

Originales

Estudio del absentismo laboral de los celadores en un hospital de agudos

Work absenteeism of patient escort staff in an acute hospital

María Jesús Almodóvar-Carretón¹, Brígido Pérez-Bermúdez¹, Enrique Jaureguizar-Cervera¹, Marta Pérez-Perdomo¹, Pilar Coca Simón¹, Manuela García-Cebrián¹

1. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid. España.

Recibido: 23-03-17

Aceptado: 30-08-17

Correspondencia

María Jesús Almodóvar Carretón
Facultativo Especialista Medicina del Trabajo
Hospital Universitario de la Princesa. Madrid. España.
Teléfonos: 915202596, 915202348
Correo electrónico: mjesus.almodcar@salud.madrid.org

Resumen

Introducción: El absentismo es un problema importante en la actualidad. Las bajas por enfermedad común no dejan de crecer y superaron en el año 2016 los 4,5 millones, produciendo unos perjuicios laborales y económicos de gran importancia.

Objetivo: Estudio del absentismo laboral por causa de enfermedad o lesiones en la categoría de Celadores de un Hospital de Agudos, con el fin de identificar factores relacionados con este absentismo.

Material y métodos: Estudio descriptivo. Se registró el absentismo laboral en 177 trabajadores con categoría celadores de un hospital de agudos durante el año 2015. Las variables analizadas fueron: número de Incapacidad Transitorias (I.T), periodos de I.T, sexo, edad, IMC, estado civil, número de hijos, practicar deportes, tipo de contrato, turno de trabajo, patologías, carga de trabajo, adaptación del puesto de trabajo por las patologías que padece, fecha de la Incapacidad Transitoria y días total de absentismo. Para el análisis estadístico univariante se aplicó una χ^2 en proporciones y la t-student en variables continuas. Posteriormente se construyó un modelo multivariante (Regresión Logística) cuya variable dependiente fue el absentismo.

Resultados: Los días totales de baja fueron de 4425 días, lo que supone 33187.5 horas perdidas. La tasa de absentismo (T.A) por cada 100 horas trabajadas fue de 11.4 horas perdidas y la tasa general de absentismo (T.G.A.) fue de 25 jornadas perdidas por cada trabajador. Un 44.6 % del total de los trabajadores tuvieron una baja médica durante el año de estudio. Las variables relacionadas en el estudio univariante fueron el sexo, tener hijos, padecer patología osteomuscular u otras patologías, tener el puesto adaptado y el sobrepeso. En el modelo multivariante las variables significativas fueron padecer patología osteomuscular con una O.R. de 1.955 (0.982-3.89) y padecer Obesidad O.R. de 3.433 (1.372 - 8.590).

Discusión: Las variables patología osteomuscular y obesidad, son las que mejor predicen el absentismo laboral en nuestra muestra. Se podrían obtener mejores datos en absentismo laboral si la institución mejorara



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

la gestión de puestos de trabajo teniendo en cuenta la gran proporción de patología osteomuscular y se realizasen planes de promoción de la salud frente a la obesidad.

Med Segur Trab (Internet). 2017;63(248):225-34

Palabras clave: Absentismo, Trabajadores de la Salud, Incapacidad laboral.

Abstract

Introduction: Absenteeism is a currently major problem. The sick leaves due to common illness continue to grow and exceeded 4.5 million in 2016, causing important labor and economic damages.

Objective: Injuries or Illness work-related absenteeism in patient escort workers of an Acute Hospital in order to identify factors related with this absenteeism.

Material and methods: Descriptive study. Along 2015 work absenteeism was registered in 177 patient escort workers from an Acute Hospital. The following variables were analyzed: number of temporary work disability and periods, sex, age, BMI, marital status, number of children, exercise, type of contract, work shift, pathologies, workload, adaptation of the workplace due to the pathologies suffered, date of Temporary Disability and total days of absenteeism. For univariate statistical analysis a chi-square (χ^2) was applied in proportions and t-Student in continuous variables. Subsequently, a multivariate model was constructed (Logistic Regression) whose dependent variable was absenteeism.

Results: The total days of leave were 4,425 days, which means a loss of 33,187,5 hours of work. The general rate of absenteeism per 100 hours worked was 11,4 hours lost and the general absenteeism rate was 25 days lost for each worker. 44,6% of the total workers took a medical leave during the year of study. The variables related in the univariate study were sex, having children or not, musculoskeletal or other pathology, post adjustment and overweight. In the multivariate model the significant variables were musculoskeletal pathology with an OR of 1,955 (0,982-3,89) and being obese OR of 3,433 (1,372 - 8,590).

Discussion: Musculoskeletal pathology and obesity variables are the best predictors of work absenteeism in our sample. Better data could be obtained in work absenteeism if the Institution improves the job management taking into account the magnitude of musculoskeletal pathology and the health promotion programs on obesity were carried out.

Med Segur Trab (Internet). 2017;63(248):225-34

Keywords: Absenteeism, Patient escort, Sick leave, Temporary work disability.

INTRODUCCIÓN

El absentismo laboral es un problema creciente en nuestra sociedad. En concreto las bajas por enfermedad común no dejan de crecer y superaron en el año 2016 los 4,5 millones, un 15% más que en el año 2015, lo que equivale a que más de 880.000 trabajadores no acudan a su puesto de trabajo ningún día del año, según datos de la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo¹. Estas bajas suponen un coste total de 72.500 millones de euros sumando los costes de la Seguridad Social, de las empresas y el coste de oportunidad que suponen un 6% en términos de PIB.

El absentismo no sólo conlleva unos costes directos derivados del pago de las prestaciones de la Seguridad Social que cobra el trabajador de baja por contingencias comunes y del complemento salarial que abona la empresa, en el caso de que así lo contemple su convenio colectivo. También supone unos costes indirectos (hasta cuatro veces superiores al importe directo) como los provocados por el tiempo de búsqueda y sustitución del empleado de baja, la formación para la adaptación del sustituto al puesto de trabajo y la pérdida de calidad que esto puede suponer¹.

Los interlocutores sociales coinciden en la necesidad de que se analicen las causas de este absentismo y se establezcan criterios para reducirlo, así como medidas de control.

Siendo el absentismo un problema importante en la actualidad, pocas empresas tienen elaborados planes de análisis y gestión del mismo. Sería recomendable que cada empresa pudiera elaborar y publicar sus niveles de absentismo con el fin de comparar los datos con otras empresas del mismo sector.

Si analizamos más en profundidad el absentismo, en la literatura encontramos que la duración media de estas bajas está alrededor de 16 días, la patología más frecuente es la osteomuscular seguida de la psiquiátrica e infecciosa (gripe, catarros, etc.). Respecto a los días de la semana los lunes y martes son los días con más incidencia, según un estudio elaborado por Asepeyo a partir de los datos recogidos de dos millones de empleados de 220.000 empresas^{1,2}.

Los trastornos osteomusculares se asocian a un alto coste económico y social en los trabajadores, incluyendo el sector sanitario. Entre estos el dolor de espalda es considerado una de las causas más prevalentes, aceptando una etiología multifactorial en su origen en la que el 20% se atribuye a las cargas físicas^{2,3} y el resto a otros factores, como los psicosociales en el trabajo, incluyendo la demanda psicológica, el control sobre el propio trabajo y el apoyo social tanto de compañeros como superiores inmediatos^{4,5}. En estudios realizados concretamente en el ámbito sanitario se detectan asociaciones significativas de estos factores citados y el dolor de espalda^{6,7,8,9,10,11}. Estos estudios, generalmente de diseño transversal, se han complementado en los últimos años con estudios de cohortes en los que se explora el impacto que las condiciones de trabajo tienen sobre un indicador de alta relevancia económica como es el absentismo laboral por trastornos musculoesqueléticos^{12,13,14,15,16,17}. Como puede deducirse se considera que el aumento de patología osteomuscular en el medio sanitario se relaciona directamente con el manejo de cargas y posturas o sobreesfuerzos en la práctica diaria del trabajo hospitalario.

En ese sentido, como modelo de trabajadores del ámbito sanitario que tendrían una mayor implicación en manipulación de cargas y posibles sobreesfuerzos serían los celadores ya que ellos son los que tienen asignadas funciones que conllevan esfuerzos y manipulación de cargas en la mayor parte de su jornada.

Entre las funciones de los celadores del ámbito sanitario están las de movilizar enfermos, trasladar documentos y objetos que le sean confiados por un superior, realizar tareas de apoyo al personal sanitario, ayuda en el aseo de enfermos, labores de vigilancia del centro donde trabaja, velar por el orden y el mayor silencio posible en las dependencias, excepcionalmente realizar tareas de limpieza, informar a sus superiores de desperfectos y anomalías, tener a su cargo a los animales utilizados en los laboratorios y quirófanos experimentales, otras tareas auxiliares similares a las anteriores que les sean encomendadas por sus superiores¹⁸.

La protección y mejora de la seguridad y salud de los trabajadores vienen recogidas en la Ley PRL y concretamente también hace mención a la protección de trabajadores sensibles dando indicaciones para limitar o adaptar determinadas tareas del puesto de trabajo si pudieran empeorar su estado de salud¹⁹. En la literatura se recoge que a trabajadores con problemas de salud que han requerido adaptación o cambio de puesto por considerarlos personal sensible a determinados riesgos (fundamentalmente cargas y esfuerzos físicos), en un alto porcentaje no se ha mejorado su estado de salud, si consideramos el nivel de absentismo de estos trabajadores²⁰. En este contexto hemos decidido analizar el absentismo en estos trabajadores y estudiar factores asociados, con la finalidad de establecer medidas que puedan disminuirlo y en definitiva mejorar el estado de salud en el trabajo.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo. Se registró el absentismo laboral en trabajadores con categoría de Celadores en un hospital de agudos (Hospital de la Princesa de Madrid. Madrid. España) durante el año 2015. El absentismo se produjo por dos causas, por contingencia común o por contingencia laboral. El número total de trabajadores que se estudió fue de 177.

Las variables que se recogieron para el estudio fueron: Sexo, edad, Índice de masa muscular (IMC), estado civil, número de hijos, practicar deportes, tipo de contrato, turno de trabajo, patologías, carga de trabajo, adaptación del puesto de trabajo por las patologías que padece, fecha de la Incapacidad Transitoria y días total de absentismo.

Estas variables se recogieron mediante entrevista telefónica y datos que figuraban en la historia médico-laboral del trabajador. Para evaluar la carga de trabajo se consensuó con el jefe de celadores categorizar el grado de intensidad en su puesto de trabajo teniendo en cuenta dos dimensiones; la deambulación y las cargas manipuladas durante la jornada. De esta forma se consideró deambulación BAJA, que puntuamos como 0, cuando caminaban de 0 - 1 h/jornada laboral; deambulación MEDIA, puntuado como 1, cuando deambulaban de 1 - 3 h/jornada (< de la mitad de la jornada) y deambulación ALTA, que se puntuó como 2, cuando lo hacían más de 3 h/jornada (más de la mitad de la jornada). Igualmente para la manipulación de cargas se consideró BAJA, que se puntuó como 0, cuando se manipulan cargas de 0 - 1 h/jornada; MEDIA, puntuado como 1, cuando la manipulación era de 1 - 3 h/jornada (< de la mitad de la jornada) y ALTA, puntuado como 2, cuando era más de 3 h/jornada (más de la mitad de la jornada). Para expresar de forma conjunta estas dos dimensiones se realizó la suma de ambos resultados obteniendo una cuantificación de esa intensidad de trabajo físico en ese puesto de trabajo. Posteriormente se convirtió esa variable como dicotómica, considerándola ALTA cuando la suma de ambas dimensiones era superior a 3 y BAJA al resto.

Se calcularon la tasa de absentismo (T.A) definida como el número de horas perdidas totales durante el período de observación por cada 100 horas trabajadas y la tasa general de absentismo (T.G.A) definidas como el número promedio de jornadas perdidas por IT y por cada empleado durante el periodo de observación:

$$T.A. = \frac{\text{N}^\circ \text{ Horas perdidas totales período observación} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ Horas teóricas del grupo de trabajadores}}$$

$$T.G.A. = \frac{\text{N}^\circ \text{ Jornadas perdidas IT período observación}}{\text{N}^\circ \text{ Trabajadores expuestos}}$$

Se calcularon las Tasas de Incidencia de I.T por meses, definiéndola como el cociente del número de I.T nuevas, dividido por el total de estos trabajadores y multiplicado por 100 para cada mes, con este indicador observamos el comportamiento durante el periodo de observación (año 2015).

Para el análisis estadístico univariante se aplicó una χ^2 en proporciones y la t-student en variables continuas. La significación se consideró con $p < 0.05$. Posteriormente se

construyó un modelo multivariante (Regresión Logística) cuya variable dependiente fue absentismo o no. La medida de asociación fue la Odds Ratio (OR) y se calcularon sus Intervalos de Confianza al 95% (I.C. 95%).

RESULTADOS

Sobre una cohorte de 177 trabajadores, 79 (44.6 %) han sufrido una o varias Incapacidades Transitorias (I.T.) durante el año de estudio. De los cuales 62 trabajadores (35.0%) fue debida a enfermedad Común y 32 (18.1%) por contingencia laboral. Téngase en cuenta que hubo 15 trabajadores (8.4 %) en los que confluyeron las dos causas de I.T., es decir por contingencia laboral y por enfermedad común.

En cuanto a las I.T. por Enfermedad Común, hubo 13 trabajadores que tuvieron 2 periodos diferentes de I.T. durante el año de estudio, 4 trabajadores llegaron a tener 3 periodos distintos y 1 trabajador hasta 4 periodos.

Respecto a los Accidentes Laborales, hubo 4 trabajadores que padecieron 2 accidentes laborales con sus periodos de I.T. correspondientes.

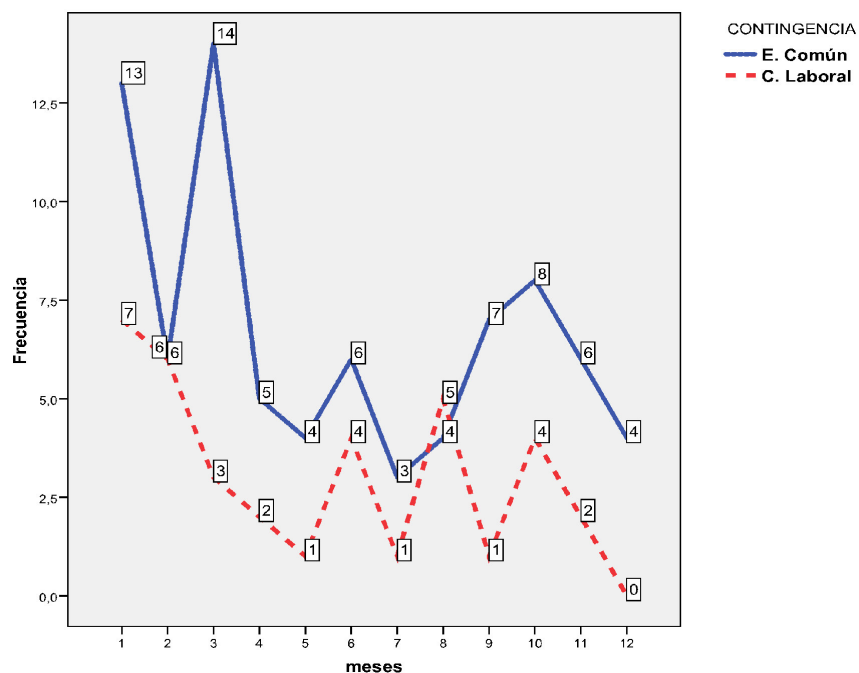
Considerando la mediana, como medida de distribución central de los tiempos de duración de las I.T., para la enfermedad común fueron de 35.5, Rango intercuartílico (I.Q) 11.7 – 85.0 y para los accidentes laborales fue de 43 I.Q 23 – 83 días.

Los días totales de absentismo, considerando semanas de 5 días, fue de 4425 días, lo que supone en una jornada de 7 h y 30 minutos, 33.187,5 horas perdidas en total.

Considerando que las horas teóricas que deben realizar estos trabajadores es de 1642.5, La tasa de absentismo (T.A) por cada 100 horas trabajadas fue de 11.4 horas perdidas y la tasa general de absentismo (T.G.A.) fue de 25 jornadas perdidas por cada trabajador durante el año 2015.

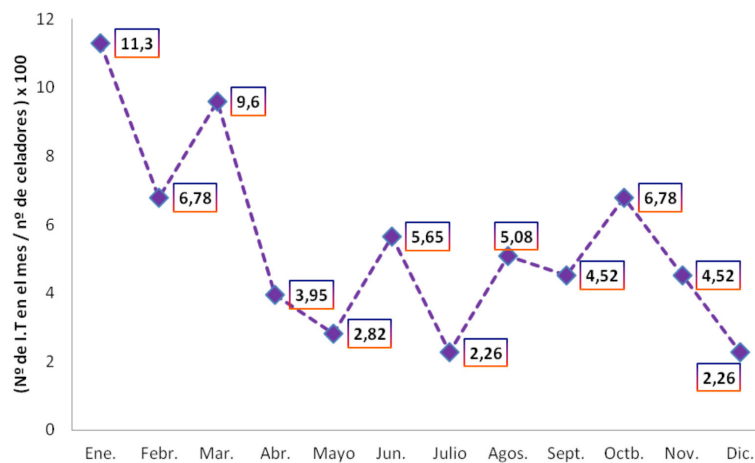
Respecto a la frecuencia del absentismo por meses durante el año 2015, tanto por enfermedad común como por contingencia laboral se representa en el **Gráfico I**.

Gráfico I.



En cuanto a la tasa de incidencia de I.T. nuevas por meses se representa en la **Gráfico II**, siendo el promedio de la Tasa de Incidencia por meses de 5.46 I.T nuevas cada mes por cada 100 trabajadores.

Gráfico II.



El descriptivo e inferencias de las variables a estudio con tener periodos de I.T se describen en la **Tabla I.**

Tabla I.

Variable	Sin Baja laboral N=98	Con Baja laboral N=79	P
Sexo			
Mujer	44 (47.8 %)	48 (52.2%)	
Hombre	54 (63.5%)	31 (36.5%)	0.036
Edad en años ⁽¹⁾	51.12 (10.0)	53.43 (7.7)	0.095 ⁽²⁾
Sobrepeso			
Normopeso	46 (67.6%)	22 (32.4%)	
Sobrepeso	37 (52.1%)	34 (47.9%)	
Obesidad	15 (39.5%)	23 (60.5%)	0.015
Convivencia en pareja			
No	39 (57.4%)	29 (42.6%)	
Sí	98 (54.1%)	79 (45.9%)	0.675
Practica deporte			
No	55 (55.6%)	44 (44.4%)	
Sí	43 (55.1%)	35 (44.9%)	0.955
Tiene Hijos			
No	32 (69.6%)	14 (30.4%)	
Sí	66 (50.4%)	65 (49.6%)	0.024
Turnos			
Mañana	62 (57.4%)	46 (42.6%)	
Tarde	26 (55.3%)	21 (44.7%)	
Noche	10 (45.5%)	12 (54.5%)	0.590
Tipo de contrato			
fijo	41 (56.9%)	31 (43.1%)	
Interino o Eventual	57 (54.3%)	48 (45.7%)	0.727
Patología osteo-muscular			
No	55 (68.8%)	25 (31.3%)	
Sí	43 (44.3%)	54 (55.7%)	0.001
Otras patologías			
No	59 (64.8%)	32 (35.2%)	
Sí	39 (45.2%)	47 (54.8%)	0.014
Carga de trabajo			
baja	52 (56.5%)	40 (43.5%)	
alta	45 (53.6%)	39 (46.4%)	0.694
Adaptado el Puesto			
No	83 (59.3%)	57 (40.7%)	
Sí	15 (40.5%)	22 (59.5%)	0.041

(1): media (desviación típica). (2): t-studen.

Como puede observarse la variables que son significativas respecto al hecho de tener o no I.T, en el análisis univariante, son ser mujer, padecer obesidad, tener hijos, padecer patologías tanto que sean de causa osteomusculares como que sean de otra causa y tener de antemano el puesto adaptado.

El modelo de regresión logística al introducir estas variables queda como se puede ver en la **Tabla II**. Se ha introducido las variables Adaptación del puesto y la edad por ser variables con $p < 0.10$.

Tabla II.

VARIABLES	p	OR	I.C. 95%
Edad	0.388	0.594	0.978 - 1.060
Sexo	0.142	1.018	0.296 - 1.191
Hijos	0.139	1.812	0.824 - 3.982
Patologías Osteomuscular	0.056	1.955	0.982 - 3.893
Otras patologías	0.152	1.582	0.844 - 2.963
Normopeso		1	0.296 - 1.791
Sobrepeso	0.114	1.824	0.866 - 3.841
Obesidad	0.008	3.433	1.372 - 8.590
Adaptación de puesto de trabajo	0.568	1.274	0.555 - 2.922

Un trabajador que padezca patología muscular tiene dos veces más (OR) probabilidades de tener absentismo durante el año que uno que no las padezca.

Por otro lado un trabajador obeso tendrá 3,4 veces más de absentismo durante el año que el que tenga normopeso.

El área de la curva R.O.C. para las probabilidades obtenidas por este modelo es de 0.722 (0.64-0.79). Significa que la probabilidad de clasificar con este modelo multivariante, correctamente a un par de trabajadores con absentismo y sin absentismo, seleccionados al azar en esta muestra estudiada, es del 72 %.

Respecto a la patología osteomuscular las articulaciones más afectadas fueron: columna lumbar con un 18 % de los casos (fundamentalmente Hernias Discales), seguido del hombro con un 12,4 % (alta prevalencia de la afectación del manguito de los rotadores) y afectación del codo y/o manos con un 9% (túnel carpiano y epicondilitis).

DISCUSIÓN

En primer lugar somos conscientes de las limitaciones del estudio, en primer lugar porque es un periodo de tiempo relativamente corto (1 año) y en segundo lugar porque estamos analizando dos causas de I.T. bien diferenciadas como es la patología común y la contingencia laboral y por tanto las variables asociadas con cada una de ellas podrían ser diferentes. El motivo de no exponer aquí resultados dependiendo de la causa que la produce es por la reducida frecuencia de accidentes laborales, obteniendo unas asociaciones con poca precisión. Actualmente estamos recogiendo datos para un estudio más ambicioso contemplando categorías profesionales y un marco temporal más amplio. No obstante, creemos que desde un enfoque de gestión de recursos humanos y económicos, así como de planificación de programas de promoción de la salud (escuelas de espalda, manipulación de cargas, cursos de alimentación etc.) y preventivos (programas de vacunación de la gripe, cursos de alimentación sana, de ejercicios etc.) puede ser más interesante contemplar el problema del absentismo en conjunto.

Otra consideración que debemos hacer, es que los cálculos de la T.A, así como la T.G.A. tienen un sesgo en la estimación difícil de controlar. El año 2015, en el mes de

Junio, se devolvió un día más de permiso (de convenio) que se redujo en su momento por la crisis económica, por lo que las horas totales para el cómputo son distintas en cada semestre. Además existen distintas ponderaciones en las horas trabajadas anuales dependiendo de los turnos y antigüedad del trabajador. Lo que hace complejo cuantificar las horas teóricas totales del grupo estudiado. Se ha considerado 1.642,5 h. por trabajador que es lo vigente actualmente. No obstante creemos que estos indicadores a pesar de sus problemas de precisión, son importantes para hacernos una idea de la magnitud y medida del absentismo.

Llama la atención el comportamiento de las frecuencias de absentismo así como de la Tasa de Incidencia de I.T. por meses, que se producen durante el año estudiado (**Gráfico I** y **Gráfico II**) cuya distribución muestra cierta similitud a lo largo del tiempo. Para la enfermedad común se observan tres picos en Enero, Marzo y Octubre. Es justificable esos máximos durante el mes de Enero ya que en el año 2015 fue el mes donde se produjo con más intensidad la epidemia de gripe, pero no así los meses de Marzo y Octubre. En cuanto a los accidentes laborales se produjo más siniestralidad durante Enero, Febrero, Junio, Agosto y Octubre. Nos preguntamos si estos periodos están más relacionados con la carga de trabajo, derivada por una mayor actividad en el hospital o porque debido a ajustes de plantilla se contase con un número menor de celadores por periodos vacacionales o de permisos. El periodo de Semana Santa en el año 2015 fue los últimos días de marzo y primeros de Abril, ¿justificaría esto el mayor absentismo?

En el análisis sobre los días de duración del absentismo se observa que son más prolongados cuando la causa es debida a accidente laboral que a enfermedad común. En esto hay que tener en cuenta que en el ámbito sanitario la mayor parte de los accidentes son leves y relacionados con sobreesfuerzos, lo que no explica esos tiempos medianos tan dilatados^{21,22}.

Es también un elemento para reflexionar el comportamiento de las variables mujer e hijos con el absentismo y aunque la significación desaparece en el análisis multivariante, deberíamos de contemplar éstas variables en otros futuros estudios con una muestra y marco temporal mayor, en los que también sea posible compararlos con otros servicios productivos. Hay que tener en cuenta que en el ámbito sanitario la mayoría de los trabajadores son mujeres y aún hoy en día una gran parte de las responsabilidades sociofamiliares recaen en ellas. Si a esto sumamos la poca flexibilidad de horarios que se ofrece en las empresas y más en el sector sanitario imposible de realizar tareas desde el domicilio podría explicar estas variables. Reflejaría en definitiva un problema de conciliación familiar, aumentando y dilatando los periodos de absentismo. Aún sin ser significativa en el multivariante con una $p = 0.13$, muestra que el hecho de que tener hijos aumenta casi dos veces la probabilidad de absentismo.

Otro elemento interesante, es que los turnos de trabajo, la edad y los tipos de contrato que a priori pensábamos que podrían tener una relación significativa como variables condicionantes para explicar el absentismo, no ha sido así. Llama la atención sobre todo la edad y los tipos de contrato considerando que a más edad, más patologías y por tanto más absentismo. Por otra parte es una idea generalizada de que poseer una plaza en «propiedad», un contrato «fijo», el trabajador percibe más seguridad en su puesto de trabajo y por tanto el absentismo que le acontece no va a tener repercusiones en su contrato. Sin embargo un trabajador con contrato eventual podría pensarse que el absentismo le repercute negativamente, siendo un impedimento para la renovación, pero esto no se ha constatado en nuestro estudio.

Respecto a la carga de trabajo, somos conscientes que el método aplicado está basado en datos subjetivos que el trabajador respondía telefónicamente. Categorizar como se ha planteado en este estudio el esfuerzo físico puede tener poca exactitud, pero tiene la ventaja de valorar de una forma sencilla y rápida la carga de trabajo en este grupo cuyas funciones están basadas sobre todo en esas dos dimensiones que hemos sintetizado. Por otra parte hay que tener en cuenta que cualquier medición que intentemos aplicar

debe contemplar que aproximadamente la mitad de estos trabajadores tienen a lo largo de la jornada diferentes lugares y funciones (traslado de paciente, traslado de material, información, retén, etc.). Por este motivo decidimos aplicar este tipo de puntuación tras consensuarlo con el responsable de celadores y categorizarlos como explicamos en la metodología. En el análisis se observa que la carga de trabajo no es significativa, no estando relacionada con el absentismo como podría pensarse.

Cuando el trabajador es diagnosticado de una patología osteomuscular se relaciona con un mayor absentismo. Los que padecen dichas patologías tienen dos veces más absentismo que los que no las tienen. Cabe preguntarse si en ocasiones el propio hecho de estar diagnosticado de una patología osteomuscular magnifica cualquier dolor derivado de un sobresfuerzo o fatiga física y produciendo más frecuentemente una incapacidad con más probabilidad que otro compañero que no ha sido diagnosticado con este grupo de patologías. Téngase en cuenta que muchos diagnósticos no son alteraciones graves (cervicoartrosis, tendinitis, protrusiones discuales, etc.). No tratamos de insinuar que de forma voluntaria el trabajador haga una «ganancia de enfermedad» de su patología, pero que de forma inconsciente encuentre justificación a sus síntomas, considerando por tanto que debe realizar tratamientos específicos y reposo. No en pocas ocasiones las pruebas complementarias (electromiografías, ecografías, etc.) no justifican la sintomatología que refiere el trabajador^{7, 8, 9, 10, 11}.

Siguiendo el razonamiento anteriormente expuesto, es llamativo, que los trabajadores en los que se ha considerado que su patología es tributaria de Adaptación del puesto de trabajo, limitando ciertas funciones o incluso cambiando el puesto por otro que preserve mejor su salud, no se evite con ello el absentismo. Aunque en el análisis univariante existen en proporción más bajas entre los trabajadores adaptados que en los que no lo están, en el modelo multivariante está significación desaparece. Lo cual coincide con otros trabajos²³ (Palmer) en los que concluyen que a pesar de adaptar los puestos de trabajo a las limitaciones derivadas de sus patologías, no hace que disminuya el absentismo en este grupo.

Por último nos ha sorprendido que la obesidad (IMC superior a 30) esté tan relacionada con el absentismo, los obesos tienen tres veces más probabilidad de Absentismo que los normopesos²⁴. Podemos pensar que obviamente la obesidad es un estado muy relacionado con un deterioro de la salud repercutiendo en diversos órganos y aparatos, como es el vascular, digestivo, osteomuscular, etc. Igualmente también, a pesar de aparentar o tener más fuerza muscular también pueden ser menos ágiles y más propensos a padecer enfermedades comunes y contingencias laborales. Una vez admitido esto, podemos realizar una visión positiva de esta problemática ya que podríamos intervenir en ella, mediante programas de promoción de la salud, al considerar que la empresa es un lugar muy apropiado para desarrollar este tipo de programas. Desde hace unos años se viene poniendo el foco de atención en las empresas para estimular hábitos saludables y educación sanitaria. En nuestro país dentro del programa «Empresas saludables» se están promocionando actividades informativas, intervenciones dietéticas en comedores de la empresa, tiempos para realizar ejercicios etc., que además de crear hábitos saludables es una herramienta importante para afrontar esta vertiente poco saludable como es el sobrepeso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMAT. http://www.amat.es/cifras_y_datos/incapacidad_temporal.3.php
2. Tenías-Burillo JM, Mayordomo-Fernández C, Escriba-Agüir VA. Absentismo laboral por dolor de espalda en personal hospitalario: estudio de cohortes Mapfre Medicina, 2006; 17: 3-13.
3. González-Viejo MA, Condón MJ. Incapacidad por dolor lumbar en España. Med Clin. 2000; 114:491-2.
4. Bongers PM, Winter CR, Kompier MA, Hildebrandt VH. Psychosocial factors at work and musculoskeletal disease. Scand J Environ Health 1993; 19: 297-312.
5. Karasek R and Theorell T. Healthy Work. Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life. New York: BasicBooks; 1990.

6. Hoogendoornw E, Van Popperl MNM, Bongers PM, Koes BW, Bouter LM. Systematic review of psychosocial factors at work and private life as risk factors for back pain. *Spine*, 2000; 25: 2114-25.
7. Johansson JA. Psychosocial work factors, Physical work load and associated musculoskeletal symptoms among home care workers. *Scan J Psychol*. 1995; 36: 113-129.
8. Ahlberg-Hultén GK, Theorell T, Sigala F. Social support, job strain and musculoskeletal pain among female health care personnel. *Scand J Work Environ Health*. 1995 ; 21: 435-9.
9. Yip Y. A study of work stress, patient handling activities and the risk of low back pain among nurses in Hong Kong. *J Adv Nurs*. 2001 ; 36: 794-804.
10. Escribá-Agüir V, Pérez_Hoyos S. Neck-Shoulder Disorders in Medical Doctors. The effect of Psychosocial Work Environment. Toledo 1-4 de octubre de 2003. Joint Scientific Meeting of the International Epidemiological Association European Epidemiology Federation (IEA EEF) & the Spanish Society of Epidemiology. *Gaceta Sanitaria* 2003, 17 (suppl. 2) :187.
11. Escribá-Agüir V, Pérez_Hoyos S. Ambiente psicosocial del trabajo y lumbalgia en personal facultativo hospitalario. *Gaceta Sanitaria*. 2002;16; (Supl. 1): 47.
12. Tenías-Burillo JM, Escribá-Agüir V, San Félix M, Blázquez H, Mas R. Trastornos musculoesqueléticos, demanda, control y apoyo social en el personal hospitalario. *Gac Sanit*. 2001; 15 (Supl 2): 56.
13. Smedley J, Egger P, Cooper C, Coggon D. Prospective cohort study of incident low back pain in nurses. *BMJ*. 1997; 314: 1225-8.
14. Hoogendoornw WE, Bongers PM, De Vet HC, Ariëms GA, Van Mechelelen W. High pshysical work load and low job satisfaction increase the risk of sickness absence due to low back pain: results of a prospective cohort study. *Occup Environ Med*. 2002; 59: 323-8.
15. Eriksen W, Bruusgaard D, Knardahl S. Work factors as predictors of sickness absence: a three month prospective study of nurses' aides *Occup Environ Med*. 2004 Jan ; 61(1): 45-51
16. Morata MA, Ferrer VA. Interacción entre estrés ocupacional, estrés psicológico y dolor lumbar: un estudio en profesionales sanitarios de traumatología y cuidados intensivos. *Mapfre Medicina*. 2004; 15: 199-211.
17. Zechinatti AC, Belloti JC, de Moraes VY, Albertoni WM. Occupational musculoskeletal and mental disorders as the most frequent associations to worker's sickness absence: a 10-year cohort study. *BMC Res Notes*. 2012 May 11; 5:229.
18. Estatuto Marco que afecta a todo el personal estatutario del Sistema Nacional de Salud (Ley 55/2003, de 16 de diciembre) y deroga los tres estatutos vigentes hasta la fecha, las funciones recogidas en el antiguo Estatuto continúan vigentes (según la Disposición Transitoria Sexta de la Ley 55/2003).
19. Ley 31/1995, de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales. B.O.E. nº269. 10/11/95.
20. «Guía Práctica de Salud Laboral para la valoración de: Aptitud en trabajadores con riesgo de Exposición a carga física». Escuela Nacional de Medicina del trabajo (ENMT). Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Economía y competitividad Ciencia.Madrid.2015. <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=25/01/2016-400a0438b9>
21. Durand MJ, Corbière M, Coutu MF, Reinharz D, Albert V. A review of best work-absence management and return-to-work practices for workers with musculoskeletal or common mental disorders. *Work*. 2014;48(4):579-89.
22. Palmer KT, Greenough C. Spinal disorders. En: Palmer KT, Brown I, Hobson J, eds. *Fitness for work de medical aspects*. 5º ed. Oxford: Oxford University Press; 2013: 207-232.
23. Van der Starre RE, Coffeng JH, Hendriksen IJ, Van Mechelen V and Boot RL. Associations between overweight, obesity, health measures and need for recovery in office employees: a cross-sectional analysis. *BMC Public Health*. 2013 Dec 20;13:1207
24. Howard JT, Potter LB. An assessment of the relationships between overweight, obesity, related chronic health conditions and worker absenteeism. *Obes Res Clin Pract*. 2014 Jan-Feb;8(1):e1-15