



UNL • FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS



**TRABAJO FINAL INTEGRADOR PARA LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA
DEL TRABAJO**

COHORTE 4

"Análisis de la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, en trabajadores de planta de línea blanca, y su impacto en el ausentismo laboral"

AUTOR: SCALZO, Ma CECILIA

TUTOR: Docente EDUARDO HENARES.

DIRECTOR DE LA CARRERA: DR. PASCUAL PIMPINELLA

Resumen.....	3
Introducción	4
1. Enfermedades Crónicas No transmisibles (ECNT).....	4
2. Ausentismo Laboral: Definición y Tipos	7
Objetivos	9
Objetivo Principal	9
Objetivos Específicos.....	9
Material y método.....	9
Población y Muestra.....	9
Procedimiento.....	10
1. Recolección de Datos:.....	10
2. Variables:.....	10
3. Análisis de los datos.....	11
Resultados	11
Tabla 1: Principales enfermedades crónicas no transmisibles.....	11
Tabla 2: Relación entre enfermedades y ausentismo laboral.....	12
Tabla 3: Evaluación de condiciones del entorno laboral.....	13
Fuente de elaboración propia. Evaluación de condiciones del entorno laboral.....	14
Tabla 4: Propuestas de mejora en el entorno laboral.....	15
Tabla 5: Trabajadores Con y Sin ECNT.....	17
Gráfico 5	18
Discusión	19
Conclusión	20
Bibliografía	21

Resumen

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) representan un desafío prioritario para la salud pública global, dado que son responsables de más del 70% de las muertes a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Estas patologías, entre las que se incluyen las cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias, oncológicas y trastornos mentales, comparten factores de riesgo modificables como el tabaquismo, la alimentación no saludable, el sedentarismo y el consumo nocivo de alcohol. En el contexto laboral, las ECNT impactan directamente en el ausentismo, afectando la productividad, el bienestar y el clima organizacional. Pregunta de investigación: ¿Cómo afecta la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles al ausentismo laboral en los trabajadores de la planta de producción de línea blanca? Objetivo general: Analizar la prevalencia de ECNT en trabajadores de planta de producción de línea blanca y su relación con el ausentismo laboral. Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal, durante el año 2023. Se analizaron los casos de ausentismo laboral y su vínculo con diagnósticos de ECNT, evaluando además las condiciones del entorno laboral mediante encuestas estructuradas. Conclusión: La hipertensión arterial (10,71%), las enfermedades respiratorias crónicas (9,28%) y neurológicas (3,93%) fueron las más prevalentes. El ausentismo laboral total registrado fue mayor entre los trabajadores con ECNT (81,27%) que entre los que no las presentaban (7,52%). Las enfermedades como la diabetes tipo 2 y las respiratorias crónicas se asociaron con mayor cantidad de días de ausencias. Asimismo, se identificaron deficiencias en aspectos del entorno laboral, como ergonomía y manejo del estrés, que podrían influir en la aparición o agravamiento de estas patologías. Se evaluaron propuestas de mejoras como capacitaciones en ergonomía, estrés, mejoras en ventilación, flexibilidad horaria y en salud preventiva.

Palabras clave: enfermedades crónicas no transmisibles, ausentismo laboral, entorno de trabajo saludable, producción industrial, salud ocupacional.

Introducción

1. Enfermedades Crónicas No transmisibles (ECNT)

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen en la actualidad uno de los mayores retos que enfrentan los sistemas de salud a nivel mundial. La noción básica detrás de este término se fundamenta en que, a diferencia de las enfermedades infecciosas, estas no se transmiten de persona a persona a través de agentes patógenos, lo que surgió como una forma de diferenciarlas. Las enfermedades crónicas, como su nombre lo indica, son de larga duración y generalmente de progresión lenta, en contraste con las agudas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), las ECNT son responsables de aproximadamente el 74% de todas las muertes a nivel mundial. Dentro de estas (ECNT) incluimos patologías como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes, las enfermedades respiratorias crónicas (como asma y EPOC) y las enfermedades mentales (depresión y trastorno de ansiedad). Según datos de la (OMS, 2024) las enfermedades cardiovasculares suponen la mayoría de las muertes por ECNT (al menos 19 millones de muertes en 2021), seguidas del cáncer (10 millones), las enfermedades respiratorias crónicas (4 millones) y la diabetes (más de 2 millones, incluidos los fallecimientos por nefropatía diabética).

Las enfermedades cardiovasculares representan uno de los principales desafíos de la salud pública a nivel mundial, siendo la causa principal de morbilidad y mortalidad en adultos. Las que destacan en frecuencia son: Hipertensión Arterial y Enfermedad coronaria.

La HTA es una enfermedad de etiología multifactorial, controlable, que disminuye la calidad y expectativa de vida. Es el factor de riesgo cardiovascular modificable más frecuente y también la principal causa de mortalidad prematura y de discapacidades a nivel mundial. (Consenso 2025 HTA)

Se caracteriza por un aumento sostenido de la presión arterial, que daña los vasos sanguíneos y favorece el desarrollo de aterosclerosis. Factores como la predisposición genética, la obesidad, la dieta rica en sal y el sedentarismo son determinantes en su aparición. Se diagnostica mediante la medición repetida de la presión arterial. El manejo incluye cambios en el estilo de vida, como la adopción de una dieta equilibrada, actividad

física regular y, en muchos casos, la utilización de fármacos antihipertensivos (inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, bloqueadores beta, entre otros).

Por otra parte, se encuentra la enfermedad coronaria, resultado de la aterosclerosis de las arterias coronarias que es la principal causa de infarto agudo de miocardio. La acumulación de placas de colesterol en las paredes arteriales conduce a una disminución del flujo sanguíneo al miocardio, provocando isquemia. Los pacientes pueden presentar angina de pecho, disnea o incluso infarto.

El diagnóstico se realiza mediante estudios como el electrocardiograma, pruebas de esfuerzo y técnicas de imagen (angiografía coronaria). El tratamiento abarca medidas farmacológicas (antiagregantes, estatinas y nitratos) y, en casos severos, intervenciones invasivas como la angioplastia o la cirugía de revascularización.

Dentro de las enfermedades respiratorias crónicas, la EPOC afecta a más de 200 millones de personas y es la cuarta causa principal de muerte en el mundo.

El factor más importante que lleva al desarrollo de EPOC es el tabaquismo que provoca la destrucción del tejido pulmonar y la obstrucción de las vías respiratorias pequeñas, produciendo enfisema y bronquitis, que son las principales enfermedades en la EPOC. También el humo interior, la exposición laboral por inhalación en la agricultura, minería, construcción, transporte, la contaminación exterior y otras enfermedades que afectan a las vías respiratorias, como el asma crónica y la TBC conllevan riesgos para la EPOC.

Otra enfermedad que forma parte de las enfermedades respiratorias crónicas es el asma que afecta a personas de todas las edades. Produce inflamación y contracción de los músculos que rodean las vías respiratorias, las cuales dificultan la respiración, provocando síntomas como tos, sibilancias, falta de aire y opresión en el pecho, pueden ser leves o graves y aparecer y desaparecer con el tiempo, se puede controlar con un tratamiento adecuado. Las exacerbaciones asmáticas, también llamadas agudizaciones, ataques o crisis, son el empeoramiento de los síntomas del asma y la principal complicación de la enfermedad. Se trata de episodios agudos o subagudos de empeoramiento progresivo de los síntomas habituales de asma y descenso del flujo respiratorio, lo que se refleja en un empeoramiento de la función pulmonar. Estos episodios precisan un cambio en la intensidad del tratamiento para evitar un mayor deterioro clínico de la persona afectada.

Según la FIRS (foro de sociedades internacionales de Enfermedades respiratorias) el asma afecta a alrededor de 235 millones de personas en todo el mundo y ha aumentado

durante los tres últimos decenios en los países desarrollados y en vías de desarrollo. El asma causa alrededor de 180 000 muertes en todo el mundo cada año.

Otra de las enfermedades crónicas que forman parte de las ECNT es el cáncer que según las estimaciones realizadas por el Observatorio Global del Cáncer (Globocan), de la Agencia Internacional de Investigación sobre Cáncer (IARC), a partir de los datos producidos por registros de cáncer de base poblacional de nuestro país, respecto de los países de América Latina, Argentina se ubica en quinto lugar en términos de frecuencia, considerando ambos sexos, el cáncer de pulmón registró el mayor número de muertes, seguido en orden de frecuencia por cáncer de colon y recto y el cáncer de mama. En varones los principales sitios fueron pulmón (17,5%), colon-recto (13,2%) y próstata (11,6%). En mujeres, en cambio, predominó el cáncer de mama (19,6%), seguido de colon recto (11,3%) y pulmón (11,1%). La IARC calcula la cantidad de casos de cáncer que son atribuibles a los principales factores de riesgo conocidos para esta enfermedad como obesidad, infecciones, exposición a radiación ultravioleta (UV) y consumo de alcohol.

En cuanto a DBT según un informe de la federación Internacional de la Diabetes (FID), Argentina ocupa el segundo lugar en prevalencia de diabetes, en las personas con diabetes existe una alteración en la producción y/o el funcionamiento de la insulina, entonces la glucosa queda afuera de la célula acumulándose en la sangre (hiperglucemia). El diagnóstico se realiza mediante la medición de la glucosa en sangre en ayunas (glucemia basal). Se recomienda realizar chequeo en todas las personas mayores de 45 años y en menores de 45 años con algún factor de riesgo, familiar con DBT, sobrepeso u obesidad, enfermedad cardiovascular, HTA, hipercolesterolemia, tabaquismo.

Con respecto a salud mental, una de cada ocho personas en el mundo padece un trastorno mental, se caracteriza por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Por lo general, va asociado a angustia o a discapacidad funcional en otras áreas importantes. Hay muchos tipos diferentes de trastornos mentales. También se denominan problemas de salud mental, aunque este último término es más amplio y abarca los trastornos mentales, las discapacidades psicosociales y (otros) estados mentales asociados a una angustia considerable, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva. Los trastornos de ansiedad se caracterizan por un miedo y una preocupación excesivos y por trastornos del comportamiento conexos. Los síntomas son lo suficientemente graves como para provocar una angustia o una discapacidad funcional importantes. La

depresión es distinta de las alteraciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. En un episodio depresivo, la persona experimenta un estado de ánimo deprimido (tristeza, irritabilidad, sensación de vacío) o una pérdida del disfrute o del interés en actividades, la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas. Concurren varios otros síntomas, como dificultad de concentración, sentimiento de culpa excesiva o de autoestima baja, falta de esperanza en el futuro, pensamientos de muerte o de suicidio, alteraciones del sueño, cambios en el apetito o en el peso y sensación de cansancio acusado o de falta de energía. (OMS 2022)

Las ECNT están estrechamente relacionadas con factores de riesgo modificables, como el consumo de tabaco, mala alimentación, la falta de actividad física y el uso nocivo del alcohol, que a su vez causan sobrepeso y obesidad, tensión arterial elevada, colesterolemia y, finalmente, la enfermedad. (OMS)

Según la 4.^a Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR):

- El 66 % de los adultos argentinos tiene exceso de peso; la obesidad afecta al 60 %, con índices de hipertensión arterial de uno de cada cuatro adultos, aunque un tercio de los casos no está diagnosticado (UBA Universidad de Buenos Aires).
- La prevalencia combinada de hipertensión, diabetes y colesterol alto alcanza el 46,6 %, mientras que solo el 34,7 % reporta haber sido diagnosticado (Gobierno de Argentina).
- La diabetes afecta al 12,7 % de los mayores de 18 años, con más del 40 % de casos sin diagnosticar (UBA Universidad de Buenos Aires).

2. Ausentismo Laboral: Definición y Tipos

La OIT define el ausentismo como “la no asistencia al trabajo por parte de un empleado o empleada que se pensaba iba a asistir.” Esta conducta, dependiendo de su frecuencia y motivación, puede clasificarse en diversos tipos, cada uno con sus propias causas y consecuencias. Puede ser:

Justificado: Ausencias debidas a enfermedad, permisos, licencia por maternidad, entre otros, respaldadas por documentación adecuada.

Injustificado: Ausencias sin justificación válida, como faltas no justificadas, retrasos frecuentes o abandono del puesto.

Existen diversas teorías explicativas del ausentismo, entre ellas:

- Teoría de la motivación por Frederick Herzberg (Teoría de los dos factores): el ausentismo puede relacionarse con la insatisfacción laboral, falta de motivación o desinterés por el trabajo.
- Teoría del estrés *The Stress Concept* de Hans Selye (1976): La presencia de altos niveles de estrés laboral puede generar ausentismo como mecanismo de evasión.
- Teoría del comportamiento organizacional* por Stephen P. Robbins: Factores individuales, como la actitud, satisfacción personal, y percepción del trabajo, influyen en el ausentismo.

El ausentismo laboral es un desafío común en muchas organizaciones, y una de las causas principales es la falta de atención a la salud integral de los empleados. El bienestar físico, mental y emocional tiene un impacto directo en la frecuencia con la que los empleados faltan al trabajo debido a enfermedades o estrés; por ello se deben promover entornos laborales saludables, según la OMS “Un entorno de trabajo saludable es aquel en el que los trabajadores y jefes colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad del ambiente de trabajo en base a los siguientes indicadores: la salud, la seguridad y el bienestar concernientes al medio físico y psicosocial del trabajo incluyendo la organización del mismo y la cultura del espacio de trabajo. Los recursos de salud personales en el ambiente de trabajo, y las formas en que la comunidad busca mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y de otros miembros de la comunidad”

Este trabajo tiene como objetivo principal analizar la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en los trabajadores de planta de producción de línea blanca de Rosario y su relación con el ausentismo laboral. A través de un estudio detallado, se pretende identificar las principales enfermedades crónicas que afectan a estos trabajadores, evaluar las condiciones del entorno laboral y proponer estrategias que promuevan un entorno laboral saludable, contribuyendo así a la reducción del ausentismo y a la mejora de la calidad de vida de los empleados.

De todo esto surge la siguiente pregunta problema:

¿Cómo afecta la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles al ausentismo laboral en los trabajadores de la planta de producción de línea blanca?

Objetivos

Objetivo Principal

Analizar la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en trabajadores de planta de producción de línea blanca y su relación con el ausentismo laboral.

Objetivos Específicos

- Identificar las principales enfermedades crónicas no transmisibles que afectan a los trabajadores de la planta de producción de línea blanca.
- Analizar la influencia en el ausentismo laboral de enfermedades crónicas no transmisibles en la planta de producción de línea blanca.
- Evaluar las condiciones del entorno laboral en la planta de producción de línea blanca y su impacto en la salud de los trabajadores.
- Proponer estrategias de mejora en el entorno laboral para reducir la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, por ende, el ausentismo laboral.

Material y método

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal durante un periodo de 12 meses en el año 2023, para conocer el comportamiento del ausentismo con relación a las enfermedades crónicas no transmisibles en una empresa de producción de línea blanca. El estudio fue descriptivo, ya que se enfocó en caracterizar la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en los trabajadores de la planta de producción de línea blanca. Además, fue correlacional porque se analizó la relación entre la prevalencia de estas enfermedades y el ausentismo laboral.

Población y Muestra

- La población estuvo determinada por todos los trabajadores de la planta de producción de línea blanca durante el periodo de 12 meses del año 2023.
- El tamaño de la muestra se determinó a partir del tamaño de la población total (1059 trabajadores de los cuales, 820 fijos y 239 eventuales).

- La muestra se seleccionó aplicando criterios que permitieron identificar a quienes cumplían con ambas condiciones: diagnóstico
- de ECNT y ausencia laboral. La muestra se conformó considerando exclusivamente los casos de ausentismo laboral atribuibles a patologías de origen respiratorio, cardiovascular, psiquiátrico, neurológico, oncológico y endocrino. Se excluyeron los casos de ausentismo por enfermedades osteomioarticulares, dado que estas se relacionan principalmente con las características ergonómicas y físicas de los puestos de trabajo, y no con el objetivo del presente estudio.

Procedimiento

1. Recolección de Datos:

- Recopilación de historias clínicas. Se revisaron las Historias Clínicas para extraer datos relevantes sobre la salud de los trabajadores.
- Criterios de inclusión: Se clasificaron las HC en función de la presencia de ECNT.
- Filtrado: Se crearon dos grupos para la evaluación del ausentismo.
 1. Trabajadores sin ECNT
 2. Trabajadores con ECNT.

2. Variables:

Variable	Tipo	Definición operativa	Categorías / Medición	Unidad
Edad	Cuantitativa	Edad cronológica de los trabajadores	Registro numérico continuo	Años
Género	Cualitativa	Diferencias en la prevalencia de ECNT por sexo	Femenino / Masculino / Otro	-
Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)	Cualitativa	Presencia de diagnóstico médico previo de ECNT en trabajadores	Presencia o ausencia de ECNT	-
→ Cardiovasculares	Cualitativa	Diagnóstico de HTA y/o arritmias	Sí / No	-
→ Respiratorias	Cualitativa	Diagnóstico de broncoespasmos y/o asma	Sí / No	-

Variable	Tipo	Definición operativa	Categorías / Medición	Unidad
→ Endocrinas	Cualitativa	Diagnóstico de diabetes tipo 1 o 2	Sí / No	-
→ Psico-psiquiátricas	Cualitativa	Presencia de trastornos psicológicos o psiquiátricos diagnosticados	Sí / No	-
→ Neurológicas	Cualitativa	Presencia de migraña crónica.	Sí / No	
→ Oncológicas	Cualitativa	Presencia de diagnóstico oncológico	Sí / No	-
Ausentismo por ECNT	Cuantitativa	Días de ausencia laboral por ECNT comparado con otras causas	Registro de cantidad de días	Días
Entorno laboral saludable	Cualitativa	Existencia de opciones saludables en comedores o áreas de descanso en el lugar de trabajo	Registro de evaluación	-

3. Análisis de los datos

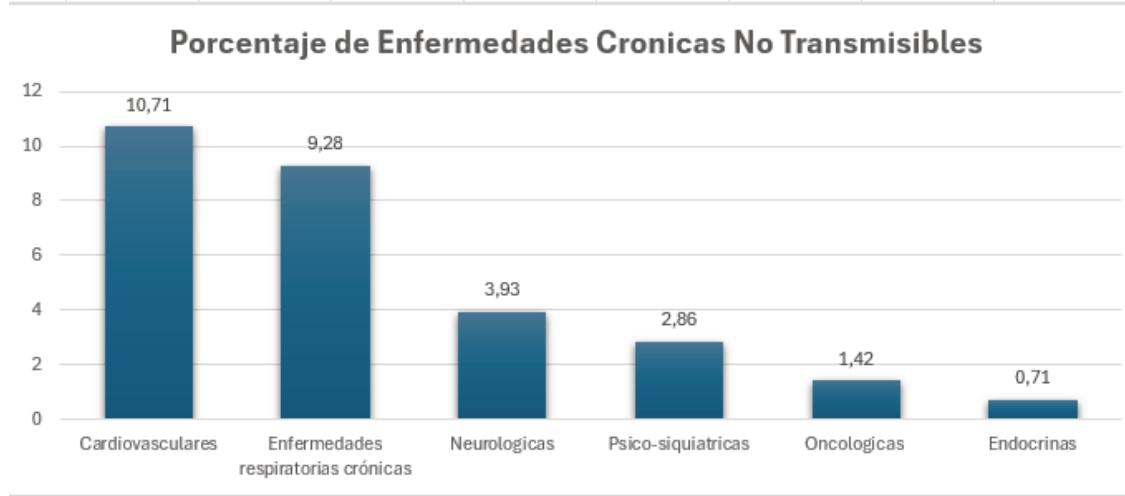
Resultados

Tabla 1: Principales enfermedades crónicas no transmisibles

Enfermedad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Cardiovasculares	30	10,71
Endocrinas	2	0,71
Enfermedades respiratorias crónicas	26	9,28
Neurológicas	11	3,93
Psico-siquiátricas	8	2,86
Oncológicas	4	1,42

Esta tabla presenta las principales enfermedades crónicas no transmisibles identificadas entre los trabajadores según el informe. La frecuencia indica cuántos casos han sido reportados y los porcentajes corresponden a la proporción sobre el total de empleados analizados.

Gráfico 1



Fuente de elaboración propia. Porcentaje de enfermedades crónicas no transmisibles

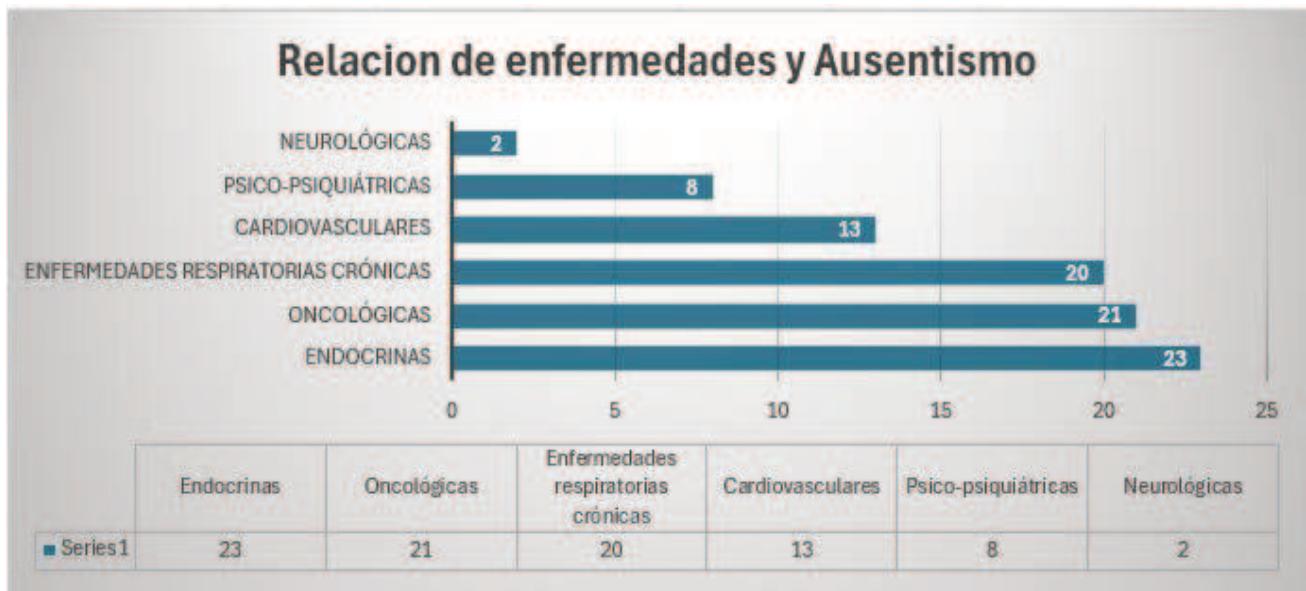
Muestra qué porcentaje de los trabajadores presenta cada enfermedad. Las enfermedades cardiovasculares son las más frecuentes (10,71%) seguidas de las enfermedades respiratorias crónicas (9,28%).

Tabla 2: Relación entre enfermedades y ausentismo laboral

Enfermedad	Días de Ausentismo (Promedio)
Cardiovasculares	13
Endocrinias	23
Enfermedades respiratorias crónicas	20
Neurológicas	2
Psico-psiquiátricas	8
Oncológicas	21

Esta tabla muestra la relación entre las diferentes enfermedades crónicas no transmisibles y el número promedio de días de ausentismo, así como el porcentaje total de ausentismo relacionado con cada enfermedad.

Gráfico 2



Fuente de elaboración propia. Relación entre enfermedades y ausentismo laboral

Este gráfico compara los días promedio de ausentismo de cada enfermedad. Las endocrinas generan más días de ausentismo (23 días promedio), luego las enfermedades oncológicas (21 días promedio), seguidas por las enfermedades respiratorias (20 días).

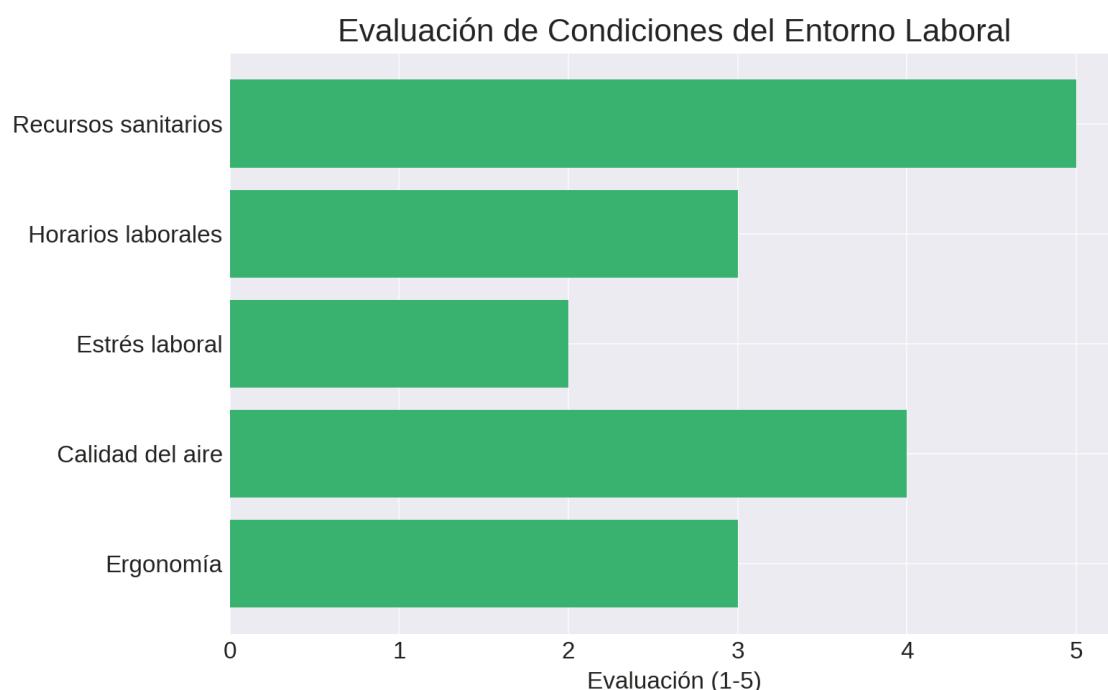
Tabla 3: Evaluación de condiciones del entorno laboral

Condición Laboral	Evaluación (1-5)	Observaciones
Ergonomía de estaciones de trabajo	3	Se requieren mejoras ergonómicas.
Calidad del aire	4	Ventilación adecuada pero mejorable.
Estrés laboral	2	Alto estrés reportado por empleados.
Horarios laborales	3	Horarios rígidos pueden afectar salud.

Condición Laboral	Evaluación (1-5)	Observaciones
Recursos sanitarios	5	Suficientes recursos disponibles.

Esta tabla evalúa las condiciones laborales y su impacto en la salud de los trabajadores, utilizando una escala de 1 a 5, con observaciones que aportan detalles sobre cada aspecto.

Gráfico 3



Fuente de elaboración propia. Evaluación de condiciones del entorno laboral

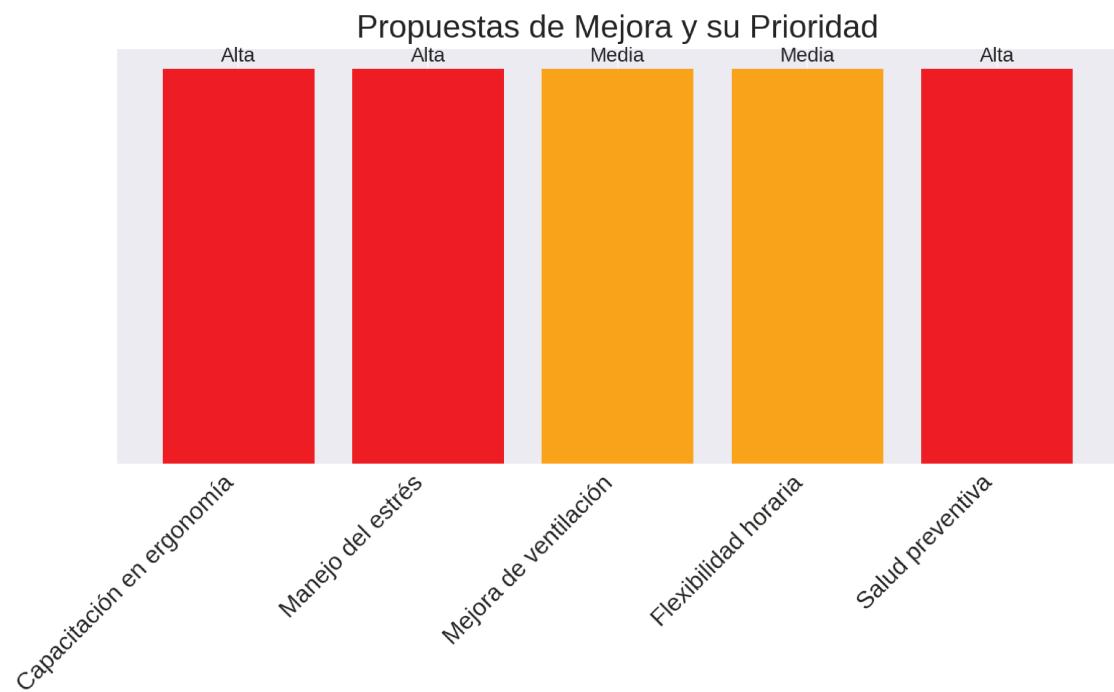
Evalúa cinco aspectos del entorno con una escala de 1 (deficiente) a 5 (excelente). Las mejores condiciones se encuentran en los recursos sanitarios, mientras que el estrés laboral presenta la peor calificación (2).

Tabla 4: Propuestas de mejora en el entorno laboral

Estrategia de Mejora	Descripción	Prioridad (Alta/Media/Baja)
Capacitación en ergonomía	Talleres sobre posturas adecuadas y uso de espacios.	Alta
Programa de manejo del estrés	Implementación de talleres de manejo del estrés.	Alta
Mejoramiento del sistema de ventilación	Adecuaciones para optimizar la calidad del aire.	Media
Flexibilidad en horarios laborales	Ofrecer opciones de horarios adaptables.	Media
Programas de salud preventiva	Chequeos médicos regulares para detección temprana.	Alta

La tabla resume las estrategias propuestas para mejorar el entorno laboral y reducir la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, junto con una descripción de cada estrategia y su prioridad de implementación.

Gráfico 4



Fuente de elaboración propia. Propuestas de mejora y su prioridad

Visualiza cinco estrategias propuestas, coloreadas según su prioridad: rojo (alta), naranja (media). La mayoría de las mejoras propuestas son de prioridad alta, como la capacitación en ergonomía y la salud preventiva.

Tabla 5: Trabajadores Con y Sin ECNT

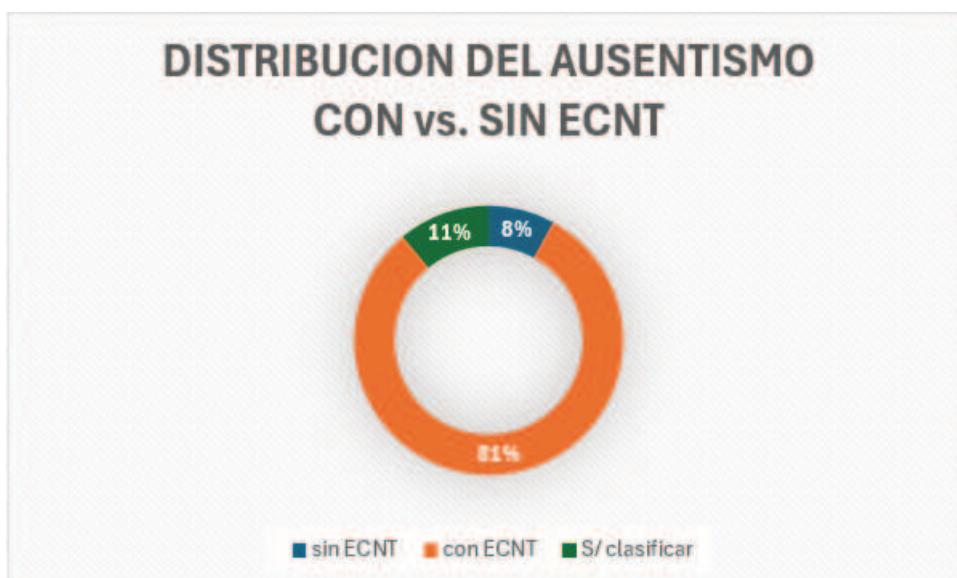
	CASOS	DIAS
CARDIOVASCULAR	38	182
ECNT	30	167
SIN ECNT	8	15
SIN CLASIFICAR	0	0
RESPIRATORIO	192	622
ECNT	26	292
SIN ECNT	37	91
SIN CLASIFICAR	130	239
ONCOLOGICAS	4	456
ECNT	4	456
SIN ECNT	0	0
SIN CLASIFICAR	0	0
ENDOCRINAS	2	222
ECNT	2	222
SIN ECNT	0	0
SIN CLASIFICAR	0	0
NEUROLOGICAS	30	71
ECNT	11	34
SIN ECNT	19	37
SIN CLASIFICAR	0	0
PSIQUIATRIA	14	588
ECNT	8	569
SIN ECNT	5	18
SIN CLASIFICAR	1	1
TOTAL	280	2141

- **Total, Ausentismo Sin ECNT:** 161 días
- **Total, Ausentismo Con ECNT:** 1740 días
- **Total, Ausentismo sin clasificar:** 240 días

- **Porcentaje de Ausentismo Sin ECNT:** 7,52 %
- **Porcentaje de Ausentismo Con ECNT:** 81,27 %
- **Porcentaje de Ausentismo sin clasificar:** 11,23 %

En base a los datos extraídos de la base de datos de la empresa, se puede observar que los trabajadores con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son responsables de un porcentaje significativo del ausentismo, representando el 81,27 % del total de ausencias, mientras que aquellos sin ECNT representan el 7.52 % y el resto sin clasificar el 11,23 % que forman parte de la población de trabajadores contratados temporalmente. Esto sugiere que, la carga sobre la organización es mayor entre aquellos con condiciones de salud crónicas. Se recomienda la implementación de estrategias de salud y bienestar específicamente dirigidas a estos trabajadores para ayudar a reducir el ausentismo y fomentar un mejor entorno laboral.

Gráfico 5



Fuente de elaboración propia. Distribución del ausentismo: con vs. sin ECNT

Este gráfico circular muestra que el 81% del ausentismo corresponde a trabajadores con ECNT, mientras que el 8% a aquellos sin estas condiciones, indicando un mayor impacto de las enfermedades crónicas en el ausentismo laboral.

Discusión

El vínculo entre las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y el ausentismo laboral constituye un eje central en la salud ocupacional contemporánea. Los resultados obtenidos en este estudio confirman que las ECNT, tales como la hipertensión arterial, la diabetes tipo 2, las patologías respiratorias y oncológicas, representan un factor determinante en el incremento de días no trabajados. Este hallazgo coincide con la literatura internacional, como lo señalado por la Organización Mundial de la Salud (2008) y Palencia (2015), quienes destacan que las ECNT generan un alto costo económico y social en el ámbito productivo debido a las ausencias prolongadas y la disminución en la capacidad laboral.

De manera particular, se observó que los trabajadores con hipertensión presentaron un promedio de 13 días de ausentismo, cifra coherente con los informes del Ministerio de Trabajo de Argentina (2023). Esta evidencia refuerza la necesidad de fortalecer políticas de prevención y manejo de enfermedades crónicas en el entorno laboral, considerando que la falta de programas adecuados impacta no solo en la salud del trabajador, sino también en la productividad de la empresa.

Asimismo, los datos revelan que los trastornos de origen psico-psiquiátrico y las enfermedades respiratorias constituyen causas relevantes de ausentismo. Este aspecto resulta especialmente preocupante en contextos donde los factores organizacionales, como el estrés laboral, la escasa flexibilidad horaria y las deficiencias en ergonomía, pueden exacerbar dichas condiciones y contribuir a un círculo de deterioro de la salud y la capacidad laboral.

Otro aspecto por considerar es la limitación metodológica derivada de la ausencia de información clínica de un sector de la población estudiada, correspondiente a empleados contratados de manera temporal, sin historia laboral ni médica registrada. Esta situación restringe el análisis completo de la muestra y sugiere la necesidad de mejorar los sistemas de registro en todos los niveles de contratación para obtener datos más precisos y representativos en futuras investigaciones.

Las implicancias de estos resultados subrayan la importancia de generar entornos laborales saludables, donde se promueva la actividad física, la alimentación equilibrada y la gestión del estrés, junto con instancias de capacitación en ergonomía. De esta manera, las intervenciones podrían contribuir no solo a reducir las ausencias, sino también a elevar la calidad de vida de los empleados y la eficiencia productiva de las organizaciones.

Conclusión

La evidencia analizada demuestra que la prevalencia de ECNT impacta de manera significativa en el ausentismo laboral, afectando tanto la continuidad operativa de la planta de producción como el bienestar de los trabajadores.

Las principales enfermedades crónicas que afectan a los trabajadores de la planta de producción son en primer lugar la hipertensión, le siguen en frecuencia las enfermedades respiratorias y luego las neurológicas, psico-psiquiátricas, oncológicas y DBT. La DBT tipo II, junto con las oncológicas y respiratorios, no solo generan mayores tasas de inasistencia, sino que además dificultan la integración plena del trabajador a sus tareas, generando costos adicionales y menor eficiencia colectiva.

En consecuencia, el abordaje del ausentismo asociado a ECNT no puede centrarse únicamente en el tratamiento individual del trabajador, sino que debe incluir medidas de alcance estructural, tales como políticas de promoción de la salud, prevención integral y construcción de ambientes laborales más flexibles y saludables. Este enfoque integral permitiría disminuir el impacto de las enfermedades crónicas en el entorno laboral, beneficiando tanto a los trabajadores como a la organización en su conjunto.

Se evaluaron las prioridades y se determinaron posibles propuestas como: Capacitaciones en ergonomía (talleres sobre posturas adecuadas, uso de espacios, pausas activas); manejo de estrés; mejoras en la ventilación; flexibilidad horaria; capacitaciones de salud preventiva.

Si bien se tuvieron en cuenta las variables edad y sexo en un primer análisis, luego fueron desestimadas ya que no generan impacto en los resultados.

La ausencia de registros médicos en una parte de los empleados temporales constituye una limitación que debe ser abordada en futuros estudios y en la gestión organizacional, ya que disponer de información clínica completa permitiría elaborar estrategias de intervención más efectivas.

Bibliografía

1. Argentina.gob.ar (2023) *Ausentismo laboral. Informes.*
<https://www.argentina.gob.ar/trabajo/estadisticas/ausentismo-laboral>
2. Rev. médica Chile vol.152 no.12 (2024) *Enfermedades crónicas no transmisibles? Una nueva perspectiva.* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseasesermedades crónicas ¿no transmisibles? Una nueva perspectiva>
3. Organización Mundial de la Salud (2024) *Enfermedades no Transmisibles. Datos y Cifras.*
[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseasesdades no transmisibles.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseasesdades no transmisibles)
4. CONSENSO (2025) *DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL FORO INTERNACIONAL DE MEDICINA* <https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/meducar-institutions/documents/1/7/2-8949-174653332.5444.pdf>
5. Argentina.gob.ar (2022) *Estadísticas-Mortalidad*
<https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/mortalidad>
6. Organización Mundial de la Salud (2008). *Prevención de las enfermedades no transmisibles en el lugar de trabajo a través del régimen alimentario y la actividad física.* OMS y World Economic Forum.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44052/9789243596328_spa.pdf
7. World Health Organization. Chronic Respiratory Diseases, Burden of COPD. www.who.int/respiratory/copd/burden/en/index.html
8. FIRS *Las enfermedades respiratorias en el mundo. La realidad hoy en día – las oportunidades para mañana.* <https://www.thoracic.org/about/global-public-health/firs/resources/FIRS-in-Spanish.pdf>
9. OMS 2022. *Trastornos Mentales.*
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
10. Palencia. F. (2015). *El impacto de la enfermedad crónica en el absentismo laboral.* Prevención Integral. <http://www.prevencionintegral.com/canal-orp/papers/orp-2015/impacto-enfermedad-cronica-en-absentismo-laboral>
11. INDEC (2019) *4° Encuesta Nacional de Factores De Riesgo. Resultados definitivos.* enfr_2018_resultados_definitivos.pdf

12. OIT (2016-2017) El absentismo laboral. Conceptos y Prevención de riesgos laborales. [diptico_absentismo_laboral.pdf](#)