

Capítulo 8.

Factores sociodemográficos asociados a incapacidades por enfermedad y accidente laboral. (Estudio de caso: reportes de consulta en una IPS)

Patricia Rodríguez Vélez*

<https://orcid.org/0000-0001-6109-3659>
patricia.rodriguez.01@usc.edu.co

Danna Colombia Ramírez*

<https://orcid.org/0000-0002-8280-2749>
danna0821@hotmail.com

Mayerlin Guerrero Cortés*

<https://orcid.org/0000-0002-4704-9034>
mayerlin-014@hotmail.com

Anderson Soto Delgado*

<https://orcid.org/0000-0003-0294-5457>
anderson1618_4@hotmail.com

*Universidad Santiago de Cali
Cali, Colombia

Cita este capítulo:

Rodríguez Vélez, P., Guerrero Cortés, M., Ramírez, D. C. y Soto Delgado, A. (2020). Factores sociodemográficos asociados a incapacidades por enfermedad y accidente laboral. (Estudio de caso: reportes de consulta en una IPS). En: Andrade Agudelo, D. L. (Ed. científica). *Estudios de Economía Aplicada* (pp. 209-251). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali.

Factores sociodemográficos asociados a incapacidades por enfermedad y accidente laboral. (Estudio de caso: reportes de consulta en una IPS)

Patricia Rodríguez Vélez
Mayerlin Guerrero Cortés
Danna Colombia Ramírez
Anderson Soto Delgado

Resumen

Según la Organización Internacional el Trabajo (OIT), malas seguridad y salud en el trabajo conllevan una pérdida de productividad, que puede traer consecuencias en el balance final de una empresa. Es propósito de esta investigación conocer los factores sociodemográficos que pueden estar asociados a las incapacidades por enfermedad laboral y accidente de trabajo en una organización. Para ello se toman como referencias los pacientes que consultaron en una IPS del suroccidente de Cali durante el primer semestre del año 2018 y se realiza una descripción estadística de las variables mencionadas para conocer detalladamente sus patrones o características. Posteriormente, se realiza la estimación de correlaciones de variables cualitativas a partir de la prueba Chi-cuadrado la cual permite definir la existencia o no de relación entre el tipo de incapacidad y cada una de las variables sociodemográficas seleccionadas. Los resultados indican que la población más afectada es la de sexo femenino a causa de enfermedades laborales debido a su desempeño laboral dado que la mayoría realizan funciones de oficina en las que se desempeñan movimientos repetitivos; en relación con el género masculino hay mayores accidentes laborales en actividades operativas y labores de trabajo pesado como la construcción.

Sociodemographic Factors associated with Disabilities due to Illness and Work Related Accidents. (Case study: visits to a Healthcare provider)

Abstract

According to the International Labor Organization (ILO), poor safety and health at work leads to a loss of productivity, which can have consequences on the bottom line of a company. The purpose of this research is to learn about the sociodemographic factors that may be associated with disabilities due to occupational disease and work accidents in an organization. For this purpose, the patients who visited a Healthcare Provider in the Southwest of Cali during the first semester of 2018 are taken as references and a statistical description of the mentioned variables is made to know about their patterns or characteristics in detail. Subsequently, the estimation of correlations of qualitative variables is carried out from the Chi-square test, which allows defining the existence or not of a relationship between the type of disability and each of the selected sociodemographic variables. The results indicate that the most affected population is the female gender due to occupational illnesses related to their job performance. This is due to the fact that most women perform office type duties in which repetitive movements are carried out, in contrast to the male gender where there are greater occupational accidents in operational activities and heavy-duty tasks such as construction work.

1. INTRODUCCIÓN

Con la implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo por parte del Ministerio del Trabajo colombiano, en el año 2015 se establecieron mecanismos para garantizar el cumplimiento por parte de los empleadores de las normas mínimas para protección de la integridad de las personas en el ambiente de trabajo. Aunque el índice de accidentes laborales disminuyó entre el año 2017 y 2018,

los análisis estadísticos de Fasecolda, revelan que las enfermedades laborales tuvieron un aumento del 7.1%, lo cual puede estar asociado al tipo de actividad, sector al que pertenece la empresa, edad y tiempo de exposición a la misma actividad, entre otros.

Según la Organización Internacional el Trabajo (OIT), malas seguridad y salud en el trabajo pueden traer consecuencias en el balance final de una empresa, que van desde el aumento del nivel de absentismo y del tiempo de inactividad, lo que conlleva una pérdida de productividad, la infrutilización de plantas de producción costosas y un posible descenso de las economías de escala y de la moral del personal, que a su vez produce la pérdida de productividad, la pérdida de empleados calificados y experimentados, además de lo invertido en formación, la dificultad para contratar a empleados de calidad, hasta el pago de indemnizaciones y daños a los trabajadores lesionados o enfermos o a los familiares a cargo de los trabajadores muertos.

El absentismo laboral puede ser generado por permisos, accidentes de trayecto, maternidad, causas injustificadas, enfermedad general y causas que dependen más del empleado; otras causas están asociadas más con el entorno de trabajo, el área de desempeño, tipo de actividad entre otros, tales como: los accidentes de trabajo y la enfermedad laboral. La incapacidad laboral es una situación en la que se encuentra un trabajador por haber sufrido una enfermedad o accidente de trabajo y le imposibilita para realizar sus funciones, situación que afecta de manera negativa a las empresas y a los colaboradores ya que se generan más costos, mayor carga laboral, afectación de la producción, rendimiento del personal y afectación en los procesos entre otros (Gerencie.com, 2018).

En cuanto a género, por ejemplo, estudios realizados por la empresa Aon Seguros (2015) determinaron que los hombres son los que más faltan al trabajo y las causas más comunes de ausentismo laboral son licencias y accidentes laborales. Tatamuez, Dominguez y Matabanchoy,

(2018) mediante estudios de tipo descriptivo transversal, caracterizaron el comportamiento del ausentismo laboral por causa médica de los empleados del área de autorizaciones en una EPS de la ciudad de Medellín durante el año 2014; emplearon variables como sexo, edad, estrato socioeconómico y evidenciaron que el mayor porcentaje de ausentismo se dio en el sexo femenino en edades entre 36 y 40 años de edad en estrato socioeconómico 3 y 2 en su respectivo orden de mayor porcentaje; el nivel educativo técnico presenta mayor número de incapacidad.

En consideración de lo mencionado, es propósito de esta investigación conocer los factores sociodemográficos que pueden estar asociados a las incapacidades por enfermedad laboral y accidente de trabajo en una organización. Para ello se toman como referencia a pacientes que consultaron en una IPS del suroccidente de Cali durante el primer semestre del año 2018. Inicialmente se clasifican las incapacidades por accidente y enfermedad laboral reportadas en el periodo de estudio, teniendo en cuenta la población que consultó en la IPS durante el primer semestre del año 2018. Posteriormente se analizan las características sociodemográficas de las personas que tuvieron incapacidad por accidente o enfermedad laboral. Finalmente, se correlacionan los resultados obtenidos de las variables sociodemográficas con los tipos de incapacidad encontrados en los registros de la IPS del Suroccidente de Cali mediante el método χ^2 , encontrando que la edad es la única variable que puede relacionarse directamente como un factor que influye en que una persona presente un accidente y/o enfermedad laboral, descartando factores como género, nivel académico, estado civil, entre otros.

2. MARCO TEÓRICO

El ausentismo laboral consiste en la falta del trabajador a ejecutar sus labores y deberes dentro de la organización; se puede presentar

ausencia justificada que es cuando el colaborador informa a su jefe inmediato ya sea porque solicita un permiso para realizar una diligencia o se encuentra enfermo y presenta incapacidad general o laboral, o ausencia injustificada que se trata de incumplimiento del colaborador con el contrato de trabajo al abandonar su puesto sin dar aviso. De acuerdo a Camarota y Pardiñas (2015) la palabra ausentismo, proviene del vocablo latino “absentis” que significa “ausente, separado, lejano”, en el ámbito laboral lo podemos llamar como incumplimiento a la jornada laboral por parte del colaborador.

Según Pineda (2015), la causa médica certificada, que incluye las incapacidades producidas por enfermedad común (enfermedad, cirugías, accidentes no laborales o deportivos), enfermedad laboral (EL) y accidente de trabajo (AT) y permisos especiales de salud es la única que requiere el trabajador por una situación especial de salud. Vásquez (2012) afirma que el ausentismo por causa médica se sustenta con una incapacidad ya sea por enfermedad común o AT y está directamente relacionado con la salud del colaborador. Para ello el área de Seguridad y Salud en el Trabajo de las empresas realizan brigadas de salud con acompañamiento de entidades como la ARL, EPS, y Caja de Compensación y se le brinda capacitación a personal para la prevención de accidentes laborales.

Falagán, Canga, Ferrer y Fernández (2000) definen el accidente de trabajo como un suceso normal que, presentándose de forma inesperada, interrumpe la continuidad del trabajo y causa daño al trabajador. Reconoce el AT como un suceso inesperado y no deseado que puede causar daño a un trabajador. Por otra parte, para el Grupo de Inversiones Suramericana SURA (2019), un AT es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. Asimismo, un accidente de trabajo es aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor

bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horario de trabajo. También reconoce el grupo SURA, que se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

Según la Organización Mundial del Trabajo (OIT), (citado por Bedoya, 2015) el AT es el resultado de una cadena de acontecimientos en la que algo ha funcionado mal y no ha llegado a buen término. El concepto de AT ha sido modificado y perfeccionado cronológicamente, para esto se estudian el comportamiento y desempeño de las personas, lo cual muestra que los AT se presentan por dos variables; sucesos repentinos e inesperados dentro de la labor que ejecuta y por error humano lo cual puede desembocar por descuido, cansancio, desmotivación del colaborador entre otras, afectando así la salud del colaborador y ausencia en su puesto de trabajo. Existen diferentes clasificaciones de los AT, que corresponden de manera global a las que son por causa del trabajo y por ocasión del trabajo, entre otras:

- Accidentes producidos con ocasión de las tareas desarrolladas, aunque sean distintas a las habituales: Se entenderá como AT aquel que haya ocurrido durante la realización de las tareas encomendadas por el empresario, o realizadas de forma espontánea por el trabajador en interés del buen funcionamiento de la empresa, (aunque éstas sean distintas a las de su categoría profesional) (Ley de seguridad social, Congreso de Colombia, Ley 1562, 2012, Art. 115).
- Accidentes sufridos en el lugar y durante el tiempo de trabajo: Las lesiones sufridas durante el tiempo y en el lugar de trabajo se consideran, salvo prueba en contrario, accidentes de trabajo (Art. 115).

- **Accidentes en misión:** Son aquellos sufridos por el trabajador en el trayecto que tenga que realizar para el cumplimiento de la misión, así como el acaecido en el desempeño de la misma dentro de su jornada laboral.
- **Accidentes de cargos electivos de carácter sindical:** Son los sufridos con ocasión o por consecuencia del desempeño de cargo electivo de carácter sindical o de gobierno de las entidades gestoras de la Seguridad Social, así como los accidentes ocurridos al ir o volver del lugar en que se ejercen las funciones que les son propias (Art. 115).
- **Actos de salvamento:** Son los accidentes acaecidos en actos de salvamento o de naturaleza análoga cuando tengan conexión con el trabajo. Se incluye el caso de orden directa del empresario o acto espontáneo del trabajador (Art. 115).

La Comunidad Valenciana en su Manual Básico de Seguridad y Salud en el Trabajo (Benlloch y Ureña, 2018), hace la siguiente clasificación de los factores que inciden en las condiciones de seguridad, y ocasionan accidentes de trabajo:

- Factores derivados del entorno físico de trabajo (Componentes físicos del medio ambiente de trabajo: ruido, iluminación, vibraciones, condiciones termo higrométricas y radiaciones).
- Factores de origen químico o biológico (Contaminantes químicos sustancias, productos y los contaminantes biológicos como virus, bacterias, protozoos y las lesiones que provocan).
- Factores derivados de las características del trabajo (Incluyendo las exigencias que la tarea impone a la persona que trabaja entre ellos el esfuerzo físico, manipulación de cargas, posturas, tanto física como mental).
- Factores derivados de la organización del trabajo (Se analizarán todas las lesiones que producen insatisfacción laboral en las

personas que trabajan como duración de la jornada, distribución de horarios).

En cuanto a la enfermedad laboral (EL), según la Subdirección de Riesgos Laborales (2015) y el Ministerio de Salud, es la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de EL, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional será reconocida como EL, conforme a lo establecido en las normas legales vigentes. Borobia (2007) concibe a la EL como aquella que se contrae a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades específicamente detalladas en una lista oficial y en virtud, precisamente, de la acción de elementos o sustancias igualmente tasados. También explica sobre la EL y el AT, entre otros temas relacionados a la incapacidad laboral.

Según el artículo 116 de la Ley General de la Seguridad Social (R.D. 1299/2006), las patologías laborales se clasifican en seis grupos según el agente, subagente, y actividad: Grupo 1. Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos. Grupo 2. Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos. Grupo 3. Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos. Grupo 4. Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados. Grupo 6. Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinogénicos. Grupo 5. Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados.

Según los factores sociodemográficos y laborales asociados con enfermedades laborales y accidentes laborales, diferentes autores plantean la relación entre algunos diagnósticos emocionales y físicos

derivados de la actividad laboral con aspectos sociodemográficos tales como el género, la edad, la ocupación, el peso, entre otros. Jiménez, Caicedo, Joven y Pulido (2015), exponen que los diagnósticos de estrés laboral y burnout son más comunes en mujeres; su mayor porcentaje se presenta entre los 19 y 23 años, y en segundo lugar el rango de 24 y 28 años de edad; existe coincidencia con Uribe y Martínez (2014) los cuales afirman que hay mayor incidencia de estrés laboral en mujeres mayores a 31 años. Estos autores presentan similitud en el género y en el nivel de escolaridad. Por su parte Cozzo y Reich (2016), coinciden en que las mujeres mayores de 41,4 años profesionales en el sector salud y quienes llevan más tiempo de contratación y sus jornadas laborales son más extensas, presentan mayor estrés.

Sulves, Martínez y Medina (2010), afirman que la población que presenta mayores lesiones por caídas se da en adultos mayores de 65 años, especificando que las mujeres presentan más caídas en relación a los hombres y ello incrementa con la edad; hay mayor probabilidad en personas que experimentan sentimientos de soledad, quienes presentan limitaciones motoras que generan inestabilidad en la marcha y causan mayor riesgo de sufrir caídas, así como enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, diabetes y enfermedad pulmonar (EPOC). Para Garzón, Vásquez, Molina y Muñoz (2017) los diagnósticos de lumbalgia y cervicalgia son más predominantes en el sexo femenino entre los 20 a 35 años, específicamente en labores físicas, con uso de movimientos repetitivos y con sobrecarga laboral. Para Perdomo (2014) la pérdida de capacidad laboral de orden musculoesquelético, presentada por afectaciones diagnosticadas de dorsolumbalgia, discos intervertebrales y túnel del carpo, afecta en mayor medida a mujeres que a hombres en edades entre los 50 a 65 años, en personal con mayor tiempo de contratación, con baja escolaridad y desempeñando cargos en sector inmuebles, almacenamiento y transporte, coincidiendo en acciones repetitivas generando a su vez síntomas afectivos y jubilaciones anticipadas.

En cuanto a los accidentes laborales, según Arce (2017), éstos son más frecuentes en hombres con edades, entre 24 a 29 años y de 34 a 39 años, que desempeñen actividades como construcción, industria y agricultura, en condiciones laborales menos estables como contratos temporales. Refleja accidentes como: contusiones, cortaduras, laceraciones, pinchazos, dislocaciones, esguinces y quemaduras respectivamente; además se halló que prevalece en mayor medida por agentes físicos (a causa de aire comprimido, radiaciones ionizantes, inhalación de agentes químicos) y presentaron *enfermedad profesional* en la piel, infecciosa y parasitaria. Por su parte Vogel (2001), expone que los accidentes laborales se presentan más en hombres que se dedican a trabajos pesados en la construcción; aclarando que los accidentes laborales no solo se dan en el área de la construcción en hombres, sino también en mujeres que se desempeñan como enfermeras y actividades domésticas, incide también el tipo de jerarquía y las condiciones laborales, infiriéndose más accidentalidad en las que tienen menos prestaciones sociales. Aporta una variable nueva, refiriendo que las mujeres son más propensas a los acosos laborales. Sin embargo, no es concluyente en las edades.

Gómez, Hernández, Pestana y Posso (2001) y Echavarría y Pérez (2017), coinciden en que son más frecuentes los accidentes de trabajo con riesgo físico en el área de la construcción en población joven de género masculino; los primeros indican que se da en edades entre los 18 a 25 años, y la segunda indica edades entre los 21 a 30 años, ambos coinciden en que se presenta trauma interno, heridas, traumas superficiales, golpes, choques, pisadas y atrapamiento, con afectación especialmente en la mano y dedos, causando lesiones osteomusculares. Del mismo modo, Carreño y Romero (2015), afirman que los accidentes de trabajo están presentes en hombres entre los 20 a 59 años, pero en actividades diferentes a la construcción como lo es la vigilancia y/o seguridad, particularmente en hombres casados o en unión libre, con nivel de escolaridad bachillerato, estratos bajos, y con antigüedad que oscila entre 1 a 16 años.

Es importante mencionar los accidentes laborales por motivo de riesgos biológicos, que se presentan en mayor proporción en mujeres; Panuncio et al. (2010), expresan que los accidentes se dan especialmente en las mujeres entre los 24 y 45 años en profesionales de laboratorio que tienen jornada diurna con antigüedad comprendida entre 1 y 10 años. Wellman (2012), señala que los accidentes laborales de orden biológico también se dan en mujeres jóvenes en edades entre los 18 a 35 años, que desempeñan trabajos como enfermeras y servicios generales en el ámbito de la salud con mayor riesgo en accidente con agujas huecas, con lancetas y con agujas de sutura ocasionado pinchazos.

3. METODOLOGÍA

La presente investigación de tipo descriptivo- correlacional, describe inicialmente las características desde el punto de vista sociodemográfico que inciden en el índice de accidentes laborales o desarrollo de enfermedades laborales que implican que el colaborador tenga ausencia laboral por incapacidad. Las variables sociodemográficas a estudiar son: edad, sexo, peso, estrato socioeconómico, escolaridad, estado civil y ocupación. Se selecciona una muestra de historias clínicas que cuentan con (datos sociodemográficos) asociados a las variables mencionadas anteriormente, teniendo en cuenta la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), días de incapacidad y si presenta o no prórroga de la misma, para identificar la relación existente entre dichas variables y los motivos que generan incapacidad laboral. En la Tabla 31 se relacionan las variables demográficas a estudiar y los valores posibles para cada variable para hacer la medición.

Tabla 31. Variables sociodemográficas

Variable	Definición operacional	Tipo de variables	Valores Posibles
Edad	Edad del trabajador en años cumplidos	Cuantitativa continua	Joven 18-28 Adulto 29-58 Adulto Mayor 59-78
Sexo	Sexo de la persona que consultó	Cuantitativa nominal	Femenino Masculino
Peso	Peso del trabajador	Cuantitativa continua	Normal: 46 – 75 Sobrepeso: 76 – 95 Obesidad: 96 - 115
Estrato	Estrato socioeconómico en el que vive el trabajador	Cuantitativa	Bajo: 1 No bajo: 2, 3 y 4
Escolaridad	Nivel de escolaridad en la que se encuentra el trabajador	Cualitativa	Básica: Básica primaria y secundaria Media: Técnico y tecnólogo
Estado Civil	Estado civil del trabajador	Cuantitativa nominal	Comprometido: casados y unión libre Sin compromiso: soltero, viudo y separado
Ocupación	Ocupación que desempeña el trabajador	Cuantitativa nominal	Rutinarios: oficinistas y auxiliares, operarios No rutinarios: administrativos y alta dirección

Fuente: Elaboración propia 2020

Las fuentes de información se relacionan con los registros de historias clínicas de 150 personas de régimen contributivo o subsidiado que consultaron durante el primer semestre del año 2018 en una IPS primaria del suroriente de Cali y que tuvieron incapacidad laboral. Para seleccionar la muestra se utiliza la técnica de muestreo intencional teniendo en cuenta los datos de todas las personas que consultaron a la IPS durante el primer semestre del año 2018 y que tuvieron incapacidad médica independiente del motivo de consulta, teniendo en cuenta que el estudio apunta a caracterizar los factores sociodemográficos que se relacionan con las incapacidades médicas. Para tal fin, se toma una muestra intencional o representativa de las personas que consultaron por medicina general o especialistas que fueron incapacitados más de 7 días en el primer semestre del año 2018 y de esta manera hacer la revisión de las historias clínicas respectivas para llegar a la causa del ausentismo laboral en relación con un malestar eventual (enfermedad común, enfermedad laboral, o accidente laboral).

Se hace una descripción estadística de las variables mencionadas para conocer detalladamente sus patrones o características, posteriormente se realiza la estimación de correlaciones de variables cualitativas a partir de la prueba Chi-cuadrado la cual permite definir la existencia o no de relación entre el tipo de incapacidad y cada una de las variables sociodemográficas seleccionadas. La relación o dependencia entre las dos variables, compuestas por eventos aleatorios de cada una, se define a través de la independencia entre ellas. Se dice que dos eventos son independientes si la probabilidad de uno no está afectada por la ocurrencia de otro, lo que implica que:

$$p(A) = p\left(\frac{A}{B}\right)$$

Por otro lado, dos eventos aleatorios serán independientes en la medida que: $p(A) \neq p\left(\frac{A}{B}\right)$. En este caso, la probabilidad de un evento (A) estará afectado por otro evento (B). Se plantea entonces que (A) hace referencia al tipo de incapacidad y (B) será definida por las variables sociodemográficas.

Dado ese conjunto de probabilidades, la hipótesis nula (H_0) y la hipótesis alternativa (H_1) serían las siguientes:

H_0 : El tipo de incapacidad (A) son independientes de las variables sociodemográficas (B)

A partir de dichas hipótesis y de la construcción de tablas de contingencia se puede estimar el estadístico Chi-cuadrado para definir el rechazo¹⁰ o no de la hipótesis nula. El primer paso es determinar la frecuencia observada (FO) de las categorías de las variables, después se construye la tabla de contingencia y se calcula la frecuencia esperada¹¹ (FE). A partir de esa información se puede calcular el estadístico Chi-cuadrado, que toma la siguiente especificación:

$$x_c^2 = \sum_{i=1}^n \frac{(FO - FE)^2}{FE}$$

Teniendo definido el valor del estadístico, el nivel de significancia determinado por el investigador y los grados de libertad se puede decidir sobre las hipótesis planteadas.

4. RESULTADOS

4.1 Clasificación de las incapacidades por Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral

Tal como se refleja en la Tabla 32 (Categorización de incapacidades), inicialmente se categorizaron las variables y los diagnósticos para lograr

10 El nivel de significancia seleccionado por el investigador es de 5%, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula cuando el Valor-P del estadístico sea menor a 0,05. Caso contrario no se rechaza la hipótesis nula

11 La frecuencia esperada se calcula como el cociente entre el producto del total de la columna y de la fila sobre el total general. F.E=Total Columna Total fila Total general

una mejor unificación de la información y determinar los porcentajes que se encontraron según el número de diagnósticos médicos, categorización de los mismos y las cuatro variables que generaron incapacidad laboral, que son: Accidente de trabajo (AT), Accidente de tránsito (ATRAN), Enfermedad común (EC) y Enfermedad laboral (EL).

Para empezar, se consultaron 1.165 incapacidades que representan 17.657 días de ausentismo por causa médica en los 150 pacientes que hicieron parte del estudio, encontrando 100 diagnósticos médicos según, CIE-10. El Ministerio de Salud refiere que es la clasificación correcta de historias clínicas y administrativos con fines internacionales, los 100 diagnósticos se clasificaron en nueve categorías:

Tabla 32. Categorización de incapacidades

CATEGORIZACIÓN	%
ENFERMEDAD COMÚN	23
ENFERMEDAD CRÓNICA	8
ENFERMEDAD EMOCIONAL Y/O MENTAL	1
ENFERMEDAD EPIDÉMICAS	3
TRAUMATISMO DE LA ARTICULACIÓN (MUSCULOESQUELÉTICO)	19
TRAUMATISMO CERVICAL Y/O LUMBAR (MUSCULOESQUELÉTICO)	24
TRAUMATISMO DEL CRÁNEO Y/O CARA (MUSCULOESQUELÉTICO)	4
TRAUMATISMO MIEMBRO INFERIOR (MUSCULOESQUELÉTICO)	36
TRAUMATISMO MIEMBRO SUPERIOR (MUSCULOESQUELÉTICO)	32
TOTAL	150

Fuente: Elaboración propia, a partir de “*estudio de caso de IPS del suroccidente de Cali 2018*”

Las categorías con afectación musculoesquelética tienen mayor incidencia de incapacidad laboral, 115 personas resultaron con afectaciones de este tipo, el principal factor fue *traumatismo miembro inferior*, relacionada con la rodilla (desgarro de meniscos, afectación de la rótula y rodilla) 8 consultas, 5 personas consultaron por torceduras del tobillo y 23 con otras partes afectadas que comprenden ligamento, falanges, fémur, metatarso, pie, talón de Aquiles, peroné y cadera. Se encontró que 36 personas presentaron este traumatismo y que desempeñaban las siguientes ocupaciones: 5 son operarios (industriales y/o manufactura), 4 de servicios generales, 3 mecánicos, 2 conductores, 2 mensajeros, 2 en labores de construcción y 6 ocupaciones diferentes que no tienen prevalencia.

El segundo lugar lo ocupa el *traumatismo miembro superior*, que comprende mayor afectación en el manguito rotatorio presentándose en 15 pacientes, en segunda medida 4 personas consultaron por dolencias en el hombro por bursitis y luxaciones, 3 por fractura de la epífisis inferior del radio y otras 3 por túnel carpiano. Se evidencia que 32 personas consultaron al médico por esta afectación identificando las siguientes ocupaciones: 12 servicios generales, 10 operarios, 3 conductores y 3 tareas que están relacionadas con la construcción, las otras 4 solo se presentan una vez en ocupaciones diferentes de las cuales 3 están relacionadas con tareas de oficinistas y una con tareas de movimientos repetitivos.

En tercer lugar, se encuentra *traumatismo cervical y/o lumbar*, el diagnóstico que se presenta con mayor frecuencia es el trastorno de disco lumbar con radiculopatía siendo atendido en 10 pacientes y 3 personas más por lumbago con ciática. Lo anterior se puede ver en 24 pacientes que consultaron por esta patología entendida en las siguientes ocupaciones: con mayor prevalencia en 5 operarios, 4 en servicios generales, 3 mecánicos, 2 conductores, 2 mensajeros, 2 oficiales de construcción y 6 con ocupaciones diferentes de las cuales 3 están relacionadas con oficinistas un cargo con riesgo biológico y 2 riesgos físicos.

En relación a la *enfermedad emocional y/o mental* solo una de las 150 personas que consultaron fue afectada con relación a somatomorfo que está relacionada con una preocupación excesiva por los síntomas físicos y/o relacionado con somatización y se presenta en servicios generales, 3 personas consultaron por *enfermedades epidémicas* en la que una persona refiere quejas de varicela que se desempeña en seguridad y 2 por tuberculosis que hacen tareas como operarios en manufacturas.

En último lugar el *traumatismo de cráneo y/o cara musculoesquelética*, lo padecieron 4 personas con ocupaciones diferentes: impulsador, mensajero, manejo de grúas y servicios generales.

Se identificaron cuatro variables que causaron incapacidad laboral; de las 150 personas que consultan a la IPS del suroccidente de Cali, 49 personas presentan (AT) e igual número de personas presentaron enfermedad común, en tercer lugar, las incapacidades que tuvieron lugar a (EL) fueron 47 y por último 5 pacientes presentaron accidente de tránsito (ATRAN). Respecto a (EL) de las 47 personas que consultaron, 24 presentaron quejas por *traumatismo miembro superior*, siendo el manguito rotatorio y bursitis de hombro los más afectados (17). Finalmente, solo una persona consulta por *enfermedad crónica* como cardiomiopatía isquémica, una por *enfermedad emocional y/o mental* por trastorno somatomorfo, no especificado y una por *enfermedad epidémica* tuberculosis del pulmón.

En relación al AT, se encuentra que, de las 49 personas, 23 consultan por *traumatismos en miembros inferiores* y de estos se resaltan 6 pacientes que asistieron al médico por torcedura en tobillos, los otros datos no son concluyentes dado que se afectaron el fémur, el peroné el acetábulo, muslo y meniscos, entre otros. En último lugar está el *traumatismo de cráneo y/o cara*, afectando solo a 3 personas la cabeza y la cara.

La Tabla 33 (Diagnóstico por accidente de tránsito) y la Tabla 34 (Diagnóstico por enfermedad común) muestran los tipos de incapacidad generados por AT y EC los cuales presentaron incapacidad por pacientes que consultaron en la IPS primaria del suroccidente de Cali en el primer semestre del año 2018 y que para el presente estudio no tienen relevancia y no se tendrán en cuenta dado que el enfoque de la investigación es para EL y AT

Tabla 33. Diagnóstico por accidente de tránsito

ACCIDENTE DE TRÁNSITO (ATRAN)	No.
ENFERMEDAD COMÚN	3
TRAUMATISMO DE LA ARTICULACIÓN (MÚSCULO ESQUELÉTICO)	1
TRAUMATISMO CERVICAL Y/O LUMBAR (MÚSCULO ESQUELÉTICO)	1
TOTAL	5

Fuente: Elaboración Propia a partir de “estudio de caso de IPS del suroccidente de Cali 2018”

Tabla 34. Diagnóstico por enfermedad común

ENFERMEDAD COMÚN (E.C)	No.
ENFERMEDAD COMÚN	17
ENFERMEDAD CRÓNICA	7
EPIDEMICAS	2
TRAUMATISMO DE LA ARTICULACIÓN (MÚSCULO ESQUELÉTICO)	9
TRAUMATISMO DE LA CERVICAL Y/O LUMBAR (MUSCULO ESQUELÉTICO)	2
TRAUMATISMO DEL CRANEO Y/O CARA (MUSCULO ESQUELÉTICO)	1

TRAUMATISMO MIEMBRO INFERIOR (MUSCULO ESQUELÉTICO)	11
TOTAL	49

Fuente: Elaboración Propia a partir de “*estudio de caso de IPS del suroccidente de Cali 2018*”

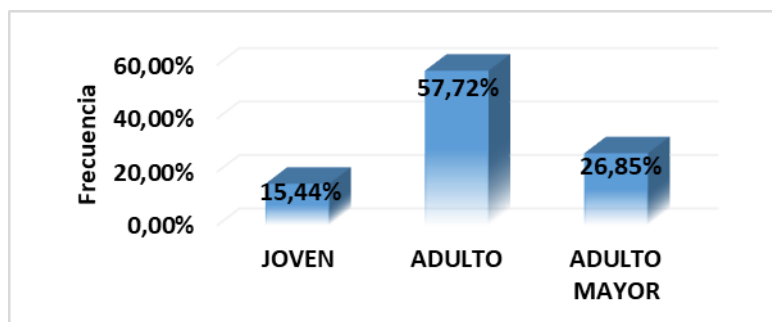
Teniendo en cuenta lo anterior, se puede identificar que de las 150 personas que consultaron en el primer semestre del año 2018 en la IPS primaria del suroccidente de la ciudad de Santiago de Cali, todos tuvieron incapacidad laboral. Frente a las variables que generaron incapacidad laboral, se halló que el AT tuvo una consulta de 49 pacientes, donde la mayoría de las afectaciones de salud son de orden musculoesquelético con la discrepancia que el primer grupo AT presentó traumatismo en miembro inferior, especialmente en el tobillo y con menor consulta por traumatismo en cráneo y cara. En segundo lugar, la EL, al igual que la primera variable, tiene secuelas musculoesqueléticas, pero con una diferencia que los traumatismos son en miembro superior, siendo el hombro el más afectado.

4.2 Identificación de las características sociodemográficas de las personas que tuvieron incapacidad por Accidente de Trabajo

Las incapacidades se dividieron en cuatro tipos de acuerdo al origen: accidente de trabajo (AT), accidente de tránsito (ATRAN), enfermedad común (EC) y enfermedad laboral (EL); el objetivo es analizar los factores de tipo sociodemográfico asociados a las personas para determinar las causas más comunes. Para esta parte del análisis se elaboró una gráfica por cada variable considerando los cuatro tipos de incapacidad reportados para percibir los resultados que arrojaron estadísticamente, y posterior a esto se realizó una correlación entre cada una de las variables y tipo de incapacidad AT y EL determinando la incidencia por cada una.

En la Figura 21 se evidencia que las personas consideradas como adulto mayor presentan mayores incapacidades con un 57.72% esto se puede dar porque tienden a no seguir las órdenes haciendo uso de los elementos de protección personal y por la edad son más reacios al cambio generando más fácilmente lesiones u enfermedades; los adultos mayores, con un porcentaje del 26.85%, son más propensos a sufrir enfermedades laborales ya que van perdiendo habilidades y capacidades para efectuar sus actividades.

Figura 21. Rango de edades



Nota: En esta figura se tuvo en cuenta los rangos de edad agrupados así:

Joven: 18-21 años; Adulto: 20-58 años; Adulto mayor: 59.78 años.

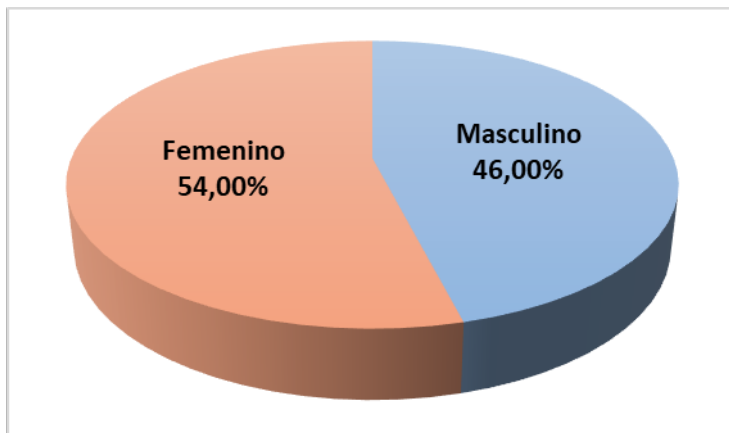
Fuente: Elaboración Propia (2020)

En la investigación de Garzón, Vásquez, Molina y Muñoz (2017) se sustenta que las personas entre 20 y 35 años tienden a presentar en mayor proporción enfermedades como cervicalgia y lumbalgia; en este estudio el 57,72% corresponde a los pacientes recategorizados como adultos que son los que están entre los 29 y 59 años lo cuales consultaron y presentaron mayor número de incapacidades. Uribe y Martínez (2014), en Bucaramanga, concuerdan en que los diagnósticos de estrés laboral y burnout son más comunes en mujeres, los primeros exponen mayores porcentajes en población entre los 19 y 23 años con

un 61 % y en segundo lugar con un 31% en edades comprendidas entre 24 y 28 años.

En la Figura 22 se evidencia que hay mayor número de incapacidades laborales en el género femenino con un 54%, el masculino representa el 46%, esto se puede dar porque se presentaron cuatro casos de embarazo incrementando el ausentismo con patologías asociadas a su estado.

Figura 22. Distribución por sexo



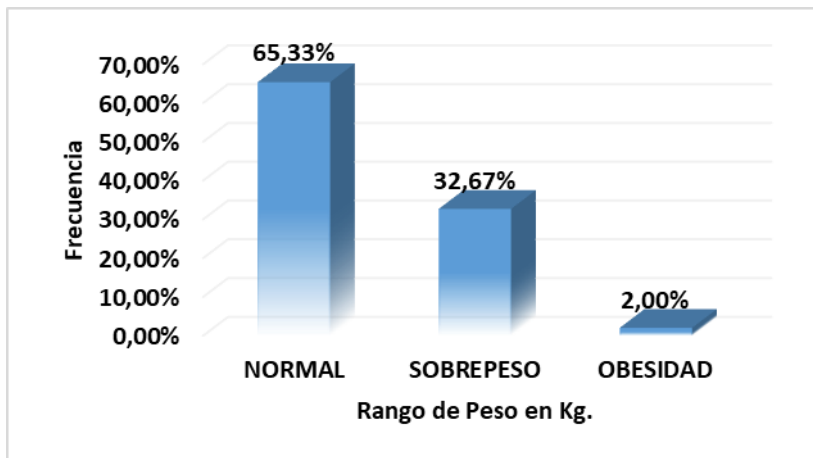
Fuente: Elaboración Propia (2020)

Según el estudio de Carbonell (2007) en relación a los accidentes laborales, el sexo masculino presenta mayor afectación específicamente por lumbalgias; sin embargo, Hoffmeister, et al. (2012) demuestran que tanto el género femenino como masculino presentan un número cercano de accidentes y enfermedades como se refleja en la presente investigación.

En la Figura 23 se puede observar que hay prevalencia de personas que están en un peso normal entre 46-75 Kg; las que sufren de sobrepeso

entre 76-95Kg presentan mayor ausencia por EL, a diferencia de los que se encuentran en obesidad con un rango de 96 y 115Kg que se ven más afectados por AT

Figura 23. Rango de peso



Nota: En esta figura se tuvo en cuenta para la clasificación del rango de peso las siguientes medidas:

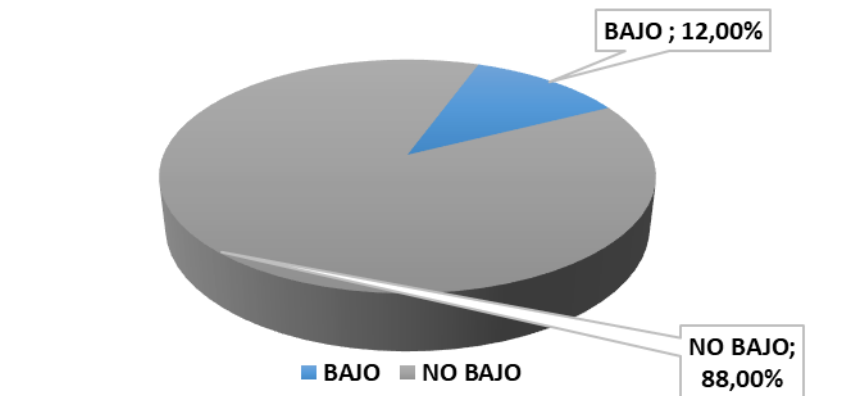
Normal: 46-75 Kg, Sobre peso: 76-95 Kg, Obesidad: 96-115 kg.

Fuente: Elaboración propia (2020)

En contraste, Garzón et al (2017) en su investigación encuentran que hay mayor incapacidad en el género femenino en diagnósticos de lumbalgia y cervicalgia; en la misma línea Escalante (2010) evidencia en su estudio que historias clínicas escrutadas, el género femenino presenta incapacidad en un 87% mientras el género masculino un 13%; el 65,33% de las personas tiene peso normal y el 32,67% presenta sobrepeso seguidos de un 2,00% que presenta obesidad; para la recategorización se tuvo en cuenta el Índice de Masa Corporal (IMC) ubicando en sobrepeso a personas que tienen un peso entre 76 y 95 Kg.

En la Figura 24 se muestra que el estrato socioeconómico que más predomina es el no bajo el cual hace referencia a estratos 2,3 y 4 con un 88,00% considerado como un porcentaje alto y el bajo considera el estrato 1 con el 12% restante.

Figura 24. Estrato socioeconómico



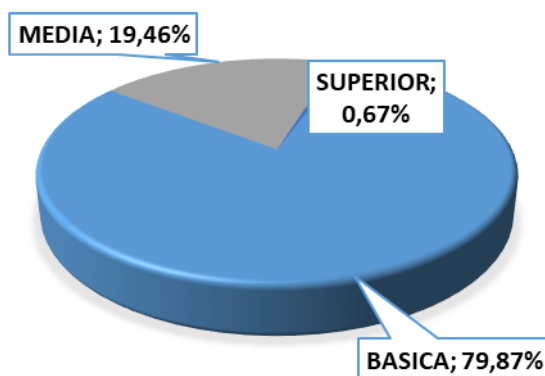
Nota: En esta figura se tuvo en cuenta para la clasificación del estrato socioeconómico los siguientes niveles: Bajo: Nivel 1; No bajo: Niveles 2,3 y 4.

Fuente: Elaboración propia (2020)

En la investigación de Mazo y Barrera (2016), se puede hallar una relación entre el estrato socioeconómico (1 y 2) y el aumento en el absentismo laboral por causa médica; siendo la única variable que presentó asociación estadísticamente significativa. Sin embargo, no se puede sustentar con la literatura investigada dado que ninguno de los autores revisados hace referencia a esta variable. Por tanto, infieren que en estrato socioeconómico más bajo “se podría suponer que existe una condición económica más limitada del empleado” incidiendo en una mala calidad alimentaria y falta de condiciones sanitarias básicas que se relacionan con el estado de salud de los trabajadores, aumentando el absentismo laboral (p. 13).

La Figura 25 arroja un alto porcentaje, 79,87% de personas, con un nivel de estudio básico el cual hace referencia a primaria, secundaria, bachiller y bachiller técnico; esto puede presentarse porque la IPS en la que consultan atiende en su mayor parte a los estratos 1,2 y 3 y el rango de edad es de adultez, etapa en que las personas poco se preparan académicamente.

Figura 25. Rango de escolaridad

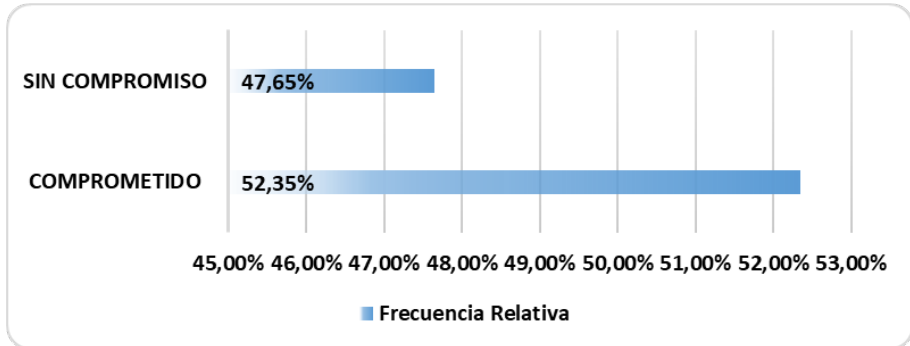


Nota: En esta figura se tuvieron en cuenta para la clasificación del nivel de escolaridad los siguientes niveles de educación: básica: primaria y secundaria; media: técnico y tecnológico, superior: estudios universitarios y/o de posgrado.

Fuente: Elaboración propia (2020)

En la Figura 26 se observa que el estado civil se encuentra categorizado en comprometido con un 52,35% comprendiendo esto casado y unión libre y en los no comprometidos se agruparon los solteros, separados y viudos con un porcentaje de 47,65%.

Figura 26. Estado civil

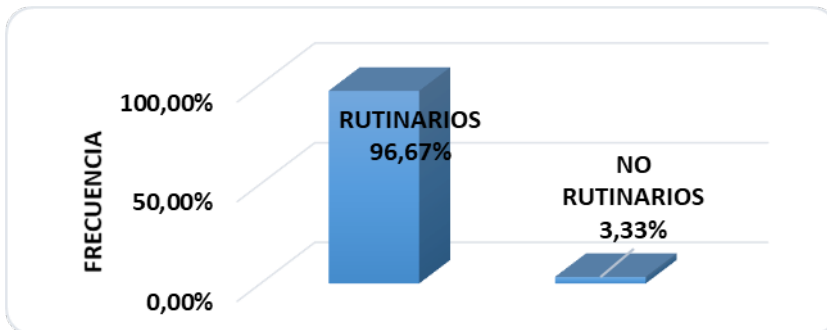


Nota: En esta figura se tuvieron en cuenta para la clasificación del estado civil las siguientes características:
 comprometido: casados y unión libre; sin compromiso: soltero, viudo y separado.

Fuente: Elaboración propia (2020)

La variable de ocupación se observa en la Figura 27 dividida en actividades rutinarias y no rutinarias, el mayor número de porcentaje se centra en actividades rutinarias con un 96,67%; en este grupo se consideran cargos de operarios y oficinistas concentrando aquí el mayor número de incapacidades por las consultas realizadas; en los no rutinarios se consideran cargos administrativos y de alta dirección.

Figura 27. Ocupación



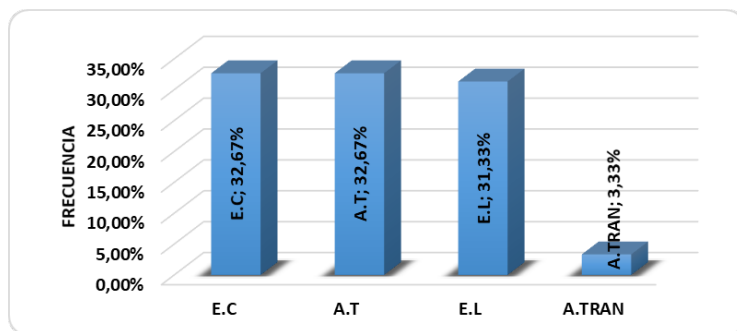
Fuente: Elaboración propia (2020)

Nota: En esta figura se tuvieron en cuenta para la clasificación de actividades rutinario y no rutinarias los siguientes tipos de cargos: rutinarios:oficinistas y auxiliares, operarios;no rutinarios: administrativos y alta dirección.

Garzón et, al (2017), coinciden en que hay más incapacidades en personas con actividades rutinarias ya que la actividad principal en su estudio es la recolección de café; lo mismo concluye González et al (2015) pues en las ocupaciones estudiadas tiene enfermeros, auxiliares clínicos, obreros de construcción, soldadores, personal de supermercado, entre otros.

En la Figura 28 se encuentran cuatro tipos de incapacidad: enfermedad común, accidente de trabajo, enfermedad laboral y accidente de tránsito. La enfermedad común y el accidente de trabajo tienen un índice de consulta de igual número de personas (32,67%) seguido de la enfermedad laboral con un 31,33% y en poca afluencia el accidente de tránsito con un 3.33%.

Figura 28. Tipo de incapacidad



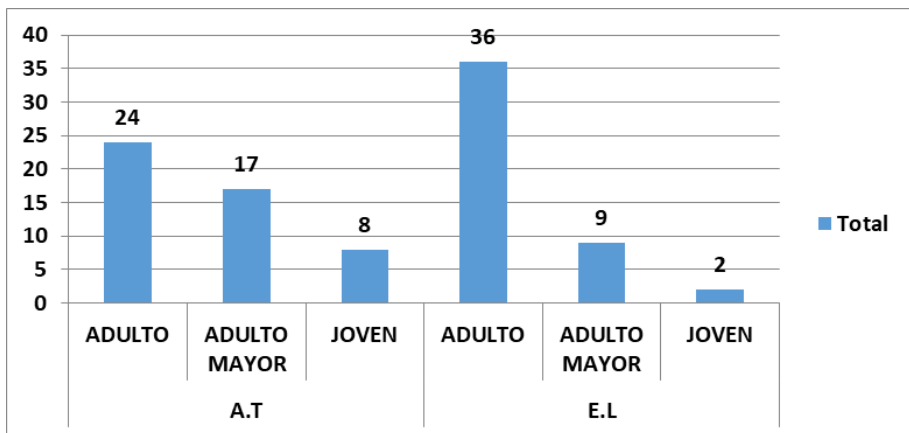
Nota: EC (Enfermedad Común), AT (Accidente de trabajo), EL (Enfermedad laboral), ATRAN (Accidente de tránsito).

Fuente: Elaboración propia (2020)

Mazo y Barrera (2016) coinciden con los resultados presentados en la Figura 8; en su estudio prevalece la incapacidad laboral médica, en un 78%, por enfermedad general considerando también que estudiaron otras variables sociodemográficas como sexo, estrato, estado civil y aun así las enfermedades generales tuvieron mayor afluencia por ausentismo laboral”.

En la Figura 29 se refleja que las personas Adultas presentan mayor índice de accidente laboral y enfermedad laboral, esto puede darse porque las personas adultas son más renuentes al uso de elementos de protección personal y adoptar condiciones más seguras de trabajo.

Figura 29. Relación entre edad y tipo de incapacidad

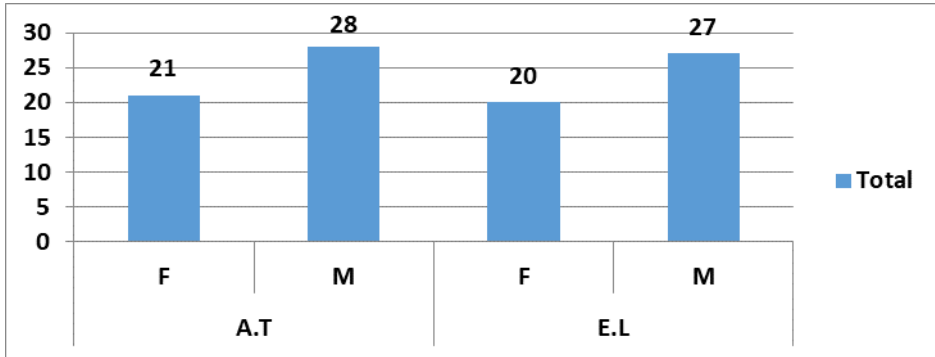


Nota: La abreviatura A.T es (Accidente de trabajo) y EL (Enfermedad laboral).

Fuente: Elaboración Propia (2020)

En la Figura 30 se muestra la relación entre tipo de incapacidad y sexo; se evidencia que de las personas incapacitadas predominó el sexo masculino.

Figura 30. Relación entre sexo y tipo de incapacidad

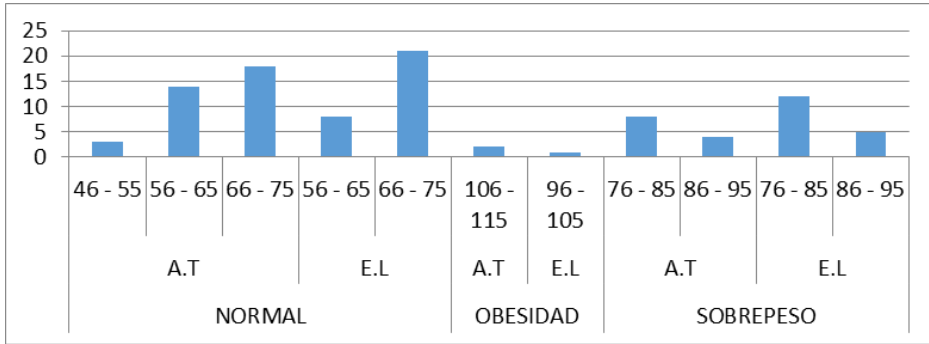


Nota: La abreviatura AT es (Accidente de trabajo) y EL (Enfermedad laboral). F (Femenino) y M (Masculino)

Fuente: Elaboración propia (2020)

Según Hoffmeister et al. (2012) los accidentes de trabajo se dan en mayor medida entre las personas de 30 a 60 años de edad en actividades laborales de oficina con afectaciones a la salud asociadas al sedentarismo, sobrepeso presión arterial alta; estima que una mujer con mayor circunferencia de cintura presenta mayor probabilidad de accidente en sus desplazamientos otros autores mencionan que se ven más afectados los trabajadores menores de 30 años de edad. En la Figura 31 se puede evidenciar que el peso no está directamente relacionado con que una persona pueda accidentarse o contraer una enfermedad laboral.

Figura 31. Relación entre peso y tipo de incapacidad

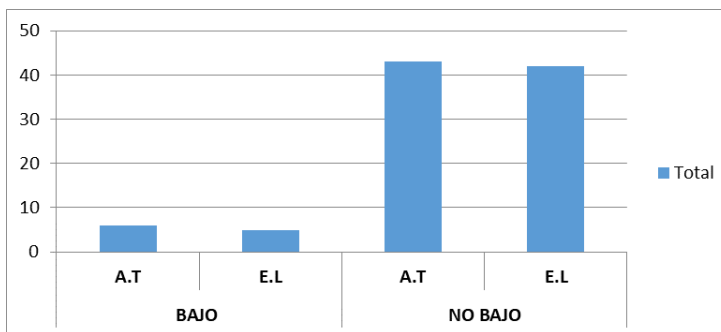


Nota: A.T (Accidente de trabajo) y EL (Enfermedad laboral).

Fuente: Elaboración propia (2020)

En la Figura 32 se muestra que 85 personas de estrato no bajo presentan incapacidad por accidente de trabajo y enfermedad laboral frente a 11 personas en estrato bajo; número que se asocia con la investigación de Uribe y Martínez (2014) que muestra que el estrato socioeconómico de mayor afectación fue el 3 con un 49,2% seguido del estrato 4 con un 42,6%.

Figura 32. Relación estrato y tipo de incapacidad

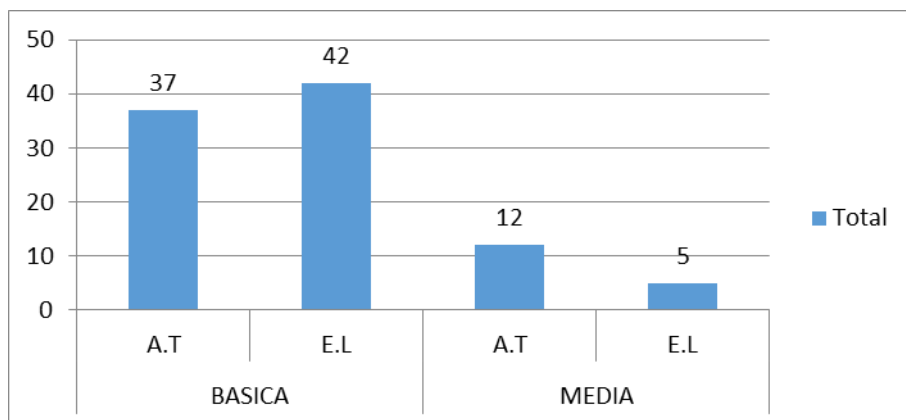


Fuente: Elaboración propia (2020)

Nota: A.T (Accidente de trabajo) y EL (Enfermedad laboral). Estrato bajo, estrato alto.

En la Figura 33 se observa que las personas que consultaron y tienen un nivel de escolaridad básico presentan un mayor número de incapacidades porque han sufrido un accidente laboral y porque presentan enfermedades laborales ya sea por movimientos repetitivos que causaron la enfermedad o un accidente que hizo que quedaran secuelas calificadas de origen laboral.

Figura 33. Relación entre escolaridad y tipo de incapacidad



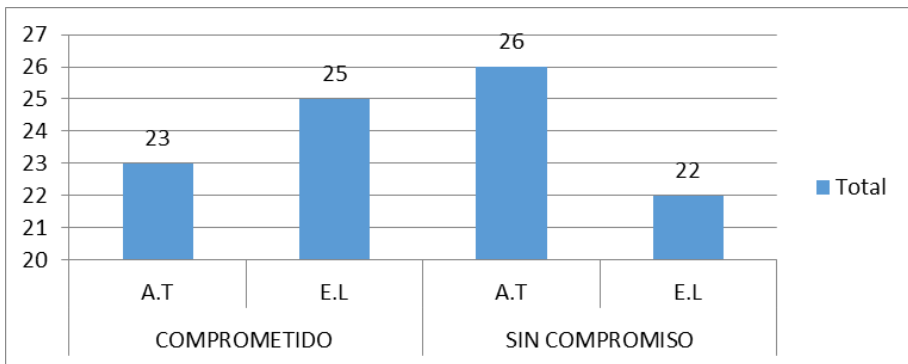
Nota: A.T (Accidente de trabajo) y EL (Enfermedad laboral). Educación básica, educación media.

Fuente: Elaboración Propia (2020)

En la Figura 34 se evidencia que las personas que están comprometidas presentan mayor número de enfermedades laborales y las que no tienen compromiso presentan mayor número de accidentes laborales, una posible hipótesis para este resultado es que las personas

comprometidas cuidan más su vida ya que tienen personas a cargo como esposa(o) e hijos las cuales deben cuidar y proteger y no desean que nada afecte su vida o su salud. En el caso de las personas que no tienen compromiso estas presentan mayor accidentalidad laboral porque dedican más tiempo a su jornada laboral incidiendo en más fatiga y mayor accidentalidad; estas personas son más independientes y se sienten más libres para tomar algunos riesgos pensando en que si un siniestro llega a ocurrir no tienen personas directamente relacionadas.

Figura 34. Relación entre estado civil y tipo de incapacidad.

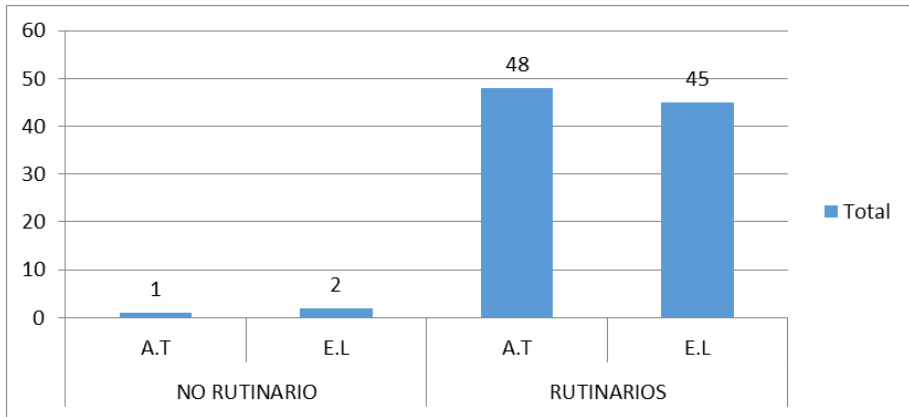


Nota: A.T (Accidente de trabajo) y EL (Enfermedad laboral).

Fuente: Elaboración propia (2020)

En la Figura 35 se observa que las actividades rutinarias presentaron 48 accidentes laborales y 45 enfermedades laborales siendo un resultado alto y de esperarse por tratarse de actividades que se realizan de manera repetitiva; el otro grupo es no rutinario en el cual se presentó un accidente de trabajo y dos enfermedades laborales.

Figura 35. Relación entre ocupación y tipo de incapacidad.



Nota: AT (Accidente de trabajo) y EL (Enfermedad laboral). Estrato bajo, estrato alto.

Fuente: Elaboración propia (2020)

4.3 Análisis de correlación parcial entre variables sociodemográficas y los tipos de incapacidad.

Para determinar el resultado del χ^2 se debe validar la “tabla valores críticos de la distribución de χ^2 ” teniendo en cuenta el resultado de valor P que relaciona la probabilidad de encontrar un valor mayor o igual que el Chi cuadrado tabulado, $V =$ Grados de libertad.

Si el valor del Chi-cuadrado calculado es mayor o igual que el Chi-cuadrado crítico entonces se acepta la hipótesis nula, caso contrario no se la acepta. En las variables (sexo, peso, estrato, escolaridad, estado civil y ocupación) no afecta la probabilidad de un accidente laboral y/o enfermedad laboral, es decir que se acepta la hipótesis alterna.

Para el presente ejercicio el valor del χ^2 es 8,42352784, el cual es mayor al valor de la tabla, para esto se verifica el valor tabla χ^2 5,9912

que según el grado de libertad se encuentra en la línea dos. De acuerdo a lo anterior se puede afirmar que la variable edad si afecta cuando una persona presenta un accidente de trabajo y/o enfermedad laboral, para este caso se acepta la hipótesis nula (H₀). Ver Tabla 35.

Tabla 35. Relación tipo de incapacidad vs. variables sociodemográficas

VARIABLES	VALOR P	VALOR PRUEBA X ²	VALOR TABLA
Edad	0,014820204	8,42352784	5,9915
Sexo	0,975990235	0,000905789	3,8415
Peso	0,42380136	1,71698085	5,9915
Estrato	0,804869657	0,06103362	3,8415
Escolaridad	0,075531961	3,158512853	3,8415
Estado Civil	0,540203445	0,375162831	3,8415
Ocupación	0,533031200	0,38860953	3,8415

Fuente: Elaboración propia a partir de “*estudio de caso de IPS del suroccidente de Cali 2018*”

HIPOTESIS NULA (H₀): la edad afecta la probabilidad de un accidente o enfermedad laboral.

HIPOTESIS ALTERNA (H₁): la edad no está directamente relacionada con presentar un accidente o enfermedad laboral.

Analizando los resultados que arrojó la prueba Chi-cuadrado de las variables sociodemográficas (edad, sexo, peso, estrato, escolaridad, ocupación, estado civil) en la IPS primaria del suroccidente de la ciudad de Santiago de Cali durante el primer semestre del año 2018, se puede afirmar que la edad es la única que puede relacionarse directamente como un factor en el que una persona presente un accidente y/o enfermedad laboral. Contrastando los resultados con lo expuesto por Garzón, Vásquez, Molina y Muñoz (2017), que afirman que las

personas entre 20 y 35 años tienden a presentar en mayor proporción enfermedades como cervicalgia y lumbalgia; Hoffmeister et al. (2012) afirman que en el rango de edad de 30 a 60 años se presenta mayor índice de accidente de trabajo en actividades laborales de oficina con afectaciones a la salud asociadas al sedentarismo. Con base a lo anterior se puede afirmar que la edad es un factor sociodemográfico que está directamente relacionado por la presencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales y está presente en cualquier tipo de ocupación desde trabajos físicos hasta trabajos de oficina.

En cuanto a las variables sexo, peso, estrato, escolaridad, estado civil y ocupación se pudo corroborar que no son factores determinantes cuando se presenta una enfermedad laboral y/o accidente de trabajo. Para el presente estudio los resultados refieren que la población más afectada es la femenina con un 54%, en comparación al 46% de hombres, aunque las cifras no tienen una mayor diferencia se descartan afirmaciones del autores como Carbonell (2007) quien afirma en su investigación que las personas de sexo masculino son quienes presentan mayores accidentes laborales con secuelas de lumbalgias, lo mencionado por Garzón et al. (2017) y González et al.(2015), aunque para estos últimos fue predominante el índice de incapacidades de hombres, en la presente investigación es de mujeres.

Respecto al estrato se desvirtúan los hallazgos del estudio de Mazo et al, (2016), quienes plantean que los estratos 1 y 2 tienen aumento de incapacidad médica, dado que en la presente investigación se identifica que la población más afectada es la población de estrato medio, lo que coincide con Uribe y Martínez (2014) para quienes la población con más afectación es la de estrato socioeconómico 3 o medio.

Otra variable que no es relevante es la escolaridad, dado que el 79,87% de las personas que participaron en la muestra tiene una escolaridad básica, lo cual no coincide con Suarez et al. (2015) porque la mayoría de su población eran técnicos y tecnólogos; sin embargo, los resultados

se asemejan a los encontrados por Jiménez et al. (2015), dado que solo el 22% de su muestra presentaron estudios medios (técnicos o tecnólogos).

Finalmente, el estado civil es otra variable sociodemográfica que no se destaca, si bien el 52,35% de la población estudiada está comprometida, ésta hace referencia a unión libre y casados; lo hallado por Garzón et al. (2017) en su estudio es que revela más incapacidades en población no comprometida.

Esta investigación cuenta con un nivel de significancia para cualquier empresa que quiera conocer cuáles son los factores sociodemográficos más comunes por los que los colaboradores se incapacitan y de esta manera, al tratar adecuadamente estos este asunto, generar un valor agregado, además, obtener grandes beneficios económicos en la reducción de costos directos como son los pagos de incapacidades. En los costos indirectos, disminución en contratación de nuevo personal, bajar pérdidas significativas en procesos quietos y pago de horas extras; de esta manera la empresa logrará tener su personal orientado al logro de las metas.

5. CONCLUSIONES

Para el desarrollo del presente estudio se organizó la información en una tabla de excel, las incapacidades por accidente laboral y enfermedades laborales, para las cuales se tuvieron en cuenta variables de tipo sociodemográfico para determinar la incidencia; en los resultados arrojados se halla que de las 150 personas que consultaron en la IPS primaria del suroccidente de la ciudad Santiago de Cali, 49 presentaron accidente de trabajo y 47 enfermedad laboral.

Al analizar las características sociodemográficas con los tipos de incapacidad se encuentra que en la variable edad, según la muestra,

un 57,72% de adultos presenta incapacidad por accidente laboral; esto puede darse por tener confianza en las actividades que deben realizar en su jornada laboral y no hacer uso de los elementos de protección personal. En la variable sexo se observa que las incapacidades laborales se presentan en mayor medida en el género femenino asociadas a cuatro casos de mujeres en estado de embarazo, sin embargo, la diferencia entre hombres y mujeres no es relevante.

El presente estudio tomó datos de una IPS de la ciudad de Cali en la que consultan pacientes por diferentes diagnósticos los cuales permitieron identificar los factores sociodemográficos que inciden en la generación de incapacidades que se presentan por accidente laboral y enfermedad laboral; mediante la prueba Chi^2 se evidenció la identificación de las variables que se correlacionan.

Al analizar las variables frente al tipo de incapacidad, se encontró que la única variable que está altamente relacionada con la generación de incapacidades es la edad; los adultos son las personas que más se incapacitan porque sufrieron accidentes en su lugar de trabajo o porque adquirieron una enfermedad laboral por las funciones que desempeñan dentro de la organización a la cual prestan sus servicios.

En relación a la variable peso, en la población estudiada se encuentra que el 65.33% tienen un peso normal, minimizando los casos de enfermedades laborales; sin embargo, en población con obesidad, que no presenta un dato relevante, tiene mayor riesgo de accidente de trabajo. En la variable estrato se observa que la población estudiada en su mayoría, con un 88%, es de estratos 2, 3 y 4 considerados como no Bajos. Para el análisis de escolaridad se halla que el 79.87% corresponde a población con estudio básico comprendido como primaria, secundaria, bachiller y bachiller técnico, lo que es congruente teniendo en cuenta que la población de estudio hace parte de los estratos 1, 2 y 3.

En la variable estado civil se identifica que las personas que consultaron al médico en la IPS anteriormente mencionada y que fueron incapacitadas el 52.35% son comprometidas es decir casados o en unión libre. En la ocupación prevalece un alto porcentaje, 96,67, de población con actividades rutinarias como labores relacionadas con cargos operativos oficinistas y auxiliares.

Y finalmente al realizar la correlación de las variables sociodemográficas (edad, sexo, peso, estrato, escolaridad, estado civil y ocupación) con el tipo de incapacidad accidente laboral y enfermedad laboral mediante la prueba Chi² se puede evidenciar que la única variable que se relaciona es la edad obteniendo un resultado de hipótesis nula la cual afecta la probabilidad de un accidente o enfermedad laboral.

Teniendo en cuenta las variables sociodemográficas estudiadas (edad, sexo, peso, estrato, escolaridad, estado civil y ocupación) en la IPS primaria del suroccidente de la ciudad Santiago de Cali se concluye que la población más afectada es de sexo femenino a causa de enfermedades laborales debido a su desempeño laboral, esto dado que la mayoría realiza funciones de oficina en los que se desempeñan movimientos repetitivos, ocasionando afectaciones musculoesqueléticas como túnel carpiano, manguito rotador, epicondinitis y bursitis; en relación al género masculino hay mayores accidentes laborales en actividades operativas y labores de trabajo pesado como construcción. Ambas poblaciones tienen mayor afectación en edad adulta en estrato socioeconómico medio y con un grado de escolaridad máximo como técnico; en ellos hay afectaciones tales como musculo esqueléticas de orden lumbar como manguito rotador.

De acuerdo a lo anterior se plantea la importancia de garantizar que las empresas y/o industrias cuenten con la implementación del sistema de gestión y con un departamento de seguridad y salud en el trabajo que estén en función del bienestar de los colaboradores, realizando la debida inducción al cargo, de acuerdo al tipo de riesgo al cual puede

estar expuesto; promover pausas activas y campañas psicoeducativas en aras de sensibilizar y apuntar a objetivos de promoción y prevención con el fin de minimizar los riesgos; se debe garantizar el seguimiento periódico que evidencia el nivel de cumplimiento para así establecer el plan de mejora.

Se recomienda que las organizaciones cuenten con un manual de funciones de cada uno de sus cargos, en aras de establecer las responsabilidades y tipos de riesgo al cual están expuestos, e incentivar el continuo aprendizaje.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AON Corporation. (2015). Causas más comunes de ausentismo laboral. Londres, Inglaterra.
- Arango, et al. (2012). Síndrome del túnel del carpo: Aspectos clínicos y su relación con los factores ocupacionales. Obtenido de http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2113
- Arce. (2017). La Prevención de Riesgos Laborales y la accidentalidad laboral en la prensa española: representación y cobertura a partir de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales. España.
- Bedoya E, (2015). Comportamiento de la accidentalidad en una empresa metalmeccánica en Cartagena, Colombia. Obtenido de: <http://www.scielo.org.co/pdf/nova/v13n24/v13n24a08.pdf>.
- Benlloch, M y Ureña Y. (2018). Manual Basico de Seguridad y Salud en el trabajo. Obtenido de http://www.invasat.gva.es/documents/161660384/161741761/BENLLOCH+LOPEZ+-Mari+Cruz%3B%20URE%C3%91A+URE%C3%91A+Yolanda+2018+.+El+Trabajo+y+la+Salud+los+riesgos+profesionales.+Factores+de+riesgo_cs/366941a0-15a9-49a6-8423-72003bf7384b

- Borobia (2007). Valoración médica y jurídica de la incapacidad laboral. Obtenido de: <https://books.google.com.co/books?id=7R6rEKP-fsrkC&pg=PA49&lpg=PA49&dq=enfermedad+laboral+segun+borobia&source=bl&ots=t8tFFkDoMA&sig=ACfU3U13mFFOnM-fcprZ1F9maGN7V27kWPw&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjs5ZiKwqPIAhWCxFkKHfq9BHUQ6AEwCnoECAkQAQ#v=onepage&q&f=false>
- Camarota y Pardiñas. (2015). El ausentismo laboral de causa médica en la policía nacional uruguaya.
- Carbonell, R. (2007). Lumbalgia determinacion de contingencia. Obtenido de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/13307/1/LUMBALGIA.D.CONTINGENCIA.MME.word.pdf>.
- Carreño y Romero. (2015). Accidentes de trabajo e índice de masa corporal en vigilantes atendidos en una IPS de salud ocupacional, Bogotá-Colombia, 2015.
- Congreso de Colombia. (s.f.). Ley 1562 de 2012. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1562-de-2012.pdf>
- Cozzo, G y Reich M. (2016). Estrés percibido y calidad de vida relacionada con la salud en personal sanitarioasistencia. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333145838001>
- Echavarría y Pérez. (2017). Accidentalidad laboral reportada por las empresas afiliadas a una Administradora de Riesgos Laborales, Enero – diciembre 2011.
- Escalante E. (2010). Burnout en docentesuna aproximación a la situación de profesores de escuelas primarias públicas de México. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=63869>
- Falagán M, Canga A, Ferrer P, Fernández J (2010). Manual básico de prevención de riesgos laborales: Higiene industrial, Seguridad y Ergonomía. Obtenido de: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/otros12.pdf>.
- Garzon M, Vazquez E, Molina J y Muñoz S. (2017). Condiciones de trabajo, riesgos ergonómicos y presencia de desórdenes músculo-esqueléticos en recolectores de café de un municipio de

- Colombia. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552017000200127
- Gerencia.com. (2018). Incapacidades laborales. Obtenido de <https://www.gerencie.com/incapacidad-laboral.html>
- Gomez, Hernandez, Pestana y Posso. (2001). Caracterización de los accidentes de trabajo presentados durante la construcción de una planta de cemento en Cartagena en el periodo. Cartagena, Colombia.
- Gonzales, Candu y Perez. (2015). Estudio prospectivo comparando los resultados obtenidos con tres tratamientos de electroterapia, en la tendinopatias calificadas del supraespinoso.
- Hoffmelster, et al. (2012). Factores asociados a accidentes, enfermedades y ausentismo laboral, Análisis de una cohorte de trabajadores formales en Chile. Santiago.
- Jimenez, Caicedo, Joven y Pulido. (2015). Factores de riesgo psicosocial y síndrome de burnout en trabajadores de una empresa dedicada a la recreación y el entretenimiento educativo infantil en la ciudad de Bogotá D.C. Bogota D.C, Colombia.
- Mazo, D y Barrera, L. (2016). Factores relacionados con el absentismo laboral por causa médica en el personal de enfermería, Fundación Clínica del Norte. Obtenido de http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/3280
- Ministerio de Trabajo. (s.f.). Ley General de la Seguridad Social de 1994. Obtenido de <http://www5.poderjudicial.es/secp10-11/Documentaci%C3%B3n%20Espa%C3%B1ol/Textos%20legales%20b%C3%A1sicos/Legislaci%C3%B3n%20laboral/Ley%20General%20de%20la%20Seguridad%20Social.pdf>
- Organizacion Internacional del Trabajo (OIT). (2003). El trabajo peligroso mata a millones y cuesta billones. Obtenido de https://www.ilo.org/global/publications/world-of-work-magazine/articles/WCMS_081389/lang--es/index.htm
- Panuncio, e. a. (2010). Accidentalidad por fluidos biológicos en profesionales de laboratorios clínicos de Maracaibo, Venezuela. Caracas, Venezuela.

- Peiro, J. Rodriguez, M y Gonzalez M. (2008). El absentismo laboral: antecedentes, consecuencias y estrategias de mejora. Valencia.
- Perdomo, M. (2014). Grado de pérdida de capacidad laboral asociada a la comorbilidad de los desórdenes músculo esqueléticos en la Junta de Calificación de Invalidez, Huila. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-08072014000300005
- Pineda, A. (2015). Caracterización del Ausentismo Laboral de una IPS que presta servicios de consulta externa a Medicina General. Obtenido de <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/11858>
- Sulves J, Martinez V y Medina A. (2010). Lesiones por caídas y factores asociados en personas mayores de Cataluña, España. Obtenido de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/9580/06.pdf?sequence=1>
- Sura (2019) Obtenido de: <https://arlsura.com/index.php/component/kd-glossary/>
- Tatamuez, Domínguez y Matabanchoy. (2018). Revisión sistemática: Factores asociados al ausentismo laboral en países de América Latina. Universidad y Salud, 100-112.
- Uribe y Martínez (2014). Factores psicosociales intralaborales en profesionales con personal a cargo en la ciudad de Bucaramanga. Obtenido de <file:///C:/Users/usuario/Downloads/3076-6238-1-SM.pdf>
- Vogel L. (2001). La dimensión de género en salud laboral Primeras conclusiones de una encuesta europea. Obtenido de <http://istas.net/descargas/dimension.pdf>
- Wellman. (2012). Análisis funcional de los mecanismos de ocurrencia y factores personales y laborales implicados en los accidentes de trabajo con riesgo biológico en un hospital universitario de la ciudad de Bogotá; D.C. durante los años 2010 a 2012.