

AUSENTISMO LABORAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR EN UNA EMPRESA DE CONSTRUCCIÓN EN MEDELLÍN 2025-1

KARINA YEPES PÉREZ
SARAH MARÍA VELÁSQUEZ CLAVIJO

*Estudiantes de postgrado del programa de Seguridad y Salud en el Trabajo
Politécnico gran colombiano,
smavelasquez@poligran.edu.co,
kyepes@poligran.edu.co*

Resumen

Los desórdenes musculoesqueléticos (DME) son una de las principales causas de incapacidad laboral en el sector de la construcción, donde factores como posturas forzadas, levantamiento de cargas y movimientos repetitivos generan una alta demanda física. Estas afecciones comprometen músculos, tendones, articulaciones y nervios, afectando directamente la salud de los trabajadores y la continuidad operativa de las empresas. El objetivo de este estudio fue analizar el ausentismo laboral con énfasis en DME en una empresa de construcción en Medellín, durante el primer semestre de 2025. Se utilizó una metodología cuantitativa, descriptiva y no experimental, con recolección de datos a partir de registros clínicos y bases del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), abarcando una muestra de 100 trabajadores de perfil operativo y técnico. Entre los principales hallazgos, se identificaron 1.873 días de incapacidad laboral, siendo los ayudantes de obra y oficiales de primera los cargos con mayor número de ausencias. Los DME representaron el 32 % del total, destacando diagnósticos como lumbalgias, meniscopatías y otros trastornos articulares. También se evidenciaron causas secundarias como infecciones respiratorias, digestivas, urinarias, dérmicas y síntomas generales. Se concluye que el ausentismo en esta empresa es de carácter multifactorial, pero con alta incidencia de enfermedades musculoesqueléticas prevenibles. Se recomienda implementar programas de vigilancia epidemiológica para DME, realizar evaluaciones ergonómicas por cargo, promover pausas activas, mejorar el diseño de tareas y fortalecer la capacitación en técnicas seguras de trabajo. Estas medidas permitirán reducir el impacto del ausentismo, mejorar la salud de los trabajadores y contribuir a la productividad y sostenibilidad del sector construcción.

Palabras claves: ausentismo laboral, desordenes musculoesquelético, prevención, vigilancia epidemiológica

Abstract:

Musculoskeletal disorders (MSDs) are one of the leading causes of work-related disability in the construction sector, where factors such as awkward postures, heavy lifting, and repetitive movements place high physical demands on workers. These conditions affect muscles, tendons, joints, and nerves, directly impacting worker health and business continuity. The objective of this study was to analyze work absenteeism with an emphasis on MSDs in a construction company in Medellín during the first half of 2025. A quantitative, descriptive, and non-experimental methodology was used, collecting data from medical records and the company's Occupational Health and Safety Management System (OHSMS), covering a sample of 100 workers in operational and technical roles. Among the main findings, 1,873 lost workdays were identified, with construction assistants and first-class workers accounting for the highest number of absences. MSDs represented 32% of the total, with diagnoses such as low back pain, meniscal injuries, and other joint disorders standing out. Secondary causes included respiratory, digestive, urinary, dermatological infections, and general symptoms. It is concluded that absenteeism in this company is multifactorial, with a high incidence of preventable musculoskeletal conditions. It is recommended to implement epidemiological surveillance programs for MSDs, conduct job-specific ergonomic assessments, promote active breaks, improve task design, and strengthen training in safe work techniques. These measures will help reduce the impact of absenteeism, improve workers' health, and contribute to the productivity and sustainability of the construction sector.

Keywords Work absenteeism Musculoskeletal disorders (MSDs), prevention, epidemiological surveillance

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	6
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
3. OBJETIVOS.....	10
Objetivo general:	10
Objetivos específicos:	10
4. JUSTIFICACIÓN	11
5. MARCO TEORICO.....	14
6. MARCO METODOLOGÍCO	23
7. RESULTADOS	26
8. DISCUSIÓN	31

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 días perdidos.....	26
Ilustración 2 Código CIE 10 A, B, H.....	27
Ilustración 3 Código CIE 10 J- K	28
Ilustración 4 código CIE 10 L.....	28
Ilustración 5 código M CIE 10	29

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Marco normativo	22
Tabla 2 Cronograma fases de la investigación	24

1. INTRODUCCIÓN

El ausentismo laboral representa uno de los principales desafíos para la productividad y sostenibilidad de las organizaciones, especialmente en sectores de alta exigencia física y operativa como el de la construcción. Este trabajo aborda el fenómeno del ausentismo laboral en una empresa colombiana del sector, cuyo nombre se omite por razones éticas y de confidencialidad.

Este sector se caracteriza por su dinamismo, alta rotación de personal, condiciones laborales demandantes y una constante exposición a riesgos físicos, biomecánicos y psicosociales. Dichas condiciones, junto con factores personales, organizacionales y sociales, incrementan significativamente la probabilidad de que los trabajadores se ausenten de sus labores, ya sea de manera justificada o injustificada. Entre las causas más frecuentes del ausentismo se encuentran los accidentes de trabajo, enfermedades comunes, fatiga crónica, trastornos mentales, conflictos familiares y la desmotivación laboral.

En consecuencia, el objetivo principal de este análisis es identificar y caracterizar las causas del ausentismo en una empresa del sector de la construcción, así como evaluar su impacto sobre la productividad y la gestión en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). A partir de los hallazgos, se formularán recomendaciones orientadas a reducir los índices de ausentismo y promover entornos laborales más seguros, saludables y sostenibles.

Además, resulta relevante resaltar que el ausentismo no solo implica pérdidas económicas, sino que también afecta la eficiencia de los proyectos, la cohesión del equipo y el bienestar integral de los empleados. Por ello, comprender sus dinámicas permite no solo optimizar recursos, sino también implementar estrategias preventivas eficaces dentro de los sistemas de SST.

De forma complementaria, durante el año 2023 se publicaron diversos estudios que abordan el ausentismo laboral desde diferentes enfoques, muchos de ellos aplicables al contexto colombiano. Por ejemplo, Martínez-González y Suárez (2023), en una investigación desarrollada en Bogotá, evidenciaron que el 21 % del ausentismo en el sector de la construcción se relacionaba directamente con problemas de salud mental como la ansiedad, el estrés y el agotamiento emocional. En este sentido, los autores

destacaron la necesidad urgente de incorporar intervenciones psicosociales dentro de los programas de SST.

Igualmente, en un análisis comparativo realizado en empresas constructoras de América Latina, los mismos autores identificaron que las principales causas del ausentismo eran: enfermedades comunes (36 %), accidentes laborales (28 %) y factores psicosociales (17 %). No obstante, una limitación identificada fue la ausencia de indicadores diferenciados por tipo de causa, lo cual dificulta la implementación de estrategias específicas y eficaces.

A la luz de estos hallazgos, es evidente que el ausentismo no puede abordarse únicamente desde una perspectiva médica. Por el contrario, debe considerarse como un fenómeno multidimensional, que refleja también falencias en la gestión del bienestar organizacional. En efecto, factores como la sobrecarga laboral, la deficiente comunicación interna y la falta de programas de promoción de la salud se consolidan como causas indirectas pero relevantes.

En síntesis, estas investigaciones coinciden en la urgencia de adoptar una mirada integral del ausentismo, que contemple tanto las condiciones físicas como los factores psicosociales del entorno laboral. Este marco contextual valida la pertinencia de la presente investigación, orientada a generar conocimiento útil y propuestas estratégicas para enfrentar este fenómeno dentro del sector de la construcción en Colombia.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El ausentismo laboral en el sector de la construcción representa uno de los desafíos más relevantes para la sostenibilidad operativa y la productividad de las empresas en Colombia. Este fenómeno, lejos de ser un evento aislado, responde a una interacción compleja de factores físicos, ambientales, organizacionales y psicosociales. Entre las causas más recurrentes se encuentran las lesiones musculoesqueléticas provocadas por la alta exigencia física, los accidentes laborales derivados de condiciones inseguras, enfermedades comunes no laborales, y riesgos psicosociales como el estrés, la sobrecarga de trabajo y los conflictos interpersonales.

En el caso particular de Medellín una ciudad con elevada actividad constructiva el problema adquiere una dimensión más crítica. Esto se debe, en parte, a la limitada implementación de sistemas preventivos robustos y a las restricciones técnicas y presupuestales de muchas pequeñas y medianas empresas (pymes), las cuales carecen de mecanismos eficaces para monitorear las causas del ausentismo, implementar acciones correctivas oportunas y fortalecer una cultura de autocuidado.

Según el Informe del Observatorio de Seguridad y Salud en el Trabajo (Mintrabajo, 2023), la tasa de accidentalidad laboral alcanza los 15,2 casos por cada 100 trabajadores. De estos, el 40 % se relaciona con trastornos osteomusculares, el 25 % con accidentes laborales y el 20 % con enfermedades comunes, generando en promedio entre 5 y 10 días de incapacidad laboral por evento.

En efecto, las enfermedades laborales en la construcción van más allá de los accidentes visibles. Fasecolda (2023) informa que más del 60 % de estas enfermedades corresponden a lesiones musculoesqueléticas asociadas con sobreesfuerzos, posturas forzadas y manejo de cargas. Adicionalmente, Camacho et al. (2022) evidencian que más del 30 % de los trabajadores de obras urbanas presentan síntomas respiratorios crónicos, como asma y bronquitis, causados por exposición constante a polvo de sílice y vapores químicos.

A lo anterior se suman afecciones dermatológicas como la dermatitis por contacto, provocadas por el uso de materiales irritantes sin los debidos elementos de protección personal (SCD, 2021). De igual forma, se reporta un aumento en los trastornos psicosociales (estrés, ansiedad, agotamiento emocional), aunque estos son

aún subestimados y poco reconocidos dentro del Sistema General de Riesgos Laborales (Mintrabajo, 2023).

En cuanto a los riesgos auditivos, ARL Positiva (2022) encontró que más del 30 % de los operarios de maquinaria pesada superan los niveles de ruido permisibles, lo que los hace vulnerables a padecer hipoacusia inducida por ruido ocupacional.

Si bien la normativa colombiana, como el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019, establece parámetros claros para la prevención de riesgos laborales, en la práctica su aplicación en el sector de la construcción sigue siendo limitada. Esto favorece el subregistro de enfermedades y accidentes, así como la desprotección sistemática de los trabajadores.

Particularmente en Medellín, ciudad donde el sector de la construcción es uno de los principales generadores de empleo, la exposición a condiciones laborales adversas sigue siendo una constante. Las caídas desde alturas, los golpes con herramientas, el uso inadecuado de equipos y el contacto prolongado con materiales tóxicos continúan siendo frecuentes, evidenciando brechas persistentes en la gestión preventiva. La informalidad, la alta rotación de personal y la escasa cobertura en capacitación agravan aún más esta situación.

Frente a este contexto, se formula el siguiente interrogante de investigación:

¿Cuáles son las principales causas del ausentismo laboral en la empresa del sector de la construcción en Medellín?

Responder esta pregunta es esencial para orientar estrategias técnicas y contextualmente apropiadas que permitan mejorar la salud ocupacional, optimizar la productividad y promover entornos de trabajo más seguros, saludables y sostenibles en un sector históricamente afectado por altos índices de siniestralidad y ausentismo.

3. OBJETIVOS

Objetivo general:

Analizar el ausentismo laboral con énfasis osteomuscular en una empresa de construcción de la ciudad de Medellín 2025-1.

Objetivos específicos:

Caracterizar el ausentismo laboral por códigos de acuerdo con el CIE 10

Identificar las causas más frecuentes de ausentismo por desórdenes musculoesqueléticos en una empresa de construcción

Formular recomendaciones preventivas desde el enfoque del el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

4. JUSTIFICACIÓN

El sector de la construcción en Colombia constituye uno de los pilares del desarrollo económico y social, al ser un importante generador de empleo y dinamizador de la infraestructura nacional. No obstante, esta industria también se encuentra entre las más vulnerables en términos de accidentalidad, enfermedades laborales y ausentismo, lo que plantea una necesidad urgente de fortalecer las estrategias de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) con enfoque preventivo y sostenible.

En primer lugar, la naturaleza del trabajo en construcción implica una constante exposición a riesgos físicos, mecánicos, ergonómicos y ambientales. Actividades como trabajos en altura, manejo de maquinaria pesada, manipulación de cargas y exposición prolongada a ruido y agentes químicos elevan significativamente el riesgo de incidentes laborales. Según Fasecolda (2023), el sector construcción ha ocupado, entre 2022 y 2023, los primeros lugares en el número de accidentes reportados, revelando fallas estructurales en los sistemas de prevención implementados.

A esto se suma la aparición progresiva de enfermedades laborales, en particular los trastornos musculoesqueléticos, respiratorios y los riesgos psicosociales asociados a condiciones laborales adversas. Las largas jornadas, la presión por cumplimiento de cronogramas, la informalidad laboral y la escasa capacitación aumentan la carga física y emocional del trabajador, incidiendo en su salud y motivación. Lamentablemente, muchas de estas condiciones permanecen subregistradas por las ARL, lo que agrava el problema y retrasa las acciones correctivas.

Asimismo, aunque el marco normativo colombiano específicamente el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019 establece lineamientos claros para la gestión en SST, su cumplimiento aún es precario, particularmente en pequeñas y medianas empresas del sector construcción. En estas organizaciones, los controles suelen ser laxos, inexistentes o meramente formales. Muchas obras operan sin una correcta identificación de peligros, sin inducciones efectivas ni con planes de emergencia actualizados, exponiendo gravemente la integridad de los trabajadores.

En este sentido, es indispensable promover una mayor articulación entre las empresas, las ARL y las entidades gubernamentales para consolidar prácticas responsables que garanticen ambientes laborales dignos y seguros. A su vez, urge reforzar la inspección, vigilancia y control por parte del Estado, así como la implementación de programas de formación continua para empleadores y trabajadores.

Dentro de este panorama, el ausentismo laboral se configura como una de las consecuencias más visibles de la precariedad en la gestión del riesgo. Esta problemática no solo afecta la continuidad operativa y la eficiencia de las obras, sino que también impacta la salud, el clima organizacional y los costos de operación. La recurrencia del ausentismo evidencia deficiencias en los entornos laborales y refleja fallas en la identificación oportuna de factores de riesgo y en la implementación de acciones preventivas eficaces.

Por tanto, este trabajo se orienta a analizar cuantitativamente el fenómeno del ausentismo laboral en una empresa del sector de la construcción en Medellín, con el fin de identificar sus principales causas y proponer estrategias de mejora dentro del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. A través del estudio de datos reales, la construcción de gráficos comparativos y la interpretación de indicadores, se busca generar herramientas prácticas, ajustadas al contexto del sector, que permitan intervenir el ausentismo de manera eficaz.

Adicionalmente, este estudio cobra relevancia al considerar que Medellín, como ciudad con alta actividad constructiva, presenta desafíos particulares. Las condiciones laborales, muchas veces marcadas por la informalidad y la subcontratación, dificultan el acceso a programas de prevención, protección personal y servicios de salud ocupacional. De igual forma, la inestabilidad laboral, la presión por entrega de resultados y las jornadas extenuantes generan un contexto de estrés crónico que incrementa el riesgo de accidentes y enfermedades.

De hecho, según el Ministerio de Trabajo (2023), gran parte de la población trabajadora del sector construcción en Medellín opera sin contrato formal, sin inducciones adecuadas ni cobertura oportuna frente a riesgos. Esta situación reduce la efectividad del SG-SST y perpetúa condiciones laborales insalubres.

Por otro lado, la Encuesta Nacional de Salud y Condiciones Laborales (ENSC, 2020) identifica que los riesgos psicosociales, como la ansiedad, el agotamiento emocional y los conflictos interpersonales, son factores crecientes en la ciudad y tienen una correlación directa con la disminución del desempeño y el aumento del ausentismo.

Frente a este panorama, la importancia del presente estudio radica en su enfoque integral y contextualizado. Comprender las causas del ausentismo no solo permite implementar medidas correctivas inmediatas, sino también fortalecer la cultura de autocuidado, el compromiso laboral y la toma de decisiones basadas en evidencia.

Además, mediante el uso de herramientas cuantitativas, se busca evaluar con mayor precisión el impacto de las ausencias y monitorear la efectividad de las intervenciones.

Finalmente, se reconoce que el desarrollo de esta investigación enfrenta ciertas limitaciones, como la confidencialidad de la información, la disponibilidad parcial de registros históricos y la posible resistencia al cambio. No obstante, los beneficios esperados —entre ellos, la reducción de las tasas de ausentismo, el fortalecimiento del SG-SST, y la promoción de condiciones laborales más humanas— justifican plenamente su realización

5. MARCO TEORICO

En este apartado se pretende exponer algunos estudios realizados por algunos investigadores con relación al ausentismo laboral y específicos en el sector de la construcción. Así mismo, los principales conceptos para el desarrollo de esta investigación y por último la normativa que regula a nivel general la seguridad y salud en el trabajo en Colombia.

Para ello se inicia definiendo la *Seguridad y salud en el trabajo* como campo multidisciplinario que busca la promoción y el mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2020), la SST no solo implica la ausencia de enfermedad o accidente, sino también la creación de condiciones que favorezcan la salud integral en el entorno laboral.

Mientras que el concepto de *condiciones de trabajo* abarca todos los factores que inciden en la salud del trabajador durante su jornada laboral: el ambiente físico, la carga de trabajo, los métodos de organización, las relaciones laborales y los recursos disponibles. De acuerdo con Ramírez y Rodríguez (2019), unas condiciones de trabajo adecuadas son fundamentales para garantizar un entorno laboral saludable y seguro, lo cual se traduce en mayor productividad y menor rotación de personal.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST, 2018), un *peligro* es cualquier fuente, situación o acto con potencial de causar daño. Los peligros pueden clasificarse como físicos, químicos, biológicos, ergonómicos o psicosociales. De acuerdo con Chiavenato (2011), identificar los peligros es el primer paso para implementar políticas de prevención efectivas dentro de la organización.

Por su parte, el *Riesgo* se refiere a la probabilidad de que un peligro cause un daño. Según Manuele (2008), el análisis del riesgo permite priorizar las acciones preventivas, ya que combina la probabilidad del evento y la severidad del posible daño. En seguridad y salud en el trabajo, esta evaluación es clave para tomar decisiones basadas en evidencia y recursos disponibles.

Siendo necesario comprender la *Prevención* como el conjunto de medidas destinadas a evitar o reducir los riesgos laborales. Gutiérrez (2020) sostiene que la prevención debe ser parte de la cultura organizacional, incorporándose a todos los niveles jerárquicos y operativos. La OIT (2020) resalta que las empresas que invierten

en prevención obtienen beneficios en productividad, reputación y bienestar de su personal.

Se comprende por *accidente laboral en Colombia* Según como aquel que ocurre por causa o con ocasión del trabajo y que produce una lesión corporal, invalidez o muerte. Hughes y Ferrett (2013) afirman que los accidentes laborales suelen ser el resultado de múltiples fallos en los sistemas de prevención y control de riesgos (Ley 1562 de 2012)

Mientras *que por enfermedad laboral* como aquella contraída como resultado directo del ejercicio del trabajo o exposición a factores de riesgo inherentes al mismo. El Decreto 1477 de 2014 en Colombia lista las enfermedades laborales reconocidas. Para Gómez y Peña (2017), las enfermedades ocupacionales son un reflejo de las condiciones crónicas de exposición, especialmente en sectores de alto riesgo como la construcción o la minería.

Así mismo, es importante definir el ausentismo como la falta de asistencia del trabajador al lugar de trabajo durante el tiempo establecido, independientemente de la causa. Robbins y Judge (2013) señalan que el ausentismo, aunque a veces justificado, representa un alto costo para las organizaciones en términos de productividad y clima laboral.

En contexto con lo anterior, se habla de *ausentismo laboral* cuando el ausentismo se produce por causas relacionadas con el entorno laboral —como accidentes, enfermedades laborales o condiciones psicosociales— se denomina **ausentismo laboral**. Según Velásquez (2021), este tipo de ausencias suele indicar fallos estructurales en la gestión de la seguridad y salud en el trabajo y requiere intervenciones integrales en el diseño del puesto de trabajo y en las políticas de salud organizacional.

Respecto a incapacidad laboral es la pérdida parcial o total de la capacidad para desempeñar las funciones habituales del trabajador, ya sea de forma temporal o permanente. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), la incapacidad se convierte en un problema social cuando el trabajador no recibe la rehabilitación adecuada para su reintegración. En Colombia, la incapacidad laboral está regulada por el Sistema General de Seguridad Social, incluyendo aspectos médicos, legales y económicos.

Partiendo de un plano más crónico, también se presentan las enfermedades laborales, que son aquellas originadas por la exposición prolongada a condiciones adversas del entorno laboral. Según el Decreto 1477 de 2014 en Colombia, estas enfermedades incluyen desde trastornos musculoesqueléticos hasta afecciones respiratorias y psicológicas. Su impacto en la vida del trabajador puede ser incluso más profundo que el de un accidente agudo, pues suelen ser progresivas y menos visibles.

Cabe aclarar, que tanto los accidentes como las enfermedades laborales derivan en ausentismo, fenómeno que consiste en la no asistencia del trabajador a sus labores durante el tiempo pactado. Cuando el ausentismo tiene causas asociadas al trabajo (como lesiones, estrés laboral, fatiga, etc.), se denomina ausentismo laboral y se convierte en un indicador clave de la salud organizacional. Altos niveles de ausentismo suelen revelar deficiencias en la gestión del riesgo y en las condiciones de trabajo.

De la misma manera, el ausentismo, a su vez, se vincula con la incapacidad laboral, que puede ser temporal o permanente. La incapacidad implica la pérdida — parcial o total— de la facultad de desempeñar el trabajo habitual. Su diagnóstico debe ser certificado por un profesional de salud, y puede estar asociado a patologías laborales o comunes. Desde el punto de vista económico y operativo, cada incapacidad representa una carga para el sistema de salud, para el empleador y, por supuesto, para el trabajador.

Cabe resaltar que, el enfoque preventivo en Seguridad y Salud en el Trabajo no solo protege vidas, sino que optimiza el desempeño empresarial. La comprensión y gestión adecuada de los conceptos de condiciones laborales, peligro, riesgo, prevención, accidentes, enfermedades, ausentismo e incapacidad permite construir entornos de trabajo más seguros, humanos y productivos. Promover la seguridad y salud en el trabajo es, en última instancia, promover el desarrollo sostenible en el mundo laboral.

Por último y no menos importante, según la guía de atención integral en salud ocupacional, los *desórdenes músculo esqueléticos* relacionados con el trabajo son entidades comunes y potencialmente incapacitantes, pero aun así prevenibles, que incluyen enfermedades de los músculos, tendones, vainas tendinosas, síndromes de atrapamientos nerviosos, alteraciones articulares y neurovasculares. (Poblete, 2010).

Se inicia revisando el estudio de López y Ríos (2019) centrado en describir los efectos de la exposición prolongada al ruido en trabajadores del sector de la construcción, específicamente en proyectos viales ubicados en el Eje Cafetero, una región caracterizada por condiciones laborales exigentes y entornos con alta contaminación sonora.

El estudio, de enfoque cuantitativo y basado en encuestas aplicadas a operarios de maquinaria pesada y obreros generales, reveló que el 65% de los participantes manifestó síntomas como molestias auditivas, cefaleas persistentes, zumbidos en los oídos, fatiga mental y dificultades de concentración durante la jornada laboral.

Estos hallazgos permiten inferir una relación directa entre la exposición continua al ruido y el deterioro tanto físico como mental de los trabajadores, lo cual se traduce en una disminución del rendimiento laboral y un aumento en la probabilidad de accidentes. Los autores subrayan que existe una deficiente provisión de elementos de protección auditiva por parte de las empresas, así como una escasa promoción de campañas de concientización sobre los efectos del ruido como riesgo ocupacional.

Por ello, recomiendan que las organizaciones del sector de la construcción adopten medidas inmediatas e integrales, incorporando la gestión del riesgo por exposición al ruido dentro de sus programas de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), con el objetivo de prevenir daños a largo plazo en la salud de los empleados y garantizar condiciones laborales seguras y dignas.

De acuerdo con Pisani y Tomasina (2021) en estudio sobre las enfermedades, lesiones y accidentes laborales en el sector de la construcción en Uruguay. A través de la recolección y análisis comparativo de datos, evaluaron el perfil de la seguridad y la salud de los trabajadores del sector.

Entre las principales causas de ausentismo de origen médico, identificaron enfermedades del aparato osteomioarticular, lesiones por traumatismos o envenenamientos, y afecciones respiratorias, todas derivadas de la exposición prolongada a factores de riesgo propios del entorno laboral.

El estudio evidenció que estas condiciones no solo impactan la salud de los trabajadores, sino que también modifican los indicadores de incidencia y prevalencia en los registros epidemiológicos, al constituir causas recurrentes de incapacidad parcial o total. Asimismo, se destacó la influencia de factores ergonómicos, como la carga física excesiva, así como las acciones inseguras cometidas por los propios trabajadores, lo cual incrementa significativamente el riesgo de siniestralidad en el sector (Pisani & Tomasina, 2021)

Por su parte, González, Ramírez & Hurtado (2021), en su artículo *Factores psicosociales y carga laboral en la construcción* evaluaron el impacto de la carga laboral y el estrés psicosocial en empleados que trabajan en grandes proyectos constructivos en la ciudad de Medellín. Los resultados evidencian que factores como la

presión constante, la inestabilidad laboral y los extensos desplazamientos diarios inciden negativamente en el bienestar psicológico de los trabajadores. Los autores concluyen que, aunque los riesgos psicosociales tienen efectos relevantes sobre la salud mental, su gestión aún es deficiente dentro del sector de la construcción.

Por otro lado, Salcedo y Villegas (2021), describen que los trastornos que se presentan en el sector de la construcción están principalmente relacionados con los accidentes laborales, los cuales, en gran medida, se deben a la falta de vigilancia por parte de las empresas.

La investigación empleó una metodología cualitativa y utilizó una herramienta jurídica para estructurar el análisis. Los resultados revelaron que aproximadamente el 70 % de los trabajadores del sector se encuentran desprotegidos y que el 30 % de las empresas no cumple con las normativas vigentes. Esta situación incrementa significativamente la probabilidad de que ocurran accidentes laborales o enfermedades, como los trastornos musculoesqueléticos (TME). La falta de protección y el incumplimiento normativo por parte de las empresas reflejan una grave deficiencia en las instituciones responsables de la vigilancia epidemiológica, ya que impide llevar un control efectivo o implementar medidas preventivas basadas en la epidemiología.

Grey Vanessa (s.f.) examina las principales afecciones laborales que impactan a los empleados del sector de la construcción, destacando la urgente necesidad de mejorar las condiciones de trabajo y fortalecer las estrategias de prevención. Identificando diversas enfermedades que se originan directamente por las labores realizadas en obra.

Las más frecuentes incluyen la asbestosis, la silicosis y el mesotelioma maligno, todas asociadas con la exposición prolongada a materiales peligrosos como el asbesto y el polvo de sílice. Además, se reportan enfermedades cardiovasculares, respiratorias, auditivas y musculoesqueléticas, relacionadas con factores como el esfuerzo físico constante, el ruido prolongado y el manejo de cargas pesadas. Además, advierte que la incidencia de enfermedades laborales en este sector supera el promedio nacional, lo que evidencia deficiencias en la implementación efectiva de medidas preventivas.

Rodríguez Amaya (2015) realizó un estudio orientado a analizar las variables cardiovasculares en trabajadores del sector de la construcción en Santander, durante el periodo comprendido entre los años 2011 y 2012. La investigación tuvo como objetivo caracterizar y comparar los parámetros clínicos y paraclínicos de 291 obreros, considerando su perfil sociodemográfico y los determinantes sociales asociados.

Entre los principales hallazgos se reportó una edad media de 40 años, con una prevalencia del 46% de sobrepeso y del 15% de obesidad en la población estudiada. Asimismo, se evidenció un aumento progresivo en los niveles de presión arterial sistólica, colesterol total y triglicéridos. El estudio concluye que existe un incremento anual de los factores de riesgo cardiovascular en este grupo laboral, lo que pone de manifiesto la necesidad de implementar intervenciones primarias orientadas a la promoción de la salud. También se recomienda realizar programas de capacitación y prevención que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los trabajadores y a mitigar el impacto de estas condiciones sobre su salud cardiovascular (Rodríguez Amaya, 2015).

Mientras que Rivera et al (2024), en el estudio de la huella de asbesto en la salud de los trabajadores de la construcción, determinaron las diferentes consecuencias del manejo del asbesto y su manipulación sin protección, además establecieron los factores que potencian la aparición de la sintomatología y enfermedades de origen común. Como resultado final, se evidenció que la manipulación de esta fibra desata diferentes enfermedades, pero entre ellas destaca la asbestosis (causada por la inhalación de partículas) y la neumoconiosis (acumulación de polvo en los pulmones), además, se consideró que la aparición del cáncer de pulmón es una de las patologías que más tiene impacto en los trabajadores de la construcción.

Según el estudio realizado por **Torres, (2020)**, titulado *Condiciones de trabajo y salud en la construcción en Bogotá*, desarrollado en la Universidad Nacional de Colombia, se analizaron las condiciones laborales de los obreros que participan en obras públicas en la ciudad. El estudio evidenció que factores como las largas jornadas laborales, las posturas forzadas y la falta de capacitación en prevención de riesgos laborales afectan negativamente la salud física y mental de los trabajadores. Se destaca, en particular, el incremento en la prevalencia de lesiones osteomusculares, lo que llevó al autor a proponer el fortalecimiento de los procesos formativos en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) como estrategia fundamental para la prevención de riesgos en el sector de la construcción.

López & Ríos (2019) llevaron a cabo una investigación centrada en los efectos de la exposición prolongada al ruido en trabajadores del sector de la construcción, El estudio, de enfoque cuantitativo, se basó en encuestas aplicadas a operarios de maquinaria pesada y obreros generales.

Los resultados evidenciaron que el 65% de los participantes manifestó molestias auditivas, cefaleas persistentes, zumbidos en los oídos, fatiga mental y dificultades de concentración durante la jornada laboral. Estos hallazgos permiten establecer una clara relación entre el ruido ocupacional y el deterioro tanto físico como mental de los trabajadores, lo cual puede traducirse en una disminución del rendimiento laboral y un aumento en el riesgo de accidentes.

Los autores resaltan que existe una insuficiente provisión de elementos de protección auditiva por parte de las empresas, así como una débil implementación de campañas de concientización sobre los efectos del ruido como riesgo laboral. Por ello, se concluye que las organizaciones del sector construcción deben adoptar medidas urgentes e integrales, incorporando la exposición al ruido dentro de sus programas de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), a fin de prevenir afectaciones crónicas en la salud de los empleados y asegurar condiciones de trabajo dignas y seguras.

Hanna, Menches, Sullivan y Sargent (2015) en su estudio cuantitativo descriptivo que tuvo como objetivo de comprender las causas del ausentismo laboral en el sector de la construcción, así como cuantificar su impacto sobre la productividad, especialmente en proyectos eléctricos, revelaron que cuando la tasa de ausentismo se mantenía entre el 0 % y el 5 %, no se evidenciaban pérdidas de productividad. Sin embargo, cuando esta tasa se elevaba al rango del 6 % al 10 %, la productividad descendía en un 24,4 %. Esta relación directa permitió establecer que el ausentismo tiene un impacto crítico sobre el desempeño de los proyectos constructivos.

En cuanto a las causas, se identificaron divergencias entre la percepción de los gerentes y los trabajadores. Ambos grupos coincidieron en señalar las enfermedades comunes y las citas médicas como los motivos más frecuentes de ausencia. No obstante, los gerentes consideraban que el ausentismo también respondía a la falta de interés o responsabilidad por parte de los trabajadores, mientras que los electricistas manifestaron que las ausencias se debían a lesiones laborales y condiciones inseguras en el entorno de trabajo.

El estudio concluye que comprender las verdaderas causas del ausentismo y su efecto sobre la productividad permite a las empresas constructoras diseñar estrategias efectivas de mitigación, como planes de bienestar, mejora en las condiciones laborales y seguimiento individualizado del personal.

Escudero (2017) realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de analizar la producción académica relacionada con la accidentalidad y el ausentismo laboral, así como la importancia de su prevención dentro del entorno empresarial, en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

El estudio evidenció que, en Colombia, las actividades orientadas a la identificación, evaluación y control de riesgos laborales no se realizan de forma sistemática ni prioritaria. Asimismo, se detecta un bajo cumplimiento de los procesos de investigación de accidentes y enfermedades laborales, lo cual contribuye al incremento de incapacidades y al ausentismo, generando un impacto negativo en la efectividad del SG-SST de las organizaciones.

Una de las principales conclusiones es que existe una escasa producción investigativa sobre ausentismo laboral en el contexto colombiano, lo que resalta la necesidad de profundizar en su caracterización y fomentar el desarrollo de estrategias de autocuidado. La autora enfatiza que el trabajador, desde su experiencia individual, puede convertirse en agente activo para mejorar su salud física, mental, laboral y familiar, contribuyendo así a ambientes de trabajo más saludables y sostenibles.

Tabla 1 Marco normativo

Normativa	Descripción
Código sustantivo del trabajo	<p>ART. 57: respalda la responsabilidad legal del empleador en proveer condiciones seguras de trabajo. Si las condiciones laborales (por ejemplo, malas prácticas ergonómicas, falta de equipos adecuados o riesgo físico) derivan en enfermedades o accidentes, el ausentismo generado puede ser imputable al incumplimiento de este deber.</p> <p>ART. 140: Este artículo es importante cuando el ausentismo está relacionado con condiciones inseguras o negligencia por parte del empleador (por ejemplo, accidentes por falta de medidas de prevención o fallas en el SG-SST). En esos casos, el empleador debe asumir la responsabilidad salarial, según corresponda. También aclara que, si la causa de la interrupción es ajena al trabajador, como una enfermedad de origen laboral, no se le puede descontar el salario sin justificación legal ni previa evaluación por parte del sistema de riesgos laborales.</p>
LEY 100 de 1993:	<p>Dentro de esta ley, el Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL) juega un papel fundamental en la prevención y atención del ausentismo laboral, ya que regula las condiciones para que los trabajadores reciban atención médica, rehabilitación y prestaciones económicas cuando sufren DME y entre otros.</p>
Ley 1562 de 2012	<p>Modificó el Sistema General de Riesgos Laborales y actualizó varias disposiciones contenidas en la anterior Ley 100 de 1993, con el fin de fortalecer la prevención de los riesgos laborales y proteger efectivamente la salud de los trabajadores.</p>
Decreto 1072 DE 2015	<p>Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, compila y actualiza la normatividad vigente en materia laboral en Colombia, con énfasis en la seguridad y salud en el trabajo (SST).</p>
Resolución 0312 DE 2019	<p>Establece los estándares mínimos para la implementación del SG-SST como mecanismo para identificar peligros, evaluar y valorar riesgos, y establecer controles que mejoren las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores</p>

6. MARCO METODOLÓGICO

La presente investigación se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo, ya que se fundamenta en la recolección y análisis de datos numéricos relacionados con la prevalencia de enfermedades musculoesqueléticas en trabajadores del sector de la construcción. Su objetivo principal es medir la frecuencia de aparición de diversas patologías y establecer patrones de comportamiento a partir de los datos observados.

Desde el punto de vista del diseño, se trata de un estudio no experimental, en tanto que no se manipulan deliberadamente las variables, sino que se trabaja con información existente. La investigación es de tipo descriptiva, pues se enfoca en caracterizar la incidencia de afecciones musculoesqueléticas sin pretender establecer relaciones causales directas. Sin embargo, los hallazgos podrían servir de base para futuros estudios correlacionales o explicativos. El método de análisis adoptado es inductivo-descriptivo, el cual parte de la observación empírica (datos obtenidos de registros institucionales) para generar interpretaciones contextualizadas sobre las condiciones de salud de la población trabajadora.

La población objeto de estudio está conformada por trabajadores de una empresa del sector construcción en Medellín, vinculados a actividades que implican sobreesfuerzo físico, manejo de cargas, posturas forzadas y movimientos repetitivos. El universo estuvo constituido por 100 trabajadores, hombres y mujeres, con edades comprendidas entre los 20 y 60 años, pertenecientes a niveles operativos y técnicos, y con una antigüedad laboral promedio entre 3 y 10 años.

Se trabajó con una muestra no probabilística de tipo intencional, seleccionada a partir de criterios específicos de exposición a factores de riesgo biomecánicos. Si bien no pretende ser estadísticamente representativa de todo el sector construcción, la muestra es válida para obtener hallazgos significativos en contextos similares, permitiendo una caracterización inicial útil para intervenciones posteriores.

Adicionalmente, se utilizó una muestra documental, orientada por los lineamientos de la Declaración PRISMA 2020, que sugiere un análisis riguroso, sistemático y transparente de fuentes secundarias. Estas incluyeron reportes de ausentismo, historias clínicas laborales y registros del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

La recolección de datos se realizó mediante la consulta de bases de datos internas del SG-SST de la empresa. Se utilizaron formatos estructurados de registro epidemiológico, previamente validados por la organización y los entes de vigilancia en salud ocupacional. Los datos fueron tratados con confidencialidad y en cumplimiento de los principios éticos establecidos para la investigación en contextos laborales.

El procedimiento metodológico se llevó a cabo en las siguientes fases:

Fase 1 – Revisión documental: Se recopilaron informes de salud ocupacional del periodo 2022-2024, identificando diagnósticos frecuentes y causas médicas de ausentismo laboral por condición osteomuscular.

Fase 3 – Sistematización y análisis de datos: Los datos recolectados fueron organizados en tablas estadísticas y representados en gráficos (como los presentados: Gráfica 1 y Gráfica 2).

Fase 4 – Interpretación: A partir del análisis descriptivo se formularon conclusiones sobre los factores de riesgo presentes en las condiciones laborales y sus consecuencias para la salud musculoesquelética.

Fase 5 – Elaboración del informe: Finalmente, los resultados fueron integrados en un informe técnico, incluyendo recomendaciones para la intervención ergonómica y programas de vigilancia epidemiológica.

Tabla 2 Cronograma fases de la investigación

Cronograma fases de la investigación														
Actividades	Tiempo de duración													
	Febrero		Marzo				Abril				Mayo			
	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	2	4
Título y objetivos														
Planteamiento del problema														
Justificación														
Marco teórico														
Marco metodológico														
Análisis de base de datos														
Resultados														
Discusión														
Conclusiones														
Recomendaciones														

La presente investigación se desarrolló conforme a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, y los lineamientos éticos institucionales aplicables en estudios con seres humanos.

La información personal de los trabajadores fue tratada bajo criterios de confidencialidad. Los datos fueron anonimizados y codificados para proteger la identidad de los participantes, cumpliendo con la Ley 1581 de 2012 sobre Protección de Datos Personales en Colombia. Solo el equipo investigador tuvo acceso a la base de datos, almacenada en un sistema seguro con contraseña y acceso restringido.

La investigación fue clasificada como sin riesgo según los criterios de la Resolución 8430, ya que no implicó intervención directa en el cuerpo de los participantes, ni exposición a procedimientos invasivos o experimentales. Se respetó en todo momento la autonomía, dignidad y bienestar de los trabajadores, evitando cualquier situación que pudiera generar coerción, malestar o discriminación.

7. RESULTADOS

El presente apartado expone los principales hallazgos obtenidos tras el análisis de los registros de ausentismo laboral en la empresa de construcción objeto de estudio. A partir de la revisión sistemática de los datos recopilados en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), se identificaron las causas más frecuentes de incapacidad médica, clasificadas según los códigos CIE-10, así como la distribución del ausentismo por perfil de cargo y número de días perdidos. El análisis permite establecer patrones de comportamiento en las ausencias laborales, con especial énfasis en las patologías musculoesqueléticas, dada su alta incidencia e impacto en la operación diaria. Los resultados obtenidos constituyen una base sólida para la formulación de estrategias de intervención, con el fin de reducir la carga de enfermedad laboral y fortalecer la gestión preventiva en el entorno constructivo y serán utilizados exclusivamente con fines investigativos y académicos respetando el derecho a la intimidad y al buen nombre de la organización.

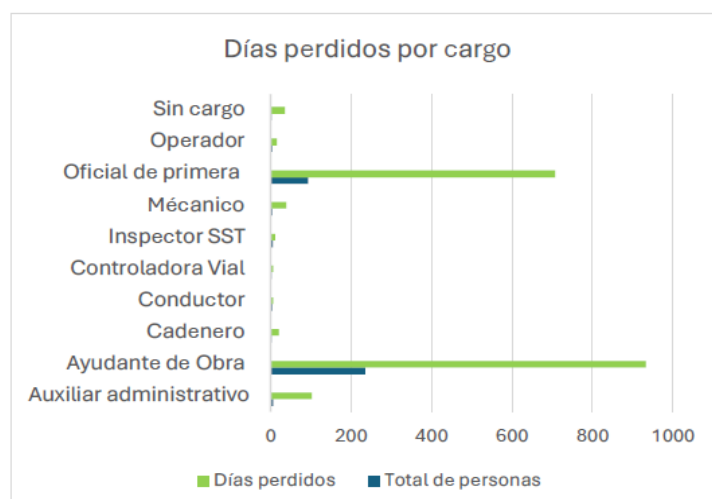


Ilustración 1 días perdidos

El ausentismo fue medido con base en el número de días perdidos por perfil de cargo.

Identificando que, los ayudantes de obra encabezan la lista con el mayor número de días de ausentismo, acumulando 932 días perdidos. Seguido de los oficiales de primera, con 706 días, y los auxiliares administrativos, con 103.

Por otro lado, en los cargos restantes se registró una suma de 97 días perdidos, y se contabilizaron otros 35 días de ausencias sin perfil de cargo registrado. En total, los días de ausentismo en la empresa hasta el momento ascienden a 1.873 días

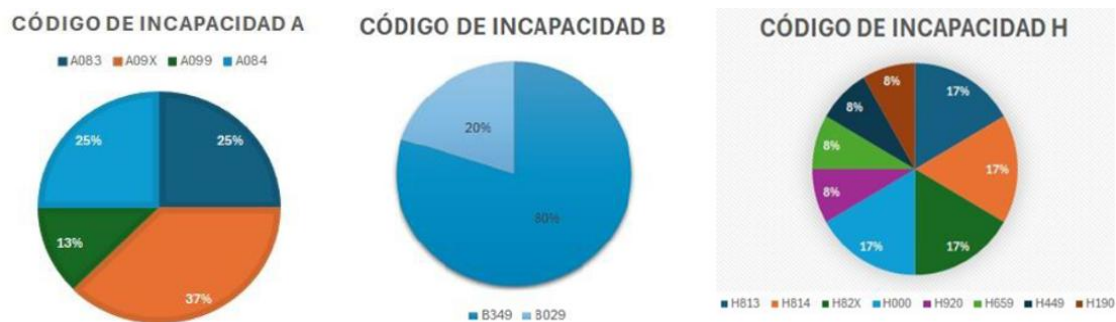


Ilustración 2 Código CIE 10 A, B, H

El análisis de los códigos de incapacidad médica reportados por los empleados, según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), revela que el ausentismo laboral está altamente asociado a tres grupos principales de afecciones: trastornos gastrointestinales infecciosos, infecciones virales no especificadas y enfermedades de tipo otorrinolaringológico y oftalmológico. Destacan los códigos A09X, A083, A084 y A099, todos relacionados con diarreas y gastroenteritis infecciosas, que en conjunto representan el 100% de las incapacidades dentro de este grupo, lo que sugiere una fuerte relación con prácticas alimentarias inadecuadas, condiciones de higiene deficientes y posibles fallas en el manejo de alimentos. Por otro lado, los códigos B349 y B029, vinculados a infecciones virales no especificadas, también muestran una alta prevalencia, lo que indica la circulación de agentes virales inespecíficos que podrían estar relacionados con la falta de medidas de bioseguridad. Finalmente, los códigos H813, H814, H82X, H000, H920, H659, H449 y H190 evidencian una importante carga de incapacidades por vértigo, otitis e inflamaciones oculares, lo cual podría deberse a condiciones laborales que afectan la salud sensorial de los trabajadores. En conjunto, estos hallazgos reflejan que el ausentismo en la empresa tiene un origen predominantemente infeccioso y ambiental, lo que subraya la necesidad de intervenir en factores de higiene, salubridad y prevención en el entorno laboral.

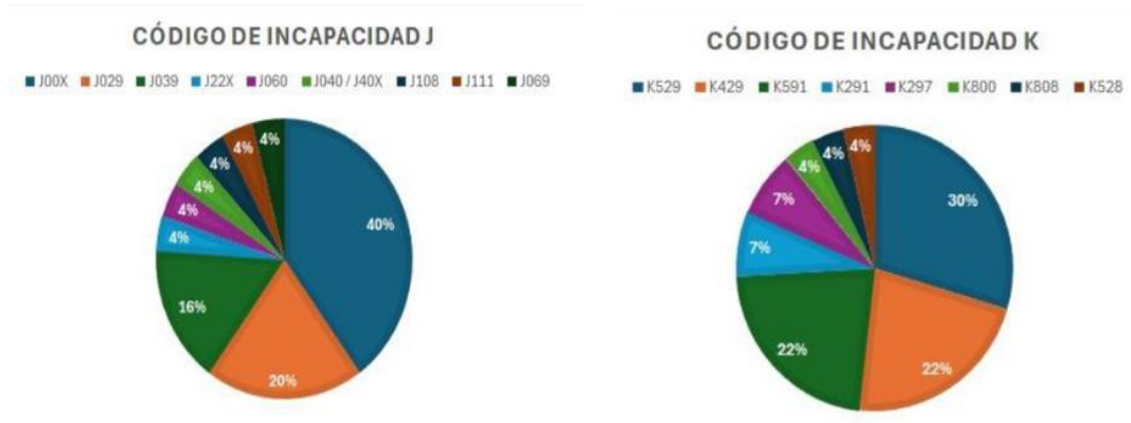


Ilustración 3 Código CIE 10 J- K

El análisis de los códigos CIE-10 asociados al ausentismo laboral revela que las principales causas de incapacidad médica en la empresa corresponden a enfermedades del sistema respiratorio y digestivo. En el ámbito respiratorio, predomina el J00X (40%), relacionado con resfriado común, seguido de J029 y J039, correspondientes a faringitis y amigdalitis agudas, además de otros códigos como bronquitis y gripes, que en conjunto representan casi el 100% de los casos. Estos datos sugieren una alta exposición a infecciones leves, pero altamente contagiosas, posiblemente asociadas a factores ambientales, estaciones frías y espacios cerrados. En cuanto al sistema digestivo, el código más frecuente es el K529 (30%), por colitis no especificada, seguido de hernia inguinal, estreñimiento, gastritis y trastornos biliares. Estas afecciones indican la presencia de causas inflamatorias, funcionales y quirúrgicas, posiblemente vinculadas al estrés, la alimentación deficiente y condiciones laborales inadecuadas. En conjunto, los resultados evidencian que el ausentismo está fuertemente asociado a factores de seguridad y salud en el trabajo que requieren intervención preventiva.



Ilustración 4 código CIE 10 L

El análisis de los códigos CIE-10 revela que el 100% de las incapacidades revisadas están asociadas a infecciones de la piel y tejidos blandos. Los códigos más frecuentes fueron L029 y L039, cada uno con un 27%, correspondientes a abscesos, forúnculos y carbuncos en localizaciones no especificadas. Les sigue L028 (20%), que también hace referencia a otras infecciones cutáneas, lo que refuerza la alta prevalencia de patologías infecciosas dermatológicas. Otros códigos como L600 (onicomicosis), L023, L020 y L024 —todos vinculados a infecciones bacterianas localizadas— presentan frecuencias menores (entre el 6% y 7%). Estos resultados indican que las condiciones de higiene, el ambiente laboral y la exposición a agentes infecciosos son factores clave en la aparición de estas patologías.

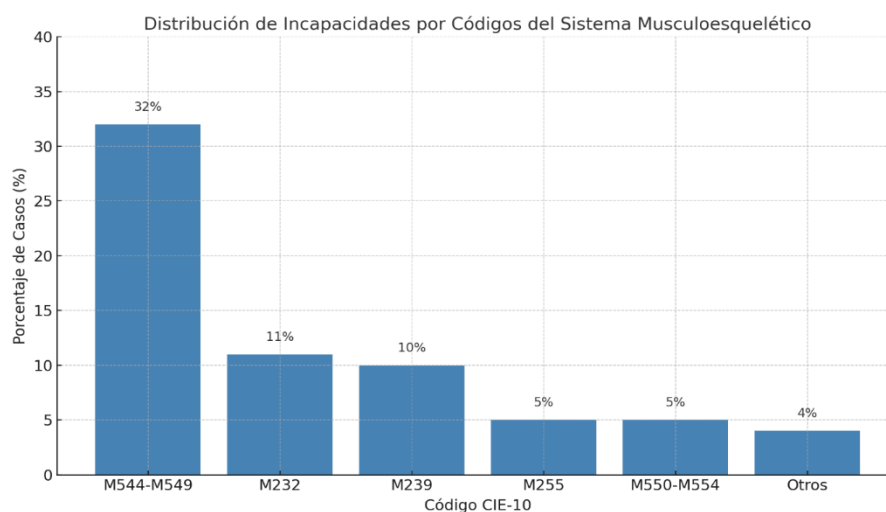


Ilustración 5 código M CIE 10

El grupo de incapacidades más prevalente, correspondiente a los códigos M544 a M549 (32%), se relaciona con dorsopatías, que incluyen lumbalgias, cervicalgias y otros trastornos de la columna vertebral. Estas afecciones representan una problemática crítica en el contexto laboral de la construcción, un sector caracterizado por exigencias físicas intensas, posiciones forzadas sostenidas, manipulación manual de cargas, flexión repetitiva del tronco y exposición prolongada a vibraciones mecánicas (como en el uso de herramientas eléctricas). Estos factores se clasifican como peligros biomecánicos, ya que implican una sobrecarga directa del sistema musculoesquelético, principalmente en la columna vertebral, aumentando el riesgo de lesiones por esfuerzo repetitivo y microtraumatismos acumulativos. La ausencia de pausas activas, el uso deficiente de ayudas mecánicas para levantar cargas y la carencia de diseño ergonómico en las estaciones de trabajo muy frecuente en obra agravan estos efectos, generando una alta incidencia de patologías dorsales.

A esto se suman los códigos M232 (11%) y M239 (10%), correspondientes a trastornos internos de la rodilla (como meniscopatías) y otras alteraciones articulares no especificadas. En el sector construcción, las posturas en cuclillas, los desplazamientos sobre superficies irregulares, y el trabajo prolongado de pie generan un impacto repetitivo en las articulaciones de carga, especialmente rodillas y tobillos. Esto contribuye al desarrollo de lesiones articulares degenerativas y agudas. Códigos como M255 (5%), asociado a trastornos articulares no especificados, y M550 a M554 (5%), que reflejan alteraciones intervertebrales, suman al perfil de enfermedades musculoesqueléticas que afectan al trabajador de obra, todas con claras raíces en la exposición crónica a condiciones ergonómicas deficientes.

Finalmente, una menor proporción de códigos (4% cada uno) vinculados a otros problemas musculares, articulares y de tejidos blandos refuerzan la evidencia de que las condiciones de trabajo en la construcción, al no ser ergonómicamente adaptadas al esfuerzo físico requerido, constituyen un entorno de riesgo elevado para el sistema musculoesquelético. En conjunto, estos datos revelan la necesidad urgente de intervenciones preventivas en ergonomía aplicada, rediseño de tareas, uso de equipos auxiliares, capacitaciones en biomecánica laboral y vigilancia médica especializada, como estrategias clave para reducir el impacto del ausentismo por trastornos musculoesqueléticos en el sector.

Finalmente, se analizan otros códigos del CIE 10 En donde se evidencia que los trabajadores también se ausentas debido a enfermedades del sistema genitourinario, especialmente dolor renal (N23X) e infecciones urinarias (N390). También destacan síntomas generales como fiebre, cefalea, vértigo y dolor torácico, que reflejan condiciones inespecíficas pero incapacitantes. Se suman causas externas como alergias (T784), efectos tóxicos (T150) y exposición a factores ambientales (T131, T140). Finalmente, códigos como Z090 y Z000 indican ausencias por seguimientos médicos y controles clínicos. Estos hallazgos confirman un ausentismo de origen multifactorial, con predominio de causas prevenibles y relacionadas al entorno laboral.

8. DISCUSIÓN

Los códigos **M**, correspondientes a trastornos del sistema musculoesquelético y del tejido conectivo, presentan una incidencia relevante del 18% dentro del total de causas de ausentismo en la empresa. Aunque no representan el porcentaje más alto en comparación con otros grupos diagnósticos como el N (genitourinario) o el T (lesiones y efectos tóxicos), su impacto es críticamente alto debido a la frecuencia, duración y recurrencia de las incapacidades que generan.

Entre los más frecuentes, se destacan las dorsopatías que incluyen lumbalgias, cervicalgias y otros dolores vertebrales, seguidas de trastornos articulares como meniscopatías, problemas intervertebrales, y trastornos funcionales articulares. Estas patologías están fuertemente asociadas con peligros biomecánicos y condiciones ergonómicas deficientes, especialmente en sectores como la construcción, donde las posturas forzadas, levantamiento de cargas, movimientos repetitivos y superficies irregulares son frecuentes.

En términos de productividad, los trastornos musculoesqueléticos suelen generar ausencias prolongadas y repetitivas, impactando negativamente en la continuidad operativa, aumentando la necesidad de reemplazos o redistribución de tareas, y elevando los costos indirectos por disminución en la eficiencia del equipo de trabajo. Además, estos diagnósticos pueden evolucionar hacia incapacidades crónicas o secuelas, lo que implica un mayor gasto en atención médica, rehabilitación y compensaciones laborales.

Desde el punto de vista de la rentabilidad, la acumulación de días perdidos por códigos M representa una disminución en la capacidad productiva neta de la empresa, incrementa la rotación de personal y eleva la carga administrativa para el manejo de incapacidades. Si no se gestionan adecuadamente mediante programas de prevención, pausas activas, rediseño de tareas y control de riesgos ergonómicos, estas afecciones podrían transformarse en una fuente persistente de pérdida económica.

El análisis muestra que la mayor carga de morbilidad se concentra en afecciones de origen degenerativo, lo que sugiere una exposición prolongada sin medidas preventivas efectivas, lo cual podría corregirse mediante la implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica específico para trastornos musculoesqueléticos. La ausencia de controles sistemáticos ha sido señalada como uno de los principales factores de perpetuación del ausentismo laboral en sectores operativos (Velásquez, 2021).

Otro aspecto relevante es la subestimación de síntomas iniciales por parte de los trabajadores, quienes muchas veces continúan trabajando lesionados hasta que el dolor los incapacita. Este fenómeno ha sido descrito en la literatura como "presentismo doloroso" y se asocia a contextos de inseguridad laboral, falta de capacitación o presión productiva (Robbins & Judge, 2013).

En términos generales, se puede afirmar que los resultados confirman la hipótesis inicial del estudio: existe una relación significativa entre las condiciones laborales físicas y el ausentismo por enfermedades musculoesqueléticas. Lo anterior valida la necesidad de reforzar las estrategias de prevención, intervención ergonómica y promoción de la salud en el entorno laboral, bajo un enfoque integral del Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo

El estudio desarrollado por Pérez, de Miguel, Vidal et al. (2020) exploró la relación entre distintas variables y su incidencia en los niveles de ausentismo laboral, mediante la aplicación de redes neuronales. La investigación se presenta como una revisión narrativa basada en el análisis documental de literatura científica indexada.

Entre los hallazgos, se destaca que el interés académico por el ausentismo laboral ha crecido sostenidamente desde la década de los 70, estabilizándose en cuanto a volumen de publicaciones desde 2014, con mayor producción en países desarrollados. Las causas más frecuentes del ausentismo identificadas en la literatura incluyen enfermedades musculoesqueléticas, trastornos cardiovasculares, epidemias y trastornos mentales derivados del estrés laboral. Asimismo, se reconoce la influencia significativa de las condiciones laborales desfavorables.

El estudio concluye que el ausentismo laboral es un fenómeno complejo y multidimensional, en el que confluyen factores médicos, organizacionales y psicosociales. Además, resalta que la gestión del entorno laboral, las condiciones físicas del trabajo y los sistemas de protección social (como licencias o seguros) son determinantes claves en la frecuencia y duración de las ausencias laborales.

Finalmente, Escudero (2017) realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de analizar la producción académica relacionada con la accidentalidad y el ausentismo laboral, así como la importancia de su prevención dentro del entorno empresarial, en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

El estudio evidenció que, en Colombia, las actividades orientadas a la identificación, evaluación y control de riesgos laborales no se realizan de forma sistemática ni prioritaria. Asimismo, se detecta un bajo cumplimiento de los procesos de investigación de accidentes y enfermedades laborales, lo cual contribuye al incremento de incapacidades y al ausentismo, generando un impacto negativo en la efectividad del SG-SST de las organizaciones.

Una de las principales conclusiones es que existe una escasa producción investigativa sobre ausentismo laboral en el contexto colombiano, lo que resalta la necesidad de profundizar en su caracterización y fomentar el desarrollo de estrategias de autocuidado. La autora enfatiza que el trabajador, desde su experiencia individual, puede convertirse en agente activo para mejorar su salud física, mental, laboral y familiar, contribuyendo así a ambientes de trabajo más saludables y sostenibles.

9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En conclusión, las principales causas del ausentismo laboral en la empresa del sector de la construcción en Medellín durante el primer semestre de 2025 están relacionadas con enfermedades del sistema musculoesquelético, particularmente dorsopatías y trastornos articulares, reflejando una clara asociación con factores biomecánicos y condiciones ergonómicas propias del entorno constructivo. Estos diagnósticos, clasificados en los códigos M, representan un componente crítico del ausentismo debido a su frecuencia, duración y potencial cronicidad. Además, se identificaron otras causas relevantes como infecciones respiratorias, digestivas, urinarias y cutáneas, así como síntomas generales y efectos de causas externas. El análisis evidencia que el ausentismo es multifactorial, pero con un énfasis marcado en afecciones osteomusculares, lo que refuerza la necesidad de implementar estrategias de prevención, intervención ergonómica y promoción de la salud laboral para mitigar su impacto en la productividad y sostenibilidad de la empresa.

Con base en el análisis de los días de incapacidad registrados en la empresa de construcción, se recomienda implementar acciones orientadas a prevenir y reducir el ausentismo laboral asociado a enfermedades musculoesqueléticas y condiciones derivadas del trabajo físico exigente.

Es fundamental fortalecer las estrategias de prevención desde un enfoque ergonómico, promoviendo entornos laborales más seguros y saludables. Para ello, se sugiere realizar evaluaciones ergonómicas periódicas por perfil de cargo, con el fin de ajustar tareas que impliquen sobreesfuerzos, posturas forzadas o movimientos repetitivos. La rotación de tareas y una adecuada distribución de la carga laboral también pueden reducir significativamente la exposición prolongada a estos factores de riesgo.

Asimismo, se recomienda establecer un programa de vigilancia epidemiológica de trastornos osteomusculares que permita identificar patrones de riesgo, detectar tempranamente las afecciones más comunes y desarrollar planes de acción dirigidos a los grupos de trabajadores más expuestos. Este programa debe complementarse con actividades de promoción de la salud física, tales como pausas activas, ejercicios de estiramiento y campañas educativas sobre higiene postural.

La capacitación continua del personal en el uso adecuado de herramientas y técnicas seguras para levantar, mover o manipular materiales es clave, así como la actualización de los equipos de trabajo con opciones más ergonómicas, que contribuyan a mitigar la carga física.

En conclusión, prevenir el ausentismo implica una gestión integral de los factores de riesgo ocupacional, mediante la combinación de mejoras en el ambiente de trabajo, fomento del autocuidado y el fortalecimiento de la cultura en seguridad y salud laboral. Estas acciones no solo reducen el número de incapacidades, sino que también promueven el bienestar general del personal y mejoran la productividad y sostenibilidad de la empresa.

10. PROPUESTAS DESDE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Con base en los hallazgos del análisis del ausentismo laboral y la alta incidencia de trastornos osteomusculares en la empresa del sector construcción, se proponen a continuación una serie de estrategias orientadas a la prevención, control y mitigación de los factores de riesgo ergonómico y biomecánico identificados. Estas acciones están alineadas con los lineamientos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y buscan no solo reducir el número de incapacidades, sino también fortalecer el bienestar físico de los trabajadores, mejorar las condiciones laborales y promover una cultura organizacional centrada en la prevención. Las propuestas abarcan intervenciones a nivel organizacional, técnico y educativo, y están diseñadas para ser implementadas de manera progresiva y sostenible en función de las prioridades identificadas en el diagnóstico.

- Aplicación de un Programa de Vigilancia Epidemiológica de Trastornos Osteomusculares.
- Reintegración laboral progresiva tras la incapacidad.
- Evaluación ergonómica del puesto de trabajo.
- Implementación de pausas activas durante la jornada laboral.
- Rotación de tareas para evitar la sobrecarga física.
- Capacitación en técnicas seguras de levantamiento de cargas.
- Diseño y adaptación ergonómica de herramientas y equipos.
- Exámenes médicos ocupacionales periódicos.
- Acceso oportuno a rehabilitación física y médica.
- Formación continua en prevención de lesiones musculoesqueléticas.
- Supervisión activa de condiciones de trabajo por parte del área de SST.
- Promoción de una cultura preventiva en toda la organización.
- Adecuación de jornadas laborales con enfoque en fatiga física.
- Monitoreo constante de indicadores de ausentismo y causas asociadas.

11. BIBLIOGRAFÍA

- Araujo Martínez, A. L., Ayala Potes, V., & Pérez Mejía, Y. P. (2022). *Programa de gestión de peligros y control de los riesgos para una empresa textil en la ciudad de Cali*.
- ARL Positiva. (2022). Estudio de condiciones de ruido en obras civiles urbanas.
- Buitrago Prieto, N. I., & Cárdenas Salamanca, H. H. (2021). *Nivel de agencia de autocuidado de la salud en el trabajo, en un grupo de trabajadores de la construcción de una institución educativa privada de nivel superior durante el mes de octubre de 2009*. Pontificia Universidad Javeriana.
- Camacho, D., Rojas, A., & Pérez, M. (2022). *Evaluación de síntomas respiratorios en obreros de construcción en Medellín*. Revista de Salud Ocupacional.
- Congreso de Colombia. (1950). Código Sustantivo del Trabajo. Diario Oficial No. 27. 148. <https://www.funcionpublica.gov.co> (Artículos 57 y 140).
- Congreso de Colombia. (1993). Ley 100 de 1993: Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 41.148. <https://www.funcionpublica.gov.co>
- Congreso de Colombia. (2012). Ley 1562 de 2012, por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. Diario Oficial No. 48.488. <https://www.funcionpublica.gov.co>
- DANE. (2023). Boletín de empleo por sectores. www.dane.gov.co

- Fasecolda. (2022). *Informe anual del sistema general de riesgos laborales*.
www.fasecolda.com
- Fasecolda. (2023). Informe anual de seguridad y salud en el trabajo.
- Forero Mosquera, A. V., Núñez Duran, L. D., & Patiño Arciniegas, S. H. (2017).
Caracterización del ausentismo laboral en una empresa del sector salud del suroccidente colombiano para el año 2016.
- Gamboa Guerrero, I. (2016). *Programa de vigilancia epidemiológico DME (Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios)*.
- González Olis, D. M., Otálora Díaz, S. M., & Suarez Beltrán, L. C. (2021). *Riesgo psicosocial y desórdenes musculoesqueléticos: revisión documental de estudios relacionales en países hispanohablantes*.
- Ministerio de Trabajo. (2023). *Informe técnico sobre riesgos psicosociales en sectores de alto riesgo*.
- Ministerio del Trabajo. (2015). Decreto 1072 de 2015: Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. Diario Oficial No. 49.523. <https://www.funcionpublica.gov.co>
- Ministerio del 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). Diario Oficial No. 50.852. Recuperado de <https://www.mintrabajo.gov.co>
- Ministerio del Trabajo. (2023). Observatorio de Seguridad y Salud en el Trabajo.
www.mintrabajo.gov.co
- Muñoz, A., Rincón, L., & Páez, M. (2021). *Prevalencia de trastornos musculoesqueléticos en trabajadores de obras civiles. Universidad Nacional de Colombia*.
- Ordóñez-Hernández, C. A., Gómez, E., & Calvo, A. P. (2016). *Desórdenes músculo esqueléticos relacionados con el trabajo. Revista colombiana de salud ocupacional, 6(1), 27-32*.
- Sociedad Colombiana de Dermatología (SCD). (2021). *Dermatitis ocupacional en sectores industriales y de construcción*.
- Hanna, A. S., Menches, C. L., Sullivan, K., & Sargent, J. R. (2015). *Electrical contractors' guide to understanding and preventing absenteeism. University of Wisconsin–Madison*.
- Pérez, A., de Miguel, M., Vidal, J., & otros. (2020). *Incidencia de variables en los niveles de ausentismo laboral: Aplicación de redes neuronales*
- Escudero, M. (2017). *Accidentalidad y ausentismo laboral: Análisis bibliográfico sobre su prevención y autocuidado en el entorno empresarial colombiano*.

