

**ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES  
CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD**

1



**Estrategias de prevención del ausentismo por enfermedades crónicas asociados a  
malos hábitos de salud de los trabajadores del hospital San Rafael de Pacho Cundinamarca**

Ginna Fernanda Rodríguez Gualtero, Laura Catalina Sabogal Tauta y Sandra Milena

Sáenz Saavedra

Corporación Universitaria Minuto de Dios, Rectoría UNIMINUTO Bogotá,

Cundinamarca y Boyacá

NRC 68146: Especialización en Gerencia en Riesgos Laborales, Seguridad y Salud en el

Trabajo

José Alberto Figueroa Fernández

Agosto 22, 2025

**ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES  
CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD**

2



**Estrategias de prevención del ausentismo por enfermedades crónicas asociados a  
malos hábitos de salud de los trabajadores del hospital San Rafael de Pacho Cundinamarca**

Ginna Rodríguez Gualtero, Laura Catalina Sabogal Tauta y Sandra Milena Sáenz

Saavedra

Corporación Universitaria Minuto de Dios, Rectoría UNIMINUTO Bogotá,  
Cundinamarca y Boyacá

NRC 68146: Especialización en Gerencia en Riesgos Laborales, Seguridad y Salud en el  
Trabajo

José Alberto Figueroa Fernández

Agosto 22, 2025

**ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES  
CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD**

3

Contenido	
Problema .....	4
Descripción del problema .....	4
Pregunta de investigación .....	5
Objetivos .....	6
Objetivo general.....	6
Objetivos específicos .....	6
Justificación .....	7
Marco de referencia .....	9
Marco teórico .....	11
Marco legal .....	15
Metodología .....	19
Enfoque y alcance de la investigación .....	19
Población.....	20
Instrumentos.....	22
Referencias.....	58
Anexos .....	62

# ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD

## Problema

### Descripción del problema

El ausentismo laboral representa un desafío significativo para las empresas, ya que impacta la productividad, incrementa costos operativos y afecta el bienestar de los trabajadores. Entre las principales causas de ausentismo se encuentran enfermedades crónicas como la hipertensión, dislipidemias y enfermedades cardiovasculares (ECV), muchas de las cuales están asociadas a malos hábitos de vida, como el sedentarismo, una alimentación inadecuada y el estrés laboral.

Diversos estudios han demostrado que la implementación de estrategias de prevención y promoción de la salud en el entorno laboral puede reducir significativamente la incidencia de estas enfermedades y, por ende, el ausentismo. Sin embargo, en muchas empresas aún no se aplican programas efectivos dentro del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, lo que deja a los trabajadores expuestos a factores de riesgo.

Por ello, es fundamental analizar el impacto del ausentismo por enfermedades cardiovasculares en el ámbito laboral y evaluar la efectividad de estrategias preventivas, con el fin de diseñar propuestas que mejoren la salud de los trabajadores y optimicen la productividad empresarial.

# **ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD**

5

## **Pregunta de investigación**

¿Cuáles son las causas de ausentismo laboral derivadas de los malos hábitos de salud asociadas con enfermedades crónicas en los trabajadores del hospital San Rafael de Pacho Cundinamarca?

# **ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD**

6

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Analizar cómo los malos hábitos de los trabajadores con enfermedades crónicas están impactando el ausentismo laboral.

### **Objetivos específicos**

Caracterizar los principales hábitos de vida poco saludables presentes en los trabajadores del ESE Hospital San Rafael de Pacho, Cundinamarca.

Identificar las condiciones antropométricas, sociodemográficos y genéticos en la población trabajadora.

Proponer estrategias de prevención y promoción de la salud orientadas a reducir los factores de riesgo cardiovasculares y el impacto en el ausentismo laboral por los malos hábitos de vida.

# ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD

7

## Justificación

La presente investigación se enfocó en el estudio de las causas del ausentismo laboral en el ESE Hospital San Rafael de Pacho Cundinamarca y como él mismo está relacionado con las enfermedades cardiovasculares, ya que estas patologías, están generando deficiencias en la productividad laboral y problemas que pueden llegar a centrarse en dificultades económicas y operativas de la entidad de salud. Esta relación con las enfermedades cardiovasculares se enfoca principalmente en los ámbitos poco saludables de los estilos de vida, hábitos y costumbres de los trabajadores.

El enfoque de las condiciones de la calidad de vida de los trabajadores del hospital relacionadas con las enfermedades cardiovasculares, generan el incremento del ausentismo laboral en el sector de la salud, ya que, factores como el estrés laboral, el desorden de los horarios en la alimentación o incluso que la misma no sea balanceada, son causas principales de estas enfermedades, lo cual, ocasiona descansos prolongados, tratamientos y demás consecuencias vinculadas a la misma.

El ausentismo laboral vinculado a malos hábitos representa un impacto considerable tanto en la productividad como en los costos operativos de las empresas. En México, se calcula que el 7.5% de los días laborales se pierden por ausencias, lo que se traduce en una reducción del 40% en la productividad. En Colombia, durante el año 2021, se reportaron 296,366 casos de ausentismo laboral, con un promedio de 11.8 días de ausencia por empleado. Las principales

## **ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD**

8

causas identificadas fueron enfermedades comunes, así como permisos y licencias (ANDI, 2022).

Esta investigación permite que la ESE Hospital San Rafael de Pacho Cundinamarca y las demás entidades de salud, evidencian las causas derivadas de los hábitos de salud de los trabajadores correlacionados al ausentismo laboral por causa de las enfermedades laborales, generando así estrategias e implementación y programas de intervención enfocados en crear consciencia y modificación de los hábitos, aumentar la prevención de las enfermedades y la reducción del ausentismo. De esta forma aumentará la calidad de vida y la operación de los trabajadores en el Hospital.

Adicionalmente, el impacto del estudio no solo trasciende en el ámbito organizacional del Hospital San Rafael de Pacho Cundinamarca, si no también influye en la salud pública y en la cultura de los trabajadores de las organizaciones de diferentes sectores, fomentando la prevención y bienestar que ayude a disminuir el porcentaje de la población laboralmente activa con enfermedades cardiacas. Teniendo en cuenta los enfoques anteriores, la prevención no solo genera hábitos saludables si no que genera mejoras económicas en el sector de la salud y alivia la presión del sistema sanitario.

# ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD

9

## Marco de referencia

El ausentismo por enfermedades crónicas derivados de malos hábitos de salud es una de las principales causas de ausencia en el trabajo en el hospital San Rafael de Pacho, Cundinamarca - Colombia. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) definen el ausentismo como:

Organización Internacional del Trabajo (OIT): Es la inasistencia al trabajo, sin contar con permisos sindicales, huelgas o vacaciones que puede generar costes económicos, sobrecarga física y mental a los demás trabajadores, afectación en la productividad.

Organización Mundial de la Salud (OMS): Es la no asistencia al trabajo por razones justificadas como incapacidades médicas, permisos relacionados con actividades sindicales y las razones no justificables como retrasos, salir a tomar, fumar, comer etc.

El ausentismo influye en empresas públicas y privadas por causas atribuibles a la empresa, el trabajador y el entorno. Dentro de los factores aplicables a la ausencia del colaborador por enfermedades crónicas derivados de los malos hábitos influye el clima laboral, la falta de motivación económica y emocional lo cual puede desencadenar en malos hábitos como la sensación de generar ansiedad, consumo de alcohol, tabaco, cigarrillos y comida saturada. Anualmente el tabaco cobra más de 7,2 millones de vidas, 4.1 millones por exceso de consumo de sal, 3.3 millones por el consumo de alcohol y 1.6 millones de muertes por falta de actividad física.

## **ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD**

10

Debido a los malos hábitos de salud y la generación de ausentismo, se genera afectación en la atención de los pacientes del hospital, ocasionando sobrecarga laboral al personal médico que asiste a su turno laboral, se genera pérdidas, afectación a los usuarios, atención hospitalaria y sobrecostos en el hospital San Rafael de Pacho.

# ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD

11

## Marco teórico

El ausentismo laboral en instituciones hospitalarias constituye un desafío de gran impacto, ya que no solo afecta la productividad y la estabilidad organizacional, sino también la calidad de la atención prestada a los pacientes. Una de las principales causas del ausentismo está relacionada con las enfermedades crónicas no transmisibles, entre las que se encuentran la hipertensión, la diabetes mellitus tipo 2, los trastornos músculo-esqueléticos y las enfermedades cardiovasculares y respiratorias. Estas patologías, de carácter progresivo y de larga duración, suelen estar estrechamente ligadas a hábitos de vida poco saludables como la falta de actividad física, una alimentación inadecuada, el consumo de tabaco, la ingesta excesiva de alcohol, los trastornos del sueño y un manejo ineficiente del estrés (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). En el personal hospitalario este fenómeno adquiere mayor relevancia, ya que la naturaleza de su labor, los turnos extensos, las demandas emocionales y las cargas físicas elevadas favorecen la aparición de factores de riesgo que repercuten directamente en la salud de los trabajadores y, en consecuencia, en los indicadores de ausentismo (Virtanen et al., 2020).

En este escenario, la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) se configura como un marco fundamental, al buscar no solo la prevención de accidentes y enfermedades laborales, sino también la promoción activa de la salud y el bienestar de los trabajadores. En Colombia, el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, reglamentado por el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019, establece la necesidad de implementar acciones de vigilancia epidemiológica y de prevención que respondan tanto a los riesgos propios de la actividad laboral como a los factores de riesgo asociados a estilos de vida poco saludables (Ministerio del Trabajo, 2015; Ministerio del Trabajo, 2019). Esto implica que el abordaje del

## **ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD**

12

ausentismo laboral no puede limitarse a gestionar incapacidades, sino que debe integrar estrategias preventivas y de promoción que actúen sobre los determinantes individuales y organizacionales de la salud.

Para comprender y actuar frente a esta problemática, diferentes teorías y modelos ofrecen marcos de referencia que orientan la gestión en seguridad y salud en el trabajo. Uno de ellos es el Modelo de Lugares de Trabajo Saludables propuesto por la OMS y la OIT, el cual plantea que un entorno laboral debe abordar de manera integral el ambiente físico, el entorno psicosocial, los recursos personales de salud y la interacción con la comunidad (OMS & OIT, 2010). En el contexto hospitalario, este modelo permite reconocer que tanto las condiciones físicas de los puestos de trabajo como el clima organizacional y el acceso a programas de promoción de la salud inciden directamente en la aparición de enfermedades crónicas y en la reducción o aumento del ausentismo. De manera complementaria, el enfoque “Total Worker Health” desarrollado por NIOSH resalta la necesidad de integrar la prevención de riesgos laborales con la promoción de hábitos de vida saludables, entendiendo que la salud del trabajador depende no solo de lo que ocurre dentro de la institución, sino también de factores externos que inciden en su bienestar (National Institute for Occupational Safety and Health [NIOSH], 2016). Este enfoque es especialmente relevante en el ámbito hospitalario, donde la exigencia física y emocional del trabajo requiere estrategias que fortalezcan tanto la protección frente a riesgos ocupacionales como el fomento de estilos de vida saludables.

Asimismo, el Modelo Ecológico de la Salud aporta una visión que permite entender cómo los comportamientos individuales están determinados por diferentes niveles de influencia: el

## ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD

13

personal, el interpersonal, el organizacional y el comunitario (McLeroy et al., 1988). Esto significa que los hábitos de un trabajador de la salud, como la práctica de ejercicio o la elección de alimentos, no dependen únicamente de su voluntad, sino también de factores organizacionales como los horarios de trabajo, la oferta alimentaria disponible en el hospital o el apoyo institucional a programas de bienestar. Este enfoque resalta la importancia de que las estrategias preventivas no se concentren únicamente en el individuo, sino que se extiendan al diseño de políticas institucionales y a la creación de entornos que favorezcan decisiones más saludables.

De igual forma, el Modelo Transteórico de Cambio Conductual resulta útil para la planeación de programas de prevención, ya que explica que las personas transitan por diferentes etapas en el proceso de modificar un hábito: desde la falta de interés inicial hasta la acción y el mantenimiento (Prochaska & DiClemente, 1983). Reconocer que los trabajadores se encuentran en distintos momentos frente a la decisión de dejar de fumar, mejorar su alimentación o aumentar su actividad física permite diseñar intervenciones más personalizadas y efectivas, que acompañen a cada persona en su propio proceso de cambio. En la misma línea, la Teoría de la Demanda-Control y apoyo social de Karasek aporta un componente psicosocial importante, al señalar que la combinación de altas exigencias laborales con bajo control sobre el trabajo y un escaso apoyo social incrementa de manera significativa los riesgos para la salud (Karasek & Theorell, 1990). En un hospital, donde los ritmos de trabajo son intensos y las responsabilidades críticas, estas condiciones pueden generar estrés crónico que, sumado a los hábitos poco saludables, favorece la aparición de enfermedades crónicas y aumenta la probabilidad de ausentismo laboral.

## **ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD**

14

La articulación de estos modelos permite comprender que el ausentismo por enfermedades crónicas no puede analizarse únicamente desde la perspectiva médica, sino que debe abordarse como un fenómeno multifactorial que involucra la interacción entre el trabajador, sus hábitos, el ambiente laboral y las condiciones organizacionales. En el caso del Hospital San Rafael de Pacho, la aplicación de estas teorías ofrece una base sólida para diseñar estrategias preventivas que incluyan pausas activas y ergonomía para prevenir lesiones musculoesqueléticas, programas de promoción de la alimentación saludable, talleres de manejo del estrés, acciones orientadas a mejorar la higiene del sueño y la gestión de turnos, así como políticas de apoyo a la cesación del tabaco y la reducción del consumo nocivo de alcohol. De esta manera, los fundamentos teóricos sustentan la necesidad de que la prevención del ausentismo se aborde desde un enfoque integral y participativo, que combine cambios individuales y organizacionales, y que convierta al hospital en un entorno que facilite estilos de vida más saludables. Un trabajador sano y motivado no solo disminuye los índices de ausentismo, sino que también garantiza una atención más segura y de mayor calidad para los pacientes, contribuyendo al cumplimiento de la misión institucional y al fortalecimiento del sistema de salud en su conjunto.

## **ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD**

15

### **Marco legal**

La normativa colombiana sobre el ausentismo laboral está contemplada en el Código Sustantivo del Trabajo, específicamente en el numeral 2 del artículo 173, que establece que entre las causas válidas para justificar una inasistencia se encuentran: sufrir un accidente, presentar una enfermedad, enfrentar una situación grave en el entorno familiar, o verse afectado por hechos imprevistos como fuerza mayor o caso fortuito. En estos casos, el trabajador está facultado para justificar su ausencia ante el empleador. No obstante, dichas causas deben ser analizadas cuidadosamente, ya que el numeral 4 del artículo 60 prohíbe faltar al trabajo sin una causa justificada o sin permiso previo (CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO, 1951).

En Colombia, las ausencias laborales por enfermedad común, incluidas las derivadas de enfermedades crónicas, pueden gestionarse con base en el Código Sustantivo del Trabajo, el Decreto 1427 de 2022 y la Ley 1562 de 2012, que regulan la protección del trabajador frente a este tipo de situaciones.

El Decreto 1072 exige a las empresas implementar el SG-SST, cuyo objetivo es identificar y gestionar los riesgos que puedan comprometer la salud de los empleados. Al reducir los riesgos laborales, se disminuyen las enfermedades y accidentes, lo cual impacta directamente en la reducción del ausentismo. De igual forma, el SG-SST establece la obligación de llevar registros sobre la salud de los trabajadores y analizar los indicadores de ausentismo. Esto permite tomar decisiones informadas y correctivas frente a causas recurrentes de inasistencia.

Por su parte, el Decreto 1477 de 2014 establece la Tabla de Enfermedades Laborales, la cual permite:

## ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD

16

- Prevenir enfermedades asociadas a actividades laborales.
- Determinar diagnósticos médicos relacionados con el trabajo.

Si un trabajador sufre una enfermedad que no está incluida en la tabla, pero se puede demostrar que tiene una relación directa con factores de riesgo ocupacional, esta podrá ser reconocida como enfermedad laboral. En este sentido, enfermedades crónicas que se relacionen con hábitos o condiciones del entorno laboral podrían entrar en esta categoría, siempre que se logre comprobar dicha relación (Decreto 1477, 2014).

Cuando se reconoce una causa de ausentismo como justificada, entra en juego el concepto de estabilidad laboral reforzada, entendido como un derecho fundamental derivado de los artículos 1, 13, 25, 47, 48, 53 y 93 de la Constitución Política. Este derecho protege a los trabajadores que se encuentran en una condición de debilidad manifiesta, garantizando su permanencia en el empleo durante el tiempo que dure su incapacidad, tratamiento médico u otros procesos asociados a su estado de salud (Concepto 369521, 2021).

El trabajo, en todas sus formas, goza de protección constitucional y se reconoce como un derecho fundamental, ya que permite el acceso a otros derechos también fundamentales. Por esta razón, debe ejercerse bajo condiciones de dignidad y justicia. Uno de los principios esenciales del trabajo es la estabilidad en el empleo, lo cual implica la necesidad de proteger al trabajador frente a despidos arbitrarios, especialmente aquellos motivados por razones discriminatorias.

En este contexto, la Ley 361 de 1997, en su artículo 26, establece que la terminación del contrato laboral de una persona con afectaciones en su salud requiere autorización previa del

## **ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD**

17

Ministerio del Trabajo. Esta entidad es la encargada de evaluar si el despido está debidamente justificado por razones objetivas, y en caso contrario, el empleador podría incurrir en sanciones por vulnerar los derechos del trabajador (LEY 361 DE 1997, 2024).

Teniendo en cuenta lo anterior, las enfermedades crónicas que pueden llegar a causar el ausentismo laboral deben tener en cuenta planes de acciones para evitar esto en los trabajadores y se debe tener en cuenta la Ley 9 de 1979 y la Ley 1562 de 2012 establecen normas para mejorar la salud de los trabajadores y los entornos laborales. También hay otras normas que promueven hábitos saludables en los decretos de El Ministerio de Trabajo donde establecen las estrategias para promover el descanso y hábitos de sano entretenimiento de los trabajadores (Decreto 1443, 2014).

Resolución 1843 de 2025, mediante la cual se establecen lineamientos para la realización de evaluaciones médicas ocupacionales y se adoptan otras disposiciones relacionadas a las responsabilidades de Empleadores y Contratantes al asumir los costos de las evaluaciones médicas y pruebas complementarias; programar las evaluaciones dentro de la jornada laboral y garantizar su realización por profesionales con licencia en salud ocupacional; Implementar sistemas de vigilancia epidemiológica y adaptar condiciones laborales según recomendaciones médicas en un plazo máximo de 20 días hábiles. Incluir campañas de prevención contra el consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas. (Ministerio de trabajo, 2025).

La identificación de peligros y la evaluación de riesgos son procesos fundamentales para prevenir enfermedades laborales, especialmente aquellas asociadas a factores como posturas inadecuadas, exposición prolongada a agentes físicos o químicos, y hábitos de vida poco

## **ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD**

18

saludables. La Guía Técnica Colombiana GTC 45 proporciona los criterios técnicos necesarios para reconocer y valorar estos riesgos en los entornos laborales, siendo una herramienta clave para la prevención de afecciones crónicas que impactan la salud de los trabajadores (ICONTEC, 2002). Complementariamente, la Resolución 0312 de 2019 establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), exigiendo a las organizaciones implementar acciones efectivas de identificación de peligros, evaluación y control de los riesgos, con el fin de reducir la incidencia de enfermedades laborales y mejorar el bienestar del talento humano (Ministerio de Trabajo, 2019).

## **Metodología**

### **Enfoque y alcance de la investigación**

La presente investigación se desarrolló desde un enfoque cuantitativo de tipo no experimental, transversal, descriptivo y correlacional, con el propósito de analizar la relación entre los malos hábitos de vida y el ausentismo laboral por enfermedades crónicas en los trabajadores del ESE Hospital San Rafael de Pacho, Cundinamarca.

Este enfoque permite cuantificar fenómenos, recolectar datos medibles y realizar análisis estadísticos que faciliten la descripción y explicación de las relaciones entre variables (Hernández Sampieri, Fernández & Baptista, 2018).

**Enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y correlacional:** Permitirá medir y analizar la frecuencia del ausentismo, identificar los principales hábitos de vida no saludables, y establecer correlaciones estadísticas entre factores de riesgo como los antropométricos, sociodemográficos y genéticos, y la aparición de enfermedades crónicas que afectan la productividad laboral. Como señalan Hernández Sampieri et al. (2018), el enfoque cuantitativo busca describir fenómenos y establecer relaciones entre variables, utilizando para ello instrumentos estructurados como encuestas y análisis de bases de datos.

### **Diseño de investigación:**

- Tipo de estudio: Cuantitativo, no experimental.
- Diseño: Transversal correlacional (según Hernández Sampieri et al., 2018).
- Población: Trabajadores del hospital.

## ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD

20

- Muestra: Seleccionada mediante muestreo probabilístico o por conveniencia (dependiendo del acceso), representativa del total de trabajadores.

Ventajas del enfoque cuantitativo (según Hernández Sampieri et al., 2018):

- Objetividad: Permite medir datos de forma precisa y sin sesgos.
- Generalización: Los resultados pueden aplicarse a toda la población del hospital si la muestra es representativa.
- Análisis estadístico: Facilita identificar relaciones entre variables y probar hipótesis.
- Replicabilidad: El estudio puede repetirse en otros contextos con los mismos instrumentos.
- Eficiencia: Requiere menos tiempo que otros enfoques para grandes volúmenes de datos.
- Soporte para decisiones: Proporciona datos concretos para diseñar estrategias de salud laboral.

### **Población**

La población objeto de estudio está conformada por los 74 trabajadores del ESE Hospital San Rafael de Pacho, Cundinamarca, tanto de sexo masculino como femenino, con predominio del sexo femenino.

Para asegurar la representatividad de la población, se utilizó un muestreo probabilístico estratificado, considerando variables sociodemográficas relevantes como sexo, edad y área

## ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD

21

laboral. Esta técnica permitió seleccionar participantes de manera aleatoria dentro de cada estrato, garantizando así una muestra proporcional y representativa de los distintos grupos que componen la población del hospital.

### **Muestra**

El tamaño de la muestra se determinó utilizando una fórmula estadística para poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Esta muestra será utilizada para la recolección de datos mediante encuestas estructuradas, orientadas a medir hábitos de vida, presencia de enfermedades crónicas y nivel de ausentismo laboral.

entonces se calcula la muestra utilizando la fórmula de población finita, como recomienda Hernández Sampieri et al. (2018).

Cálculo del tamaño de la muestra con  $N = 74$

$$n = \frac{n * z^2 * p * q}{(n - 1) * e^2 + z^2 * p * q}$$

Sustituyendo valores:

$$N = 74$$

$$Z = 1.96 \text{ (para 95\% de confianza)}$$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$e = 0.05$$

# ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD

22

$$n = \frac{74 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(74 - 1) * (0.05)^2} + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5$$

$$n = \frac{74 * 3.8416 * 0.25}{73 * 0.0025 + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = 0.25 \frac{74 * 0.9604}{0.1825 + 0.960} = \frac{71.07}{2.1411429} = 62.18$$

El tamaño de la muestra fue calculado con la fórmula para poblaciones finitas, considerando una población total de 74 trabajadores, un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. El resultado indicó un tamaño muestral de 62 participantes.

Este cálculo se realizó con una proporción esperada del 50% ( $p=0.5$ ), siguiendo las recomendaciones de Hernández Sampieri, Fernández y Baptista (2018), para garantizar la máxima variabilidad y representatividad de la muestra en estudios de tipo cuantitativo.

## **Instrumentos**

El primer instrumento será una recopilación de datos provenientes del registro institucional denominado "DX Condiciones de Salud Hospipacho 2024", el cual contiene información médica relevante sobre las condiciones de salud de los trabajadores. Estos datos permitirán un análisis más integral de la relación entre los hábitos de vida y las enfermedades crónicas asociadas al ausentismo laboral.

# ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD

En segundo lugar, se realizará una encuesta institucional GTH-SST-A-137: Tamizaje de Riesgo Cardiovascular 2025, diseñada para identificar de forma temprana a personas con riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, tales como infarto de miocardio, hipertensión arterial o accidente cerebrovascular. Esta herramienta complementará la recolección de datos, proporcionando información valiosa para la identificación de factores de riesgo y la prevención oportuna dentro del personal del ESE Hospital San Rafael de Pacho.

<https://forms.gle/TVXkzrz9fwrsJD248>

## Figura 1

*Encuesta de riesgo cardiovascular*



Nota. Imagen de tamizaje institucional ESE Hospital San Rafael, Aprobado y codificado por calidad.

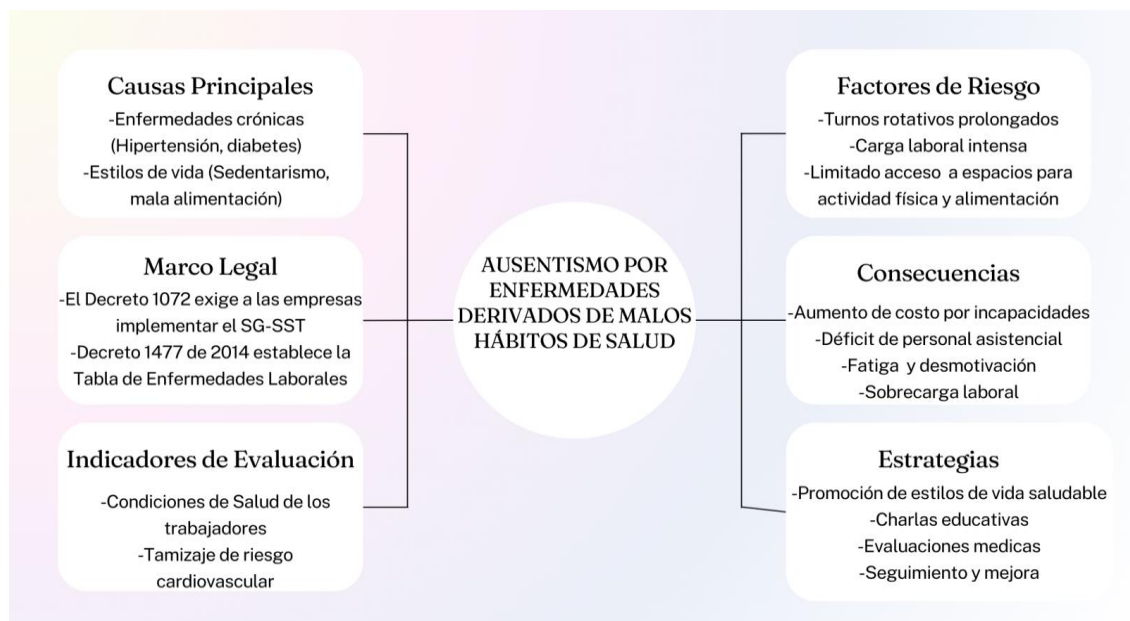
# ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD

Uno de los instrumentos utilizados fue la matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos, construida con base en la GTC 45 y la Resolución 0312 de 2019. Esta herramienta permitió identificar fuentes potenciales de daño (peligros), establecer los riesgos asociados, y valorar su probabilidad y consecuencia dentro del entorno laboral del Hospital San Rafael de Pacho. La matriz fue adaptada al contexto de análisis del ausentismo por enfermedades crónicas relacionadas con hábitos de salud inadecuados.

## Resultados y Discusión

### Figura 2

*Esquema general*



Nota. Elaboración propia

El esquema “Ausentismo por enfermedades derivados de malos hábitos de salud” presenta una visión integral del impacto de los estilos de vida poco saludables en el entorno

## **ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD**

25

laboral. Identifica como causas principales las enfermedades crónicas (como hipertensión y diabetes) y el sedentarismo o la mala alimentación, todos factores prevalentes en el diagnóstico de salud del Hospital San Rafael de Pacho.

Se destacan factores de riesgo laborales como turnos prolongados, alta carga de trabajo y poco acceso a espacios para ejercitarse o alimentarse adecuadamente. Estas condiciones contribuyen al deterioro de la salud de los trabajadores, generando consecuencias como aumento de incapacidades, sobrecarga laboral, fatiga y desmotivación.

Para mitigar estos efectos, se proponen estrategias como charlas educativas, evaluaciones médicas, promoción de hábitos saludables y seguimiento a los casos de riesgo. Estas acciones deben ser monitoreadas mediante indicadores de evaluación, como el estado de salud de los trabajadores y el tamizaje cardiovascular.

Todo lo anterior se enmarca dentro de un sustento legal claro: el Decreto 1072 de 2015 (que exige implementar el SG-SST) y el Decreto 1477 de 2014 (Tabla de Enfermedades Laborales), lo que da validez y obligatoriedad a estas intervenciones.

El propósito central era evaluar el estado de salud de los trabajadores del Hospital San Rafael de Pacho mediante exámenes médicos ocupacionales (ingreso y periódicos) para identificar condiciones de riesgo, enfermedades laborales y hábitos que impactan su bienestar. En los cual, se obtiene en general los siguientes resultados.

**ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES  
CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD**

**Tabla 1**

*DX Condiciones de Salud Hospital pacho 2024*

<b>Resultado</b>	<b>Resultado</b>
Perfil Demográfico y Laboral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Género: Predominio femenino (78%).</li> <li>• Edad: Mayoría en el rango de 40 a 49 años (33%) y 50 a 59 años (31%).</li> <li>• Escolaridad: Nivel técnico (56%) y universitario (25%), lo cual indica un perfil académico medio-alto.</li> <li>• Estado civil: 38% solteros, 31% casados y 28% en unión libre.</li> </ul>
Estilo de Vida y Hábitos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo de alcohol: 27% con consumo ocasional.</li> <li>• Tabaquismo: 3%.</li> <li>• Sedentarismo: 72% no realiza actividad física.</li> <li>• Sobrepeso y obesidad: 68% presenta alguna alteración nutricional (sobrepeso u obesidad).</li> <li>• Ejercicio físico: Solo el 28% realiza ejercicio regularmente.</li> </ul>
Condiciones de Salud y Morbilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteraciones visuales: 38% de la morbilidad (muchos con corrección inadecuada).</li> <li>• Sistema circulatorio: 23% (incluye hipertensión y várices).</li> </ul>

## ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD

27

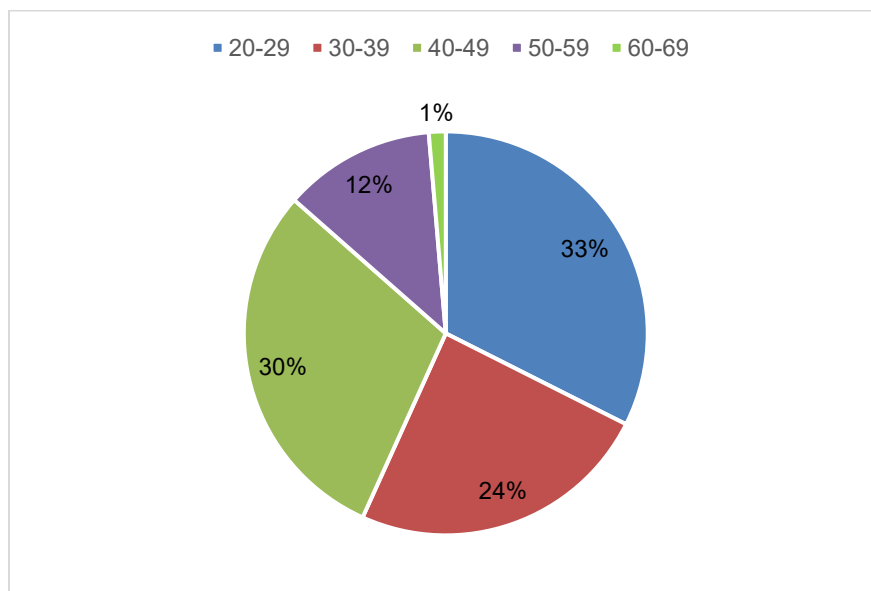
- Alteraciones nutricionales/endocrinas: 16%.
- Sistema osteomuscular: 11% (principalmente en miembros superiores y zona lumbar).

### Recomendaciones Clave

- Promoción de la salud, pausas activas, y uso adecuado del EPP.
- Capacitaciones constantes sobre riesgos laborales.
- Espacios de formación sobre autocuidado y salud laboral.

### Figura 3

*Edad*



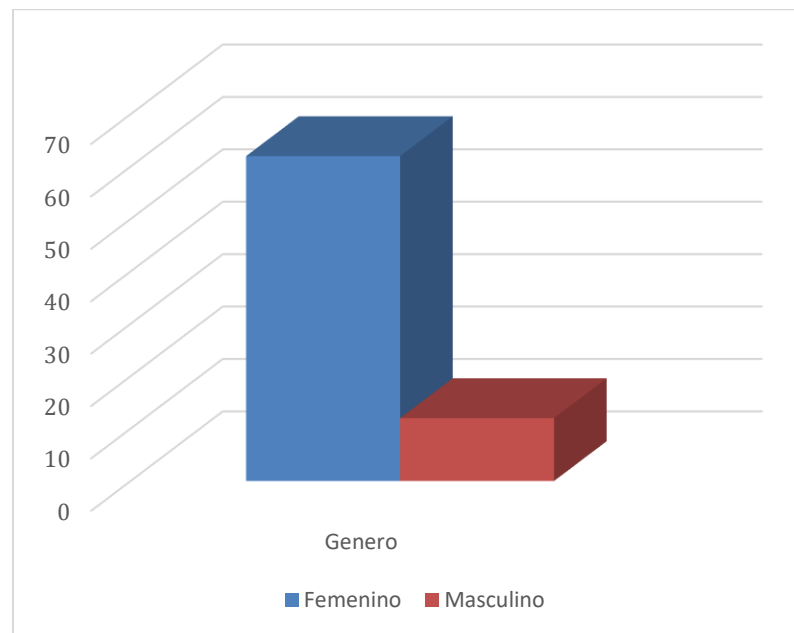
Nota. Elaboración propia

## ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD

La distribución por edad permite establecer el perfil demográfico de la población evaluada. De esta forma, los resultados muestran que la mayor proporción se concentra en el grupo de 20 a 29 años, lo que indica una población predominantemente joven. Esta característica representa una oportunidad valiosa para implementar estrategias de prevención desde etapas tempranas. Asimismo, se observa una participación significativa de personas entre los 30 y 50 años, quienes, si bien se encuentran en una etapa productiva de la vida, también están en riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares si no se controlan adecuadamente los factores asociados.

**Figura 4**

*Genero*



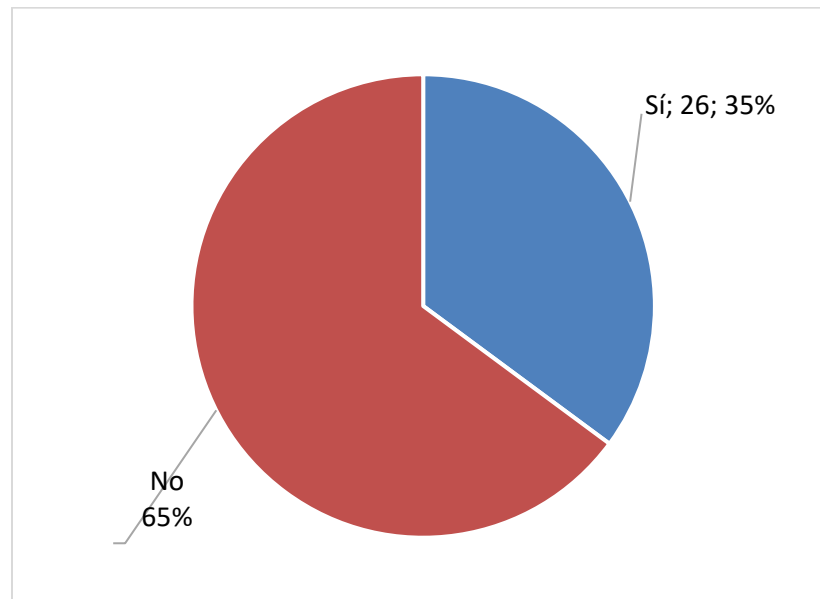
Nota. Elaboración propia.

## ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD

El sexo es un factor determinante en la salud cardiovascular, ya que influye en la forma y el momento en que se manifiestan las enfermedades. Por lo general, los hombres tienden a presentar enfermedades cardiovasculares a edades más tempranas, mientras que en las mujeres el riesgo se incrementa después de la menopausia. Según los resultados obtenidos, el género predominante en la población evaluada es el femenino, lo que resalta la importancia de diseñar intervenciones con un enfoque de género, adaptadas a las necesidades y características particulares de esta población.

### Figura 5

*Antecedente familiar de enfermedad coronaria*



Nota. Elaboración propia.

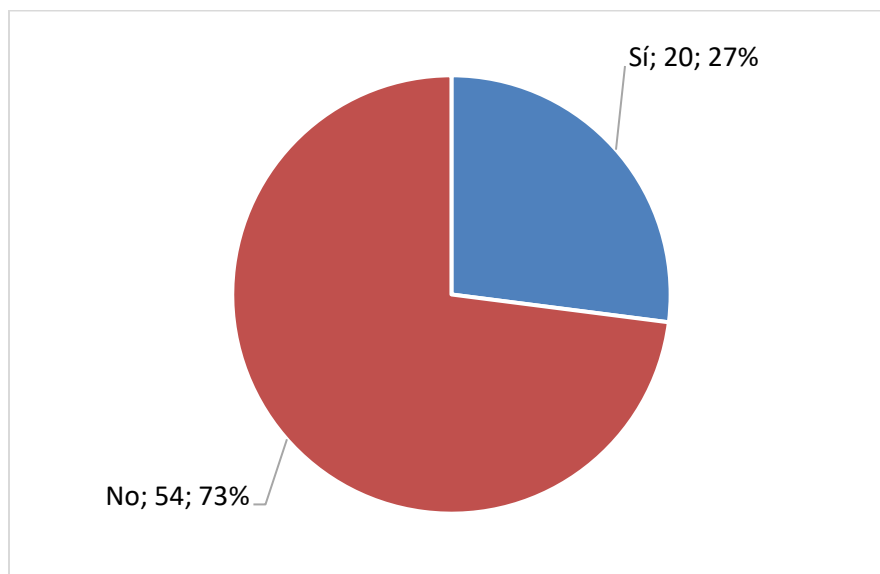
Los antecedentes familiares de enfermedad coronaria como infartos, angina o procedimientos cardiovasculares en padres o hermanos, constituyen un factor de riesgo no

## ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD

modificable, ya que reflejan una posible predisposición genética. Su presencia implica la necesidad de reforzar las medidas preventivas, incluso en ausencia de síntomas clínicos. En este sentido, el hecho de que el 26 % de la población evaluada presente antecedentes familiares sugiere que una proporción significativa podría beneficiarse de un seguimiento médico temprano, asesoría genética y una vigilancia más rigurosa de los factores de riesgo modificables.

### Figura 6

#### *Antecedente Diabetes Melitus*



Nota. Elaboración propia

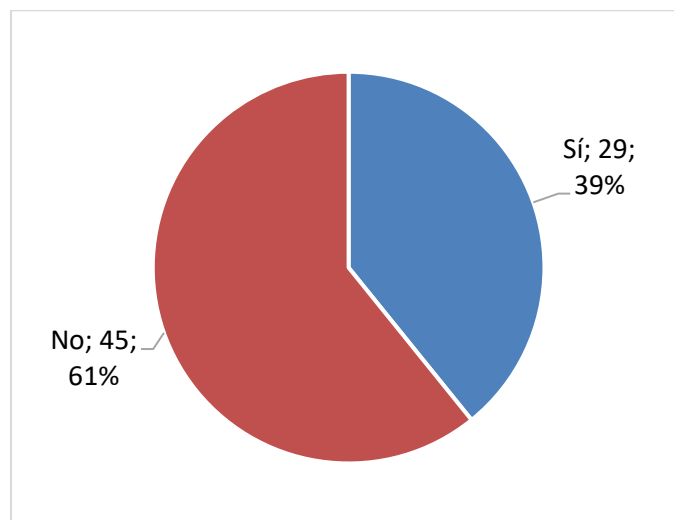
La diabetes mellitus, especialmente la de tipo 2, mantiene una estrecha relación con la enfermedad cardiovascular, no solo por sus efectos directos sobre los vasos sanguíneos, sino también por su asociación con otros factores como la obesidad, la dislipidemia y la hipertensión. Aunque el porcentaje de personas con antecedentes de diabetes no es elevado, representa un 20 %, este valor indica la presencia de una población metabólicamente comprometida. Por ello,

## ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD

las estrategias de intervención deben centrarse en la promoción de hábitos de vida saludables, el monitoreo regular de los niveles de glucemia y la realización de controles médicos periódicos que permitan una detección y manejo oportuno de los factores de riesgo asociados.

### Figura 7

#### *Antecedente Hipertensión Arterial*

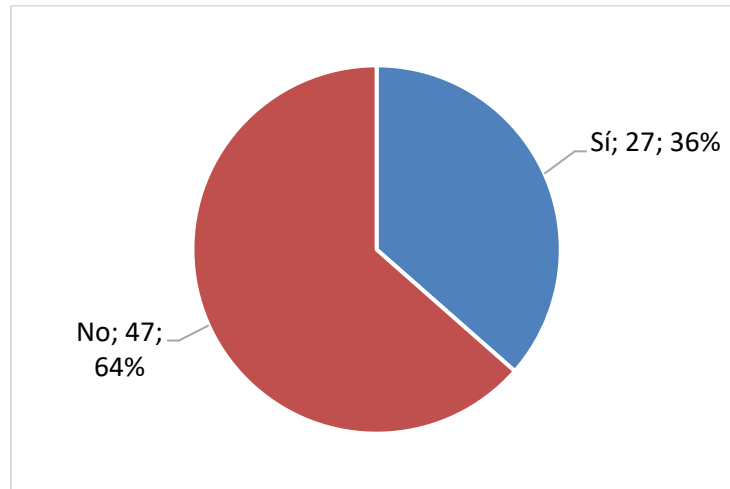


Nota. Elaboración propia

La hipertensión arterial es uno de los factores más prevalentes en salud pública. Su control adecuado reduce significativamente el riesgo de infarto, accidente cerebrovascular e insuficiencia renal. De esta forma, se evidencia que solo el 29% de la población encuestada es probable que requieran seguimiento clínico y educativo, así teniendo en cuenta esta condición se pueden aplicar campañas de tamizaje poblacional.

**Figura 8**

*Antecedente Dislipidemia (Alteración del colesterol y triglicéridos)*



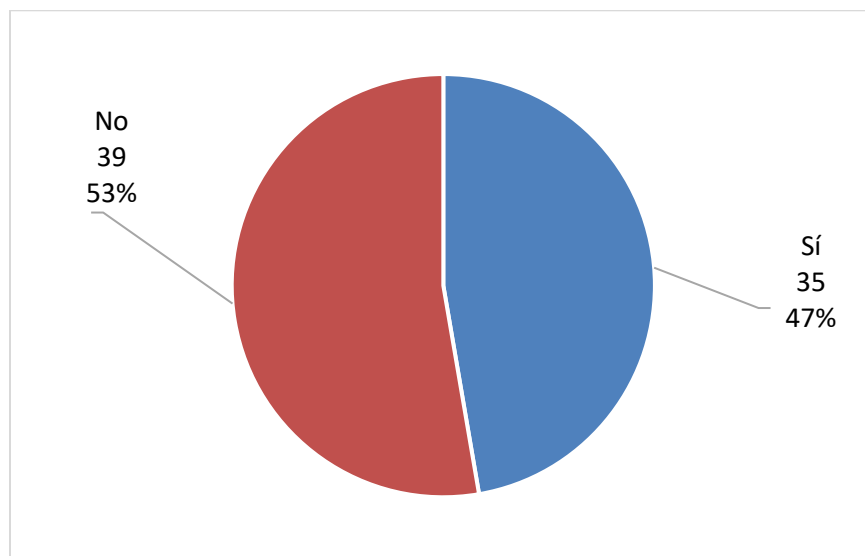
Nota. Elaboración propia

La dislipidemia, que incluye niveles elevados de colesterol LDL, bajos niveles de colesterol HDL o triglicéridos altos, es un factor de riesgo cardiovascular relevante, ya que acelera la formación de placas de ateroma en las arterias, incrementando el riesgo de infarto. Aunque el porcentaje reportado en este antecedente es bajo, esto podría reflejar una combinación de factores como una alimentación inadecuada, sedentarismo o predisposición genética. Por ello, se recomienda implementar programas de orientación nutricional, fomento de la actividad física y controles periódicos del perfil lipídico, con el fin de prevenir complicaciones a futuro y mejorar la salud cardiovascular de esta población.

**Figura 9**

*Antecedente Tabaquismo*

## ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD



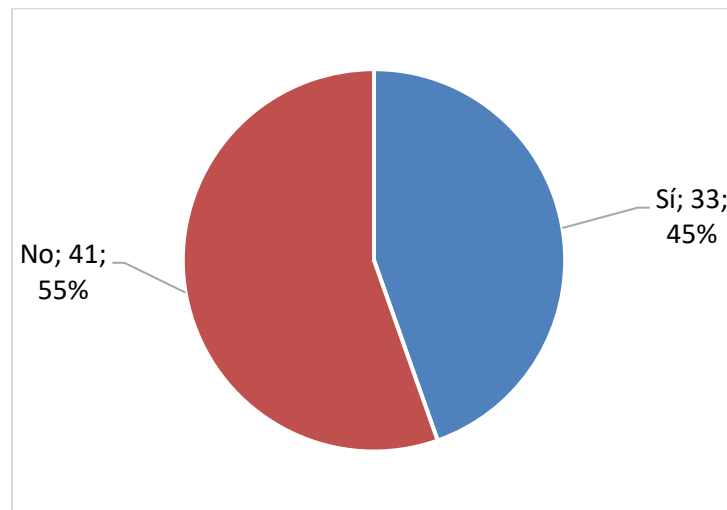
Nota. Elaboración propia.

El consumo de tabaco sigue siendo uno de los factores de riesgo más peligrosos y evitables. Fumar daña directamente la pared vascular, acelera la aterosclerosis y eleva el riesgo de infarto, La presencia de esta conducta en la población evaluada amerita intervenciones específicas como programas de cesación, asesoría médica y apoyo psicológico. Además, puede ser útil diferenciar entre fumadores activos y exfumadores, ya que en porcentaje del 47 % se pueden encontrar los dos grupos antes mencionados.

### Figura 10

*Sufre alguna enfermedad crónica*

## ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD



Nota. Elaboración propia

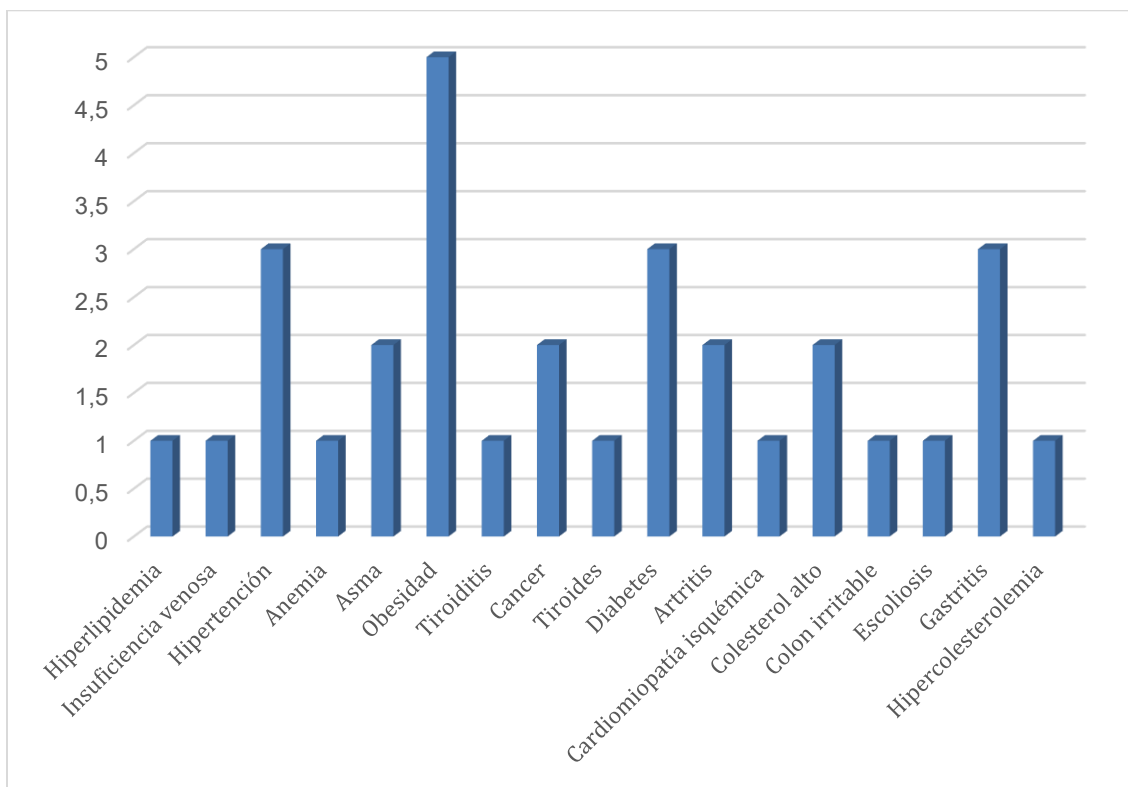
Este indicador permite identificar la proporción de personas que actualmente viven con una enfermedad crónica diagnosticada, lo cual incide directamente en su riesgo cardiovascular. Los valores obtenidos reflejan una baja prevalencia, lo que podría interpretarse de dos maneras: por un lado, puede indicar una población relativamente sana; por otro, podría evidenciar un desconocimiento del propio estado de salud debido a la falta de diagnósticos previos. Esta situación resalta la importancia de implementar tamizajes preventivos más amplios, que permitan detectar a tiempo enfermedades crónicas no diagnosticadas y facilitar un abordaje oportuno de los factores de riesgo cardiovascular.

### **Figura 11**

*Enfermedades crónicas diagnosticadas*

## ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD

35



Nota. Elaboración propia

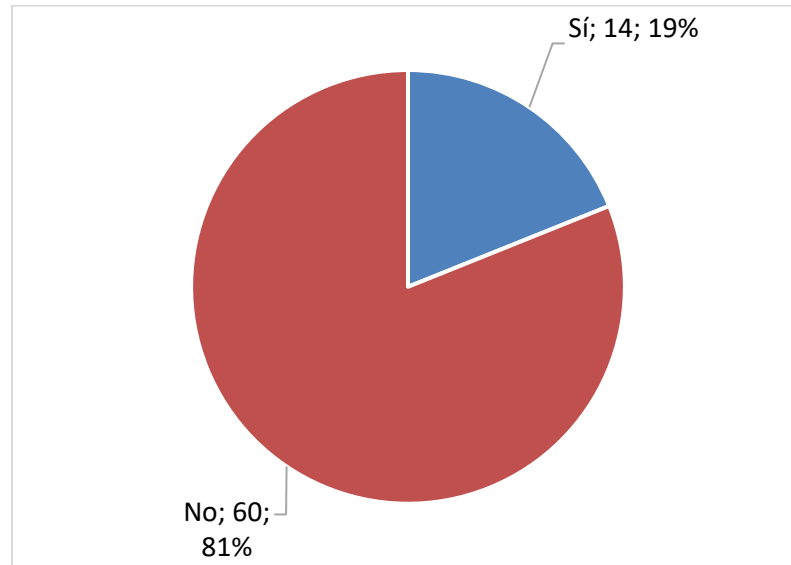
Este gráfico permite diferenciar qué enfermedades crónicas son más comunes: hipertensión, diabetes, asma, insuficiencia renal, etc.

Con estos datos se pueden establecer prioridades de atención, desarrollar líneas específicas de acción y personalizar las estrategias de promoción de salud. Por ejemplo, la enfermedad de mayor predominio es la obesidad, por lo cual se deben reforzar las estrategias de control de alimentación y establecer campañas de salud con enfoque en nutrición. De esta forma, se determina el valor de las demás enfermedades para realizar un correcto enfoque en las estrategias.

## ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD

**Figura 12**

*Realiza actividad física regular*



Nota. Elaboración propia

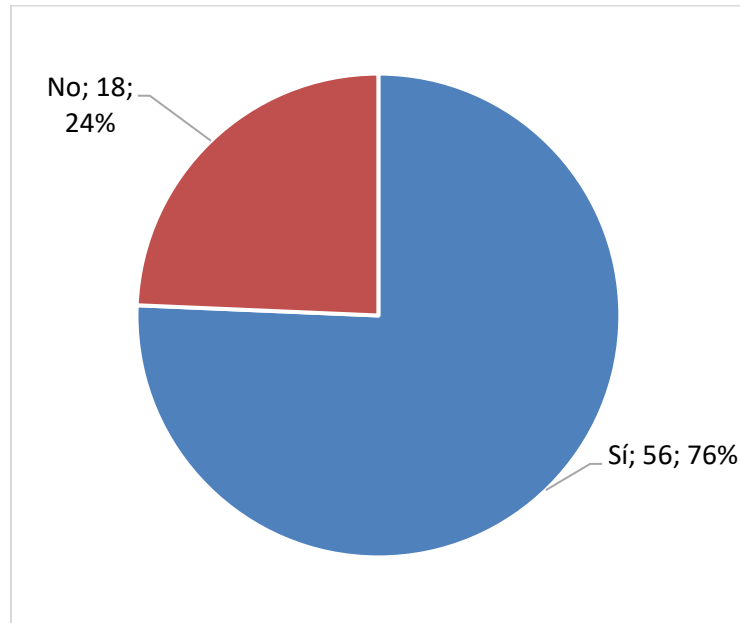
La actividad física regular es uno de los principales factores protectores frente a enfermedades cardiovasculares, metabólicas y de salud mental.

Un bajo porcentaje de personas activas representa una gran oportunidad de intervención. Se deben fomentar campañas institucionales o comunitarias que promuevan el movimiento, desde caminatas hasta rutinas personalizadas. Por lo que se logra identificar el 60% de los trabajadores no realiza actividad física, lo que determina que es uno de los principales factores para el enfoque de las estrategias de prevención y promoción de hábitos saludables, hay que ese un hábito primordial para evitar estas enfermedades.

## ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD

**Figura 13**

*Antecedente consume alcohol*



Nota. Elaboración propia

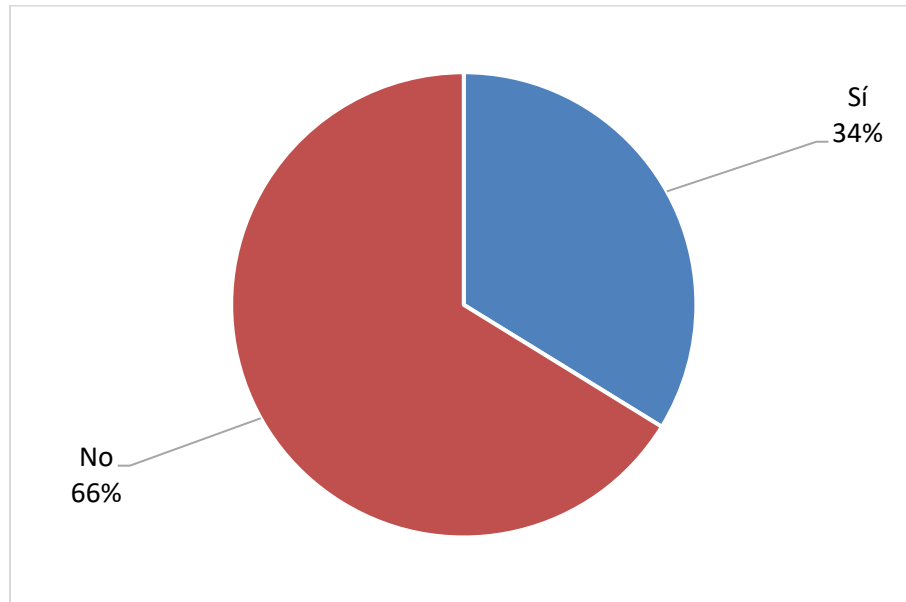
Los resultados obtenidos evidencian que el 76 % de la población consume alcohol por lo cual se determina que es uno de los principales hábitos para tener en cuenta, ya que el consumo de alcohol, dependiendo de la frecuencia y cantidad, puede tener efectos negativos sobre la presión arterial, el hígado y el corazón.

Una alta prevalencia de consumo problemático se relaciona con mayor riesgo de cardiopatía, obesidad y accidentes. Por lo cual, es uno de los hábitos primordiales a tener en cuenta en las estrategias que serán planteadas especialmente en la concientización.

## ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD

**Figura 14**

*Consume alimentación saludable*



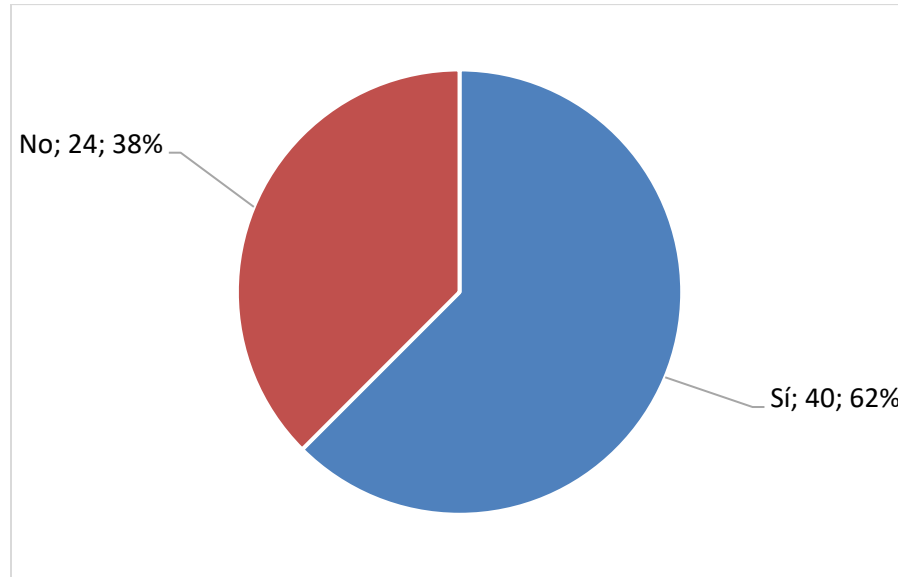
Nota. Elaboración propia

La calidad de la alimentación es un pilar fundamental en la prevención de enfermedades cardiovasculares. Los resultados muestran que el 66 % de los encuestados no mantiene hábitos nutricionales adecuados, reflejando un bajo consumo de frutas y verduras, así como un elevado consumo de grasas trans, azúcares y sal. Esta situación convierte la alimentación inadecuada en uno de los principales factores de riesgo, incluso en ausencia de antecedentes familiares. Por tanto, se hace evidente la necesidad de implementar intervenciones urgentes orientadas a la educación nutricional, el uso de guías alimentarias y la realización de talleres prácticos que promuevan cambios sostenibles en los hábitos alimenticios de la población.

## ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD

**Figura 15**

*Consume sustancias psicoactivas (Nicotina, marihuana, cafeína, heroína, cocaína, anfetaminas, etc...)*



Nota. Elaboración propia

Este indicador refleja la exposición a sustancias psicoactivas como marihuana, nicotina, cocaína, anfetaminas, entre otras, muchas de las cuales generan efectos negativos tanto en el sistema cardiovascular como en el sistema nervioso y el comportamiento. La prevalencia observada, con un 62 % de personas que han consumido o consumen alguna de esta sustancia, evidencia un alto riesgo psicosocial que puede contribuir al desarrollo de enfermedades cardiovasculares debido a los efectos secundarios asociados al consumo. Esta situación resalta la necesidad de un abordaje integral que incluya programas de prevención de adicciones, apoyo psicológico, seguimiento médico y acompañamiento constante a los trabajadores, con el fin de reducir los riesgos para la salud y promover entornos laborales más seguros y saludables.

## ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD

Para la identificación y evaluación de los factores de riesgo asociados al ausentismo por enfermedades crónicas derivadas de malos hábitos de salud, se utilizó como referencia la Guía Técnica Colombiana GTC 45 y la Resolución 0312 de 2019. Esta metodología permitió distinguir claramente entre *peligros* (fuentes de daño potencial) y *riesgos* (resultado de la probabilidad de ocurrencia del evento peligroso y sus consecuencias), elementos clave para la construcción de la matriz de peligros. Los resultados de esta matriz permitieron establecer una correlación directa entre ciertos hábitos nocivos —como la inactividad física, el estrés y la alimentación inadecuada y los casos de enfermedades crónicas que conllevan a episodios de ausentismo en el hospital. Lo cual se obtuvo de la siguiente manera:

**Tabla 2**

*Identificación de los factores de riesgo asociados al ausentismo*

Identificación	Descripción
Peligro	Inactividad física
Tipo	Biomecánico
Descripción	Falta de pausas activas y largas jornadas sedentarias
Riesgo	Enfermedades cardiovasculares, dolor lumbar, ausentismo
Probabilidad	Media
Consecuencia	Alta
Nivel de riesgo	Alto
Medidas propuestas	Implementar pausas activas, campañas de actividad física

Nota. Elaboración propia

# ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD

41

## **Discusión**

El diagnóstico de DX Condiciones de Salud Hospipacho 2024 refleja una población con educación técnica o universitaria, mayoritariamente femenina, con hábitos de salud deficientes (sedentarismo, sobrepeso) y una alta exposición a riesgos laborales, especialmente biomecánicos y biológicos. El informe propone intervenciones orientadas a mitigar estos factores de riesgo y fomentar una cultura de autocuidado, lo cual es esencial para la sostenibilidad del bienestar laboral en la institución.

Los resultados obtenidos en la presente encuesta de tamizaje cardiovascular permiten identificar factores de riesgo tanto modificables como no modificables presentes en la población evaluada. Al compararlos con hallazgos reportados en la literatura científica nacional e internacional, se observan tanto coincidencias relevantes como algunas diferencias que merecen análisis.

## **Edad y género**

En la muestra evaluada se identificó una distribución etaria predominantemente entre los 30 y 50 años, coincidiendo con los estudios de Hernández et al. (2022), quienes identificaron que la mayor carga de factores de riesgo cardiovascular se concentra en personas adultas jóvenes y de mediana edad, especialmente en contextos laborales. En cuanto al género, la participación estuvo equilibrada, lo cual es positivo para realizar comparaciones. No obstante, en estudios poblacionales como el ENSIN 2015 (Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia), se ha documentado una mayor participación femenina en temas relacionados con salud preventiva, lo que podría generar un sesgo si no se tiene en cuenta en intervenciones futuras.

## ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD

42

### **Antecedentes familiares y enfermedades crónicas**

Un hallazgo importante fue la alta proporción de personas con antecedentes familiares de enfermedad coronaria, lo cual concuerda con lo reportado por la American Heart Association (AHA, 2020), que reconoce la historia familiar como un predictor clave del riesgo cardiovascular. Sin embargo, el porcentaje hallado en esta encuesta fue mayor al reportado por estudios como el de Escobar & Castaño (2021), quienes reportaron una prevalencia del 28% en población urbana, lo que podría estar asociado a factores genéticos o a un mayor nivel de conciencia y reporte por parte de los encuestados.

En relación con enfermedades crónicas como la hipertensión, diabetes y dislipidemia, los resultados son coherentes con los datos del Estudio PURE Colombia, donde se evidenció una prevalencia de hipertensión arterial del 38%, y de diabetes cercana al 11%. La encuesta mostró cifras similares o incluso superiores, lo que podría indicar una población en riesgo alto o con diagnóstico reciente, posiblemente sin adecuado control médico.

La distribución por edad de la población evaluada muestra una mayor concentración entre los 20 y 29 años, lo que revela una población laboral predominantemente joven. Esta característica representa una ventaja desde el punto de vista preventivo, ya que permite actuar a tiempo sobre los factores de riesgo modificables. No obstante, también se evidencia una proporción considerable de personas entre los 30 y 50 años, quienes presentan un riesgo creciente de desarrollar enfermedades cardiovasculares.

El género predominante en la muestra es el femenino. Esta observación debe ser considerada en el diseño de estrategias de intervención, dado que las mujeres presentan un aumento del riesgo cardiovascular tras la menopausia y pueden manifestar síntomas distintos a

## ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD

43

los de los hombres. Por ello, se recomienda incorporar un enfoque diferencial por sexo en la educación en salud y la vigilancia clínica.

En cuanto a los antecedentes familiares de enfermedad coronaria, un 26 % de la población reportó esta condición. Este es un factor de riesgo no modificable, ya que refleja una posible predisposición genética. La identificación de este grupo es clave para implementar programas de seguimiento médico temprano, vigilancia estricta de factores modificables y eventualmente, asesoría genética.

La evaluación de enfermedades crónicas diagnosticadas muestra que la **obesidad** es la condición con mayor prevalencia, seguida por otras enfermedades como hipertensión y diabetes. Este hallazgo permite establecer prioridades de atención y trazar líneas estratégicas diferenciadas. La obesidad, en particular, demanda estrategias de intervención centradas en la nutrición, el ejercicio y el control de comorbilidades.

Pese a que la prevalencia autorreportada de enfermedades crónicas fue baja, esto puede deberse a un desconocimiento del estado de salud por falta de diagnósticos. Esta posible subestimación resalta la importancia de realizar tamizajes amplios, que permitan detectar condiciones silenciosas como hipertensión, dislipidemia o prediabetes, y actuar preventivamente antes de la aparición de complicaciones.

Respecto a antecedentes clínicos específicos, un 20 % de los trabajadores reportó antecedentes de diabetes mellitus. Esta enfermedad, especialmente en su forma tipo 2, guarda una estrecha relación con el riesgo cardiovascular, y demanda estrategias de educación, monitoreo de glucemia y adherencia a tratamiento. En cuanto a la hipertensión arterial, se reportó una prevalencia del 29 %, lo que implica un grupo considerable en riesgo. Se sugiere

## **ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD**

44

implementar controles regulares de presión arterial, educación sobre factores desencadenantes y promoción de estilos de vida saludables.

Finalmente, la dislipidemia mostró una prevalencia baja, aunque este hallazgo debe interpretarse con cautela, ya que muchas personas desconocen su perfil lipídico. Aun con valores bajos, su impacto sobre la salud cardiovascular es alto, por lo que deben establecerse programas de evaluación periódica, orientación alimentaria y control de peso.

### **Hábitos de vida: Alimentación, ejercicio, consumo de alcohol y tabaco**

En cuanto a los hábitos de vida, se evidenció un bajo porcentaje de personas que realizan actividad física regular, lo cual concuerda con los hallazgos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019), donde se reporta que más del 60% de la población latinoamericana no cumple con las recomendaciones mínimas de actividad física. Esto representa un factor de riesgo crítico y requiere acciones inmediatas desde las políticas de seguridad y salud en el trabajo o comunitaria.

Respecto al consumo de tabaco, los resultados se alinean con lo encontrado en el Global Adult Tobacco Survey (GATS) en Colombia (2019), donde se reportó una prevalencia de fumadores activos del 13.4%, especialmente en hombres. En la presente encuesta, si la prevalencia es superior, podría estar reflejando una cultura organizacional o regional que aún normaliza el tabaquismo.

Por otro lado, la alimentación saludable se reportó en proporciones bajas, una tendencia que también ha sido ampliamente documentada en estudios como el de Rodríguez & Rojas (2020), quienes hallaron que solo el 26% de los adultos consumen frutas y verduras diariamente.

## **ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD**

45

Esta coincidencia sugiere que los patrones alimentarios inadecuados siguen siendo un reto de salud pública vigente en el país.

### **Consumo de sustancias psicoactivas**

Uno de los hallazgos que difiere de otros estudios es el consumo de sustancias psicoactivas. Mientras en encuestas nacionales como la ENCSPA 2019 (Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas), el consumo general estaba cerca del 8%, en la presente muestra podría haberse reportado una proporción más alta, lo cual puede estar relacionado con características propias del entorno laboral, estrés o menor control institucional. Esto subraya la importancia de diseñar programas de salud mental integrados con la prevención de enfermedades físicas.

En general, los resultados obtenidos en esta encuesta de tamizaje coinciden en su mayoría con la evidencia existente, especialmente en lo que respecta a los factores de riesgo más prevalentes como hipertensión, dislipidemia, sedentarismo y malos hábitos alimentarios. Sin embargo, se evidencian discrepancias en variables como el antecedente familiar de enfermedad coronaria y el consumo de sustancias psicoactivas, lo que sugiere la necesidad de realizar estudios más profundos que exploren el contexto social, laboral y cultural de la población evaluada. Esta confrontación entre datos propios y estudios comparativos refuerza la importancia de aplicar medidas de promoción y prevención dirigidas y adaptadas a las características específicas del grupo intervenido.

Con base en la caracterización de los principales hábitos de vida poco saludables presentes en los trabajadores del ESE Hospital San Rafael de Pacho, Cundinamarca; Los

## **ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD**

46

resultados muestran una elevada prevalencia de consumo de alcohol entre los trabajadores, con un 76 % de personas que manifiestan este hábito. Esta cifra es alarmante, ya que el alcohol tiene efectos nocivos sobre la presión arterial, el sistema hepático y el corazón. Su consumo frecuente incrementa el riesgo de enfermedades cardiovasculares y metabólicas, lo que hace necesario implementar campañas de concientización, promoción de estilos de vida saludables y restricciones organizacionales para mitigar el consumo dentro del entorno laboral.

La actividad física regular se identificó como un comportamiento ausente en el 60 % de la población evaluada. Esta inactividad representa uno de los principales factores de riesgo modificables frente a enfermedades crónicas no transmisibles. Este hallazgo señala la urgencia de establecer estrategias institucionales que promuevan el ejercicio, como pausas activas, espacios acondicionados para el movimiento o programas grupales que incentiven la adherencia a una rutina física.

En relación con la alimentación, se evidenció que el 66 % de los trabajadores no sigue hábitos nutricionales saludables. Este grupo presenta bajo consumo de frutas y verduras, y alta ingesta de alimentos ultra procesados, grasas trans y azúcares. Esta situación convierte la alimentación inadecuada en un factor de riesgo clave, que amerita ser abordado mediante talleres prácticos, asesoría dietética y la implementación de guías alimentarias institucionales para fomentar cambios sostenibles.

Otro hallazgo relevante es el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), reportado por el 62 % de los trabajadores, incluyendo marihuana, nicotina, anfetaminas y cocaína. Este comportamiento representa un alto riesgo psicosocial, que puede impactar el rendimiento laboral,

## **ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD**

47

la seguridad y la salud cardiovascular. Se requiere un abordaje integral que combine prevención de adicciones, apoyo psicológico, evaluación médica continua y seguimiento interdisciplinario.

Finalmente, el tabaquismo mostró una prevalencia del 47 %, que incluye tanto a fumadores activos como exfumadores. Este hábito es reconocido como uno de los principales factores de riesgo cardiovascular, dada su capacidad de dañar directamente la pared vascular y acelerar la aterosclerosis. El dato sugiere la necesidad de reforzar las intervenciones para la cesación del tabaco, mediante programas institucionales, asesoramiento médico y apoyo conductual.

A partir de los resultados analizados, se propone una primera línea estratégica centrada en la modificación de los hábitos de vida poco saludables. Esto incluye el desarrollo de campañas de educación nutricional, actividades de sensibilización sobre los efectos del alcohol, tabaco y SPA, así como la implementación de programas de actividad física. Estas acciones deben adaptarse al perfil sociodemográfico de los trabajadores, haciendo énfasis en la prevención primaria y en la promoción del autocuidado.

Una segunda línea de acción clave es el establecimiento de controles médicos periódicos y tamizajes poblacionales. Es fundamental realizar mediciones regulares de presión arterial, glucosa, perfil lipídico y antropometría, así como aplicar instrumentos de detección precoz de riesgo cardiovascular. Estas acciones permitirán identificar trabajadores con condiciones no diagnosticadas y establecer planes de manejo individualizados, lo que impactará directamente en la disminución del ausentismo por enfermedad.

Finalmente, se plantea una tercera línea de intervención con enfoque diferencial, es decir, estrategias adaptadas al género, edad y condición clínica de los trabajadores. Esto implica

## ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD

48

diseñar acciones educativas que consideren las diferencias de riesgo entre hombres y mujeres, priorizar a grupos con antecedentes familiares o enfermedades crónicas, y ofrecer acompañamiento personalizado a quienes presenten mayor vulnerabilidad. La integración de estas estrategias dentro de una política institucional de salud laboral fortalecerá no solo la prevención, sino también la productividad y el bienestar organizacional.

Con base en los hallazgos derivados de la encuesta de tamizaje cardiovascular, se identificó una alta prevalencia de factores de riesgo modificables como el sedentarismo (60 %), alimentación no saludable (66 %), consumo de alcohol (76 %), tabaquismo (47 %) y sustancias psicoactivas (62 %). Adicionalmente, se evidenció la presencia de enfermedades crónicas diagnosticadas como obesidad, hipertensión y diabetes, y un 26 % de trabajadores con antecedentes familiares de enfermedad coronaria. Estas condiciones, sumadas al desconocimiento de diagnósticos previos y a la baja participación en actividades preventivas, sustentan la necesidad de diseñar una estrategia integral orientada a reducir el ausentismo laboral por enfermedades cardiovasculares, mediante la implementación de un Programa de Vigilancia Epidemiológica Cardiovascular se busca identificar oportunamente los factores de riesgo presentes en la población trabajadora, prevenir complicaciones en quienes ya han sido diagnosticados y garantizar un adecuado seguimiento de los casos detectados. Al mismo tiempo, el programa pretende promover hábitos de vida saludables en los trabajadores sanos, evitando que adopten conductas que puedan derivar en un futuro diagnóstico de enfermedad cardiovascular.

En este sentido, se propone una estrategia estructurada que responde directamente al objetivo específico de este estudio: proponer estrategias de prevención y promoción de la salud

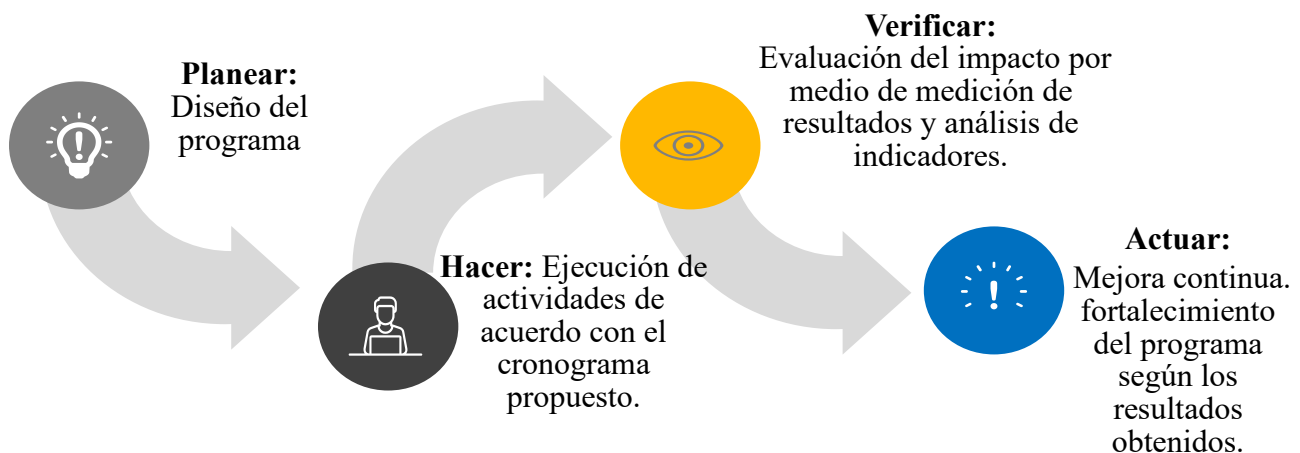
## ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD

49

orientadas a reducir los factores de riesgo cardiovascular y el impacto en el ausentismo laboral por los malos hábitos de vida. La estrategia aquí planteada está dirigida a fomentar una cultura de salud laboral preventiva, con un enfoque diferencial, multidisciplinario y participativo enmarcado en el ciclo PHVA como se muestra a continuación:

**Figura 16**

*PVE Cardiovascular*



Nota. Elaboración propia

Siguiendo la estructura establecida en la figura 16, se detallan a continuación los elementos mencionados, los cuales, si se implementan de forma organizada y estratégica, contribuirán al éxito del programa y a su constante mejora.

### **Planeación, diseño del PVE cardiovascular**

Teniendo en cuenta el análisis del diagnóstico de condiciones de salud y la encuesta de tamizaje cardiovascular, se realiza la siguiente clasificación:

**ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES  
CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD**

**Tabla 3**

*Clasificación nivel de riesgo cardiovascular*

<b>Grupo</b>	<b>Características</b>
Bajo riesgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad entre 20 y 29 años.</li> <li>• Sin antecedentes familiares de enfermedad coronaria.</li> <li>• No presentan enfermedades crónicas diagnosticadas.</li> <li>• Mantienen hábitos saludables (alimentación adecuada, actividad física regular).</li> <li>• No consumen alcohol ni sustancias psicoactivas.</li> </ul>
Riesgo moderado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad entre 30 y 50 años sin diagnóstico de enfermedad cardiovascular.</li> <li>• Ausencia de enfermedades crónicas diagnosticadas, pero con antecedentes familiares de enfermedad coronaria.</li> <li>• Presencia de uno o dos factores de riesgo modificables: Consumo ocasional de alcohol o tabaco. Alimentación no saludable. Sedentarismo.</li> </ul>
Riesgo alto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad mayor de 40 años con factores de riesgo acumulados.</li> </ul>

## ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD

51

- Diagnóstico previo de enfermedades crónicas: hipertensión, diabetes, dislipidemia u obesidad.
- Múltiples hábitos nocivos (consumo de alcohol, tabaquismo, uso de SPA).
- Presencia de antecedentes familiares y baja participación en actividades de prevención.

Nota. Elaboración propia

La clasificación de los trabajadores según su nivel de riesgo cardiovascular permite orientar de manera más precisa las acciones del Programa de Vigilancia Epidemiológica. En este sentido, para el grupo de bajo riesgo, las intervenciones estarán dirigidas principalmente a reforzar y mantener los hábitos saludables ya adquiridos, con el fin de conservar un estilo de vida protector frente a la enfermedad cardiovascular.

En el caso de los trabajadores clasificados en riesgo moderado, las estrategias se enfocarán en la intervención temprana de los factores identificados, buscando evitar su progresión hacia estadios más avanzados de riesgo. Esto implica fortalecer acciones de promoción y prevención, así como acompañamiento en la adopción de prácticas más saludables.

Por último, en el grupo de alto riesgo, el programa dará prioridad al seguimiento médico periódico y al control estricto de las condiciones ya diagnosticadas, con el propósito de prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida laboral de estos trabajadores.

## ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD

52

Para ello, se tuvo en cuenta la evidencia recopilada mediante una encuesta de tamizaje cardiovascular, la cual incluyó variables sociodemográficas, antecedentes personales y familiares, hábitos de vida y enfermedades crónicas diagnosticadas.

Según la Organización Mundial de la Salud (2023), los factores de riesgo cardiovascular pueden dividirse en modificables (como la inactividad física, mala alimentación, consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas) y no modificables (como edad, sexo y antecedentes familiares). A mayor número de factores de riesgo presentes, mayor es la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares.

En este contexto, la American Heart Association (2021) propone una evaluación del riesgo global, considerando la coexistencia de múltiples factores y la edad del paciente como predictores claves de eventos cardiovasculares. De manera complementaria, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2017) señala que la evaluación del riesgo cardiovascular debe orientarse hacia la detección oportuna de condiciones clínicas y la promoción de estilos de vida saludables dentro del entorno laboral, lo cual permite segmentar la población en niveles de riesgo y planear intervenciones diferenciadas.

A partir de estas consideraciones, la presente clasificación se realizó agrupando a los trabajadores en tres niveles:

**Grupo de bajo riesgo:** personas jóvenes, sin enfermedades crónicas ni antecedentes familiares, con hábitos saludables.

## ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD

53

**Grupo de riesgo moderado:** personas con uno o dos factores de riesgo modificables o antecedentes familiares, sin diagnóstico de enfermedades crónicas.

**Grupo de alto riesgo:** personas con diagnóstico de hipertensión, diabetes, obesidad, dislipidemia o consumo frecuente de sustancias psicoactivas, junto con múltiples factores de riesgo presentes.

Esta segmentación permite priorizar acciones, enfocar recursos y establecer estrategias específicas para cada grupo, garantizando así una intervención más efectiva y ajustada a las necesidades reales de los trabajadores. A través de esta clasificación, el plan de trabajo propuesto en el Anexo 01 contempla actividades adaptadas a cada nivel de riesgo, tales como talleres de refuerzo en hábitos saludables, pausas activas, seguimiento médico, asesorías nutricionales, campañas educativas y acciones de acompañamiento psicológico. Esta estructura diferenciada no solo favorece la implementación de medidas preventivas más pertinentes, sino que también facilita el monitoreo y evaluación del impacto del programa en términos de participación, adherencia y mejora en los indicadores de salud laboral. En consecuencia, las actividades programadas actúan como una hoja de ruta operativa que orienta la ejecución, el seguimiento y la mejora continua del programa institucional de estilos de vida saludable.

### **Hacer, ejecución de actividades de acuerdo con el cronograma propuesto:**

La fase de ejecución del programa busca implementar estrategias concretas orientadas a fortalecer los hábitos saludables y reducir la exposición a factores de riesgo cardiovascular en la población trabajadora del Hospital San Rafael de Pacho Cundinamarca, conforme a los resultados obtenidos en el diagnóstico inicial. Esta etapa constituye la materialización de los

## ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD

54

planes definidos, centrando sus esfuerzos en la intervención de los determinantes modificables de salud y el fortalecimiento de factores protectores, con el fin de generar un cambio sostenible en el comportamiento y la cultura de autocuidado.

Dentro de las actividades priorizadas se incluyen:

- Talleres de actividad física guiada, orientados a promover el movimiento consciente y adaptado al nivel de riesgo de cada colaborador.
- Espacios educativos sobre alimentación saludable, con acompañamiento de profesionales en nutrición, ajustados al contexto socioeconómico de los trabajadores.
- Pausas activas con enfoque cardiovascular, visual y auditivo, integradas a la jornada laboral como medida de promoción y prevención.
- Intervenciones de tamizaje clínico periódico, que permiten hacer seguimiento a condiciones de salud detectadas y reforzar la vigilancia médica en personas con factores de riesgo.
- Difusión de contenido audiovisual e infográfico, enfocado en el fortalecimiento del autocuidado y la motivación para adoptar hábitos saludables.

Estas actividades responden a un enfoque preventivo basado en la evidencia, que reconoce el entorno laboral como un escenario idóneo para fomentar el bienestar integral de los trabajadores. Además, permiten avanzar hacia una gestión de la salud proactiva, participativa y continua, tal como lo recomienda la estrategia de Entornos Laborales Saludables de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021).

## ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD

55

### **Verificar, evaluación del impacto por medio de medición de resultados y análisis de indicadores:**

Para garantizar el seguimiento efectivo del Programa de Vigilancia Epidemiológica Cardiovascular, se han definido indicadores de gestión claramente estructurados en el Anexo 02. En el presente anexo se definen los indicadores seleccionados para el Programa de Vigilancia Epidemiológica Cardiovascular, los cuales permiten medir su desempeño y orientar la toma de decisiones. El primer indicador corresponde al cumplimiento del programa, que evalúa el porcentaje de actividades ejecutadas en relación con las planeadas, garantizando el seguimiento al plan de trabajo establecido. El segundo es el indicador de cobertura, que refleja la proporción de trabajadores que participan efectivamente en las acciones programadas frente al total convocado, lo cual facilita medir el nivel de apropiación e involucramiento del personal.

De manera complementaria, se incluyen los indicadores de incidencia y prevalencia de enfermedad laboral, que, aunque en la actualidad no registran casos asociados, permiten mantener un control sistemático y detectar a tiempo la posible aparición de condiciones relacionadas con factores de riesgo cardiovascular en la población trabajadora. Finalmente, se establece un indicador de eficacia, entendido como una medida integrada que consolida los tres indicadores anteriores, proporcionando una visión global sobre el impacto del programa en términos de gestión, cobertura y resultados en salud.

Cada uno de estos indicadores cuenta con una fórmula de cálculo definida, se reporta con periodicidad mensual y semestral, posee metas específicas de desempeño que orientan la mejora continua. Además, su aplicación contempla un enfoque diferenciado según el nivel de riesgo

## **ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD**

56

identificado en los trabajadores (bajo, moderado y alto), lo que permite un análisis más detallado y la implementación de acciones oportunas para fortalecer las estrategias preventivas.

La implementación y seguimiento de los indicadores definidos permite evaluar de manera sistemática el avance y la efectividad del Programa de Vigilancia Epidemiológica Cardiovascular. Su medición periódica no solo facilita identificar logros y aspectos por mejorar, sino que también orienta la toma de decisiones oportunas para fortalecer las estrategias preventivas. De esta manera, los indicadores se convierten en una herramienta clave que, además de garantizar la gestión técnica del programa, contribuye al fortalecimiento de una cultura organizacional centrada en el bienestar y en la promoción de hábitos de vida saludables dentro del entorno laboral.

### **Actuar, mejora continua y fortalecimiento de resultados**

Como parte del ciclo de mejora continua, los resultados obtenidos a través del seguimiento de los indicadores permiten identificar aspectos que requieren ajustes, optimizar los recursos disponibles y fortalecer las estrategias implementadas. Esta etapa de actuar es clave para consolidar los logros alcanzados y redireccionar las acciones que no han generado el impacto esperado. De este modo, se garantiza una evolución constante del programa, promoviendo el bienestar de los trabajadores y asegurando una gestión más eficiente, participativa y orientada a resultados sostenibles.

### **Conclusiones**

## ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD

57

1. La caracterización de los principales hábitos de vida poco saludables en los trabajadores del ESE Hospital San Rafael de Pacho, Cundinamarca, permitió evidenciar que, pese a contar con un nivel educativo mayoritariamente técnico y universitario, persisten prácticas que afectan de manera significativa la salud y el bienestar, tales como el sedentarismo y el sobrepeso. A su vez, la exposición a riesgos laborales de tipo biomecánico y biológico incrementa la vulnerabilidad de esta población, lo que resalta la necesidad de implementar acciones integrales de promoción y prevención en salud. En este sentido, el fortalecimiento de una cultura de autocuidado, acompañado de estrategias institucionales que incentiven la adopción de estilos de vida saludables, resulta esencial no solo para mejorar la calidad de vida de los trabajadores, sino también para garantizar la sostenibilidad del bienestar laboral y el adecuado desempeño de la institución hospitalaria.

2. Este estudio mostró que los trabajadores del ESE Hospital San Rafael de Pacho enfrentan tanto factores de riesgo que no se pueden cambiar, como la edad o los antecedentes familiares, como otros que sí son modificables, entre ellos el sedentarismo, la mala alimentación, el sobrepeso y el consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas. Estos resultados reflejan la importancia de promover hábitos de vida más saludables y de fortalecer una cultura de autocuidado dentro de la institución. Implementar estrategias de prevención adaptadas a las características de la población no solo mejorará la salud y la calidad de vida de los trabajadores, sino que también contribuirá al bienestar general y a la productividad del hospital.

3. La estrategia propuesta de prevención y promoción de la salud cardiovascular en el ESE Hospital San Rafael de Pacho constituye una hoja de ruta integral que permite clasificar a los trabajadores según su nivel de riesgo y diseñar acciones específicas para cada grupo. Basada

## ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD

58

en el ciclo PHVA, esta propuesta articula actividades de educación, seguimiento médico, acompañamiento nutricional, promoción del ejercicio y fortalecimiento del autocuidado, lo que garantiza intervenciones diferenciadas y sostenibles. Su implementación no solo busca reducir los factores de riesgo y prevenir complicaciones cardiovasculares, sino también disminuir el ausentismo laboral y consolidar una cultura organizacional orientada al bienestar, la productividad y la mejora continua.

### Referencias

American Heart Association. (2020). *Heart disease and family history*. American Heart Association. <https://www.heart.org>

## ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD

59

American Heart Association. (2021). *Understanding risk: Risk factors for heart disease*.

<https://www.heart.org/en/health-topics/consumer-healthcare/what-is-cardiovascular-disease/understanding-risk>

Arévalo, M. (2022, octubre 14). *Normatividad en SST en Colombia (2025): Leyes clave y cómo cumplirlas*. Buk.co. <https://www.buk.co/blog/normatividad-en-seguridad-y-salud-en-el-trabajo>

Código Sustantivo del Trabajo. (s.f.). *Código Sustantivo del Trabajo*. Gov.co. Recuperado el 10 de abril de 2025, de

<https://www.suinjuriscol.gov.co/viewdocument.asp?ruta=codigo/30019323>

Congreso de la República de Colombia. (1997). *Ley 361 de 1997: Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial No. 42978. <https://www.suinjuriscol.gov.co/clp/contenidos.dll/Leyes/1658774>

Departamento Administrativo de la Función Pública. (s.f.). *Concepto 369521 de 2021 - Gestor Normativo*. Gov.co. Recuperado el 10 de abril de 2025, de

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=174232>

Escobar, M., & Castaño, J. (2021). Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en población adulta urbana de Colombia. *Revista Colombiana de Cardiología*, 28(2), 103–110.

<https://doi.org/10.1016/j.rccar.2020.10.004>

Fundación Española del Corazón. (2016, abril 27). *La enfermedad cardiovascular causa el 43,5% de los accidentes laborales mortales*.

## ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD

60

<https://fundaciondelcorazon.com/prensa/notas-de-prensa/3011-la-enfermedad-cardiovascular-causa-el-435-de-los-accidentes-laborales-mortales.html>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (6.<sup>a</sup> ed. latinoamericana, 7.<sup>a</sup> ed. global). McGraw-Hill Education.

Hernández, L., Rodríguez, P., & Gutiérrez, D. (2022). Factores de riesgo cardiovascular en adultos jóvenes: Revisión sistemática. *Revista Médica de Risaralda*, 28(1), 22–31.  
<https://doi.org/10.22235/rmr.v28i1.2849>

ICONTEC. (2002). *GTC 45: Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional*. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación. Recuperado de <https://posipedia.com.co/wp-content/uploads/2021/04/15-MARZO-.MATERIAL-DE-APOYO-PREVENCIO%CC%81N-DE-PELIGROS-EN-EL-ADMINISTRACIO%CC%81N-PUBLICA-GENERALIDADES.pdf>

MedlinePlus. (2024). *Colesterol*. Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU.  
<https://medlineplus.gov/spanish/cholesterol.htm>

Ministerio de Justicia y del Derecho & Observatorio de Drogas de Colombia. (2020). *Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población General – Colombia 2019 (ENCSPA)*. <https://www.odc.gov.co>

Ministerio de Protección Social. (2016). *Manual programa de vigilancia epidemiológica para riesgo cardiovascular*. Bogotá, Colombia. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GTHS07.pdf>

## ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD

61

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia - ENSIN 2015*. Bogotá, Colombia. <https://www.minsalud.gov.co>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Instructivo para la utilización de la calculadora “Conoce tu riesgo peso saludable”*. <https://es.slideshare.net/slideshow/instructivo-aplicativoconoceriesgo/166409023>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Guía de práctica clínica basada en la evidencia para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades cardiovasculares en población adulta*. <https://www.minsalud.gov.co>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Programa sistema de vigilancia epidemiológica para el control de riesgo cardiovascular*. Bogotá, Colombia
- Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). *Documentos técnicos*. <https://www.revespcardiol.org/es-factores-riesgocardiovascular-perspectivas-derivadas-articulo-13116658>
- Ministerio de Trabajo. (2019). *Resolución 0312 de 2019: Por la cual se definen los estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)*. [https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/0/resolucion0312\\_2019.pdf](https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/0/resolucion0312_2019.pdf)
- Ministerio de Trabajo. (s.f.). *Decreto 1477 de 2014 - Gestor Normativo*. Gov.co. Recuperado el 10 de abril de 2025, de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=58849>
- Ministerio del Trabajo. (2025). *Resolución 1843 de 2025*. Diario Oficial de la República de Colombia. <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/0/1843.pdf/732c9233-fa98-7055-394e-3bccb54567e4?t=1746725323666>

# ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD

62

Organización Mundial de la Salud. (2011). *Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE)* (2ª ed.). Washington, D.C.

<https://www.binasss.sa.cr/opac->

[ms/media/digitales/M%C3%B3dulos%20de%20principios%20de%20epidemiolog%C3%ADa%20para%20el%20control%20de%20enfermedades.pdf](https://www.binasss.sa.cr/opac-media/digitales/M%C3%B3dulos%20de%20principios%20de%20epidemiolog%C3%ADa%20para%20el%20control%20de%20enfermedades.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Enfermedades cardiovasculares*.

[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019). *Informe sobre actividad física en las Américas*. Washington, D.C. <https://www.paho.org>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (s.f.). *Enfermedades no transmisibles*.

<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Entornos laborales saludables: Marco de acción para empleadores y trabajadores*. <https://www.paho.org/es/documentos/entornos-laborales-saludables-marco-accion-para-empleadores-trabajadores>

Vuong, T. D., Wei, F., & Beverly, C. J. (2015). Absenteeism due to functional limitations caused by seven common chronic diseases in US workers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 57(7), 779–784.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4493930/>

## Anexos

### Anexo 1

#### Figura 17

*Encuesta tamizaje de riesgo cardiovascular 2025*

# ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V
Item	Marca temporal	NOMBRES Y APELLADO	GENERO	CARGO	AREA	EPS	PESO KG	TALLA (ESTATURA)	INDICE DE CINT	INDICE DE CADI	Antecedente Fa	Antecedente Di	Antecedente H	Antecedente Ia	Si es fumador	Si es fumador	sufre alguna e	si su respues	OTRAS ENFER		
1	7/8/2025 19:09:58	Liliana Mora C	42 femenino	Auxiliar de en Rutas y auxilio	Nueva EPS		43	152	84	84 SI	SI	SI	SI	SI	SI	Diario	NA	SI	Hiperlipidemia	No	
2	7/8/2025 19:13:47	Gloria Rocio Si	44 femenino	Auxiliar de Enf Puesto de salu	Nueva EPS		57	160	86	90 SI	No	No	No	No	NA	NA	No	No	No	SI	
3	7/8/2025 19:38:57	Dick forero	56 masculino	Ginecologo	Ginecologia	Sura	78	177	80	105 SI	No	No	SI	NO	Lo deje hace m	En la juventud	SI	Colesterol alto	No		
4	7/8/2025 19:58:17	Camilo Andres	29 masculino	Medico genera	Urgencias	Compensar	73	178	78	76 NO	SI	SI	SI	SI	Semanal	N/A	No	N/A	No		
5	7/8/2025 20:55:45	Ximena Quinte	24 femenino	Enfermera Jefe	Consulta exter	Sanitas	51	155	74	89 NO	SI	SI	SI	SI	NA	SI	SI	Escoliosis	No		
6	7/8/2025 21:45:34	Diana Julieth L	21 femenino	Auxiliar de enf Vacunacion	Famisanar		47 1.58		64	87 NO	SI	SI	SI	SI	4 mensuales		SI	NA	No		
7	7/8/2025 22:57:43	FAVILLY MONC	43 femenino	LIDER DE CONS CONSULTA EXTI	Famisanar		63	153	85	103 NO	SI	No	No	No	NA	No	No	NO APLICA	No		
8	7/8/2025 22:59:15	Adriana Lorenz	43 femenino	Enfermera	Internación	Famisanar	71	161	96	102 SI	No	No	No	SI	Semanal	No	No	No	No		
9	7/8/2025 23:10:05	LUZ DARY DELIG	45 femenino	AUXILIAR DE EN UCI	SANIDAD MILIT		60 1.56		87	114 SI	No	SI	No	No	NA	No	SI	HIPERTENCION	No		
10	7/8/2025 23:13:34	Leidy Biviana F	37 femenino	Auxiliar de enf Salas de cirugi	Famisanar		57 1.58		78	90 NO	No	SI	No	SI	1 cigarrillo	Semanal	No	No aplica	No		
11	7/8/2025 23:21:47	Janneth Ampar	41 femenino	Auxiliar de Enf Cirugia	Compensar		51 1.63		67	88 NO	No	No	No	SI	NA	SI	SI	Anemia ferrop	No		
12	7/8/2025 23:21:49	Tania rodrigue	31 femenino	Lider de citas	Citas	Nueva EPS	76	163	82	103 NO	SI	SI	SI	SI	6 semanales	No	SI	Gastritis	No		
13	7/9/2025 0:50:15	Ana Patricia O	48 femenino	Médico Radió	Imágenes diag	AlianSalud	58	160	78/103	0.8	SI	No	No	SI	SI	1 cigarrillo	Ser Menos de 1 al	No		No	
14	7/9/2025 1:12:39	Sofia Riveros	22 femenino	Enfermera	Asistencial	Compensar	65	167	81	95 NO	SI	No	No	SI	NA	SI	SI	Asma	No		
15	7/9/2025 1:27:07	GISELL IVONNIE	43 femenino	Auxiliar de enf Referencia y cc	Nueva EPS		95 1.68		120	130 NO	No	No	SI	SI	Semanal	0 SI	SI	Obeidad	No		
16	7/9/2025 1:33:43	Wilmer Stevee	29 masculino	Conductor amil	Referencia	Nueva EPS	68 1.64		85	91 SI	No	No	No	SI	Diario	No	No	No	No		
17	7/9/2025 1:45:02	Yerly Jhomara	25 femenino	Enfermera	Medicina inter	Salud total	60 1.56		79	85 NO	No	No	No	SI	NA	No	No	No	No		
18	7/9/2025 1:53:34	Jenny patricia	45 femenino	Auxiliar de enf Consulta exter	Nueva EPS		70 1.55		75	110 NO	No	No	No	SI	NA	No	No	No aplica	No		
19	7/9/2025 2:30:59	Flor Alejandra	23 femenino	Auxiliar de Enf Puesto de salu	Salud Total		65 1.62		100	95 NO	No	No	No	SI	Diario	No	No	No	No		
20	7/9/2025 2:55:27	Diana orjuela	29 femenino	Aux enfermeria	Urgencias	Famisanar	69 1.62		90	70 NO	No	SI	SI	SI	Semanal	No	No	Ninguna	No		
21	7/9/2025 3:08:40	Dalissy Milena	37 femenino	Auxiliar de enf Salas cx	Nueva EPS		78 1.68		91	115 SI	No	No	No	SI	NA	SI	SI	Tiroditis de h	No		
22	7/9/2025 3:26:51	Adriana pilar l	37 femenino	Auxiliar de enf Salas de cirugi	Nueva EPS		70 1.56		93	107 SI	No	No	No	SI			SI	Cancer	No		
23	7/9/2025 3:47:02	Doris Marleny	31 femenino	Aux de enferme	Puesto de salu	Famisanar	70 1.63		94	101 SI	No	No	No	SI	Semanal	SI	SI	MS11	No		
24	7/9/2025 4:46:17	Betty Lilliana St	41 femenino	Revisoría cuen	Facturación	Nueva EPS	74 1.56		90	110 NO	SI	SI	SI	SI	2 Semanales	No	SI	Tiroides	SI		
25	7/9/2025 5:41:39	Patricia velasc	52 femenino	Servicio generi	Hospital san R	Nueva EPS	71 1.60		71	71 NO	No	No	No	SI	No	No	No	NA	No		
26	7/9/2025 7:11:25	Leidy Rincon R	37 femenino	Terapeuta Resy	Asistencial	Nueva EPS	59 1.57		81	98 NO	SI	SI	No	No	No	No	No	No	No		
27	7/9/2025 7:19:53	Diana Caroline	40 femenino	Auxiliar de reh	Referencia	Nueva EPS	69 1.62		90	100 NO	SI	SI	SI	SI	Diario	No	No	No	No		
28	7/9/2025 7:46:20	Mary Esther Lú	41 femenino	Auxiliar de enf Consulta exter	Famisanar		64 1.60		101	118 SI	No	No	SI	SI	Diario	No	No	No	No		
29	7/9/2025 7:59:36	Luz Myriam Ve	37 femenino	Auxiliar de coc	Alimentos	Nueva EPS	75 1.55		83	98 SI	No	No	No	SI	NA	SI	SI	Asme	No		
30	7/9/2025 8:06:49	Gloria Inés Go	57 femenino	Auxiliar servic	Hospital san R	Nueva EPS	80 1.57		105	117 NO	No	No	SI	SI	Diario	SI	SI	Artritis reumat	No		
31	7/9/2025 8:23:15	Jenny Adriana	41 femenino	Auxiliar de enf Salas cirugia	Famisanar		78 1.57		90	107 NO	SI	SI	No	SI	Cada 15 dias	SI	SI	Diabetes	No		
32	7/9/2025 8:24:14	Gloria Rodrigu	54 femenino	Auxiliar de enf	Urgencias	Nueva EPS	72 1.60		96	90 SI	No	No	SI	No			No		SI		
33	7/9/2025 8:33:20	Mercedes Sien	32 femenino	aux de enferme	Asistencial	Nueva EPS	62 1.55		80	110 NO	No	No	No	SI	Semanal	No	No aplica	No	No		
34	7/9/2025 9:07:32	Karen Yonaira	22 femenino	Auxiliar de facti	Caja de hospít	Salud total	58 1.59		70	85 NO	No	No	No	SI	No fumo	No fumo	No	No aplica	No		

Nota. Resultados de la encuesta tamizaje de riesgo cardiovascular elaborada y aprobada por calidad del ESE Hospital San Rafael.

## Anexo 2

### Figura 18

Plan de trabajo

# ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD

## PLAN DE TRABAJO PROPUESTO

GRUPO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ESTADO DE LA ACCIÓN												RECURSOS ESTIMADOS							
			ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	AVANCE	P	E	R	C	HORAS	MATERIALES	PRESUPUESTO
1. Bajo Riesgo	Taller de refuerzo en hábitos saludables y autocuidado.	Área de SST / Psicólogo / Nutricionista			P										0,0%	1	0	0	0	2-4 h / taller	Sala, proyector, cartillas	\$400.000
1. Bajo Riesgo	Charlas motivacionales para mantener estilos de vida activos.	Área de SST / Talento Humano			P			P					P		0,0%	4	0	0	0	1-2 h / charla	Conferencista, proyector	\$350.000
1. Bajo Riesgo	Campañas mensuales de educación en salud cardiovascular.	Área de SST / Comunicaciones	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	0,0%	12	0	0	0	3-5 h/mes (diseño y ejecución)	Pósteres, volantes, correo interno	\$600.000
1. Bajo Riesgo	Reconocimiento simbólico a trabajadores con hábitos saludables.	Talento Humano / SST						P						P	0,0%	2	0	0	0	1 h / mes	Diplomas, botones, refrigerio	\$300.000
1. Bajo Riesgo	Retos de bienestar (caminatas, pausas activas, retos de hidratación)	Área de SST / Recreador o líder de bienestar	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	0,0%	12	0	0	0	1 h / semana	Botellas, app de registro	\$150.000/mes
2. Riesgo Moderado	Programa de pausas activas diarias dirigidas.	SST / Profesional de actividad física	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	0,0%	12	0	0	0	0.25 h x 20 días	Lider pausas activas	\$800.000/mes
2. Riesgo Moderado	Jornadas de alimentación saludable (charlas + degustación + recetas).	Nutricionista / SST	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	0,0%	12	0	0	0	3-4 h / jornada	Alimentos, chef/nutricionista	\$600.000/jornada
2. Riesgo Moderado	Club de caminantes o actividad física semanal.	Área de SST / Líder deportivo	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	0,0%	12	0	0	0	1-1.5 h / semana	Guía físico, camisetas	\$500.000/mes
2. Riesgo Moderado	Evaluaciones médicas básicas semestrales (presión arterial, IMC, glucosa capilar).	Médico laboral / Enfermero(a) ocupacional						P						P	0,0%	2	0	0	0	4 h / jornada	Tensiómetro, balanza, glucómetro	\$1.200.000/jornada
2. Riesgo Moderado	Talleres prácticos de cocina saludable o manejo del estrés.	Nutricionista / Psicólogo SST		P									P		0,0%	2	0	0	0	2-3 h / taller	Cocina, insumos, psicólogo	\$700.000
2. Riesgo Moderado	Material educativo visible en zonas comunes sobre prevención cardiovascular.	Área de SST / Comunicaciones	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	0,0%	12	0	0	0	Material educativo en zonas comunes	Posters, acrílicos, impresión	\$400.000
3. Alto Riesgo	Tamizaje trimestral de presión arterial, glucosa, perfil lipídico y peso.	Médico laboral / Enfermería ocupacional			P			P					P		0,0%	4	0	0	0	4 h / jornada	Insumos médicos, profesional salud	\$1.500.000/jornada
3. Alto Riesgo	Remisión y seguimiento con medicina laboral o EPS para manejo clínico.	Médico laboral / EPS		P				P					P		0,0%	6	0	0	0	Variable (casos específicos)	Acceso a EPS, formatos	\$0 (asociado al Sistema General de Seguridad)
3. Alto Riesgo	Acompañamiento psicológico y asesoría nutricional personalizada.	Psicólogo / Nutricionista	P					P					P		0,0%	6	0	0	0	1 h / persona	Psicólogo,	\$120.000/pacient

Nota. Elaboración propia

### Anexo 3

### Figura 19

*Indicadores de gestión*

# ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL AUSENTISMO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS ASOCIADOS A MALOS HÁBITOS DE SALUD

65

INFORMACIÓN GENERAL					
Nombre del indicador:	<a href="#">% Cumplimiento Acumulado Programa de Vigilancia Epidemiológica Cardiovascular</a>	Fecha de creación:	24 de julio de 2025		
Programa	PVE Cardiovascular	Fuente:	Plan de Trabajo		
Responsable de medición:	Coordinador medico	Periodicidad del reporte	Seguimiento mensual Análisis Semestral		
Objetivo del Indicador :	Medir el % de cumplimiento de las acciones para prevenir la incidencia de casos nuevos asociados a enfermedades	Orientación:	Creciente <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>Unidad:</td><td>%</td></tr></table>	Unidad:	%
Unidad:	%				
Fórmula	$(N^{\circ} \text{ Total actividades ejecutadas acumuladas PVE Cardiovascular} / N^{\circ} \text{ Total actividades planeadas acumuladas PVE Cardiovascular}) \times 100$	Tipo de indicador	Resultado		
Interpretación del indicador	Del total de actividades programadas para el PVE Cardiovascular, se cumplen XX% en el semestre	Personas que deben conocer el resultado	Gerente HSE - Alta dirección - COPASST		

Nombre del indicador:	<a href="#">% de coberura del Programa de Vigilancia Epidemiológica Cardiovascular</a>	Fecha de creación:	24 de julio de 2025		
Programa	PVE Cardiovascular	Fuente:	Base de datos PVE Cardiovascular		
Responsable de medición:	Coordinador medico	Periodicidad del reporte	Seguimiento mensual Análisis Semestral		
Objetivo del Indicador :	Medir el % de cobertura del programa	Orientación:	Creciente <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>Unidad:</td><td>%</td></tr></table>	Unidad:	%
Unidad:	%				
Fórmula	$(N^{\circ} \text{ de trabajadores que participan en PVE Cardiovascular} / N^{\circ} \text{ de personas convocadas}) \times 100$	Tipo de indicador	Resultado		
Interpretación del indicador	La cobertura del PVE Cardiovascular, se cumplen XX% en el semestre	Personas que deben conocer el resultado	Gerente HSE - Alta dirección - COPASST		

Nombre del indicador:	<a href="#">Incidencia EL Cardiovascular</a>	Fecha de creación:	24 de julio de 2025		
Programa	PVE Cardiovascular	Fuente:	Base de datos PVE Cardiovascular		
Responsable de medición:	Coordinador medico	Periodicidad del reporte	Seguimiento Semestral Meta anual		
Objetivo del Indicador :	Medir el Número de casos nuevos Dx de Enfermedad Laboral Cardiovascular por cada 100 mil trabajadores	Orientación:	Decreciente <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>Unidad:</td><td>Unds</td></tr></table>	Unidad:	Unds
Unidad:	Unds				
Fórmula	$(N^{\circ} \text{ Casos Nuevos EL Cardiovascular} / \text{No trabajadores}) \times 100.000$	Tipo de resultado	Resultado		
Interpretación del indicador	Por cada 100000 trabajadores existen X casos de enfermedad laboral (Nuevos) en el semestre de origen Cardiovascular	Personas que deben conocer el resultado	Gerente HSE - Alta dirección - COPASST		

Nombre del indicador:	<a href="#">Incidencia EL Cardiovascular</a>	Fecha de creación:	24 de julio de 2025		
Programa	PVE Cardiovascular	Fuente:	Base de datos PVE Cardiovascular		
Responsable de medición:	Coordinador medico	Periodicidad del reporte	Semestral		
Objetivo del Indicador :	Medir el Número de casos nuevos + antiguos Dx de Enfermedad Laboral Psicosocial por cada 100 mil trabajadores	Orientación:	Decreciente <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>Unidad:</td><td>Unds</td></tr></table>	Unidad:	Unds
Unidad:	Unds				
Fórmula	$(N^{\circ} \text{ Casos Nuevos EL+ Antiguos Psicosocial} / \text{No trabajadores}) \times 100.000$	Tipo de indicador	Resultado		
Interpretación del indicador	Por cada 100000 trabajadores existen X casos de enfermedad laboral (Nuevos y antiguos) en el semestre de origen	Personas que deben conocer el resultado	Gerente HSE - Alta dirección - COPASST		

Nota. Elaboración propia