

**FACTORES RELACIONADOS CON EL ABSENTISMO LABORAL POR CAUSA
MÉDICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA FUNDACIÓN CLÍNICA DEL
NORTE, 2013 - 2014**

INVESTIGADORAS

DIANA ALEJANDRA MAZO G, Enf.

LINA MARCELA BARRERA R, Enf.

ASESORA

BIBIANA CASTRO M.

UNIVERSIDAD CES

FACULTAD DE MEDICINA Æ DIVISIÓN DE POSGRADOS EN SALUD PÚBLICA

GRUPO OBSERVATORIO DE LA SALUD PÚBLICA

LÍNEA AUDITORIA Y CALIDAD EN SALUD

MAESTRÍA EN CALIDAD EN SALUD

MEDELLÍN

2015

**FACTORES RELACIONADOS CON EL ABSENTISMO LABORAL POR CAUSA
MÉDICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA FUNDACIÓN CLÍNICA DEL
NORTE, 2013 - 2014**

INVESTIGADORAS

DIANA ALEJANDRA MAZO G, Enf.

LINA MARCELA BARRERA R, Enf.

ASESORA

BIBIANA CASTRO M.

UNIVERSIDAD CES

**FACULTAD DE MEDICINA Æ DIVISIÓN DE POSGRADOS EN SALUD PÚBLICA
CANDIDATAS A MAGISTER EN CALIDAD EN SALUD**

MEDELLÍN

2015

Tabla de contenido

RESUMEN

1.	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.1	Planteamiento del problema	3
1.2	Justificación de la propuesta	4
1.3	Pregunta de investigación	6
2.	MARCO TEÓRICO.....	7
2.1	Anotaciones al desarrollo de la noción de trabajo en la historia.....	8
2.2	El concepto de absentismo dentro de las empresas de salud	10
2.3	Causas de absentismo laboral	15
2.4	Clasificación del absentismo laboral.....	16
2.5	Características del absentismo laboral	16
2.6	Modelos del absentismo laboral	17
2.7	Medición del absentismo laboral	17
2.8	Personal de enfermería	19
2.8.1	Caracterización del personal de enfermería ã õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ õ	20
2.9	Marco institucional.....	21
3.	HIPÓTESIS.....	23
4.	OBJETIVOS.....	24
4.1	General	24
4.2	Específicos.....	24
5.	METODOLOGÍA	25
5.1	Enfoque metodológico.....	25
5.2	Tipo de estudio.....	25
5.3	Población	25
5.3.1	Criterios de inclusión de los participantes.....	25
5.3.2	Criterios de inclusión de la variable absentismo laboral ã õ õ õ õ õ õ õ	25
5.3.3	Criterios de exclusión de la variable absentismo laboral ã õ õ õ õ õ õ õ ...	26
5.4	Diseño Muestral	26

5.4.1	Muestra	26
5.5	Descripción de variables	26
5.6	Técnicas de recolección de la información	32
5.6.1	Fuentes de información	32
5.6.2	Instrumento de recolección de la información	32
5.7	Proceso de obtención de la información	33
5.8	Prueba piloto	34
5.9	Control de errores y sesgos	34
5.10	Técnicas de procesamiento y análisis de los datos	35
5.11	Plan de análisis	35
6.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	37
7.	RESULTADOS	38
7.1	Características sociodemográficas, biopsicológicas y ocupacionales del personal de enfermería	38
7.2	Indicadores del absentismo laboral del personal de enfermería	41
7.3	Características del absentismo en función de la causa (diagnóstico), duración, los días y meses del año	43
7.4	Relación entre absentismo y las características sociodemográficas, biopsicológicas y ocupacionales	46
7.5	Variables sociodemográficas, biopsicológicas y ocupacionales que mejor explican el absentismo, OR crudo y OR ajustado	53
8.	DISCUSIÓN	56
9.	CONCLUSIONES	61
10.	RECOMENDACIONES	63
11.	BIBLIOGRAFÍA	64
	ANEXOS	69
	Anexo 1	69
	Anexo 2	70
	Anexo 3	73

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables.....	31
Tabla 2 Distribución porcentual de las características sociodemográficas del personal de enfermería participantes del estudio de la Fundación Clínica del Norte, 2013-2014 .	38
Tabla 3 Medidas de tendencia central y dispersión de la edad y el número de hijos del personal de enfermería participantes del estudio de la Fundación Clínica del Norte, 2013-2014	39
Tabla 4 Distribución porcentual de las características biológicas del personal de enfermería participantes del estudio de la Fundación Clínica del Norte, 2013-2014 .	40
Tabla 5 Distribución porcentual de la ocupación y área de trabajo del personal de enfermería participantes del estudio de la Fundación Clínica del Norte, 2013-2014 .	40
Tabla 6 Medidas de tendencia central y dispersión de la antigüedad del personal de enfermería participantes del estudio de la Fundación Clínica del Norte, 2013-2014 .	41
Tabla 7 Medidas de tendencia central y dispersión de incapacidades y días laborados del personal de enfermería participantes del estudio de la Fundación Clínica del Norte, 2013-2014	43
Tabla 8 Distribución porcentual del motivo y grupo diagnóstico de la incapacidad del personal de enfermería participantes del estudio de la Fundación Clínica del Norte, 2013-2014	44
Tabla 9 Distribución porcentual del día y mes de la incapacidad del personal de enfermería participantes del estudio de la Fundación Clínica del Norte, 2013-2014 .	45
Tabla 10 Distribución porcentual de la satisfacción laboral del personal de enfermería participantes del estudio de la Fundación Clínica del Norte, 2013-2014	46
Tabla 11 Asociación entre las características sociodemográficas y ocupacionales y el número de incapacidades del personal de enfermería participantes del estudio de la Fundación Clínica del Norte, 2013-2014.....	47
Tabla 12 Asociación entre las características sociodemográficas y ocupacionales y los días de incapacidad del personal de enfermería participantes del estudio de la Fundación Clínica del Norte, 2013-2014.....	48

Tabla 13 Asociación entre las características psicológicas y número de incapacidades del personal de enfermería participantes del estudio de la Fundación Clínica del Norte, 2013-2014	49
Tabla 14 Asociación entre las características psicológicas y días de incapacidad del personal de enfermería participantes del estudio de la Fundación Clínica del Norte, 2013-2014	50
Tabla 15 Asociación entre las características sociodemográficas, biológicas, ocupacionales y el absentismo del personal de enfermería participantes del estudio de la Fundación Clínica del Norte, 2013-2014	52
Tabla 16 Asociación entre las características psicológicas y el absentismo del personal de enfermería participantes del estudio de la Fundación Clínica del Norte, 2013-2014	53
Tabla 17 Asociación entre las características sociodemográficas, biológicas, ocupacionales que mejor explican el absentismo del personal de enfermería participantes del estudio de la Fundación Clínica del Norte, 2013-2014	54
Tabla 18 Asociación entre las características psicológicas que mejor explican el absentismo del personal de enfermería participantes del estudio de la Fundación Clínica del Norte, 2013-2014	54

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Diagrama de variables	27
--------------------------------------	----

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue evaluar los factores sociodemográficos, ocupacionales y biopsicológicos relacionados con el absentismo laboral por causa médica del personal de enfermería de la Fundación Clínica del Norte.

Para esta investigación se utilizó un enfoque metodológico empírico analítico exploratorio de corte transversal, en una muestra no probabilística por casuística de 45 empleados. Se recolectaron datos sobre factores sociodemográficos, ocupacionales y biopsicológicos a través de una encuesta virtual autodiligiada y de bases de datos institucionales sobre absentismo laboral del periodo 2013-2014, analizándolos con el paquete estadístico SPSS.

Los resultados obtenidos denotan una prevalencia de absentismo laboral del 78%; se encontró relación entre el estrato socioeconómico 1 y 2 y el aumento en el absentismo laboral (valor $p=0,031$); además se observó mayor ausencia entre el personal auxiliar (80%) comparado con las enfermeras (50%); en lo correspondiente al sexo las mujeres se incapacitaban en más alto porcentaje (81%) que los hombres (63%), aunque cabe anotar que estos datos no tuvieron una asociación estadísticamente significativa.

Concluyendo, los resultados arrojan un alto porcentaje de absentismo laboral en el personal de enfermería y aunque no se pudo establecer asociación estadísticamente significativa entre muchas de las variables estudiadas, si se observó relación entre algunas de éstas y el aumento del absentismo laboral.

Palabras claves: absentismo laboral, enfermería, incapacidad, accidente de trabajo

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the socio-demographic, occupational and bio-psychosocial factors related to absenteeism by medical cause of Fundación Clínica del Norte

An exploratory, empirical, analytical and cross-sectional methodological approach was used for this research, on a non-probabilistic sample of casuistry of 45 employees. Data on demographic, occupational and bio-psychosocial factors were collected through an online questionnaire and a corporate databases on absenteeism in the period 2013-2014. Both of them were analyzed by the SPSS statistical package.

The results show a prevalence of absenteeism of 78%. Relationship between socioeconomic strata 1 and 2 and increased absenteeism (value $p= 0.031$) was found; also largely absent among support staff (80%) compared to nurses (50%) was observed; as for gender, women incapacitated in higher percentage (81%) than men (63%), although it should be noted that these data did not have a statistically significant association.

In conclusion, the results show a high percentage of absenteeism in the nursing staff and although it can not establish statistically significant association between many of the variables studied, we could establish a relationship between some of these and increased absenteeism.

Keywords: absenteeism, nursing, disability, work accidents

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, un importante problema que se incrementa día a día en el área de la salud y que sufren muchas organizaciones de otros sectores, ya sean públicas o privadas, grandes o pequeñas, de prestación de servicios o de producción, es el absentismo laboral (1); el cual es un factor que influye de manera negativa en el cumplimiento de los objetivos y la misión de las instituciones.

El hecho de que un empleado incumpla sus obligaciones laborales, faltando al trabajo cuando estaba previsto que acudiese al mismo, de manera justificada o injustificada, es una dificultad que afrontan muchas instituciones de salud (2). Esta conducta por parte del empleado conlleva múltiples repercusiones a los tres actores principales del sistema organizacional: a la empresa, para la cual se aumentan los costos, en cuanto al tiempo y el recurso que implica entrenar al empleado que debe reemplazar al absentista; al trabajador, quien ve disminuidas sus entradas económicas y genera tensión entre sus compañeros de trabajo; y para el cliente externo, quien podría obtener servicios de baja calidad, que se ven reflejados en fallas en la atención y en demoras en la misma (3) (4).

En la Fundación Clínica del Norte, se desconocen los factores asociados al absentismo laboral por causa médica del personal de enfermería y la magnitud de estos; esta situación constituye una problemática para la institución, por esta razón se hace necesario contar con información que ayude a comprender las variables que están involucradas en este fenómeno; lo anterior genera serias dificultades para la institución, ya que cuando un empleado falta a su jornada laboral, la empresa no siempre tiene a su disposición otro funcionario con el mismo nivel de formación que pueda reemplazarlo, lo cual implica dejar áreas de trabajo

descubiertas, sobrecarga laboral a otros empleados, costos de entrenamiento, salarios por incapacidades o licencias, entre otros. Esto a su vez también afecta a los empleados de manera directa, pudiendo generar accidentes de trabajo a raíz de la poca experiencia del empleado provisional, lo que causa también bajos niveles de calidad de los servicios prestados y por ende insatisfacción del usuario o cliente externo (2) (5); el absentismo laboral además, tiene una estrecha relación con el aumento en la rotación de los empleados; por lo general un empleado que se ausenta con mayor frecuencia de su labor, es más susceptible a retirarse de la institución o a que prescindan de sus servicios, lo cual también genera costos para la institución, en cuanto a pagos de liquidación, contratación y entrenamiento de nuevo personal (4).

En la Fundación Clínica del Norte, a pesar de llevarse un registro del absentismo de sus empleados, se desconoce su real magnitud, y también cuáles son los factores que se relacionan con él, por lo tanto el problema que representa el absentismo laboral en esta institución debe ser investigado para acercarse a sus posibles causas, ya que perjudica de manera directa a la organización, al personal de salud y a los usuarios; consecuentemente ha de ser abordado desde una óptica multifactorial que involucra tanto al empleador como al empleado, para que así la institución tenga bases para intervenir esta situación en el futuro y de esta manera disminuir costos, aumentar la seguridad de los empleados y mejorar la calidad de la atención prestada (6).

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

Por ser el absentismo laboral un fenómeno en aumento, que lleva consigo consecuencias graves para las instituciones de salud y su entorno, es de vital importancia conocer cuáles son las principales variables relacionadas; ya que se puede catalogar como un fenómeno complejo que involucra una etiología

multifactorial, esto implica el estudio de múltiples elementos para poder analizar sus verdaderas causas y como éstas afectan a la institución de salud, al empleado y al paciente (7) (8).

Se han realizado considerables investigaciones acerca de las posibles causas del absentismo laboral, de las cuales se han logrado establecer múltiples modelos teóricos que tratan de explicar este problema (9); algunas teorías sugieren un origen en el nivel de satisfacción laboral que tenga el empleado y en el clima organizacional; otras exponen la importancia de factores en los cuales se incluyen los psicológicos, los relacionados con el estrés y la motivación; a su vez, también existen modelos que abordan la evitación en el trabajo, el ajuste laboral y las decisiones del empleado (2) (9). A pesar que existen muchos modelos que intentan explicar las causas y el significado del absentismo laboral, no existe en la actualidad una interpretación universalmente aprobada para este fenómeno; por esta razón es realmente importante conocer cuáles son los factores asociados al absentismo laboral desde la particularidad de cada institución de salud, teniendo en cuenta las diferencias individuales y aspectos sociodemográficos que se relacionan con dicho fenómeno (8).

El absentismo laboral se identifica globalmente como un fenómeno complejo, se puede interpretar como un indicio de otros problemas que puede tener la organización ya sea en los procesos laborales, organizativos y/o de comunicación. Lo anterior reduce la competitividad y puede llegar a incrementar los costos. Es así como conocer las posibles causas, y no simplemente tomar medidas de control, presume una oportunidad para reducir este fenómeno y los costos que esto conlleva.

Esta investigación es especialmente relevante y necesaria, ya que al establecerse cuáles son los factores relacionados directa o indirectamente con el absentismo laboral por causa médica, se podrá suministrar información útil al respecto, y

posiblemente de esta manera disminuir los altos costos financieros que conlleva este fenómeno, así como reducir los riesgos y posibles accidentes de trabajo que implica que un empleado se ausente de su labor, también esta información permitirá mejorar la calidad de los servicios asistenciales y tomar acciones que optimicen el bienestar del personal de salud e indirectamente podrá influir en la mejora de la calidad de la prestación de los servicios.

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores relacionados con el absentismo laboral por causa médica del personal de enfermería de la Fundación Clínica del Norte de la ciudad de Medellín?

2. MARCO TEÓRICO

La pregunta por el absentismo laboral es una pregunta por lo político, por las posibilidades y concepciones que empleadores y empleados tienen del bienestar y por las determinantes sociales que influyen en este contexto.

Para abordarlo es necesario comprender como el trabajo como acción social y como concepto ha cambiado en el tiempo, pasando de ser un elemento periférico para el desarrollo de la cultura, del sujeto y el Estado, a ocupar un lugar central dentro de la modernidad y mutar de una manera extraña con el neoliberalismo y la globalización, sobre todo en aspectos como la subcontratación, las maquilas y la no vinculación vía los contratos por tiempo definido (10).

En este recorrido los elementos que cruzan y que sirven para engrosar variables importantes a tener en cuenta son: el espacio laboral vs el espacio de ocio, bienestar vs explotación, y en relación a esto las condiciones de clase, preparación profesional de los empleados, tecnologías en el espacio laboral y acceso a servicios básicos. Así, comprender cuáles son los factores relacionados con el personal de enfermería de la Fundación Clínica del Norte en relación con el absentismo, convoca a pensar situaciones que no sólo se dan dentro del espacio laboral, que no son determinadas por ellos como sujetos sociales y recaen en la historia del desarrollo de las ciudades colombianas y los avances o retrocesos en cuanto a derechos laborales en el país (4) (10).

A continuación se hace un breve recorrido por la noción de trabajo, haciendo énfasis al cierre en el contexto neoliberal. Posteriormente se retomaran nociones de diversos autores acerca del absentismo, buscando vincular dos maneras de abordaje: el modelo psicosocial y el enfoque médico, para finalmente cruzarlo con el contexto propio de esta investigación.

2.1 ANOTACIONES AL DESARROLLO DE LA NOCIÓN DE TRABAJO EN LA HISTORIA

El trabajo es una acción inherente al ser humano que data de cinco millones de años atrás, partiendo de la transformación fisiológica y mental del homínido y en esta medida del desarrollo de herramientas y descubrimientos de materiales naturales como la madera, el fuego, la piedra, las plantas, entre otros (10). De ahí, que el hombre comience a interactuar con el ambiente y sus recursos y se beneficie de los mismos según sean sus necesidades.

Claro que para que el hombre descubriera de manera progresiva la acción de trabajar, primero debió desarrollar un sistema de comunicación, a través del lenguaje, los sonidos, los símbolos y las imágenes, para posteriormente interpretar esos estímulos del mundo exterior y convertirlos en su mente, en ideas, saberes, conocimientos racionales. De este modo el trabajo se fue convirtiendo en una de las acciones más importantes y necesarias para la subsistencia y sobrevivencia del hombre. De ahí que la entendamos como un intercambio constante y consciente entre el ser humano, la naturaleza y otros seres humanos (9).

Históricamente, el concepto de trabajo se ha ido modificando, dadas diferentes transformaciones sociales y políticas, donde parece prevalecer la racionalidad y los métodos de trabajo se transforman y entremezclan con un sistema cultural y económico que obedece a diferentes contextos y momentos de la historia. En el caso de los griegos:

Las actividades del mundo de lo común o de la polis constituirían el ámbito de la *libertad*, mientras que las tareas dirigidas a la conservación de la vida, que contribuían al desarrollo de la comunidad familiar, conformaban el ámbito de la *necesidad*. Era preciso que un determinado sector de la sociedad ejerciera estas últimas funciones . predominantemente los

esclavos- para que otros sector, el de los hombres libres, pudiera dedicarse a las actividades realmente estimadas+(11).

Allí el trabajo parece signado por una condición de clase en la que su poder de transformación de la materia no tiene un significado social importante, pues se opone a la labor intelectual que particularmente no se considera como una labor. En contraste, La edad media, dominada por el cristianismo, consideraba que el trabajo era un deber para evitar el ocio, aunque la vida monástica se dedicará a la contemplación (11).

El siglo XVII parece retornar a la noción griega de trabajo. En Europa, durante la época pre-industrialización en medio de transformaciones sociales, políticas y económicas, los trabajos pensados desde la producción y el sostenimiento de la cotidianidad, eran desestimados y realizados por personas de la sociedad que ocupaban una posición inferior (12), para ese momento el concepto de trabajo como tal no era importante y tampoco lo fue en ninguna de las etapas de la historia planteadas anteriormente, la productividad en relación con el concepto de trabajo y articulado a la economía, no trascendía. Es decir el trabajo era fundamental para subsistir, vivir y para la sociedad en general eran actividades que no dejaban huella.

La producción nunca superó en estas sociedades el nivel de lo concreto. Su función principal era abastecer de objetos útiles al conjunto de la sociedad, objetos que atendían a diversos aspectos de la vida humana+[õ] (12)

Con el surgimiento de la modernidad y con ello del Estado, comienzan a gestarse relaciones económicas entre la burguesía y el Estado Moderno (12) que en su proceso de expansión sobrevive de los impuestos y aparece allí la ética calvinista tan estudiada por Max Weber. Las actividades productivas irán adquiriendo una mayor importancia, primero por ser un instrumento imprescindible para el

engrandecimiento del Estado, y más tarde por su contribución al desarrollo de la economía de mercado.

El proceso de trabajo desemboca en un objeto, resultado de la actividad transformadora del hombre. El producto es un bien útil, que posee un valor de uso, es decir, un objeto que responde a una necesidad humana determinada (fisiológica o social)+(12).

A partir de este recorrido por la conceptualización del trabajo, nuestra hipótesis se centra en cómo el modelo neoliberal y el aceleramiento de los mercados a nivel mundial, nacional y local induce a que los trabajadores de una empresa trabajen más, pero a su vez no se está velando por su bienestar.

Bajo premisas como mayor producción, mayor cobertura, el sistema de salud de Colombia amparado bajo la ley 100 fiel devoto del modelo neoliberal que en repetidas ocasiones no escatima en el bienestar del ser humano, sino en el ingreso de una tarifa exorbitante, de la misma manera en las empresas de salud así como en otras empresas no se piensa en el bienestar del trabajador.

2.2 EL CONCEPTO DE ABSENTISMO DENTRO DE LAS EMPRESAS DE SALUD

Para la construcción del concepto de absentismo o ausentismo laboral, es necesario realizar un pequeño recorrido histórico, que nos permita saber y comprender sus significados y contextos sociales en los que éste emerge. De este modo partimos del concepto referido al absentismo, que rescata la autora Pilar Nova Melle:

El término absentismo, también llamado ausentismo, procede del vocablo latino absentismo y se aplicaba a los terratenientes irlandeses que vivían en Inglaterra y abandonaron sus tierras. Con el desarrollo industrial, este concepto se usa para referirse a los trabajadores fabriles que se ausentan de

su trabajo, por tanto a partir del siglo XVIII, el concepto absentismo adquiere otras connotaciones.+ (3)

Entre estas connotaciones, se observan algunas coincidencias y acuerdos frente a este concepto que hacen referencia a la ausencia por parte de los empleados al trabajo, o más específicamente, a la jornada laboral, que por motivos o causas inesperadas como enfermedad, accidente, embarazo, (Organización Internacional del Trabajo - OIT) calamidad, entre otras, se encuentran impedidos para cumplir con sus responsabilidades. O quizás sea mejor decir que el absentismo es no estar presente en el trabajo, cuando se esperaba que el trabajador asistiera (13). En otras palabras, podríamos decir que el absentismo laboral consiste en la falta al trabajo, lo que origina -como es evidente- el incumplimiento en las obligaciones laborales que en muchas ocasiones otros compañeros no pueden suplantar tan fácilmente, pues suelen ser funciones o roles en las que no están capacitados o entrenados.

Otros autores, definen el ausentismo, como las faltas o ausencias de los trabajadores, ~~es~~ decir, la suma de tiempo en el cual, los trabajadores se ausentan en sus cargos, pudiendo ser clasificadas como: faltas, atrasos u otros factores que lo provocan+ (14).

Así, podríamos enumerar un sin número de definiciones del absentismo que tienen un común denominador relacionado con la palabra *ausencia*, que en varios textos y escritos puede llegar a nombrarse de otras maneras, falta, presencia, inasistencia o incumplimiento; sin embargo, consideramos que es importante problematizar este concepto desde otras perspectivas que lo complejizan un poco más, como lo menciona el autor Samaniego (4), quien plantea que el absentismo, no solo se da cuando el empleado no asiste al trabajo, sino cuando se está de manera presencial o física en el mismo, pero de manera distraída, lo que origina un bajo rendimiento en las tareas y funciones que se deben ejecutar. Así, este

mismo autor junto a Ortiz (8) se refieren al absentismo no como la ausencia, si no como un mecanismo que surge bajo preceptos posmodernos que se amparan en el individualismo auspiciado por el sistema económico y político que impera, que niega la experiencia del hombre y poder creador.

¿Pero cuáles son las razones por la cuales el trabajador se distrae de sus responsabilidades laborales? O ¿por qué razones y circunstancias se ausenta del trabajo? Sin embargo debemos aclarar que algunas de las causas del absentismo son involuntarias, como las incapacidades a partir de una enfermedad, las obligaciones legales o familiares o como pasa en algunos casos pueden ser de tipo voluntario.

Recapitulando, el absentismo es un fenómeno que podemos resumir en las siguientes premisas (15):

- a. El absentismo es un fenómeno universal
- b. El absentismo resulta ser costoso no solo para la organización sino también para los trabajadores y pacientes
- c. El absentismo se encuentra afectado por múltiples factores los cuales se interrelacionan
- d. El absentismo laboral puede ser visto como un indicador de la calidad de la atención, es decir, se encuentra altamente asociado a la satisfacción laboral, la cual condiciona la actitud del empleado respecto al lugar de trabajo.

Si bien este concepto como se menciona en varios textos es multifactorial, concentraremos nuestra atención en algunas causales y efectos que provocan el ausentismo laboral. Inicialmente abordaremos aquellas causas de tipo inesperado como complicaciones en el estado de la salud y accidentes laborales causados dentro y fuera del espacio de trabajo.

En contraste con lo anterior se encuentran otras causales de tipo psicológico relacionadas con la satisfacción laboral debido a los horarios extremos de trabajo, al moobing o bullying laboral que puede presentarse en algunas instituciones y empresas.

El absentismo por causas psicológicas tiene una justificación individual, fundamentada en la necesidad de cambio, dado que el trabajo carece de sentido para las personas, la falta de motivación en la actividad laboral, lleva a la ausencia como forma de conducta. El trabajador siente que psicológicamente está en su derecho, este sentimiento, no solo se manifiesta en ausencias, también en retrasos, bajo rendimiento, interrupciones en el trabajo etcétera, habla de un derecho del trabajador a huir de la monotonía que impone la organización del trabajo.+(3)

El absentismo según la Real Academia Española en su significado más simple es la ausencia deliberada de acudir a un lugar. Con respecto al ámbito laboral se define como la costumbre de abandonar el desempeño de las funciones y deberes, también se determina como abstención deliberada para cumplir con una obligación.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) (16) define el absentismo como la no asistencia al trabajo por parte de un empleado del que se pensaba que iba a asistir. A pesar que esta definición es en extremo simple, es a partir de esta que se han construido diversos conceptos de absentismo y se han logrado elaborar modelos que explican este.

Realizando una revisión más amplia de la definición de absentismo este se puede definir como el incumplimiento por parte del empleado de sus obligaciones laborales, inasistiendo al trabajo de manera inesperada, a pesar de que era su deber asistir al mismo (4). Resulta ser la ausencia de una persona de su trabajo

en las horas que supuestamente le correspondía trabajar; lo anterior, de manera general, puede deberse a permisos, enfermedad, accidentes de trabajo o faltas injustificadas. El absentismo no solo indica enfermedad, como se puede pensar en un primer momento, es importante ir más allá, percibir que el absentismo en la cotidianidad es un hecho de gran complejidad, el cual se debe a múltiples causas, motivaciones personales y conlleva diversas consecuencias, por ello se hace fundamental tener en cuenta el comportamiento humano. Lo anterior nos lleva a concluir que el absentismo no es algo netamente individual, por el contrario, da cuenta de la tensión entre el individuo, el trabajo, la empresa donde se labora y la salud (17). Para uso práctico podemos definir el absentismo laboral como la pérdida de horas o días de trabajo, independiente de las causas que lo originan (18).

El absentismo incluye tres importantes dimensiones como son la social, económica y humana, estas tres trascienden a un nivel institucional, personal y colectivo. En cuanto a la institución, el absentismo entorpece la planificación y objetivos trazados por la empresa, encareciendo el producto final; en lo que respecta al trabajador, el absentismo puede acarrear un inadecuado ambiente laboral, generando desavenencias entre compañeros, también puede disminuir el aporte salarial; para la sociedad puede presentarse una deficiencia en los servicios que directa o indirectamente presta ese trabajador (3).

Podemos englobar en dos grandes grupos las causas de absentismo laboral: uno de estos grupos es el psicológico y el segundo es el biológico, ambos guardan una estrecha relación, observándose que en la mayoría de las situaciones estos dos aspectos se involucran. El absentismo debido a causas psicológicas puede presentarse principalmente como una respuesta ante la necesidad de cambio, pues el trabajador puede sentirse falto de motivaciones para desempeñar su cargo por lo que esto deriva en una conducta de ausencia.

2.3 CAUSAS DE ABSENTISMO LABORAL

1. Incapacidad Temporal: %Situación en la que se encuentran los trabajadores imposibilitados temporalmente para trabajar debido a enfermedad común, enfermedad profesional o accidente, sea o no de trabajo+. Las causas de incapacidad temporal son las siguientes: enfermedad común o profesional y accidentes.
2. Accidente de trabajo: %Es toda lesión corporal que el trabajador sufre con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena además se incluyen los daños, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo+(2)

Según la ley 1562 de 2012 es %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

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.

De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se

trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión+(19)

2.4 CLASIFICACIÓN DEL ABSENTISMO LABORAL

Según la legislación Colombiana el absentismo se puede clasificar según las causas:

- Causa medica certificada: Esta incluye las incapacidades generadas por enfermedad común, profesional, accidente de trabajo y permisos especiales de salud
- Causa legal: Ausencias al trabajo, que tienen justificación de acuerdo a la contenido en el código sustantivo del trabajo (por ejemplo licencias remuneradas, maternidad, paternidad, licencias no remuneradas)
- Causa extralegal: Son las pactadas en acuerdos extralegales con la institución donde se labora.
- Otras causas: Ausencias injustificadas, huelgas, permisos, hechos de fuerza mayor (familiares enfermos, fenómenos naturales) (20)

2.5 CARACTERÍSTICAS DEL ABSENTISMO LABORAL

- Empresarial/Directivo y Económico: Adaptación del trabajador en la institución.
- Psicológico: Se fundamenta en la motivación, satisfacción y actitudes del trabajador hacia sus labores, teniendo en cuenta el contexto social.
- Sociológico: Se tiene en cuenta edad, sexo, estado civil, educación, entre otros

factores sociodemográficos. Además, distancia del domicilio al lugar de trabajo, carga laboral, presiones ejercidas sobre el trabajador.

- Pedagógico: Aquí el absentismo se toma como una respuesta a la tensión generada por el trabajo (2).

2.6 MODELOS DEL ABSENTISMO LABORAL

Estos modelos planteados por Nicholson (21) tratan de interpretar de diferentes maneras el absentismo laboral

- Modelo de evitación laboral o huida del trabajo: Este se produce por la valoración de manera negativa del trabajo que se realiza
- Modelo de ajuste laboral o adaptación e inadaptación: Dado por los ajustes a los cambios laborales
- Modelo de decisión: En este el absentismo se da de manera racional

2.7 MEDICIÓN DEL ABSENTISMO LABORAL

Es importante obtener indicadores que nos permitan observar la frecuencia, duración, afectación a lo largo de un periodo de tiempo en lo que respecta al fenómeno de absentismo laboral; los más usados en el medio son los siguientes de acuerdo con lo establecido en la Norma Técnica Colombiana NTC 3793 (20) (22).

- Porcentaje de tiempo perdido: Proporción entre los días laborales perdidos por ausentismo y los días laborados previstos.

La constante (240000) resulta de acuerdo a la legislación colombiana de multiplicar 100 trabajadores por 48 horas laboradas en la semana por 50 semanas del año (previamente se descuentan 2 semanas correspondientes al periodo de vacaciones)

Las horas hombre programadas se calculan multiplicando las horas-hombre anuales (previamente restando días de vacaciones) por el número de trabajadores de la muestra

2.8 PERSONAL DE ENFERMERÍA

Un comité de expertos de la OMS definió la enfermería como la práctica consciente de las relaciones humanas. Cualquiera que sea la definición de la contribución del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes, este debe mantenerse alerta lo que este necesita, puesto que es un ser humano (23).

El objetivo principal del servicio de enfermería consiste en proporcionar:

- El cuidado de enfermería necesario para la prevención de las enfermedades y el fomento de la salud.
- El cuidado de enfermería que necesita el enfermo en interés de su bienestar mental y físico y a causa de la enfermedad que sufre.

Así mismo, el personal de enfermería deberá cumplir otras responsabilidades las cuales se determinarán por las necesidades del paciente y las limitaciones del servicio disponible.

Por otro lado, las funciones del personal de enfermería en los centros hospitalarios se relaciona con los turnos de trabajo; presentándose mayor carga laboral en el turno de la mañana donde hay mayor número de enfermeras y auxiliares, menor

carga laboral en la tarde y menor aún en la noche, excepto en las unidades donde el paciente requiere mayor atención, como por ejemplo las unidades de cuidados intensivos, neonatos, entre otras (24).

Entre las funciones asistenciales más relevantes del personal de enfermería se describen las siguientes (25)

- Brindar un cuidado integral al paciente.
- Recibir y entregar la información de los pacientes a su cargo: ingresos, altas, estado de los pacientes, material disponible o cualquier otro dato relacionado con la unidad.
- Revisar y aplicar medicamentos, nutrición, hemoderivados, entre otros
- Asistir al personal médico en situación de urgencia, tales como reanimación cardiopulmonar, traslado de pacientes críticos y procedimientos.
- Cuidar, asear, realizar cambios posturales, dependiendo la condición de los pacientes, masajear al tiempo de realizar los cambios posturales, acostar y levantar a los pacientes.
- Realización y verificación de procedimientos tanto invasivos como no invasivos.
- Realizar controles de diuresis, líquidos ingeridos, líquidos eliminados.
- Garantizar el cumplimiento de órdenes médicas, gestionar y dar solución a problemas potenciales y reales que se presenten en el desempeño de su labor.

2.8.1 Caracterización del personal de enfermería

Las categorías de personal de enfermería destinado a prestar servicio en las salas de un centro hospitalario varían según los establecimientos y países. Sin embargo, la planta de personal se clasifica de acuerdo al nivel de estudio (16):

- Nivel de estudios profesional: A las enfermeras se les asignan cargos de responsabilidad como directoras, inspectoras, instructoras, o administradoras. Normalmente este tipo de cargos las enfermeras realizan el análisis de las necesidades de los pacientes, de observar, notificar y registrar los síntomas, de dar cuidados a los enfermos muy graves y a los casos difíciles y de supervisar la labor de las auxiliares.
- Nivel de estudios técnico: normalmente se nombran como auxiliares de enfermería.

2.9 MARCO INSTITUCIONAL

La Fundación Clínica del Norte es una institución de salud de tercer nivel de complejidad, la cual se encuentra ubicada, en el municipio de Bello sobre la avenida 38, diagonal 59-50, en el barrio Niquia. Es una entidad sin ánimo de lucro con la idea de brindar un servicio personalizado y de calidad para los usuarios del municipio de Bello.

Para acercarse a las personas y generar vínculos amables con los usuarios y los afiliados a otras instituciones de la salud que acuden a la clínica . con quiénes se tiene contrato-, se han desarrollado programas de educación continua en promoción y prevención, donde por medio de una programación permanente se ofrece a los usuarios conferencias y talleres gratuitos, orientados al fomento de la salud y al diagnóstico precoz de patologías de alta incidencia.

La clínica cuenta con 200 empleados indirectos, pertenecientes a diferentes áreas como urgencias, hospitalización, unidad de cuidados intensivos, unidad de cuidados especiales, cirugía, ayudas diagnósticas, ortopedia, medicina física y

rehabilitación, ginecología, urología y unidad cerebro cardiopulmonar, además del personal de servicios varios, cafetería, vigilancia y recepción (26).

La Fundación Clínica del Norte realiza la contratación del personal de enfermería tanto profesional como auxiliar a través de la organización sindical gremial Darser la cual a su vez también está integrada por profesionales, tecnólogos, técnicos y trabajadores de apoyo del sector salud. Darser afilia trabajadores asistenciales del sector salud, los representa, promueve el desarrollo personal y profesional de sus afiliados y contribuye a la generación de valor para el sector salud, soportados en un talento humano competente, seguro y humanizado bajo un enfoque del mejoramiento continuo que busca de manera constructiva y propositiva el mejoramiento permanente de las condiciones de ingresos, bienestar en el trabajo y calidad de vida de sus afiliados (27).

Esta organización sindical hace parte a su vez de la federación gremial de trabajadores de la salud FEDSADUL que se constituye como una organización sindical de segundo grado que agrupa a sindicatos gremiales de profesionales y trabajadores del sector salud, la cual nació en el año 2011, representa a 15 sindicatos agremiados y tiene cerca de 7.000 afiliados, establecida para promover y defender el trabajo digno y humanizante, mediante la fortaleza que da la unidad (28).

3. HIPÓTESIS

Nula: No existe asociación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas, ocupacionales y biopsicológicas con el absentismo laboral por causa médica, en el personal de enfermería de la Fundación Clínica del Norte.

Alternativa: Existe una asociación estadísticamente significativa entre algunas variables sociodemográficas, ocupacionales o biopsicológicas con el absentismo laboral por causa médica, en el personal de enfermería de la Fundación Clínica del Norte.

4. OBJETIVOS

4.1 GENERAL

Explorar los factores sociodemográficos, ocupacionales y biopsicológicos relacionados con el absentismo laboral por causa médica del personal de enfermería de la Fundación Clínica del Norte.

4.2 ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas, biopsicológicas y ocupacionales del personal de enfermería de la Fundación Clínica del Norte.
- Estimar indicadores de absentismo laboral en el personal de enfermería de la Fundación Clínica del Norte.
- Describir las características del absentismo en función de la causa (diagnóstico), duración, los días y meses del año en la Fundación Clínica del Norte.
- Explorar la relación entre absentismo y las características sociodemográficas, biopsicológicas y ocupacionales del personal de enfermería de la Fundación Clínica del Norte.
- Identificar las variables sociodemográficas, biopsicológicas y ocupacionales que mejor explican el absentismo entre el personal de enfermería de la Fundación Clínica del Norte.

5. METODOLOGÍA

5.1 ENFOQUE METODOLÓGICO

Se utilizó el enfoque metodológico empírico-analítico.

5.2 TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación se realizó mediante un estudio observacional, analítico, de corte transversal.

5.3 POBLACIÓN

La población objeto de estudio estuvo conformada por 125 empleados del área de enfermería, tanto profesional como auxiliar, con funciones asistenciales designadas por Darser en la Fundación Clínica del Norte.

5.3.1 Criterios de inclusión de los participantes

- Personal de enfermería (profesional y auxiliar) del área asistencial.
- Personal de enfermería que se desempeñó en los servicios de: urgencias, hospitalización, cirugía, UCI, UCE, consulta externa y ayudas diagnósticas.
- Personal que se contrató antes del 1° de agosto del 2013 (fecha a partir de la cual se tuvieron en cuenta las ausencias)

5.3.2 Criterios de inclusión de la variable absentismo laboral

- Ausencias debidas a incapacidades medicas

- Ausencias del periodo comprendido entre 1º de agosto de 2013 al 31 de agosto de 2014

5.3.3 Criterios de exclusión de la variable absentismo laboral

- Licencias de maternidad

5.4 DISEÑO MUESTRAL

Teniendo en cuenta que la población de estudio era relativamente pequeña (125) y que la institución sólo autorizó la aplicación de la encuesta de manera virtual a cada empleado, se decidió enviar el instrumento vía correo electrónico a toda la población de manera que respondieran aquellos que voluntariamente decidieran participar, por lo anterior, la muestra fue no probabilística por casuística, Así que los resultados de la investigación no pueden ser generalizados a toda la población.

5.4.1 Muestra

La muestra estuvo conformada por 45 empleados que respondieron voluntariamente la encuesta.

5.5 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

- Variable dependiente: absentismo laboral
- Variables independientes: sociodemográficas, biopsicológicas y ocupacionales.

A continuación se realiza la representación de variables a través de un diagrama.

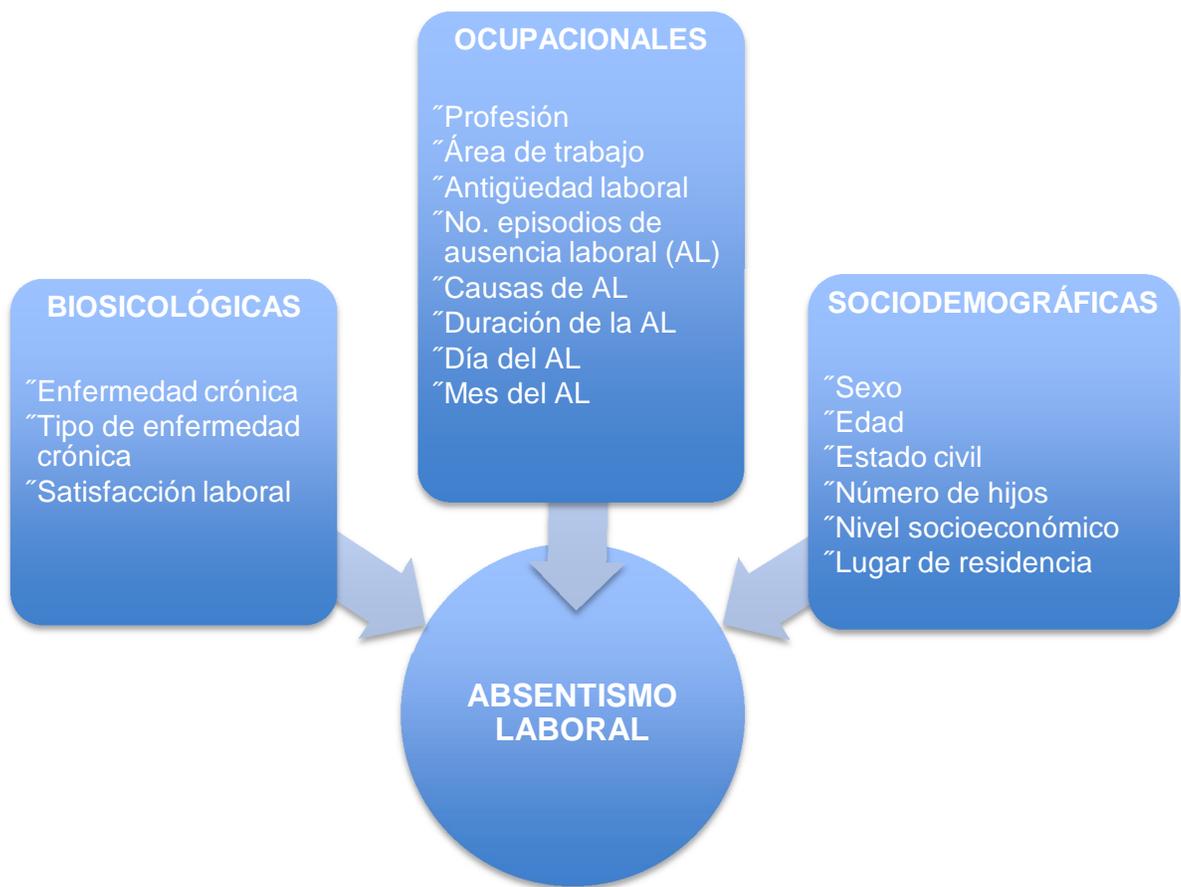


Figura 1 Diagrama de variables

Grupo	Variable	Definición Operacional	Naturaleza	Nivel de medición	Fuente	Unidades de medida y codificación	
Sociodemográficas	Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento	Cuantitativa Continua	Razón	Encuesta	Número absoluto Años cumplidos	
	Sexo	Condición orgánica de rasgos diferenciales	Cualitativa	Nominal	Encuesta	1. Femenino 2. Masculino	
	Lugar de residencia	Lugar donde vive de manera permanente en la actualidad	Cualitativa	Nominal	Encuesta	1. Medellín 2. Bello 3. Caldas 4. Copacabana 5. Girardota 6. Itagüí 7. La estrella 8. Sabaneta 9. Otro	
	Lugar de residencia	Lugar donde vive de en la actualidad (recodificado para el análisis)	Cualitativa	Nominal	Encuesta	1. Bello 2. Otro municipio	
	Número de hijos	Cantidad de hijos biológicos o adoptivos que dependan física o económicamente del empleado	Cuantitativa Discreta	Razón	Encuesta	Número absoluto	
	Estado civil	Estado civil actual	Cualitativa	Nominal	Encuesta	1. Casado 2. Soltero 3. Viudo 4. Unión libre 5. Separado	
	Nivel socioeconómico	Estrato socioeconómico de la vivienda	Cualitativa	Ordinal	Encuesta	1. Estrato 1 2. Estrato 2 3. Estrato 3 4. Estrato 4 5. Estrato 5 6. Estrato 6	

	Nivel socioeconómico	Estrato socioeconómico de la vivienda (recodificado para el análisis)	Cualitativa	Ordinal	Encuesta	1. Estrato 1 y 2 2. Estrato 3 y 4
Biopsicológicas	Enfermedad crónica	Enfermedad diagnosticada de larga duración y progresión lenta	Cualitativa	Nominal	Encuesta	1. Sí 2. No
	Tipo de enfermedad crónica	Tipo de enfermedad crónica presentada	Cualitativa	Nominal	Encuesta	1. HTA 2. Diabetes 3. Dislipidemia 4. EPOC 5. Artritis 6. Cáncer 7. Otra
	Satisfacción con la participación en las decisiones	Nivel de agrado con la participación en las decisiones del grupo de trabajo, del servicio o de la propia tarea	Cualitativa	Ordinal	Encuesta	Bajo Medio Alto
	Satisfacción con el trabajo	Satisfacción que da el trabajo por si mismo, las oportunidades que ofrece el trabajo de hacer aquello que gusta o en lo que se destaca	Cualitativa	Ordinal	Encuesta	Bajo Medio Alto
	Satisfacción con el reconocimiento	Nivel de satisfacción con las oportunidades de promoción y formación que brinda la empresa según las capacidades de cada individuo	Cualitativa	Ordinal	Encuesta	Bajo Medio Alto
	Satisfacción con las	Nivel de satisfacción	Cualitativa	Ordinal	Encuesta	Bajo

	condiciones físicas del trabajo	con el entorno físico y el espacio en el lugar de trabajo				Medio
						Alto
	Satisfacción con la relación con sus superiores	Grado de satisfacción con la forma en que los superiores califican las tareas, la supervisión y el apoyo recibido, las relaciones personales y el trato recibido	Cualitativa	Ordinal	Encuesta	Bajo
						Medio
						Alto
Ocupacionales	Profesión	Actividad principal certificada que realiza dentro de la institución	Cualitativa	Nominal	Encuesta Formato ausentismo	1. Auxiliar de enfermería 2. Enfermera profesional
	Área donde trabaja	Proceso de la institución donde desempeña su labor	Cualitativa	Nominal	Encuesta	1. UCI
						2. UCE
						3. Hospitalización
						4. Urgencias
						5. Consulta externa
	Antigüedad laboral	Tiempo transcurrido en meses desde que el empleado ingreso a la institución hasta la actualidad	Cuantitativa Continua	Razón	Encuesta	Número absoluto Tiempo en meses
						6. Ayudas diagnósticas
	Absentismo laboral	Empleado que incumple sus obligaciones laborales faltando al trabajo al menos 1 vez al año	Cualitativa	Nominal	Formato absentismo	1. Si
						2. No
Número de episodios de ausencia laboral	Cantidad de faltas a la jornada laboral en el año	Cuantitativa Discreta	Razón	Formato absentismo	Número absoluto	
Causas de la ausencia laboral	Motivo por el cual se ausentó de la jornada laboral	Cualitativa	Nominal	Formato absentismo	1. Enfermedad general	
					2. Accidente de trabajo	
Duración de la ausencia	Tiempo en días de	Cuantitativa	Razón	Formato	Número absoluto	

	laboral	cada falta a la jornada laboral	Discreta		absentismo	Tiempo en días
	Día del absentismo laboral	Día de la semana en el cual ocurre la falta a la jornada laboral	Cualitativa	Nominal	Formato absentismo	1. Lunes 2. Martes 3. Miércoles 4. Jueves 5. Viernes 6. Sábado 7. Domingo
	Mes del ausentismo laboral	Mes del año en el cual se presentó la falta a la jornada laboral	Cualitativa	Nominal	Formato absentismo	1. Enero 2. Febrero 3. Marzo 4. Abril 5. Mayo 6. Junio 7. Julio 8. Agosto 9. Septiembre 10. Octubre 11. Noviembre 12. Diciembre

Tabla 1 Operacionalización de variables

5.6 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

5.6.1 Fuentes de información

La investigación se realizó a partir de fuentes primarias y secundarias, de la siguiente manera:

- Fuente primaria: Fue recolectada a través de una encuesta con datos sociodemográficos, ocupacionales y biopsicológicos que se le realizó al empleado, a través del autodiligenciamiento de un cuestionario virtual, que fue enviado a los correos electrónicos de cada uno de ellos, por medio de la herramienta Google drive.
- Fuente secundaria: Esta información fue recolectada mediante la revisión de la base de datos institucional suministrada por el área de gestión del talento humano donde se encuentran almacenados los datos sobre absentismo laboral del personal de enfermería que lleva más de un año vinculado a la clínica, se tuvieron en cuenta las ausencias generadas desde agosto del 2013 hasta agosto de 2014.

5.6.2 Instrumento de recolección de la información

Para recolectar la información primaria se diseñó un cuestionario autoadministrado virtual en el aplicativo Google drive, para indagar sobre las variables sociodemográficas, ocupacionales y biopsicológicas del empleado; a esta encuesta se adicionó el cuestionario de satisfacción laboral S20/23 de Meliá y Peiró³⁰ para obtener información acerca de las variables psicológicas, éste está estructurado en cinco factores que se clasifican de la siguiente manera:

- Satisfacción con la relación con sus superiores, conformado por 5 ítems
- Satisfacción con las condiciones físicas en el trabajo, lo forman 7 ítems
- Satisfacción con la participación en las decisiones, lo constituyen 6 ítems
- Satisfacción con su trabajo, integrado por 7 ítems

- Satisfacción con el reconocimiento, compuesto por 4 ítems

El análisis de fiabilidad del cuestionario arroja un coeficiente alpha de Cronbach para esta escala de satisfacción laboral de 0,925 (29), (30). (Ver Anexo No. 2)

Para las demás variables relacionadas directamente con el absentismo laboral se recolectó la información de la base de datos suministrada de manera confidencial por el área de gestión del talento humano, de ésta se extrajeron una serie de datos para dar respuesta a las preguntas ubicadas en el formato diligenciado por las investigadoras. (Ver Anexo No. 3)

5.7 PROCESO DE OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La recolección de los datos se realizó del 1º de noviembre hasta el 21 de diciembre de 2014, iniciando con la información suministrada por el personal de enfermería a través de la encuesta virtual autodiligenciada que se envió a los correos electrónicos de cada uno de los empleados, al acceder a ésta encontraban como primera medida el consentimiento informado, para el cual se aprobó por parte de la Universidad Ces su realización de manera virtual; al dar su asentimiento automáticamente se desplegaba la totalidad de la encuesta, en caso de disentimiento no se podía continuar el proceso. (Ver Anexo No. 1)

Luego, se realizó una revisión de la base de datos de absentismo laboral proporcionada por la institución, en la cual se recolectaron las ausencias reportadas entre el 1º de agosto de 2013 al 31 de agosto de 2014, así como información relacionada con motivo de la ausencia, días de incapacidad, número de incapacidades y fecha en la cual ocurrió la ausencia; de esta manera se abarcaron la totalidad de las variables.

5.8 PRUEBA PILOTO

La prueba piloto se realizó con 13 enfermeras (10% de la población objeto de estudio) que trabajan en un Hospital de Rionegro, siendo una población diferente a la estudiada y así evaluar la encuesta diseñada en lo que se refería a la comprensión formal y semántica, tanto de los ítems como de las instrucciones, de esta manera se realizaron los ajustes necesarios en los instrumentos, buscando la eliminación de ambigüedades en las preguntas que causaran sesgo en las respuestas y se pudo determinar el tiempo de aplicación de los instrumentos.

5.9 CONTROL DE ERRORES Y SESGOS

- **Sesgo de selección:** Para evitar el sesgo de selección se tuvo en cuenta el periodo que el personal de enfermería estuviera laborando en la institución, ya que debían de tener el mismo tiempo de exposición al evento, por esta razón solo se incluyó en el proyecto al personal que llevara en la clínica más de un año y solo se tomaron las ausencias que se presentaron desde el 01 de agosto de 2013 hasta el 31 de agosto de 2014. No fue posible seleccionar aleatoriamente la muestra, lo que probablemente pudo generar sesgos en la selección de los participantes.
- **Sesgo de información:** Se diseñó un cuestionario con un formato y semántica claros, lo cual se confirmó con la realización de la prueba piloto. Solo se incluyeron en el estudio los cuestionarios que tuvieran toda la información completa.
- **Sesgo de confusión:** Se incluyeron variables sociodemográficas, ocupacionales, biológicas y psicológicas, desde el inicio de la investigación. Estos grupos o categorías se definieron a partir de la relación temática

entre las variables y se aplicó un modelo de regresión logística para controlar las potenciales variables de confusión.

5.10 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los datos se analizaron con el paquete estadístico para las Ciencias Sociales Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Versión 21, licencia Universidad CES).

5.11 PLAN DE ANÁLISIS

Análisis univariado:

- Para las variables cualitativas se calcularon frecuencias y porcentajes.
- Para las variables cuantitativas se calculó la prueba de normalidad, posteriormente, se calculó la media, mediana, moda, desviación estándar y rango intercuartil.

Análisis bivariado:

La variable dependiente se manejó de dos formas:

- Como variable cualitativa se determinó como absentismo cuando el empleado tuvo al menos una incapacidad al año.
- Como variable cuantitativa se determinó mediante dos variables: número de incapacidades al año y días de incapacidad.

Para explorar la asociación entre la variable dependiente cualitativa y las variables independientes, se calculó la prueba exacta de Fisher o la prueba Ji cuadrado. Para determinar la fuerza de asociación se calcularon OR con sus respectivos intervalos de confianza del 95%.

Para explorar la asociación entre las variable dependientes cuantitativas y las variables independientes, se calculó la prueba U o la Prueba H según el número de categorías de la variable.

Análisis multivariado:

Se realizó una regresión logística para obtener un modelo explicativo del absentismo laboral según las variables analizadas, y se estimaron los OR crudos y ajustados.

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

1. De acuerdo con la resolución 0082430 de 1993 en su artículo 11, norma científica y administrativa para la investigación en salud en Colombia, se consideró este estudio como investigación de riesgo mínimo, debido a que fue aplicado a personal subordinado. La información obtenida y la identidad de los participantes se mantuvo bajo secreto profesional, garantizando el cumplimiento de los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, de esta manera se reafirma que los resultados de la investigación no serán utilizadas en perjuicio de los individuos participantes.
2. Ningún profesional de la salud se identificó como participante de la investigación en las presentaciones o publicaciones que derivaron de este estudio, los datos relacionados en la investigación fueron manejados en forma confidencial y exclusivamente para el análisis de este estudio; no se compartió, ni cedió, en todo o en parte, a ningún otro investigador, grupo o centro distinto del responsable de esta investigación.
3. Este estudio está sujeto a normas y principios éticos que promueven el respeto a los seres humanos, a proteger su salud y sus derechos individuales.
4. Para la realización de esta investigación se diseñó un consentimiento informado virtual al cual los participantes accedieron voluntariamente. En este documento se explica a los participantes, en forma clara, en qué consiste el estudio, los procedimientos por medio de los cuales se obtendría la información y los resultados esperados, la garantía de aclarar cualquier duda o pregunta al respecto y los beneficios que podrían obtenerse de dicha investigación. (Ver anexo No. 1)

7. RESULTADOS

7.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, BIOPSIOLÓGICAS Y OCUPACIONALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

El total de la población se encontraba conformada por 125 empleados del área de enfermería, contó con 17 hombres, lo que represento el 13,6% y 108 mujeres que correspondió a un 86,4%.

En total hubo una muestra de 45 participantes del área de enfermería tanto profesional como auxiliar, lo cual representó el 36% de la población universo de estudio que estuvo conformada en mayor proporción por mujeres con un 82,2%.

En cuanto al estado civil, predominaron las personas solteras (46,7%), mientras que los individuos casados y en unión libre contaban ambos con la misma proporción (24,4%) y tan solo el 4,4% de los participantes se encontraba separado.

Con respecto al estrato socioeconómico se puede apreciar una frecuencia similar entre el nivel 1-2 (44,4%) y el nivel 3-4 (55,6%); en su mayoría la población estudiada residía en el municipio de Bello (46,7%) donde se encuentra ubicada la Fundación Clínica del Norte; otro porcentaje relativamente alto (28,9%) habitaba en la ciudad de Medellín. (Tabla 2)

Tabla 2 Distribución porcentual de las características sociodemográficas del personal de enfermería participantes del estudio de la Fundación Clínica del Norte, 2013-2014

Variabes	Categoría	n	%
Sexo	Femenino	37	82,2
	Masculino	8	17,8
Estado civil	Casado	11	24,4
	Separado	2	4,4
	Soltero	21	46,7
	Unión libre	11	24,4
Estrato socioeconómico	1-2	20	44,4

	3-4	25	55,6
Lugar de residencia	Bello	21	46,7
	Copacabana	3	6,7
	Girardota	2	4,4
	Itagüí	2	4,4
	La Estrella	1	2,2
	Medellín	13	28,9
	Otro	3	6,7

Con respecto a la edad, la población estudiada estaba conformada por adultos jóvenes entre 20 y 39 años, los cuales en promedio contaban con una edad de 26,8 años.

El 66,6% de la población estudiada no tenía hijos y el personal que si los tenía (33,3%), contaba con un máximo de 2 hijos. (Tabla 3)

Tabla 3 Medidas de tendencia central y dispersión de la edad y el número de hijos del personal de enfermería participantes del estudio de la Fundación Clínica del Norte, 3013-2014

Variable	Edad	Número de hijos
Media (De)	26,8 (4,8)	0,5 (0,8)
Mediana (RI)	26 (23,5 - 29,5)	0 (0-1)
Mínimo	20	0
Máximo	39	2

En su mayoría la población estudiada no presentó ninguna enfermedad crónica diagnosticada (77,8%), mientras que solo un 22,2% si refirió tener una patología crónica, siendo entre ellas las de mayor prevalencia la migraña (42,9%) e HTA (30,0%) (Tabla 4)

Tabla 4 Distribución porcentual de las características biológicas del personal de enfermería participantes del estudio de la Fundación Clínica del Norte, 2013-2014

Variable	Categoría	n	%
Enfermedad crónica Diagnosticada	Si	10	22,2
	No	35	77,8
Tipo de enfermedad crónica	HTA	3	30,0
	Otra	7	70,0
Otras enfermedades	Fibromialgia	1	14,3
	Gastritis crónica	1	14,3
	Migraña	3	42,9
	Psoriasis plantar	2	28,6

La mayor parte de la población estudiada estaba conformada por auxiliares de enfermería (91,1%), mientras que solo un 8,9% eran enfermeras profesionales. Con relación al área de trabajo donde desempeñaban habitualmente su labor, se identificó que más de la mitad de la población estudiada pertenecía al área de hospitalización (55,6%) y tan solo un 4,4% pertenecía al área de cirugía. (Tabla 5)

Tabla 5 Distribución porcentual de la ocupación y área de trabajo del personal de enfermería participantes del estudio de la Fundación Clínica del Norte, 2013-2014

Variable	Categoría	N	%
Ocupación	Aux. de enfermería	41	91,1
	Enfermera (o)	4	8,9
Área de trabajo	Cirugía	2	4,4
	Hospitalización	25	55,6
	UCI	13	28,9
	Urgencias	5	11,1

De la variable antigüedad laboral, el personal que participó en el estudio tenía como mínimo 15 meses trabajando en la institución y como máximo 46 meses; en promedio se observó una antigüedad laboral de 29,6 meses. (Tabla 6)

Tabla 6 Medidas de tendencia central y dispersión de la antigüedad del personal de enfermería participantes del estudio de la Fundación Clínica del Norte, 2013-2014

Variables	Antigüedad en la institución (En meses)
Media (De)	29,6 (10)
Mediana (RI)	30 (19,5 - 39)
Mínimo	15
Máximo	46

7.2 INDICADORES DEL ABSENTISMO LABORAL POR CAUSA MÉDICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

- Prevalencia

$$\frac{35}{45} \times 100$$

$$= 78\%$$

El 78% de los empleados de la población estudiada de la Fundación Clínica del Norte se incapacitaron por lo menos una vez al año.

- Porcentaje de tiempo perdido

$$\frac{459}{10485} \times 100$$

$$= 4,4\%$$

Del total de los días programados se pierde el 4,4% anual

- Índice de frecuencia

$$E = \frac{124 \text{ episodios}}{126000 \text{ trabajadores} - 222 \text{ trabajadores}} \times 240000$$

$$E = 236,2$$

Por cada 100 trabajadores se presentan 236,2 episodios de ausencia al año

- Duración promedio de episodio de ausencia

$$D = \frac{459 \text{ días}}{124 \text{ episodios}} = 3,7$$

$$D = 3,7$$

La duración promedio de episodios de ausencia es de 3,7 días.

- Duración promedio de días perdidos por persona ausente

$$P = \frac{459 \text{ días}}{35 \text{ personas}} = 13,1$$

$$P = 13,1$$

La duración promedio de días perdidos por persona ausente es de 13 días al año.

- Índice de severidad o gravedad

$$X = \frac{459 \times 240000}{126000 - 222 \times 222 \times 222 \times 222} \times 240000$$

$$X = 874,2$$

Por cada 100 trabajadores se presenta 874 días perdidos al año.

7.3 CARACTERÍSTICAS DEL ABSENTISMO POR CAUSA MÉDICA EN FUNCIÓN DE LA CAUSA (DIAGNÓSTICO), DURACIÓN, LOS DÍAS Y MESES DEL AÑO

Se encontró que en el periodo de un año se reportaron 124 incapacidades; la población estudiada en promedio se incapacitó 3,5 veces al año y la duración de las incapacidades en promedio fueron de 13,1 días al año, también se observó que como máximo una persona se incapacitó 13 veces al año, este caso se trató de un empleado quien presento cálculos renales e infecciones urinarias a repetición, de esas 13 incapacidades 10 fueron por ese motivo. También se observó que el máximo de días de incapacidad por año fue de 81 días, este dato corresponde a un empleado que presentó múltiples enfermedades cutáneas, estas aportaron a la duración de la incapacidad 79 días (Tabla 7).

Tabla 7 Medidas de tendencia central y dispersión de incapacidades y días laborados del personal de enfermería participantes del estudio de la Fundación Clínica del Norte, 2013-2014

Variable	Número de incapacidades	Días de incapacidad	Días laborados
Media	3,5	13,1	283,9
Desviación típica	3,2	16,8	16,8
Mediana	2	7	290
Percentil 25	1	3	281
Percentil 75	4	16	294
Mínimo	1	1	216
Máximo	13	81	296

Se observó que en la población estudiada el motivo de incapacidad más frecuente fue la enfermedad general (91,1%) mientras que los accidentes de trabajo fueron solo del 8,9% y no se presentó ninguna incapacidad por enfermedad profesional. En cuanto a las incapacidades que se presentaron con mayor frecuencia según el grupo diagnóstico, fueron los traumatismos (17,7%) y los osteomusculares (15,3%) los cuales se presentaron en mayor proporción en los servicios de cirugía y urgencias con un 100% cada una. (Tabla 8).

Tabla 8 Distribución porcentual del motivo y grupo diagnóstico de la incapacidad del personal de enfermería participantes del estudio de la Fundación Clínica del Norte, 2013-2014

Variable	Categoría	n	%
Motivo de incapacidad	Accidente de trabajo	11	8,9
	Enfermedad general	113	91,1
Grupo diagnóstico	Traumatismo y envenenamiento	22	17,7
	Osteomuscular	19	15,3
	Nervioso	17	13,7
	Respiratorio	15	12,1
	Enfermedades de la piel y tejidos	13	10,5
	Digestivo	11	8,9
	Signos síntomas y estados mal definidos	10	8,1
	Genitourinario	7	5,7
	Enfermedades infecciosas y parasitarias	4	3,2
	Enfermedades del oído y apof.	2	1,6
	Sin diagnóstico y contacto con los servicios de salud	1	0,8
	Neoplasias	1	0,8
	Endocrinas	1	0,8

En la población estudiada se destacó que el mes en el cual se presentó mayor número de incapacidades fue agosto (16,1%), mientras que en noviembre solo hubo un 1,6% de incapacidades.

En cuanto al día de la semana en el cual se presentó la incapacidad se pudo observar que el día en que menos se ausentó el personal del trabajo fue el martes

(8,9%), mientras que el día que más se presentó absentismo laboral fue el sábado (17,7%) (Tabla 9).

Tabla 9 Distribución porcentual del día y mes de la incapacidad del personal de enfermería participantes del estudio de la Fundación Clínica del Norte, 2013-2014

Variable	Categoría	n	%
Día de la incapacidad	Lunes	19	15,3
	Martes	11	8,9
	Miércoles	20	16,1
	Jueves	20	16,1
	Viernes	20	16,1
	Sábado	22	17,7
	Domingo	12	9,7
Mes de la incapacidad	Enero	12	9,7
	Febrero	9	7,3
	Marzo	10	8,1
	Abril	7	5,6
	Mayo	12	9,7
	Junio	6	4,8
	Julio	9	7,3
	Agosto	20	16,1
	Septiembre	12	9,7
	Octubre	11	8,9
	Noviembre	2	1,6
	Diciembre	14	11,3

En relación con la variable satisfacción laboral, se observó en especial que casi la mitad de la población estudiada (48,9%) tenía un grado de satisfacción baja con respecto al reconocimiento que se le brindaba dentro de la institución; mientras que en los demás factores estudiados como: satisfacción con la participación, el trabajo, las condiciones físicas y la relación con los superiores, se presentó una distribución porcentual parecida entre los tres niveles evaluados (baja, media y alta) (Tabla 10).

Tabla 10 Distribución porcentual de la satisfacción laboral del personal de enfermería participantes del estudio de la Fundación Clínica del Norte, 2013-2014

Variable	Categoría	n	%
Satisfacción con la participación en las decisiones	Baja	14	31,1
	Media	15	33,3
	Alta	16	35,6
Satisfacción con el Trabajo	Baja	16	35,6
	Media	17	37,8
	Alta	12	26,7
Satisfacción con el reconocimiento	Baja	22	48,9
	Media	12	26,7
	Alta	11	24,4
Satisfacción con las condiciones físicas de trabajo	Baja	17	37,8
	Media	15	33,3
	Alta	13	28,9
Satisfacción con relación con sus superiores	Baja	17	37,8
	Media	13	28,9
	Alta	15	33,3

7.4 RELACIÓN ENTRE ABSENTISMO Y LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, BIOPSIOLÓGICAS Y OCUPACIONALES

No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas y ocupacionales con respecto al número de incapacidades por persona en el año; pero si cabe resaltar que con relación a la variable sexo el máximo de incapacidades del sexo masculino por año fue de 2, mientras que en las mujeres el máximo fue de 13 incapacidades, con un promedio de 3 al año.

En cuanto al estado civil, se pudo evidenciar que las personas separadas se incapacitaron en promedio 5 veces en el año, mientras que los casados y solteros tuvieron un promedio de 3 incapacidades anuales.

En lo que respecta al lugar de trabajo se pudo observar que el personal que trabajaba en el área de cirugía se incapacitó en promedio 7 veces en el año, contrastado con el personal de urgencias que solo se incapacitó en promedio 1

vez por año; otras áreas que también tuvieron un promedio bajo de incapacidades por año fueron UCI (2) y hospitalización (3) (Tabla 11).

Tabla 11 Asociación entre las características sociodemográficas y ocupacionales y el número de incapacidades del personal de enfermería participantes del estudio de la Fundación Clínica del Norte, 2013-2014

Variable	Categoría	Número de incapacidades							Valor p
		N	Mín.	Máy.	Media	Mediana	Moda	DE	
Sexo*	Masculino	8	0	2	1	1	0	1	0,058
	Femenino	37	0	13	3	2	0	3	
Grupo de edad*	20-26	27	0	13	2	2	2	3	0,525
	27-39	18	0	12	3	2	1	4	
Estado civil«	Casado/U Libre	22	0	12	3	1	1	3	0,151
	Separado	2	4	6	5	5	4	1	
	Soltero	21	0	13	3	2	2	3	
Estrato socioeconómico*	3 y 4	25	0	12	2	1	0	3	0,065
	1 y 2	20	0	13	3	2	2	3	
Área donde labora«	Urgencias	5	0	4	1	0	0	2	0,216
	Cirugía	2	2	11	7	7	2	6	
	Hospitalización	25	0	13	3	2	1	4	
Zona de residencia*	Bello	21	0	12	3	2	0	3	0,320
	O. municipios	24	0	13	3	2	1	3	

* Prueba U de Mann Whitney

«Prueba H de Kruskal Wallis

No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas y ocupacionales con respecto a los días de incapacidad por persona en el año. Un aspecto relevante fue la variable sexo en lo que respecta al género femenino quienes se incapacitaron en promedio 12 días al año con un máximo de 81 días persona/año, mientras que los hombres solo se incapacitaron un promedio de 3 días persona/año con un máximo de 7 días persona/año.

Con respecto a la edad se puede determinar que en la población estudiada el grupo entre 20 y 26 años se incapacitaron en promedio 8 días al año con un

máximo de 44 días persona/año, en comparación con el grupo de 27 a 39 años quienes se incapacitaron un promedio de 14 días con un máximo de 81 días persona/año.

En cuanto a la variable estado civil, se pudo apreciar que las personas que más cantidad de días se incapacitaron fueron las separadas con un promedio de 19 días persona/año, mientras que las casadas se incapacitaron en promedio 11 días y las solteras fueron las que contaron con un promedio menor con solo 9 días de incapacidad persona/año.

Con respecto al área donde labora, se encontró que cirugía fue donde el personal de enfermería se incapacito más número de días con un promedio de 33 días persona/año y que el servicio de urgencias es el que presentó un menor número de días de incapacidad con un promedio de solo 3 días persona/año. (Tabla 12).

Tabla 12 Asociación entre las características sociodemográficas y ocupacionales y los días de incapacidad del personal de enfermería participantes del estudio de la Fundación Clínica del Norte, 2013-2014

Variable	Categoría	Días de incapacidad							Valor P
		n	Mín.	Máx.	Media	Mediana	Moda	DE	
Sexo*	Masculino	8	0	7	3	3	0	3	0,058
	Femenino	37	0	81	12	7	0	17	
Grupo de edad*	20-26	27	0	44	8	5	0	10	0,401
	27-39	18	0	81	14	8	0	22	
Estado Civil«	Casado/U Libre	22	0	81	11	3	0	20	0,168
	Separado	2	16	22	19	19	16	4	
	Soltero	21	0	44	9	6	0	10	
Estrato socioeconómico*	3 y 4	25	0	81	8	3	0	16	0,073
	1 y 2	20	0	59	12	7	2	15	
Área donde labora«	Urgencias	5	0	10	3	0	0	5	0,181
	Cirugía	2	6	59	33	33	6	37	
	Hospitalización	25	0	81	12	7	0	17	
Zona de residencia*	UCI	13	0	22	6	3	0	7	0,606
	Bello	21	0	81	12	6	0	21	
	O. municipios	24	0	44	9	7	0	10	

* Prueba U de Mann Whitney
«Prueba H de Kruskal Wallis

No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre las variables psicológicas con respecto al número de incapacidades por persona en el año.

En el factor satisfacción con el trabajo se observó que el personal de enfermería que tenía un nivel de satisfacción más bajo se incapacitaba en promedio más número de veces al año (4) que las personas que tenían un nivel de satisfacción más alto con respecto a su trabajo (2); así mismo se evidenció en el factor de satisfacción con el reconocimiento que los empleados que tenían una satisfacción baja se ausentaban en promedio 4 veces al año y los que tenían una satisfacción alta solo se incapacitaban en promedio 2 veces al persona/año.

Tabla 13 Asociación entre las características psicológicas y número de incapacidades del personal de enfermería participantes del estudio de la Fundación Clínica del Norte, 2013-2014

Variable	Categoría	Número de incapacidades							Valor p
		n	Mínimo	Máximo	Media	Mediana	Moda	DE	
Satisfacción con su trabajo	Baja	12	0	13	4	3	0	4	0,289
	Media	17	0	12	3	2	0	4	
	Alta	16	0	4	2	2	0	1	
Satisfacción el reconocimiento	Baja	11	0	13	4	3	0	4	0,448
	Media	12	0	11	3	2	0	3	
	Alta	22	0	12	2	2	2	3	
Satisfacción con las condiciones físicas de trabajo	Baja	13	0	9	3	3	4	3	0,429
	Media	15	0	13	2	1	0	4	
	Alta	17	0	12	3	2	1	3	
Satisfacción con relación con sus superiores	Baja	15	0	13	3	3	0	4	0,473
	Media	13	0	12	3	2	1	4	
	Alta	17	0	4	2	2	0	1	
Satisfacción con la participación	Baja	16	0	13	3	2	0	4	0,954
	Media	15	0	11	3	2	4	3	
	Alta	14	0	12	2	2	2	3	

Prueba H de Kruskal Wallis

No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre las variables psicológicas con respecto a los días de incapacidad por persona en el año.

Cabe resaltar que el comportamiento de los factores es muy similar ya que se evidenció que a menor nivel de satisfacción más días de incapacidad persona/año y a mayor nivel de satisfacción menos días de ausencia laboral; exceptuando el factor de satisfacción con la relación con los superiores ya que se observó que las personas con un nivel de satisfacción medio se ausentaban más días en promedio (15) que los que contaban con un nivel de satisfacción bajo (11) (Tabla 14).

Tabla 14 Asociación entre las características psicológicas y días de incapacidad del personal de enfermería participantes del estudio de la Fundación Clínica del Norte, 2013-2014

Variable	Categoría	n	Días de incapacidad					Valor p	
			Mínimo	Máximo	Media	Mediana	Moda		DE
Satisfacción con su trabajo	Baja	12	0	44	12	8	0	13	0,418
	Media	17	0	81	13	6	0	22	
	Alta	16	0	17	6	4	0	6	
Satisfacción el reconocimiento	Baja	11	0	44	13	13	0	13	0,375
	Media	12	0	59	11	7	0	16	
	Alta	22	0	81	8	5	0	17	
Satisfacción con las condiciones físicas de trabajo	Baja	13	0	24	10	10	0	8	0,354
	Media	15	0	44	7	3	0	12	
	Alta	17	0	81	13	6	0	22	
Satisfacción con relación con sus superiores	Baja	15	0	44	11	10	0	12	0,559
	Media	13	0	81	15	6	0	25	
	Alta	17	0	17	6	4	0	6	
Satisfacción con la participación	Baja	16	0	44	10	6	0	12	0,978
	Media	15	0	59	10	7	0	15	
	Alta	14	0	81	11	5	0	21	

Prueba H de Kruskal Wallis

Se realizó un análisis bivariado para establecer la asociación que existe entre el absentismo laboral y las características sociodemográficas, biológicas y ocupacionales, donde se encontró que existe una asociación estadísticamente significativa (valor $p=0.031$) entre el estrato socioeconómico 1 y 2 y el aumento en el absentismo laboral (95%), aunque el IC del OR es muy amplio 10,7 (1,2- 93,4), esto puede deberse a que el tamaño de la muestra es muy pequeño.

En la variable sexo, se puede observar que el 81% de las mujeres se ausentaron de su jornada laboral, mientras que solo un 63% de los hombres no se presentaron a la misma; cabe resaltar que la proporción de hombres es mucho menor que la de las mujeres en la población estudiada.

En cuanto al estado civil, el absentismo laboral es mucho mayor entre las personas que se encuentran en unión libre (100%) y las separadas (100%), seguidos por los solteros (76%) y las personas casadas (55%).

En la población estudiada las personas con enfermedades crónicas diagnosticadas tienen una ligera tendencia a ausentarse más de su jornada laboral (90%) frente a los que no presentan ninguna patología crónica (74%).

En lo que se refiere al área donde labora la población estudiada, se evidenció que el lugar donde menos se ausenta el personal es en el área de urgencias (40%), mientras que en el que más se presenta absentismo laboral es en cirugía (100%).

En el análisis de la variable edad se logró evidenciar que el grupo de edad de 20 a 26 años se ausentó en menor medida (74%) que el grupo de 27 a 39 años (83%). En cuanto a la profesión se encontró que las enfermeras profesionales tienden a ausentarse menos de su jornada laboral (50%) que las auxiliares de enfermería (80%).

Aunque no fue posible determinar asociación estadísticamente significativa en estas variables frente al absentismo laboral, se identificó que hay mayor fuerza de asociación en factores tales como el sexo, el estado civil y la profesión, que pudieron influir en que el personal de enfermería tuviera niveles más altos de absentismo laboral. Mientras que en características tales como antigüedad laboral y número de hijos no se encontró una diferencia significativa en los niveles de absentismo laboral de la población estudiada. (Tabla 15)

Tabla 15 Asociación entre las características sociodemográficas, biológicas, ocupacionales y el absentismo del personal de enfermería participantes del estudio de la Fundación Clínica del Norte, 2013-2014

Variable	Categoría	Absentismo				Valor p	OR IC (95%)
		No		Si			
		n	%	n	%		
Sexo	Femenino	7	19	30	81	0,349*	2,6(0,5 - 13,4)
	Masculino	3	38	5	63	-	1,0
Estado Civil	Casado	5	45	6	55	0,066	1,0
	Separado	0	0	2	100		ND
	Soltero	5	24	16	76		2,7(0,6 - 12,6)
	Unión libre	0	0	11	100		ND
Estrato socioeconómico	Bajo	1	5	19	95	0,031*	10,7 (1,2 - 93,4)
	Medio	9	36	16	64		1
Enfermedad crónica diagnosticada	Si	1	10	9	90	0,415*	3,1 (0,3 - 28,1)
	No	9	26	26	74		-
Área donde labora	Cirugía	0	0	2	100	0,153	ND
	Hospitalización	4	16	21	84		7,9 (1,0 - 63,3)
	UCI	3	23	10	77		5,0 (0,6 - 45,4)
	Urgencias	3	60	2	40		1,0
Grupo de edad	20-26	7	26	20	74	0,716*	1
	27-39	3	17	15	83		1,7 (0,4 - 7,9)
Zona de residencia	Bello	6	29	15	71	0,476*	1
	O. municipios	4	17	20	83		2,0 (0,5 - 8,4)
Profesión	Enfermera	2	50	2	50	0,209*	1
	Aux. enferm.	8	20	33	80		4,1 (0,5 - 33,9)
Número de hijos	Sin hijos	8	27	22	73	0,456	1
	Con hijos	2	13	13	87		2,4 (0,4 - 12,9)
Antigüedad	15 a 30 meses	5	22	18	78	0,982 «	0,9 (0,2 - 3,8)
	31 a 46 meses	5	23	17	77		

*Prueba exacta de Fisher

«Ji cuadrado

Al analizar las variables de satisfacción laboral no se encontró asociación estadísticamente significativa frente al absentismo laboral, aunque si se observó una mayor fuerza de asociación en factores como la satisfacción con el reconocimiento que se brinda al empleado, en el cual se evidenció que ésta se relacionó con el incremento de absentismo laboral en un 48,6%; y la baja

satisfacción con las condiciones de trabajo también se relacionó con el aumento de la ausencia de la jornada laboral en un 40%.(Tabla 16)

Tabla 16 Asociación entre las características psicológicas y el absentismo del personal de enfermería participantes del estudio de la Fundación Clínica del Norte, 2013-2014

Variable	Categoría	Absentismo				Valor p*	OR IC (95%)
		No		Si			
		n	%	n	%		
Satisfacción con la participación	Baja	2	20	12	34,3	0,686	0,5(0,1 . 3,2)
	Media	4	40	11	31,4		1,1(0,2 . 5,4)
	Alta	4	40	12	34,3		1,0
Satisfacción con su trabajo	Baja	4	40	12	34,3	0,860	1,7(0,3 . 11,1)
	Media	4	40	13	37,1		1,5(0,2 . 10,2)
	Alta	2	20	10	28,6		1,0
Satisfacción con el reconocimiento	Baja	5	50	17	48,6	0,923	1,1(0,2 . 5,8)
	Media	3	30	9	25,7		1,5(0,2 . 11,2)
	Alta	2	20	9	25,7		1,0
Satisfacción con las condiciones físicas de trabajo	Baja	3	30	14	40,0	0,826	1,4(0,2 . 8,4)
	Media	4	40	11	31,4		0,8(0,2 . 4,6)
	Alta	3	30	10	28,6		1,0
Satisfacción con relación con sus superiores	Baja	4	40	13	37,1	0,763	1,2(0,2 . 5,9)
	Media	2	20	11	31,4		2,0(0,3 . 13,3)
	Alta	4	40	11	31,4		1,0

7.5 VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS, BIOPSIOLÓGICAS Y OCUPACIONALES QUE MEJOR EXPLICAN EL ABSENTISMO, OR CRUDO Y OR AJUSTADO

Se calcularon los OR ajustados mediante el método ENTER, utilizando la regresión logística, pero al ajustar los OR en presencia de otras variables sociodemográficas, biológica y ocupacionales (sexo, estrato socioeconómico, grupo de edad, zona de residencia, profesión, número de hijos y antigüedad laboral), no se encontró mayor fuerza de asociación. (Tabla 17)

Tabla 17 Asociación entre las características sociodemográficas, biológicas, ocupacionales que mejor explican el absentismo del personal de enfermería participantes del estudio de la Fundación Clínica del Norte, 2013-2014

Variable	Categoría	OR IC (95%)	OR Ajustado (IC 95%)
Sexo	Femenino	2,6(0,5 - 13,4)	1,4(0,2 - 11,0)
	Masculino	1,0	
Estrato socioeconómico	Bajo	10,7 (1,2 - 93,4)	9,4(0,8 - 110,1)
	Medio	1	
Grupo de edad	20-26	1	0,9(0,1 - 9,4)
	27-39	1,7 (0,4 - 7,9)	
Zona de residencia	Bello	1	1,2(0,2 - 7,5)
	O. municipios	2,0 (0,5 - 8,4)	
Profesión	Enfermera	1	3,2(0,3 - 37,6)
	Aux. enferm.	4,1 (0,5 - 33,9)	
Número de hijos	Sin hijos	1	2,3(0,2 - 28,3)
	Con hijos	2,4 (0,4 - 12,9)	
Antigüedad	15 a 30 meses	0,9 (0,2 - 3,8)	2,3(0,4 - 13,7)
	31 a 46 meses		

Para la variable de satisfacción laboral también se calcularon OR ajustados mediante el método ENTER utilizando la regresión logística, pero al ajustar los OR en presencia de otras variables sociodemográficas, biológicas y ocupacionales (sexo, estrato socioeconómico, grupo de edad, zona de residencia, profesión, número de hijos y antigüedad laboral), no se encontró mayor fuerza de asociación. (Tabla 18)

Tabla 18 Asociación entre las características psicológicas que mejor explican el absentismo del personal de enfermería participantes del estudio de la Fundación Clínica del Norte, 2013-2014

Variable	Categoría	OR Crudo (IC 95%)	OR Ajustado (IC 95%)
Satisfacción con la participación	Baja	0,5(0,1 - 3,2)	7,7(0,4 - 147,9)
	Media	1,1(0,2 - 5,4)	
	Alta	1,0	
Satisfacción con su trabajo	Baja	1,7(0,3 - 11,1)	0,1(0,0 - 1,4)

	Media	1,5(0,2 . 10,2)	0,0(0,0 - 1,8)
	Alta	1,0	
Satisfacción con el reconocimiento	Baja	1,1(0,2 . 5,8)	0,2(0,0 - 3,3)
	Media	1,5(0,2 . 11,2)	0,2(0,0 - 3,3)
	Alta	1,0	
Satisfacción con las condiciones físicas de trabajo	Baja	1,4(0,2 . 8,4)	0,3(0,0 - 2,9)
	Media	0,8(0,2 . 4,6)	1,0(0,1 - 13,2)
	Alta	1,0	
Satisfacción con relación con sus superiores	Baja	1,2(0,2 . 5,9)	14,8(0,7 - 339,2)
	Media	2,0(0,3 . 13,3)	2,2(0,1 - 43,9)
	Alta	1,0	

8. DISCUSIÓN

El fenómeno del absentismo laboral es un problema que aqueja a muchas instituciones de salud, resulta complejo, ya que es un suceso de origen multifactorial que se alcanza a interpretar como un indicio de otros problemas que puede tener la organización, ya sea en los procesos laborales, organizativos y/o de comunicación. Esto trae consigo consecuencias negativas para las organizaciones tanto en el aspecto económico, pues se incrementan los costos, así como en la disminución de la calidad de los servicios de salud, llevando a un deterioro en la reputación y de este modo afectar la competitividad.

En la causa del absentismo debido al estado de salud, no solo contribuye la enfermedad como tal, sino que también pueden ser un factor desencadenante o agravante las variables sociodemográficas, ocupacionales y de satisfacción laboral (16), (31) que caracterizan al empleado.

En este estudio se encontró que en el periodo de un año (agosto de 2013 . agosto de 2014) se reportaron en la institución 124 incapacidades de origen médico, constituidas en su gran mayoría por enfermedad general y en segunda instancia por accidentes laborales; encontrándose similitud con lo reportado por otros investigadores (32) (33) (34).

En la presenta investigación se encontró que los indicadores de absentismo laboral como índice de frecuencia, índice de severidad, promedio de la duración de episodios y de días perdidos por persona, fueron superiores a los encontrados en otras investigaciones realizadas en Colombia basadas en los indicadores de la norma técnica NTC 3793. Es así como Vásquez (35) concluye en su estudio un índice de severidad de 418,1, índice de frecuencia de 79,5 y duración promedio del episodio de ausencia de 3,2 días. También Castro y Salas (36) en su

investigación de ausentismo laboral en el Hospital San Vicente de Paul reportan resultados inferiores en el índice de severidad (671,4 días) e índice de frecuencia (99,5 días). Estas diferencias podrían deberse a la elevada prevalencia (78%) de absentismo laboral y los datos extremos en lo que respecta a episodios (13 episodios) y días de ausencia (81 días) en la población estudiada en la presente investigación.

Cabe resaltar que otras investigaciones internacionales (20), (22), (32), (33) arrojan resultados diversos, ya que no utilizan indicadores estandarizados a nivel mundial, lo que hace que la comparación entre estudios se dificulte

En lo que respecta a lo encontrado en la presente investigación se observó que existe una relación entre el estrato socioeconómico (1 y 2) y el aumento en el absentismo laboral por causa médica; siendo la única variable que presentó asociación estadísticamente significativa (Valor $p= 0,031$) en este estudio. Lo anterior difiere con la literatura investigada pues ninguno de los autores revisados hace referencia a esta variable, por ejemplo Alexanderson (37) (Suecia) destaca que existe una fuerte asociación entre la edad, el sexo, la ocupación y la dedicación, con el absentismo; también Nielsen (38) con su estudio realizado en Dinamarca afirma que existe relación entre las variables sexo, edad, antigüedad laboral, salario y dedicación al trabajo con el absentismo, pero ninguno menciona la característica de estrato socioeconómico (39) (40).

Los resultados de esta investigación pueden deberse a que en un estrato socioeconómico más bajo se podría suponer que existe un condición económica más limitada del empleado lo cual puede incidir en la falta de una alimentación adecuada y condiciones sanitarias básicas que pueden influir en el estado de salud del trabajador aumentando así, el absentismo laboral.

En lo que respecta a la proporción de absentismo laboral según el sexo, en este estudio se encontró el fenómeno presentado por otros autores (41), donde se

afirma que las mujeres tienden a ausentarse del trabajo más que los hombres, debido a que en muchos casos tienen hijos o son la cabeza del hogar, lo que influye en el aumento de absentismo laboral; aunque en esta investigación la asociación no fue estadísticamente significativa, lo cual puede deberse a que la muestra con la cual se contó fue muy pequeña, si se observó una relación entre la variable sexo y el absentismo laboral.

García (42) afirma que la frecuencia del absentismo laboral es mayor en personas con estado civil separados/divorciado, lo anterior es consistente con los resultados que arroja la presente investigación, donde se evidencia que los empleados separados tienen un mayor porcentaje de absentismo laboral, en comparación con los empleados casados.

En el presente estudio se encontró que los empleados en el grupo de edad de 20 a 26 años se incapacitaron mayor número de veces pero sus ausencias eran más cortas, mientras que el grupo de edad de 27 a 39 años se incapacitó menos pero sus incapacidades eran ligeramente más largas que el grupo de menor edad. Estos resultados concuerdan con las investigaciones de otros autores donde se muestra que a mayor edad disminuyen el número de ausencias pero estas se vuelven más largas ya que esta variable puede estar asociada al deterioro físico que conlleva el envejecimiento y por lo tanto a una mayor posibilidad de absentismo (34), (43), (44).

Al igual que en el presente estudio, varios autores han manifestado que no existe relación entre padecer una enfermedad crónica diagnosticada y el absentismo laboral, ya que la mayoría de estas enfermedades como por ejemplo la HTA, son patologías que se encuentran controladas por medicamentos y estilos de vida saludables, además requieren de controles médicos periódicos, lo cual contribuye a que los pacientes se mantengan estables; cabe anotar una característica que también se encontró en esta investigación y que concuerda con la literatura, es

que la causa de absentismo por enfermedad laboral que más se reporta son los traumatismos y las patologías osteomusculares, por el tipo de trabajo que tiene que desempeñar la población en estudio (43), (44), (45).

Un hecho importante, es que en la literatura se sostiene que a mayor número de hijos incrementa la frecuencia del absentismo laboral (29), (31), característica que no se ve reflejada en este estudio, ya que no se encontró fuerza de asociación entre estos dos aspectos. Una de las razones por las cuales existe esta diferencia de resultados puede ser el contexto sociodemográfico de cada país en los que se realizaron los estudios, puesto que en Colombia las redes de apoyo pueden ser más fuertes debido a la conformación del núcleo familiar.

En el presente estudio se encontró en cuanto a la variable profesión, que tienden a ausentarse más del trabajo las auxiliares de enfermería en contraste con las enfermeras profesionales, lo cual concuerda con lo observado en algunas investigaciones donde se manifiesta que existe una relación entre ser auxiliar de enfermería y el aumento en el absentismo laboral, esto puede deberse al hecho que estas últimas tienen un trabajo físico más extenuante (baño y movilización de pacientes) que las enfermeras profesionales, lo cual las puede volver propensas a traumatismos y enfermedades osteomusculares (46) (47).

En la literatura investigada se observa una relación entre el área o servicio donde se trabaja y el absentismo laboral, se encontró al igual que en este estudio que la mayor proporción de ausencias en el trabajo se presentan en servicios como cirugía y hospitalización, lo cual se puede atribuir a la alta carga laboral, al estrés y a el cuidado integral del paciente que se presentan en estos servicios (34) (48).

En esta investigación no se pudo establecer una relación entre la antigüedad laboral y el absentismo ya que la institución es relativamente nueva (4 años) y los estudios que afirman una relación entre el aumento del absentismo con la

antigüedad laboral, manejan un promedio mayor de 20 años de antigüedad para poder establecer esta asociación; estos autores manifiestan que por lo general los empleados que llevan menos de 5 años en la empresa tienden a ausentarse más ya que todavía no tienen un sentido de pertenencia introyectado y además no tienen tantos beneficios económicos y contractuales como lo podrían tener los trabajadores más antiguos, lo cual se ve reflejado en la aumento de ausencias del personal nuevo (40) (48).

Algunos autores (36) han encontrado asociación entre el incremento de absentismo laboral y el bajo nivel de satisfacción por el trabajo; en esta investigación no se manifestó dicha asociación, aunque si se demostró una relación entre la baja satisfacción con el reconocimiento y el aumento del absentismo laboral. Este fenómeno puede atribuirse a que el bajo reconocimiento podría producir baja autoestima, falta de sentido de pertenencia por la institución y secundariamente generar que el empleado se ausente con mayor facilidad de su trabajo ante cualquier dificultad.

9. CONCLUSIONES

El absentismo laboral por causa médica es un fenómeno que causa gran impacto en las instituciones de salud y en especial en el gremio de la enfermería, ya que este brinda una atención directa al paciente y se convierte en un aspecto crítico el lograr gestionar el personal cuando se presenta un hecho inesperado como la ausencia de un empleado.

Los resultados en esta investigación muestran que el absentismo debido a motivos de salud del personal de enfermería es muy elevado y que en su mayoría estas incapacidades fueron debidas a enfermedad general.

Se observó que los empleados que más presentan absentismo laboral es el personal auxiliar de enfermería, hecho que puede estar relacionado con que reciben un sueldo más bajo, menor exigencia en su formación técnico-científica y mayor exigencia física al desempeñar su labor.

Se puede anotar que el nivel socioeconómico entre los estratos 1 y 2 puede influir en el aumento de las ausencias laborales, lo cual es un hecho susceptible de ser investigado más afondo para poder establecer cuáles son los factores relacionados con el nivel socioeconómico que realmente intervienen en el absentismo laboral y que posiblemente se puedan intervenir.

En resumen, la débil asociación estadística entre las variables sociodemográficas, biopsicológicas y ocupacionales, con el absentismo laboral que arrojo esta investigación, puede deberse en gran parte al tamaño de muestra tan pequeño con el que se contó y al hecho de que la misma no fuera aleatoria ni probabilística.

Las limitaciones que tuvo esta investigación se vieron reflejadas en una difícil consecución de la muestra, pues se presentó poca disposición del personal de enfermería para el diligenciamiento de la encuesta virtual, lo que impidió que la muestra fuera probabilista y aleatoria. No se logró tener acceso a algunos datos de absentismo importantes como las licencias remuneradas, no remuneradas y calamidades; lo que limitó la profundidad del estudio en cuanto a factores relacionados susceptibles de investigar.

10. RECOMENDACIONES

Continuar investigando este fenómeno para estudiar de forma exhaustiva el comportamiento de variables que por la naturaleza del estudio no se tuvieron en cuenta como hábitos de vida saludables, clima organizacional, tipo de contratación y jornadas laborales, entre otras, con relación al absentismo laboral, empleando tamaños de muestra mayores y utilizando métodos probabilísticos para obtener resultados más exactos y amplios acerca de este tema.

Teniendo en cuenta el alto porcentaje de absentismo laboral que se encontró en el personal de enfermería tanto auxiliar como profesional, se deben establecer estrategias que permitan un cubrimiento oportuno y eficaz de dicho personal en su área de trabajo cuando se presente una ausencia laboral, dichas estrategias deben general el menor perjuicio posible en el equipo de trabajo y en la calidad del servicio prestado al paciente y su familia.

Implementar estrategias que permitan disminuir el fenómeno del absentismo laboral, mediante la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad del empleado, además realizar capacitaciones periódicas en metodologías para prevenir accidentes laborales, con el objetivo de mantener en niveles óptimos de salud a todos los trabajadores de la institución.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Ortiz Y, Villasante C, Rodríguez A. Causas y efectos del absentismo laboral. Auditoría pública: revista de los Órganos Autónomos de Control Externo. 1996;(7): p. 14-9.
2. Molinera J. Absentismo laboral: causas, control y análisis, nuevas formas, técnicas para su reducción. 2nd ed. Bogota: FC; 2006.
3. Nova P. El absentismo laboral como indicador de unas deficientes condiciones de trabajo. Cuadernos de relaciones laborales. 1996;(9): p. 229-39.
4. Samaniego C. Absentismo, rotación y productividad. In Rodríguez A. Introducción a la Psicología del trabajo y de las organizaciones. Madrid: Piramide; 1998. p. 258.
5. Mesa F, Kaempffer A. 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas. Rev Méd Chil. 2004; 132(9): p. 1100-1108.
6. Bellorin M, Sirit Y, Hamoui Y. Absentismo laboral del personal administrativo de una universidad pública Venezolana, 2000-2002. Salud trab. 2005; 13(2): p. 107-18.
7. León M. Absentismo laboral hospitalario del área sanitaria este de Valladolid como indicador del estrés de los profesionales sanitarios ("síndrome de burn-out"). Revista de la Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo. 2008; 3(1): p. 5-12.
8. Boada J, De Diego R, Agulló E, Mañas M. El absentismo laboral como consecuente de variables organizacionales. Psicothema. 2005; 17(2): p. 212-18.
9. Gutiérrez R. Modelos teóricos para el análisis del absentismo laboral. RIS. 1984; 42(49): p. 239-62.
- 10 Betancourt O. La salud y el trabajo OPS , editor.: Centro de estudios y

- . asesoría en salud (CEAS); 1995.
- 11 Álvarez J. El trabajo a través de la historia. Cuaderno de materiales [Revista on-line]. 1999 [Consultado 3 abril 2014]; (9). Disponible en: <http://www.filosofia.net/materiales/num/numero9.htm>.
- 12 Durán J. La construcción social del concepto moderno de trabajo. Nómadas [Revista on-line]. 2006 [Consultado 14 abril 2014]; (13). Disponible en: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/nomadas/13/jfduran.pdf>.
- 13 Cuevas Y, García T, Villa M. Caracterización del ausentismo laboral en un centro medico de I nivel [Tesis]. Rosario , editor. Bogotá: Universidad del Rosario: Facultad de enfermería; 2011.
- 14 Becker S, Carvalho M. Estudio sobre ausentismo en profesionales de enfermería del centro psiquiátrico de Manaus, Brasil. Revista Latina-am Enfermería [Revista on-line]. 2008 [Consultado 14 junio 2014]; 16. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/es_16.pdf: p. 1-7.
- 15 Prevención de riesgos laborales. Ley 31. Ministerio de trabajo y seguridad social. (8 de noviembre de1995).
- 16 Taylor P. Absentismo: Causas y control. 4th ed. España: Ministerio de trabajo y seguridad social; 1997.
- 17 Nieto O, Tapias B, Ortiz A, Maturana M. Ausentismo laboral por enfermedad. Hospital Regional de Caldas Antioquia. Boletín Epidemiológico de Antioquia. 1985; 12(2): p. 169-83.
- 18 Grajales A, Nieto O. Ausentismo laboral. 2nd ed. Medellín: Instituto de Seguro Social; 1993.
- 19 Sistema de riesgos laborales. Ley 1562. Ministerio de trabajo. (11 de julio de 2012).
- 20 ICONTEC. Norma tecnica Colombiana NTC 3793. Salud ocupacional. Clasificación, registro y estadística de ausentismo laboral. Santafé de Bogotá: ICONTEC; 1996.

- 21 Nicholson N. Management Sanctions and Absence Controls. Human Relations. . 1976; 29(2): p. 139-51.
- 22 Colombia A, Nieto O. Ausentismo laboral. Folleto del Ministerio de trabajo y . seguridad social. 993.
- 23 Paetznick M. Guía para la Dotación de Personal de Enfermería en los . Hospitales Madrid: Organización Mundial de la Salud; 1969.
- 24 Carballo B. Una responsabilidad compartida. Rev. Actual. Enferm. 2003; 6(3): . p. 25-30.
- 25 Zambrano M. Tecnicas básicas de enfermeria Madrid: AKAL; 2003.
- 26 Fundación Clínica del Norte. Fundación Clínica del Norte. [Online].; 2011 [cited . 2014 julio 12. Available from: <http://clinicadelnorte.org>.
- 27 Darser. Darser. [Online].; 2013 [cited 2014 julio 26. Available from: . <http://www.darser.com.co/>.
- 28 salud Fgdtl. Fedsalud. [Online].; 2011 [cited 2014 julio 26. Available from: . <http://www.fedsalud.com/>.
- 29 Chiang M, Salazar C, Nuñez A. Clima organizacional y satisfacción laboral en . un establecimiento de salud estatal: hospital tipo 1. Rev. Theoria. 2007; 16(2): p. 61-76.
- 30 Meliá J, Peiró J. La medida de la satisfacción laboral en contextos . organizacionales: el cuestionario de satisfacción S20/23. Psicologemas. 1989; 3(5): p. 59-74.
- 31 Sánchez M, Canga A, García E. Absentismo laboral en medio hospitalario. . Med Secur Trab. 1989;(36): p. 71-4.
- 32 Gomero R, Llap C. Absentismo laboral de origen medico en el Hospital . Toquepala en el 2001. Rev Med Hered. 2004; 15(2): p. 96-101.
- 33 Martínez E, Saldarriaga J. Inactividad física y ausentismo en el ámbito Laboral. . Rev. Salud Pública. 2008; 10(2): p. 227-38.

- 34 Saldarriaga J, Martínez E. Factores asociados al ausentismo laboral por causa . médica en una institución de educación superior. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2007; 25(1): p. 32-9.
- 35 Vásquez E. Absentismo laboral por causa medica en trabajadores del área . operativa de una compañía de extracción de minerales en Colombia. Rev Med Secur Trab. 2013; 59(230): p. 93-101.
- 36 Castro M, Salas M. Ausentismo y satisfacción laboral en el Hospital San . Vicente de Paul [Tesis] Medellín: Universidad de Antioquia: Facultad Nacional de Salud Pública; 1993.
- 37 Alexanderson K. Sickness absence: a review of performed studies with focused . on levels of exposures an theories utilized. Scand J Soc Med. 1998; 26(4): p. 241-9.
- 38 Nielsen A. Determinants of absenteeism in public organizations: a unit-level . analysis of work absence in a large Danish municipality. The International Journal of Human Resource Management. 2008; 19(7): p. 1330-48.
- 39 Davey M, Cummings G, Newburn-Cook C, Lo E. Predictors of nurse . absenteeism in hospitals: a systematic review. J Nurs Manag. 2009; 17(3): p. 312-30.
- 40 Villaplana M. Análisis de la influencia de los factores relacionados con los . indicadores de la incapacidad temporal y la reincorporación al trabajo. Med segur Trab [Revista on-line]. 2014 [Consultado 11 febrero 2015]; 60. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo>: p. 65-73.
- 41 Gawel Z. Sickness absence of nurses and female doctors in Poland. Int Nurs . Rev. 1986; 33: p. 183-5.
- 42 García L, Alonso M, Pérez N, Latorre O. Análisis del absentismo por . enfermedad en una empresa de servicios. Una propuesta de coordinación entre los servicios de salud laboral y los profesionales de atención primaria. Rev San Hig Pub. 1990; 64: p. 785-94.

- 43 Vahtera J, Kiwimaki M, Pentti J. The role of extended weekends in sickness . absenteeism. *Occup Environ Med [Revista on-line]*. 2001 [Consultado 16 febrero 2015]; 58. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1740078/pdf/v058p00818.pdf>(12) : p. 818-22.
- 44 Montoya M, Palucci M, Do Carmo M, Taubert F. Lesiones osteomusculares en . trabajadores de un hospital mexicano y la ocurrencia del ausentismo. *Cienc. enferm [Revista on-line]*. 2010 [Consultado 11 Feb 2015]; 16. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo\(2\)](http://www.scielo.cl/scielo(2)).
- 45 Greice S, Carvalho M. Estudio sobre ausentismo en profesionales de . enfermería del centro psiquiátrico de Manaus, Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Revista on-line]*. 2008 [Consultado 11 febrero 2015]; 16. Disponible en: [http://bit.ly/PtIUt3\(1\)](http://bit.ly/PtIUt3(1)).
- 46 Carvajal E. Ausentismo en enfermería. *Rev Actualización en enfermería*. 2009; . 12(4): p. 10-7.
- 47 Ledesma S. Causas de ausentismo en el personal de enfermería de un . hospital general [Tesis] Morelia: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo: Facultad de enfermería; 2008.
- 48 Torres S, Chávez C, Lizarraga E, Guerra M. Absentismo y su relación con . satisfacción laboral en una unidad médica de segundo nivel. *Rev enfermería. Instituto mexicano del seguro social*. 2007; 15(3): p. 147-53.

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para la participación en la investigación **Factores relacionados con el absentismo laboral del personal de enfermería de la Fundación Clínica del Norte 2013-2014**

La presente investigación parte de la necesidad que existe de conocer y evaluar cuál es la magnitud y los factores asociados al absentismo laboral tanto biopsicológicos, ocupacionales y sociodemográficos del personal de enfermería del área asistencial de la Fundación Clínica del Norte, para así poder analizar, entender e intervenir dichos factores y mejorar la calidad del trabajo y de los servicios de salud en esta institución.

Para tal fin se requiere que el personal de enfermería responda una serie de preguntas que se encuentran en una encuesta que diligenciarán de manera virtual, diseñada exclusivamente para conocer los factores que se relacionan con el fenómeno del ausentismo laboral en la institución.

La investigación considera un riesgo mínimo, puesto que es un estudio de corte trasversal que emplea el registro de datos a través de una encuesta individual autoadministrada de forma virtual, que permite identificar cuáles son los factores que se relacionan tanto de manera directa como indirecta con el ausentismo laboral del personal de enfermería.

Ningún colaborador será identificado como participante de la investigación en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio, los datos relacionados en la investigación serán manejados en forma confidencial y serán exclusivamente para ser analizados en este estudio, no se compartirán, ni se darán, en todo o en parte a ningún otro investigador, grupo o centro distinto de los responsables de esta investigación.

Los investigadores responsables se comprometen con los participantes a brindar información oportuna, a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que se plantee a cerca de la investigación o de los procedimientos que se llevarán a cabo, los

riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación. Adicionalmente los participantes tienen el derecho a negar su participación en el estudio o a retirar su consentimiento durante el estudio sin que esto afecte su situación laboral o genere una sanción institucional. Se le proporcionará a todos los participantes información actualizada que se obtenga durante el desarrollo de la investigación, aunque esta pudiera hacerlo cambiar de parecer respecto a la permanencia en el mismo. Por último se garantizará el cumplimiento de los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, los resultados de la investigación no serán utilizados en perjuicio de los participantes.

De tener preguntas sobre este estudio, los participantes pueden solicitar información a la investigadora contacto Diana Alejandra Mazo García al teléfono 3013794601 o al correo electrónico alejandramazogarcia@gmail.com o a la directora del área de Gestión Humana de FEDSALUD, encargada de vigilar el cumplimiento de los derechos del participante en este estudio, la doctora Gloria María Villa, teléfono 4443218, opción 1, extensión 114, en horarios de oficina de lunes a viernes.

Por medio del presente consentimiento el colaborador indica que conoce el objetivo, justificación, riesgos, derechos y demás información relevante para el desarrollo de esta investigación y acepta participar voluntariamente en el protocolo de investigación anteriormente descrito, dicha participación solo consiste en el diligenciamiento de la encuesta ya mencionada y no será necesario el suministro de mas información adicional por parte del empleado.

Si acepta la participación en este estudio por favor marque la opción SI y continúe con el diligenciamiento de la encuesta a continuación.

ANEXO 2

FACTORES RELACIONADOS CON EL ABSENTISMO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE, 2013 - 2014

**UNIVERSIDAD CES Æ FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA CALIDAD EN SALUD**

ENCUESTA

Cédula _____

Favor responda en el espacio o coloque una ~~%~~ según corresponda.

1 Edad en años

2 Sexo

- | | | |
|---|---|--------------------------|
| 1 | F | <input type="checkbox"/> |
| 2 | M | <input type="checkbox"/> |

3 ¿Dónde vive?

- | | | |
|---|-------------|--------------------------|
| 1 | Medellín | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Bello | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Caldas | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Copacabana | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Girardota | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Itagüí | <input type="checkbox"/> |
| 7 | La estrella | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Sabaneta | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Otro | <input type="checkbox"/> |

Cuál? _____

4 ¿Cuál es su estado civil actual?

- | | | |
|---|-------------|--------------------------|
| 1 | Casado | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Soltero | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Viudo | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Unión libre | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Separado | <input type="checkbox"/> |

5 ¿Cuántos hijos dependen económica o físicamente de usted?

6 ¿Cuál es el estrato socioeconómico de su vivienda?

- | | | |
|---|---|--------------------------|
| 1 | 1 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | 2 | <input type="checkbox"/> |
| 3 | 3 | <input type="checkbox"/> |

- 4 4
- 5 5
- 6 6
- 7 ¿Padece de alguna enfermedad crónica diagnosticada? 1 Si
2 No
- 8 Si su respuesta anterior fue SI, ¿qué enfermedad crónica padece? 1 HTA
2 Diabetes
3 Dislipidemia
4 EPOC
5 Artritis
6 Cáncer
7 Otra
- 9 ¿Cuál es su profesión? 1 Aux. de enfermería
2 Enfermera (o)
- 10 ¿Cuál es el área donde actualmente labora? 1 UCI
2 UCE
3 Hospitalización
4 Urgencias
5 Consulta Externa
6 Ayudas Diagnosticas
7 Cirugía
- 11 ¿En qué fecha ingreso a la institución? Año Mes

Marque con una "X" el grado de satisfacción o insatisfacción que le produce cada característica de su trabajo así:

1 Muy insatisfecho 2 Bastante insatisfecho 3 Algo insatisfecho 4 Indiferente 5 Algo satisfecho
6 Bastante satisfecho 7 Muy satisfecho

- 12 Las satisfacciones que le produce su trabajo por sí mismo
- 13 Las oportunidades que le ofrece su trabajo de realizar las cosas en que usted destaca
- 14 Las oportunidades que le ofrece su trabajo de hacer las cosas que le gustan
- 15 El salario que usted recibe
- 16 Los objetivos, metas y tasas de producción que debe alcanzar
- 17 La limpieza, higiene y salubridad de su lugar de trabajo
- 18 El entorno físico y el espacio de que dispone en su lugar de trabajo

1	2	3	4	5	6	7
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						

ANEXO 3

FACTORES RELACIONADOS CON EL ABSENTISMO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE, 2013 - 2014

**UNIVERSIDAD CES Ë FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA CALIDAD EN SALUD**

DATOS A DILIGENCIAR POR LOS INVESTIGADORES

Cédula _____

1 ¿Cuántas veces al año falta a la jornada de trabajo?

2 ¿Cuál es el motivo por el cual no asiste a la jornada laboral?

- | | | |
|---|------------------------|--------------------------|
| 1 | Enfermedad general | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Accidente de trabajo | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Enfermedad profesional | <input type="checkbox"/> |

3 ¿Cuál es la duración en días de cada falta a la jornada laboral?

4 ¿En qué día de la semana se presenta la ausencia?

- | | | |
|---|-----------|--------------------------|
| 1 | Lunes | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Martes | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Miércoles | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Jueves | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Viernes | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Sábado | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Domingo | <input type="checkbox"/> |

5 ¿En qué mes del año se presenta la ausencia laboral?

- | | | |
|----|------------|--------------------------|
| 1 | Enero | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Febrero | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Marzo | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Abril | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Mayo | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Junio | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Julio | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Agosto | <input type="checkbox"/> |
| 9 | Septiembre | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Octubre | <input type="checkbox"/> |
| 11 | Noviembre | <input type="checkbox"/> |
| 12 | Diciembre | <input type="checkbox"/> |

