

ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DE AUSENTISMO LABORAL EN UNA FUERZA DE SEGURIDAD Y SU APLICACIÓN A LA AUDITORÍA MÉDICA.

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL

CARRERA DE POSGRADO: AUDITORÍA MÉDICA

TRABAJO FINAL INTEGRADOR

AUTORA: BIAGGINI MARÍA CECILIA

DIRECTOR: OTERO RICARDO

- AUSENTISMO LABORAL
- ESTUDIO DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE AUSENTISMO LABORAL
- ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE AUSENTISMO DE CAUSA MÉDICA
- AGRUPACIÓN XXI “SANTA FE” Y SUS UNIDADES DEPENDIENTES DE LA GENDARMERÍA NACIONAL ARGENTINA. ENERO 2020- ABRIL 2021.
- ESTUDIO DESCRIPTIVO, TRANSVERSAL.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Universidad Nacional del Litoral, por haberme abierto las puertas de este notorio centro de estudios desde hace varios años atrás, y hoy brindarme una nueva oportunidad de especialización.

Gratifico el acompañamiento de la Lic. Norma Bianchini, estando siempre dispuesta a mis inquietudes y permitiéndome avanzar en el trabajo final.

Debo agradecer de manera especial al Dr. Ricardo Otero por haber aceptado mi propuesta para realizar este trabajo bajo su dirección.

Un especial agradecimiento a mi esposo quien estuvo a mi lado en cada momento, incentivándome en post de mi crecimiento personal.

Y a mis hijas que entendieron que ser mamá y médica no es una sencilla tarea, y acompañaron cada momento con notable paciencia.

Tabla de contenido

RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	6
PROBLEMA Y JUSTIFICACION	6
OBJETIVOS	7
OBJETIVO GENERAL	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
PROPÓSITOS	7
MARCO TEÓRICO = ANTECEDENTES	8
CONCEPTO:	8
CAUSAS DEL AUSENTISMO	9
FACTORES ASOCIADOS AL AUSENTISMO	10
CONSECUENCIAS DEL AUSENTISMO	13
MANEJO DEL AUSENTISMO EN DISTINTOS TRABAJOS.	14
CONTEXTO	15
METODOLOGÍA	17
DISEÑO METODOLÓGICO	19
RESULTADOS	20
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	27
RECOMENDACIONES Y PROPUESTAS	30
LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION	32
BIBLIOGRAFÍA	33

LISTADO DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 Comportamiento del ausentismo por sexo	20
GRÁFICO 2 Comportamiento del ausentismo por grado.....	20
GRÁFICO 3 Conformación de la fuerza por grado (marzo 2020)	21
GRÁFICO 4 Comportamiento del ausentismo según intervención de ART.....	21
GRÁFICO 5 Causas por las que intervino ART.....	21
GRÁFICO 6 Comportamiento del ausentismo según unidad de destino.....	22
GRÁFICO 7 Cantidad de efectivos ausentes por mes.....	22
GRÁFICO 8 Fuerza efectiva en marzo 2020 y personal ausentado.....	23
GRÁFICO 9 Comportamiento del ausentismo según cantidad de días ausentados.....	23
GRÁFICO 10 Días ausentados en el personal donde intervino ART.....	23
GRÁFICO 11 Causas de ausentismo más frecuentes por grupo de patologías.....	24
GRÁFICO 12 Ausentismo por causa traumatológica.....	24
GRÁFICO 13 Ausentismo por causa traumatológica con intervención de ART.....	25
GRÁFICO 14 Personal analizado que fue evaluado en alguna instancia por médica de GNA.....	25
GRÁFICO 15 Entidad donde se desempeña el profesional médico que otorgó días de reposo.....	25
GRÁFICO 16 Días ausentados del personal analizado según grupo de patología.....	25
GRÁFICO 17 Personal al que se le solicitaron exámenes complementarios en algún momento de los días ausentados.....	26
GRÁFICO 18 Índice de Masa Corporal según grupo de patología del personal analizado.....	26
GRÁFICO 19 Personal analizado según grupo de patología que realiza actividad física.....	26
GRÁFICO 20 Personal analizado según grupo de patología que padece enfermedades crónicas.....	27

RESUMEN

Introducción: El ausentismo laboral es una compleja problemática por la multifactorialidad de su causas y por ende hace difícil su abordaje. Cabe destacar que el personal de la fuerza de seguridad constituye un significativo grupo laboral, con condiciones particulares de trabajo, siendo necesario el análisis de la temática en este grupo poblacional, y no la extrapolación de otros resultados de forma directa.

Objetivo General: Determinar las principales causas del ausentismo por razones médicas en los funcionarios de la Gendarmería Nacional Argentina de la Agrupación XXI “Santa Fe” y sus UUD en el periodo comprendido entre 01 enero 2020 y 30 de abril 2021.

Material y Métodos: Se realizó una investigación descriptiva, cuantitativa de corte transversal y retrospectiva, durante el periodo comprendido desde el 1 de Enero del año 2020 hasta el 30 de Abril del año 2021. El presente trabajo se llevó a cabo en la Agrupación XXI de la Ciudad de Santa Fe de la Gendarmería Nacional Argentina (GNA), y sus Unidades dependientes. La población en estudio estará integrada por el universo de los efectivos de la GNA pertenecientes a la Agrupación mencionada. Representa un total de 632 personas de ambos sexos, como fuerza efectiva al 05 marzo de 2021, considerando que este número de efectivos varía de forma constante. La selección de la muestra se realizará en base a los datos informados en las planillas semanales de ausentismo de causa médica para este primer análisis. Luego del análisis de las principales causas de ausentismo identificadas se seleccionará una muestra de 15 historias clínicas de cada causa, basándose en los primeros 15 efectivos que aparezcan en las planillas.

Resultados y Discusión: El 81% del personal ausentado fue de sexo masculino, y un 90% eran suboficiales. Se constató un total de 298 efectivos ausentados en el periodo analizado. Los meses de mayor ausentismo fueron, marzo, junio, julio y diciembre. Se destacan entre sus principales causas: traumatológicas (32%), respiratorias (22%) y gastrointestinales (20%). El 47% se ausentó por periodos cortos (1-5días). En un 30% de los ausentados en periodo analizado intervino la ART, siendo un 34% ausentado por periodos largos (20-50días). De las 91 causas donde intervino ART, 89 fueron traumatológicas y 2 quemaduras de miembro inferior. Con relación a las historias clínicas: Los efectivos con patologías traumatológicas todos fueron evaluados intratratamiento y al alta, y 8 de 15 al inicio del mismo. De las 45 historias analizadas, solo 14 presentaban un peso adecuado a su talla y 20 realizaban actividad física. La mayoría de las patologías que se ausentan por periodos cortos no son emitidos los certificados por medico de sanidad, sino por distintos médicos de guardia, como así también no llegan a poder realizarse control por medico de sanidad, siendo valorados al alta, a diferencia de los afectados por patologías traumatológicas donde todos son evaluados por médica de sanidad, posibilitando tanto control intratratamiento como al alta.

INTRODUCCIÓN

La propuesta de la presente investigación surge a raíz de la inquietud por un tema de suma relevancia y con un fuerte impacto en las organizaciones en la actualidad de nuestro país como es el ausentismo laboral. La idea es presentar en forma breve un resumen de los conceptos de ausentismo, sus causas, contribuciones de algunos estudios e investigaciones y recomendaciones.

La misma constituye un puntapié inicial para abordar esta temática desde un enfoque metodológico, analizando el ausentismo por enfermedad involuntaria, no desarrollándose las causas voluntarias como ser licencias ordinarias, licencia por maternidad entre otras.

Cabe destacar que el personal de la fuerza de seguridad constituye un significativo grupo laboral integrando las acciones de seguridad y actuando en forma oportuna ante las respuestas humanas para prevenir complicaciones que ponen en peligro la vida. Dicho grupo presenta condiciones particulares de trabajo, representadas por la continuidad de su servicio durante las 24 horas del día y los 365 días del año. Las diferentes categorías de riesgo presentes en los sitios de trabajo son aspectos que le imprimen una connotación especial, la cual requiere, de igual manera, un abordaje particular y participativo, entre la institución y todo el personal.

Finalmente, se hará un análisis de los resultados obtenidos, y se expondrán conclusiones. Se analizarán las principales causas de ausentismo laboral dentro de la institución y como es el proceso de atención de los efectivos por mencionadas causas.

A partir de los resultados arrojados por esta investigación se espera que se generen estrategias enfocadas a mejorar los niveles de ausentismo, obteniendo un aumento de la productividad en el mediano plazo.

Siendo la primera investigación sobre esta temática dentro de la institución donde me desempeño, resulta de particular interés. Más aún, hay muy pocas investigaciones de ausentismo laboral en fuerzas de seguridad, la mayor parte son referidas al personal de salud o docente, siendo éstos muy distinto en cuanto a la jornada laboral, vivencias, características de las instituciones. Es por ello que se considera que esas experiencias no son extrapolables a la Gendarmería Nacional Argentina (GNA).

PROBLEMA Y JUSTIFICACION

El ausentismo laboral constituye un fenómeno complejo. Existen múltiples factores que responden a comportamientos generalizados y recurrentes, con lo cual es necesario desarrollar herramientas adicionales de análisis que permitan encontrar relaciones “causa-efecto” para poder, posteriormente, implementar acciones correctivas.

Dentro de la institución no se cuenta con una división o área que se encargue del análisis profundo del ausentismo laboral; lo que se lleva a cabo es un conteo detallado del personal ausente, ya sea por causas controlables o no. La División Sanidad realiza una planilla semanal donde se especifica el diagnóstico mediante codificación CIE-10 (colocada por personal médico), datos del efectivo, y si la patología en cuestión se encuentra o no bajo cobertura de ART.

Cabe aclarar que en dicha planilla no se detallan las causas voluntarias de ausentismo, como ser licencia anual ordinaria, licencia por embarazo, entre otras, sino la totalidad de las causas llamadas involuntarias, con intervención de ART o de otra causa médica.

Lo que se lleva a cabo es el control del personal ausente de la Agrupación XXI “Santa Fe” y sus unidades dependientes (UDD).

Es así que surgen los siguientes interrogantes:

- ¿Cuáles son las principales causas de ausentismo no controlable o involuntario en la Agrupación XXI “Santa Fe” y sus UUD de la Gendarmería Nacional Argentina en el periodo comprendido entre el 1ro de enero 2020 y el 30 de abril 2021?
- ¿Cuáles son las enfermedades que causan ausentismo laboral en la población objeto a estudio?
- ¿Cuál es el recorrido que realiza el efectivo desde que se ausenta hasta su reincorporación la trabajo? ¿Hay un sistema de auditoría del ausentismo dentro de la institución?

Formulados éstos, la investigación sobre el ausentismo surge de una necesidad que tiene la institución de profundizar en el análisis de sus principales causas, y de realizar una evaluación de la auditoría del proceso del ausentismo laboral dentro de la institución, es decir del recorrido que realiza un efectivo desde que se le otorga licencia hasta que se reintegra al trabajo. El resultado de este análisis permitiría establecer intervenciones con el fin de disminuir el ausentismo, elaborar programas preventivos en base a las principales causas, y enfatizar una cultura de auto cuidado.

Por todo lo antes mencionado, resulta oportuno el estudio del comportamiento del ausentismo laboral por causa médica, describir sus características en frecuencia, duración, y conocer algunos de los factores socio demográficos asociados.

Por último, entiendo que el presente trabajo puede contribuir y alentar a la realización de Investigaciones futuras dentro de la GNA sobre el tema, de las cuales carecemos en la actualidad, o incluso dentro de otras fuerzas de seguridad que podrían llegar a tener características en común.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar las principales causas del ausentismo por razones médicas en los funcionarios de la Gendarmería Nacional Argentina de la Agrupación XXI “Santa Fe” y sus UUD en el periodo comprendido entre 01 enero 2020 y 30 de abril 2021.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar en qué periodo mensual o semana calendario se produce mayor ausentismo laboral dentro del grupo analizado.
- Identificar y analizar aquellos casos donde intervino la ART
- Analizar promedio de días ausentados
- Determinar la distribución del ausentismo por sexo, jerarquía y lugar de trabajo.
- Partiendo de las principales causas de ausentismo involuntario identificadas en base al análisis estadístico:
 - Analizar el proceso por el que transcurre el funcionario desde que solicita licencia hasta que se reintegra al trabajo.
 - Indagar relación de las causas de ausentismo con patologías crónicas en el personal

PROPÓSITOS

- Contribuir con los resultados que se obtengan de este estudio a:

- Realizar mejoras en la auditoría del ausentismo laboral de causa médica dentro de la institución.
- Sentar las bases con este trabajo para futuras investigaciones dentro de la GNA.
- Evaluar la creación de Programas de Prevención de Ausentismo en base a las principales causas identificadas.

MARCO TEÓRICO = ANTECEDENTES

CONCEPTO:

Según el diccionario de la Real Academia Española el ausentismo es la *"abstención deliberada de acudir al lugar donde se cumple una obligación"*. Una segunda acepción es *"abandono habitual del desempeño de funciones y deberes propios de un cargo"*.

La Organización Internacional del Trabajo OIT (1991), 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 periodos de vacaciones y las huelgas, y el ausentismo laboral de causa médica como el periodo de baja laboral atribuible a una incapacidad del individuo, excepción hecha para la derivada del embarazo normal o prisión"* entendiéndose por baja laboral el periodo ininterrumpido de ausencia al trabajo contabilizado desde su comienzo y el margen de su duración.

La Asociación Internacional de Salud Ocupacional define ausentismo como *"la ausencia al trabajo atribuida a enfermedad o accidente y aceptada como tal por la empresa o la seguridad social, desde el punto vista práctico, el ausentismo puede definirse como la pérdida temporal de horas o días de trabajo, independiente de las causas que lo originen"*.

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

Para Randolp Gonzalez (2012), *"Es la ausencia de aquellos empleados que no están en las horas de trabajo"* ⁽ⁱ⁾.

Señala Camarota (2015) *"que la 'ausencia' es, por lo tanto, el período no previsto de tiempo perdido y 'ausente' el trabajador que no concurre a su labor y 'ausentista' es el que presenta episodios repetidos de ausencia en una frecuencia mayor que la mediana. Desde el punto de vista práctico, el ausentismo puede definirse como la pérdida temporal de horas o días de trabajo, independiente de las causas que lo originen"*. ⁽ⁱⁱ⁾

En primer término se debe hacer una distinción entre los 2 grupos de ausentismo que podemos encontrar: (Bastide, P. 2012) ⁽ⁱⁱⁱ⁾(p 1).

AUSENTISMO CONTROLABLE

- Incluye enfermedad, accidentes y faltas injustificadas.

AUSENTISMO NO CONTROLABLE

- Incluye licencias legales (mudanza, examen, licencia gremial, maternidad, etc.), (Bastide, op. cit.)

Hay que mencionar que para el ausentismo no controlable la institución no posee herramientas concretas de inmediata aplicación que permitan disminuir los índices de ausentismo, ya que se

tratan de causas que obedecen a las leyes laborales vigentes. En cambio el ausentismo controlable responde a causas donde se pueden disminuir los valores a través de medidas preventivas que tiendan a evitar accidentes laborales y licencias por enfermedad.

Beil-Hildebrand (1996), estableció que la ausencia puede ser dividida en ausencias planificadas y no planificadas:^(iv)

Ausencia planificada o programada, cuando es planeada con anticipación y con un control tal que no se vea afectada la jornada de trabajo en curso, es decir que se produce cuando el empleado y el empleador son conscientes de que el empleado no va a venir a trabajar y por lo tanto son capaces de planificar a la luz de esa conciencia. Diferentes ejemplos de ausencia planeada que se ajustan a esta definición se han estudiado como por ejemplo las de vacaciones.

Ausencia no planificada o no programada, por el contrario, no ha sido planeada con anticipación, se produce cuando un empleado no va a trabajar y el empleador en realidad espera que esté en el trabajo. Surge de manera imprevista y es de carácter urgente. La incapacidad temporal es la forma más común de dicha ausencia, entre los que encontramos: enfermedad general y accidentes de trabajo.

CAUSAS DEL AUSENTISMO

Las causas del ausentismo laboral pueden ser varias, por lo cual éste es considerado por algunos autores como un fenómeno multifactorial. No siempre ocurre por las actitudes y motivaciones del trabajador, también pueden originarlo situaciones propias del comportamiento organizacional y del entorno de la empresa.

Es decir que interactúan distintos factores, los individuales, que residen en la persona, tomando al trabajador como unidad básica de la empresa u organización de trabajo con inquietudes, expectativas, necesidades, valores, habilidades, conocimientos, etc. Pero también intervienen los aspectos laborales, que se relacionan con las condiciones y medio ambiente en el trabajo y, por último, factores ambientales o extralaborales, determinados por el medio social en que operan dichas empresas u organizaciones (Guerrero Martínez y González, 2016) (v).

Así las múltiples aristas del ausentismo hacen complejo su abordaje y su manejo; sin embargo, hay crecientes pruebas de intervenciones psicosociales, organizativas y ergonómicas exitosas, que han logrado reducir significativamente la ausencia al trabajo y, por ende, sus costos directos e indirectos (Sanchez, 2015) (vi).

Las causas más frecuentes del ausentismo por enfermedad, “según Gillies (1994), y Behrend, (1959), citados por Jorge A. Mira B., Nini J. y García C. ^(vii), son las afecciones respiratorias, los trastornos digestivos, los problemas circulatorios, los trastornos ginecológicos y las neurosis patológicas, en su mayoría cuadros depresivos y ansiedad.

Mencionan también Jorge A. Mira B., Nini J. y García C. (op. cit.), que “*Las enfermedades respiratorias crónicas, los trastornos del aparato locomotor, las pérdidas de audición provocadas por el ruido y los problemas de la piel son las enfermedades ocupacionales más comunes. Sólo una tercera parte de los países tienen programas para abordar estas cuestiones.*” .

Según las investigaciones realizadas no siempre se presenta por problemas de salud, sino que tiene múltiples factores, por lo tanto las empresas deben centrar sus esfuerzos en mantener su recurso humano motivado, potenciar sus habilidades, permitir crear conocimiento e involucrarlos en la toma de decisiones (Boada J. V., 2005) (viii), En pocas palabras cuando el clima organizacional es agradable, el índice de ausentismo disminuye y como consecuencia la empresa obtiene buenos resultados (Boada J. V., 2004) (ix).

El ausentismo altera el proceso del desarrollo institucional y según Bastide en su artículo: Ausentismo: Un costo oculto cada vez más significativo, afirma que “...afecta el 97% de las empresas” Esto significa que se trata de “*un factor que responde a comportamientos masivos y*

recurrentes. Por esta razón, es importante identificar la tasa de ausentismo laboral y sus causas, para ser estudiado al interior de la institución, no para tomar medidas drásticas, ni cerrar contratos a las personas con mayor prevalencia de ausencias sino todo lo contrario, para desarrollar herramientas adicionales de análisis que permitan encontrar una relación “causa-efecto” e implementar acciones correctivas en favor del personal y de la institución” (Bastide, op. cit.)

FACTORES ASOCIADOS AL AUSENTISMO

Se pueden mencionar, en términos generales, las siguientes categorías: (^x)

a) Factores de nivel individual:

Género: La mayoría de los estudios indican que las mujeres se ausentan más a menudo que los hombres (Rodríguez Llanos, 2013). (^{xi}) Ritchie *et al* (1999) (^{xii}), determinaron que “*las mujeres tenían más probabilidades de haber estado ausentes y tenían altos índices de ausentismo en todas las profesiones.*”

Edad: No siempre tiene relación el ausentismo con la edad, pero en algunos trabajos se evidenció cómo trabajadores de más de 50 años tienen mayor tasa de ausentismo. Esto podría deberse a que las demandas físicas y psíquicas se suelen sentir con el paso del tiempo (Josephson *et al*, 2008) (^{xiii}) A partir de los 30 años la persona tiene la oportunidad de realizar tareas más ricas y lograr mejores niveles de desempeño. Por otro lado, hacia los 50 años, la persona experimenta un declive de sus capacidades y un horizonte más corto de actuación, lo que origina un menor esfuerzo al ejecutar el trabajo. Así, su desempeño decae. En su estudio, Tripathi *et al* (2010) (^{xiv}), *encontraron que las tasas de licencia por enfermedad no planificada fueron más altas entre las enfermeras mayores de la sala mientras que las tasas de licencia por enfermedad fueron más altas entre las enfermeras más jóvenes de quirófano, con ausencia principalmente atribuible al parto.*

Estado civil: Borda y Norman (1997) (^{xv}), *observaron que las responsabilidades familiares aumentaron la probabilidad de que se ausenten mientras que tenían un conflicto de índole familiar.*

El estado de salud individual: Dentro de este punto se consideran las enfermedades crónicas previas, como así también el estado de salud en general, ya que ambas condiciones predisponen, no solo a padecer enfermedades crónicas, sino también que, por un estado de salud más deficiente, a sufrir mayor accidentes laborales. Entre las patologías que los trabajadores con problemas de salud presentan con mayor asiduidad y que son causantes de mayor riesgo de ausencia por enfermedad, se centran en los trastornos musculoesqueléticos (Eriksen *et al*, 2003) (^{xvi}), y psicológicos (estrés o cansancio), (Josephson *et al* op. cit.)

Nivel en la jerarquía: Entre los trabajadores de salud, los cuadros que están más arriba en la jerarquía, se dice que presentan menos ausencias en comparación con personal con menor rango jerárquico (Ritchie op. cit.)

b) Factores del entorno laboral:

Sector de empleo: El ausentismo suele ser común en el sector público, tanto en los países de altos como en los de bajos recursos: Según Allen (1982) (^{xvii}), esto se debe al tamaño de la unidad de empleo como un determinante importante de ausentismo: cuanto mayor sea la unidad de empleo, mayor será el ausentismo. Este fenómeno se debe a que disminuyen los niveles de comunicación y cohesión del grupo, resultando en la insatisfacción del trabajador inferior. Un aumento en el tamaño también conduce a una mayor burocracia, lo que reduce los controles informales asociados con mayores niveles de recompensas interpersonales y mayor apego. Por lo tanto, una unidad grande proporciona un entorno en el que el rendimiento laboral de los individuos pasa más desapercibido. Según García-Prado & Chawla (2006). (^{xviii}) “*el ausentismo es mayor en las organizaciones públicas,*

debido al hecho de que los empleados reciben su salario con independencia de los resultados, y esta situación a menudo no se aborda en los marcos de política en los sistemas sanitarios de los países de bajos ingresos...”

C) Factores del contenido de trabajo

Carga de trabajo: Se ha identificado a la sobrecarga de trabajo como una razón para que, tanto a corto como a largo plazo, se incrementen las ausencias por enfermedad. Esto puede entenderse como un medio para escapar de esta pesada carga de trabajo o para recuperarse de las enfermedades causadas por el manejo de la carga de trabajo.

Las condiciones de trabajo: La influencia de las condiciones de trabajo se relaciona con elementos estructurales, de organización del trabajo y aspectos sociales. El clima o ambiente de trabajo constituye uno de los factores determinantes y facilita, no sólo los procesos organizativos y de gestión, sino también de innovación

Dentro de una organización un buen clima de trabajo constituye un elemento facilitador, siendo una conjunción de varios elementos, ya sean estructurales, económicos y el elemento humano y, consiguientemente, la comunicación, participación, confianza y respeto, entre otros. La satisfacción laboral es un factor que tiene relación inversa con el ausentismo. De ahí que los altos niveles de satisfacción laboral se corresponden con índices muy bajos de ausentismo, pues la gente siente alto compromiso con la organización, además de estabilidad emocional. Por el contrario, se producen niveles altos de ausentismo cuando la satisfacción laboral es muy baja; esto puede ser provocado por actitudes desfavorables de las personas hacia su puesto, relación con el jefe, remuneración, reconocimiento, etc. Albion *et al* (2008) ^(xix), consideran que *“los altos niveles de angustia generados en el lugar de trabajo entre profesionales de la salud se asocian con una mayor duración de la ausencia laboral”*.

Los cambios organizativos: Herbert Chrudden (1986). (Chrudden, op. cit.) cita un estudio efectuado en grandes empresas de utilidad pública que revela una correlación elevada entre los índices de ausentismo y las actitudes de los empleados en relación con la administración, sus superiores inmediatos y sus compañeros de trabajo. El estudio reveló que el ausentismo está asociado con los siguientes problemas:

- Falta de libertad para hablar sobre problemas del cargo con el superior.
- Falta de sentimiento de solidaridad del grupo.
- Insatisfacción en cuanto a las oportunidades para la promoción.
- Insatisfacción en cuanto al salario.
- Falta de reconocimiento por el buen desempeño.
- Insatisfacción con la administración intermedia (supervisión),

Las causas del ausentismo deberían ser estudiadas y analizadas en cada institución, teniendo en cuenta que existe información proveniente de muchos estudios, pero cuyos resultados no son siempre extrapolables. Sin embargo son de mucha utilidad para tener noción del comportamiento del ausentismo dentro de una institución, y los factores asociados.

De acuerdo a las investigaciones realizadas por Ferraro, Carlos ^(xx) y hay ciertas situaciones características del ausentismo:

- Las mujeres faltan más al trabajo que los hombres.
- El ausentismo es mayor los lunes y menor los miércoles y jueves.
- La tasa de ausentismo crece en los días anteriores y posteriores a los días de fiesta.
- El ausentismo es mayor en las oficinas que en las fábricas.

- El tiempo y la distancia entre la residencia del trabajador y el local de trabajo influyen muy poco sobre el ausentismo.
- Los trabajadores de las grandes empresas tienden a faltar al trabajo más que los de las empresas pequeñas.
- Los empleados que faltan mucho en el primer año de trabajo lo continúan haciendo en los años siguientes.

Señalan Camarota R. y Paradiñas V. (2015) (Camarota, op. cit.):

Para entender las relaciones de salud / enfermedad que padecen los policías es necesario vincularlos a las condiciones sociales, económicas, y con las experiencias colectivas en las cuales se encuentran insertos. La vida de policía genera en particular enfermedades relacionadas con las condiciones de la propia actividad.

Los problemas de estrés, nutrición o psicológicos que encuentran solución parcial en el consumo excesivo de alcohol, así como farmacodependencia inducida por la necesidad de mantenerse despiertos para cumplir las largas jornadas laborales, muestran a un grupo vulnerable que refleja en su ocupación estos y otros problemas que impactan en la forma en cómo se dota de seguridad a los ciudadanos.

El trabajo con insuficiencia, precariedad o deterioro de medios, o su incorrecto mantenimiento sumado a los escasos niveles de capacitación en materia de prácticas preventivas, está relacionado con una mayor tasa de accidentabilidad laboral, afectando también a la motivación y al bienestar psicológico. La falta de higiene en las dependencias de trabajo, la falta de ventilación y sobre todo en lo referente a los sanitarios y duchas que en los casos graves son fuente de contagio de enfermedades infecciosas. En determinados casos los funcionarios se enfrentan al manejo de productos tóxicos, ya sea por su uso en investigación (Policía Técnica, Bomberos, Caminera), o en accidentes de tránsito, incendios, etc. La sobrecarga de trabajo, el estrés, el trabajo a turnos y nocturno, son otros riesgos claves del trabajo policial. El impacto negativo de estas situaciones los expone a sufrir trastornos gastrointestinales tales como: colon irritable, debido a la conjunción de una alimentación inadecuada, estrés, hábitos irregulares de evacuación intestinal (por los horarios, guardias). gastritis y gastroduodenitis, también producto de la conjunción de estrés, alimentación basada en comidas rápidas, exceso de condimentos, grasas, tabaquismo.

En la esfera cardiovascular, la hipertensión arterial (HTA), entidad con una prevalencia del 20-30% en la población general, tiene mayor frecuencia de aparición en este grupo laboral debido al estrés frecuente, las variaciones en los hábitos de sueño y vigilia debido a guardias y servicios requeridos, a la alimentación habitualmente consistente en comidas rápidas tomadas en el sitio de trabajo, con exceso de sal y grasas, el tabaquismo, compañero habitual de las horas de guardia, y el sedentarismo completan la batería de factores que desembocan en HTA.

La inadecuada alimentación sumada a la falta de ejercicio, promueven la aparición de dislipemias, diabetes, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, arteriopatía periférica, insuficiencia venosa, esta última debido al sobrepeso, tabaquismo, largas horas de pie y con poca movilidad que concurren a su aparición. Debido a la exposición al tabaco y a largas horas a la intemperie son frecuentes en este grupo los cuadros respiratorios del tipo bronquitis a repetición, resfríos, gripe, asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

Por las características mismas de la profesión, los riesgos derivados del accionar preventivo, disuasivo y a veces represivo, son causales del incremento de lesiones traumáticas de toda índole, asimismo la posición de pie sostenida muchas horas al día concurren a favorecer patología de la columna vertebral agravadas por el peso a portar (armamento, chaleco antibalas, correa, etc.).

Por último cabe citar la creciente aparición de cuadros en la esfera mental tal como ansiedad, depresión, agotamiento psicofísico, derivados de la actividad laboral y agravada por esta, todo lo cual incide en forma importante en su entorno familiar, llevando a situaciones de conflicto en su círculo más cercano, potenciando aún más estos cuadros (pp 36-37),

Por todos estos motivos es de suma importancia indagar sobre las causas en cada institución y realizar acciones sobre los factores que se identifican.

CONSECUENCIAS DEL AUSENTISMO

El ausentismo laboral viene asociado con varias consecuencias negativas, no solo para el empleado ausente, sino también para sus compañeros de empresa, para la compañía, su familia y por ende para el estado. A pesar de esto también existen efectos positivos que derivan del hecho de que el ausentismo puede suponer una estrategia para reducir el estrés laboral del trabajador y con ello mejorar su desempeño en otros roles, fundamentalmente en el ámbito familiar y social, ya que la conducta ausentista le permite disponer de más tiempo para ello. Asimismo, brinda a los compañeros de trabajo la oportunidad de realizar nuevas tareas y así demostrar sus habilidades o ensanchar su puesto de trabajo.

Los efectos negativos son más conocidos, entre los cuales encontramos:

- Reducción de los ingresos familiares.
- Progreso a indisciplina.
- Aumento de la carga de trabajo de los compañeros, en general sin un beneficio económico concomitante.
- Puede originar accidentes cuando los sustitutos no están familiarizados con el puesto de trabajo o con la tecnología empleada.
- Es fuente de conflictos.
- Aumento considerable de costos.

El principal tipo de ausentismo es el atribuido a incapacidad por enfermedad o por accidente, ocupando las tres cuartas partes del ausentismo en la industria. Las tasas de ausentismo se han incrementado en forma considerable en todos los países industrializados por encima del 30% en los últimos 25 años, ello a pesar de todas las mejoras en la oferta y la calidad de la asistencia sanitaria y de las condiciones socioeconómicas. ^(xxi)

Pero no es solo la institución la que sufre el impacto del ausentismo a causa de los accidentes laborales sino también los mismos trabajadores que, sin darse cuenta, pueden ser los mayores afectados ante un siniestro o accidente. Por ejemplo, en cuanto a los gastos de transporte hacia los lugares de atención médica, las pérdidas en percepciones económicas y prestacionales con base al salario, gastos en asesorías jurídicas, gastos complementarios al tratamiento que deben ser solventados por subsidios por incapacidad. Todo lo anterior sin dejar por alto que para la familia hay una notable disminución del ingreso económico del hogar, reduciendo su presupuesto para afrontar gastos en terapias de rehabilitación complementarias ^(xxii).

Para concluir cabe mencionar al Lic. Ferraro, Carlos (2016): *“El ausentismo no es un problema individual ni un indicador de la verdadera morbilidad de la población trabajadora, sino un indicador de tensiones en la relación hombre-trabajo-salud y de disfunciones estructurales de la institución. En otras palabras, el ausentismo actúa como un fenómeno que expresa indirectamente los conflictos entre un trabajador y su ambiente laboral. La determinación de la naturaleza real de la ausencia es por lo tanto un reto. Por estas razones, si la ausencia auto-reportada se utiliza como un enfoque, puede ser útil explorar ejemplos reales de ausencia y clasificar estos post hoc. La tipología presentada podría ser utilizada para ayudar a clasificar las formas de ausencia y su importancia relativa”*. (Ferraro, C., op. cit.),

MANEJO DEL AUSENTISMO EN DISTINTOS TRABAJOS.

Como se menciona en el transcurso del trabajo el ausentismo laboral es una problemática multifactorial, que si bien no hay una solución estándar, hay estudios que nos orientan sobre algunas pautas para la mejora.

Está demostrado que el manejo del ausentismo laboral dentro de una organización con acciones correctivas de tipo coercitivo o con actuaciones punitivas contra de los trabajadores, ha resultado ser un fracaso ^(xxiii). En contraposición el compromiso colectivo de los trabajadores y la capacidad de decisión que se les pueda trasladar a los trabajadores mediante un manejo gerencial estratégico, son la clave dentro de la intervención psicosocial.

Gómez IC aconseja, como estrategia primaria para la reducción del ausentismo, los departamentos de recursos humanos de las empresas, apoyados y motivados por los directivos, deben empoderar a su personal y garantizarles el mejor clima laboral y las condiciones organizativas óptimas para el desarrollo, el crecimiento y la fidelización de sus trabajadores ^(xxiv).

En numerosos estudios han demostrado que las intervenciones médicas, ergonómicas, psicosociales y organizativas son de utilidad, de acuerdo con los hallazgos en primera instancia. Por esto deberían las intervenciones puntuales dirigidas a reducir el ausentismo laboral, estar sustentadas en un diagnóstico primario de este. ^(xxv, xxvi, xxvii, xxviii).

Desde el punto de vista médico, bien está estudiada la asociación entre enfermedad y ausentismo. El sedentarismo y los malos hábitos están asociados a la presencia de enfermedad y el recurso humano de las empresas también padece las consecuencias del inadecuado estilo de vida o de los hábitos poco saludables de sus trabajadores (Arcay R, Molina op. cit).

Si se tiene en cuenta que el hombre permanece un tercio de su vida en el trabajo, las repercusiones que la salud tiene en el trabajo interesan de manera directa a los empleadores. Es así como, en un estudio llevado a cabo en algunas multinacionales chilenas donde se han implementado programas de actividad física, se ha observado una reducción hasta del 38 % en los costos de salud en sus miembros y, por el contrario, se presentó un incremento del 21 % en los costos (por enfermedad y ausencias derivadas) en el grupo que no se acogió al programa de ejercicio físico (Arcay R, Molina op. cit). En este estudio, realizado en Chile por Arcay y Molina, se pudo concluir que, a mayor estado de sedentarismo, mayor índice de masa corporal y peores hábitos alimenticios, los trabajadores de una universidad pública presentaban mayor número de ausencias al trabajo. Otros autores también han demostrado que la obesidad y el tabaquismo aumentan los días de ausencia por enfermedad ^(xxix).

Un estudio en Colombia, por Saldarriaga, et al., se demostró una vez más que factores como el sedentarismo, afectan de manera directa la duración y gravedad de las incapacidades de origen médico en los trabajadores, incluso en tasas mayores que en la población general. La adaptación metabólica que genera la actividad física, la capacidad de recuperación ante la enfermedad, y el manejo de condiciones psicológicas como el estrés, entre otras, aminoran la posibilidad de ausencia en los individuos laboralmente activos. ^(xxx) Sampere, et al. ^(xxxi) en su estudio se plantea la efectividad de intervenciones ergonómicas puntuales en aquellos trabajadores que presentaron ausencias de larga duración (15 días o más). La detección de condiciones “peligrosas” en términos de carga física, posturas no ergonómicas, intensidad del trabajo, etc., empeoraban la tendencia de los trabajadores a ausentarse por tiempos prolongados al trabajo, incluso si la incapacidad no era de origen ocupacional. De esta manera, las intervenciones para ajustar los tiempos de trabajo, la carga

física y cardiovascular de los trabajadores y el puesto de trabajo, de acuerdo con las condiciones óptimas para mantener la salud y no comprometer la productividad, han hecho de la ergonomía una herramienta fundamental para el apoyo del diseño, la evaluación y la implementación de cambios en los puestos de trabajo y las exigencias laborales para el trabajador.

Se ha estudiado que las ausencias de larga duración están asociadas a un aumento en la posibilidad de abandono de la fuerza laboral, en la discapacidad y en la mortalidad temprana. Estas condiciones especiales en los trabajadores que presentan ausencias crónicas y repetitivas, se deben estudiar como parte del ausentismo de manera muy enfática, haciendo hincapié en establecer las causas y las medidas de prevención o minimización. Por ejemplo, tratándose de las ausencias por causa médica, el garantizar y supervisar que los trabajadores cumplan cabalmente los esquemas propuestos de rehabilitación o terapias, hace que los programas de retorno al trabajo sean efectivos y se evite la recidiva en las ausencias; el caso de la lumbalgia, la recuperación de traumatismos y la enfermedad mental como la ansiedad o la depresión (Odeen op. cit).

Centrándonos en las enfermedades respiratorias causantes de la mayor morbilidad en la población general y trabajadora, hay variadas estrategias de prevención primaria ya conocidas, como la vacunación masiva contra la influenza (^{xxxii}), así como campañas de capacitación para prevenir la diseminación de la enfermedad respiratoria aguda, corresponsabilidad en el cuidado de la salud, uso de elementos de protección respiratoria (mascarillas y tapabocas) al retornar después de la incapacidad, estrategias para evitar complicaciones (por ejemplo, evolución de un resfriado común a sinusitis o bronquitis) y recomendaciones generales (lavado de manos), especialmente cerca a los picos respiratorios estacionales. Además, otras enfermedades infecciosas transmisibles consideradas de alta morbilidad en el ambiente laboral, pueden intervenir mediante prevención primaria; esto ha demostrado efectividad, especialmente en la población trabajadora del área de la salud, como la vacunación en la población indicada, contra tétanos, difteria, tos ferina, hepatitis A, hepatitis B, neumococo, meningococo, sarampión, rubéola, parotiditis y varicela(^{xxxiii},
^{xxxiv})

CONTEXTO

La agrupación XXI” Santa Fe “está situada en la zona céntrica de la ciudad de Santa fe y tiene a su cargo las siguientes dependencias:

- Escuadrón Vial San Justo (ESVIAJUSTO)
- Sección Vial San Justo (SEVIAJUS)
- Sección Seguridad Ciudadana San Justo
- Sección Vial Avellaneda (SEVIANEDA)
- Sección Seguridad Ciudadana Reconquista
- Escuadrón Vial Rafaela (ESVIARAFA)
- Sección Vial Rafaela (SEVIARAFA)
- Sección Seguridad Ciudadana Rafaela
- Unidad de Unidad de investigación de delitos complejos y procedimientos judiciales “Rafaela” (UNIPROJUFAELA)
- Escuadrón Santa Fe Norte Uno (ESANORUNO)

- Escuadrón Núcleo (ESNUSAFENOR)
- Sección Vial Colastine (SEVIACOLASTI)
- Sección Vial Recreo (SEVIACREO)
- (Unidad de reunión de información “Santa Fe” (URISAFE)
- Unidad de Unidad de investigación de delitos complejos y procedimientos judiciales “Santa Fe” (UNIPROJUSAFE)
- Sección Vial Ceres (SEVIACERES)
- Grupo de Seguridad Vial Sunchales (GRUVIASUNCHA)
- Unidad de Unidad de investigación de delitos complejos y procedimientos judiciales “Avellaneda” (UNIPROJUAVELLA)

Todas estas dependencias están bajo el cuidado de la Sanidad Militar de la Agrupación, integrada por una médica generalista y de familia, dos enfermeros, una psicóloga, y dos administrativos. Por otro lado, el Escuadrón Vial de Rafaela cuenta también con Sanidad Militar, estando conformada por un enfermero, un odontólogo y una médica clínica, y en el Escuadrón Vial San Justo actúan por dos enfermeros.

La fuerza efectiva al día 5 de marzo del 2020, se detalla a continuación, teniendo en cuenta que dicho numérico varía diariamente, en función de las licencias anuales ordinarias, cambio de destino del personal entre otras causas.

Fuerza efectiva al día 5 marzo 2020 según dependencia.

AGRUPACIÓN XXI "SANTA FE"	ASIENTO	TOTAL
AGRUSANTAFE	SANTA FE	47
SEVIACOLASTI	RN 168, KM 10,400 (AGRUSANTAFE)	15
ESNUSAFENOR	SANTA FE	84
ESANORUNO	SANTO TOME	86
ESVIAJUSTO	SAN JUSTO	45
SEVIAJUS	SAN JUSTO	17
SECCION SEG CIUDADANA	SAN JUSTO	40
SEVIACREO	RECREO	28
SEVIANEDA	AVELLANEDA	29
SECCION SEG CIUDADANA	RECONQUISTA	23
ESVIARAFA	RAFAELA	56
SEC SEG CIUDADANA	RAFAELA	24
SEVIARAFA	RAFAELA	18
SEVIACERES	CERES	19
GRUVIASUNCHA	SUNCHALES	13
TOTAL AGRUSANTAFE		544

UNIDADES INVESTIGATIVAS	ASIENTO	TOTAL
UNIPROJUSAFE	SANTA FE	13
UNIPROJUFAELA	RAFAELA	26
UNIPROJUAVELLA	RECONQUISTA	29

CRISAFE	SANTA FE	20
TOTAL ENTRE ELEMENTOS INVESTIGATIVOS		88

METODOLOGÍA

Se realizó una investigación descriptiva, cuantitativa de corte transversal y retrospectiva.

El presente trabajo se llevó a cabo en la Agrupación XXI de la Ciudad de Santa Fe de la Gendarmería Nacional Argentina (GNA), y sus Unidades dependientes.

La población en estudio estará integrada por el universo de los efectivos de la GNA pertenecientes a la Agrupación mencionada. Representa un total de 632 personas de ambos sexos, como fuerza efectiva al 05 marzo de 2021, considerando que este número de efectivos varía de forma constante. La selección de la muestra se realizará en base a los datos informados en las planillas semanales de ausentismo de causa médica.

Es importante mencionar que se utiliza la codificación CIE-10, a cargo de médicas de la sanidad militar. Las dos médicas a cargo son las que reciben y avalan los certificados médicos presentados por los efectivos, y cargan en la planilla semanal.

Es decir que para solicitar días de ausentismo por enfermedad es condición necesaria pasar por sanidad militar o dar la novedad a esa dependencia. A continuación, las profesionales médicas cargan la información necesaria en la historia clínica electrónica y en formato papel.

Luego del análisis de las principales causas de ausentismo identificadas se seleccionará una muestra de 15 historias clínicas de cada causa, basándose en los primeros 15 efectivos que aparezcan en las planillas.

Recolección de datos:

Fuentes primarias:

- Planillas de registro de ausentismo de causa médica, realizadas semanalmente por la División Sanidad, codificadas mediante el sistema CIE-10.
- Historias clínicas en soporte papel.
- Historias clínicas digitales.

En la actualidad coexisten ambas modalidades de registro. En 2019 se incorporó el formato digital, pero ambos son obligatorios.

Variables:

- Sexo
 - Masculino
 - Femenino
- Jerarquía.
 - Oficial
 - Suboficial
- Días de licencia
 - 1 - 5 DÍAS
 - 6 - 29 DÍAS
 - 30 - 60 DÍAS
 - 61 - 200 DÍAS

- 201 - 500 DÍAS
- Lugar de trabajo
 - AGRUSANTAFE
 - ESNUSAFENOR
 - SEVIACOLASTI
 - ESANORUNO
 - ESVIAJUSTO
 - SEVIAJUSTO
 - SECCION SEG CIUDADANA
 - ESVIARAFA
 - SEVIACREO
 - SEVIANEDA
 - UNIPROJUSAFE
 - SEC SEG CIUDADANA RECONQUISTA
 - ESVIARAFA
 - SEC SEG CIUDADANA RAFAELA
 - SEVIARAFA
 - SEVIACERES
 - GRUVIASUNCHA
 - UNIPROJUSAFE
 - UNIPROJUFAELA
 - UNIPROJUAVELLA
 - CRISAFE
- Codificación CIE-10 de la causa de ausentismo, agrupándose en las siguientes categorías:
 - PATOLOGÍAS VÍA RESPIRATORIA SUPERIOR
 - PATOLOGÍAS VÍA RESPIRATORIA INFERIOR
 - PATOLOGÍAS DEL TRACTO GASTROINTESTINAL
 - CIRUGÍAS
 - PATOLOGÍAS RENALES
 - PATOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS
 - PATOLOGÍAS NEUROLÓGICAS
 - PATOLOGÍAS TRAUMATOLÓGICAS
 - PATOLOGÍAS DERMATOLÓGICAS
 - PATOLOGÍAS OBSTÉTRICAS
 - PATOLOGÍAS SALUD MENTAL
 - DENGUE

- SINDROME FEBRIL

La selección de grupos por patología fue realizada en base a las patologías detectadas, para poder agruparlas de manera más sencillas y que facilite así su análisis posterior.

Intervención de ART

- Si
- No

DISEÑO METODOLÓGICO

Estudio de tipo descriptivo y transversal.

El proceso se llevó a cabo en primer lugar analizando las planillas de ausentismo en el periodo seleccionado, ordenando los datos de las mismas según las variables a analizar. Luego se realizó análisis de los datos obtenidos, interpretación y análisis de resultados.

Finalmente, ya identificadas las principales causas de ausentismo, se seleccionarán 15 historias clínicas de cada una de las principales causas identificadas, basándose en los primeros 15 efectivos que estén en la planilla, en las que se evaluará el proceso que realizó el efectivo desde que presentó el certificado médico hasta que se reintegró al trabajo.

De las historias seleccionadas se analizarán las siguientes variables:

- **Al iniciar ausentismo:**
 - Ámbito de desempeño del profesional que emite certificado médico.(médico de guardia, medico clínico particular o médica de GNA)
 - Intervención o no de ART.
 - Evaluación del efectivo por sanidad militar al inicio (dentro de las 24 hs de emitido certificado de reposo), al final o en medio de su tratamiento.
 - Solicitud de exámenes complementarios.
 - Comorbilidades que presente el efectivo.
 - Índice de Masa Corporal (IMC) del personal analizado, según peso y talla registrados en las historias clínicas hasta seis meses antes de iniciar patología por la cual se ausenta.
 - Realización o no de actividad física en el último año.
- **Al reintegrarse el efectivo a su trabajo:**
 - Emisión de certificado médico al alta.
 - Evaluación del efectivo por sanidad militar al alta.

Una vez analizada esta información, se hará un análisis estadístico (en base a variables antes descriptas), del proceso de atención médico, con el fin de hacer mejoras en el mismo, disminuir el ausentismo laboral y contribuir al control del mismo.

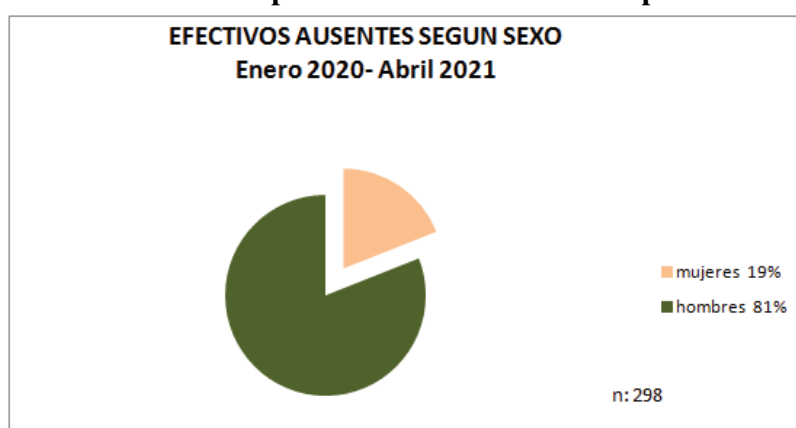
RESULTADOS

En el presente estudio la población total del personal ausentado fue de 298 personas, las cuales se encontraban en el periodo de enero 2020 a abril del año 2021.

Se presentaran las variables analizadas en gráficos y/o cuadros expresados en unidades de frecuencia absoluta y porcentaje. En primera instancia se analizan diferentes factores que pueden incidir en las ausencias, y luego se presentan los datos sobre las principales causas de ausentismo laboral.

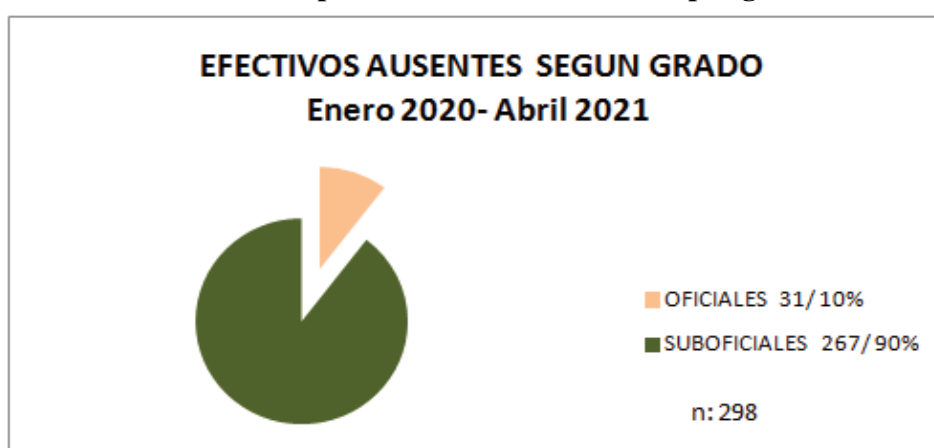
Por último se realizara un análisis de las principales causas de ausentismo arrojadas (Patologías traumatológicas, patologías de las vías respiratorias superiores y patologías del tracto gastrointestinal), y de estas se analizaran 15 historias clínicas de cada una.

Gráfico 1. Comportamiento del ausentismo por sexo.



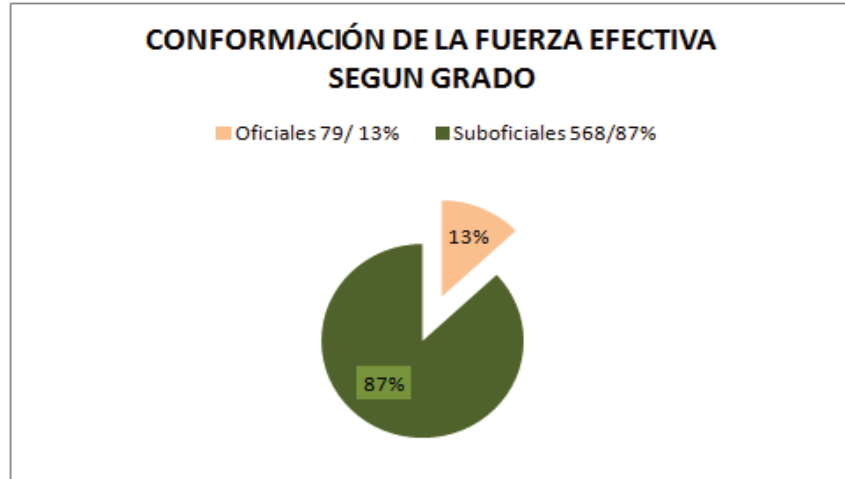
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2. Comportamiento del ausentismo por grado.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 3. Conformación de la fuerza por grado (marzo 2020).



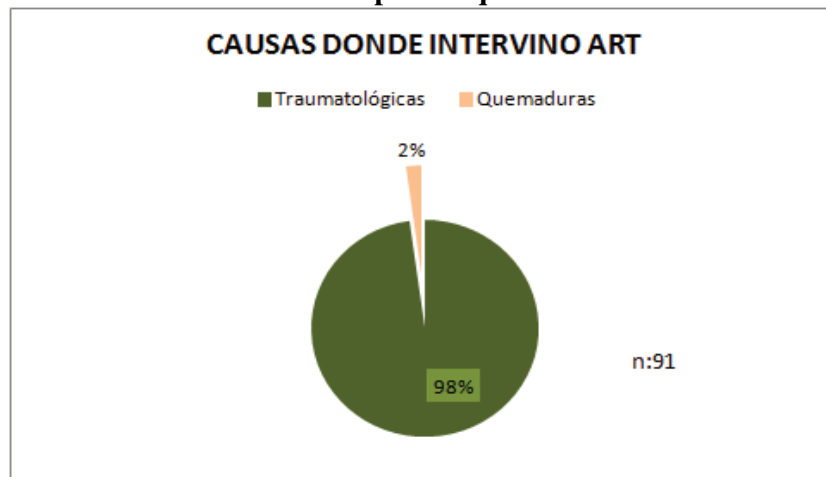
Fuente: Base de datos aportado por División Personal de GNA.

Gráfico 4. Comportamiento del ausentismo según intervención de ART.



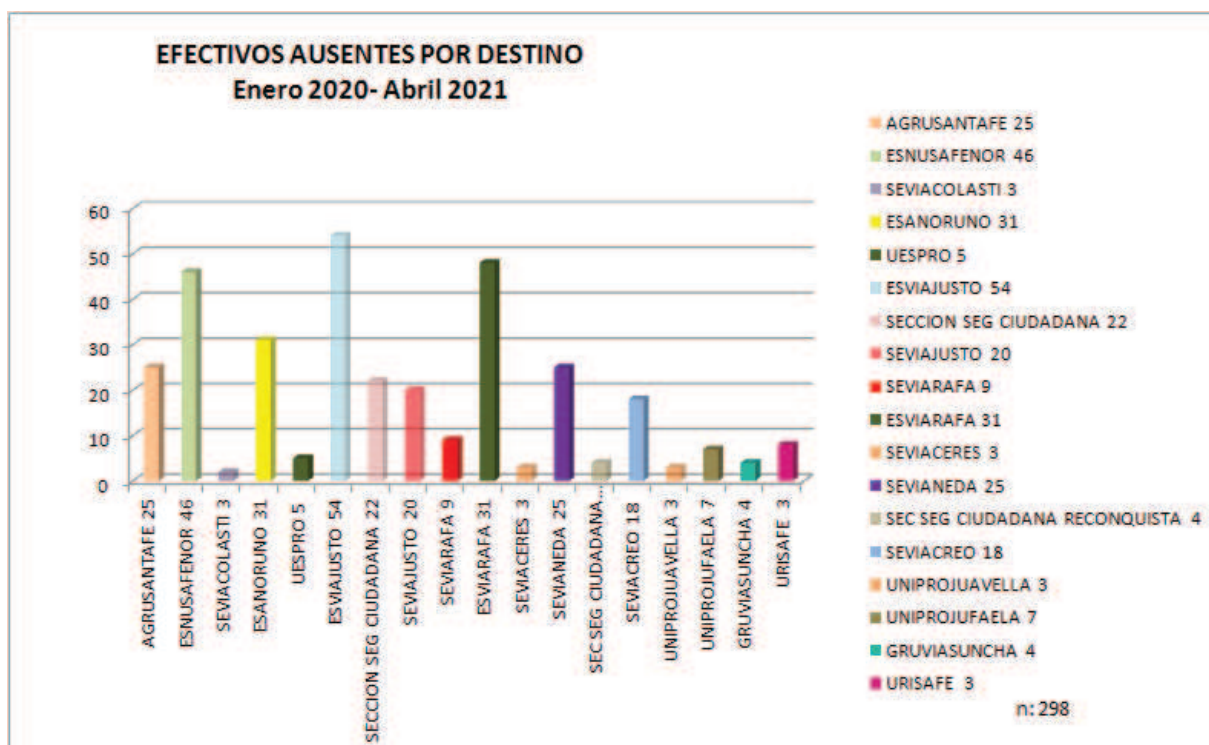
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 5. Causas por las que intervino ART



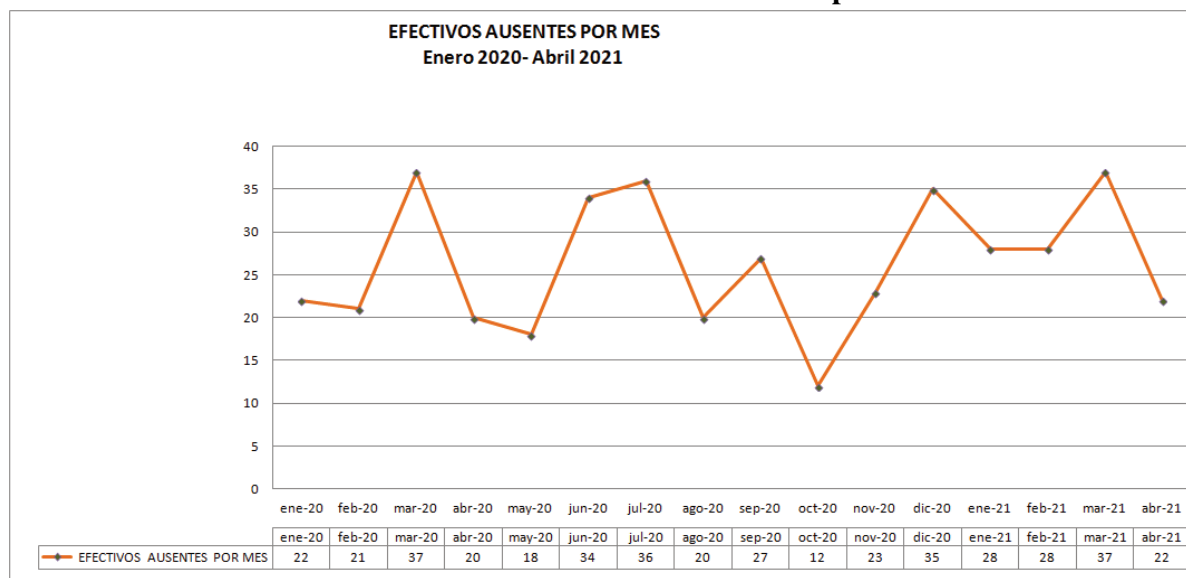
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 6. Comportamiento del ausentismo según unidad de destino.



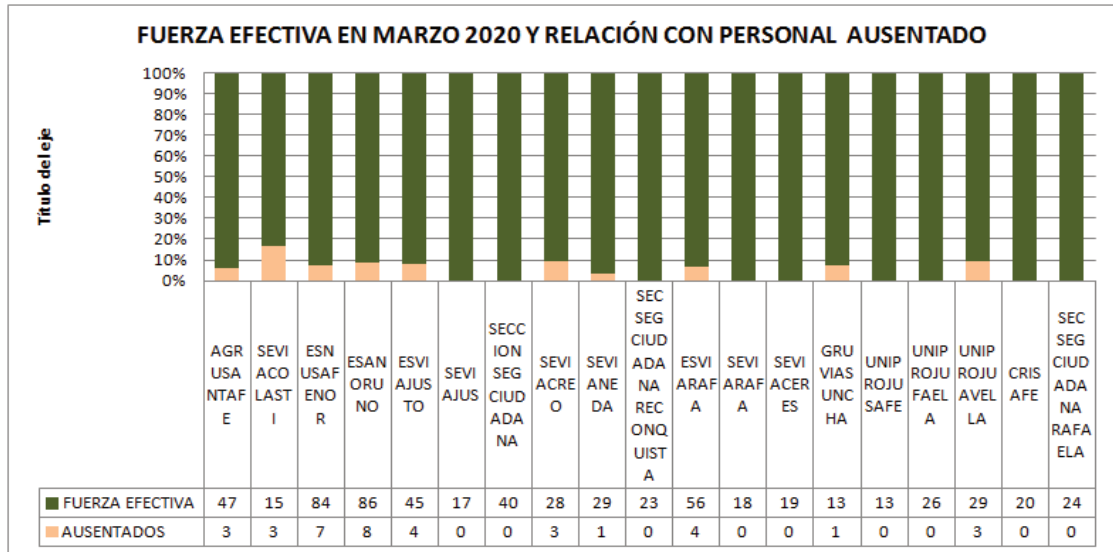
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 7. Cantidad de efectivos ausentes por mes.



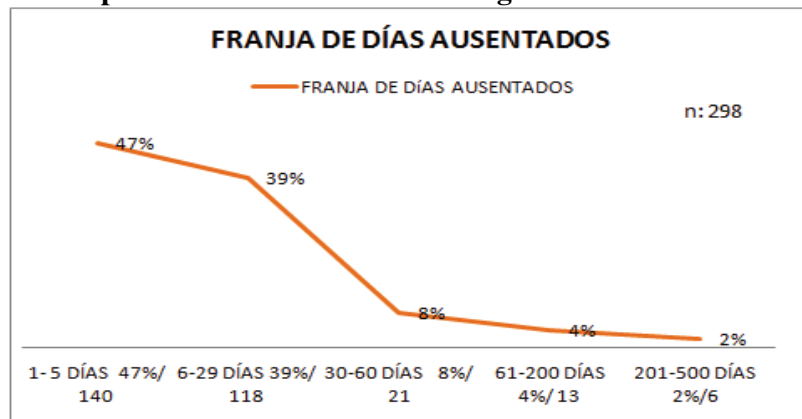
Fuente: elaboración propia.

Gráfico 8. Fuerza efectiva en marzo 2020 y personal ausentado.



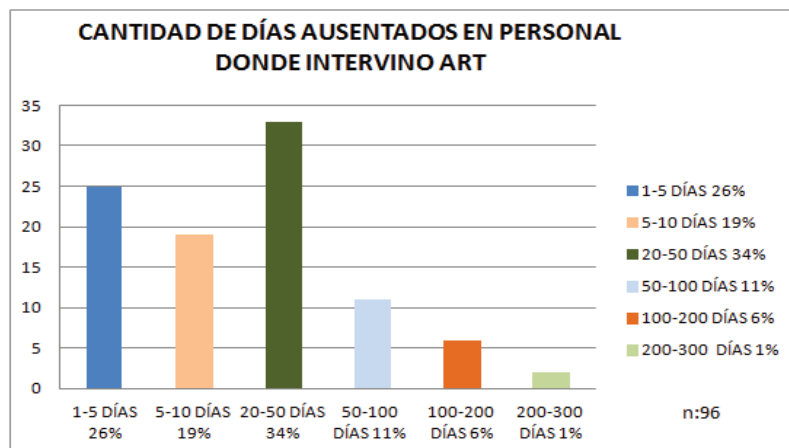
Fuente: Base de datos aportado por División Personal de GNA.

Gráfico 9. Comportamiento del ausentismo según cantidad de días ausentados.



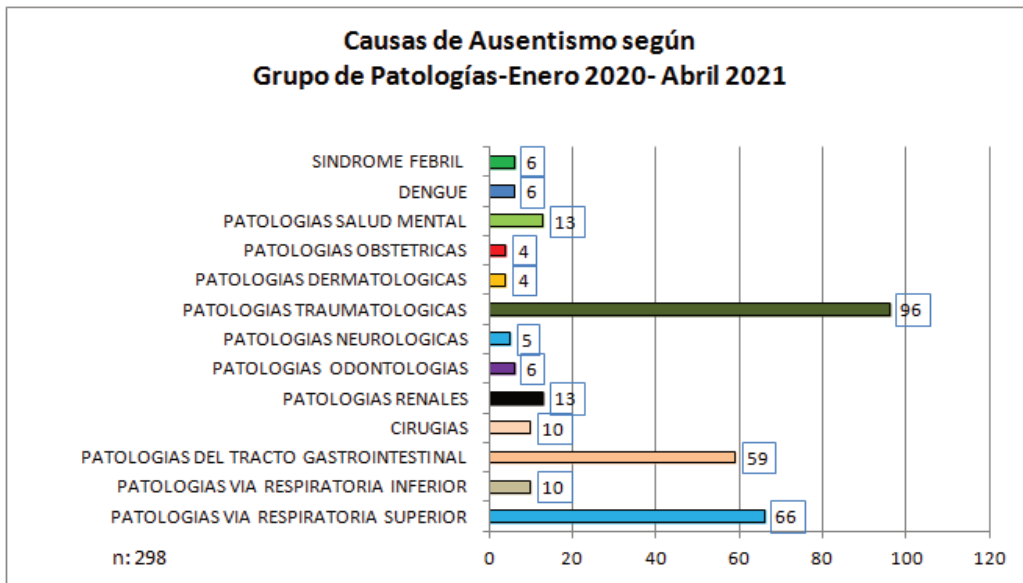
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 10. Días ausentados en el personal donde intervino ART.



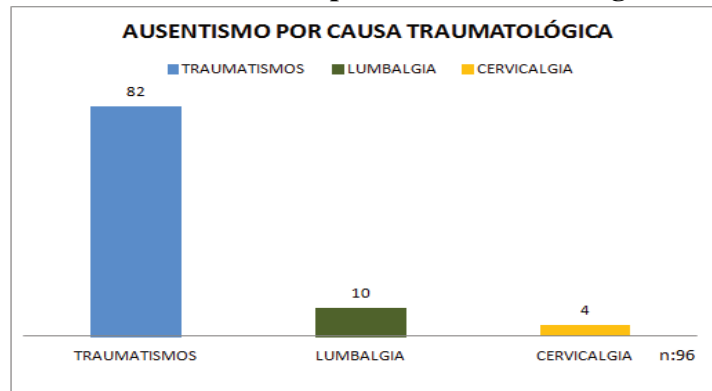
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 11. Causas de ausentismo más frecuentes por grupo de patologías.



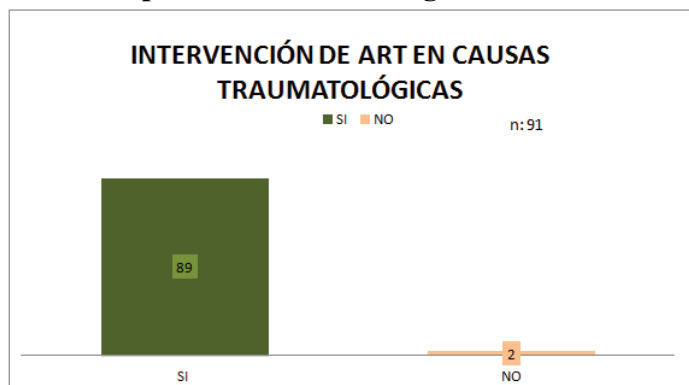
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 12. Ausentismo por causa traumatólogica.



Fuente: Elaboración propia.

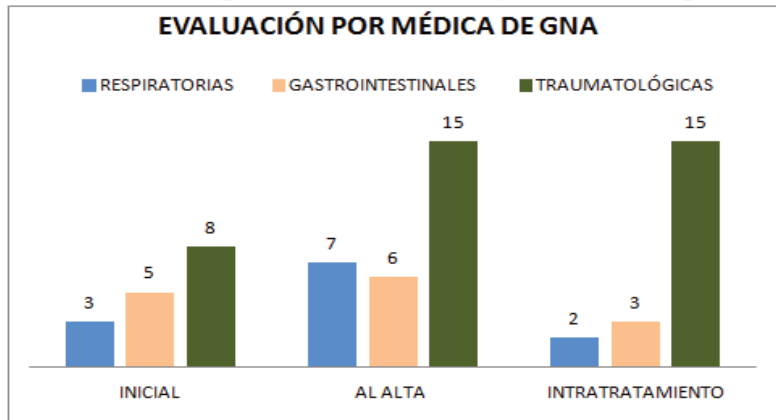
Gráfico 13. Ausentismo por causa traumatólogica con intervención de ART.



Fuente: Elaboración propia

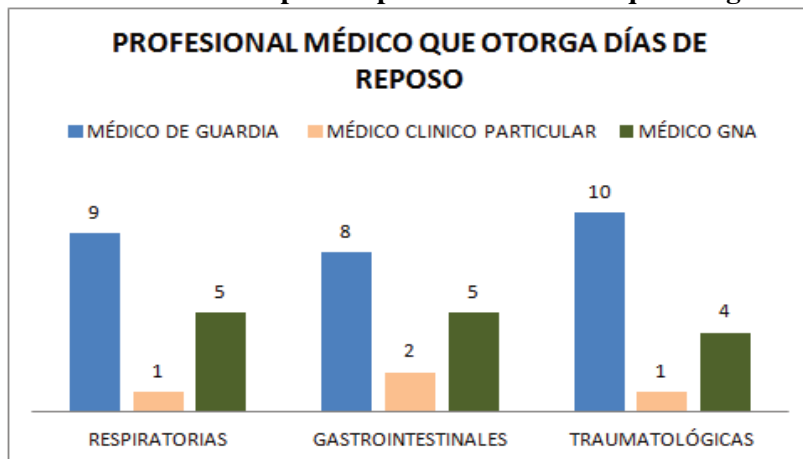
Análisis de las principales causas de ausentismo

Gráfico 14. Personal analizado que fue evaluado en alguna instancia por médica de GNA.



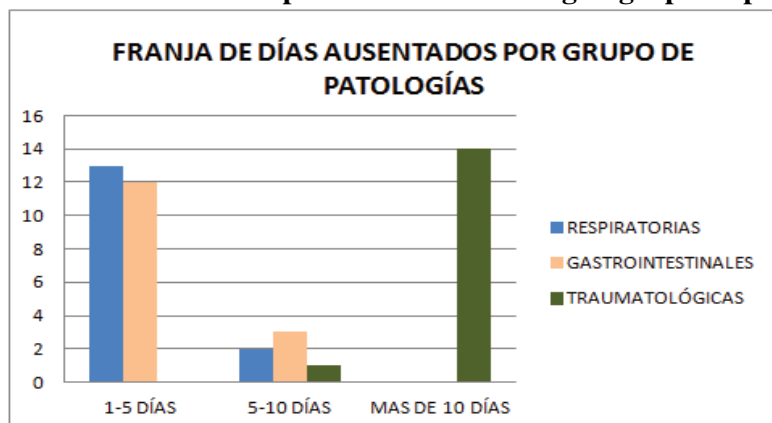
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 15. Entidad donde se desempeña el profesional médico que otorgó días de reposo.



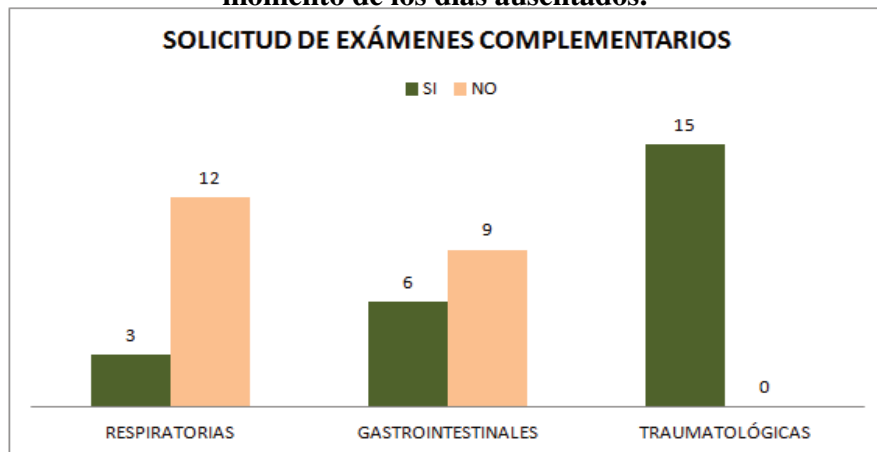
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 16. Días ausentados del personal analizado según grupo de patología.



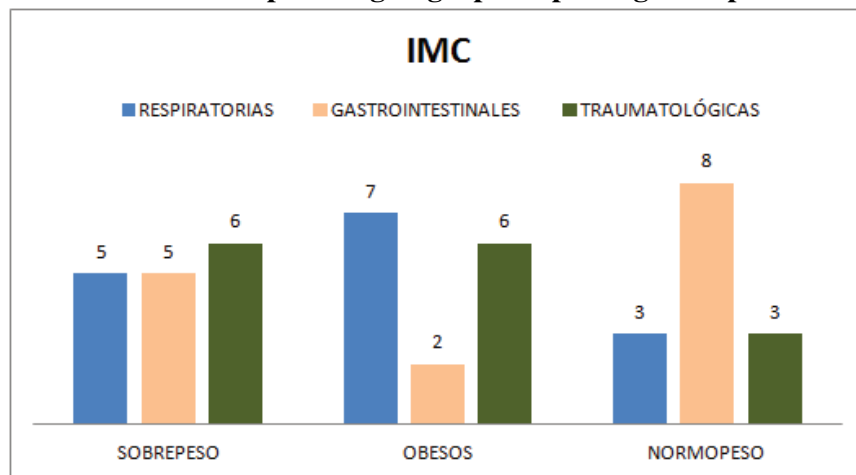
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 17. Personal al que se le solicitaron exámenes complementarios en algún momento de los días ausentados.



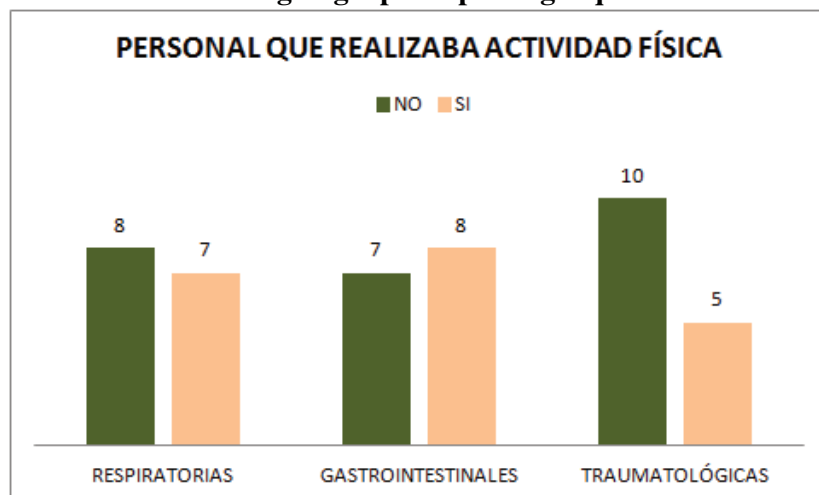
Fuente: Elaboración propia

Gráfico 18. Índice de Masa Corporal según grupo de patología del personal analizado.



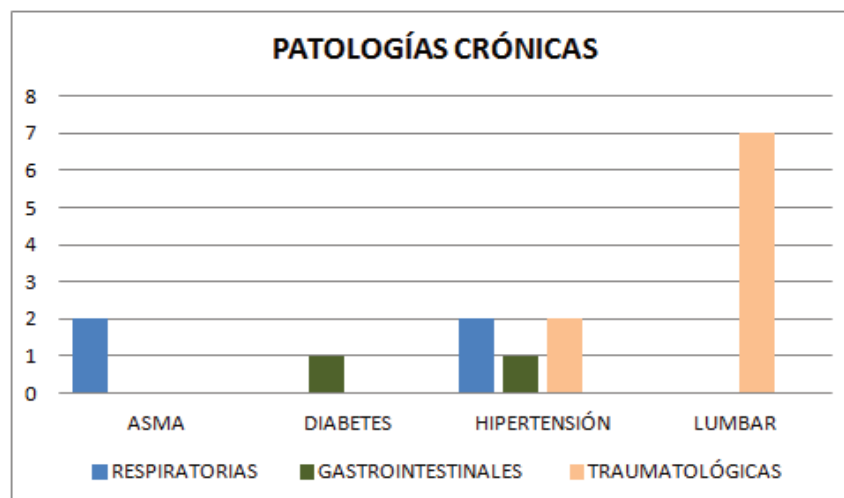
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 19. Personal analizado según grupo de patología que realiza actividad física.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 20. Personal analizado según grupo de patología que padece enfermedades crónicas.



Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Del análisis de las variables analizadas se puede desprender que:

- En relación al sexo, la mayor proporción de ausentismo fue en sexo masculino (81%).
En lo concerniente a esta variable, la muestra refleja que el personal de la fuerza está compuesto por una prevalencia de sexo masculino, sobre el femenino. Este hecho demuestra que el mayor porcentaje de efectivos ausentes sea masculino, debido a que constituye en mayor número la masa laboral. Hay que recordar que el predominio del grupo masculino, es una característica de la fuerza, que sociológicamente esta aún mas asociada a los hombres.
- Mismo acontecimiento se refleja en el ausentismo por grado, donde de los 298 ausentados, 90% eran suboficiales, pero sabemos que en relación a la conformación de la fuerza hay mayor proporción de suboficiales.
- Las unidades con más ausentados en el periodo analizado fueron Esviajusto (18%), seguida de Esnusafenor (15%), Esanoruno (10%) y Esviarafa (10%). Al analizar esto en base al número de ausentados en el mes de marzo 2020 y fuerza efectiva en ese mes, vemos que el mayor porcentaje de ausentados se encuentra en Seviacolasti (20%), seguida por Uniprojuavella (10%), Esnusafenor y Esviajusto ambos con 8% y Esanoruno y Esviarafa ambos con 7%.
Esto se podría deber a que las unidades con mayor ausentismo son las unidades más operativas, es decir con menor función administrativa, donde cumplen con funciones con mayor desempeño en las calles, como ser patrullajes, control de rutas, procedimientos, etc, así los efectivos están expuestos a mayor riesgos ya sea por

condiciones climáticas al aire libre, patrullaje, riesgos de caídas, traumatismos, entre otros factores.

- El número de ausentados predominó en los meses de marzo, siguiendo por los meses de junio, julio y diciembre, hecho que coincide con varios estudios donde los meses de mayor ausentismo fueron marzo seguido de los meses de junio y julio. (xxxv)
- También se evidencio que la mayor cantidad de ausencias se dieron por periodos más cortos, 1-5 días: 47%, 6-30 días: 39%, correspondiendo en mayor medida a causas respiratorias, y gastrointestinales.
- A diferencia del ausentismo por periodos más largos donde en gran parte se deben a causas donde intervino la ART y por ende traumatológicas.
- En cuanto a los ausentados con intervención de ART se deduce que:
 - En un 30% de los ausentados en periodo analizado intervino la ART.
 - El mayor porcentaje se ausento entre 20-50 días (34%), seguidos por 1-5 días y 5-10 días correspondiendo al 20% y 19% respectivamente.
 - De las 91 causas donde intervino ART, 89 fueron traumatológicas y 2 quemaduras de miembro inferior.
- En relación a las causas de ausentismo identificadas se deduce
 - Las principales causas fueron
 - Patologías traumatológicas 32%
 - Patologías de las vías respiratorias superiores 22%
 - Patologías del tracto gastrointestinal 20%
 - La mayor cantidad de ausentados en los meses de marzo, junio y julio se ve reflejado en que una de las principales causas sea de origen respiratorio.
 - En el 94% de las causas traumatológicas intervino ART.
 - Estas causas están relacionadas en gran medida como se menciona en el marco teórico con la función misma de la fuerza de seguridad: presentando mayor riesgos de caídas, lesiones, exposiciones factores ambientales hostiles tanto climáticos, como por la precariedad de muchas instalaciones, inadecuada alimentación sumada a la falta de ejercicio, entre otros.
- De las 96 ausentados por causas traumatológicas, en 91 intervino la ART, siendo 89 por traumatismos y 2 por quemaduras.
 - De las 96 ausentados por causas traumatológicas, las causas fueron las siguientes :
 - Traumatismos 85%
 - Lumbago 10%
 - Cervicalgia 5%
- Por lo que podemos afirmar que de los 89 ausentados por traumatismo, todos estuvieron bajo la cobertura de ART, es decir que fueron traumatismos en el ámbito laboral o in itinere al mismo.

Análisis de las historias clínicas:

Del análisis detallado de las 45 historias clínicas (15 de cada de las 3 principales causas de ausentismo) se puede afirmar que:

- En lo referente a la evaluación en primera instancia por la médica de la GNA:
 - Los efectivos con patologías traumatológicas todos fueron evaluados intratratamiento y al alta, y 8 de 15 al inicio del mismo.
 - A diferencia de las patologías respiratorias y gastrointestinales, solo una pequeña cantidad fue evaluado al inicio o intratratamiento y la mitad al alta.
- Si analizamos donde se desempeña el facultativo médico que otorga el certificado inicial, en los 3 grupo de patologías entre 8 y 10 de las historias clínicas analizadas es otorgado por médico de guardia, seguido en número de 5 por medico de GNA, y muy escaso número por médico particular.
- En relación a los días ausentados 14 de las 15 de las patologías traumatológicas se ausentó por más de 10 días, a diferencia de las respiratorias y gastrointestinales que el mayor número fue entre 1-5 días.
- Estos hechos están relacionados en que en el 94% de las causas traumatológicas intervino la ART, es por esto que estos efectivos consultan mayormente en un primer momento en guardia, lugar donde son atendidos por ART. Por otro lado las causas traumatológicas en primer lugar se debieron a traumatismos, causa que en general requiere de una valoración en el corto plazo.

En segundo lugar en todas las patologías esta la médica de GNA, ya que no es común que dentro de la fuerza los efectivos tengan médico de cabecera de seguimiento, ya sea por sus frecuentes cambios de destinos o por su referencia con la médica de la fuerza.

Ante la visualización que todos los efectivos de las historias clínicas analizadas por causas traumatológicas fueron evaluados al alta e intratartamiento, vale aclarar que por directiva dentro de la fuerza toda patología con intervención de ART debe ser evaluado al alta por la médica de la GNA. Por otro lado al ausentarse por estas causas por periodos prolongados tenían más tiempo de ser evaluados mientras cursan la enfermedad.

De las causas respiratorias y gastrointestinales, se desprende que los efectivos se ausentan mayormente por periodos cortos (13 respiratorias y 12 gastrointestinales), consultando en primer lugar en guardia , siendo el principal facultativo que otorga los días de reposo, y 5 de los 15 analizadas de cada una de estas dos causas fue evaluado inicialmente por medico de GNA.

- Con relación a la solicitud de exámenes complementarios: de las 15 historias clínicas analizadas por causas traumatológicas, a todas se le solicitó algún examen complementarios, quedando en el medio las gastrointestinales donde 8 de 15 se le solicitan, y las respiratorias muy por debajo.
- Analizando el IMC:
 - De las 45 historias analizadas, solo 14 presentaban un peso adecuado a su talla (3 respiratorias , 3 traumatológicas y 8 gastrointestinales)
 - De 12 historias clínicas analizadas por causa traumatológicas la mitad presentaba sobrepeso y la mitad obesidad, y solo 3 normopeso.

- Similar situación se da con las causas respiratorias donde de 15 efectivos, 7 presentaban obesidad y 5 sobrepeso.
- Con relación a la realización de actividad física, los efectivos que menos realizaban son los que presentaban patologías traumatológicas (10 de 15 no realizaban actividad física), pero no se aleja mucho del número de los pacientes analizados por causa gastrointestinal y respiratoria, donde 7 y 8 respectivamente de 15 no realizaban actividad física.
- Al analizar los efectivos que presentaban patologías crónicas se evidencia que:
 - de las patologías traumatológicas 7 de 15 presentaban algún problema lumbar como ser protrusión, y 2 hipertensos
 - de las patologías respiratorias 2 tenían diagnóstico de asma y 2 de hipertensión
 - de las patologías gastrointestinal hay 1 diabético y 1 hipertenso

De este análisis pudo quedar reflejado que en general no es la médica de la fuerza quién otorga días de reposo, sino son otorgado en primer medida por médicos de guardia. Por otro lado son pocos los efectivos que realizan actividad física, acompañándose en general con exceso de peso.

La mayoría de las patologías que se ausentan por periodos cortos, no llegan a poder realizarse control por médico de sanidad, siendo valorados al alta.

Esto es a diferencia de los afectados por patologías traumatológicas donde todos son evaluados por médica de sanidad, posibilitando tanto control intra tratamiento como al alta.

Como dato desfavorable hay que mencionar que no hay registros en las historias clínicas en cuanto a las visitas domiciliarias de sanidad al personal que cursa con alguna patología, se puede inferir o que no se realizan o que no hay registros de las mismas. Conformando parte de la sanidad puede afirmar que las visitas al domicilio se realizan pero no de forma sorpresiva, sino programada, realizándose por personal médico y de enfermería, siendo escaso el registro en las historias clínicas.

Otro punto relevante a señalar es que debido a que son pocas las consultas con un médico particular, siendo mayor en la guardia seguido por el médico de GNA, podemos inferir que son pocos los efectivos con un médico clínico de referencia, llevando a perpetuar patologías crónicas como la obesidad, lumbalgias de larga evolución, etc...

RECOMENDACIONES Y PROPUESTAS

- Formar al personal en programas de prevención de accidentes laborales, prácticas preventivas, nutrición.
- Identificar los riesgos de salud ocupacional de cada una de las unidades y tomar medidas de prevención oportunas. Implementar medidas con la finalidad de disminuir los riesgos ocupacionales relacionados con las actividades ejercidas y con el medio ambiente.
- Solicitar incorporación al equipo de sanidad de profesional nutricionista, cuya función primordial sea el fomento y promoción de la salud y prevención de la enfermedad tanto en los niveles operativos como en los de gestión.

- Fomentar campañas de autocuidado en las organizaciones se pueden hacer con el constante acompañamiento a todos los efectivos, no sólo en la forma como tienen que desempeñar sus funciones sino también en unos hábitos de vida saludable, las directivas y a quien compete el asunto deben ejercer una labor educativa en el uso de los elementos de protección personal, convirtiéndose en parte integral y fundamental para el desempeño de sus labores.
- Evidenciando que las ausencias de larga evolución en general son por efectivos con intervención de la ART, es necesario seguir con los controles a todo paciente por ART inicialmente, intratratamiento y al alta, pero también enfatizar en las mediadas de control en las licencias de corta duración, implementando de forma sistemática visitas domiciliarias por equipo de sanidad de forma sorpresiva al personal que por otras causas solicita días de ausentismo por enfermedad, enfocándonos más en licencias por periodos cortos.
- Implementar dentro de la jornada laboral días específicos para la realización de actividad física.
- Protocolizar manejo en los pacientes que solicitan días por ausentismo por enfermedad:

Ej:

1. Informar la novedad en Sección Sanidad de la Agrupación.
2. Enviar de manera formal la documentación respaldatoria a mencionada sección.
3. Control en domicilio en el transcurso de los primeros 3 días de solicitud de ausentismo, por algún integrante de equipo de sanidad (enfermeros o médica).
4. Control al alta por Médica de Sección Sanidad.
5. En el momento del alta , el efectivo deberá pasar antes con personal administrativo de Sección Sanidad, quienes actualizaran historias clínicas electrónicas, detallando todos los datos faltantes como:
 - Mecánica del trauma (si fue un traumatismo)
 - Tabaquismo
 - Vacunación del personal
 - Antecedentes personales (alergias, cirugías, etc.)

Vale aclarar que las historias clínicas electrónicas cuentan con toda esta información prediseñada, donde solo el personal debe hacer un tilde en lugar que corresponda.

LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Con relación a las limitaciones de la investigación se puede identificar:

- No hay registro en las historias clínicas sobre datos de tabaquismo de los efectivos. (ya sea electrónicas, como registros en papel).
- No hay registro en las historias clínicas sobre vacunación del personal, si bien se sabe que anualmente se coloca antigripal a todos los efectivos que voluntariamente accedan.
- Son escasas las historias clínicas donde se especificaba con detalle como fue la mecánica, lugar, características del traumatismo, dado que todos fueron cubiertos por la ART, por ende se produjeron en el lugar de trabajo o en camino al mismo, y con los datos antes mencionados se podría realizar acciones más concretas de prevención.
- LA codificación CIE 10 utilizada, no se realizó de forma detallada, sino que en general son códigos más generales que pueden agrupar varias patologías:

Ej J06 (Infecciones respiratorias superiores agudas de múltiples sitios y sitios sin especificar),

(K82) Otras enfermedades de la vesícula biliar

(K92) Otras enfermedades del sistema digestivo

- Debido a que la presente investigación se desarrolló en el periodo de pandemia por virus COVID.-19, el ausentismo por dicha causa dentro de la fuerza se enmarcó como “aislamiento COVID-19”, es decir que esos días eran contabilizados en otra planilla de forma separada del resto y justificados solo con la indicación de aislamiento del personal competente en la provincia (0800-555-6549), sin requerir la valoración por médica de GNA de forma presencial. Por estos motivos que el manejo fue diferenciado al resto de las causas, se decidió no incorporarlos en el presente estudio.

La investigación que se llevó a cabo, tiene varias cosas por mejorar en cuanto a su estructura, pero fue un primer estudio, que mostró resultados bastante relevantes, y lo más importante es que se logró obtener el apoyo de la jefatura de la agrupación y de las distintas áreas, para desarrollar el mismo, lo cual dejó las bases para el apoyo en futuras investigaciones, como así también el compromiso para incorporar las sugerencias o propuestas que puedan surgir del presente trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

-
- ⁱ Gonzalez, R. (2012). El Ausentismo Laboral. Publicación disponible en: <http://randolpgr16.blogspot.com.co/>
- ⁱⁱ Camarota, R; Paradiñas, V. (2015), El ausentismo laboral de causa médica en la policía nacional uruguaya. Revista Biomedicina - Medicina Familiar y Comunitaria. Publicación disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5257002>
- ⁱⁱⁱ Bastide, P. (2012). Ausentismo: Un costo oculto cada vez más significativo. Publicación disponible en: http://fcea.edu.uy/Jornadas_Academicas/2016/Ponencias/Administracion/Ausentismo%20Zunino%20Mendez%20y%20Baptista.pdf
- ^{iv} Beil-Hildebrand M. (1996). Ausencias enfermeras: las causas y las consecuencias. Journal of Nursing Management; 4: 11-17. Publicación disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2834.1996.tb00022.x/abstract>
- ^v Guerrero Martinez J., Gonzalez A. (2016) “Factores que inciden en el ausentismo laboral de los miembros de la Policía Nacional Dirección de Investigación Criminal e INTERPOL o DIJIN. Publicación disponible en: <https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/545/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- ^{vi} Carolina, S. D. (2015). Ausentismo laboral: Una visión desde la Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Publicación disponible en: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_salud_bosque/volumen5_numero1/07-articulo5-salud-bosque_vol5-No1.pdf
- ^{vii} Jorge A. Mira B., Nini J., García C. Ausentismo laboral y su costo económico en una empresa social del estado del nordeste Antioqueño, enero 2017 a octubre del año 2018. Publicación disponible en: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/11245/1/MiraJorge_2019_AusentismoLaboralESE.pdf
- ^{viii} Boada, J. V. (2005). Absentismo Laboral como consecuente de variables organizacionales. Psicothema. Publicación disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/3090.pdf>
- ^{ix} Boada, J. V. (2004). El burnout y las manifestaciones psicósomáticas como consecuentes del clima organizacional y de la motivación laboral. Psicothema. Publicación disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/1171.pdf>
- ^x Ferraro, C. (2016) Incidencia de ausentismo laboral y factores determinantes en el personal de enfermería del Hospital Zonal Especializado en Oncología "Luciano Fortabat" de Olavarría. Publicación disponible en: <http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/07/TESIS-FINAL.pdf>
- ^{xi} Rodríguez Llanos Raquel. (2013). Personal De Enfermería Y Absentismo Laboral En El Servicio Extremeño De Salud: Análisis Desde La Perspectiva De Género. Departamento de Enfermería de la Universidad de Extremadura, Tesis doctoral de la Universidad de Extremadura, Universidad. Publicación disponible en: http://dehesa.unex.es:8080/xmlui/bitstream/handle/10662/604/TDUEX_2013_Rodriguez_Llanos.pdf?sequence=1

-
- ^{xii} Ritchie K, Macdonald E, Gilmour W, Murray K. (1999). Análisis de las bajas por enfermedad entre los empleados de cuatro centros del NHS. *Occupational & Environmental Medicine.*; 56: 702-708. Publicación disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1757661/>
- ^{xiii} Josephson Malin, Lindberg Per, Voss Margaretha, Alfredsson Lars & Vingar Eva. (2008). Los mismos factores que influyen en la rotación laboral y largos períodos de licencia por enfermedad, seguimiento de 3 años a enfermeras suecas. *7° European Journal of Public Health*, 18: 380-385. Publicación disponible en: <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/18/4/380>
- ^{xiv} Tripathi M, Mohan U, Tripathi M, Verma R, Masih L & Pandey HC. (2010). El absentismo entre las enfermeras en un hospital de tercer nivel en la India. *Natl Med J India*; 23: 143-146
- ^{xv} Borda R & Norman I. (1997). Prueba de un modelo de la ausencia y la intención de permanecer en el empleo: un estudio de enfermeras registradas en Malta. *International Journal Of Nursigs Studies*; 34: 375-384. Publicación disponible en: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(97\)00030-8/abstract](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(97)00030-8/abstract)
- ^{xvi} Eriksen W, Bruusgaard D & Knardahl S. (2003). Factores laborales predictores de ausencia por enfermedad: un estudio prospectivo tres meses de las auxiliares de enfermería. *Occup Environ Med* 2003; 60 (4): 271-8 Publicación disponible en: <http://oem.bmj.com/content/60/4/271.long>
- ^{xvii} Allen PT (1982). Tamaño de la fuerza laboral, la moral y el absentismo: un nuevo examen. *British Journal of Industrial Relations* 20: 83 -100. Publicación disponible en: <http://www.jstor.org/discover/10.2307/145207?sid=21105710421421&uid=2&uid=70&uid=2134&uid=4>
- ^{xviii} García-Prado A, Chawla M. (2006). El impacto de las reformas de la gestión hospitalaria en el ausentismo en Costa Rica. *Plan de Políticas de Salud*, 21: 91- 100- Publicación disponible en: <http://heapol.oxfordjournals.org/content/21/2/91.long>
- ^{xix} Albion Majella, Fogarty Gerard, Machin Michael M & Patrick Jeff. (2008). Predicción de ausentismo y rotación intenciones en las profesiones de la salud. *Revisión australiano Salud. Asociación de Hospitales de Australia.*; 32: 271-281. Publicación disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18447814>
- ^{xx} Lic. Ferraro Carlos, Universidad Nacional de Rosario Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud Centro de Estudios Interdisciplinarios. (2016) “Incidencia de ausentismo laboral y factores determinantes en el personal de enfermería del Hospital Zonal especializado en oncología” Luciano Fortabat” de Olavarria Publicación disponible en: <http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/07/TESIS-FINAL.pd>
- ^{xxi} Ruth Abigail Tatamuez-Tarapues, Ana Milena Domínguez, Sonia Maritza Matabanchoy-Tulcán (2018) Revisión sistemática: Factores asociados al ausentismo laboral en países de América Latina Publicación disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v21n1/2389-7066-reus-21-01-100>
- ^{xxii} Marulanda Giraldo L. (2015) Importancia de reducir el ausentismo laboral como consecuencia de los accidentes de trabajo y/o enfermedades laborales en las organizaciones colombianas. *Manizales*. Publicación disponible en: <https://fddocuments.ec/document/importancia-de-reducir-el-ausentismo-laboral-como-ridum-ley-1562-del-11.html>
- ^{xxiii} Gomero RL. (2013) Absentismo laboral de origen médico en el Hospital Toquepala en el 2001. *Revista Médica Herediana.* Publicación disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2004000200007

-
- ^{xxiv} Gómez IC. (2007) Salud laboral: una revisión a la luz de las nuevas condiciones del trabajo. Universitas Psychologica. Publicación disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/647/64760111.pdf>
- ^{xxv} Arcay R, Molina E. (2014) Estilo de vida asociado al ausentismo laboral en trabajadores universitarios. Biblioteca Virtual de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental (sf). Publicación disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/1008ARCest.pdf> [consultado el 21 de noviembre de
- ^{xxvi} Martínez-López E, Saldarriaga-Franco J. (2008) Inactividad física y ausentismo en el ámbito Laboral. Rev Cubana Salud Pública. Publicación disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v10n2/v10n2a03.pdf>
- ^{xxvii} Odeen M, Magnussen LH, Maeland S, Larun L, Eriksen HR, Tveito TH. (2012) Systematic review of active workplace interventions to reduce sickness absence. Occup Med (Lond). Publicación disponible en: <https://academic.oup.com/occmed/article/63/1/7/1395184>
- ^{xxviii} Hoefsmit N, Houkes I, Nijhuis FJ. Intervention characteristics that facilitate return to work after sickness absence: A systematic literature review. J Occup Rehabil. 2012; 22:462-77. Publicación disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3484272/>
- ^{xxix} Motamedzade M, Faghih MA, Golmohammadi R, Faradmal J, Mohammadi H. (2013) Effects of physical and personal risk factors on sick leave due to musculoskeletal disorders. Int J Occup Saf Ergon. Publicación disponible en: <https://bibliotekanauki.pl/articles/90566>
- ^{xxx} Saldarriaga JF, Martínez LE. (2007) Factores asociados al ausentismo laboral por causa médica en una institución de educación superior. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Publicación disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/207/139>
- ^{xxxi} Sampere M, Gimeno D, Serra C, Plana M, Martínez JM, Delclos GL, et al. (2012) Effect of working conditions on non-work-related sickness absence. Occup Med (Lond). Publicación disponible en: <https://academic.oup.com/occmed/article/62/1/60/1484589?login=false>
- ^{xxxii} Pradas R, Antoñanzas F, Zoellner Y. Evaluación económica de la vacunación antigripal por los servicios médicos de empresa. Rev Esp Econ Salud. 2004;3:227-33. Publicación disponible en: https://www.researchgate.net/publication/233818285_Evaluacion_economica_de_la_vacunacion_antigripal_por_los_servicios_medicos_de_empresa_Una_perspectiva_sanitaria
- ^{xxxiii} Sáenz-González MC, Hernández-García I. (2013) Vacunaciones en el medio laboral. Actualización. Publicación disponible en: <https://seq.es/seq/0214-3429/26/4/saenz.pdf>
- ^{xxxiv} Galanakis E, Jansen A, Lopalco PL, Giesecke J. (2013) Ethics of mandatory vaccination for healthcare workers. Euro Surveill. Publicación disponible en: <https://www.eurosurveillance.org/images/dynamic/EE/V18N45/art20627.pdf>
- ^{xxxv} Juan Carlos Guerrero Martínez, July Andrea Gonzalez (2016) Factores que inciden en el ausentismo laboral de los miembros de la policía nacional dirección de investigación criminal e interpol o dijin. Especialización en gerencia de la seguridad y salud en el trabajo. Bogotá, D.C.

Publicación disponible en:

<https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/545/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=2&isAllowed=y>