

**CARACTERIZACION DEL AUSENTISMO LABORAL POR CAUSAS
MÉDICAS EN UNA EMPRESA DE ALIMENTOS DE LA CIUDAD DE
BOGOTA D.C. 2013 – 2014.**

**ANDRES RICARDO GUERRERO ORTIZ.
KAROL ANDREA DIAZ.**

**UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL
BOGOTÁ, D.C.
2016.**

Título:**Caracterización del ausentismo laboral por causas médicas en una empresa de alimentos de la ciudad de Bogotá, D.C. 2013 – 2014.**

Characterization of absenteeism for medical reasons in a food company in the Bogotá City, DC. 2013 – 2014.

Investigadores:**Andrés Ricardo Guerrero Ortiz.**

Especialista en salud ocupacional y medicina laboral. Facultad de ciencias de la salud.

Universidad del Rosario. Bogotá. Colombia.

Correo electrónico: andresguerr@gmail.com

Karol Andrea Díaz Solano.

Especialista en salud ocupacional y medicina laboral. Facultad de ciencias de la salud.

Universidad del Rosario. Bogotá. Colombia.

Correo electrónico: md.karitodiaz81@hotmail.com

Resumen:**Introducción:**

El ausentismo laboral por causa médica es un problema por la afectación que genera en el trabajador y en la empresa.

Objetivo: Caracterizar el ausentismo laboral por causas médicas de una empresa de alimentos de Bogotá.

Materiales y métodos: Estudio de corte transversal con datos secundarios de registros de incapacidades de los años 2013 y 2014. El procesamiento de la información se realizó con el programa SPSS, se obtuvieron medidas de tendencia central y de dispersión.

Se determinó el número y la duración de incapacidades, la duración media de estas, el sistema afectado, se realizó el análisis de frecuencia por centro de costo y género.

Resultados: Se registraron un total de 575 incapacidades, 387 fueron por enfermedad de origen común y 188 por accidentes de trabajo. Se perdieron

3.326 días por ausentismo, de los cuales en 45,09% se presentó en 2013 y el 54,91% restante en 2014, de estos 1985 se generaron en eventos de origen común y 1341 por accidentes de trabajo. La principal causa de incapacidades por enfermedades de origen común fueron patologías asociadas al sistema músculo esquelético, y para las originadas en accidentes de trabajo fueron las lesiones en manos.

Conclusiones: para el año 2014 los accidentes de trabajo disminuyeron con respecto al año 2013 y el sistema más afectado respecto a enfermedad común fue el osteomuscular. Es conveniente que se implemente un sistema o programa de vigilancia y análisis en puestos de trabajo para identificar los factores de riesgo asociados y minimizar los riesgos.

Palabras clave:

Ausentismo, salud ocupacional, ausencia por enfermedad, industria de procesamiento de alimentos.

ABSTRACT

INTRODUCTION:

Absenteeism by medical cause is an issue that generates involvement in the worker and the company.

Objective: To characterize absenteeism by medical cause of a food company in Bogota.

Materials and Methods: Cross-sectional study with secondary data records disabilities the years 2013 and 2014. The data processing was performed using SPSS , measures of central tendency and dispersion were obtained. The number and duration of disability , the average length of these , the affected system is determined , the frequency analysis was performed by cost center and gender.

Results:

A total of 575 disabilities , 387 were of common origin for 188 disease and accidents were recorded. 3326 days were lost due to absenteeism , which was presented in 45.09 % in 2013 and the remaining 54.91 % in 2014 , of these 1985 events were generated in 1341 by common origin and accidents. The main cause of disability from diseases of common origin were associated with

musculoskeletal system diseases, and for those originating in accidents were injuries in hands.

Conclusions: 2014 occupational accidents decreased compared to the year 2013 and the most affected system regarding musculoskeletal disease was common . It is desirable that a system or program monitoring and analysis jobs is implemented to identify associated risk factors and minimize risk.

KEYWORDS:

Absenteeism, occupational health, sick leave, food-processing industry.

INTRODUCCION

El ausentismo laboral afecta a todas las empresas sin importar el sector económico en el que desarrollan sus actividades generando consecuencias directas en el sueldo base de cotización por empleado, ante el sistema de riesgos laborales, ya sea en incapacidades por enfermedad laboral o accidente de trabajo respectivamente, a las administradoras de riesgos laborales (ARL) y a las empresas promotoras de salud (EPS) que cubren las incapacidades por enfermedad común¹. Como consecuencia indirecta está relacionado con la pérdida en la producción, retrasos en la entrega del producto, la pérdida de clientes por incumplimiento, la reprogramación en los procesos productivos y el desgaste administrativo por selección y entrenamiento de nuevo personal, por citar algunos ejemplos¹.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define el ausentismo como “la no asistencia al trabajo por parte de un empleado del que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los períodos vacacionales y las huelgas”; y el ausentismo laboral de causa médica como “el período de inasistencia laboral atribuible a una incapacidad del individuo, excepción hecha para la derivada del embarazo o prisión”².

El ausentismo laboral es un fenómeno complejo e inevitable en el ámbito laboral, que se convierte en un serio problema cuando afecta la productividad y produce deterioro en el clima laboral de la empresa³. Es un síntoma que revela no solo problemas del empleado sino también del ámbito de la organización,

que afecta la productividad, ya que la planeación de la producción está en función de la disponibilidad de mano de obra⁴.

En Colombia según la NTC 3793 clasifica el ausentismo laboral en dos grupos principales:

1. Causas relacionadas con la salud: (causa médica certificada, accidente de trabajo, accidente común, enfermedad profesional, control preventivo, cita médica de urgencias).

2. Causas no relacionadas con la salud: dentro de ellas se encuentran:

a: Causas legales: se consideran aquellas ausencias al trabajo que tiene justificación con base en las normas laborales contenidas en el código sustantivo del trabajo, como licencias remuneradas incluidas las de maternidad, no remuneradas y suspensiones.

b. Causa extralegal: las pactadas en convenciones y acuerdos extralegales, tiempo pactado con los líderes sindicales para el funcionamiento de la junta directiva y de las diferentes comisiones: como permiso sindical remunerado y no remunerado y otras como compra de casa, matrimonio, nacimiento, defunción.

C. Otras causas: incluye ausencias injustificadas, paros, permisos con excusa remunerado y no remunerado, detenciones, fuerza mayor como familia enferma, fenómenos naturales, diligencias judiciales⁵.

En el análisis del ausentismo, es importante considerar la existencia de interacciones complejas entre el trabajador y su labor. Influyen variables del individuo, como son las motivaciones, necesidades, hábitos, valores, habilidades y conocimientos; variables de tipo ocupacional, como el tipo de empresa, los métodos de producción, el tamaño de las empresas y variables relacionadas con la organización, como el clima laboral de la empresa y las políticas institucionales^{6,7,8}.

Reducir el número de días que un trabajador está ausente como consecuencia de un problema de salud es un objetivo compartido entre el trabajador y su empresa así como del sistema de salud y el de seguridad social⁹. El conocimiento de los factores pronósticos pueden modificar la duración de la

incapacidad mediante intervenciones, laborales o asistenciales, puede ayudar a minimizar la severidad de los eventos y los costos económicos asociados⁹.

En un estudio realizado en Chile en el año 2004 se recopilaron múltiples revisiones bibliográficas 14 tesis y artículos científicos sobre el ausentismo laboral de causas médicas en diferentes sectores empresariales incluyendo el sector hospitalario, minero, industrial y universitario, se evidencio un aumento de la tasa de ausentismo del año 1990 al 1999 en cerca del 16%. En promedio para el año 1990 fue de 4.3 días y para el año 1999 fue de 5 días por trabajador manteniendo tasas bajas comparada con estándares internacionales¹⁰.

Colombia no cuenta con estadísticas oficiales respecto al ausentismo laboral. En la Segunda Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales de Colombia en su segunda edición para el año 2013, se establece que el mayor generador de ausentismo por causas medicas es la enfermedad de origen común 81,8%, el accidente de trabajo con el 0,9% teniendo éste mayor incidencia como generador de ausentismo que la enfermedad laboral con el 0,7%¹¹. Sin embargo, el Ministerio de Protección Social presento un informe basado en una encuesta de 937 empresas en todo el país, éste reveló que sólo el 4% de las empresas encuestadas tenían empleados que se ausentaron del trabajo a causa de los accidentes de trabajo y el 0,1% de las empresas presentaban trabajadores ausentes debido a enfermedades de origen laboral¹¹.

En Colombia el ausentismo laboral es un problema y al persistir ideas arraigadas en la cultura de los trabajadores de “hacerse incapacitar” por enfermedad o accidente de trabajo y con esto a conllevar gastos adicionales a las administradoras de riesgos laborales (ARL) y a las entidades promotoras de salud (EPS)¹².

Es necesario contribuir al estudio del ausentismo laboral en el país para así identificar las causas que generan esta situación, y de esta forma avanzar en el entendimiento, buscando mecanismos para dar una posible solución que

busque minimizar el ausentismo laboral, que no solo afecta a Colombia si no al mundo en general.

METODOLOGIA

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal a partir de una base de datos correspondientes a los registros de incapacidades de los años 2013 – 2014. El número de incapacidades totales para el periodo estudiado fue de 575; de las cuales 387 (67.30%) se generaron en eventos asociados a enfermedad común y 188 (32.69%) por accidentes de trabajo. El procesamiento de la información se realizó con el programa estadístico SPSS versión 18. Para las variables de tipo cuantitativo, se obtuvieron medidas de tendencia central y de dispersión como media, mediana, moda, rango y desviación estándar.

Para cada uno de los años de estudio se determinó el origen de la incapacidad (enfermedad común, laboral o accidente de trabajo), se determinó el número y la duración de incapacidades, promedio de las días perdidos por tipo de evento (calculado como el número de días de incapacidad en un periodo sobre el número de incapacidades en el mismo periodo), el sistema afectado y se realizó el análisis de frecuencia del ausentismo por centro de costo y género. Se Incluyeron la totalidad de los reportes de incapacidades registradas en la base de datos de la compañía.

El estudio tuvo como limitantes la falta de acceso a la fuente original de la información (incapacidad), además que durante el proceso de revisión de calidad del dato, se evidenciaron registros con información incompleta o no trazable, por lo que fue necesario excluirlos del análisis.

Teniendo en cuenta la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud que establece las normas académicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, sobre los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, ésta investigación fue clasificada como sin riesgo.

RESULTADOS

Durante el periodo objeto de estudio se registró un total de 575 incapacidades por causas medicas las cuales generaron un total de 3326 días perdidos (promedio de días perdidos por incapacidad fue de 1.40).

En el año 2013 se presentaron un total de 237 (41,22%) incapacidades por causas médicas, mientras que en el 2014 se presentaron 338 (58,78%), observándose un aumento en el número de incapacidades reportadas (101) lo que corresponde a un aumento porcentual del 43%. La distribución porcentual por genero varia de un año a otro, evidenciando un mayor número de incapacidades en trabajadores de género femenino que paso de 79 (37.98%) incapacidades en el año 2013 a 129 (62.02%) en el 2014, lo que corresponde a un incremento del 24%. El aumento porcentual en el número de incapacidades reportadas al comparar el 2014 con respecto al 2013 es más fuerte en los trabajadores de género femenino (63%) que el observado en los trabajadores de género masculino (32%). (Tabla 1).

TABLA 1. Distribución de las incapacidades por año según género, en una empresa de alimentos de la ciudad de Bogotá, D.C. 2013 – 2014.

AÑOS	2013	%	2014	%	TOTAL
FEMENINO	79	37,98%	129	62,02%	208
MASCULINO	158	43,05%	209	56,95%	367
TOTAL	237	41,22%	338	58,78%	575

Con relación al ausentismo por enfermedad común, durante el año 2013 se registraron 138 incapacidades con 722 días perdidos (duración media por incapacidad de 5,2 días) mientras que para el año 2014 se reportaron 249 incapacidades con 1263 días perdidos (duración media por incapacidad de 5,1 días);

La distribución porcentual por origen de la incapacidad varía de un año a otro, mientras que en el año 2013 del total de incapacidades el 58.23% (138) se reportaron como originadas por enfermedad común mientras que en el 2014 aumento al 73.67% (249).

Durante el periodo estudiado, se incapacitaron 247 trabajadores que generaron un total de 387 incapacidades, y 1985 días perdidos, lo que corresponde a un promedio de 1,5 incapacidades por trabajador enfermedad común. (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución por años de la enfermedad común según incapacidades, en una empresa de alimentos de la ciudad de Bogotá, D.C. 2013 – 2014.

Enfermedad Común						
AÑO	2013	%	2014	%	Total	% Total
Número Incapacidades	138	35,65%	249	64,35%	387	100,00%
Número Trabajadores Incapacitados	92	37,24%	155	62,76%	247	100,00%
Promedio de ausencias por trabajador Incapacitado	1,5	N/A	1,6	N/A	1,6	N/A
Número días perdidos por Incapacidad	722	36,37%	1263	63,63%	1985	100,00%
Promedio de días perdidos por Incapacidad	5,2	N/A	5,1	N/A	5,15	N/A

Por accidentes de trabajo, durante el periodo objeto del estudio se registraron 99 (52.66%) incapacidades en el año 2013 y 89 (47.34%) para el año 2014. De los trabajadores incapacitados por eventos asociados a accidentes de trabajo, 84 (52.50%) fueron reportados en el 2013 y 76 (47.50%) en el 2014. Para el año 2013 de los trabajadores incapacitados por accidente de trabajo se reportaron en promedio 1,18 incapacidades, mientras que en el 2014 en promedio reportaron 1,17 incapacidades, lo que representa una disminución porcentual de 1% en promedio de incapacidades reportadas por el trabajador para el año 2014. (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución por años de la enfermedad común según incapacidades, en una empresa de alimentos de la ciudad de Bogotá, D.C. 2013 – 2014.

Accidente de Trabajo						
AÑO	2013	%	2014	%	Total	% Total
Número Incapacidades	99	52,66%	89	47,34%	188	100,00%
Número Trabajadores Incapacitados	84	52,50%	76	47,50%	160	100,00%

Promedio de ausencias por trabajador Incapacitado	1,18	N/A	1,17	N/A	1,17	N/A
Número días perdidos por Incapacidad	778	58,01%	563	41,99%	1.341	100,00%
Promedio de días perdidos por Incapacidad	7,9	N/A	6,3	N/A	7,10	N/A

Al comparar el 2014 con respecto al 2013 se observa un aumento porcentual en el número de incapacidades originadas por enfermedad común (80%) que el observado en las generadas por accidente de trabajo, las que por el contrario muestran una disminución porcentual de 10%.

Durante el periodo de observación se perdieron en total 3326 días, por cada incapacidad registrada se perdieron en promedio 5.8 días. Del total de incapacidades registradas el 58.78% (338) se generaron en el año 2014 las que generaron un total de 1826 días perdidos que corresponden al 54.90% del ausentismo observado en el periodo objeto de estudio. (Tabla 4).

Se evidencio más incapacidades y más días perdidos en el 2014 pero con una disminución porcentual del 14% en cuanto a la duración media de las incapacidades (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de incapacidades por años, en una empresa de alimentos Bogotá, 2013 – 2014.

Consolidado por Concepto de Incapacidades						
AÑO	2013	%	2014	%	Total	% Total
Número Incapacidades	237	41.21%	338	58.78%	575	100%
Número días perdidos	1500	45.09%	1826	54.90%	3.326	100%
Numero de trabajadores incapacitados	176	43.24%	231	56.71%	407	100%
Promedio de Incapacidades en días	6.3	N/A	5.4	N/A	5.8	N/A

Con relación al centro de costos (área donde se genera la incapacidad), del total de incapacidades reportadas 197 (34.36%) se generaron en producción,

127 (22.09%) en puntos de venta, 77 (13.39%) y en administración 65 (11.30%) (Tabla 5).

Tabla 5. Número de incapacidades por centro de costos y año, en una empresa de alimentos Bogotá, 2013 – 2014.

CENTRO DE COSTOS	2013		2014		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
PRODUCCION	86	36.29%	111	32.84%	197	34.26%
PUNTO VENTA	56	23.63%	71	21.01%	127	22.09%
ADMINISTRACION	20	8.44%	57	16.86%	77	13.39%
INSTITUCIONAL	19	8.02%	46	13.61%	65	11.30%
CALIDAD	17	7.17%	24	7.10%	41	7.13%
LOGISTICA	14	5.91%	9	2.66%	23	4.00%
TRANSPORTE	13	5.49%	10	2.96%	23	4.00%
COMERCIAL	12	5.06%	10	2.96%	22	3.83%
TOTAL	237	100%	338	100%	575	100%

El comportamiento del ausentismo por año es similar al evidenciado en todo el periodo de observación, sin embargo, el peso porcentual de incapacidades por centro de costo muestra que para el año 2014 sólo aumentan en el área de administración (pasa de 8.44% en el 2013 a 16.86% en el 2014) y el institucional (pasa de 8.02% en el 2013 a 13.61% en el 2014), los demás presentan disminuciones; en cuanto al número de incapacidades por centro de costo los únicos que disminuyen son logística que pasa de 14 a 9 incapacidades, transporte que pasa de 13 a 10 incapacidades y comercial que pasa de 12 a 10 incapacidades.

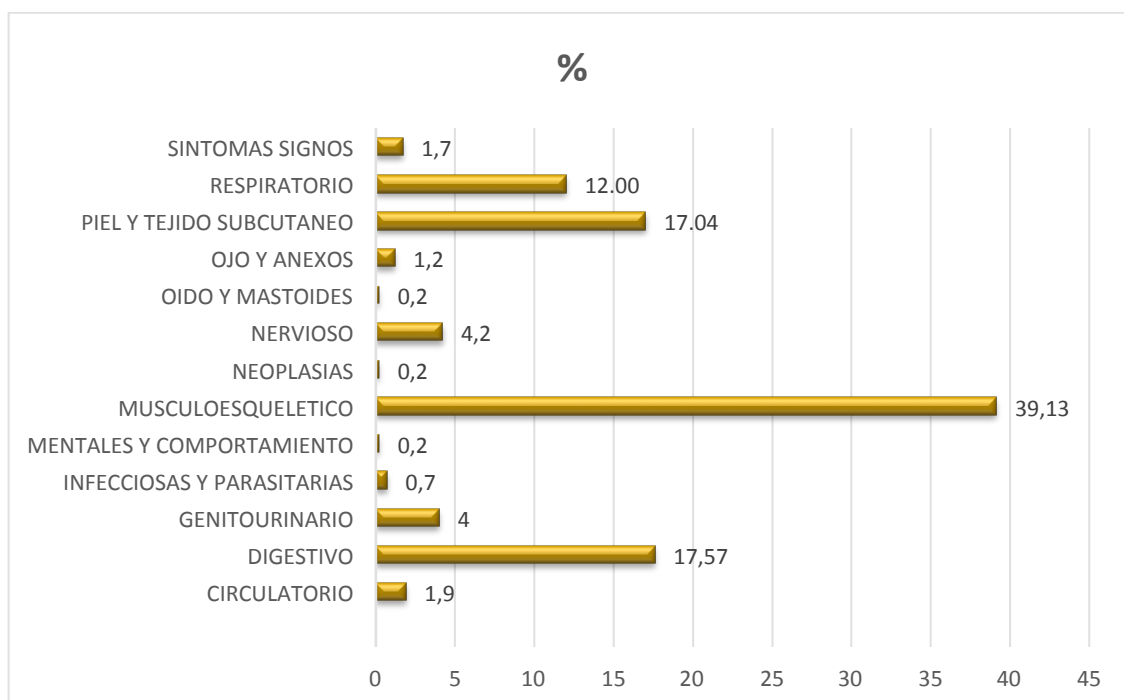
Al revisar el comportamiento de los centros de costo según el origen de las incapacidades el área de producción continua siendo el de mayor reporte de incapacidades tanto para enfermedad común 133 incapacidades (34.37%) como para accidentes laborales 64 incapacidades (34.04%), seguida por el área de punto de venta con 81 (20.93%) incapacidades por enfermedad común y 46 incapacidades (24.47%) por accidente de trabajo (tabla 6).

Tabla 6. Número de incapacidades por centros de costo y origen de la incapacidad médica, en una empresa de alimentos Bogotá, 2013 – 2014.

CENTRO DE COSTOS	ENFERMEDAD COMUN		ACCIDENTE LABORAL		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%
PRODUCCION	133	34.37%	64	34.04%	197	34.26%
PUNTO VENTA	81	20.93%	46	24.47%	127	22.09%
ADMINISTRACION	41	10.59%	36	19.15%	77	13.39%
INSTITUCIONAL	57	14.73%	8	4.26%	65	11.30%
CALIDAD	32	8.27%	9	4.79%	41	7.13%
LOGISTICA	11	2.84%	12	6.38%	23	4.00%
TRANSPORTE	13	3.36%	10	5.32%	23	4.00%
COMERCIAL	19	4.91%	3	1.60%	22	3.83%
TOTAL	387	100%	188	100%	575	100%

Según la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) el sistema con mayor número de incapacidades durante el periodo de observación fue el músculo esquelético con 225 (39,13%), seguido de manera descendente por el sistema digestivo con 101 (17,57%), los trastornos que afectan la piel y tejido celular subcutáneo con 98 (17,04%) y el sistema respiratorio con 69 (12,00%) de incapacidades (Grafica 1).

Grafica 1. Sistema afectado y porcentaje total según el número de incapacidades en una empresa de alimentos Bogotá 2013 – 2014.



En el estudio se encontró que los diagnósticos más frecuentemente asociados al sistema músculo esquelético en las incapacidades originadas por enfermedad común fueron: el lumbago (20 casos) y la sinovitis (4 casos), y el segundo sistema más afectado fue el sistema digestivo, los diagnósticos más frecuentes fueron: la enfermedad diarreica (49 casos) y la raíz dental retenida (5 casos).

DISCUSION Y CONCLUSIONES:

En este estudio se encontró que del total de incapacidades la mayor afectación se presentó en el género masculino (63,83%) que en el género femenino (33,17%) en contraste con la literatura revisada los estudios en los que el género masculino es el más afectado se encontraron en el estudio de Herrera¹⁸ realizado en el sector de telecomunicaciones (año 2012: 5.55% 2013: 1.36% 2014: 2.01%), en el estudio de Vasquez¹⁴ realizado en el sector minero (género masculino 94.61%), sin embargo, comparado con otros estudios el género más afectado fue el femenino como en el de Parada⁶ realizado en el sector educativo (82.40%), en el estudio de Sanchez¹ en donde afirman que en múltiples estudios revisados el género femenino es el de mayor porcentaje y en el de Saldarriaga⁷ realizado en el sector educativo (54.2%). Los diferentes resultados pueden estar influenciados por el sector económico en el cual se realizó el estudio, también por la composición de la empresa en cuanto a la distribución por género de la totalidad de su nómina.

En el presente trabajo la enfermedad común fue la responsable del 67,30% de las incapacidades registradas en la base de datos, y en contraste con la literatura se encontró que otros estudios en los que también se reporta que el mayor número de incapacidades son generadas por enfermedades de origen común tales como el estudio de Vasquez¹⁴ (66,90%). Sanchez¹ describe que “en definitiva, la literatura científica coincide en afirmar que el ausentismo por causa médica sigue representando el mayor peso porcentual entre todas las ausencias”¹.

Se observó un incremento año a año en el total de incapacidades registradas de 237 en el año 2013 pasó a 338 en el año 2014, en la literatura revisada otros estudios también encontraron un aumento progresivo en el número de incapacidades con el pasar de los años tales como en el estudio de Herrera¹⁸, y el estudio de Rodríguez¹¹.

El promedio de incapacidades reportadas por los trabajadores que se enfermaron fue de 1,4 incapacidades por cada trabajador incapacitado; en el estudio de Rodríguez¹¹ el promedio de incapacidades por trabajador incapacitado fue de 1,6; esto se puede presentar porque algunos trabajadores presentaron más de una incapacidad durante el periodo de estudio, asociado a patologías crónicas.

La duración media de las incapacidades fue de 5,8 días, y en contraste con la literatura revisada se reportan valores diferentes tales como en el estudio de Parada⁶ oscila desde 41.2 días de ausencia promedio/año, en el estudio de Vasquez¹⁴ oscila desde 4,28 +/- 5.64 días, en el estudio de Saldarriaga⁷ el promedio fue de 6,6 días, en el estudio de Meza¹⁰ trabajadores hospitalarios 14.3 días, en la industria minera 12 días, en la industria automotriz 7.1 días y en el sector universitario 6 días. En el estudio de Benavides⁹ el promedio fue de 9 días, y en el estudio de la ANDI (encuesta ausentismo, incapacidad y restricciones medicas 2015) el promedio fue de 5,4 días. La oscilación observada en la literatura se debe al comportamiento particular de los diferentes sectores estudiados, esto además explicado por el alto riesgo que presentan algunas las industrias frente a otras de acuerdo con su actividad económica.

Según el sistema afectado los resultados revelan que el sistema músculo esquelético y el sistema respiratorio son los dos más afectados con el 39,13% y el 17,57% respectivamente, resultados similares fueron encontrados en el estudio de Sanchez¹ reportan sistema respiratorio y osteomuscular, en el estudio de Herrera¹⁸ reportan el sistema osteomuscular (48,05%), en el estudio de Parada⁶ el osteomuscular (41,20%) y el respiratorio (11,50%), en el estudio de Vasquez¹⁴ el músculo esquelético (27%), en el estudio de Saldarriaga⁶ el

respiratorio (30,8%) y el osteomuscular (18%), en el estudio de Rodriguez¹¹ el respiratorio (27,7%) el digestivo (20,59%) y el osteomuscular (13,4%), en el estudio de Saliba³ enfermedades infecciosas y parasitarias (97,9%). Los sistemas afectados están relacionados con la actividad física, de exposición a riesgos y esta a su vez depende de la actividad económica que desarrolle la empresa.

RECOMENDACIONES:

Es importante que las empresas mejoren el sistema de registro del ausentismo laboral en la institución de forma periódica, oportuna y sistemática, que permita disponer de información trazable y confiable, que ayude a establecer las causas del ausentismo y por ende generar estrategias para su control.

Así mismo, buscar herramientas de vigilancia y retroalimentación con los trabajadores para la realización periódica y continua de las pausas activas, programa con el que ya cuenta la empresa, buscando o enfocándolas en disminuir la fatiga del sistema osteomuscular, siendo este el sistema más afectado en las enfermedades de origen común.

Es conveniente que se implemente un sistema o programa de vigilancia y análisis en puestos de trabajo en donde se están presentando el mayor número de accidentes laborales, para de esa forma identificar los factores de riesgo asociados y minimizar los riesgos.

Se sugiere la creación de un programa de reincorporación que busque que los trabajadores al regresar a su ámbito laboral entiendan la importancia del adecuado uso de elementos de protección personal y los riesgos presentes en su puesto de trabajo, disminuyendo así la frecuencia y severidad de las incapacidades por accidentes de trabajo, lo que se traduce en una mayor productividad para la empresa y el trabajador.

Realizar capacitaciones periódicas a los trabajadores en hábitos de vida saludables para disminuir el riesgo de enfermedades infecciosas y parasitarias, ya que estas también son una causa importante del número de incapacidades presentadas en la empresa, de lavado de manos disminuyendo así las diversas noxas contagiosas por este medio, uso adecuado de elementos de protección personal así como los implementos o herramientas de trabajo, disminuyendo de esta forma los riesgos presentes que puedan generar accidentes de trabajo.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) hace referencia al estrés laboral como uno de los principales problemas encontrados en diferentes países que desencadenan efectos negativos en la salud, obteniendo como resultado la disminución del rendimiento laboral, altas tasas de accidentalidad y ausentismo¹⁶. Por esta razón, es importante la aplicación de sistemas que busquen revelar más datos acerca del ausentismo como el estrés laboral dentro de las empresas.

Incentivar a las empresas y la comunidad científica a continuar con la investigación del ausentismo laboral y así contribuir a mejorar las estadísticas nacionales dándonos un mejor panorama de la realidad y problemáticas específicas del tema desarrollado en esta investigación.

AGRADECIMIENTOS:

En primer lugar queremos dar gracias a Dios y a nuestras familias que nos brindaron apoyo, ánimo y mucho del tiempo que les correspondía a ellos para cumplir con el objetivo de esta investigación.

Agradecemos de igual manera a nuestros docentes por el apoyo, ayuda, comprensión, por su tiempo, paciencia y su entereza en nuestra formación, a nuestros asesores el Dr. Carlos Torres, a la Dra. Marcela Varona quienes con sus conocimientos y valores forman profesionales íntegros, quienes por su paciencia, orientación y motivación hicieron también posible la culminación de este proyecto.

DECLARACION DE CONFLICTOS DE INTERES:

El grupo de investigación declara no tener conflictos de intereses económicos o personales que influyan en sus juicios o acciones o que generen sesgos en la elaboración del presente trabajo de investigación.

BIBLIOGRAFIA

1. Sánchez D. Ausentismo laboral: una visión desde la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo. Salud Bosque. 2015; 5(1).

2. Organización Internacional de Trabajo OIT, Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo, 4ta edición española, 1998; disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo1/sumario.pdf>
3. Saliba T JRea. Absentismo laboral por patología odontológica y médica en una industria de gran porte del sector mecánico y mueblero. Med Segur trab. 2014; 60(236).
4. Navarrete A GVGRJM. Ausentismo laboral en una institución de seguridad social y factores relacionados. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2005; 43(5).
5. NTC 3793 de 1996 Salud Ocupacional. Clasificación, Registro y Estadísticas de Ausentismo Laboral.
6. Parada María ea. Ausentismo laboral de causa médica. Insituto Autónomo Hospital Univesitario de los Andes. Merida Venezuela 2001 a 2003. Revista de la facultad de medicina, Universidad de los Andes, Mérida Venezuela. 2006; 15.
7. Saldarriaga JF ME. Factores asociados al ausentismo laboral por causa médica en una institución de educación superior. Rev Fac Nal Salud Pública. 2007; 25(1).
8. Rev. Fac. Nac. Salud Pública vol.25 no.1 Medellín Jan./June 2007. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2007000100005
9. Benavides F ea. Reincorporación al trabajo después de un episodio de incapacidad temporal por contingencia común: papel de la edad, el sexo, la actividad económica y la comunidad autónoma. Rev Esp Salud Pública. 2007; 81.
10. Meza F KA. 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas. Rev Med Chile. 2004; 132.
11. Rodríguez J. Análisis del ausentismo laboral por enfermedad en el personal de SEDAPAL, en el periodo 2001 a 2013. Trabajo de investigación para optar al título de Especialista en gestión de salud. Universidad Nacional de San Marcos. Lima Perú. 2014.
12. Suárez Guerra Derlys S, Ospina Alejandro A. Characterization of absenteeism by medical causes in EPS Medellín 2014. Trabajo de grado

para optar por el título de especialista en salud ocupacional. Universidad de Antioquia.

13. Min. Trabajo Bogotá. Colombia. Segunda Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales de Colombia. 2013. Disponible en: http://ccs.org.co/salaprensa/images/Documentos/INFORME_EJECUTIVO_II%20ENCSST.pdf
14. Vásquez E. Absentismo laboral por casusa médica en trabajadores del área operativa de una compañía de extracción minera en Colombia, 2011. Medicina y seguridad del trabajo. 2013; 59(230).
15. ANDI. Encuesta ausentismo, incapacidad y restricciones medicas 2015. Disponible en: <http://www.andi.com.co/SBCB/Paginas/Divulgaci%C3%B3n.aspx> .
16. Restrepo C, Salgado E. Types of contracts and worker absenteeism in Colombia. Journal of Business Research [internet]. 2013; 66: 401-408 Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0148296312001142>.
17. Organización Internacional de Trabajo OIT. Ginebra. La Prevención del estrés en el trabajo, puntos de control: Las mejoras prácticas para la prevención del estrés en el lugar de trabajo Ginebra, 2013.
18. Herrera Francia GM. Caracterización del ausentismo laboral por causas médicas en una empresa de telecomunicaciones a nivel nacional. 2015. Trabajo de grado para obtener el título de especialización en Salud Ocupacional en la Universidad del Rosario.