



**UNIVERSIDAD DE TALCA**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**FACTORES DE RIESGO DEL SÍNDROME METABOLICO Y  
AUSENTISMO LABORAL EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA  
REGIÓN DEL MAULE.**

Memoria Para optar a Título de Psicólogo  
Mención del Trabajo y de las Organizaciones

Alumno

Alejandro Esteban Alvarez Naranjo

Profesor Guía

María Doris Méndez Campos

**TALCA**

**Octubre de 2020**

## CONSTANCIA

La Dirección del Sistema de Bibliotecas a través de su unidad de procesos técnicos certifica que el autor del siguiente trabajo de titulación ha firmado su autorización para la reproducción en forma total o parcial e ilimitada del mismo.



Talca, 2022

## Resumen

La presente investigación, de tipo no experimental, descriptivo y de carácter transversal, tuvo como objetivo establecer la relación entre ausentismo laboral por licencia curativa tipo I y Factores de riesgo del síndrome metabólico, en un hospital de salud pública de la región del Maule, en una muestra de 111 funcionarios a través de una metodología cuantitativa que incluye análisis descriptivos, correlacionales, análisis comparativos y Odds Ratios. Entre los principales resultados, se obtuvieron que la media del IMC es 27,65 lo que los clasifica en sobrepeso, además que se encontraron correlaciones positivas y significativas entre las variables estudiadas (Glucosa, IMC, Presión Arterial, Colesterol y Triglicéridos), pero ninguna correlacionó con la variable Ausentismo de manera significativa. Sin embargo, al realizar un análisis de Odds ratios, se encontró una razón de probabilidad significativa ([OR]: 5.04; intervalo de confianza [IC] del 95%: 1.27-20) entre los funcionarios con altos niveles de glucosa y alto ausentismo.

Se discuten los resultados obtenidos y se plantean sugerencias a considerar en próximos estudios de esta línea de investigación.

**Palabras Claves:** Factores de Riesgo del Síndrome Metabólico, Ausentismo, Odds Ratios.

## 1. Índice.

<b>2. Introducción:</b> .....	<b>4</b>
<b>3. Revisión bibliográfica</b> .....	<b>7</b>
2.1 Ausentismo .....	7
2.2 Tipos de ausentismo.....	8
2.3 Tipos de permisos en trabajadores de la salud publica .....	9
2.4 Costos del ausentismo laboral.....	11
2.5 Modelos de Gestión del ausentismo .....	12
2.6 Políticas de gestión para disminuir el ausentismo: .....	16
2.7 Otros modelos explicativos de Ausentismo Laboral .....	17
2.8 Predictores de ausentismo.....	20
<b>4. Objetivos</b> .....	<b>27</b>
<b>5. Hipótesis</b> .....	<b>27</b>
<b>6. Método</b> .....	<b>28</b>
5.1 Tipo de muestreo utilizado: .....	29
5.2 Tipo, diseño y procedimiento: .....	29
5.3 Instrumentos y Variables: .....	30
5.4 Factores de riesgo del síndrome metabólico.....	30
5.5 Plan de Análisis: .....	31
<b>7. Resultados.</b> .....	<b>33</b>
<b>8. Discusión.</b> .....	<b>37</b>
<b>9. Referencias bibliográficas</b> .....	<b>42</b>
<b>10. Anexos</b> .....	<b>47</b>

## **2. Introducción:**

El ausentismo laboral provoca un sin fin de inconvenientes en los ambientes de trabajo, ya sea a nivel económico, social o productivo, por lo que se entiende como una problemática multifactorial, lo que a su vez complica su estudio y la realización de intervenciones con fines de disminuir su impacto en los ambientes laborales (Mendoza Llanos, 2011).

En Chile, el sector que presenta los índices más altos de ausentismo corresponde al sector público, específicamente el sector de salud pública, según Mendoza Llanos, (2015) este fenómeno se desarrolla en un contexto laboral que se caracteriza por el agotamiento a causa de largos turnos de trabajo, y limitadas opciones de capacitación.

Según datos extraídos desde el sistema de información de recursos humanos Qlikview en el año 2016 las licencias médicas sumaron 3.490.118 días de ausencia, arrojando un índice de ausentismo de 29,7 días por funcionario, de las cuales el 77% correspondían a licencias médicas curativas (Comisión Ministerial de Salud Funcionaria y Ausentismo, 2017), siendo esto un indicador de la envergadura del problema que significa el ausentismo para la gestión de cualquier organización, en especial en aquellas que prestan servicios críticos para la población, como es el sanitario.

Debido a que en general los hospitales funcionan 24 horas al día, el ausentarse por parte de funcionarios tiene un alto costo social que acompaña esta falta, puesto que reemplazar una persona de manera eficaz, ya sea contratando a alguien nuevo o asignando nuevas tareas a los colegas del funcionario ausente, presenta la necesidad de mayor gasto en lo económico

y en los tiempos necesarios para capacitar a el nuevo trabajador, o por otro lado cargar los turnos de trabajo de los funcionarios incrementando sus jornadas laborales obligándolos a realizar un mayor esfuerzo que podría traer consigo mal clima laboral o incluso problemas de salud, que a mediano plazo puede aumentar el ausentismo (Comisión Ministerial de Salud Funcionaria y Ausentismo, 2017).

Entonces, describir y determinar causas del ausentismo por enfermedad en un hospital público se vuelve una necesidad crítica, considerando el alto costo económico y social para las instituciones de salud (Mesa & Kaempffer, 2004). Por lo mismo, el Ministerio de salud de Chile ha instalado un nuevo enfoque para determinar causas y planificar intervenciones que ayuden a acercarse al fenómeno del ausentismo, tomando como eje promover que estas gestiones se realicen desde un enfoque de calidad de vida laboral de los funcionarios, con una mirada en los determinantes sociales de la salud, a nivel individual (autocuidado personal) y organizacional (cuidado de equipos) (Comisión Ministerial de Salud Funcionaria y Ausentismo, 2017).

Acorde a la línea planteada por las instituciones de salud, el presente estudio se enfoca en un aspecto de la calidad de vida de los funcionarios como son los factores de riesgo de enfermedad crónica, puesto que se ha demostrado que los funcionarios que presentan condiciones de salud como obesidad, diabetes o hipertensión, presentan más días de ausencia por licencia de enfermedad común en comparación con los funcionarios que tienen una salud metabólica óptima (Barreto & Junior, 2018), afirmando que los trabajadores que poseen dos o más afecciones crónicas presentan índices de ausentismo más altos en comparación a sus pares que no cumplen con este criterio, mostrando una tendencia significativa a tener en cuenta. Estos resultados se enmarcan en la línea de otros hallazgos que demuestran que la

capacidad de trabajo se ve cada vez más afectada a medida que aumentan los puntajes de morbilidad de la persona (Cabral et al, 2019).

Con base en la información anterior y mediante el análisis de fuentes secundarias de ausentismo y de factores de riesgo de salud del personal sanitario, en este estudio se pretende identificar si existe alguna relación entre la presencia de factores de riesgo de tipo metabólico y el ausentismo por enfermedad común. Respecto a la relevancia del proyecto, es posible mencionar que recae en la posibilidad de encontrar alguna relación entre estas variables, y que a la hora de gestionar el problema puedan ser un aporte al momento de intervenir en políticas más eficaces y directas que busquen disminuir el ausentismo laboral en instituciones de salud con el enfoque que se pretende promover, además de mencionar que a nivel país es un estudio pionero en incluir todo el personal de la institución de salud pública y no centrarse solo en las unidades de medicina y enfermería, además estudios de este tipo, que relacionen estas variables, son escasos a nivel nacional e internacional y configura una nueva alternativa a la hora de abordar el ausentismo laboral.

### 3. Revisión bibliográfica

#### 2.1 Ausentismo

El Ausentismo Laboral según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), es definido como:

*“La práctica realizada por un trabajador de no asistencia al trabajo por un período de uno o más días de los que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los periodos vacacionales, las huelgas, períodos gestacionales y privación de la libertad. Por otro lado en la Organización Mundial de la Salud, definen el ausentismo como “La inasistencia por causa directa o indirectamente evitable, tal como la enfermedad, cualquiera que sea su duración y carácter, así como las ausencias injustificadas durante toda o parte de la jornada laboral y los permisos circunstanciales dentro del horario laboral”.*

(Tatamuez-Tarapues, Domínguez, Matabanchoy-Tulcán 2018, p 101)

Como se ve, para ambos organismos internacionales el ausentismo implica la no asistencia de un trabajador ya sea por un tiempo prolongado o corto, por distintos motivos excluyendo los permisos que por ley los trabajadores poseen, por lo cual, no cualquier falta al trabajo es ausentismo. Teniendo en cuenta lo anterior y para efectos de este estudio, se entenderá el ausentismo como la no presencia de un funcionario a su trabajo, pudiendo ser esta falta de tipo programada, justificada o involuntaria, producto de una incapacidad laboral o permiso asociado al abandono de sus funciones como trabajador.

## *2.2 Tipos de ausentismo*

Para comenzar, es necesario señalar el marco legal donde se sustenta este fenómeno. Por un lado, la Ley 18.834, inmersa en el decreto fuerza Ley 29 del 2005 (Congreso de Chile, 2005) encasilla a los trabajadores del sector público en el estatuto administrativo, que en el sector de salud incluye a los profesionales no médicos, tanto de índole clínica como enfermeras, matronas, kinesiólogos, psicólogos, etc., y también profesionales administrativos, técnicos administrativos y auxiliares. Por otro lado, los profesionales médicos, dentistas, químicos, farmacéuticos y bioquímicos, se encuentran regidos por la Ley 15.076 (Ley Médica), con turnos de 28 horas semanales. Esta diferencia de leyes que sustentan el tipo de contrato de los funcionarios, según Acevedo Pérez (2018) se plasma también en el sistema de control de horarios y ausencias, donde los médicos son observados constantemente por informes redactados desde la Contraloría General de la República, a diferencia de la forma en que se controla a los funcionarios afectos al estatuto administrativo, además existen diferencias en la forma en cómo se otorgan los sistemas de remuneraciones, por una parte el cumplimiento de programas de mejoramiento en la Gestión, asignaciones por desempeño, y por otro, la realización de turnos.

De manera independiente con respecto al régimen estatutario al que pertenezca el personal de la institución estatal, éste tiene el beneficio de protección a las remuneraciones, (Congreso de Chile, 2005) lo que significa que en los casos de ausencias por motivos de

salud con un respaldo de una licencia médica, el trabajador recibe su remuneración de forma íntegra.

Si bien se entiende, que el fenómeno de ausentarse tiene distintos orígenes, el mayor porcentaje de ausentismo no programado es debido a enfermedades comunes, lo que da origen a licencias de tipo 1 o médicas curativas que se detallarán a continuación.

### *2.3 Tipos de permisos en trabajadores de la salud pública*

Existe cierto consenso en que los dos tipos principales de ausentismo se dividen en Ausentismo involuntario y justificado, concentrado en permisos donde se informa oportunamente a la empresa la ausencia del trabajador con los respectivos respaldos legales, y por otro lado está el Ausentismo voluntario e injustificado, que es donde se produce el abandono del puesto de trabajo sin el consentimiento de la empresa, y teniendo como origen de estas ausencias variables situacionales, tales como la motivación, los valores y metas que percibe el trabajador con respecto a su trabajo (Concha, 2014).

Con respecto al Ausentismo involuntario y justificado se pueden extraer dos sub grupos donde por un lado aparecen los permisos legales que poseen los trabajadores del sector público y por otro las licencias médicas que pueden presentar. A continuación en las siguientes tablas se detallará cada uno de ellos.

Tabla 1

*Permisos legales a los que pueden optar trabajadores del sector público*

<b>Nombre</b>	<b>Cantidad de días</b>
<b>Feriado legal</b>	15 días por año para funcionarios con 14 o menos años trabajados 20 días por año para funcionarios con más de 15 años trabajados y menos de 20 25 días por año para funcionarios con más de 20 años trabajados
<b>Permisos Administrativo</b>	Hasta 6 días por año. Ya sean utilizados como días completos o también como medias jornadas)
<b>Permisos sin goce de sueldo</b>	Hasta 6 meses por año por motivos particulares o hasta 2 años si es para permanecer en el extranjero
<b>Muerte de un Hijo o Cónyuge</b>	7 días corridos
<b>Muerte de la madre, padre o hijo en gestación</b>	3 días corridos
<b>Nacimiento</b>	5 días corridos a contar del nacimiento o fraccionados durante en el primer mes de vida
<b>Permiso Parental</b>	12 semanas (o 18 semanas si se opta, por el uso en media jornada)

*Fuente: Acevedo Pérez (2018)*

Con respecto a los tipos de licencias, cabe resaltar que a diferencia de instituciones privadas, donde se pagan solo los días trabajados y los días por licencias los cubre las Isapres o Fonasa, en el sector público se pagan ambos por parte de la institución estatal y luego se recupera el dinero desde Fonasa o las Isapres correspondientes, teniendo esto en cuenta las licencias a las que pueden optar los funcionarios públicos de salud están representadas en la tabla 2

Tabla 2

*Tipos de licencias médicas*

<b>Tipo</b>	<b>Descripción</b>	<b>Observación</b>
1	Enfermedad o accidente común	
2	Medicina preventiva	
3	Maternal (pre y post-natal)	Posterior al post natal existe un permiso de 12 semanas.
4	Enfermedad grave del niño menor de un año	Puede ser utilizada por padre o madre
5	Accidente de trabajo o trayecto	Se encuentra regida por la ley N°16.744. El ente pagador es la mutualidad respectiva.
6	Enfermedad profesional	
7	Patologías del embarazo	

*Fuente: Acevedo Pérez (2018)*

Atendiendo a que los permisos legales son derechos que poseen los trabajadores del sector público para este estudio se considerará solo el ausentismo producto de licencias médicas, en específico el tipo 1 y 2, ya que representan aproximadamente el 78% del ausentismo en funcionarios de la salud pública (Acevedo Pérez, 2018).

#### *2.4 Costos del ausentismo laboral*

Este fenómeno afecta tanto a las empresas a nivel de productividad y clima organizacional como también hasta la misma economía del país a nivel de significar un elevado gasto de recursos fiscales para solventar la complicación que genera el ausentismo en las distintas instituciones a nivel público. Dentro de este aspecto, se manejan dos tipos de costos que provoca la ausencia de un trabajador a su puesto.

*Costos económicos:* También llamados costos directos son aquellos que implican gastos a nivel salarial, seguridad social y otros derivados de la asistencia que requiere un trabajador por normativa (Rojas, 2015). De acuerdo a un estudio organizado por la Cámara de Comercio de Santiago (CCS) y la empresa Inmune (2018) los costos del ausentismo laboral en general podría estar bordeando el 1% del PIB anual de un país, lo que es una cifra

considerable a nivel de gastos para una nación. En particular, en el caso de la salud pública en Chile, los datos arrojan un gasto promedio anual de M\$ 81.261.771 en costos involucrados con ausentismo de los cuales aproximadamente solo la mitad es recuperada de las Isapres o Fonasa, generando un notorio desbalance en los recursos gestionados a la salud pública del país (Comisión Ministerial de Salud Funcionaria y Ausentismo, 2017).

*Costos indirectos:* hablar de costos indirectos es contemplar la totalidad del gasto que realiza una empresa cuando se debe reemplazar un trabajador ausente, excluyendo el apartado económico, existen otro tipo de costos como la redistribución de las labores que se deberán cumplir por el funcionario ausente, la recarga de tareas en sus propios compañeros de trabajo y, dependiendo del tipo y la duración de la licencia, el tiempo que se ocupará para encontrar un sustituto que se adapte a las labores del cargo quedó ausente, además la inducción que debe recibir el reemplazante para efectuar bien su labor. Todos ellos constituyen distintos costos que afectan directamente en la productividad de la empresa y en el clima laboral del entorno donde se desempeña el trabajador ausente, sin mencionar que durante estos procesos de inducción es cuando surgen con mayor probabilidad accidentes laborales debido a que quienes están efectuando el reemplazo no están familiarizados con las nuevas tareas y la formas en que éstas se deben llevar a cabo (Concha, 2014).

### *2.5 Modelos de Gestión del ausentismo*

Tomando en cuenta los antecedentes previos, se hace indispensable para las instituciones generar buenas políticas de gestión del ausentismo, en el caso del sistema público de salud se implementó la gestión del ausentismo como medio verificador del buen funcionamiento de los servicios de salud. A principios del año 1993, se medía anualmente el ausentismo incluyendo todos los tipos de licencias y permisos estatutarios, luego en años posteriores

esto se redujo a solo las licencias médicas, hasta llegar a el día de hoy que se consideran solo las licencias médicas curativas tipo 1 (Concha, 2014).

Para obtener este índice de ausentismo, que no es más que el total de días de ausentismo por licencias tipo 1 dividido por total dotación efectiva, la metodología utilizada consiste en calcular la tasa de variación del índice de ausentismo del presente año con el índice del año anterior (Comisión Ministerial de Salud Funcionaria y Ausentismo, 2017).

Para agrupar y organizar toda esta información, el Servicio de Salud Pública posee herramientas informáticas que apoyan en estos procesos, una de ellas es sistema de información de recursos humanos (SIRH), que tiene como tarea medir el compromiso de gestión, entre otros temas, registrando información administrativa de los funcionarios de la red asistencial.

Otra herramienta digital utilizada es el software QlikView v.9, que es una plataforma donde se puede obtener información de forma rápida y eficaz en temas como gastos, dotación, ausentismo y capacitación, entre otros, puntos relevantes a trabajar en recursos humanos a fin de ser un aporte para el desarrollo de estudios y análisis que ayuden en la gestión de estos procesos (Concha, 2014).

Como política de estado en distintos centros de salud del país se ha intentado armonizar un plan estratégico en cuanto a la gestión del ausentismo, como ya se mencionó existen distintas herramientas y métodos con los cuales se ha estado evaluando este fenómeno, y disminuyendo paulatinamente los índices de ausentismo, pero, según menciona Acevedo (2018), esta disminución no se produjo por intervenciones sobre los orígenes del ausentismo, como la salud, calidad de vida de los trabajadores o algún modelo de gestión específico, sino

más bien esto ocurrió por causa de un mayor nivel de control sobre los registros de ausencias y recuperación de dineros, involucrando a las Isapres y los servicios de salud pública.

Ahora bien ¿qué medidas concretas se han adoptado para enfrentar esta problemática?, a continuación se detallará el plan de trabajo que se ha intentado implementar de manera transversal en los servicios de salud pública a partir del año 2015, como un modelo de gestión del ausentismo basado en una adaptación del Modelo de Rhodes y Steers (1990), que luego de más de 30 años de estudio y reformulaciones de hipótesis, se estableció que se adapta bastante bien a las particularidades de la administración pública, teniendo como premisa el que no está pensado solo para trabajos académicos, sino para adaptarlo a la realidad de las instituciones públicas del país (Comisión Ministerial de Salud Funcionaria y Ausentismo, 2017).

Entonces, considerando los lineamientos del modelo antes mencionado, para la Comisión Ministerial de Salud Funcionaria y Ausentismo (2017), es de vital importancia para una intervención tomar en cuenta los determinantes sociales, que ellos definen como las condiciones en que las personas viven, trabajan y que impactan en la salud.

Estos determinantes son administrados según su factibilidad de intervención, llegando a una lista que agrupa a los que en teoría aportarían más a disminuir el ausentismo laboral.

A continuación, con base en el Modelo de Rhodes y Steers (1990), se listan los temas que sirven como eje en las intervenciones que se realizan a nivel de instituciones para disminuir los índices de ausentismo por licencia tipo 1:

- (a) Alimentación Saludable
- (b) Actividad física laboral
- (c) Prácticas organizacionales

- (d) Cultura de ausencias de la organización
- (e) Actitudes, valores y metas del trabajador y trabajadoras
- (f) Género
- (g) Barreras de asistencia

(a) Alimentación saludable: se refiere a que la institución debe adoptar un rol más activo con respecto a la alimentación que se encuentra cerca del ambiente de trabajo de los funcionarios, en casinos incorporados en las instituciones o algunas capacitaciones o instancias de coffe break ofreciendo alternativas saludables que aporten en esta línea.

(b) Actividad física laboral: Siguiendo lo anterior se pretende que la institución debe proponer de manera paulatina más instancias donde aumenten los niveles de actividad física saludables, ya sea con infraestructura o convenios con centros donde se puedan realizar actividades que aporten a una vida menos sedentaria por parte de los funcionarios.

(c) Prácticas organizacionales: Apunta a reforzar los valores y normas que la institución tiene como prioridad, con los funcionarios ya que estos afectan directamente la percepción de los trabajadores en función a los que se espera de ellos, y su motivación con respecto a las tareas encomendadas.

(d) Cultura de Ausencias de la Organización: hace alusión a las normas culturales que regulan la tolerancia al ausentismo por parte de la institución y por parte de los mismo funcionarios, teniendo en cuenta el nivel de consecuencias que este podría tener, es decir si un funcionario se ausenta, a nivel de la cultura organizacional de la institución es algo grave o común qué consecuencias puede llegar a tener para el funcionario adoptar una conducta recurrente de ausentarse.

- (e) Actitudes, valores y metas del trabajador y trabajadoras: en este apartado se busca aumentar el compromiso de los funcionarios con la institución mediante estrategias que apoyen el total conocimiento del trabajador respecto a las tareas que debe realizar teniendo en cuenta sus deberes y también derechos.
- (f) Género: Propiciar espacios de diagnósticos y descripciones que ayuden a identificar variables o dinámicas que generen sesgos con respecto al género del o la funcionaria, intentando eliminar conductas que normalicen estos hechos en busca de una equidad mayor en el ámbito laboral.
- (g) Barreras de asistencia: con esto se quiere señalar la importancia que puede tener poner atención a los distintos problemas de salud o accidentes laborales que puedan llegar a tener los funcionarios como también poner énfasis en identificar complicaciones de tipo conciliación trabajo-familia u hasta otros temas que de igual manera pueden ser importantes e influir en el comportamiento del trabajador como es el medio de transporte a través del cual llega a su trabajo, las distancia que recorre etc. (Comisión Ministerial de Salud Funcionaria y Ausentismo 2017).

#### *2.6 Políticas de gestión para disminuir el ausentismo:*

Siguiendo la línea de las bases teóricas antes mencionadas las instituciones de salud pública en Chile, tienden a adoptar las siguientes medidas (Servicio de Salud Valdivia, 2010):

- Estudios de puestos de trabajo
- Exámenes médicos preventivos (EMPA)
- Evaluaciones de salud Ocupacional
- Visitas domiciliarias a funcionarios con licencias médicas superiores a 30 días
- Promoción de estilos de vida saludable
- Intervenciones en clima laboral.

Experiencias internacionales concuerdan con esta metodología de trabajo y este multi-enfoque para abordar el ausentismo no como un fin en sí, sino como un conjunto de factores que en su convergencia actúan de manera significativa aumentando o reduciendo el índice del fenómeno en estudio. Por ejemplo es el caso de Holanda, como menciona Acevedo (2018), es una de las naciones más exitosas a nivel internacional en el manejo de Ausencias en los trabajadores, destacando como causa de este éxito el hecho de que en materia de Ausentismo laboral no solo ponen énfasis en prevenir accidentes o enfermedades laborales, sino más bien sus políticas públicas están orientadas a prevenir enfermedades de tipo común, es decir, ellos piensan que el éxito en la disminución del ausentismo se debe a un plan donde se involucre a toda la población y no solo a los trabajadores, presentando un precedente con respecto a la importancia de la salud y calidad de vida de los trabajadores no solo cuando están en la institución.

## *2.7 Otros modelos explicativos de Ausentismo Laboral*

### *Modelo de ausentismo de Brooke y Price (1989)*

Para este modelo, se entiende el ausentismo como la inasistencia del empleado al trabajo planificado, teniendo esto en cuenta se pretende centrar el foco en todas las ausencias no programadas para la empresa (Brooke y Price, 1989).

El modelo plantea 15 variables como las más relevantes a la hora de explicar el ausentismo, algunas de estas son: Rutinización, Remuneración, Ambigüedad de Rol, Sobrecarga del Trabajo etc. para este autor no son significativas las variables demográficas como sexo o edad, comprobando mediante relaciones multivariadas que no existen relaciones estadísticamente significativas entre ausentismo y dichas variables (Mendoza Llanos, 2011)

Con respecto a los principales hallazgos que se encontraron en la realización de ecuaciones estructurales, esta los efectos totales que tienen variables como Ambigüedad de rol (0,273), Permisividad organizacional (0,268) y Responsabilidades externas (0,287) sobre el Ausentismo, además cabe decir que con una significancia de  $p < 0.05$  las ecuaciones estructurales que se analizaron representaron el 21,6 % de la varianza del ausentismo, y a su vez el 55,1% de satisfacción laboral, y por último el 69,6% de la varianza de participación laboral.

Entonces según el modelo de Brooke y Price (1989), las responsabilidades externas, permisividad, alcoholismo y ambigüedad de rol tienen un impacto positivo y directo en el ausentismo, por otro lado, las variables remuneración y centralización se relacionan de forma directa y negativa.

#### *Modelo hipotetizado de Mendoza (2011)*

Para este autor, la satisfacción laboral y clima organizacional forman parte importante de la explicación del fenómeno de ausentarse, para llegar a su planteamiento se basó en la teoría de Brooke (1989) y la de Goldberg (2000), y teniendo como propósito evaluar el ajuste de este modelo predictivo de ausentismo por enfermedades de morbilidad común, teniendo como ejes las variables satisfacción laboral, variables situacionales (nivel jerárquico y clima psicológico) e individuales (edad y género) (Mendoza Llanos, 2015).

Entre las principales conclusiones del modelo según Mendoza Llanos (2015), destacan que la edad como predictor de ausentismo según género no es estable, puesto que las relaciones difieren entre hombres y mujeres, por otro lado la variable nivel jerárquico presentó una relación significativa con respecto al ausentismo lo que es respaldado por otros estudios. Apunta a apoyar la idea de que el ausentismo en la empresa puede ser funcional para

disminuir niveles de estrés en los puestos de trabajo que presentan menor autonomía, el clima al parecer no tiene una relación directa con la conducta de ausentismo de los trabajadores, pero sí indirecta a través de la variable satisfacción laboral. En general, la variable nivel jerárquico explica mejor la conducta de ausentismo en hombres y las variables satisfacción laboral y clima organizacional predicen mejor en el caso de las mujeres, además debido a estas relaciones el modelo planteado apoya la idea de que las frecuencias de ausentismo capturan mejor la intención de ausentarse.

El ausentismo laboral es un tema que se debe entender y abordar como un fenómeno multifactorial, como se ha tratado de plantear en los modelos mencionados anteriormente, para los autores Matabanchoy-Tulcán, Domínguez, & Tatamuez (2018), luego de realizar una revisión sistemática acerca de las causas del ausentismo en América Latina, llegan a la conclusión de que en general las variables o factores que podrían llegar a predecir o explicar la conducta de ausentarse se podrían clasificar en 3 grandes grupos: factores individuales, factores sociodemográficos y factores intralaborales.

*Factores individuales:* se refiere a afecciones generales, como problemas del sistema osteomuscular, sistema respiratorio, gastrointestinales, enfermedades mentales, etc. Se sabe que la principal causa de ausentismo es la atribuida a la incapacidad médica, es decir, asociadas a la salud del trabajador, entonces es primordial el cuidado de la salud de los trabajadores al momento de desarrollar una actividad laboral puesto que está directamente relacionada con la presencia o no de ausentarse en su lugar de trabajo, aquí siendo primordial generar instancias de promoción y prevención de la salud de los trabajadores por parte de la institución.

*Factores sociodemográficos:* teniendo como eje la edad existen dos posturas, a mayor edad mayor ausentismo, asociando que la gente mayor está más propensa a padecer alguna

enfermedad, y otros autores sostienen que a mayor edad disminuye el ausentismo debido a que se genera mayor compromiso con la institución y eso influye en la motivación de asistir al lugar de trabajo.

*Factores intralaborales:* son variables relevantes la sobrecarga de trabajo, insatisfacción laboral, cargo desempeñado, rol, etc. En este punto, se hace importante reconocer al trabajador como pilar fundamental de la organización, promover la motivación, permitir el desarrollo de sus competencias, procurar que se mantengan buenas relaciones laborales entre pares y jefaturas, en general poner atención como empresa en variables como satisfacción laboral y clima organizacional (Matabanchoy-Tulcán, Domínguez, & Tatamuez, 2018).

## *2.8 Predictores de ausentismo*

### *Salud Mental*

La salud mental en los trabajadores es un punto importante a tomar en cuenta para acercarse a un modelo que pueda explicar en algún porcentaje el ausentismo, no por nada es la primera causa de licencia curativa en el país con un total de 1.305.893 licencias presentadas en el año 2018 representando un 22,94% del total de las licencias por enfermedad común (Ministerio de salud, 2019), en esta línea factores como el estrés percibido, depresión y clima laboral pueden ser gatillantes de una conducta ausentista, sin dejar de lado los factores individuales que se presenten en el trabajador, como lo mencionan Lauzier, Melançon, & Côté (2017), que mencionan que la conducta de ausentarse no está relacionada con el estrés de manera directa, pero sí está estrechamente relacionada con el presentismo, es decir una persona que asiste al trabajo pero en condiciones no óptimas, ya sea por alguna enfermedad o preocupación externa al ambiente laboral, razón por la cual se ve incapacitado para realizar sus labores de forma normal, está más propensa a mostrar índices de ausentismo elevado.

Otro punto importante a mencionar radica en las responsabilidades que puede llegar a tener el funcionario al momento de realizar su trabajo, de acuerdo a Martínez, Moraga, Paredes, Vásquez y Villarroel (2019), un trabajador que a su vez es jefe de hogar presenta un mayor nivel de fatiga mental y física que quien no lo es, además el número de hijos potencia esta relación; también la cantidad de pacientes que tiene a su cargo, valor que aumenta de manera proporcional con el nivel de fatiga mental del funcionario.

Si bien la literatura demuestra que no existe una relación directa entre el agotamiento mental o cognitivo y el ausentismo laboral (Dyrbye, Shanafelt, Johnson, Johnson, Satele, & West, 2019), sí se puede establecer una conexión sumando otro factor como la habilidad laboral, que se refiere a la capacidad o destrezas que posee el trabajador al momento de cumplir con las tareas del cargo, que sumado al agotamiento mental pueden llegar a predecir una conducta ausentista en funcionarios (Schouteten, 2016), dinámica que aporta a la hora de elegir medidas de intervención más focalizadas para disminuir índices de ausentismo.

#### *Patologías Traumatológicas*

Otro punto importante para explicar el ausentismo de los funcionarios de alguna institución son las patologías traumatológicas que pueden llegar a experimentar los trabajadores al llevar a cabo las tareas o funciones de sus puestos de trabajo, según datos del Ministerio de Salud (2019) las enfermedades músculo esqueléticas son la segunda causa más frecuente de licencias curativas abarcando un 21% del total de las licencias tipo 1 presentadas en el país. En el día a día del funcionamiento de una institución de salud, los funcionarios están efectuando distintas tareas que implican esfuerzos físicos que de no ser realizados de manera correcta o debido a una sobrecarga laboral podrían generar lesiones físicas, los estamentos más propensos a sufrir este tipo de molestias serían los trabajadores de enfermería, TENS,

y auxiliares de la salud (Westergren, Ludvigsen, & Lindberg, 2019), quienes por las labores propias de su profesión deben realizar tareas rutinarias, como reposicionar pacientes, o levantar o mover maquinaria médica para realizar tratamientos o exámenes, provocando a menudo dolores de cuello, hombro o lumbares, además de mencionar la carga laboral, el número de pacientes, largas jornadas laborales y guardias nocturnas (Perales, Ponce, & Vegas, 2019). Teniendo esto en cuenta se hace estrictamente necesario generar propuestas preventivas incentivando posturas correctas, esfuerzos físicos controlados y educación general sobre estrategias de prevención y acción frente a trastornos músculo esqueléticos a fin de reducir los riesgos biomecánicos a los que se expone el personal (Bedoya-Marrugo, Vargas-Ortiz, Severiche-Sierra, & Meza-Aleman, 2019).

Otro factor relevante a tener en cuenta es la edad del funcionario, estudios confirman que existe una relación positiva entre la sintomatología osteomuscular y la cantidad de años del trabajador de la salud, (Fajardo Zapata, 2015) situación que de ser evaluada por la Jefatura de la unidad o el profesional de la salud ocupacional, muchas veces genera la reubicación del funcionario, por un cargo o puesto de trabajo que demande menos esfuerzo físico.

Considerando lo anterior es necesario promover mejoras en los ambientes de trabajo (Feitosa Belez, et al, 2019), recalcando la importancia de la adecuación ergonómica de los espacios de trabajo y el equipamiento utilizado por los trabajadores, incluyendo a los mismos funcionarios en las evaluaciones de los puestos de trabajo para así obtener una visión más holística de la problemática que puede estar generando molestias al realizar una tarea.

En la estrategia de una institución de salud, teniendo en cuenta que gran porcentaje de sus funcionarios están propensos a presentar sintomatología de trastornos osteomusculares, y además sabiendo que estos se relacionan directamente con el aumento del índice de ausentismo es imprescindible contar con un sistema de detección temprana de estos síntomas

puesto que muchas veces los funcionarios siguen trabajando con las molestias físicas lo que empeora su situación y provoca a veces licencias más prolongadas impactando directamente en el normal funcionamiento de la unidad a la cual pertenece (Montoya Díaz, et al, 2010).

### *Salud Metabólica*

La Prevalencia de los factores de riesgo de desarrollar una enfermedad crónica es un punto relevante de estudio si se planea disminuir el ausentismo laboral (Hernández-Martínez, Varona-Uribe, & Hernández, 2019), puesto que el nivel que alcanzaron estas afecciones en los trabajadores a nivel global y nacional es preocupante, en Chile la prevalencia de enfermedad metabólica se estima en un 25% en población adulta (Ministerio de Salud, 2017), varios son los estudios que confirman esta situación posicionando a factores como la obesidad, hipertensión, diabetes mellitus entre otras, como responsables del deterioro en la salud de funcionarios provocando una baja en sus niveles de productividad (Barreto & Junior, 2018).

El origen del incremento en la prevalencia, de estas enfermedades metabólicas en los trabajadores tiene variadas aristas, por un lado está la parte hereditaria genética personal de cada individuo que es de carácter no modificable pues obedece al historial clínico familiar estableciendo predisposiciones a presentar ciertas enfermedades, y por otro lado el medio ambiente en donde se desarrolla la persona, de carácter modificable y que toma en cuenta aspectos como su estilo de vida, alimentación, nivel socioeconómico y condiciones laborales (Carvalho & Lima, 2019).

Los índices de ausentismo por licencia tipo I de una institución se podrían ver como una forma de medir el impacto de las enfermedades crónicas que sufren los funcionarios ya que estos trastornos metabólicos en su conjunto deterioran tanto la salud física como mental,

esto último debido a evidencias de que existe cierta asociación entre estas afecciones y los trastornos depresivos retroalimentado positivamente una conducta ausentista (Cabral, et al, 2019).

La obesidad es un problema a nivel global que también afecta de manera significativa la vida laboral de los trabajadores (Zúñiga, 2013), si bien no existe cierto consenso en cuanto a cómo se debe medir su clasificación para diagnosticar a una persona sobrepeso el índice más utilizado es el IMC (Índice de Masa Corporal) que se obtiene del peso de una persona en kilos dividido por su talla en metros al cuadrado. Ahondando en esto un estudio realizado por Gomero et al. (2018) relacionó el aumento de IMC con ausentismo por enfermedad común en una población minera encontrando que el riesgo de un ausentismo prolongado aumentaba levemente en los trabajadores que experimentaron un aumento en su IMC en el último año. En otro estudio realizado en Brasil en un hospital universitario, la mayor prevalencia del ausentismo se encontró en funcionarios que presentaban altos niveles de colesterol (hipercolesterolemia) y obesidad (Barreto & Júnior, 2018). Así también, Fitzgerald, Kirby, Murphy & Geaney (2016) identificaron la relación existente entre la obesidad, calidad de dieta y el ausentismo en una población activa, encontrando que efectivamente presentar obesidad disminuyó las probabilidades de estar presente en el trabajo un 60%, contrario a esto consumir una dieta de buena calidad nutricional aumentó las probabilidades de no estar ausente en un 11%, tener un nivel moderado de actividad física aumentó en un 57% las probabilidades de no ausentarse en el trabajo. Otro estudio realizado por VanWormer (2012), identificó la relación entre el cambio de peso de los trabajadores con el ausentismo laboral, estableciendo que no solo la relación entre aumento de IMC con índices más elevados de ausentismo por enfermedad, sino también que los funcionarios que lograron mantener el IMC saludable por dos años presentaron índices más bajos de

enfermedades con respecto al resto, evidenciando relaciones interesantes a la hora de decidir dónde intervenir para disminuir estos índices y mejorar la salud y productividad de los trabajadores.

Si bien la mayoría de estudios centrados en la interacción de las enfermedades metabólicas y el trabajo están enfocados en la obesidad, también existe evidencia de la interacción de otras afecciones crónicas como en la revisión sistemática de la multimorbilidad realizada por Cabral, et al (2019), que menciona el estudio de Fouad et al (2017) desarrollado con trabajadores que poseen dos o más afecciones crónicas que en comparación a sus pares quienes cumplían este criterio presentaban un riesgo relativo de ausentarse. Estos resultados se enmarcan en la línea de otros hallazgos que demuestran que la capacidad de trabajo se ve cada vez más afectada a medida que aumentan los puntajes de morbilidad de la persona (Cabral et al, 2019).

Otro estudio realizado por Velásquez et al (2017, citado en Hernández-Martínez, Varona-Uribe, & Hernández, 2019), buscaba identificar la prevalencia de factores asociados a la enfermedad cardiovascular y su relación con el ausentismo laboral de los trabajadores de una entidad oficial, encontrando que los trabajadores con obesidad tienen un riesgo significativamente mayor de ausentarse con respecto a trabajadores con peso normal, además tener niveles de glicemia y presión arterial óptimos y no recibir tratamiento para hipertensión arterial o diabetes en su conjunto actúan como factores protectores de ausentismo laboral, por el contrario niveles descontrolados de estos factores producen el efecto contrario, explicándose en que un aumento en el índice de masa corporal trae consigo complicaciones asociadas a esta condición, tales como enfermedades osteomusculares, trastornos digestivos y enfermedades cardiovasculares.

Esta relación se da con mayor fuerza, si un trabajador ya presentó una licencia por enfermedad y cumple con una comorbilidad de enfermedades metabólicas y sobre todo depresión existe un mayor riesgo que presente un retraso en su vuelta al trabajo y si además se le asocian más enfermedades crónicas como hipertensión, asma, trastorno musculoesquelético, etc. (Cabral, et al, 2019).

Finalizando, es concluyente que existe una relación entre la salud metabólica de los funcionarios y los índices de ausentismo de cualquier institución, marcando un interesante punto de partida a la hora de intervenir en el fenómeno, existe evidencia científica que describe que se puede influir en el ausentismo de manera positiva a través de la promoción de la salud, además de tomar en cuenta el ambiente físico y la organización estructural del trabajo, puesto que los estudios que demuestran reducciones en los niveles de ausentismo en el largo plazo lo logran centrándose en intervenciones en la nutrición, comportamiento y niveles de actividad física en funcionarios, que permitan medir de manera objetiva sus avances (Grimani, Aboagye, & Kwak, 2019).

## 4. Objetivos

### *Objetivo General:*

Establecer la relación entre ausentismo laboral por licencia curativa tipo I y factores de riesgo del síndrome metabólico, en un hospital de salud pública de la región del Maule.

### *Objetivos Específicos*

1. Describir los factores de riesgo del síndrome metabólico y el ausentismo por enfermedad común en trabajadores del hospital.
2. Identificar si existe relación entre características sociodemográficas y el ausentismo por enfermedad común en trabajadores de la salud.
3. Determinar si existe relación entre los factores de riesgo del síndrome metabólico, obesidad, glucosa, colesterol y triglicéridos, evaluados en trabajadores del hospital.
4. Determinar si existe relación entre los factores de riesgo del síndrome metabólico y el ausentismo laboral causado por enfermedad común.

## 5. Hipótesis

H<sub>1</sub>: Los trabajadores de la salud presentarán indicadores metabólicos altos de obesidad (IMC), Triglicéridos y Colesterol.

H<sub>2</sub>: Existe una relación positiva y significativa entre el ausentismo por enfermedad común (licencia médica Tipo 1) y la presencia de un nivel de glucosa alterada en la sangre de funcionarios de la salud.

H<sub>3</sub>: Existe una relación positiva y significativa entre duración de licencias médicas Tipo 1 y presentar sobrepeso.

## 6. Método

### *Población y muestra*

#### *Características de la población:*

La población de esta investigación está constituida por todos los Funcionarios del hospital San Juan de Dios de Curicó, de la región del Maule, cuyo número alcanza los 1386 personas, (Hospital de Curicó, 2018). Entre estos se encuentran profesionales y técnicos de distintas ramas, como médicos, enfermeras, odontólogos, psicólogos, kinesiólogos, nutricionistas, auxiliares de aseo, profesionales del área de la administración y personal administrativo en general.

De acuerdo a los objetivos propuestos, para este estudio se trabajó con una base de datos de ausentismo otorgada por la Unidad de Recursos Humanos de la institución, la cual se cruzó con la base de datos del examen médico preventivo de los últimos tres años, extrayendo las personas que cumplieran con el criterio de tener actualizada su información metabólica. Como producto de este cruce, se identificaron 111 funcionarios que constituyen la muestra del presente estudio.

De esta forma se analizaron 49 unidades de trabajo, la distribución por sexo es de 81,1% (90) mujeres y un 18,9% (21) hombres, de acuerdo a las edades el 22,5% tiene entre 20 y 29 años, el 35,1% tiene entre 30 y 39 años, el 13,5% tiene entre 40 y 49 años, el 20,7% tienen entre 50 y 59 años y finalmente el 8,1% tiene más de 60 años.

Por último la distribución por estamento es de (18%) auxiliares, (19,8%) administrativos, (46,8%) técnicos, (1,8%) médicos y (13,5%) profesionales no médicos.

### *5.1 Tipo de muestreo utilizado:*

La muestra es de tipo intencional extraída de fuentes secundarias, en este caso sistema de información de recursos humanos del hospital, utilizando como parámetro 2 criterios: 1.- Que los funcionarios tengan al día sus exámenes del EMPA (Examen Médico Preventivo del Adulto) que consiste en un examen de monitoreo y evaluación de la salud para personas entre 45 y 64 años, que se realiza para planificar estrategias que promuevan la salud de los funcionarios de la institución de salud, y 2.- Que además presenten días de ausentismo entre los años 2016 y 2019.

### *5.2 Tipo, diseño y procedimiento:*

Se utilizó una aproximación no experimental, descriptiva y de carácter transversal, ya que la medición se realizó con datos registrados en el sistema Qlikview y los datos aportados por la unidad de salud ocupacional de un solo intervalo de tiempo 2016-2019.

En cuanto al procedimiento, en primera instancia se realizó un primer acercamiento con el jefe de la unidad de calidad de vida del hospital de Curicó, planteando ideas de realizar un estudio que genere un análisis más profundo y sistemático en cuanto al tema de ausentismo.

Posterior a ello se generó una reunión con actores relevantes de la Subdirección de Personas donde se plantearon propuestas de estudios que podrían realizarse y ser de interés de la institución.

Finalmente, el comité de ausentismo del hospital de Curicó decidió que el tema propuesto del presente estudio era de su interés y se comprometió a entregar bases de datos internas con información sobre ausentismo y exámenes preventivos de funcionarios de la institución.

En cuanto a los resguardos éticos, las bases de datos fueron analizadas tomando siempre en consideración la confidencialidad y el anonimato de las personas registradas en ellas y consideradas para este estudio, debido a que representan en su mayoría medidas y exámenes

realizados a los funcionarios por la Unidad de Salud del Personal del hospital de Curicó, la utilización de estos datos es solo con fines académicos y para una mejor gestión de la salud del personal.

### *5.3 Instrumentos y Variables:*

#### *Ausentismo*

Para la variable ausentismo, se utilizaron valores poblacionales del hospital de Curicó como frecuencia y media de días de ausentismo de acuerdo al estamento, la unidad de trabajo, además de la Ley por la cual está regido el contrato del funcionario, de los últimos 3 años, es decir, desde el año 2016 al 2019. Todos estos datos obtenidos a través del informe de ausentismo justificado detallado del sistema de información de recursos humanos (SIRH), teniendo como dato final la cantidad de días ausentes que presentan los funcionarios de la institución en el periodo señalado.

#### *5.4 Factores de riesgo del síndrome metabólico*

Con respecto a la variable factores de riesgo de síndrome metabólico, los datos se obtienen mediante el instrumento EMPA, que es el examen médico preventivo que se realiza a todos los funcionarios del hospital, los datos que arrojan corresponde a una mezcla de resultados de exámenes médicos y estados de salud auto reportados por los mismos funcionarios. Los factores de riesgo metabólico estudiados son: obesidad (IMC), presión arterial, glucosa, colesterol, y triglicéridos. Además se consideró otro factor de salud que también se evalúa en el EMPA el cual es consumo de tabaco.

Para efectos de este estudio, se solicitó la colaboración en su rol de experto de la Enfermera encargada de Salud del Personal para categorizar la variable Factores de Riesgo del síndrome Metabólico, quedando como se menciona a continuación:

Tabla 3. *Clasificación variables*

<b>Variable o Factor de riesgo</b>	<b>Clasificación</b>
IMC (índice de masa corporal)	Baja (<18), normal (entre >19 y <26) y alta (>27).
Presión Arterial	Baja (<90 mm/Hg), normal (>100 y <140 mm/Hg) y alta (> o igual a 140 mm/Hg).
Glicemia	Baja (<70mg/dl), normal (> o igual a 70 y < 100mg/dl), y alta (> o igual a 100mg/dl).
Colesterol	Normal (< a 200 mg/dl), y alta (> o igual a 200 mg/dl).
Triglicéridos	Normal (< o igual a 150 mg/dl), alto (> a 150 mg/dl).
Ausentismo	Bajo (1-11 días), medio (12-31 días) y alto (más de 32 días).

*Fuente: Elaboración propia*

### 5.5 Plan de Análisis:

Los datos obtenidos, mediante fuentes secundarias, fueron tabulados en una base de datos del programa Microsoft Excel, para luego ser analizados a través del programa estadístico SPSS 23 para Windows. En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo para caracterizar socio demográficamente la muestra, luego se realizaron *Pruebas de Normalidad*, en específico la de *Kolmogorov Smirnov*, a fin de verificar el supuesto de normalidad.

Posteriormente, se realizaron pruebas de Levene con T de Student para la comparación de medias en los grupos de interés, y la *Prueba U de Mann-Whitney* para muestras independientes con el objetivo de identificar la existencia de diferencias entre variables que no presentaron una distribución normal.

Luego se hizo un análisis de la magnitud de la asociación entre los factores de riesgo y el ausentismo, como variables dicotómicas, expresándola en forma de razón de probabilidades u Odds Ratio (OR), donde la significación estadística se fijó en  $p < 0,05$ .

## 7. Resultados.

A continuación se presentan los resultados del análisis estadístico realizado a través el programa SPSS.

Al inicio, aplicando la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con un  $n=111$ , se obtuvo que solo la dimensión Presión Arterial distribuye normal con un valor  $p > 0,05$  mientras que las demás variables como IMC, Glicemia, Colesterol, Triglicéridos y Ausentismo no distribuye normalmente, con un valor  $p < 0,05$ .

### *Análisis Descriptivo*

Como se observa en la tabla 4 la distribución de las medias de las variables en la muestra se puede observar que las medias en la dimensión IMC (27,65) se clasifica en la categoría “alta”, según criterios presentes en este estudio.

Con respecto a las variables, Ausentismo (28.78 días ausente), Presión Arterial (122.48), Glicemia (91.69), Colesterol (181.33) y Triglicéridos (131.2) sus medias clasifican a los funcionarios dentro de la categoría “normal” con respecto a la distribución de factores de riesgo del síndrome metabólico y ausentismo presente en la institución.

Tabla 4. *Descriptivos factores de riesgo del síndrome metabólico y Ausentismo*

	<b>N</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. típ.</b>
IMC	111	18.67	43.56	27.65	4.58
Presión A	111	97	167	122.48	14.98
Glicemia	111	62	147	91.69	12.117
Colesterol	111	106	349	181.33	39.63
Triglicéridos	111	37	1129	131.2	150.01
Ausentismo	111	2	239	28.78	34.44

*Comparación de medias*

Luego de comprobar el supuesto de normalidad solo en la variable Presión Arterial se utilizó la T de Student para comparar la media entre los grupos con un bajo ausentismo y alto ausentismo, ya que las otras variables no presentaban distribución normal se compararon medias mediante la prueba U de Mann Whitney

*Tabla 5. Comparación de medias entre grupos con ausentismo alto y bajo y Presión arterial*

	Total días ausentismo	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Presión A	Bajo	44	124,59	13,311	2,007
	Alto	37	122,95	17,256	2,837

Como se observa en la tabla 5 la comparación de medias de la dimensión presión arterial ( $t=0.473$ ;  $gl=66.69$ ;  $p= 0.63$ ) entre los grupos Ausentismo bajo y Ausentismo alto no se encontraron diferencias significativas.

*Tabla 6: Diferencias entre grupos con ausentismo alto y bajo y Presión arterial*

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas				Prueba T para la igualdad de medias		95% Intervalo de confianza para la diferencia		
		F	Sig.	T	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	Inferior	Superior
Presion Arterial	Se han asumido varianzas iguales	4,794	0,032	0,484	79	0,63	1,645	3,398	-5,12	8,409
	No se han asumido varianzas iguales			0,473	66,996	0,637	1,645	3,475	-5,291	8,581

Por otro lado, como se observa en la tabla 7 que en general en las medias de ambos grupos -Ausentismo bajo y Ausentismo alto-, no aparecen diferencias significativas entre variables, observándose medias similares en los puntajes obtenidos en IMC (U de Mann-Whitney=759; Z=-0.521; p=0.6), Glicemia (U de Mann-Whitney=729.000; Z= -0.209; p=0.835), Colesterol (U de Mann-Whitney=752.500; Z=-0.583; p=0.56), y Triglicéridos (U de Mann-Whitney=781.500; Z=-0.30; p=0.75)

Tabla 7. *Diferencias de medias factores del Síndrome Metabólico y grupos de Ausentismo bajo y alto.*

	<b>Total día de ausentismo (agrupado)</b>	<b>N</b>	<b>Rango promedio</b>	<b>Suma de rangos</b>
IMC	<= 11	44	39,75	1749
	32+	37	42,49	1572
	Total	81		
Glicemia	<= 11	44	41.50	1826
	32+	37	40.41	1495
	Total	81		
Colesterol	<= 11	44	39,6	1742,5
	32+	37	42,66	1578,5
	Total	81		
Triglicéridos	<= 11	44	40,26	1771,5
	32+	37	41,88	1549,5
	Total	81		

#### *Análisis Correlacionales*

A partir de los análisis correlacionales en la tabla 8 , se observa que la variable IMC ( $r=0.406$ ;  $p=0.001$ ), y la variable Presión Arterial ( $r=0.210$ ;  $p=0.03$ ), presentan una relación positiva y significativa con la variable Triglicéridos, por otro lado se observa que la variable Glucosa presenta relaciones positivas y significativas con las variables IMC ( $r=0.366$ ;  $p=0.000$ ), Presión Arterial ( $r=0.282$ ;  $p=0.03$ ), Colesterol ( $r=0.272$ ;  $p=0.004$ ), y Triglicéridos ( $r=0.351$ ;  $p=0.000$ ). Además se observa que la variable colesterol presenta una relación

positiva y significativa con la variable Triglicéridos ( $r=0.557$ ;  $p=0.001$ ) con respecto a la variable Ausentismo total no se reportaron relaciones significativas con ninguna otra variable.

Tabla 8. *Relaciones entre factores de riesgo del Síndrome Metabólico y Ausentismo*

		IMC	PRESION.A.	GLICEMIA	COLESTEROL	TRIGLICERIDOS	Total día de ausentismo
IMC	Correlación de Pearson	1.00	0.15	-0.02	0.18	.406**	-0.04
	Sig. (bilateral)		0.13	0.00	0.06	0.00	0.67
	N	111	111	111	111	111	111
Presión A	Correlación de Pearson	0.15	1.00	-0.09	0.06	.210*	-0.02
	Sig. (bilateral)	0.13		0.003	0.54	0.03	0.84
	N	111	111	111	111	111	111
Glicemia	Correlación de Pearson	0.366	0.282	1	0.272	0.351	0.17
	Sig. (bilateral)	0.000	0.003		0.004	0.000	0.330
	N	111	111	111	111	111	111
Colesterol	Correlación de Pearson	0.18	0.06	-0.05	1.00	.557**	0.09
	Sig. (bilateral)	0.06	0.54	0.004		0.00	0.33
	N	111	111	111	111	111	111
Triglicéridos	Correlación de Pearson	.406*	.210*	-0.06	.557**	1.00	-0.01
	Sig. (bilateral)	0.00	0.03	0.000	0.00		0.95
	N	111	111	111	111	111	111
Ausentismo	Correlación de Pearson	-0.04	-0.02	-0.02	0.09	-0.01	1.00
	Sig. (bilateral)	0.67	0.84	0.330	0.33	0.95	
	N	111	111	111	111	111	111

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* . La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

### *Análisis Odds Ratios*

Al realizar Odds Ratios entre los factores de riesgo del síndrome metabólico y los grupos de Ausentismo alto y Ausentismo bajo se comprobó una razón significativa entre Ocurrencia versus No Ocurrencia de Ausentismo elevado, siendo 5 veces mayor en funcionarios con antecedente de glicemia alta en comparación a funcionarios sin este antecedente (Odds Ratio [OR]: 5.04; intervalo de confianza [IC] del 95%: 1.27-20). Esta asociación es estadísticamente significativa.

## **8. Discusión.**

La presente investigación tuvo por objetivo establecer la relación entre ausentismo laboral por licencia curativa tipo 1 y factores de riesgo del síndrome metabólico, en un hospital de salud pública de la región del Maule, además de describir demográficamente la muestra y mostrar cómo se relacionan las variables.

En cuanto a las hipótesis que guiaron este estudio se encontró lo siguiente:

Con respecto a la hipótesis 1, que afirma que los trabajadores de la salud presentarían indicadores alterados de IMC, Triglicéridos y Colesterol, se rechaza parcialmente ya que el indicador de IMC es el único que se clasifica como alto en la muestra de funcionarios, las demás variables como triglicéridos y colesterol presentaron índices Clasificados en los niveles normales de estos indicadores. El nivel de IMC alterado en la media de este indicador en la muestra analizada, concuerda con estudios realizados con anterioridad donde se realizaba un catastro de la prevalencia de algunos factores del riesgo del síndrome metabólico en una muestras de trabajadores activos chilenos, estudios como el de Fagalde,

Solar, Guerrero y Atalah (2005), donde se encontró que el 75% de los hombres y el 65% de las mujeres presentaban índices de sobrepeso. Este índice alterado se puede explicar por distintas razones entre la más relevantes se encuentra el sedentarismo y la desbalanceada alimentación de los funcionarios que deben cumplir turnos que muchas veces no les permite mantener un orden en su ingesta de alimentos obligándolos a remplazar y modificar hábitos como dejar de almorzar o desayunar (Ratner, Sabal, Jimena, Hernández, Paulina, Romero, Dangella, y Atalah, 2008). Además sumando al punto anterior es importante señalar que dentro de la muestra del presente estudio existe gran cantidad de funcionarios hospitalarios que trabajan con el sistema de turno, hecho que según una investigación realizada por Kim et al (2013), encontró una asociación significativa entre trabajo de turno y el IMC, estableciendo la relación de que entre mayor sea la duración del turno mayor es el riesgo de presentar sobrepeso.

Con respecto a la hipótesis 2, que afirma una relación positiva y significativa entre el ausentismo por enfermedad común y la presencia de un nivel de glucosa alterada en la sangre de funcionarios de la salud, se rechaza parcialmente si bien no se encontró una correlación significativa entre las variables Glucosa y Ausentismo mediante puntajes  $r$  de Pearson, a diferencia de otros estudios realizados por Hernández-Martínez et al (2019), donde mantener un nivel adecuado de glicemia funcionaba como factor protector ante el Ausentismo, en el presente estudio sí se pudo establecer una razón de probabilidades significativa mediante la utilización de Odds Ratios, entre los grupos que presentan Glicemia alta y normal y quienes presentan un Ausentismo alto y bajo. La utilización de Odds para este estudio radicó en que son una medida de efecto muy utilizado en las investigaciones en salud y que tienen como característica ser estudios retrospectivos (Cerdeira, Vera, & Rada. 2013). Para este caso en

particular permite relacionar variables dividiéndolas en grupos (variables dicotómicas) y logrando así establecer relaciones significativas.

El resultado del análisis Odds Ratio para esta muestra ([OR]: 5.04; intervalo de confianza [IC] del 95%: 1.27-20), se interpreta como que los funcionarios del hospital que presentan un nivel de glicemia alto tienen 5 veces más probabilidades de presentar un ausentismo alto en comparación a quienes tienen un índice de glicemia normal. Este hallazgo aporta un punto inicial para establecer políticas que apunten de manera más focalizada a intervenir temas de salud del personal que pueden significar una disminución en la variable Ausentismo a través del desarrollo de programas de prevención de la salud que apunten a la promoción de hábitos de vida saludable dentro y fuera de la institución.

Si bien ninguna variable en estudio presentó una correlación directa con la variable Ausentismo, entre ellas sí se dieron correlaciones positivas y significativas, entre las más destacadas se encuentra que el factor nivel de glicemia es la única variable que presenta relación con todas las otras variables, es decir que trabajar en intervenciones en esta área podría mejorar índices en todos los otros factores de riesgo de enfermedad crónica o síndrome metabólico, tal como indican estudios como el de Luedy, Barreto y Junior (2018), quienes demostraron que el indicador de glicemia alto se asocia de modo significativo con el ausentismo laboral por enfermedad común.

En relación a la hipótesis 3, que afirma que existe una relación positiva y significativa entre duración de licencias médicas tipo 1 y presentar sobrepeso, se rechaza puesto que no se encontró alguna correlación significativa entre ambas variables. Esto se puede entender por distintos factores, si bien en el estudio de Hernández-Martínez et al (2019) se encontraron correlaciones entre las variables sobrepeso y ausentismo, los investigadores obtuvieron el nivel de la obesidad mediante la medición de cintura y no por el Indicador de Masa Corporal

como en el presente estudio. Por otro lado, VanWormer (2012), estableció la relación de aumento de IMC con índices más elevados de ausentismo por enfermedad en un estudio de corte longitudinal, donde los funcionarios que lograron mantener el IMC saludable por dos años presentaron índices más bajos de enfermedades y ausentismo con respecto al resto.

En cuanto a las implicaciones de la presente investigación, se desprende la importancia de implementar estrategias enfocadas en la salud metabólica de los funcionarios, si bien no se encontraron correlaciones directas entre los factores de riesgo del síndrome metabólico y el Ausentismo, igualmente es de importancia que la muestra de funcionarios presente una media de IMC (27,65) que los clasifica en sobrepeso, pensando en que esta última variable es un indicador que tiene comorbilidad con otras afecciones de la salud y se ha demostrado en estudios que puede incluso afectar la realización de las tareas cotidianas de su jornada laboral (Zúñiga, 2013). Además la asociación encontrada entre el grupo de funcionarios con Glicemia alta y Ausentismo alto, aporta en varios sentidos, por un lado implica que la Unidad de Salud del Personal puede focalizar sus controles y monitorear mediante el uso de la herramienta EMPA, los niveles de glicemia de los funcionarios pensando en la relación que tiene ésta con el ausentismo, y además en la comorbilidad mostrada por las correlaciones positivas y significativas que presentó esta variable con el resto de factores de riesgo del síndrome metabólico (IMC, Colesterol, Presión Arterial, Triglicéridos), permitiendo ahorrar recursos focalizando intervenciones en factores como éste que pueden repercutir en todos los demás, por otro lado, y teniendo en cuenta que se hace estrictamente necesario generar propuestas preventivas con respecto a trastornos musculoesqueleicos, incentivando posturas correctas, esfuerzos físicos controlados y educación general sobre estrategias de prevención y acción frente a trastornos, a fin de reducir los riesgos biomecánicos a los que se expone el personal (Bedoya-Marrugo, Vargas-Ortiz, Severiche-Sierra, & Meza-Aleman, 2019).

Entre las limitaciones de este estudio, se encuentra por un lado que la base de datos correspondía a 3 años de exámenes preventivos, sin embargo, los funcionarios no tenían todos sus datos de información metabólica, lo que obligó a excluir varios casos de la muestra, reduciendo bastante el n del estudio. Otra limitación fue la escasa y casi nula información con respecto a salud mental que permite reportar el EMPA, tema no menor a la hora de hablar de ausentismo y que podría haber sido muy interesante incluir en la presente investigación.

Como sugerencia final para la continuidad de esta línea de investigación, se recomienda considerar en futuros estudios el síndrome metabólico como un concepto holístico agrupando los factores de riesgo, y no estableciendo relaciones individuales directas con el Ausentismo de cada uno de estos, ya que en el presente estudio se realizaron los análisis de manera individual por factor, encontrando muy pocas relaciones significativas, situación que cambia cuando los factores son agrupados y se estudian como la presencia o no de la enfermedad metabólica, como en la mayoría de estudios que se revisaron para dar contexto a la presente investigación, además de incluir indicadores más específicos relacionados con salud mental y trastornos musculo esqueléticos.

## 9. Referencias bibliográficas

- Acevedo Pérez, L. (2018). Ausentismo laboral en el sector público de salud: Identificación de variables relevantes. Disponible en <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/164030>
- Agredo Zúñiga, R. A., García Ordoñez, E. S., Osorio, C., Escudero, N., López-Albán, C. A., & Ramírez-Vélez, R. (2013). Obesidad abdominal y ausentismo por causa médica en una empresa de la industria metalmeccánica en Cali, Colombia. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 30 (2), 251-255.
- Bedoya-Marrugo, E. A., Vargas-Ortiz, L. E., Severiche-Sierra, C. A., & Meza-Aleman, M. (2019). Modelo Logit para la Presencia de Problemas Osteomusculares en Trabajadores del Sector Hospitalario. *Información tecnológica*, 30(2), 181-188
- Biblioteca del Congreso Nacional (2009). *Subsidio de Incapacidad Laboral: los distintos tipos y los requisitos para su acreditación*. Obtenido de <http://www.camara.cl/camara/media/seminarios/postnatal/2.pdf>
- Brooke, P. P. y Price, J. L. (1989). The determinants of employee absenteeism: An empirical test of a causal model. *Journal of Occupational Psychology*. Vol. 62, pp. 1-19.
- Cabral, G. G., de Souza, A. C. D., Barbosa, I. R., Jerez-Roig, J., & Souza, D. L. (2019). Multimorbidity and its impact on workers: a review of longitudinal studies. *Safety and health at work*, 10(4), 393-399.
- Cerda, J., Vera, C., & Rada, G. (2013). Odds ratio: aspectos teóricos y prácticos. *Revista Médica de Chile*, 141(10), 1329-1335. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013001000014>

- Comisión Ministerial de Salud Funcionaria y Ausentismo 2017 (2017). *Lineamientos para la gestión del ausentismo laboral por morbilidad común con foco en la calidad de vida laboral*. Ministerio de Salud de Chile p.17.
- Congreso de Chile. (2005). *Decreto con Fuerza Ley 29 (refunde ley 18.834)*.
- Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D., Johnson, P. O., Johnson, L. A., Satele, D., & West, C. P. (2019). A cross-sectional study exploring the relationship between burnout, absenteeism, and job performance among American nurses. *BMC nursing*, 18(1), 57.
- F., N. Damácio de Carvalho, & Nóbrega, M. M. Lima da. (2019). Síndrome metabólica: análise conceitual no contexto da enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, e3154. Epub August 19, 2019. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3008.3154>
- Fagalde, Solar, Guerrero, & Atalah. (2005). Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en funcionarios de una empresa de servicios financieros de la Región Metropolitana. *Revista Médica de Chile*, 133(8), 919-928. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872005000800008>
- Fajardo Zapata, Á. L. (2015). Trastornos osteomusculares en auxiliares de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Ciencia & trabajo*, 17(53), 150-153. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492015000200009>
- Feitosa Beleza, C. M., Teles de Oliveira G., M., Do Carmo Cruz R., M. L., Dias Torres, C. R., & Viana De Azevedo, G. A. (2013). Riscos ocupacionais e problemas de saúde percebidos por trabalhadores de enfermagem em unidade hospitalar. *Ciencia y enfermería*, 19(3), 63-71. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000300008>

- Fitzgerald, S., Kirby, A., Murphy, A., & Geaney, F. (2016). Obesity, diet quality and absenteeism in a working population. *Public health nutrition*, 19(18), 3287-3295.
- Goldberg, C. and Waldman, D. (2000). Modeling employee absenteeism: testing alternative measures and mediated effect based on job satisfaction. *Journal of Organizational Behavior*; 21: 665-76.
- Gomero, R., Murguía, L., Calizaya, L., Mejia, C. R., & Sánchez-B, A. (2018). Association between the increase in body mass index and medical absenteeism in a peruvian mining population. *The international journal of occupational and environmental medicine*, 9(3), 129.
- Grimani, A., Aboagye, E., & Kwak, L. (2019). The effectiveness of workplace nutrition and physical activity interventions in improving productivity, work performance and workability: a systematic review. *BMC Public Health*, 19(1), 1676.
- Hernández-Martínez, J. C., Varona-Uribe, M., & Hernández, G. (2020). Prevalencia de factores asociados a la enfermedad cardiovascular y su relación con el ausentismo laboral de los trabajadores de una entidad oficial. *Revista Colombiana de Cardiología*, 27(2), 109-116.
- Hospital de Curicó (2018). *Cuenta Pública 2018*. Curicó, Servicio de salud del Maule.  
Recuperadode:[http://www.hospitalcurico.cl/web/assets/archivos/cuentas\\_publicas/Cuenta\\_Publica\\_2018.pdf](http://www.hospitalcurico.cl/web/assets/archivos/cuentas_publicas/Cuenta_Publica_2018.pdf)
- Kim, M. J., Son, K. H., Park, H. Y., Choi, D. J., Yoon, C. H., Lee, H. Y., ... & Cho, M. C. (2013). Association between shift work and obesity among female nurses: Korean Nurses' Survey. *BMC public health*, 13(1), 1204.

- Lauzier, M., Melançon, S., & Côté, K. (2017). L'effet du stress perçu sur les comportements d'absentéisme et de présentéisme: Le rôle médiateur de l'état de santé. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 49(4), 221.
- Luedy, A., Barreto, D. L., & Júnior, H. C. R. (2018). Impact of Metabolic-Syndrome Risk Factors on the Absenteeism of Health Workers from a Brazilian University Hospital. *Health*, 10(6), 853-877.
- Martínez, C. L., Moraga, S. P., Paredes, C. S., Vásquez, A. S., & Villarroel, C. M. V. (2019). Occupational fatigue and work absenteeism in female assistant nurses of a high-complexity hospital, Chile. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 243-249.
- Mendoza Llanos, R. (2015). Insatisfacción laboral como predictor del ausentismo en un hospital público. *Revista Médica de Chile*, 143(8), 1028-1033. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000800010>
- Mendoza Llanos, R. (2011). *Modelamiento del ausentismo laboral en un hospital público de la VIII región de Chile considerando la satisfacción laboral como predictor*. Tesis de Magíster. Universidad de Talca (Chile). Escuela de Psicología.
- Ministerio de Salud. (2017). *Encuesta Nacional de Salud 2016-2017*. Recuperado de [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/01/2-Resultados ENS MINSAL 31 01 2018.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/01/2-Resultados_ENS_MINSAL_31_01_2018.pdf)
- Ministerio de Salud. (2018). *Estadísticas Nacionales de LM y SIL 2018*. Recuperado de [https://www.suseso.cl/608/articles-580746\\_archivo\\_01.xlsx](https://www.suseso.cl/608/articles-580746_archivo_01.xlsx)
- Montoya Díaz, M. C., Palucci Marziale, M. H., do Carmo Cruz Robazzi, M. L., & Taubert de Freitas, F. C. (2010). Lesiones osteomusculares en trabajadores de un

hospital mexicano y la ocurrencia del ausentismo. *Ciencia y enfermería*, 16(2), 35-46. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000200005>

- OIT. (1991). *Enciclopedia de Salud, Seguridad e Higiene en el Trabajo*. (Vol. T.1). España: Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Perales, R. A. V., Ponce, R. A. L., & Vegas, M. H. S. (2019). Factores asociados al ausentismo laboral de enfermeras. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(4).
- Rojas-Concha, L. (2015). *Estudio descriptivo del ausentismo laboral en trabajadores del sistema público de salud en Chile* (Doctoral dissertation).
- Schouteten, R. (2016). Predicting absenteeism: screening for work ability or burnout. *Occupational Medicine*, kqw161.
- Servicio de Salud Valdivia (2010). *Políticas para disminuir el Ausentismo Laboral en el Hospital Base de Valdivia*. Valdivia: Depto. Subdirección De Recursos Humanos.
- Tatamuez-Tarapues, R. A., Domínguez, A. M., & Matabanchoy-Tulcán, S. M. (2019). Revisión sistemática: Factores asociados al ausentismo laboral en países de América Latina. *Universidad y Salud*, 21(1), 100-112.
- VanWormer, J. J., Linde, J. A., Harnack, L. J., Stovitz, S. D., & Jeffery, R. W. (2012). Weight change and workplace absenteeism in the HealthWorks study. *Obesity facts*, 5(5), 745-752.
- Westergren, E., Ludvigsen, M. S., & Lindberg, M. (2019). Prevalence of musculoskeletal complaints among haemodialysis nurses—a comparison between Danish and Swedish samples. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, (just-accepted), 1-20.

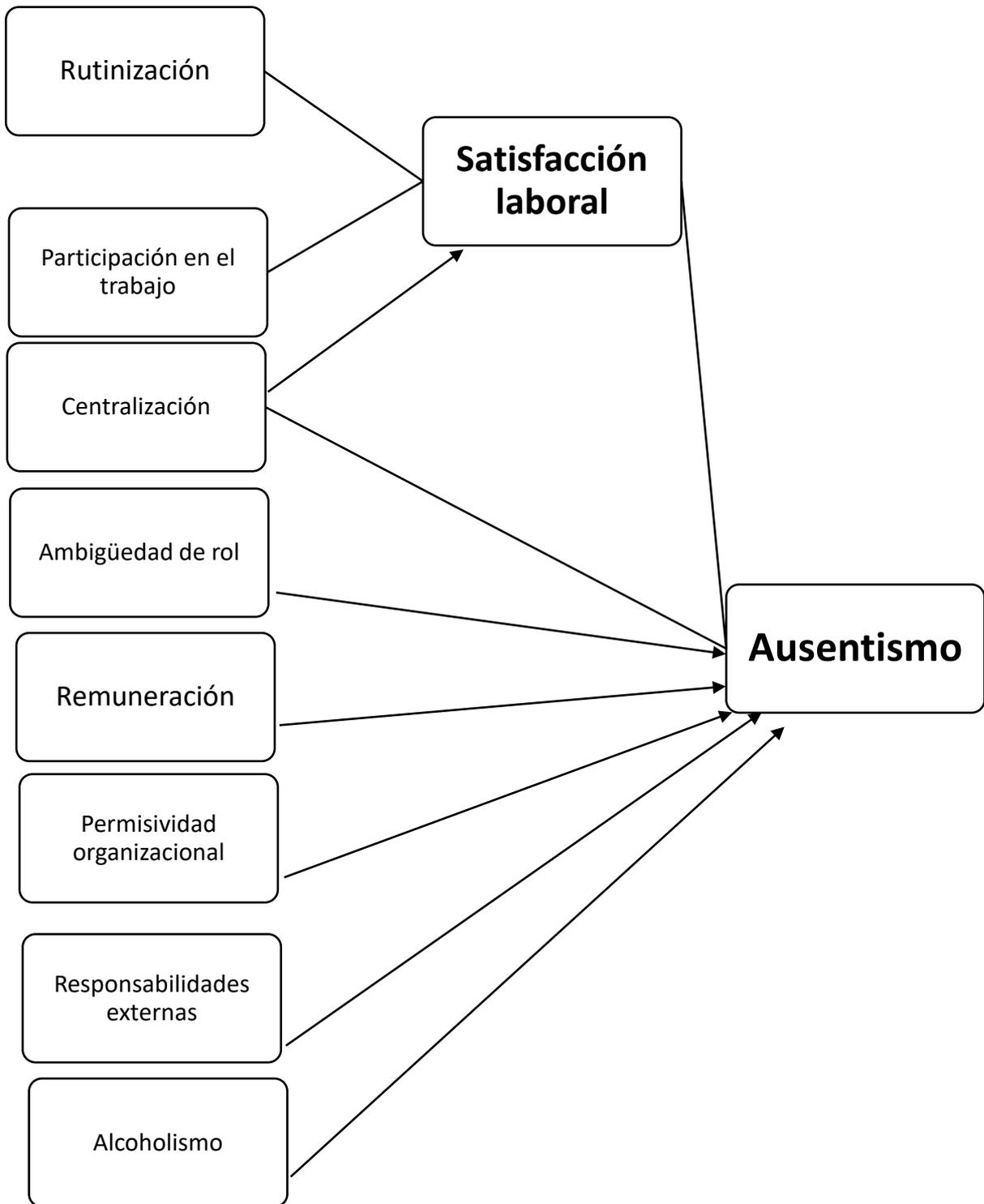
## 10. Anexos.

**Tabla Variables estudio Brooke y Price**

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>
<i>Rutinización</i>	Grado de repetitividad del trabajo
<i>Centralización</i>	Grado en que el poder se concentra en la organización
<i>Remuneración</i>	Dinero o equivalentes recibido por los empleados por sus servicios
<i>Justicia Distributiva</i>	Grado en que las recompensas y el castigo están relacionadas con el desempeño
<i>Ambigüedad de rol</i>	Grado en que las expectativas de rol son claras
<i>Conflicto de rol</i>	Grado en que las expectativas de rol son incompatibles
<i>Sobre carga de trabajo</i>	Grado en que las demandas del trabajo son excesivas
<i>Participación en el trabajo</i>	Creencias normativas en la importancia del trabajo en general
<i>Permisividad organizacional</i>	Grado en que el ausentismo es tolerado por la organización
<i>Responsabilidades externas</i>	Participación en grupos de su comunidad
<i>Satisfacción laboral</i>	Grado general en que a las personas les gusta su trabajo
<i>Participación laboral</i>	Identificación psicológica con su trabajo actual
<i>Compromiso organizacional</i>	Lealtad hacia la organización
<i>Estado de salud</i>	Bienestar físico y mental
<i>Alcoholismo</i>	Grado en que el alcohol es utilizado como mecanismo de afrontamiento

*Definición de variables del estudio de Brooke y Price (1989)*

Diagrama 1



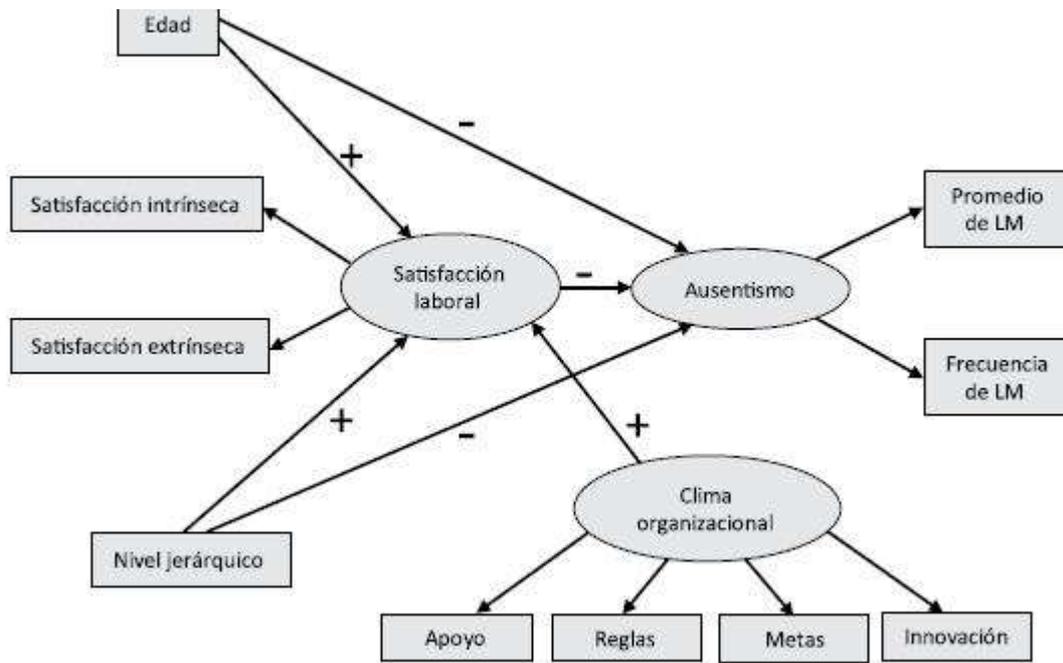
*Modelo de ausentismo simplificado de Brooke y Price (1989), Mendoza Llanos, 2011)*

Tabla: Valores de efectos totales sobre ausentismo estudio Mendoza y Llanos (2011)

<b>Variable</b>	<b>Efecto directo sobre Ausentismo</b>	<b>Indirecto a través de satisfacción</b>	<b>Efectos totales sobre Ausentismo</b>
<i>Rutinización</i>	-----	0,066	0,066
<i>Participación en el trabajo</i>	-----	-0,024	-0,024
<i>Centralización</i>	-0,187	0,017	-0,170
<i>Ambigüedad de rol</i>	0,224	0,049	0,273
<i>Remuneración</i>	-0,109	-----	-0,109
<i>Permisividad organizacional</i>	0,268	-----	0,268
<i>Responsabilidades externas</i>	0,287	-----	0,287
<i>Alcoholismo</i>	0,121	-----	0,121
<i>Satisfacción laboral</i>	-0,143	-----	-0,143

Mendoza Llanos, (2011).

Diagrama 2



Especificación del modelo hipotetizado, Mendoza Llanos (2015).

Tabla 5

<b>Ruta del modelo estructural</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Mixto</b>
Edad → Satisfacción laboral	0,016	0,049	0,041
Nivel Jerárquico → Satisfacción laboral	0,015	-0,028	-0,008
Clima psicológico → Satisfacción laboral	0,677	0,623	0,637
Satisfacción Laboral → Ausentismo	-0,108	-0,274	-0,270
Edad → Ausentismo	-0,023	0,046	-0,040
Nivel Jerárquico → Ausentismo	-0,382	0,067	-0,159
Ausentismo → Promedio de licencias médicas	0,993	0,372	0,521
Ausentismo → Frecuencia de licencias médicas	0,175	0,633	0,391
Satisfacción Laboral → Satisfacción intrínseca	0,928	0,857	0,877
Satisfacción Laboral → Satisfacción extrínseca	0,926	0,968	0,956
Clima psicológico → Metas	0,879	0,844	0,854
Clima psicológico → Reglas	0,573	0,464	0,501
Clima psicológico → Apoyo	0,651	0,622	0,630
Clima psicológico → Innovación	0,708	0,669	0,683

*Estimadores de ruta del modelo, Mendoza Llanos, (2015)*

Tesis última versión revisada prof. Guía: D. Méndez: 28/10/20

Méndez