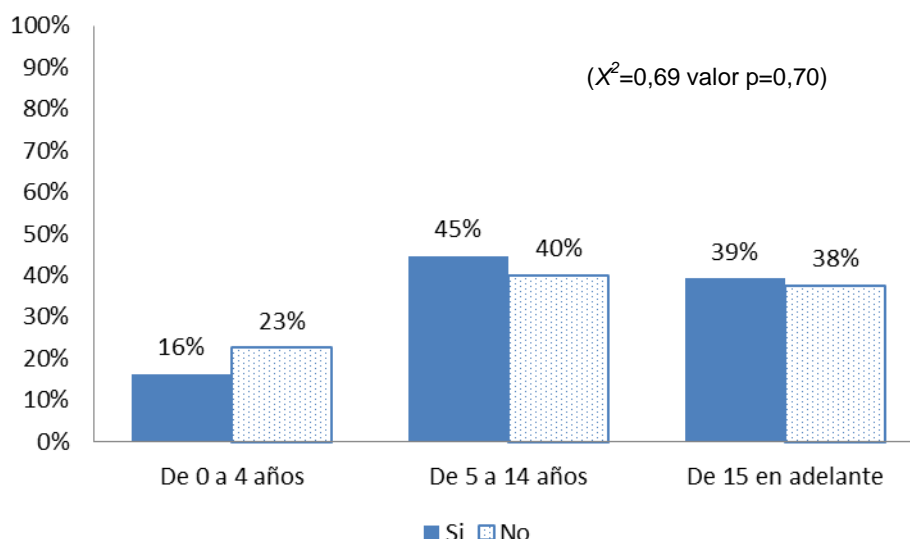


Del total de personas encuestadas en cuanto a si tiene hijos, se logró identificar que de las personas que presentaron ausentismo el 61%(46) si tienen hijos y el 39%(30) no tienen, mientras que del total de las personas que no presentaron ausentismo el 48%(31) si tiene hijos y el 52%(33) no tiene, ( $X^2=2,05$  valor  $P=0,15$  RP=1,63) por lo que se observó que no hubo significación estadística entre el hecho de tener hijos y presentar ausentismo laboral, ya que por cada persona que no tiene hijo y presento ausentismo laboral hay 1,63 que i tiene hijos y presentaron ausentismo laboral.

**Tabla 22 Distribución del grupo de edad de los hijos de las personas encuestadas según ausentismo laboral por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín 2016.**

Variable	Incapacidad				Total	RP	IC	X <sup>2</sup>	Valor p
	Si		No						
	n	%	n	%					
Grupo edad de los hijos n%	De 0 a 4 años	12	16%	9	23%	21	1	0,69	0,7
	De 5 a 14 años	33	45%	16	40%	49	1,17		
	De 15 o mas	29	39%	15	38%	44	1,15		
<b>Total</b>		74	100%	40	100%	114			

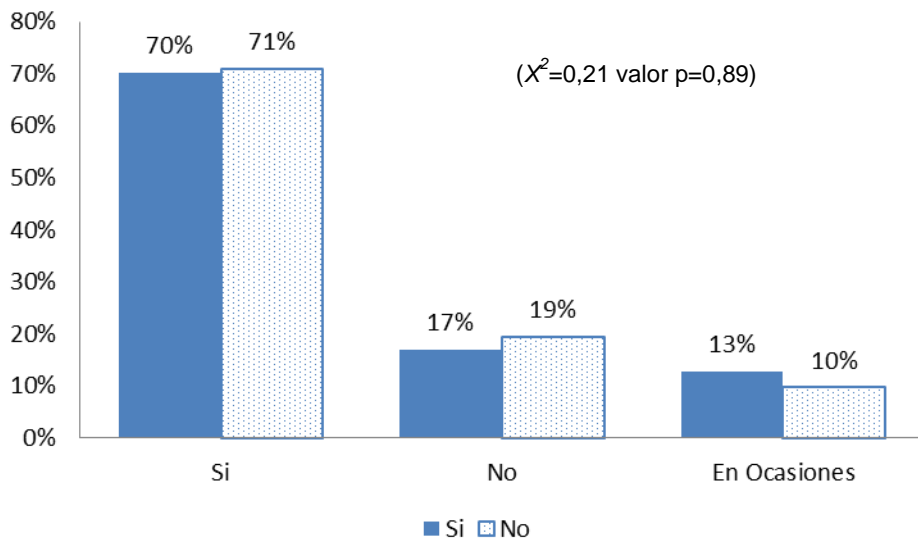
**Grafica 60 Distribución porcentual del grupo etario del total de los hijos vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**



Del total de personas encuestadas que tienen hijos, se encontró que aquellos que presentaron ausentismo el 16%(12) tienen hijos de 0 a 4 años, edad donde se necesitan cuidado permanentes, 45%(33) manifestaron tener hijos entre los 5 y 14 años, edad escolar y juvenil donde estos comienzan a ser más autónomos y el 39% (29) de 15 años en adelante, del total de las personas que no presentaron ausentismo el 23%(9) tiene hijos menores de 4 años, el 40%(16) tienen hijos entre 5 y 14 años, mientras el 38%(15) tiene hijos mayores de 15 años, ( $X^2=0,69$  valor  $p=0,70$ ) en cuanto a esta variable se observó que no hubo significancia estadística entre tener hijos menores requirentes de cuidado y presentar ausentismo laboral, ya que por cada persona que si tiene hijos menor de 4 años y presento ausentismo laboral hay 1,17 que tiene hijos entre 5 a 14 años y presentaron ausentismo laboral.

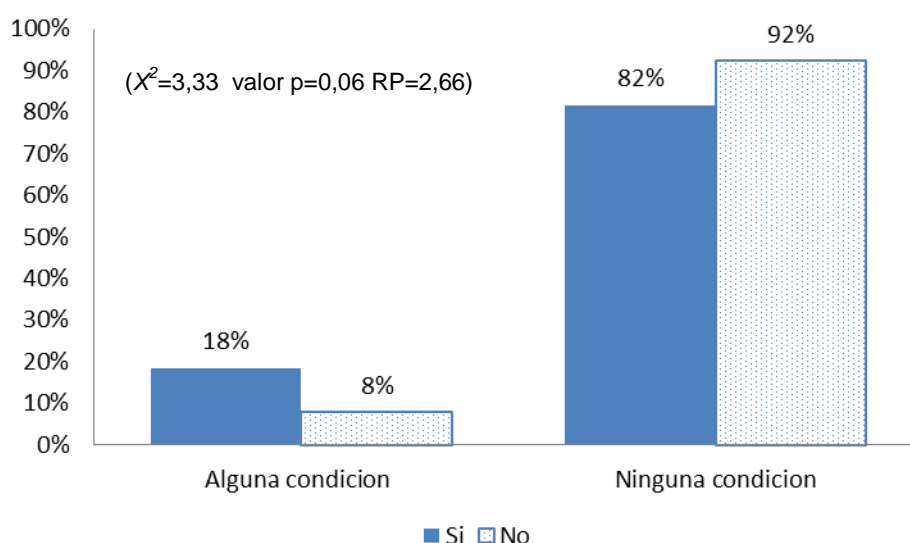


**Grafica 61 Distribución porcentual de los empleados que cuentan con apoyo para cuidar a sus hijos vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**



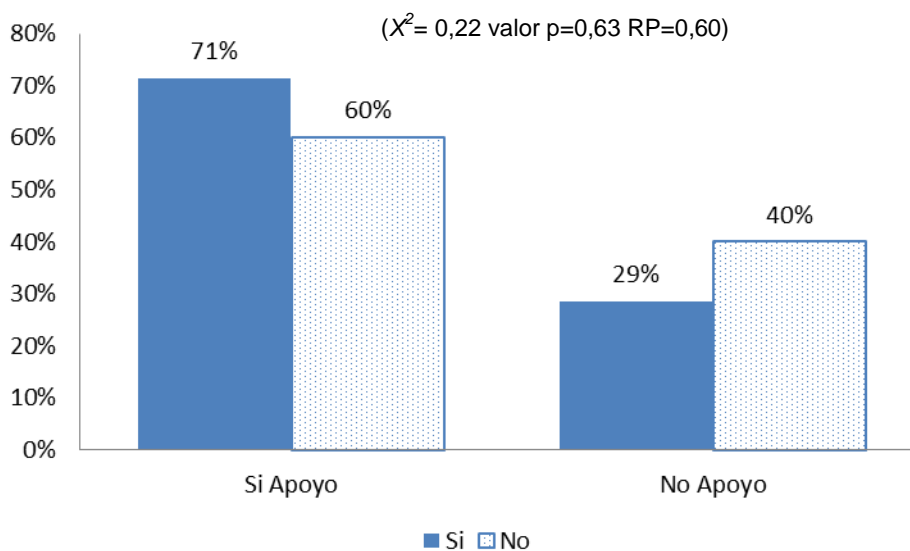
Del total de personas encuestadas que tiene hijos, en cuanto a el hecho de contar con apoyo para el cuidado de sus hijos se logró identificar que, de las personas que presentaron ausentismo el 70%(33) manifestaron si contar con apoyo mientras que el 17%(8) refirieron que no tenían apoyo y el 13%(6) en ocasiones, del total de las personas que no presentaron ausentismo el 71%(22) si tiene apoyo para cuidar a sus hijos, el 19%(6) no tiene ayuda y el 10%(3) refieren que en ocasiones. ( $\chi^2=0,21$  valor  $p=0,89$  RP=1 para aquellos que si tienen apoyo para el cuidado, 0,75 para los que no tienen apoyo y 0,66 para los que en ocasiones tienen apoyo) por lo que se observó que no hubo significancia estadística entre el hecho de tener apoyo para el cuidado de los hijos y presentar ausentismo laboral, ya que por cada persona que si tiene apoyo para el cuidado de sus hijos y presento ausentismo laboral hay 0,75 que no tiene apoyo y presentaron ausentismo laboral.

**Grafica 62 Distribución porcentual de los empleados que tiene a cargo con condiciones especiales de cuidado vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**



Del total de personas encuestadas en cuanto al hecho de tener a cargo personas con condiciones de cuidados especiales como limitaciones físicas, enfermedades mentales, crónicas o incapacitante y adultos mayores se logró identificar que, de las personas que presentaron ausentismo el mayor porcentaje 82%(62) no tenían a su cargo ninguna persona con cuidados especiales, el 18%(1) si la tenían y del total de las personas que no presentaron ausentismo, igualmente en mayor porcentaje el 92%(59) no tiene ninguna condición especial, el 8%(5) con alguna condición de cuidado. ( $X^2=3,33$  valor  $p=0,06$  RP=2,66) por lo que se observó que no hubo significación estadística entre el hecho de tener a cargo alguna persona con enfermedades o condiciones de cuidados especiales y presentar ausentismo laboral, ya que por cada persona que no tiene personas a cargo con dichas condiciones hay 2,66 que si tiene personas a cargo y presentaron ausentismo laboral hay y presentaron ausentismo laboral.

**Grafica 63 Distribución porcentual de los empleados que cuentan con apoyo para cuidar a sus familiares vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**

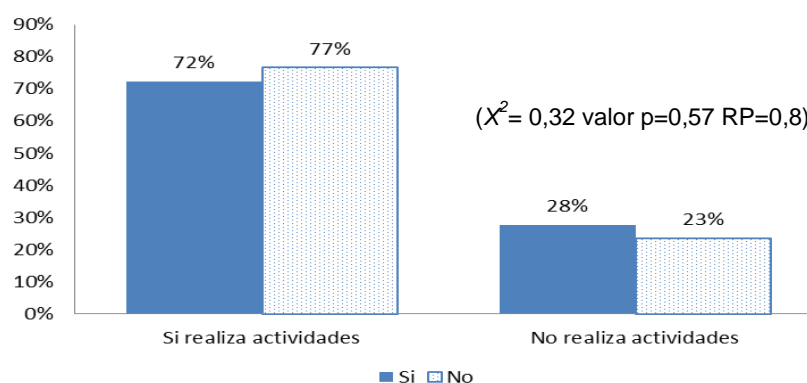


Del total de personas encuestadas que tenían a su cargo personas con alguna condición especial de cuidado, se observó que, de las personas que presentaron ausentismo el 71%(10) manifestó si tener apoyo para el cuidado de sus familiares mientras que el 29%(4) refirió no tener apoyo, del total de las personas que no presentaron ausentismo el 60%(3) manifestó si tener apoyo y el 40%(2) manifestó no tenerlo, ( $X^2 = 0,22$  valor  $p=0,63$   $RP=0,60$ ), se observó que no hubo significación estadística entre el hecho de tener apoyo para asistir a familiares a cargo con condiciones que ameriten cuidado especiales y presentar ausentismo laboral, ya que por cada persona que si tiene apoyo y presento ausentismo laboral hay 0,60 personas que no tienen apoyo y presentaron ausentismo laboral.

**Tabla 23 Distribución de las características Personales de los empleados encuestados según ausentismo laboral por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín 2016.**

Variable		Incapacidad				Total	RP	IC	X <sup>2</sup>	Valor p
		Si		No						
		n	%	n	%					
Tiempo libre n%	Si	55	72%	49	77%	104	0,8	0,37-1,72	0,32	0,57
	No	21	28%	15	23%	36	1			
Grupo Social n%	Si	10	13%	9	14%	19	0,92	0,35-2,44	0,02	0,87
	No	66	87%	55	86%	121	1			
Frecuencia Alcohol n%	Ocasionalmente o nunca	75	99%	61	95%	98	1		1,42	0,33
	Frecuentemente	1	1%	3	5%	4	0,27	0,02-2,67		
Cantidad de consumo n%	Consumo Moderado (Entre 1 y 6 copas)	48	91%	47	96%	54	1		1,14	0,43
	Consumo elevado (De 7 en adelante)	5	9%	2	4%	36	2,44	0,45-13,24		
<b>Total</b>		53	100%	49	100%	102				

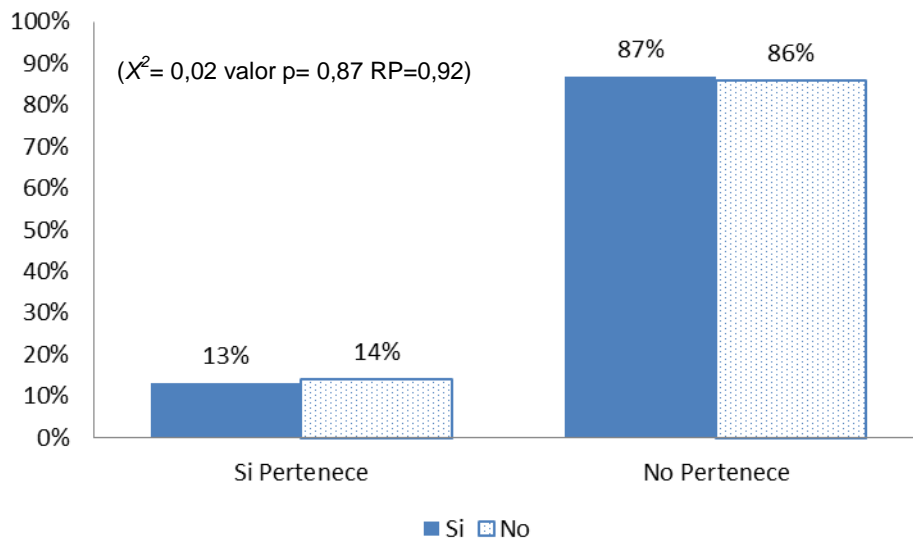
**Grafica 64 Distribución porcentual de los empleados encuestados según la realización de actividades recreativa en el tiempo libre vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**



Del total de personas encuestadas en cuanto a la realización en su tiempo libre de actividades recreativas y lúdicas se logró identificar que, de las personas que presentaron ausentismo el 72%(55) si realizan en su tiempo libre actividades de esparcimiento no obstante el 28%(21) manifiesta no realizarlas, del total de las personas que no presentaron ausentismo el 77%(49) refirieron realizar actividades recreativas mientras el 23%(15) no. (X<sup>2</sup> = 0,32 valor p = 0,57 RP = 0,8) por lo que se observó que no hubo significancia estadística entre el hecho de realizar actividades lúdicas y recreativas en el tiempo libre y presentar ausentismo laboral, ya que por cada persona que realiza actividades

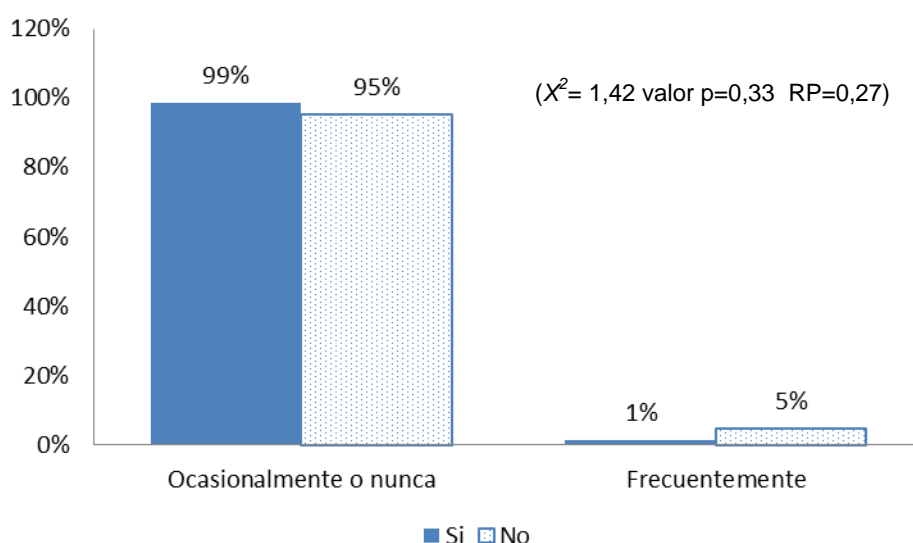
en su tiempo libre y presento ausentismo laboral hay 0,8 que si realizan actividades recreativas en su tiempo libre y presentaron ausentismo laboral.

**Grafica 65 Distribución porcentual de los empleados encuestados según la participación en algún grupo social vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**



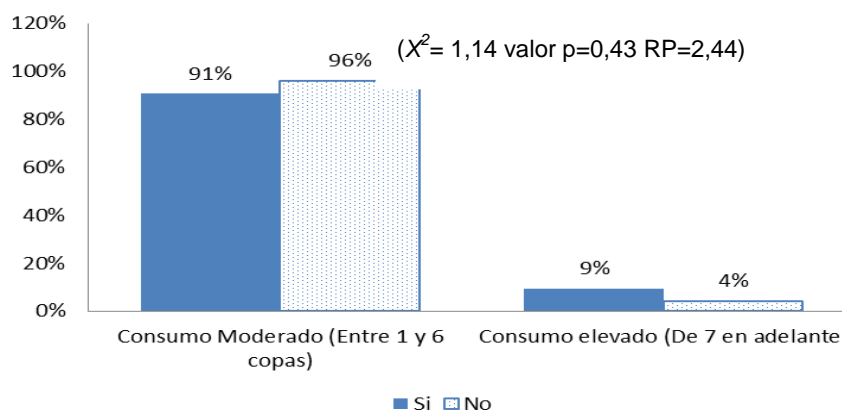
Del total de personas encuestadas al valorar la pertenencia de estas a algún grupo social se logró identificar que, de las personas que presentaron ausentismo el 13%(10) si pertenece a algún grupo social mientras que el 87%(66) no lo hacen, y del total de las personas que no presentaron ausentismo el 14% (9) pertenecen a algún grupo y el 86%(55) a ninguno; ( $\chi^2 = 0,02$  valor  $p = 0,87$  RP=0,92) por lo que se identificó que no hubo significación estadística entre el hecho de pertenecer a algún grupo social y presentar ausentismo laboral, ya que por cada persona que no pertenece a alguno gro social y presento ausentismo laboral hay 0,92 que si pertenecen y presentaron ausentismo laboral

**Grafica 66 Distribución porcentual de la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**



Del total de personas encuestadas en cuanto a la frecuencia del consumo de alcohol se logró identificar que, de las personas que presentaron ausentismo laboral el 99%(75) lo hacen ocasionalmente (entendido como 1 ve al mes o menos) o nunca y solo un 1%(1) refirió consumirlo frecuentemente, por otro lado del total de las personas que no presentaron ausentismo el 95% refirió consumirlo ocasionalmente o nunca mientras que el 5% manifestó hacerlo frecuentemente, por lo que se observó que no hubo significación estadística entre la frecuencia del consumo de licor y presentar ausentismo laboral( $X^2= 1,42$  valor  $p=033$   $RP=0,27$ ), por cada persona que consume licor ocasionalmente o nunca y presento ausentismo laboral hay 0,27 que si consumen frecuentemente y presentaron ausentismo laboral.

**Grafica 67 Distribución porcentual de la cantidad de bebida alcohólica en un consumo normal vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**

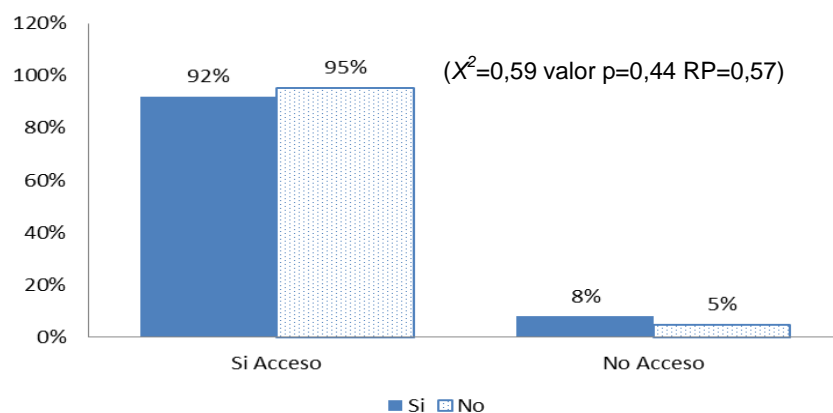


Del total de personas encuestadas que manifestaron consumir licor al menos ocasionalmente en cuanto al a la cantidad de consumo de licor se logró identificar que, de las personas que presentaron ausentismo el 91%(48) tuvieron un consumo moderado (entre 1 y 6 copas de licor) y el 9%(5) refirió un consumo elevado, mientras que del total de las personas que no presentaron ausentismo el 96%(47) tenían un consumo moderado y el 4%(2) un consumo elevado; ( $X^2= 1,14$  valor  $p=0,43$   $RP=2,44$ ) por lo que se observó que no hubo significación estadística entre el hecho de consumir altas cantidades de licor y presentar ausentismo laboral, ya que por cada persona que refirió consumir moderadamente y presento ausentismo laboral hay 2,44 que tuvieron un consumo elevado y presentaron ausentismo laboral.

**Tabla 24 Distribución de las características Personales de los empleados encuestados según ausentismo laboral por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín 2016.**

Variable		Incapacidad				Total	RP	IC	X <sup>2</sup>	Valor p
		Si		No						
		n	%	n	%					
Acceso Transporte	Si	70	92%	61	95%	131	0,57	0,13-2,39	0,59	0,50
	No	6	8%	3	5%	9	1			
<b>Total</b>		<b>76</b>	<b>100%</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>	<b>140</b>				

**Grafica 68 Distribución porcentual de la percepción del acceso al transporte para llegar al sitio de trabajo vs Presentación de Ausentismo por enfermedad médica de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín, 2016.**



Del total de personas encuestadas se logra identificar que de aquellas que presentaron ausentismo laboral el 92%(70) pertenece al grupo de los que si logran tener acceso fácilmente al transporte público y el 8%(6) son aquellos que no acceden fácilmente a este, en cuanto a las personas que no presentaron ausentismo laboral se observa que el 95%(61) refirieron tener buen acceso al transporte y el 5%(3) manifestó no lograr adecuado acceso, ( $\chi^2=0,59$  valor  $p=0,44$  RP=0,57) se encontró que entre el hecho de tener acceso al transporte y presentar ausentismo laboral no hay asociación estadísticamente significativa, ya que por cada persona que refirió no tener acceso fácil al transporte para llegar a su empleo y presento ausentismo laboral hay 0,57 que tuvieron un consumo elevado y presentaron ausentismo laboral.

### **8.7 Descripción de las variables sociodemográficas, laborales, personales y sociales que más se asocian al ausentismo laboral**

Se realizó un modelo multivariado de regresión logística con el fin de describir los factores que más explicarán el ausentismo laboral. Los factores que en el análisis bivariado presentaron valores de p menores de 0,25 según criterio de Hosmer-Lemeshow, fueron incluidos en el análisis multivariado. Estos fueron: nivel educativo, estrato socioeconómico, estado civil, área laboral, Cargo en la institución, posibilidades de cambios de turno, posibilidad de estudiar, tipo de familia, hijos y familiares a cargo con cuidados especiales (28,29).

Cabe aclarar que aquellas variables que su valor p fue cercano al 0,05 si se hubiera obtenido un mayor número de datos, con una muestra más amplia, tal vez se habría logrado encontrar una mayor significancia estadística.



**Tabla 25 Factores sociodemográficos asociados al ausentismo laboral antes y después del ajuste de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín 2016.**

Variable		Medidas sin ajustar		Medidas ajustadas		Valor p
		RP	IC 95%	RP	IC 95%	
Nivel Educativo n%	Bachiller, técnico y tecnológico	3,23	1,50-6,93	4,40	1,09-17,81	0,03
	Profesional y Postgrado	1				
Estrato SE n%	Estrato < o = a 3	2,04	0,91-4,56	0,77	0,25-2,35	0,65
	Estrato >o = a 4	1				
Estado Civil n%	Sin pareja estable	0,57	0,29-1,13	0,31	0,10-0,94	0,03
	Con pareja estable	1				

**Tabla 26 Factores laborales asociados al ausentismo laboral antes y después del ajuste de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín 2016**

Variable		Medidas sin ajustar		Medidas ajustadas		Valor p
		RP	IC 95%	RP	IC 95%	
Área Laboral n %	Administrativo	1				0,00
	Asistencial	4,82	1,77-13,16	5,74	2,015-16,34	
	Operativo	2,40	0,48-11,97	1,76	03,4-8,98	
Cargo en la IPS n%	Apoyo	2,32	1,14-4,71	1,12	0,32-3,87	0,85
	Liderazgo	1				
Cambios de turno n%	Fácil	0,5	0,17-1,0	0,97	0,25-3,78	0,97
	Difícil	1				
Posibilidad de estudiar n%	Si	1				3,30
	No	0,4	0,13-1,20			
	Sin interés	0,63	0,21-1,90	0,60	0,23-1,57	

**Tabla 27 Factores familiares, personales y sociales asociados al ausentismo laboral antes y después del ajuste de una IPS de mediana y alta complejidad. Medellín 2016.**

Variable		Medidas sin ajustar		Medidas ajustadas		Valor p
		RP	IC 95%	RP	IC 95%	
Tipo de familia n%	Nuclear	1				
	Extensa	1,4	0,44-4,43	3,06	0,83-11,19	0,09
	Fraterna	2,07	0,53-7,99	16,92	1,40-204,09	0,02
	Monoparental	9,33	0,89-97,61	1,45	0,41-5,09	0,56
	Unipersonal	1,48	0,36-5,94	2,03	0,41-10,00	0,38
Hijos n%	Si Hijos	1,63	0,83-3,19	1,24	0,50-3,06	0,62
	No Hijos	1				
personas a cargo con condiciones de cuidado n%	Alguna condición	2,66	0,90-7,85	4,33	1,09-17,11	0,03
	Ninguna condición	1				

Al realizar el ajuste de las variables que presentaron significancia estadística, con relación al nivel educativo se observó un aumento en su relación de prevalencia, debido a que en el análisis bivariado por cada 1 persona profesional o con postgrado que se ausento hubo 3,23 con un nivel educativo técnico o menor que lo presento y en el multivariado esta relación fue de 4,40, otra variable que continuo presentando significancia estadística y asociación fue el área asistencial, encontrando una mayor relación de prevalencia de ausentismo en el personal asistencial frente al administrativo, vale la pena resaltar aquellas relaciones de prevalencia que son de importancia tales como el hecho de tener personas a cargo que ameritan cuidados o tienen condiciones especiales, pertenecer a una familia monoparental y tener un cargo de apoyo en la institución.

## 9. DISCUSIÓN

El recurso humano dentro de las organizaciones, es indispensable para el logro de los objetivos y metas planeados, razón por la cual el ausentismo laboral tiene consecuencias desfavorables para la estimación del riesgo que representa en aspectos como la seguridad del paciente, la economía y la fidelidad del cliente externo; los resultados obtenidos en este estudio empírico permiten ahondar en el panorama del ausentismo laboral y su relación con la calidad en salud.

En el contexto actual se entiende el ausentismo no como una incapacidad o una enfermedad, por el contrario, se considera un costo de no calidad multifactorial por la no adherencia a estándares de calidad de cuidados en las instituciones prestadoras de servicios de salud, como consecuencia de ello se tiene una inadecuada prestación de los mismos (33,39).

Durante el periodo de los meses de agosto, septiembre y octubre de 2016, se realizaron 140 encuestas, de las cuales 76 correspondieron a ausencias con excusa médica, en cuanto a los motivos de incapacidad se encontró una mayor proporción los dolores y afecciones osteomusculares con un 21%, seguido de afecciones respiratorias representado 12%, y un 7% a molestias gastrointestinales, siendo estas 3 las primeras causas de incapacidad. Así mismo el estudio de Gomero reporta que el 31.46% de los trabajadores se ausentan por estas mismas causas y en una proporción similar Vásquez reporta 87 eventos de una institución con distintas características de la población estudiada lo cual determina que las causas de ausencia son similares para varios sectores productivos (20,40,41).

Al hacer el análisis según sexo, se encontró que la frecuencia de ausentismo en las mujeres es del 83%, en hombres de 17%, la mayor proporción de ausentismo se presenta en el sexo femenino. En contraste con lo reportado Saldarriaga J F y Martínez E. en el estudio de investigación denominado “Factores asociados al ausentismo laboral por causa médica en una institución de educación superior” la ocurrencia de incapacidades es similar a la del presente estudio, de igual forma Saldarriaga y Martínez en la investigación “Inactividad física y ausentismo en el ámbito laboral” demuestran que la frecuencia en el ausentismo sigue siendo mayor en las mujeres que en los hombres, además justifica que la ocurrencias es mayor en servicios asistenciales; en la misma línea de resultados D S Suárez, A Ángel en su estudio “Caracterización del ausentismo laboral por causa médica en una EPS de la ciudad de Medellín” evidenciaron que el mayor porcentaje de casos de ausentismo se presentó en el sexo femenino (33,35,42).

En relación a la edad se puede establecer que la edad no aparece como un predictor de ausentismo, puesto que las relaciones son distintas para hombres y mujeres, dato que no coincide con ningún estudio reportado; puesto que según la revisión sistemática de la literatura, se encontraron estudio como el de C Ferraro “Incidencia de ausentismo laboral y factores determinantes en el personal de enfermería del hospital zonal especializado en oncología” en el cual estableció que hay relación del personal con el ausentismo, comprendido entre las edades de 40 a 49 años, dato que se relacionó con lo encontrado por Danatro en su estudio “Ausentismo laboral de causa médica en una institución pública” donde determino que ser mayores de 45 años es predictor de ausentismo. Saldarriaga J F y Martínez afirman que la edad está relacionada directamente con presentar incapacidad médica (35,37,43,44).

En el nivel de formación los que presentaron mayor ausentismo son los que tienen un nivel educativo bachiller, técnico o tecnológico correspondiente al 82%, y 18% para los profesionales con o sin algún tipo de postgrado, la asociación entre nivel educativo y presencia de ausentismo es estadísticamente significativa lo que significa que el nivel educativo que el empleado tenga, está asociado de alguna manera con el hecho de que esté presente incapacidad con resultado de ( $X^2= 9,47$  valor  $p= 0,04$   $RP=3,23$ ).

Ya que por cada persona que tiene un nivel educativo no mayor al tecnológico y presenta ausentismo laboral hay 3,23 que tiene un nivel de pregrado o postgrado y presenta ausentismo laboral.

En contraste C Ferraro en su estudio "Incidencia de ausentismo laboral y factores determinantes en el personal de enfermería del hospital zonal especializado en oncología" señala que un personal bien formado proporciona a la organización valor agregado expresado en conocimientos, excelencia y calidad del cuidado brindado. D A Mazo G, L M Barrera, en el estudio "Factores relacionados con el ausentismo laboral por causa Médica del personal de enfermería de la fundación clínica del Norte" establecieron que el personal auxiliar de enfermería son las que más casos presentaron de ausentismo laboral, además argumentan que se debe a las funciones de asistencia que este personal desempeña, que por consiguiente requieren de mayor esfuerzo físico siendo propensas a lesiones, desgastes o enfermedades de sistema osteomuscular (33).

En el área laboral la mayor proporción de ausentismo se presentó en personal asistencial con un 87% seguido del personal administrativa con un 8% y un 5% el personal operativo, de las personas que no presentaron ausentismo 64% pertenecen al área asistencial, por lo que se observa que tanto para los ausentistas como los que no, la mayor proporción se presentó en el área asistencial, seguido de un 28% del área administrativa y un 8% operativa; con ( $X^2=11,01$  valor  $P=0,04$ ) se observa que el área en que el empleado labora tiene significancia estadística con el hecho de presentar ausentismo laboral, por cada persona del área operativa que se ausenta, hay 2,01 persona del área asistencial que presenta ausentismo.

Los datos que se muestran en el párrafo anterior coinciden con los reportados por D A Mazo G, L M Barrera, en el estudio "Factores relacionados con el ausentismo laboral por causa Médica del personal de enfermería de la fundación clínica del Norte" encontraron mayor proporción de ausencias en las personas que trabajan en servicios como cirugía y hospitalización, lo cual se atribuye a aquellos factores del ambiente laboral. R Gomero Cuadra en su estudio "Ausentismo laboral de origen médico en el Hospital Toquepala" recomiendan que estudios como este realicen un análisis por ocupación, y presentar una mejor extrapolación de los resultados, lo cual permitió ver el nivel de asociación que hay entre el ausentismo y la ocupación. y S Cuevas duarte, T V García Sánchez, M E Villa Rodríguez en el estudio "caracterización del ausentismo laboral en un centro médico de I nivel", reportaron una proporción de 78,3% de incapacidades en el área asistencia proporción muy similar a la encontrada en este estudio (33,40).

En el análisis se encontró que las personas que presentaron ausentismo laboral en un 74% pertenecían a cargos de apoyo como Auxiliares administrativas, Auxiliares de enfermería, personal operativo y cartera; el 26% pertenece a las personas que tiene un cargo donde deben ejercer liderazgo como los médicos, enfermeras, especialistas y profesionales administrativos, en cuanto a las personas que no presentaron ausentismo se identificó que el

55% pertenecen a personal de apoyo y el 45% a aquellos con cargos de liderazgo. Se observó una asociación estadísticamente significativa entre el cargo que se tiene y el ausentismo por enfermedad médica ( $\chi^2=5,51$  valor  $P=0,01$   $RP=2,32$ ).

En la misma línea se encontró que por cada persona que tiene un cargo de liderazgo y presentaron ausentismo laboral hay 2,32 personas que tiene un cargo de apoyo y presentaron ausentismo laboral. El estudio de Y S Cuevas duarte, T V García Sánchez, M E Villa Rodríguez “caracterización del ausentismo laboral en un centro médico de I nivel” Reportaron mayor ausentismo en los médicos con 38,3%, seguido de los auxiliares de odontología con un 14,2 % y por último los odontólogos con un 10,8% proporción esperada por la cantidad de médicos, auxiliares de odontología y odontólogos contratados, aun en este estudio esta variable tiene una fuerte asociación, no se encuentran estudios en los que se categoricen los cargos, sin embargo, se recomienda en estudios posteriores hacer un análisis por cargo dejar más evidencia de la relación existente (33).

Por otro lado analizando otras variables aplicadas en este estudio como la relación con los compañeros de trabajo, con el jefe, la satisfacción laboral, la remuneración, la capacitación, los cambios de turno, la jornada laboral, nivel de autonomía, las oportunidades de crecimiento, los tipos de familia, las personas a cargo y las actividades de tiempo libre, no presentaron niveles de asociación estadísticamente significativos; sin embargo otros estudios como D A Mazo G, L M Barrera, “Factores relacionados con el ausentismo laboral por causa Médica del personal de enfermería de la fundación clínica del Norte” se evidencio que la mayor fuerza de asociación la no satisfacción laboral está relacionada con el reconocimiento de incentivos que le brindan a los empleados, de igual manera, el área laboral, la relación con los compañeros, el jefe son significativas. Bonilla D. colaboradores citan en su estudio “Ausentismo laboral en el centro de atención médica inmediata Vista Hermosa I nivel, empresa social del Estado” plantea que una de las causas del ausentismo son baja motivación para trabajar, clima organizacional insostenible, falta de adaptación del trabajador a su puesto de trabajo, escasa supervisión de la jefatura, políticas inadecuadas de la empresa entre otros.

## **10.LIMITACIONES**

Las personas que participaron en el presente estudio, se les dio a conocer cuál era el objetivo del estudio por medio del consentimiento informado, situación que pudo interferir en la veracidad de la información ofrecida.

La obtención de la muestra del personal ausente fue voluntaria, se presentaron algunos casos en los cuales el participante no deseo diligenciar la encuesta, otros lo hicieron de manera incompleta o no la firmaron por lo cual, se tuvo que descartar 18 de ellas, para la recolección de la muestra de los no ausentes, se presentaron algunos casos de indisposición del personal para hacerlo y en algunos casos manifestaron no estar conformes con las preguntas de la encuesta por temor a que se puedan tomar represarías.

El hecho de ser voluntaria, limito que se lograra acceder a datos mas acertados sobre los ausentistas repetitivos, debido a que estos estuvieron incluidos dentro de las personas que no desearon participar en el estudio.

El presente estudio por su naturaleza metodológica no busco causalidad, sino asociación no causal al fenómeno del ausentismo laboral por causa médica.

## **11.CONCLUSIONES**

Las características sociodemográficas de la población objeto en este estudio fueron de gran importancia para conocer el tipo de población que se estaba valorando, se encontró que de los empleados su gran mayoría fueron mujeres, el mayor porcentaje de estos son de estrato 2 y 3, con un nivel educativo técnico o tecnológico y en su mayoría casados o en unión libre.

Al realizar este estudio se logro Identificar que los factores que más se asocian al hecho de que los empleados presenten ausentismo laboral por incapacidad medica en una institución prestadora de servicios de salud de la ciudad de Medellín durante un trimestre del año 2016, fueron en primera medida el nivel educativo, siendo el nivel medio (técnico y tecnológico), en segunda medida el cargo laboral representado por los cargos de apoyo y en tercera medida el área laboral siendo el área asistencial los factores que estadísticamente presentaron asociación con el fenómeno evaluado.

El ausentismo laboral por enfermedad medica es una situación que causa un impacto desfavorable en las entidades del sector salud, aunque no es un fenómeno reciente ya existe una preocupación desde la perspectiva de la calidad de la prestación de los servicios, para disminuir los índices, estableciendo así medidas de intervención en momentos de crisis y así garantizar la seguridad del paciente, no obstante se logro identificar en este estudio que los factores socio familiares tales como el tipo de familia, cantidad de hijos o personas a cargo, utilización del tiempo libre, entre otros no presentan una asociación fuerte con el hecho de presentar ausentismo laboral

## **12. RECOMENDACIONES**

Es importante realizar un seguimiento de los casos recurrentes, debido a que estos en ocasiones son los que aumentan las estadísticas de ausentismo en la empresa y generan los más altos costos, identificando en ellos situaciones especiales que logren ser modificadas para disminuir ese fenómeno.

Realizar un análisis de las herramientas y modelos de selección de personal, fortaleciendo las competencias del perfil institucional ya instaurado, se recomienda realizar la selección a todos los empleados de la misma manera y bajo las mismas condiciones ya que se observa variabilidad en la forma de seleccionar el personal, se podría incluir una visita domiciliaria en el proceso con la finalidad de conocer en entorno del empleado.

Implementar un modelo de gestión por competencias como cultura de gestión del talento humano institucional.

Mejorar planes de entrenamiento para la contingencia, teniendo en cuenta al personal en el área de mayor desempeño, sin permitir la rutinización, que se cubran las horas de ausentismo no solo con el servicio que se presentó, dinamizando las labores del empleado en otros servicios

Continuar investigando sobre el ausentismo laboral como brecha para la prestación de servicios de salud, incorporando al personal para plantear e implementar soluciones operativas que permitan establecer estrategias que disminuyan los índices de ausentismo y así garantizar la seguridad del paciente y la calidad de la prestación de los servicios de salud.

Para disminuir la causa de incapacidad por dolores y afecciones osteomusculares, se deben implementar programas de promoción y prevención de salud y seguridad del trabajo promoviendo en los empleados la cultura del deporte y las pausas activas.

Se debe normalizar, implementar y garantizar planes que y estrategias de trabajo en equipo en el personal de los niveles bachiller, técnico o tecnológico, para realizar actividades de mayor esfuerzo.

Como estrategia organizacional se recomienda capacitar, entrenar y programar a todo el personal asistencial de todas las áreas críticas para cubrir dichos servicios en donde se presenten ausencias, dichas estrategias deben ser concertadas y socializada para evitar perjuicios los empleados y en la calidad de la prestación de servicios.

### 13. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OIT. Acerca de la OIT [Internet]. 2015 [citado 12 de junio de 2016]. Disponible en: <http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/lang--es/index.htm>
2. Ministerio de trabajo, empleo y seguridad social. Incidencia del ausentismo laboral en las empresas privadas de los principales centros urbanos. Subsecr Program Téc Estud Laborales Dir Gen Estud Estad Laborales. 2014;2:11.
3. Instituto Nacional de Estadísticas. Mercado laboral [Internet]. 2004. Disponible en: [http://www.ine.es/prodyser/pubweb/anuario04/anu04\\_8mercadolaboral.pdf](http://www.ine.es/prodyser/pubweb/anuario04/anu04_8mercadolaboral.pdf)
4. Ortiz Y, Villasante C, Rodriguez A. Causas y efectos del absentismo laboral. Audit Pública Rev Los Órganos Autónomos Control Externo. 1996;7:9-14.
5. Adecco. IV Informe Adecco sobre absentismo Por primera vez en seis años, repunta la tasa de absentismo laboral en España: sube al 4,4% [Internet]. 2013. Disponible en: [http://www.adecco.es/\\_data/NotasPrensa/pdf/675.pdf](http://www.adecco.es/_data/NotasPrensa/pdf/675.pdf)
6. Mintrabajo. La salud mental de los trabajadores, prioridad del Ministerio del Trabajo [Internet]. [citado 12 de junio de 2016]. Disponible en: <http://www.mintrabajo.gov.co/octubre-2015/4953-la-salud-mental-de-los-trabajadores-prioridad-del-ministerio-del-trabajo-.html>
7. Kerguelen Botero C. Calidad en salud en Colombia: los principios. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2008. 226 p. (Colección PARS).
8. Gestión Humana clínica medellin. Sistema de información de Nómina - Sistema de información ARL Sura. 2014.
9. Molinera J. Absentismo laboral: causas, control y análisis, nuevas formas,técnicas para su reducción. 2006.
10. Mendoza LI R. Insatisfacción laboral como predictor del ausentismo en un hospital público. Rev Med Chile. 2015;143:1028-33.
11. Ishikawa K, Lu DJ, Cárdenas M. ¿Qué es el control total de calidad?: la modalidad japonesa. Bogotá: Editorial Norma; 1997.
12. INACAL. Manual de Administración de la Calidad Total y Círculos de Control de Calidad [Internet]. 2015. Disponible en: [http://www.inacal.org.uy/files/userfiles/file/VI\\_ManualACTyCCC.pdf](http://www.inacal.org.uy/files/userfiles/file/VI_ManualACTyCCC.pdf)
13. Nova P. El absentismo laboral como indicador de unas deficientes condiciones de trabajo. Cuad Relac Laborales. 1996;9:229.



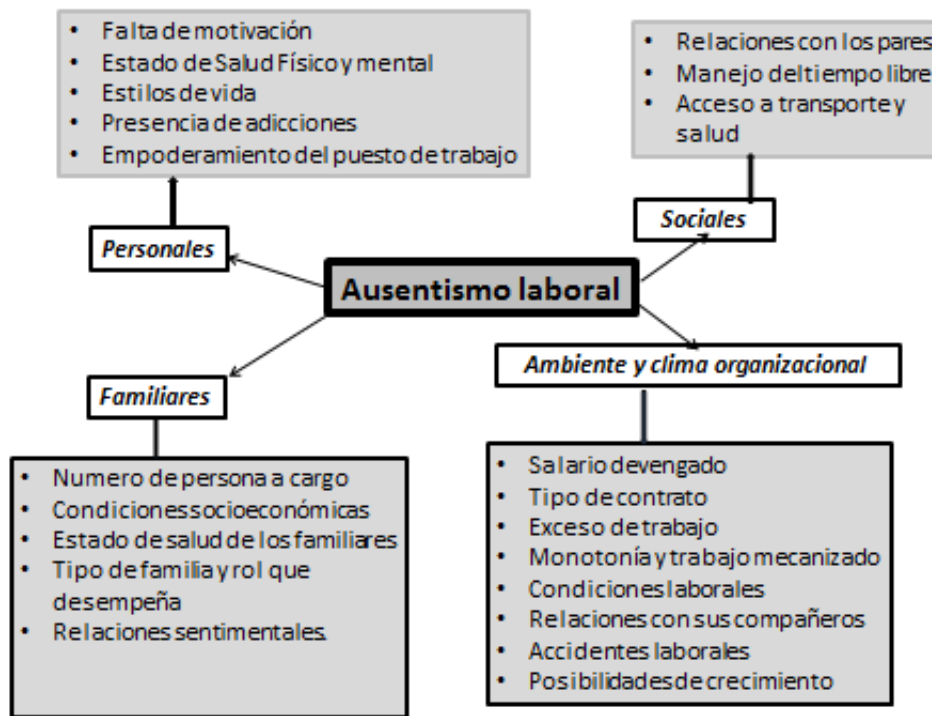
14. International Labour Office, Bureau for Employers' Activities, ILO DWT and Country Office for Central America. Guía de diagnóstico empresarial: conozca y mejore su cumplimiento laboral. San José: OIT; 2014.
15. Lizarazoa CG, Fajardo JM, Berriola S, Quintana L. Breve historia de la salud ocupacional en Colombia. Arch Prev Riesgos Laborales. 2011;14(1):38–42.
16. ILO. Plan de acción (2010-2016): para alcanzar un amplio grado de ratificación y de aplicación efectiva de los instrumentos sobre seguridad y salud en el trabajo (Convenio núm. 155, su Protocolo de 2002, y Convenio núm. 187): adoptado por el Consejo de Administración de la Organización Internacional del Trabajo en su 307a sesión (marzo de 2010). Ginebra: OIT; 2010.
17. Garcia M. Problemática multifactorial del absentismo laboral, el presentismo y la procrastinación en las estructuras en que se desenvuelve el trabajador. Med Segur Trab. 2011;57(223):111–120.
18. Congreso de Colombia. Ley 1280, Por la cual se adiciona el numeral 10 del artículo 57 del código sustantivo del trabajo y se establece la licencia por luto. 1280 2009 p. 3.
19. Sánchez D. Ausentismo laboral: una visión desde la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo/ absenteeism: a view from the management of healthand safety at work. Rev Salud Bosque! Vol. 5(1):43–54.
20. Vásquez T E. Absentismo laboral por causa médica en trabajadores del área operativa de una compañía de extracción de minerales en Colombia, 2011. Med Segur Trab. 2013;59(230):93–101.
21. Ministerio de Protección Social –, Colombia. Código sustantivo del trabajo [Internet]. 2011 [citado 12 de junio de 2016]. Disponible en: <http://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1539/Codigo%20Sustantivo%20del%20Trabajo%20Colombia.pdf>
22. Peiró JM, Rodríguez-Molina I, González-Morales MG. El absentismo laboral antecedentes, consecuencias y estrategias de mejora. Valencia: Universitat de València; 2008.
23. Hernández A M, Garrido L F, López M S. Diseño de estudios epidemiológicos. Salud Pública México. abril de 2000;42(2):144-54.
24. Agulló T, Grau J, Rodríguez M, de Diego Vallejo R. El absentismo laboral como consecuente de variables organizacionales. Psicothema. 2005;17(2):212–218.

25. Ministerio de trabajo. Decreto 1072 [Internet]. 1072, 1072 2015 p. 304. Disponible en: <http://abj.org.co/web3/images/normatividad/Decreto-1072-de-2015-unico-Reglamentario-del-Sector-Trabajo.pdf>
26. Valdivia R, Méndez S. Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del hospital nacional sur este de EsSalud del Cusco. *Situa*. 2003;12(23):11–22.
27. Gil M P. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Rev Psicol* [Internet]. 2001; Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/242114408\\_El\\_sindrome\\_de\\_quemarse\\_por\\_el\\_trabajo\\_sindrome\\_de\\_burnout\\_aproximaciones\\_teoricas\\_para\\_a\\_su\\_explicacion\\_y\\_recomendaciones\\_para\\_la\\_intervencion](https://www.researchgate.net/publication/242114408_El_sindrome_de_quemarse_por_el_trabajo_sindrome_de_burnout_aproximaciones_teoricas_para_a_su_explicacion_y_recomendaciones_para_la_intervencion)
28. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales: Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *Int J Morphol*. junio de 2014;32(2):634-45.
29. Córtes M, Iglesias M. Generalidades sobre metodología de la investigación. *Univ Autónoma Carmen*. 2004;105.
30. Babor T, Higgins B J, Saunders J, Monteiro MG. Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol. Pautas Para Su Util En Aten Primaria Ginebra Organ Mund Salud [Internet]. 2001 [citado 27 de noviembre de 2016]; Disponible en: [http://www.who.int/entity/substance\\_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf?ua=1](http://www.who.int/entity/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf?ua=1)
31. Congreso de Colombia. Ley 1581 de 2012 [Internet]. 1581, 1581 2012. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=49981>
32. Ministerio de Salúd. Resolución 8130 de 1993. 8130, 8130 1993.
33. Cuevas D Y, García S T, Villa R M, others. Caracterización del ausentismo laboral en un centro medico de I nivel. 2011 [citado 27 de noviembre de 2016]; Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/2834>
34. ICONTEC. Norma técnica colombiana: Salud ocupacional. Registro, clasificación, y estadísticas de absentismo laboral. 1996.
35. Suárez G D, Angel O A. Caracterización del ausentismo laboral por causa médica en una EPS de la ciudad de Medellín. 2015 [citado 27 de noviembre de 2016]; Disponible en: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/3212>

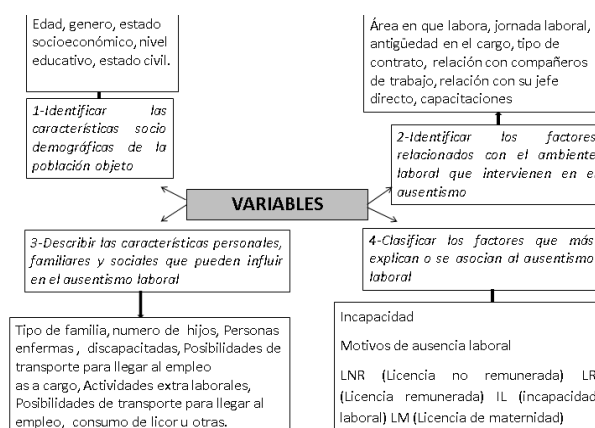
36. Morgan J. Manual de Gestión del Riesgo Reputacional [Internet]. Disponible en: <https://www.jpmorgan.com/jpmpdf/1320694345252.pdf>
37. Ferraro C. Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud: Incidencia del absentismo laboral y factores determinantes en el personal de enfermería del hospital zonal especializado en oncología «Luciano Fortabat de Olavarria». 2014 [citado 27 de noviembre de 2016]; Disponible en: <http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/07/TESIS-FINAL.pdf>
38. Ministerio de sanidad y politica social de españa. Estándares de calidad de cuidados para la seguridad del paciente en los hospitales del SNS, Proyecto SENECA [Internet]. 2008. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/SENECA.pdf>
39. Valencia V C. Costos de no calidad, características del personal de salud y del paciente según tipo de evento adverso. institución hospitalaria de tercer nivel de complejidad. Medellín, 2014. 2016;
40. Gomero C R, Llap Y C. Absentismo laboral de origen médico en el Hospital Toquepala en el 2001. Rev Médica Hered. 2004;15(2):95–100.
41. Gonzalez E M, Herrera S FC, others. Caracterización del ausentismo laboral por causas médicas en una empresa de telecomunicaciones a nivel nacional. [citado 27 de noviembre de 2016]; Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/10188>
42. Martínez LE, Saldarriaga FJ. Inactividad física y ausentismo en el ámbito Laboral. Rev Salud Pública. 2008;10(2):227–238.
43. Danatro D. Ausentismo laboral de causa médica en una institución pública Montevideo: 1994- 1995. Rev Med Urug. 1997;13:101-9.
44. Vanegas C CV. Evaluación desde salud laboral del ausentismo por enfermedad común en los empleados de una central de energía de Antioquia, Colombia. 2013 [citado 27 de noviembre de 2016]; Disponible en: <http://ridum.umanizales.edu.co:8080/jspui/handle/6789/828>

## 14. ANEXOS

Anexo 1: Esquema de factores asociados al ausentismo laboral según el ámbito, personal, social, familiar y los relacionados con el ambiente laboral (9, 10,13).



Anexo 2: Esquema de variables, según los objetivos propuestos por la investigación (9, 10,13).



**Anexo 3: Encuesta.**

**ENCUESTA**

Factores asociados al ausentismo laboral, en los empleados de una institución prestadora de servicios de salud de mediana y alta complejidad, en la ciudad de Medellín durante el primer semestre del año 2016.

Señor(a) encuestado(a), el presente cuestionario se realiza con fines netamente académicos e institucionales, con el propósito de Identificar Factores asociados al ausentismo laboral, en los empleados de una institución prestadora de servicios de salud de mediana y alta complejidad, en la ciudad de Medellín durante el primer semestre del año 2016, con el fin de orientar acciones que permitan mejorar la prestación de los servicios de salud ofrecidos por la institución.

Esta encuesta es voluntaria y se elaboró para ser diligenciada de forma anónima y confidencial, la información recolectada en esta será de uso exclusivo para el cumplimiento del objetivo de la investigación

**Para su diligenciamiento Marque con una X una única respuesta.**

**Fecha:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Características demográficas**

<p><b>1.Edad:</b> _____</p> <p><b>2. Sexo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>1. Femenino</li><li>2. Masculino</li></ul> <p><b>3.estrato socioeconómico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>1. Estrato 1</li><li>2. Estrato 2</li><li>3. Estrato 3</li><li>4. Estrato 4</li><li>5. Estrato 5</li><li>6. Estrato 6</li></ul>	<p><b>4.estado civil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>1. Soltero (a)</li><li>2. Casado (a)</li><li>3. Separado (a)</li><li>4. Unión libre</li><li>5. Viudo (a)</li></ul> <p><b>5.Nivel educativo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>1. Bachiller</li><li>2. Técnico</li><li>3. Tecnológico</li><li>4. Profesional</li><li>5. Postgrado</li></ul>
---	--

## Características del ambiente laboral

<p><b>6. Area en que labora:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Administrativo</li><li>2. Asistencial</li><li>3. Operativo</li></ol> <p><b>7. Que cargo tiene en la institución:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Aux. administrativo</li><li>2. Aux. de enfermería</li><li>3. Enfermera</li><li>4. Médico general</li><li>5. Especialista</li><li>6. Profesional administrativo</li><li>7. Profesional asistencial</li><li>8. Otro</li></ol> <p><b>8. Hace cuánto está laborando en la clínica:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Meses _____</li><li>2. Años _____ / _____ Meses</li></ol> <p><b>9. Qué jornada laboral tiene usted:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. De 8 horas diarias</li><li>2. Corridos, noches y medios turnos.</li><li>3. 10 horas diarias.</li></ol> <p><b>10. Hace cuánto está laborando en este horario:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Meses _____</li><li>2. Años _____</li></ol> <p><b>11. Que tipo de contrato tiene con la clínica</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Termino fijo</li><li>2. Término indefinido</li></ol> <p><b>12. En qué sede de la clínica labora actualmente:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Centro.</li><li>2. Poblado.</li><li>3. Occidente.</li><li>4. Es rotativo por todas las sedes.</li></ol> <p><b>13. como es su relación con sus compañeros de trabajo:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mala</li><li>2. Regular</li><li>3. Buena</li><li>4. Muy buena</li></ol>	<p><b>14. Qué relación tiene usted con su jefe inmediato</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mala</li><li>2. Regular</li><li>3. Buena</li><li>4. Muy buena</li></ol> <p><b>15. Se siente satisfecho con la remuneración que la institución ofrece por su labor:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Si</li><li>2. No</li></ol> <p><b>16. ha recibido capacitaciones por parte de la clínica en el último año:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Si</li><li>2. No</li></ol> <p><b>17. Como considera usted que es el proceso de realizar cambios de turno:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Muy fácil</li><li>2. Fácil</li><li>3. Díficil</li><li>4. Muy difícil</li></ol> <p><b>18. Se siente satisfecho con el hecho de pertenecer a esta institución</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Si</li><li>2. No</li></ol> <p><b>19. Siente usted que tiene autonomía para realizar sus funciones diarias.</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Si</li><li>2. No</li></ol> <p><b>20. tiene posibilidades de continuar avanzando en su formación académica mientras labora en la institución.</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Si</li><li>2. No</li><li>3. No he estado interesado (a)</li></ol>
---	--

## Características personales, familiares y sociales

<p><b>21. A Qué tipo de familia pertenece:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nuclear (padres e hijos)</li> <li>2. Extensa (padres, hijos, tíos y/o abuelos)</li> <li>3. Fraternal (hermanos)</li> <li>4. Monoparental (solo madres o padre)</li> <li>5. Unipersonal (vive solo (a))</li> </ol> <p><b>22. Usted tiene hijos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol> <p><b>23. Si la respuesta a la pregunta anterior fue afirmativa favor responda cuantos hijos tiene:</b></p> <p>_____</p> <p><b>24. Qué edad tienen sus hijos:</b></p> <p># 1: _____</p> <p># 2: _____</p> <p># 3: _____</p> <p># 4: _____</p> <p># 5: _____</p> <p><b>25. Mientras usted se encuentra trabajando, hay una persona responsable de sus hijos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> <li>3. En ocasiones</li> </ol> <p><b>26. En su familia hay personas que estén a su cargo y cumplan con las siguientes condiciones:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Limitaciones físicas.</li> <li>2. Enfermedades mentales.</li> <li>3. Enfermedades crónicas incapacitantes.</li> <li>4. Adultos mayores que requieran cuidados</li> <li>5. Ninguna de las anteriores.</li> </ol> <p><i><b>Si su respuesta es negativa continúe con la pregunta número 28.</b></i></p>	<p><b>27. Cuenta con alguien como apoyo para ofrecer cuidados a sus familiares:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> <li>3. En ocasiones.</li> </ol> <p><b>28. Realiza actividades diferentes en su tiempo libre. (Actividades recreativas o escolares, hobbies etc.)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol> <p><b>29. Pertenecer a algún grupo social y recreativo</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol> <p><b>30. Considera que accede fácilmente al transporte para llegar a su empleo:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol> <p><b>31. Cuánto tiempo se demora para llegar a su empleo: _____ minutos</b></p> <p><b>32. Cuantos medios de transporte utiliza para llegar a su empleo _____</b></p> <p><b>33. Con qué frecuencia consume alguna bebida Alcohólica</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca</li> <li>2. Una o menos veces al mes (Ocasional)</li> <li>3. De 2 a 4 veces al mes</li> <li>4. De 2 a 3 veces a la semana</li> <li>5. De 4 o más veces a la semana</li> </ol> <p><i><b>Si su respuesta es negativa continúe con la pregunta número 35</b></i></p> <p><b>34. Que cantidad de bebidas alcohólicas suele consumir en un día de consumo normal</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Entre 1 y 2 Copas</li> <li>2. Entre 3 y 4 Copas</li> <li>3. Entre 5 y 6 Copas</li> <li>4. Entre 7, 8, y 9 Copas</li> <li>5. 10 o más Copas</li> </ol>
---	---

## Características asociadas al ausentismo laboral

<p><b>35. Presentó alguna incapacidad medica en el primer semestre del año 2016:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Si</li><li>2. No</li></ol> <p><i>Si su respuesta es negativa, ya ha terminado la encuesta, muchas gracias por participar, favor entregar junto con el consentimiento firmado al investigador.</i></p> <p><i>si su respuesta es afirmativa, favor responder las siguientes preguntas</i></p> <p><b>36.cuantas veces estuvo incapacitado por enfermedad medica en el año: _____</b></p> <p><b>37. Cuantos días estuvo incapacitado: _____</b></p> <p><b>38. cuál ha sido la principal causa de su enfermedad:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Infecciones respiratorias</li><li>2. Dolores y afecciones osteomusculares</li><li>3. Enfermedades gastrointestinales</li><li>4. Traumatismos asociados a accidentes.</li><li>5. Enfermedad laboral</li><li>6. Causas de salud mental</li><li>7. Otra</li></ol>	<p><b>39. luego de iniciar con las molestias o síntomas, al cuánto tiempo consulto a un médico: (solo responde en horas si fue menos de 24 horas)</b></p> <p>Días_____</p> <p>Horas_____</p> <p><b>40. logro tener acceso fácilmente a la consulta médica:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Si</li><li>2. No</li><li>3. En ocasiones</li></ol> <p><i>Si no logra tener acceso a la consulta o lo hace en ocasiones continúe con la pregunta 41</i></p> <p><b>41. cuál es el motivo de no lograr acceder a la consulta.</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. No la considera pertinente aún.</li><li>2. Espera a que los síntomas mejoren solos.</li><li>3. No logra conseguir la cita médica en su EPS.</li><li>4. Logra conseguir la cita médica, pero esta se pospone debido a sus horarios.</li></ol>
---	--

**MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACION**



**APROBADO**

**07 OCT 2016**

Comité Institucional  
de ética en investigación  
en humanos  
Universidad CES

**Anexo 4: Consentimiento Informado. Universidad CES**

**Universidad CES  
Facultad de Medicina  
Posgrado en Salud Pública – Maestría de Calidad en Salud**

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Este documento está dirigido a los empleados de la clínica Medellín, a quienes se les solicita que voluntariamente participen en la investigación “Factores asociados al ausentismo laboral, en los empleados de una institución prestadora de servicios de salud de mediana y alta complejidad, en la ciudad de Medellín durante el año 2016”.

**Nombre de los investigadores:** Elizabeth Correa González y Edwin Alexis Cataño Saldarriaga. Jefes de enfermería de Hospitalización y Unidad de cuidados Coronarios, de dicha institución.

Este documento consta de dos partes, en la primera se ofrece información sobre el estudio, su objetivo y propósito. Y la segunda es la encuesta, que por medio de la firma usted aprueba su participación de forma confidencial en dicha investigación.

El desarrollo de esta investigación tiene como objetivo Identificar los factores asociados al ausentismo laboral en los empleados, de una institución prestadora de servicios de salud de mediana y alta complejidad en la ciudad de Medellín durante el año 2016, con el fin de orientar acciones que permitan mejorar la prestación de los servicios de salud ofrecidos por la institución.

Es importante estudiar el problema en mención, puesto que en la actualidad el ausentismo laboral se ha convertido en un factor asociado a la disminución de calidad en la atención en salud; en primera medida influye notablemente en el ambiente laboral debido a que este genera disconfort con los demás miembros del equipo, que deben cubrir las horas laborales de la persona que se encuentra ausente, aumentando así la carga laboral; en segunda medida afecta la productividad y atención del usuario, llevando a la institución al no cumplimiento de la misión y los propósitos de la organización, convirtiendo el ausentismo laboral en un costo de no calidad.

Por tal razón se le solicita su consentimiento para responder las preguntas de la encuesta diseñada por los investigadores, que tiene una duración de máxima 15 minutos. Su propósito en el estudio no implica ningún tipo de retribución económica debido a que se trata de un ejercicio académico y por ende se

garantiza la confidencialidad de la información suministrada y de quien la emite; de igual forma, este estudio no implica ningún riesgo físico o psicológico. Las respuestas del cuestionario no generarán ningún riesgo que comprometa su permanencia en la institución.

Usted tiene derecho a rehusarse en participar en esta investigación en el momento en que lo considere pertinente, o por el contrario puede aclarar las dudas con cualquiera de los investigadores en el momento de diligenciar la encuesta.

Las únicas personas que sabrán que usted participo en el estudio serán los autores de la investigación, por lo cual se le asegura que es confidencial la información que usted ofrezca, además se le informa que los resultados de esta investigación, no serán a analizados de manera individual, se analizaran de manera resumida donde no se identifica las respuestas de cada participante y los resultados de la investigación estarán disponibles para libre consulta.

El presente consentimiento informado se encuentra enmarcado bajo la resolución 8430 de 1993 “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud” y los criterios a tener en cuenta para la investigación en comunidades.

He leído la información proporcionada, he tenido la oportunidad de aclarar dudas sobre la misma, consiento voluntariamente la participación en la investigación.

**Nombre del participante:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_ **cc:** \_\_\_\_\_

## Anexo 5: Aprobación de Investigación

Medellín, Marzo 11 de 2016

Señores  
**Elizabeth Correa y Edwin Alexis Castaño**  
Investigadores Principales  
Cuidados Intensivos Clínica Medellín

Cordial saludo,

A continuación le entrego las aprobaciones realizadas en el Comité de Ética en Investigación.

FECHA APROBACION Y/O ENVIO	ACTA #	NUMERAL	ASUNTO	DESCRIPCION	PROTOCOLO	CONSECUTIVO
25-02-2016	01-2016	<u>3.2</u>	Aprobación	Proyecto de Investigación Nuevo	Factores asociados al ausentismo laboral en los empleados de la Clínica Medellín en el año 2015	02_2016

Atentamente

  
**LUISA MARIA MONTOYA GOMEZ**  
Auxiliar Comité de Ética en Investigación  
CLINICA MEDELLIN S.A





**APROBACIONES  
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN (CEI)**

Código: F04-254

Versión: 3

Comité de ética en investigación: Clínica Medellín SA  
Dirección: Calle 54 # 46-27  
Ciudad: Medellín  
Teléfono / Fax: 3568658 / 5140554

Consecutivo interno 02\_2015

<b>Nombre del Investigador Principal :</b>	<b>Título del investigador principal</b>
Señores: Elizabeth Correa y Edwin Alexis Castaño	Enfermeros Unidad de Cuidados Intensivos

<b>Código del protocolo de investigación:</b>	N/A
<b>Título del protocolo de investigación</b>	
Factores asociados al ausentismo laboral en los empleados de la Clínica Medellín en el año 2015	
<b>Institución aprobada para el desarrollo del protocolo:</b>	CLINICA MEDELLIN

INFORMACIÓN DE LOS DOCUMENTOS EVALUADOS			
<b>Nombre:</b>	Se somete proyecto de Investigación llevado a cabo por los enfermeros Elizabeth Correa y Edwin Alexis Castaño del área de Cuidados Intensivos de la Clínica, Este estudio pretende identificar los factores asociados al ausentismo laboral en los empleados de la Clínica Medellín en el año 2015, con el fin de orientar acciones que permitan mejorar la prestación de los servicios de salud ofrecidos por la Institución.		
<b>Versión:</b>	NA	<b>Fecha Revisión :</b>	Febrero 25 de 2016

<b>Forma de evaluación:</b>	Regular
	Expedita

Acta No. 01_2016		Numeral: 3.2	
Número de miembros del C.E.I	5	Número de miembros para que haya quórum	3
<b>MIEMBROS QUE PARTICIPARON EN LA EVALUACIÓN DE LA ENMIENDA Y DEL DOCUMENTO DE INFORMACIÓN AL PACIENTE Y EL CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>			
<b>Nombre</b>	<b>Disciplina</b>		
Fernando Garcés Samudio	Médico especialista, presidente comité CEI		
Luz Marina Montoya	Secretaria del comité del comité		
Señora Clara Martínez	Miembro de la comunidad		
Jaime Hernandez	Médico especialista		

	<b>APROBACIONES COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN (CEI)</b>	Código: F04-254
		Versión: 3

Documentos evaluados	SI	NO	NA
Protocolo	x		
Enmienda		X	
Consentimiento informado		X	
Manual de investigador		X	
Hoja de vida de investigador principal	X		
Hoja de vida de co-investigadores	X		
Solicitud aprobación anual		X	
Información para pacientes		X	
Otras comunicaciones	X		

**CONCEPTO DE APROBACIÓN O NEGACIÓN DEL C.E.I**  
 El Comité aprueba el proyecto por unanimidad, no obstante queda pendiente que apenas la universidad lo apruebe, sea enviado para su revisión y aprobación del instrumento a aplicar.

Responsable de la comunicación	LUZ MARINA MONTOYA Secretaria Comité de ética en investigación.
Firma	<i>LUZ MARINA MONTOYA</i>

## Anexo 6: Carta Comité

Acta N° 97

Proyecto: "FACTORES ASOCIADOS AL AUSENTISMO LABORAL, EN LOS EMPLEADOS DE UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2016"

Código del proyecto: 619  
Segunda revisión



**UNIVERSIDAD CES**

*Un compromiso con la excelencia*  
Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007

Medellín, 07 de octubre de 2016

Doctor (a)

**ELIZABETH CORREA GONZÁLEZ**  
Elizabethcorrea@2687mail.com  
Universidad CES

El Comité Institucional de Ética de Investigación en Humanos en su sesión número 97 del 5 de septiembre de 2016, sometió a consideración el proyecto "**FACTORES ASOCIADOS AL AUSENTISMO LABORAL, EN LOS EMPLEADOS DE UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2016**", cuyos investigadores son los doctores Elizabeth Correa González, Edwin Alexis Cataño Saldarriaga. El proyecto está adscrito al grupo de investigación Observatorio de la Salud Pública.

El objetivo general del estudio es: Identificar los factores asociados al ausentismo laboral en los empleados, de una institución prestadora de servicios de salud de mediana y alta complejidad en la ciudad de Medellín durante el primer semestre del año 2016, con el fin de orientar acciones que permitan mejorar la prestación de los servicios de salud ofrecidos por la institución.

En la evaluación del proyecto, participaron los siguientes miembros del Comité: Doctor Rubén Darío Manrique Hernández, Doctor Julián Emilio Vélez Ríos, Doctor Jorge Julián Osorio Gómez, Doctor John Wilson Osorio, Doctora Clara María Mesa Restrepo, Doctora Andrea Echavarría Arboleda, Doctora Nadia Semenova Moratto Vásquez, Doctor Ricardo Posada Saldarriaga

De acuerdo con los conceptos y opiniones de los miembros del comité, expuestos y sometidos a consideración durante la sesión descrita cuyo contenido explícito aparece en el acta correspondiente y luego de revisar el cumplimiento de los ajustes sugeridos a los investigadores, se desprende las siguientes consideraciones principales:

### CONSIDERACIONES:

#### Consentimiento informado:

- ✓ Contiene el objetivo y justificación del estudio.
- ✓ Se indican los procedimientos que se llevarán a cabo en el estudio.
- ✓ Se garantiza la confidencialidad de la información que respondan los participantes, de manera que éstas no tengan implicaciones negativas en el ámbito laboral.



**UNIVERSIDAD CES**

*Un compromiso con la excelencia*  
Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007

Acta N° 97

Proyecto: "FACTORES ASOCIADOS AL AUSENTISMO LABORAL, EN LOS EMPLEADOS DE UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2016"

Código del proyecto: 619

Segunda revisión

- ✓ Se garantiza la libertad de participación.
- ✓ Se asegura que los resultados no serán individualizados y que sólo se suministrarán resultados en forma global.

#### CONCLUSIÓN:

Una vez revisada la documentación, el comité concluye que el proyecto está ceñido a los principios éticos que regulan la investigación en seres humanos y que el equipo de investigación es idóneo para desarrollar el proyecto de acuerdo con los principios de validez y confiabilidad, por consiguiente el Comité Institucional de Ética aprueba el proyecto por el tiempo que dure su ejecución.

Es responsabilidad del Comité de Ética, garantizar el cumplimiento de los compromisos éticos establecidos en el protocolo del proyecto aprobado. En virtud de lo anterior, el investigador principal se compromete a:

- ✓ Informar por escrito a los investigadores sobre la obligación que tienen de notificar oportunamente al comité: los eventos adversos serios que ocurran, las desviaciones mayores al protocolo, las fallas en la aplicación de las buenas prácticas clínicas, las violaciones a las normas que regulan el ejercicio de la actividad científica, las denuncias que hagan personas, participantes o no en el estudio, sobre fallas en la protección de los derechos o el bienestar de las personas, alertas sobre posibles fraudes o mala conducta científica en el estudio.
- ✓ Entregar a cada participante una copia del documento de consentimiento que haya firmado.
- ✓ Enviar al Comité de Ética en Investigación, con la frecuencia que éste determine, copia de los consentimientos firmados por los participantes.
- ✓ Garantizar que no haya entre ellos y los testigos que firman el consentimiento informado, relaciones de primer grado de afinidad, segundo civil o cuarto de consanguinidad. De ello dejarán constancia en el mismo documento.
- ✓ Entregar al Comité de Ética una copia digital o física de cada uno de los artículos publicados con los resultados del estudio aprobado.
- ✓ El Comité de Ética en Investigación podrá realizar, con el apoyo de sus miembros o de personas con experiencia e idoneidad, visitas de supervisión a los estudios en proceso de realización con el fin de verificar el cumplimiento de los compromisos éticos.
- ✓ El Comité de Ética en Investigación podrá solicitar la suspensión temporal o definitiva del estudio cuando concluya que los investigadores o los patrocinadores han incurrido en una falta grave a los principios y compromisos éticos durante la realización del estudio. Cuando sea necesario el comité notificará a la autoridad de salud que le corresponda conocer la situación.

Acta N° 97

Proyecto: "FACTORES ASOCIADOS AL AUSENTISMO LABORAL, EN LOS EMPLEADOS DE UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2016"

Código del proyecto: 619  
Segunda revisión



**UNIVERSIDAD CES**

*Un compromiso con la excelencia*  
Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007

Se adjunta a esta comunicación, la versión final aprobada del consentimiento informado, esta es la versión que deberá utilizarse en el desarrollo de la investigación. Cualquier modificación que se haga deberá ser avalada por el Comité Institucional de Ética de la Universidad CES antes de su aplicación. De no ser así, será considerada una violación ética grave en el desarrollo de la investigación.

Con la firma de recibido de este documento, los investigadores se comprometen a desarrollar el proyecto bajo las condiciones aprobadas en el Comité Institucional de Ética.

**JORGE JULIAN OSORIO GÓMEZ, MD**

Presidente  
Comité Institucional de Ética de Investigación en Seres Humanos

www.ces.edu.co