

Influencia del sobrepeso y la obesidad en el absentismo laboral por enfermedades comunes en una empresa de administración de pensiones en Lima metropolitana en el periodo 2018

Daniella Ugarte Izquierdo⁽¹⁾; Cira Evelyn Palomino-Tudela⁽²⁾; Juan Carlos Palomino-Baldeón⁽³⁾

¹Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Científica del Sur. Perú

²Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Científica del Sur. Perú

³Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Científica del Sur; Universidad ESAN; Universidad Peruana Cayetano Heredia

Correspondencia:

Juan Carlos Palomino-Baldeón

Dirección: Av. José Faustino Sánchez Carrión 740, Magdalena, (Código Postal: 15076) Lima-Perú.
Correo electrónico: jpalominob@ucientifica.edu.pe

La cita de este artículo es: Daniella Ugarte Izquierdo et al. Influencia del sobrepeso y la obesidad en el absentismo laboral por enfermedades comunes en una empresa de administración de pensiones en Lima metropolitana en el periodo 2018. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2020; 19: 56-67.

RESUMEN.

El sobrepeso y la obesidad son los problemas más frecuentes en la población laboral.

Objetivo: Determinar la influencia del sobrepeso y la obesidad con el absentismo laboral debido a enfermedades comunes.

Material y métodos: Estudio transversal analítico, se utilizaron bases secundarias de resultados de exámenes médicos ocupacionales y descansos médicos. Se realizó análisis de regresión simple y múltiple utilizando modelos lineales generalizados.

Resultados: De 649 participantes, el sobrepeso representó el 44.2% y la obesidad el 19.1%. Las variables que muestran una influencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$) con el absentismo laboral son género, puesto de trabajo, tener antecedente personal patológico, anemia, alteración osteomuscular, alteración en el examen de orina,

INFLUENCE OF OVERWEIGHT AND OBESITY IN WORK ABSENTEEISM DUE TO COMMON ILLNESSES IN A PENSION ADMINISTRATION COMPANY IN METROPOLITAN LIMA IN 2018

ABSTRACT

Overweight and obesity are the most frequent problems in the working population.

Objective: Determine the influence of overweight and obesity with absenteeism due to common illnesses.

Material and methods: Analytical cross-sectional study, secondary bases of results of occupational medical examinations and medical breaks were used. Simple and multiple regression analysis was performed using generalized linear models.

Results: Of 649 participants, overweight represented 44.2% and obesity 19.1%. The variables that show a statistically significant

hipoacusia y diagnóstico nutricional. El género masculino disminuyó en 51% la frecuencia de absentismo y la obesidad aumentó en 35% la frecuencia de absentismo a corto y largo plazo.

Conclusiones: Se encontró una frecuencia incrementada de absentismo laboral a corto y largo plazo en los trabajadores de género femenino y en aquellos que presentan obesidad.

Palabras clave: Absentismo laboral; sobrepeso; obesidad; salud ocupacional.

influence ($p < 0.05$) with work absenteeism are gender, job, having a pathological personal history, anemia, musculoskeletal alteration, alteration in the urine test, hearing loss and nutritional diagnosis. The male gender decreased the frequency of absenteeism by 51% and obesity increased the frequency of absenteeism in the short and long term by 35%.

Conclusions: An increased frequency of short-term and long-term absenteeism was found in female workers and in those with obesity.

Keywords: Work absenteeism; overweight; obesity; occupational health.

Fecha de recepción: 27 de noviembre de 2019

Fecha de aceptación: 22 de marzo de 2020

Introducción

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define el absentismo como la inasistencia de un trabajador por un período de uno o más días de los que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los periodos vacacionales, las huelgas, períodos gestacionales y privación de la libertad⁽¹⁾. Mientras que la Organización Mundial de la Salud (OMS), la define como la inasistencia “por causa directa o indirectamente evitable, tal como la enfermedad, cualquiera que sea su duración y carácter, así como las ausencias injustificadas durante toda o parte de la jornada laboral y los permisos circunstanciales dentro del horario laboral”⁽²⁾.

Se debe tener en cuenta que el absentismo tiene varios factores predisponentes y multicausales, dentro de los cuales se encuentran los factores propios de cada trabajador como los estilos de vida, los hábitos nocivos, la presencia de enfermedades crónicas o enfermedades contagiosas, factores laborales como

el ritmo del trabajo, los riesgos inherentes a las labores realizadas y el estrés; así como los factores extralaborales. Sin embargo, la causa más frecuente de absentismo se debe a la incapacidad médica, ya sea dada por una enfermedad o un accidente. En el presente estudio se analizará específicamente el absentismo por enfermedades comunes.

Los principales factores intrínsecos del absentismo son los siguientes, de acuerdo con Morgan⁽³⁾:

- Tipo de contrato de trabajo, debido al riesgo de despido que puedan o no tener.
- Sueldo, dependiendo de la satisfacción que tenga el trabajador según su nivel de vida.
- Sexo y situación familiar, las mujeres tienden a presentar mayor absentismo.
- Edad, generalmente los más jóvenes presentan mayor absentismo.

Conforme con el Reporte Anual 2018 de Adecco, compañía de recursos humanos, los trabajadores de los países integrantes de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE)

presentan un absentismo promedio de 11 días al año, siendo los países con mayor prevalencia de absentismo con causas justificada China (71%), Alemania (62%), Australia (58%), EE. UU (52%) y Canadá (43%)⁽⁴⁾.

“El absentismo laboral representa un alto costo para las empresas en EE. UU, siendo las principales causas las alergias, influenza, molestias gastrointestinales, dolor agudo y crónico, enfermedades pulmonares, ansiedad, depresión, estrés, abuso de drogas y alcohol, y finalmente la obesidad, que genera un incremento en el costo anual por absentismo de 8.65 billones de dólares”⁽⁵⁾.

Por un lado, en “Europa, el 43% de los trabajadores se han ausentado por lo menos un día, mientras que el 23% se ha ausentado más de cinco días en el último año. Con respecto a los trabajadores con obesidad, éstos presentaron un promedio de 10 días más de absentismo, en comparación con trabajadores con peso adecuado”^(6,7).

En el Perú, hay pocos estudios relacionados al tema, teniendo un enfoque en trabajadores de minas o de hidroeléctricas y donde la evidencia no muestra una relación clara sobre si el sobrepeso y la obesidad se asocia con el incremento del absentismo laboral⁽⁸⁾.

En 2018, Su, W. Chen, F. Dall, T. et al. analizaron las subpoblaciones de trabajadores donde la implementación de una política de manejo de la obesidad tuviera mayor impacto. Es así como determinaron que el absentismo se redujo en 0.26 días por mes cuando los trabajadores con sobrepeso u obesidad bajan de peso, observándose mayor efecto en trabajadores con obesidad tipo I, hipertensos y prediabéticos, específicamente trabajadores jóvenes y mujeres, debido al mayor número de complicaciones médicas a la que podrían encontrarse expuestas⁽⁹⁾.

En Canadá, en el 2015, Sanchez, A. Vargas KG y Gomero, R. analizaron una encuesta poblacional para determinar la productividad de acuerdo con el IMC. Se incluyeron 56.971 encuestados de 20 a 69 años. Determinaron que el absentismo se incrementa de manera significativa a partir de obesidad tipo II, en mujeres, en mayores de 60 años, en personas con

educación secundaria incompleta y en personas físicamente activas⁽¹⁰⁾.

En EE. UU en el 2014, Howard, J. y Potter, L. demostraron que el sobrepeso y la obesidad incrementan el absentismo en los trabajadores al analizar las encuestas nacionales de salud de los EE. UU del año 2000 al 2010. Mostraron que los trabajadores con obesidad tipo I presentaron 21.1% más riesgo a presentar absentismo, los trabajadores con obesidad tipo II un incremento del riesgo de 34.6% y en los trabajadores con obesidad tipo III y que presentaban diabetes mellitus el incremento fue de 164.9%, con respecto a trabajadores con peso normal o bajo peso. Por otro lado, los resultados del año 2000 no mostraron una relación estrecha entre sobrepeso y absentismo, mientras que los resultados del año 2010 si mostraron una relación fuerte. El estudio concluye que esta variabilidad en la relación entre sobrepeso y absentismo puede deberse a otros factores como la inestabilidad económica que sucedió en los EE. UU, por lo que los trabajadores evitaron faltar al trabajo por miedo a ser despedidos. Es así como se debe entender que existen otras covariables que pueden determinar el absentismo de los trabajadores⁽¹¹⁾. Además, el impacto económico del absentismo es altamente notorio, con la presencia de comorbilidades de alta prevalencia asociadas a la obesidad, resultando en una proporción directamente proporcional entre absentismo laboral y la categoría nutricional determinada por el IMC, considerando en este grupo a los obesos severos y mórbidos respectivamente⁽¹²⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el sobrepeso como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Asimismo, ha definido como la metodología para determinar el exceso de grasa a la relación entre el peso y la talla, dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2), conocido como el Índice de Masa Corporal (IMC). Es así que, al obtener un IMC igual o mayor que 25 se diagnostica al individuo con sobrepeso. Mientras que al obtener un IMC igual o mayor a 30, con obesidad⁽¹³⁾.

Se debe tener en cuenta que la obesidad incrementa la prevalencia y la severidad de los factores cardiovasculares y metabólicos como diabetes mellitus tipo 2, hipercolesterolemia, hipertensión, eventos coronarios, cirrosis, falla renal, osteoartritis y apnea del sueño, entre otras enfermedades. Además, se debe tener en cuenta que el incremento del peso corporal a nivel poblacional y el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles, siendo ambos factores relacionados con el absentismo laboral, obliga al médico ocupacional a realizar una vigilancia médica más estricta, focalizando la información de prevención y promoción de la salud, así como el manejo de las enfermedades en sus estadios iniciales, con la intención de disminuir el impacto económico y productivo de los trabajadores y por tanto de la empresa.

El estado nutricional de los trabajadores adquiere cada vez más relevancia, junto con otros factores como los psicosociales, el sedentarismo y la prevalencia de enfermedades no transmisibles, al ser factores que predisponen al trabajador a ausentarse de su trabajo.

Debido a esta realidad, el objetivo del presente estudio fue determinar la influencia de las alteraciones nutricionales (sobrepeso y obesidad) con el absentismo laboral debido a enfermedades comunes en una empresa de administración de pensiones en Lima Metropolitana en el periodo 2018.

Material y Métodos

Tipo de estudio.

Se realizó un estudio transversal analítico con una muestra no probabilística. Se recopiló la información de la empresa de administradora de pensiones a partir de las evaluaciones médicas ocupacionales realizadas en Lima en octubre del año 2018, las cuales se encontraban registradas en una base de datos; así como la base de descansos médicos comprendidos desde enero a diciembre del 2018. Se coordinó previamente con la gerencia de Recursos Humanos de la empresa, contando con su autorización y facilitando la información a través de bases registradas. Se cuenta además con la

aprobación brindada por la Universidad Científica del Sur, con código 168-2019-POS15. La definición del estado nutricional se realizó de acuerdo con el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC) según estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La clasificación del absentismo laboral, tomado del estudio de Velásquez, la cual se dividió en corto (1 - 3 días), mediano (4 - 7 días) y largo plazo (8 días a más).

En la definición de descanso médico por enfermedad común, no se consideraron los descansos médicos sin diagnóstico provenientes de los certificados de incapacidad temporal para el trabajo emitidos por el seguro social de salud (EsSalud), siendo establecido de esa manera por el médico ocupacional de la empresa.

Consideraciones éticas.

Se cuenta con la aprobación del Comité Institucional de ética de Universidad Científica del Sur, además se tuvo en cuenta la confidencialidad de la información contenida en la base de datos de la empresa estudiada, no generando por ningún motivo riesgo de divulgación de la información de los trabajadores.

Participantes.

La población de estudio incluyó a 649 trabajadores (230 hombres y 419 mujeres), pertenecientes a una empresa administradora de pensiones en Lima y que pasaron evaluación médica ocupacional en octubre del 2018. Los criterios de inclusión fueron: Tener entre 18 y 65 años, haber pasado por evaluación médica ocupacional en el periodo de estudio y ser trabajador de la empresa administradora de pensiones. Los criterios de exclusión fueron: Encontrarse en estado de gestación, presentar descansos médicos por accidentes de trabajo, presentar diagnósticos oncológicos y aquellos descansos médicos emitidos por el seguro social de salud (EsSalud).

Los datos recolectados fueron revisados de manera individual, comprobándose que estuvieran completos. Fueron introducidos en una base de datos creada para tal fin, asegurando su seguridad y coherencia interna. Se inició el estudio con 649 trabajadores, luego se procedió a realizar el análisis

estadístico, sin depurar datos ni observaciones, terminando con 649 trabajadores.

Análisis estadístico.

Se realizó un análisis analítico de las principales variables del estudio, reportando las frecuencias y porcentajes de las variables. Se consideró como variable dependiente al absentismo laboral por enfermedades comunes y como independientes el estado nutricional (sobrepeso y obesidad), sexo, edad y puesto de trabajo. El análisis principal consistió en un análisis de regresión simple y múltiple para evaluar la influencia del diagnóstico nutricional y el absentismo laboral por enfermedades comunes. Se estimaron las razones de prevalencia, utilizando modelos lineales generalizados (GLM, siglas en inglés), familia de distribución de Poisson, función de enlace log y estimación estándar robusta. Se optó por este tipo de análisis debido a que se deseaba estimar razones de prevalencia. La familia Poisson se utilizó por temas de convergencia, por eso se migro de una familia Binomial a Poisson, haciendo robusta la estimación del error estándar.

Adicionalmente, se realizó el modelo de regresión logística multinomial utilizando la variable desenlace de absentismo laboral como politómica (corto, mediano y largo plazo), para lo cual se estimaron razones de prevalencia e intervalos de confianza al 95%, reportando valores p menores de 0.05 como asociación estadística. Las variables de ajuste fueron edad y sexo, pues fueron las únicas variables que cumplían el rol de “confusoras”, evaluadas desde el aspecto epidemiológico.

Se consideró un nivel de significancia de 0.05 en todos los casos. Se trabajó con un intervalo de confianza del 95%. En la regresión simple se evaluó la asociación de interés junto con demás covariables secundarias utilizadas como confusoras. En la regresión múltiple, se estimó la asociación de interés y se controló por variables confusoras. Se empleó el programa estadístico STATA v15.0 0 (StataCorp LP, College Station, TX, EE. UU). Se contó con la aprobación del Comité Institucional de ética de la Universidad Científica del Sur, así como del

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS DE TRABAJADORES DE UNA EMPRESA DE ADMINISTRACIÓN DE PENSIONES EN LIMA, 2018 (N=649)

Características	N (%)
Género	
Femenino	419 (64.6)
Masculino	230 (35.4)
Edad (años)*	40.3 ± 10.8
Puesto de trabajo†	
Centro de contacto	40 (6.2)
Comercial de ventas	165 (25.5)
Staff administrativo	442 (68.3)
Antecedente personal patológico	
No	609 (93.8)
Si	40 (6.2)
Hipertensión arterial	
No	635 (97.8)
Si	14 (2.2)
Anemia†	
No	564 (87.7)
Si	79 (12.3)
Alteración en glicemia†	
No	617 (95.8)
Si	27 (4.2)
Alteración osteomuscular	
No	511 (78.7)
Si	138 (21.3)
Alteración dermatológica†	
No	204 (92.7)
Si	16 (7.3)
Alteración en ex. orina†	
No	584 (90.3)
Si	63 (9.7)
Hipoacusia†	
No	74 (88.1)
Si	10 (11.9)
Alteración oftalmológica†	
No	76 (11.7)
Si	572 (88.3)
Diagnóstico nutricional	
Normal	238 (36.7)
Sobrepeso	287 (44.2)
Obesidad I	92 (14.2)
Obesidad II	28 (4.3)
Obesidad III	4 (0.6)
Absentismo laboral	
No	309 (47.6)
Corto plazo	252 (38.8)
Mediano plazo	47 (7.2)
Largo plazo	41 (6.3)

* Media ± desviación estándar

† Algunas valores no suman 649 debido a datos faltantes

permiso de la empresa para el uso de la información con el compromiso de no generar ningún riesgo relacionado con la divulgación de la información de los trabajadores ni de la empresa.

Resultados

De 649 participantes, se obtuvo que la edad media fue de 40.3 ± 10.8 años, el 64.9% era de sexo femenino, se encontraron tres grupos ocupacionales principales, siendo el puesto de trabajo predominante el de staff administrativo (68.3%), grupo ocupacional que presentan riesgo ergonómico y riesgo psicosocial. Seguido por el puesto de comercial de ventas, grupo que sale a campo a visitar clientes expuestos a riesgos ergonómicos, discomfort térmico y riesgo psicosocial. Y el puesto de centro de contacto, que presentan riesgo ergonómico, riesgo psicosocial y están expuestos a ruido.

Sólo el 6.2% presentaba algún antecedente patológico, siendo las comorbilidades más importantes: alteración oftalmológica (88.3%), alteración osteomuscular (21.3%) e hipoacusia (11.9%). Con respecto al diagnóstico nutricional, el 44.2% de los trabajadores presentó sobrepeso y el 19.1%, obesidad (grado I al III). Finalmente, el 52.4% de los trabajadores reportó absentismo laboral, dividiéndose según el plazo del absentismo en: corto plazo (38.8%), mediano plazo (7.2%), y largo plazo (6.3%) (Tabla 1).

Al analizar los diagnósticos relacionados al absentismo laboral, se aprecia que los tres diagnósticos más frecuentes son las enfermedades respiratorias (26.47%), las patologías gastroenterológicas (22.06%) y las lesiones osteomusculares (17.06%), teniendo el resto de los diagnósticos una frecuencia inferior al 10% (Tabla 2).

Al realizar el análisis bivariado para analizar los factores asociados al absentismo laboral, se aprecia que las variables que muestran una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) con el absentismo laboral son: género, puesto de trabajo, tener antecedente personal patológico, presentar anemia, alteración osteomuscular, alteración en el examen de orina, hipoacusia y el diagnóstico nutricional (Tabla 3).

Se realizó una regresión múltiple donde se incluyeron las variables independientes género, diagnóstico nutricional, edad y puesto de trabajo, siendo la variable dependiente, el absentismo laboral. Se determinó que la obesidad incrementó en 35% la frecuencia del absentismo laboral (RP: 1.35, IC 95%, 1.01 - 1.80, $p = 0.041$), mientras que el género masculino disminuyó en 51% la frecuencia del absentismo laboral (RP: 0.49, IC 95%, 0.37 - 0.64, $p < 0.001$). El resto de las variables como, por ejemplo, alteración oftalmológica, hipoacusia, alteración dermatológica, alteración de glicemia, hipertensión arterial en la regresión simple no son estadísticamente significativas. Mientras que la anemia y la alteración osteomuscular en la regresión simple si son significativas, menor a 0.05 (Tabla 4).

Al realizar el análisis de la asociación entre el diagnóstico nutricional y el absentismo laboral mediante una regresión logística multinomial, se obtiene que la obesidad incrementa en 60% la frecuencia de presentar absentismo laboral de corto plazo, en comparación con un diagnóstico nutricional normal (RP: 1.60, IC 95%, 1.00 - 2.57, $p = 0.048$). Asimismo, incrementa en 331% la frecuencia del absentismo laboral a largo plazo, en comparación con un diagnóstico nutricional normal (RP: 3.31, IC 95%, 1.35 - 8.07, $p = 0.009$) (Tabla 5).

Discusión

Dentro de los resultados obtenidos en la investigación se observó que los trabajadores con obesidad presentaron un incremento en el absentismo por enfermedades comunes en los descansos médicos de corto y largo plazo, mas no en los de mediano plazo. Esto probablemente a consecuencia de que la obesidad se asocia con enfermedades crónicas de tipo cardiovasculares, metabólicas, trastornos osteomusculares, entre otras; generando descompensaciones que requieren acudir a emergencia para estabilización rápida; sin embargo, en el tiempo, estas descompensaciones suelen complicarse, generando muchas veces internamientos en centros de salud, requiriendo tratamientos prolongados y descanso médico hasta

TABLA 2. DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS A ABSENTISMO LABORAL (N=340)

Categorías	N de días	N de eventos	%
Enfermedad respiratoria	174	90	26.47
Gastroenterología	146	75	22.06
Lesiones osteomusculares	418	58	17.06
Enfermedades oftalmológicas	81	21	6.18
Piel y faneras	72	21	6.18
Nefrología	47	19	5.59
Neurología	62	16	4.71
Ginecología	46	13	3.82
Otro	10	8	2.35
Odontología	6	6	1.76
Reumatología	12	4	1.18
Otorrinolaringología	14	2	0.59
Urología	5	2	0.59
Cardiología	2	1	0.29
Enfermedades hematológicas	6	1	0.29
Oncológicas	19	1	0.29
Psiquiatría	15	1	0.29

la recuperación y/o rehabilitación. Este resultado concuerda parcialmente con el estudio de Van Duijvenbode et al., 2009, en Ámsterdam, en el cual se realizó una revisión sistemática que incluyó trece estudios sobre la relación de sobrepeso y obesidad y el descanso médico, donde también se muestra que la obesidad, mas no el sobrepeso, se relaciona con un incremento del absentismo laboral de larga duración (contabilizado como mayor de 7 días)⁽¹⁴⁾.

Sánchez et al., 2015 realizó una encuesta poblacional en Canadá para determinar la productividad de acuerdo con el IMC y resultó que el absentismo se incrementa de manera significativa a partir de obesidad tipo II, en mujeres, en mayores de 60 años, personas con educación secundaria incompleta y en personas físicamente activas⁽¹⁰⁾. Zárate et al., 2009, en Chile “encontró que los trabajadores varones con obesidad y con obesidad severa/mórbida presentaron un incremento del 25 y 57%, respectivamente”⁽¹²⁾.

Por el contrario, hay estudios que muestran conclusiones distintas a las encontradas en este estudio. Es así como el estudio de Velásquez et al., 2017, en Perú, concluye que el sobrepeso está relacionado con mayor absentismo a mediano plazo, principalmente por trastornos osteomusculares⁽⁸⁾. Las variaciones en los resultados de los estudios podrían deberse a la población estudiada, dado que algunos estudios incluyen trabajadores operativos, especialmente asociado a la minería, mientras que otros estudios incluyen trabajadores administrativos como operativos. Esto pudo observarse en el estudio de Hanebuth et al., 2006, donde refiere que el absentismo de las mujeres en trabajos operativos es 2.5 veces mayor que en trabajos administrativos, mientras que los hombres en trabajos operativos de baja capacidad técnica son cuatro veces mayores que los que tienen trabajos administrativos altamente calificados⁽¹⁵⁾.

TABLA 3. FACTORES ASOCIADOS A ABSENTISMO LABORAL EN ANÁLISIS BIVARIADO. (N=649)

Variables	Absentismo laboral		p*
	No (n=309)	Si (n=340)	
	N (%)	N (%)	
Género			<0.001
Femenino	152 (36.3)	267 (63.7)	
Masculino	157 (68.3)	73 (31.7)	
Edad (años)*	40 (19-75)	41 (23-63)	0.054
Puesto de trabajo***			<0.001
Centro de contacto	9 (22.5)	31 (77.5)	
Comercial de ventas	59 (35.8)	106 (64.2)	
Staff administrativo	239 (54.1)	203 (45.9)	
Antecedente personal patológico			0.003
No	299 (49.1)	310 (50.9)	
Si	10 (25.0)	30 (75.0)	
Hipertensión arterial			0.719
No	303 (47.7)	332 (52.3)	
Si	6 (42.9)	8 (57.1)	
Anemia†			0.005
No	281 (49.8)	283 (50.2)	
Si	26 (32.9)	53 (67.1)	
Alteración en glicemia†			0.224
No	292 (47.3)	325 (52.7)	
Si	16 (59.3)	11 (40.7)	
Alteración osteomuscular			<0.001
No	263 (51.5)	248 (48.5)	
Si	46 (33.3)	92 (66.7)	
Alteración dermatológica†			0.094
No	72 (35.3)	132 (64.7)	
Si	9 (56.3)	7 (43.8)	
Alteración en examen de orina†			0.018
No	286 (49.0)	298 (51.0)	
Si	21 (33.3)	42 (66.7)	
Hipoacusia† ***			0.029
No	18 (24.3)	56 (75.7)	
Si	6 (60.0)	4 (40.0)	
Alteración oftalmológica†			0.233
No	41 (54.0)	35 (46.1)	
Si	267 (46.7)	305 (53.3)	
Diagnóstico nutricional			0.031
Normal	117 (49.2)	121 (50.8)	
Sobrepeso	146 (50.9)	141 (49.1)	
Obesidad	46 (37.1)	78 (62.9)	

* Mediana (valor mínimo -valor máximo)

† Algunos valores no suman 649 debido a datos faltantes

**Valores p calculados con la prueba Chi Cuadrado de independencia

***Valores p calculados con la prueba exacta de Fischer

††Valor p calculado con la prueba U de Mann Whitney

TABLA 4. FACTORES INDEPENDIENTEMENTE ASOCIADOS A ABSENTISMO LABORAL EN ANÁLISIS DE REGRESIÓN SIMPLE Y MÚLTIPLE (N=649)

Características	Regresión simple			Regresión múltiple*		
	RP	IC 95%	p	RP	IC 95%	p
Género						
Femenino	Ref.			Ref.		
Masculino	0.50	0.41 - 0.61	<0.001	0.49	0.37 - 0.64	<0.001
Edad (años)	1.01	1.00 - 1.01	0.05	1.00	0.99 - 1.01	0.357
Puesto de trabajo						
Centro de contacto	Ref.					
Comercial de ventas	0.83	0.68 - 1.01	0.069			
Staff administrativo	0.59	0.49 - 0.72	<0.001			
Antecedente personal patológico						
No	Ref.					
Si	1.47	1.21 - 1.79	<0.001			
Hipertensión arterial						
No	Ref.					
Si	1.09	0.69 - 1.73	0.705			
Anemia						
No	Ref.					
Si	1.34	1.12 - 1.59	0.001			
Alteración en glicemia						
No	Ref.					
Si	0.77	0.49 - 1.23	0.275			
Alteración osteomuscular						
No	Ref.					
Si	1.37	1.18 - 1.59	<0.001			
Alteración dermatológica						
No	Ref.					
Si	0.68	0.38 - 1.19	0.175			
Alteración en ex.orina						
No	Ref.					
Si	1.31	1.08 - 1.58	0.006			
Hipoacusia						
No	Ref.					
Si	0.53	0.24 - 1.15	0.107			
Alteración oftalmológica						
No	Ref.					
Si	1.16	0.90 - 1.49	0.261			
Diagnóstico nutricional						
Normal	Ref.			Ref.		
Sobrepeso	0.97	0.81 - 1.15	0.696	1.11	0.86 - 1.42	0.421
Obesidad	1.24	1.03 - 1.49	0.023	1.35	1.01 - 1.80	0.041

*Ajustado por las variables confusoras edad y género

**Valores p obtenidos con Modelos Lineales Generalizados (GLM, siglas en inglés), familia Poisson, función de enlace log y varianza robusta

El género también fue una variable que afecta la frecuencia de absentismo laboral, siendo un 51% menor en el caso de los hombres, mientras que al evaluar las variables que se encuentran asociadas de manera significativa con el absentismo laboral, éstos son: género, puesto de trabajo, tener antecedente personal patológico, presentar anemia, presentar alteraciones osteomusculares, tener un examen de orina alterado, así como sobrepeso y/o obesidad. Esto puede observarse también en el estudio de Oenning, 2014, donde las mujeres tenían 2.6 veces más riesgo de presentar absentismo de larga duración⁽¹⁶⁾, mientras que el estudio de Rodrigues et al., 2013, en Brasil, realizado en trabajadores públicos, mostró que las mujeres tienen 1.12 veces mayor riesgo de presentar absentismo laboral⁽¹⁷⁾.

Los trastornos osteomusculares se encuentran asociados al absentismo de larga duración, esto se puede apreciar en estudios poblacionales en el Reino Unido, donde el 2% de la población económicamente activa ha presentado una molestia osteomuscular que refieren haber sido originado o empeorado por el trabajo, generando una media de 13.4 días de absentismo al año⁽¹⁸⁾. Finalmente, en nuestro estudio se aprecia que sólo las variables obesidad y género femenino resultaron asociadas con el absentismo laboral por enfermedades comunes. Esta relación también pudo verse en el estudio de Su et al., donde al realizar una política de manejo de la obesidad en los trabajadores, se determinó que el mayor impacto sobre el absentismo se dio en trabajadores mujeres, obesas, jóvenes, diabéticas e hipertensas⁽⁹⁾.

Del mismo modo, el estudio de Janssens et al., 2012 evaluó trabajadores administrativos en Bélgica y “mostró que las mujeres de edad media con sobrepeso y con obesidad tenían más riesgo de presentar absentismo por más de 10 días, con respecto a las mujeres con peso dentro del rango normal, mientras que, en el caso de los hombres, no se vio este incremento en el absentismo”⁽¹⁹⁾. El estudio de Goetz et al., 2010, que incluyó 10 026 trabajadores en EE. UU, mostró que la obesidad incrementa un 20% las visitas médicas y un 26% las visitas a sala de emergencia, incrementando en 644 dólares el gasto médico de los trabajadores, con respecto

a los que presentan peso normal⁽²⁰⁾. Al analizar los diagnósticos médicos relacionados con el absentismo laboral, se aprecia que los tres diagnósticos más frecuentes son los respiratorios, gastrointestinales y osteomusculares, esto concuerda con el estudio de Jhonston et al., 2018, donde se analizaron las enfermedades registradas por contingencia laboral en descansos médicos emitidos en la Seguridad Social de Salud Peruana durante los años 2015 y 2016 y muestran que los principales diagnósticos fueron los trastornos musculoesqueléticos, los trastornos del sistema respiratorio, los trastornos de la piel, los trastornos neurológicos y los trastornos del ojo⁽²¹⁾.

Se debe tener en cuenta que existen múltiples factores que pueden afectar la asociación entre el diagnóstico nutricional y el absentismo laboral por enfermedades comunes, esto pudo observarse en el estudio de Howard et al., 2014 donde se analizaron encuestas nacionales de los años 2000 y 2010. En la encuesta del año 2000, no se encontró asociación entre el sobrepeso y el absentismo, mientras que, en el año 2010, si mostraron una relación fuerte. El estudio explica este cambio debido a la crisis económica durante el año 2000, por lo que los trabajadores evitaban de sobremanera ausentarse de su puesto de trabajo. Esto muestra que existen otros factores que pueden determinar el incremento o no del absentismo laboral, como es el caso de la inestabilidad económica, generando una mayor necesidad de mantener su empleo⁽¹¹⁾.

Al analizar los resultados del presente estudio, se aprecia que los trabajadores que tienen menor absentismo laboral son aquellos en los puestos de trabajo de staff administrativo (41% menor absentismo) que los trabajadores en los puestos de centro de contacto y comercial de ventas. Esto podría explicarse por la mayor responsabilidad, un mayor tiempo en el trabajo, o una cercanía con los jefes, mientras que los puestos de centro de contacto y comercial de ventas tienden a ser puestos rotativos, con menor responsabilidad dentro de la empresa y un menor contacto con los jefes, ya que la mayoría de tiempo se encuentran en campo visitando clientes. Algunas limitaciones de nuestro estudio se dan por el uso de data secundaria, proveniente de las

TABLA 5. ASOCIACIÓN ENTRE DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL Y ABSENTISMO LABORAL (N=649)

Absentismo Laboral	Regresión simple		
	RP	IC 95%	p
Corto plazo			
Diagnóstico nutricional			
Normal	Ref.		
Sobrepeso	0.82	0.56 - 1.19	0.292
Obesidad	1.60	1.00 - 2.57	0.048
Mediano plazo			
Diagnóstico nutricional			
Normal	Ref.		
Sobrepeso	1.30	0.67 - 2.54	0.439
Obesidad	0.79	0.28 - 2.30	0.671
Largo plazo			
Diagnóstico nutricional			
Normal	Ref.		
Sobrepeso	1.44	0.64 - 3.24	0.376
Obesidad	3.31	1.35 - 8.07	0.009

*Valores p obtenidos con regresión logística multinomial

evaluaciones médicas ocupacionales y los descansos médicos reportados por la empresa, por lo que algunos datos podrían estar siendo subestimados. Por otro lado, los sujetos de estudio no necesariamente representan a la población en general, por lo que los resultados deben ser interpretados para la población de estudio, mas no necesariamente para la población en general.

Además, al realizar el análisis de regresión simple del absentismo laboral con cada una de las variables, algunas reflejaron un posible incremento en el absentismo laboral, como el puesto de trabajo staff administrativo, presentar anemia, alteración osteomuscular, alteración oftalmológica, examen de orina alterado; sin embargo, al realizar el análisis de regresión múltiple, sólo el género femenino y la obesidad resultaron tener una clara asociación en el incremento de la frecuencia del absentismo laboral por enfermedades comunes.

Conclusiones

En la población estudiada, considerando los criterios de inclusión y exclusión respectivamente, se concluye que se encontró una frecuencia incrementada de absentismo laboral a corto y largo plazo en los trabajadores de género femenino y en aquellos que presentan obesidad, sirviendo esto como punto de partida para implementar programas preventivos, considerando la promoción de estilos de vida saludable como estrategia de intervención del servicio de salud ocupacional de la empresa, cuya misión es buscar el bienestar de los trabajadores.

Bibliografía

1. Organización Internacional del Trabajo [Internet]. Ginebra: OIT; 2018. Disponible en: <http://www.ilo.org/global/lang-es/index.htm> [Citado 7 de marzo]

de 2018]

2. Organización Mundial de la Salud. Programas y proyectos [Internet]. Ginebra: OMS; 2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/> [citado 7 de marzo de 2018]

3. Morgan W. Administración de personal México D.F: Editorial LIMUSA; 1983.

4. Adecco Group. VII Adecco Group Report about absenteeism 2018.

5. Andreyeva T, Luedicke J, Wang YC. State-level estimates of obesity-attributable costs of absenteeism.

J Occup Env Med noviembre de 2014;56(11):1120-7.

6. Coffeng JK, Hendriksen IJ, Duijts SE, Twisk JW, van Mechelen W, Boot CR. Effectiveness of a combined social and physical environmental intervention on presenteeism, absenteeism, work performance, and work engagement in office employees. *J Occup Env Med.* marzo de 2014;56(3):258-65.

7. Neovius K, Johansson K, Kark M, Neovius M. Obesity status and sick leave: a systematic review. *Obes Rev.* enero de 2009;10(1):17-27.

8. Velásquez CF, Palomino JC, Ticse R. Relationship between nutritional status and level of work absenteeism in workers of two Peruvian companies during the year 2013. *Acta Med Peru.* 2017;34(1):6-15.

9. Su W, Chen F, Dall TM, Zvenyach T, Kyle TK, Perreault L. Where can obesity management policy make the largest impact? Evaluating sub-populations through a microsimulation approach. *J Med Econ.* septiembre de 2018;21(9):936-43.

10. Sanchez Bustillos A, Vargas KG, Gomero-Cuadra R. Work productivity among adults with varied Body Mass Index: Results from a Canadian population-based survey. *J Epidemiol Glob Health.* June 2015;5(2):191-9.

11. Howard JT, Potter LB. An assessment of the relationships between overweight, obesity, related chronic health conditions and worker absenteeism. *Obes Res Clin Pr.* February 2014;8(1): e1-15.

12. Zarate A, Crestto M, Maiz A, Ravest G, Pino MI, Valdivia G, et al. Influence of obesity on health costs and absenteeism due to medical causes in a cohort of workers. *Rev Médica Chile.* March 2009;137(3):337-44.

13. WHO Obesity and overweight fact sheets. February 2018.

14. Van Duijvenbode DC, Hoozemans MJ, van Poppel MN, Proper KI. The relationship between overweight and obesity, and sick leave: a systematic review. *Int J Obes.* August 2009;33(8):807-16.

15. Hanebuth, D. Meinel, M. Fisher, J. Health-Related Quality of Life, Psychosocial Work Conditions, and Absenteeism in an Industrial Sample of Blue- and White-Collar Employees: A Comparison of Potential Predictors. *JOEM.* January 2006; 48 (1).

16. Oenning, N Carvalho, F Lima, V. Risk factors for absenteeism with medical license in oil industry workers. *Rev Saúde Pública.* 2014; 48: 103-22.

17. Rodrigues, C. Freitas, R. Assuncao, A. et al. Self-reported disease related absenteeism in public workers in Belo Horizonte. *Rev Bras Est Pop.* 2013;30:S135-54.

18. Wadell, G. Burton, A. Is Work Good for Your Health and Well-being. Norwich, UK: The Stationery Office, 2006.

19. Janssens H, Clays E, Kittel F, De Bacquer D, Casini A, Braeckman L. The association between body mass index class, sickness absence, and presenteeism. *J Occup Env Med.* mayo de 2012;54(5):604-9.

20. Goetzel RZ, Gibson TB, Short ME, Chu BC, Waddell J, Bowen J, et al. A multi-worksites analysis of the relationships among body mass index, medical utilization, and worker productivity. *J Occup Env Med.* January 2010;52 Suppl 1:S52-8.

21. Jhonston, E. Ospina-Salinas, E. Mendoza-Carrión, A. et al. Conditions reported as working occurrences in sick leave certificates issued in Peruvian Social Security, 2015 - 2016. *Acta Med Peru.* 2018;35(2):116-20.