

Problemática en una central de urgencias de institución de salud de primer nivel debida al ausentismo del personal por incapacidad médica¹

Problematic in an urgent care center of a first level institution due to staff absenteeism caused by medical disability

Problemática em um centro de urgências de uma instituição de saúde de primeiro nível devida ao absentismo dos funcionários por licença médica

Ávila Sonia Marcela.²
León Diana Marcela.³

Resumen

El ausentismo laboral por incapacidad médica, genera una problemática en las instituciones de salud, porque afecta la atención con calidad a todo usuario que necesite el servicio de urgencias donde requiere una atención sin barreras, con accesibilidad y una adecuada oportunidad, teniendo en cuenta que son patologías de atención inmediata, por lo que resulta pertinente realizar un estudio de los factores asociados a las incapacidades, que permita generar el conocimiento de las mismas, para adoptar medidas preventivas que generen un impacto positivo en los diferentes atributos de la calidad como eficiencia, efectividad y eficacia, no sólo para las organizaciones sino también para los trabajadores. Por esta razón fue de vital importancia realizar un estudio observacional de cohorte retrospectivo en una población de empleados del área administrativa y asistencial de una IPS de primer nivel de urgencias, donde se tomaron todas las incapacidades de los trabajadores entre los años 2009 y 2010. Para generar una asociación, se tomaron dos grupos: uno de ellos con incapacidad por enfermedad general, accidente de trabajo y enfermedad profesional y el otro grupo sin incapacidad. Se realizó un análisis bivariado por medio de la prueba chi cuadrado o test exacto de Fisher, con un nivel de significancia del 5%; por otra parte, se hizo un análisis multivariado donde se utilizó la regresión logística para las variables significativas del análisis bivariado. Los factores asociados al ausentismo laboral por incapacidad encontrados, fueron el hecho de no tener hijos, tener un cargo administrativo y laborar en la jornada de la tarde. El tener 2 hijos fue un factor de riesgo 11.83 veces mayor de presentar ausencia laboral frente al no tenerlos y el personal administrativo presentó un riesgo 87 veces mayor de presentar ausencia frente al personal asistencial. Por último, se determinó que el trabajar en la noche fue un posible factor protector para presentar ausentismo laboral. Por esta razón las recomendaciones generadas a partir de los resultados encontrados, se orientan a acciones de mejoramiento de tipo preventivo, otras que comprenden la obligatoriedad del uso de elementos de bioprotección y desinfección terminal de las diferentes áreas como barrera para evitar las enfermedades de tipo infeccioso, todas estas enfocadas a la seguridad y satisfacción del usuario y su familia.

Palabras clave: ausentismo, incapacidad, factores asociados, central de urgencias.

Entregado en 21/09/2011 | Aprobado en 05/10/2011.

1. Trabajo de investigación exploratoria realizado en la Universidad El Bosque.

2. Médica, Especialista en Gerencia de Calidad, Universidad El Bosque. marcelitaavi@hotmail.com

3. Médica, Epidemiología general, Universidad del Rosario. Especialista en Gerencia de Calidad, Universidad El Bosque. nanisleon@hotmail.com

Abstract

The workplace absenteeism due to medical disability creates a problem in health institutions/organizations. This situation affects the service efficiency to any patient that needs attention due to an emergency, the emergency room should provide unlimited access. Pathologies of immediate attention must have immediate care, accessibility and best opportunity. For these reasons, it is appropriate to conduct a study of factors associated with disability that can deliver the knowledge of them to adopt preventive measures having a positive impact not only for the organizations but also for workers. It was vital a retrospective cohort observational study to be performed. The population for this study were: employees of the administrative and auxiliary of a top-level emergency IPS, which took all the disabilities of workers between 2009 and 2010. In order to generate an association, two groups were taken in consideration, one with disability due to illness, accident and occupational disease; and the other group, without disability. We used a bivariate analysis by means of the chi square test with a significance level less than or equal to 0.05; on the other hand, an analysis was performed using multivariate logistic regression for significant variables bivariate analysis. The workplace absenteeism associate factors revealed were: failure to have children, work in administrative sector and working in the afternoon shift. Other factors such as: having 2 children is a factor of 11.83 times higher risk of presenting absence from work compared to not having them and administrative staff has a 87 times greater risk of presenting in front of the nursing staff absence. Finally decided to work at night is a protective factor present absenteeism. For this reason, the preventive measures as a result of the outcome have to be oriented to betterment of the preventive actions and the mandatory usage of bio-protective elements and disinfection of terminals from different areas. These measures help to avoid illness of infectious nature. All in all with purposes of safety for patients and relatives.

Key words: Absenteeism, incapacity, associated factors, emergency rooms.

Introducción

Las principales causas diagnósticas que afectan a la población laboral institucional y su relación con el ausentismo, tales como: algún inconveniente o condición personal, la falta de tiempo para cumplir con labores extra laborales, que pueden ir desde cualquier ocupación sencilla hasta algo que complique y perturbe su tranquilidad en el ámbito laboral, conducen a la necesidad de conocer los factores asociados al desencade-

Resumo

O absentismo laboral por licença médica gera uma problemática nas instituições de saúde porque afeta a atenção com qualidade a todo usuário que precisa do serviço de urgências onde se requer uma atenção sem barreiras, com acessibilidade e uma adequada oportunidade, levando em conta que são patologias de atenção imediata. É por isso que é pertinente realizar um estudo dos fatores associados às licenças que permita gerar o conhecimento das mesmas, para adotar medidas preventivas que gerem um impacto positivo nos diferentes atributos da qualidade como eficiência, efetividade e eficácia, não somente para as organizações como também para os trabalhadores. Por esta razão, foi de vital importância realizar um estudo observacional de coorte retrospectivo em uma população de funcionários da área administrativa e assistencial de uma IPS (Instituições Prestadoras de Serviços*) de primeiro nível de urgências, onde foram tomadas todas as licenças dos trabalhadores entre os anos 2009 e 2010. Para gerar uma associação, foram tomados dois grupos: um deles com licença por doença geral, acidente do trabalho e doença profissional e o outro grupo sem licença. Realizou-se uma análise bivariada por meio do Teste Qui Quadrado ou o Teste Exato de Fisher, com um nível de significância de 5%; por outra parte, realizou-se uma análise multivariada onde se utilizou a regressão logística para as variáveis significativas da análise bivariada. Os fatores associados ao absentismo laboral por licença médica encontrados foram o fato de não ter filhos, ter um cargo administrativo e trabalhar na jornada da tarde. Ter dois filhos foi um fator de risco 11.83 vezes maior de apresentar ausência no trabalho contra não tê-los e o pessoal administrativo apresentou um risco 87 vezes maior de apresentar ausência contra o pessoal assistencial. Por último, determinou-se que trabalhar de noite foi um possível fator protetor para apresentar absentismo laboral. Por esta razão, as recomendações geradas a partir dos resultados encontrados estão orientadas a ações de melhoramento do tipo preventivo, outras que incluem a obrigatoriedade do uso de elementos de bioproteção e desinfecção terminal das diferentes áreas como barreira para evitar as doenças de tipo infeccioso, todas estas focadas à segurança e a satisfação do usuário e sua família.

Palavras-chave: absentismo, licença médica, fatores associados, central de urgências

namiento de las incapacidades y de esta forma proponer políticas que generen el conocimiento y la prevención de estas causas, contribuyendo a mejorar la prestación del servicio.

En el análisis del ausentismo es importante considerar la existencia de una etiología multifactorial, donde influyen variables del individuo tales como motivaciones, necesidades, obligaciones, hábitos, valores, habilidades, condiciones de vida y conocimientos; variables ocupacionales tales como tipo de trabajo, puesto de

trabajo, número de trabajos, clima laboral y políticas institucionales. Todo esto con el fin de encontrar solución a la problemática, cuya principal consecuencia es la afectación en la prestación del servicio que presenta la IPS de urgencias de primer nivel de atención, ya que a partir de este diagnóstico será posible mejorar la calidad y optimizar el servicio de urgencias.¹

Además de lo citado anteriormente, se consideró importante identificar los principales factores asociados al ausentismo laboral por incapacidad en el personal de urgencias, para un eficiente diseño de mecanismos estratégicos que permitan su prevención y disminución en cuanto a la incidencia de los mismos, prestando un mejor servicio, optimizando procesos, gestionando la ausencia de incidentes y evitando eventos adversos, con el fin último de obtener la satisfacción del usuario y su familia.

Por todo esto, resulta pertinente estudiar el comportamiento del ausentismo, describir las características psicográficas y de frecuencia de los individuos, identificar los factores asociados y las posibles soluciones ante esta problemática, para de este modo, proponer acciones que permitan su disminución y brindar servicios médicos con oportunidad, accesibilidad, integralidad, eficacia, eficiencia y efectividad.

Materiales y métodos

El presente estudio fue de tipo observacional, de cohorte retrospectivo, el cual se planteó como propósito determinar los factores asociados al ausentismo por incapacidad de cualquier etiología, bien sea por enfermedad general o por enfermedad laboral, del personal asistencial y administrativo de la Central de Urgencias de Primer Nivel en Bogotá durante el periodo de 2009 a 2010.

De un total de 93 trabajadores de la central de urgencias, de los cuales 73 fueron asistenciales y 20 administrativos (existentes entre el año 2009 y 2010), se procedió entonces, en primera instancia, a caracterizarlos en cuanto a sexo, edad, estado civil, tipo de incapacidad, EPS, diagnóstico, ocupación, número de hijos, nivel salarial, número de trabajos y horario de jornada. Luego se estableció la incidencia del ausentismo por incapacidad del personal asistencial y administrativo, y posteriormente, se clasificaron los tipos de incapacidad presentadas en la IPS, es decir, si era de enfermedad general, accidente de trabajo o enfermedad profesional y por último, se estableció la asociación entre los factores encontrados y el ausentismo laboral por incapacidad.

1. Saldarriaga J. Factores asociados al ausentismo laboral por causa medica en una institución de educación superior. Rev Fac Nal Salud Publica 2007; (1) : 25-32

Para realizar la caracterización del personal asistencial y administrativo, se recolectaron en una base de datos, la totalidad de las incapacidades generadas para los trabajadores de la central de urgencias durante los años 2009 y 2010, teniendo en cuenta las variables sexo, edad, tipo de incapacidad, EPS a la que estaban afiliados, diagnóstico y ocupación; así mismo se revisaron las hojas de vida en repetidas ocasiones para complementar la información del estado civil, número de hijos, número de trabajos y un programa de nómina en línea, obteniendo de esta manera la información del salario de cada colaborador.

Posteriormente, se halló la incidencia del ausentismo por incapacidad del personal asistencial y administrativo que laboró en la IPS (institución prestadora de salud) de primer nivel, observando de esta forma los nuevos casos de incapacidad.

Con la base de datos alimentada, se clasificaron los tipos de incapacidad que presentó el personal de la IPS durante los años 2009 y 2010.

Para establecer la asociación entre los factores encontrados y el ausentismo laboral por incapacidad, se tuvieron en cuenta las personas incapacitadas y las que no presentaron ausentismo por incapacidad por enfermedad laboral o enfermedad general en el periodo estudiado.

Se almacenó un conjunto de datos pertenecientes al ausentismo laboral por incapacidad, que contenía información acerca de fecha, IPS, cédula, EPS, cargo, sexo, código CIE 10, origen de la enfermedad y jornada.

Para poder realizar la asociación de los factores de riesgo del ausentismo por incapacidad, por enfermedad general, accidente de trabajo y enfermedad profesional, se creó concomitantemente una base de datos con el personal que no tuvo ausentismo, con las mismas variables a excepción de los datos que acompañan al ausentismo como diagnóstico y origen de enfermedad.

Luego de tomar la base de datos de ausentismo, se agruparon los diagnósticos según la clasificación CIE 10, en subgrupos por sistemas y por la localización de la enfermedad.

Se diseñaron dos plantillas, una de ellas en un archivo plano de Excel en donde se consolidó toda la información obtenida de la base de datos de ausentismo, inspección de hojas de vida y el programa de nómina en línea; la otra plantilla sin ausentismo con los mismos datos para poder hacer la asociación.

Se partió de la descripción de la población total de colaboradores de una IPS de urgencias de primer nivel como referencia y esto se tomó de base para la situación de partida del estudio ya que con esta elaboración de características se obtuvieron datos y

cifras que pudieron llegar a sustentar el ausentismo laboral por incapacidad.

Se realizó un análisis de cohorte retrospectivo observacional, que determinó la incidencia del ausentismo y sus factores asociados.

Se digitó y depuró en Excel versión 2007 y se procesó la información en el paquete estadístico de ciencias sociales para Windows SPSS versión 15.0, por consiguiente se describieron las variables cualitativas mediante distribuciones de frecuencias y porcentajes, variables cuantitativas con medidas de tendencia central como el promedio y medidas de dispersión como la desviación estándar. Adicionalmente, se midió la variación mediante el coeficiente de variación u homogeneidad (0-10% homogéneo, 11-20% medianamente homogéneo, mayor del 20% heterogéneo).

En el análisis bivariado se utilizó la prueba chi-cuadrado de Pearson o el test exacto de Fisher con un nivel de significancia menor o igual a (0.05)

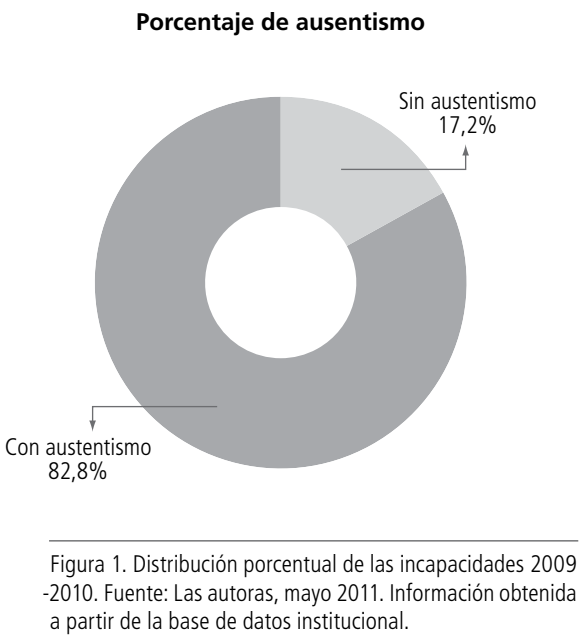
Por otra parte, para el análisis multivariado se utilizó la regresión logística con el método “introducir”, de las variables significativas del análisis bivariado.

Resultados

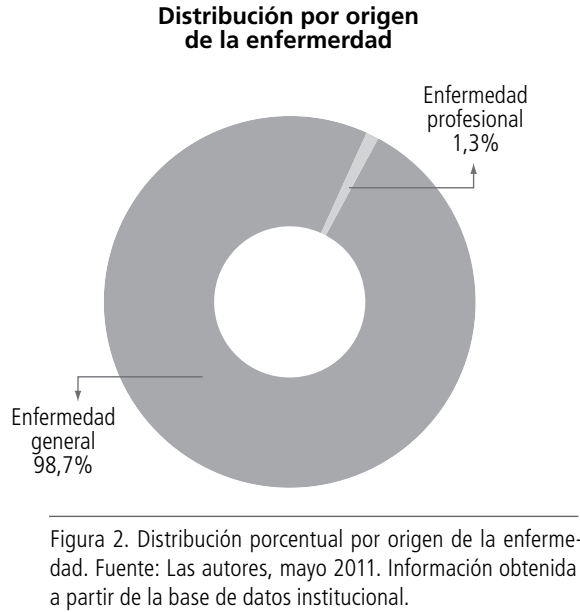
Se encontró un porcentaje elevado de ausentismo laboral en la IPS estudiada durante los años 2009 y 2010, correspondiendo al 82,8% del total del personal administrativo y asistencial; el origen de la enfermedad en su mayoría fue por enfermedad general con un 98,7% del total de los trabajadores.

El personal que más se incapacitó fue el asistencial con 68,8%, predominando el gremio médico; del sexo femenino se incapacitó un 65,6% comparado con un 34,4% del masculino y la edad entre 31 y 40 años predominó con un 55,9% sobre los otros grupos etáreos. Así mismo, los factores asociados a incapacidad encontrados fueron el hecho de no tener hijos, ganar más de tres millones de pesos y laborar en la jornada de la tarde.

Se encontró entre el año 2009 y 2010 un 82.8% (n=77) de ausentismo, de una población total de 93 trabajadores; la gran mayoría de los trabajadores presentó incapacidad por diferentes patologías, el resto de colaboradores que no tuvieron ausentismo por incapacidad laboral correspondió al 17,2% del total de empleados para el estudio. Figura 1.



Del 100 % del personal incapacitado (n=77), el 98,7% (n=76), sufrió incapacidad por enfermedad general y el restante 1,3% por incapacidad laboral. Figura 2.



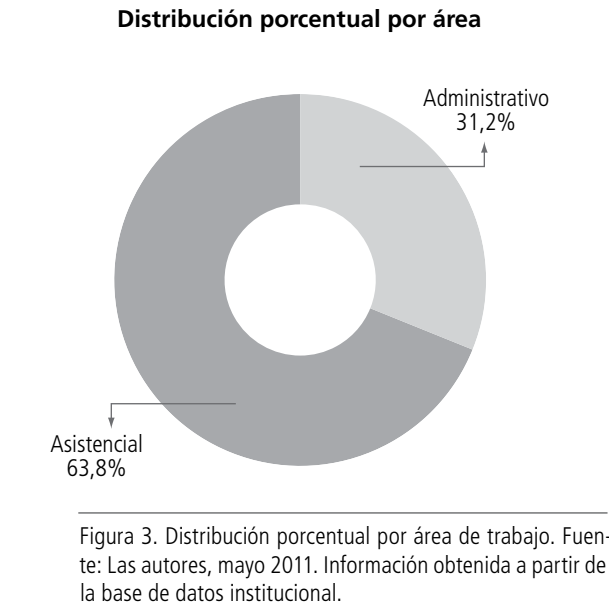
En cuanto al número de hijos, el número de trabajos, los días de incapacidad y el salario, se evidenció que fueron heterogéneos en su comportamiento estadístico, es decir, que hubo un CV=>20% (coeficiente de variación), a diferencia de la edad que fue medianamente homogénea con un CV=10% a 20%, considerando que el coeficiente de variación u homogeneidad fue medido así: 0-10% homogéneo, 11-20% medianamente homogéneo y mayor del 20% heterogéneo. Con respecto al cargo desarrollado por cada trabajador, hubo un predominio marcado en el personal asistencial con un 68,8% en cuanto a las incapacidades, siendo los médicos los de mayor frecuencia de incapacidad con un 60,9%.

Por otra parte, el sexo que presentó una frecuencia elevada en cuanto al ausentismo por incapacidad laboral fue el femenino con un 65,6%, a diferencia del masculino con 34,4%; la edad que predominó en incapacidades se presentó entre un rango de los 31 a los 40 años con un 55,9% seguido de los 31 a 30 años con un 36,6% y en un menor porcentaje de 41 a 60 años; en cuanto al estado civil se evidenció que los casados se incapacitaron más (59,1%), con respecto a los solteros (40,9%). Tabla 1.

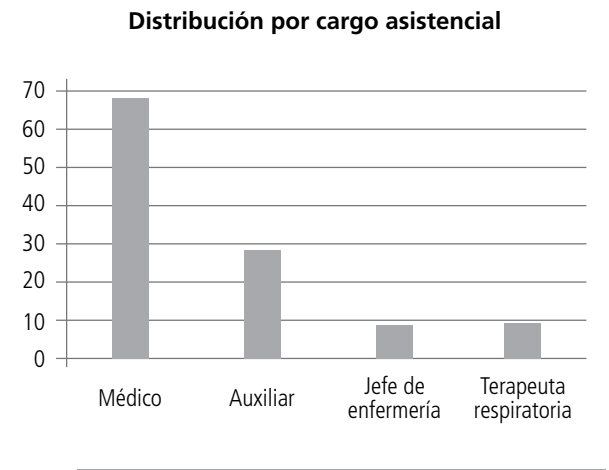
Variable	Características	Frecuencia	Porcentaje
Cargo	Administrativo	29	31,2
	Asistencial	64	68,8
Asistencial	Médico	39	60,9
	Auxiliar de Enfermería	15	23,4
	Jefe de Enfermería	5	7,8
	Terapeuta	5	7,8
Sexo	Femenino	61	65,6
	Masculino	32	34,4
Estado Civil	Soltero	38	40,9
	Casado	55	59,1
Grupo Etáreos	21 a 30 años	34	36,6
	31 a 40 años	52	55,9
	41 a 50 años	6	6,5
	51 a 60 años	1	1,1

Tabla 1. Frecuencia y porcentaje de incapacidad por distribución de características. Fuente: Las autoras, mayo 2011. Información obtenida a partir de la base de datos institucional.

La frecuencia de incapacidad en los trabajadores del área asistencial fue de 68,8%, mientras que en el área administrativa fue el 31,2%. Figura 3.



Del personal asistencial la mayor frecuencia en incapacidad se presentó en los médicos con un 60,9%, seguido de auxiliares de enfermería con un 23,4%, jefes de enfermería con un 7,8% y por último terapeutas con un 7,8%. Figura 4.



La jornada de trabajo en la que más se presentó incapacidad fue en la tarde con un 40,9%, seguido de la mañana con un 38,7%, luego la noche con un 19,4% y por último el fin de semana con 1,1%. El salario del personal que más incapacidad presentó fue el de más de 3 (tres) millones de pesos con un 50,1% seguido del menor a 1 (uno) millón con 33,3% y finalmente de 1 (uno) a 2 (dos) millones con un 16,1%. Tabla 2. Figuras 5 y 6.

Variable	Característica	Frecuencia	Porcentaje
Jornada	Mañana	36	38,7
	Tarde	38	40,9
	Noche	18	19,4
	Fin de Semana	1	1,1
Salario	Menor a un millón	31	33,3
	Un millón a dos millones	15	16,1
	Mayor a tres millones	47	50,5

Tabla 2. Frecuencia de incapacidad por distribución de jornada y salario. Fuente: Las autoras, mayo 2011. Información obtenida a partir de la base de datos institucional.

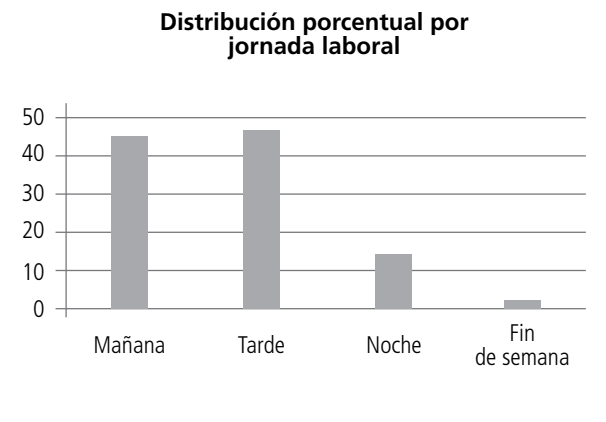


Figura 5. Distribución porcentual por jornada laboral. Fuente: Las autoras, mayo 2011. Información obtenida a partir de la base de datos institucional.

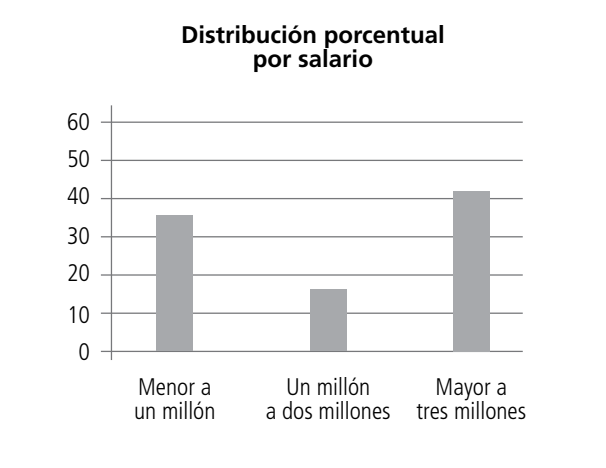


Figura 6. Distribución porcentual de incapacidad por salario. Fuente: La autoras, mayo 2011. Información obtenida a partir de la base de datos institucional.

Frente al número de hijos el no tenerlos ocupó el primer lugar en ausentismo por incapacidad con un 48,4%, seguido de los que tienen uno sólo con un 27,5%, luego tener dos hijos con 23,1% y finalmente tener 3 o más hijos con un 1,1%.

En cuanto al número de trabajos predominó el de los empleados con uno sólo con un 73,1% en comparación con trabajar en dos lugares con un 24,7%. Tabla 3.

Variable	Característica	Frecuencia	Porcentaje
Número de Hijos	0	44	48,4
	1	25	27,5
	2	21	23,1
	3	1	1,1

Variable	Característica	Frecuencia	Porcentaje
Número de Trabajos	1	68	73,1
	2	23	24,7
	3	2	2,2

Tabla 3. Frecuencia de incapacidad por número de hijos y número de trabajos. Fuente: Las autoras, mayo 2011. Información obtenida a partir de la base de datos institucional.

Las patologías más frecuentes y significativas por ausencia laboral fueron las infecciones de las vías respiratorias con un 72,4%, seguida de las enfermedades gastrointestinales con 35,5% y en tercer y cuarto lugar las enfermedades del sistema esquelético y muscular con un 21,1% y un 14,5% respectivamente. Figura 7.

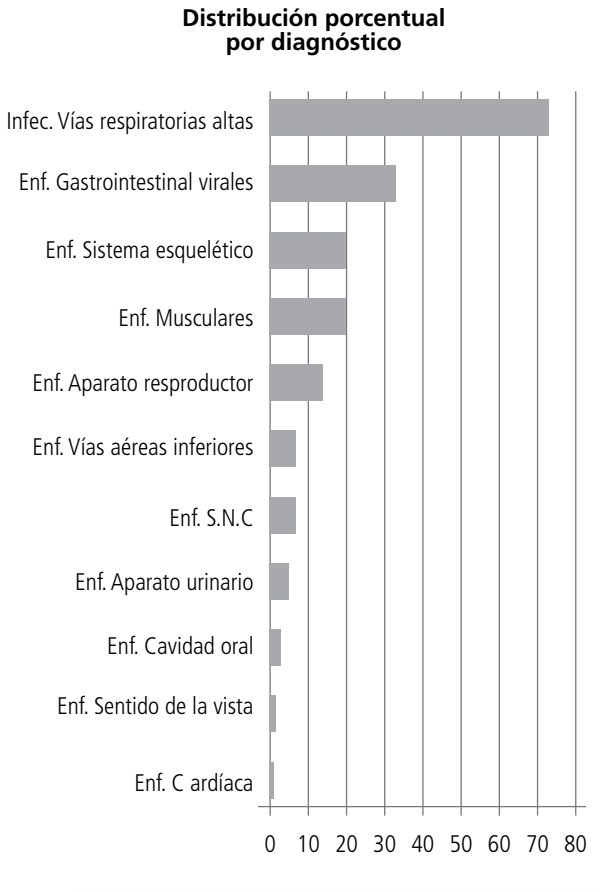


Figura 7. Distribución porcentual de incapacidad por diagnósticos. Fuente: Las autoras, mayo 2011. Información obtenida a partir de la base de datos institucional. Fuente: Las autoras, mayo 2011. Información obtenida a partir de la base de datos institucional.

En cuanto a la EPS a la que estaban afiliados los colaboradores, la que más predominó y se presentó fue Saludcoop con un 65,6%, seguido de Cafesalud con un 8,6% y en tercer lugar Coomeva con un 7,5%. Figura 8.

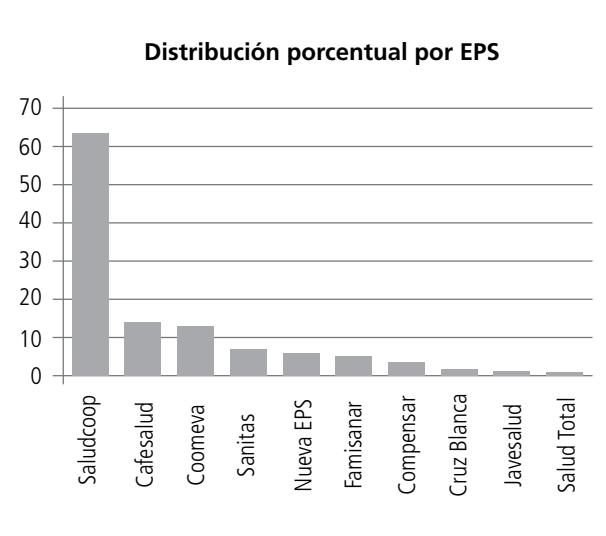


Figura 8. Distribución porcentual de incapacidad por EPS

Frente al análisis de asociación de incapacidad se encontró con las variables: cargo, jornada y número de hijos con un valor P de significancia menor al 0,05. Tabla 6.

Variable	Característica	Ausencia		Total	Valor p	OR(IC 95%)
		Si	No			
Cargo	Administrativo	28	1	29	0,018*	8,57 (1,08;183,07)
	Asistencial	49	15	64		1
Jornada	Mañana	33	3	36	0,017*	1
	Tarde	32	6	38		0,5(0,09; 2,54)
	Noche	12	6	18		0,18(0,03;1,02)
	Fin de Semana	0	1	1		IND
Número de Hijos	0	30	14	44	0,002**	1
	1	25	0	25		IND
	2	20	1	21		9,33 (1,11;205,1)
	3	1	0	1		IND

Tabla 6. Factores asociados a incapacidad. Fuente: Las autoras, mayo 2011. Información obtenida a partir de la base de datos institucional.

Con respecto al cargo, el personal administrativo tuvo un riesgo 8,57 veces mayor de presentar ausencia en el trabajo frente al personal asistencial; en la jornada laboral de la tarde y de la noche, no se encontró ningún riesgo de incapacidad comparado con la mañana. Sin

embargo, la jornada de la noche comparada con la mañana estuvo cerca de ser significativa, siendo esta jornada nocturna un posible factor protector; en la variable número de hijos, el tener dos fue un factor de riesgo 9,33 veces mayor de presentar ausencia laboral frente al no tener hijos.

En el análisis multivariado al controlar las variables significativas del análisis bivariado, se encontró que el tener dos hijos fue un factor de riesgo 11,83 veces mayor de presentar ausencia laboral frente a no tener hijos. Tabla 7.

Variables	Características	Valor p	OR	I.C. 95,0%	
				Inferior	Superior
Cargo	Cargo	1	IND		.
	(Tarde /Mañana)	0,92	1,09	0,2	6,07
Jornada	(Noche /Mañana)	0,15	0,24	0,04	1,64
	(Uno/Cero)	1	IND		.
Número de hijos	(Dos/Cero)	0,04	11,83	1,18	118,99
	(Tres/Cero)	1	IND		.
	Constante	0,28	2,12		

Tabla 7. Análisis multivariado de incapacidad por regresión logística. Fuente: Las autoras, mayo 2011. Información obtenida a partir de la base de datos institucional.

Las variables sexo, estado civil, edad, salario, número de trabajos y EPS a la que pertenecía el colaborador no estuvieron asociadas. Tabla 8.

Variable	Característica	Ausencia		Total	Valor p	OR(IC 95%)
		Si	No			
Sexo	Femenino	51	10	61	0,775	1
	Masculino	26	6	32		0,85 (0,25;2,99)
Estado Civil	Soltero	29	9	38	0,169	1
	Casado	48	7	55		2,13 (0,64;7,23)
Edad	21 a 30 años	26	8	34		1
	31 a 40 años	44	8	52	0,47	1,69 (0,5;5,75)
	41 a 50 años	6	0	6		IND
	51 a 60 años	1	0	1		IND

Variable	Caracte- rística	Ausencia		Total	Valor p	OR(IC 95%)
		Si	No			
Salario	Menor a 1 millón	26	5	31		1
	Uno a 2 millones	12	3	15	0,947	0,77 (0,13;4,95)
	Mayor a 3 millones	39	8	47		0,94 (0,23;3,66)
Número de Tra- bajos	1	53	15	68		0,15 (0,01;1,29)
	2	22	1	23	0,122	1
	3	2	0	2		IND
	Saludcoop	47	14	61		1,12 (0,14;7,33)
	Coomeva	7	0	7		IND
	Cafesalud	6	2	8		1
	Sanitas	5	0	5		IND
EPS	Nueva EPS	4	0	4	0,664	IND
	Famisanar	3	0	3		IND
	Compensar	2	0	2		IND
	Cruz Blanca	1	0	1		IND
	Javesalud	1	0	1		IND
	Salud Total	1	0	1		IND

Tabla 8. Análisis de factores no asociados a incapacidad.
Fuente: Las autoras, mayo 2011. Información obtenida a partir de la base de datos institucionales.

Discusión

Al tomar como referencia los años 2009 y 2010, se encontró un alto porcentaje de ausentismo en la central de urgencias de primer nivel.

Además, se encontró un comportamiento dinámico más fuerte de incapacidad con el personal asistencial, principalmente los médicos, quienes conforman una parte vital de una central de urgencias, donde su ausentismo tiene una gran influencia en la prestación del servicio con calidad, frente a los atributos de continuidad, oportunidad y satisfacción.

Se observó adicionalmente la baja incidencia del ausentismo laboral por enfermedades profesionales o accidentes de trabajo; aunque el personal que labora en una central de urgencias tiene una calificación de alto riesgo profesional, no se presentó ninguna incapacidad por enfermedad profesional.

Por otro lado, el comportamiento que tuvo la variable sexo, mostró que la gran mayoría de mujeres del

estudio son las que más se incapacitan (65.6%), teniendo este resultado un gran impacto en la prestación del servicio con eficacia y efectividad, ya que proporcionalmente hay más mujeres que hombres en la IPS de urgencias de primer nivel en estudio.

En cuanto a la distribución porcentual por grupo etáreo, se evidenció que las personas de 31 a 40 años se incapacitaron con mayor frecuencia que el resto de las edades del estudio, conociendo que a este rango de edad pertenecen la mayoría de los trabajadores de la IPS, se traduce en trastornos en la oportunidad y continuidad de la atención.

Es importante aclarar que para este estudio no se tuvieron en cuenta, las incapacidades por licencia de maternidad, calamidades y licencias no remuneradas.

La frecuencia de incapacidad en relación con la variable estado civil, mostró que los solteros presentaron un mayor ausentismo laboral con respecto a los casados y existiendo una igualdad en la proporción de este factor, también podría llegar a afectar algunos atributos de la calidad en cuanto a oportunidad.

La mayor frecuencia de incapacidad por ausentismo laboral en la variable EPS, fue la entidad perteneciente a la IPS objeto de estudio lo cual mostró una significancia relevante, pues la gran mayoría de los empleados que laboran en la central de urgencias tienen esta EPS, lo cual les facilita el acceso a la atención médica y por ende a la incapacidad.

No hubo asociación en cuanto al ausentismo por parte del personal asistencial y administrativo en los factores anteriormente mencionados (sexo, estado civil, edad, EPS), ni tampoco con el número de trabajos y salario, lo que sería base de una investigación más profunda ya que en este sentido sí se evidencia asociación en algunos de los estudios revisados.^{2 3-}

Por otra parte, considerando los factores asociados para la variable número de hijos, la mayor frecuencia se encontró en los que no tienen hijos, pero esto no quiere decir, que el no tenerlos sea un factor de riesgo, pues al realizar el análisis multivariado de regresión logística se encontró que el tener dos hijos es un factor de riesgo 11,83% veces mayor de presentar ausentismo laboral frente al no tenerlos.

2.

Reus T. Desarrollo y aplicación de un modelo administrativo para disminuir los días de incapacidad por riesgo de trabajo en una institución mexicana de seguridad social en la zona de Bajío.
3.

Mata J. Acuña E. Costos de las Incapacidades por Enfermedad y Riesgos del Trabajo de los Empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.) 2001.

De forma similar ocurre con el cargo que desempeña el trabajador, pues aunque la mayor frecuencia estuvo en el personal asistencial, proporcionalmente el administrativo se incapacitó repetitivamente más, teniendo un riesgo 8,57 veces mayor de presentar ausencia en el trabajo frente al personal asistencial, lo cual no se evidencia en otros estudios donde el personal asistencial tiene un riesgo mayor que el administrativo y predomina el personal de enfermería.⁴

En cuanto a la jornada laboral, se evidenció una mayor frecuencia de ausentismo en la jornada de la tarde. Sin embargo, el trabajar en la tarde no se consideró un factor de riesgo con respecto a las otras jornadas, pero si se encontró que la noche es un posible factor protector en comparación con la jornada de la mañana, de presentar ausencia laboral. En los estudios revisados no se encontró dicha asociación.

Prevalece más, desde el punto de vista gerencial, el conservar los atributos de la calidad tales como idoneidad, vocación, humanización y entrega en el momento de la contratación del personal y no debe verse afectado por los factores anteriormente mencionados.

Estos factores asociados en el servicio de urgencias, son aspectos no modificables en el momento de adquirir compromiso con la empresa y tomando como base el propósito y la justificación de esta investigación, la estrategia gerencial no debe ir encaminada directamente a cambiar estos factores sino a tomar medidas preventivas y a realizar acciones enfocadas a la seguridad y satisfacción del usuario y su familia.

En algunos estudios internacionales,^{5 6} hay fuertes evidencias de las causas de ausentismo laboral, dentro de los cuales los factores sicosociales tales como recarga laboral, rutina, jornadas laborales extensas, duración y costo, presentaron un fuerte impacto, pero no se evidenciaron directamente en este estudio, puesto que los diagnósticos citados no comprendieron estrés laboral, lo que sería importante investigar en un futuro,

4.

LÓPEZ, B., Indiana Mercedes. Factores asociados a las incapacidades laborales por enfermedad de corta duración en profesionales de enfermería en un hospital universitario. <http://www.tesisnred.net/handle/10803/4585?show=full>
5.

López B. Factores asociados a las incapacidades laborales por enfermedad de corta duración en profesionales de enfermería en un hospital universitario.
6.

Reus T, Franco S., González F. Desarrollo y Aplicación de un Modelo Administrativo para Disminuir los Días de Incapacidad por Riesgo de Trabajo en una Institución Mexicana de Seguridad Social en la Zona de Bajío. Revista Cubana de Salud y Trabajo 2009. (2) 10-20

si estas enfermedades son producto de la inmunosupresión que lleva el estrés de cada trabajador.

Conclusiones y recomendaciones

El ausentismo laboral en las instituciones de urgencias genera una problemática en cuanto al desarrollo de procesos y prestación del servicio con calidad, generando un impacto profundo en la oportunidad, accesibilidad, seguridad y satisfacción del usuario.

Por medio de esta investigación se concluyó que hubo un gran porcentaje de ausentismo durante los años 2009 y 2010 en la cohorte estudiada, correspondiendo al 82,8% del total del personal administrativo y asistencial; el origen de la enfermedad en su mayoría fue por enfermedad general con un 98,7%.

El personal que más se incapacitó fue el asistencial, predominando el gremio médico; el sexo femenino se ausentó más que el sexo masculino y la edad entre 31 y 40 años predominó sobre los otros grupos etáreos en frecuencia de incapacidad. Los factores asociados encontrados fueron el hecho de no tener hijos, tener un cargo administrativo y laborar en la jornada de la tarde.

Por otra parte, se concluye que el tener dos hijos es un factor de riesgo 11,83 veces mayor de presentar ausencia laboral frente al no tenerlos y que el personal administrativo tiene un riesgo 8,57 veces mayor de presentar ausencia en el trabajo frente al personal asistencial. En cuanto a la jornada se determinó que la noche es posible un factor protector comparado con la mañana para no presentar ausentismo laboral.

No existió ninguna asociación entre el ausentismo por incapacidad con el número de trabajos, EPS, sexo, estado civil y edad, a diferencia del factor diagnóstico, tipo de incapacidad, a los cuales no fue posible hallarle asociación por no estar presentes en los dos grupos.

De esta forma se concluye que los factores asociados y no asociados generan un amplio impacto en la calidad de la atención, identificando oportunidades de mejora que permitan la toma de decisiones estratégicas para el mejoramiento continuo y aseguramiento de la calidad.

Es importante, dentro del contexto de soluciones ante este problema y haciendo uso de las habilidades gerenciales, involucrar al personal en la solución de los inconvenientes que puedan generarse a raíz de un ausentismo repetitivo, cuidando y ampliando su autoestima, enfocado a la conducta y no a la persona, escuchando y respondiendo con empatía, diseñar sistemas de trabajo inteligentes, que lleven a un mejor desempeño dentro de un clima laboral favorable y disminuyendo la frecuencia de incapacidades.

Adicionalmente, es de vital importancia realizar una socialización de este estudio al personal de urgencias, con el fin de dar a conocer sus resultados llevándolos a reflexionar y conocer sus opiniones.

Las acciones de mejoramiento que se pueden generar a raíz de este estudio, deben ser de tipo preventivo, tales como: contratar el personal de reemplazo en caso de ausentismo del área administrativa y del grupo de enfermería, en razón, a que este personal se contrata en menor número y la ausencia de uno de ellos afecta de manera importante al servicio y la calidad de la atención de este.

Otras acciones de mejoramiento en las cuales debe hacerse un gran énfasis, comprenden el recordar la obligatoriedad del uso del tapabocas y bata médica, uniformes antifuídos, el lavado correcto y exhaustivo de manos, el uso de alcohol glicerinado y el seguimiento continuo de la desinfección terminal de las áreas donde el personal labora, para así, lograr disminuir el número de incapacidades por infecciones respiratorias de vías altas y enfermedades gastrointestinales.

Estas acciones de mejoramiento, no solamente se consideran de obligatorio cumplimiento para la habilitación sino también para cumplir los criterios de acreditación, disminuyendo de esta forma los eventos adversos para el cliente interno y externo.

Para investigaciones futuras sería importante considerar el impacto de las enfermedades musculares, el día de la semana, la duración de la incapacidad en pro de la eficacia y eficiencia de la atención y adicionalmente los costos encaminados hacia una verdadera eficiencia que haga sostenible no solo la organización sino también el sistema de salud colombiano, aspectos que no se consideraron en este estudio por carecer de la información necesaria.

Bibliografía

COMUNIDAD ANDINA. CONSEJO ANDINO DE MINISTROS DE RELACIONES EXTERIORES. Literal n del artículo 1 de la decisión 584 de 2004. En: Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo. <http://www.comunidadandina.org/normativa/dec/D584.htm>

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Artículo 200 del Código Sustantivo del Trabajo. Disponible en <http://www.minproteccionsocial.gov.co>.

COLOMBIA. CONGRESO DE REPÚBLICA. Artículo 34, numeral A de la Ley 50 de 1990. Diario Oficial. N°. 39.618. del 1 de Enero de 1990. Disponible en URL <http://www.minproteccion-social.gov.co>

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Decreto 412 de 1992 artículo 1. Diario Oficial N° 40.368 del 6 de Marzo de 1996, disponible en <http://www.minproteccionsocial.gov.co>

COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL, Decreto 783 de 2000, artículo 9. Mayo 3. Disponible en URL: <http://minproteccion-social.gov.co>.

COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto ley 1295 de 1994 artículo 98. Sistema general de riesgos profesionales. <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=2629>

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 2200 de 28 de junio de 2005, Decreto 4725 del 26 de Diciembre de 2005. Disponible en: http://www.presidencia.gov.co/prensa_new/decretoslinea/2005/diciembre/26/dec4725261205.pdf

COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL, Resolución 1043 del 3 de Abril de 2006. <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=20268>

CORTE CONSTITUCIONAL. Jurisprudencia financiera y de valores, Sistema General de Riesgos Profesionales seguridad social. Corte Constitucional. Sala Plena. M. P. Sentencia C-425 del 26 de abril de 2005. Expediente D-5416. <http://www.superfinanciera.gov.co/Normativa/Jurisprudencia2005/sistemagraderiesgosprof035.htm>

DOMÍNGUEZ, J. Aspectos asistenciales de la incapacidad médico laboral. Saludcoop EPS, Política de Salud Ocupacional, 2008 Disponible en: <http://www.docstoc.com/docs/10627535/Sentencia-T-760-Corte-Constitucional-de-Colombia>

MATA, J., ACUÑA, E. Costos de las Incapacidades por Enfermedad y Riesgos del Trabajo de los Empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.), 2001.

LÓPEZ, B., Indiana Mercedes. Factores asociados a las incapacidades laborales por enfermedad de corta duración en profesionales de enfermería en un hospital universitario. <http://www.tesisenred.net/handle/10803/4585?show=full>

REUS T. Desarrollo y aplicación de un modelo administrativo para disminuir los días de incapacidad por riesgo de trabajo en una institución Problemática en una central de urgencias de institución de salud de primer nivel debida al ausentismo del personal por incapacidad médica 55 Cu adernos Latinoamericanos de Administración » volumen VII » número 13 » Págs. 45-55

REUS, T, FRANCO S., GONZÁLEZ, F. Desarrollo y Aplicación de un Modelo Administrativo para disminuir los días de incapacidad por Riesgo de Trabajo en una Institución Mexicana de Seguridad Social en la Zona de Bajío. Revista Cubana de Salud y Trabajo 2009. (2) 10-20

SALDARRIAGA, J. Factores asociados al ausentismo laboral por causa medica en una institución de educación superior. Rev Fac Nal Salud Publica 2007; (1) : 25-32

