



Menopausia y bienestar en el entorno laboral

Dr. Jordi Schlaghecke i Gras

Especialista en Medicina del Trabajo. Expert en obesidad y nutrición. Consulta médica para la pérdida de peso, Barcelona.

Dra. Raquel Campos Caballero

Ginecología y obstetricia. Clínica Raquel Campos.

Dra. Montse Prados Pérez

Endocrinología y Nutrición. Médico adjunto del Servicio de Endocrinología, Fundación Hospital Sant Joan de Déu de Martorell.

Menopausia

DEFINICIÓN

Finalización del sangrado menstrual (>12 meses).
Producción hormonal insuficiente para la estimulación endometrial.

TIPOS

Natural

Proceso fisiológico

Yatrogénica

Causada por tratamientos

Fallo ovárico prematuro

Antes de los 40 años

ETAPAS (Clasificación STRAW)

Etapas	-5	-4	-3	-2	-1	+1	+2
Terminología	Reproductiva			Transición a la menopausia		Postmenopausia	
	Temprana	Màx	Tardia	Temprana	Tardia	Temprana	Tardana
				Perimenopausia			
Duración de la etapa	Variable			Variable		1 año	Hasta la muerte
Ciclos menstruales	Variable a regular	Regular		Longitud variable del ciclo (>7 d, diferente del normal)	Ciclos con días y intervalod e amenorrea (60 días)	Am eno rre a 12 m	Ninguno
Sist. endocrino	FSH normal		↑ FSH	↑ FSH	↑ FSH	↑ FSH	

FUR

PERIMENOPAUSIA ← abarca desde la transición hasta 1 año después de la menopausia

Menopausia: clínica · repercusión laboral



INICIALES

- **Sofocos, sudoración (SVM)**
- SGM
- Estreñimiento o diarrea
- **Palpitaciones, mareo, vertigo, temblores**
- Alteraciones del deseo sexual
- **Falta de energía o cansancio**
- **Artromialgias**
- Distensión abdominal
- **Aumento de peso, metabolismo lento**
- **Aumento del estrés y estrés oxidativo**
- Acné, hirsutismo, cambios grasa cutánea
- **Alteraciones del sueño**

INTERMEDIOS

- Atrofia cutánea
- Trastornos de la libido
- **Trastornos del ánimo y del comportamiento**
- Hipotrofia mamaria
- SGM

TARDÍOS

- Osteopenia / osteoporosis
- **Enfermedad C-V**
- Riesgo Alzheimer



Menopausia: clínica · SVM

Síntomas vasomotores

70-85%

de las mujeres
presentan SVM

80%

mantiene los síntomas
durante más de 1 año

10%

interfieren en su vida
cotidiana

9%

los sufre
después de los 70 años

1/3

tiene más de 10
episodios diarios

20-30%

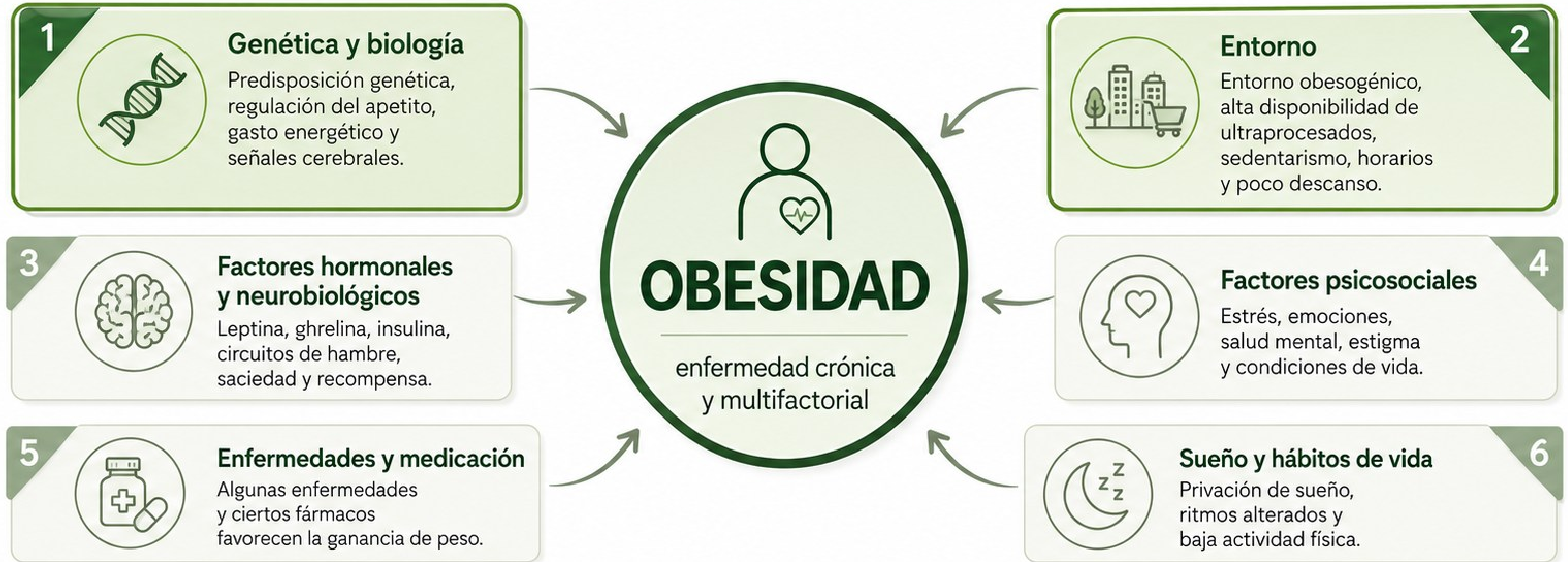
consultan
para tratamiento

IMPLICACIONES CLÍNICAS

- Despertares nocturnos
- Ansiedad y trastornos del ánimo
- Fatiga
- Función cognitiva deteriorada
- ↑ Riesgo de enfermedad C-V

La obesidad es una enfermedad multifactorial

Las guías clínicas actuales la reconocen como una enfermedad crónica, compleja y multifactorial:
no es una cuestión de voluntad.



Mensaje clave: entender sus múltiples causas reduce el estigma y permite un abordaje más eficaz e individualizado.



Basado en guías clínicas recientes: *la obesidad no debe interpretarse como un problema de falta de voluntad.*





Obesidad en el entorno laboral

Sesgo, sesgo internalizado, discriminación y estigma



**La obesidad es una enfermedad crónica, compleja y multifactorial.
El estigma no motiva el cambio: lo dificulta.**



Sesgo

Creencias o actitudes explícitas e implícitas sobre el peso.

Ejemplos:

'menos disciplina',
'menos motivación',
'peor autocuidado'.



Estigma

Devaluación social de la persona por su peso.

Favorece juicios, etiquetas y trato injusto.



Discriminación

Conductas y decisiones desiguales.

Puede aparecer en selección, promoción, salario, evaluación o relaciones laborales.



Sesgo internalizado

La persona asume los estereotipos negativos y los dirige hacia sí misma.

Se traduce en culpa, vergüenza y autodesvalorización.



Consecuencias personales



Estrés y malestar emocional



Ansiedad o síntomas depresivos



Baja autoestima e imagen corporal negativa



Aislamiento y menor participación



Evitación de atención sanitaria



Más barreras para el autocuidado



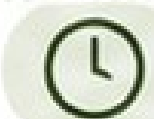
Consecuencias corporativas



Peor clima laboral e inclusión



Menor compromiso y experiencia del empleado



Presentismo, absentismo y pérdida de productividad



Menor retención y desarrollo del talento



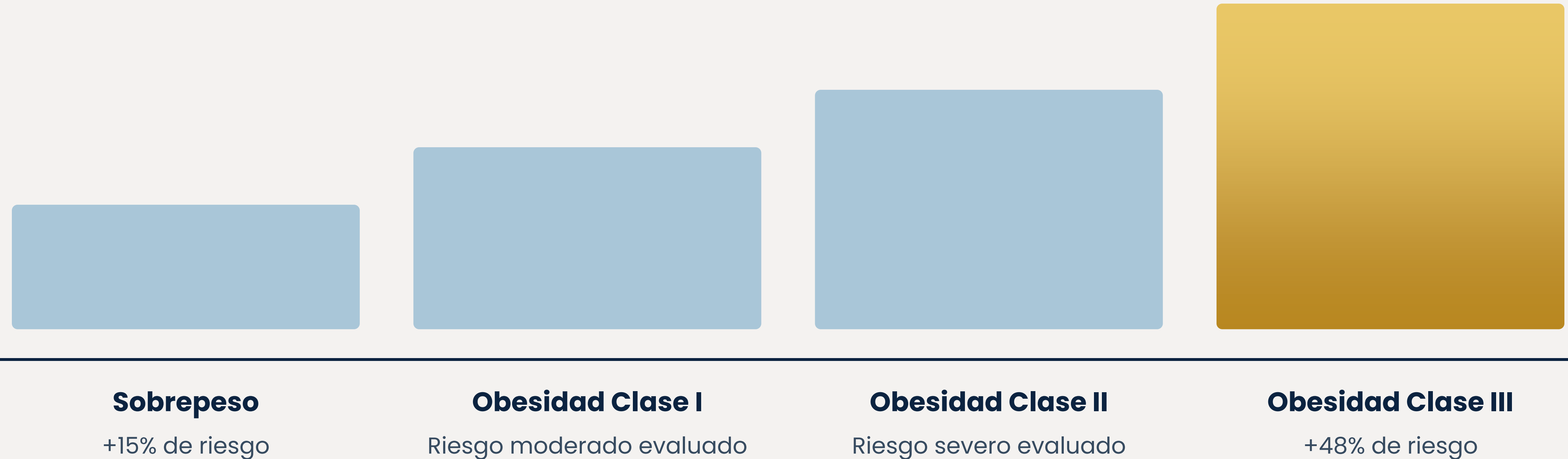
Más riesgo reputacional y legal



Peor cultura de salud y bienestar

Traslación del Riesgo: De la Salud a la Siniestralidad

Patrón de dosis-respuesta en la probabilidad de sufrir lesiones laborales vs. **Normopeso**.



Los trabajadores con obesidad presentan, en conjunto, entre un **25% y un 68% más de probabilidad** de sufrir **lesiones globales** en el lugar de trabajo.

Contexto del Estudio

Estudio transversal basado en el Panel Socioeconómico Alemán (n = 7.990) que evalúa el impacto del IMC en los días de baja y los costes asociados ^[1].

> 2.180
Millones de
Euros

Coste social anual estimado en la población trabajadora alemana debido al absentismo por exceso de peso.

[1] Lehnert T, Stuhldreher N, Streltchenia P, Riedel-Heller SG, König HH. Sick leave days and costs associated with overweight and obesity in Germany. J Occup Environ Med. 2014;56(1):20-26.



Impacto Epidemiológico y Económico del Exceso de Peso en el Absentismo Laboral

El Efecto del Ajuste Multivariante

Resultados una vez ajustados por covariables (edad, educación, sector, autonomía laboral) ^[1].

	Sobrepeso (25 ≤ IMC < 30)	Obesidad (IMC ≥ 30)
Mujeres	+3,64 días de baja/año	+5,19 días de baja/año
Hombres	Sin diferencia significativa respecto a normopeso	+3,48 días de baja/año

Disparidades de Género en el Absentismo

Los detonantes de la baja laboral varían radicalmente según la demografía.

Mujeres: Correlación Directa por el Peso

El impacto es estadísticamente mucho más severo:

Sobrepeso: **2,79x** más tasa de absentismo (vs. hombres)

Obesidad: **1,73x** más tasa de absentismo (vs. hombres)

Hombres: Correlación por Discapacidad Secundaria

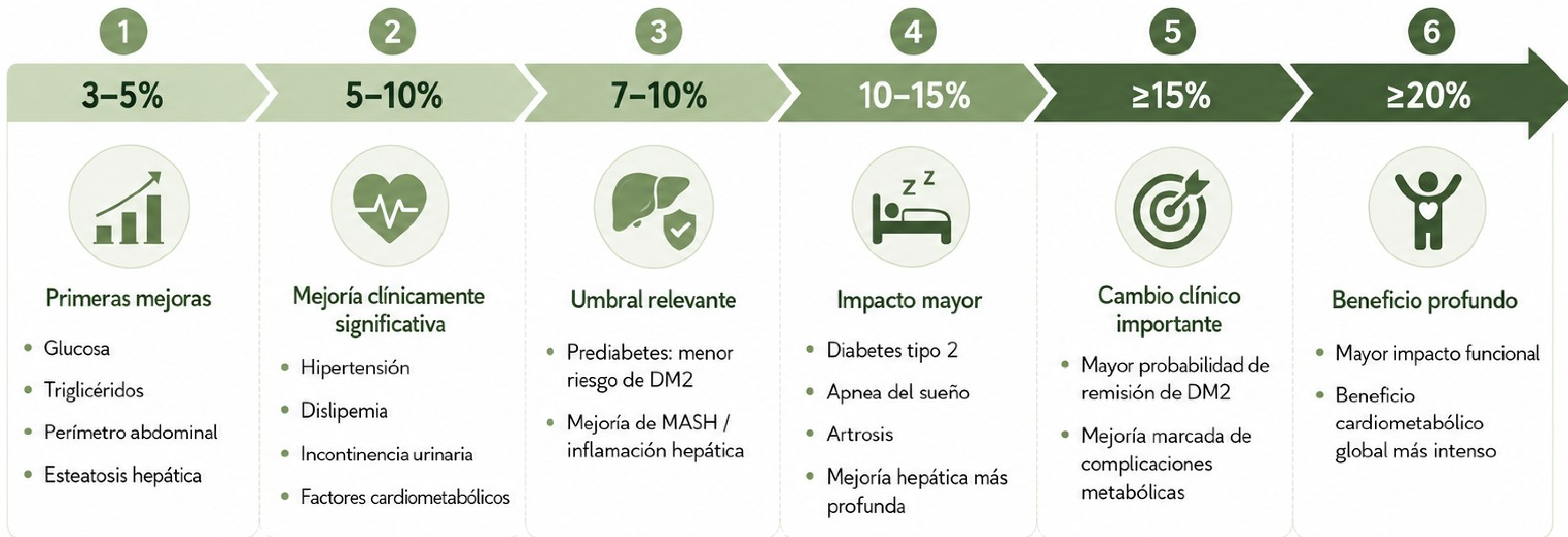
El peso por sí solo tiene un impacto directo menor en el absentismo.

El gran detonante es la **discapacidad asociada** o secundaria fruto de la obesidad crónica (**IRR: 3,14**).



Continuo de pérdida de peso y reducción de comorbilidad

Cuanto mayor y más mantenida es la pérdida ponderal, mayor suele ser el beneficio clínico



Mensaje clave: no hace falta perder “todo el exceso de peso”.
Con un 5% ya hay beneficios; con 10-15% el impacto clínico es mucho mayor.



Rangos orientativos; el beneficio varía según la comorbilidad, la gravedad basal y el mantenimiento del peso perdido.



Menopausia: riesgo C-V

PRIMERA CAUSA

de morbimortalidad en la mujer

SESGO DE GÉNERO

- En investigación C-V hay mayor representación masculina
- Falta de concienciación de ECV en mujeres
- Grandes diferencias en factores de riesgo: hormonales
- Mayor impacto de los factores psico-sociales: pobreza, obesidad



Corazón: el órgano más afectado

Menopausia y obesidad

Durante la transición menopáusica y la menopausia se producen cambios hormonales y de estilo de vida que influyen en la acumulación y distribución de la grasa corporal.

Composición corporal

↑ Masa grasa
↓ Masa magra

Empieza 2-3 años antes de la menopausia y continua hasta 10 años después

Hipoestrogenismo

↑ sensibilidad
de la leptina
en el SNC

Modifica la distribución de la grasa corporal · ↑ sensación de hambre · ↑ obesidad · ↑ depresión

Prevalencia

43-45 %

de las mujeres menopáusicas presentan obesidad

Menopausia: riesgo C-V

Factores de riesgo

FACTORES DE RIESGO CLÁSICOS



DM



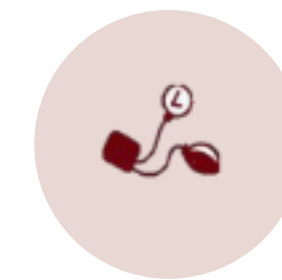
Tabaquismo



Obesidad



Sedentarismo



HTA



Dislipemias

FACTORES DE RIESGO EMERGENTES EN LA MUJER



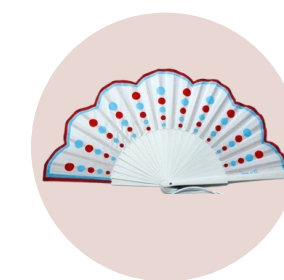
Parto pretermino



Pre-eclampsia



Diabetes gestacional



Sofocos en la menopausia



Tt. Cáncer mama



Depresión

Factores de riesgo cardiovascular a lo largo del ciclo vital de la mujer

Específicos de sexo y género y factores de riesgo clásicos

FACTORES ESPECÍFICOS DE SEXO Y GÉNERO



FACTORES DE RIESGO CLÁSICOS



“

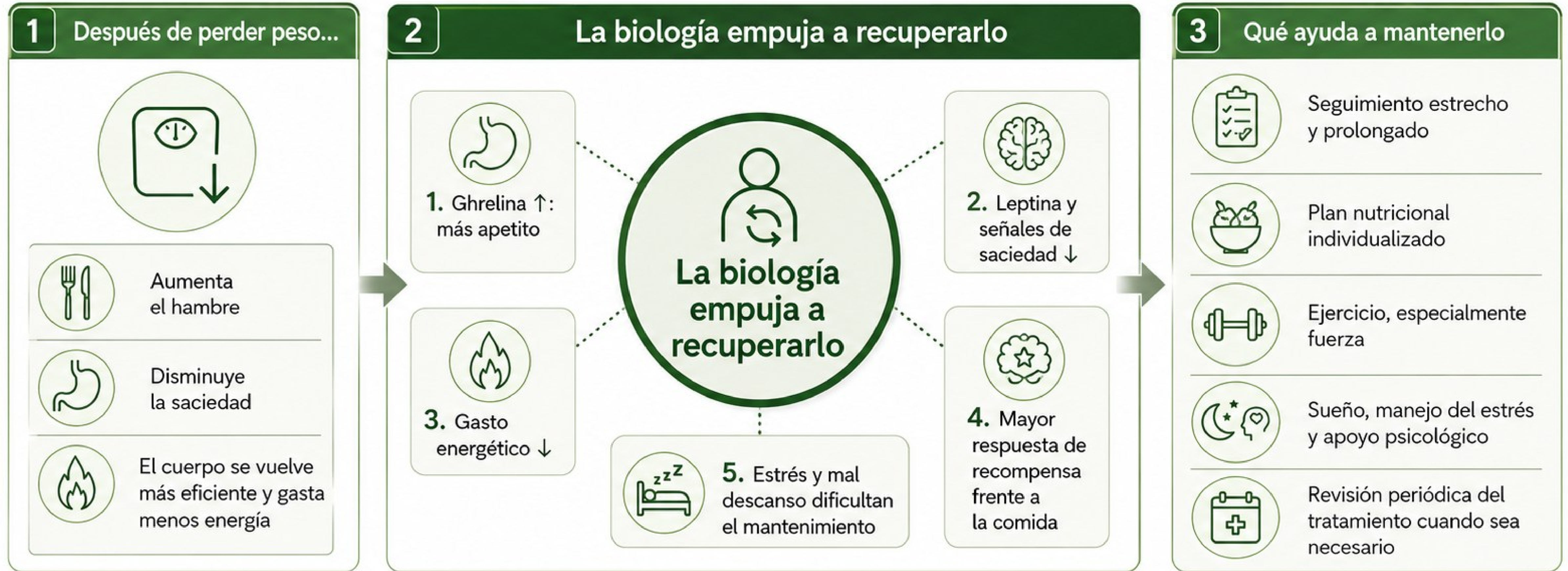
La valoración del riesgo cardiovascular en la mujer debe integrar factores clásicos y determinantes específicos de sexo y género en todas las etapas de la vida.



Mantener la pérdida de peso es difícil

Tras perder peso, el organismo activa mecanismos biológicos que favorecen la recuperación.

No es solo una cuestión de voluntad.



Mensaje clave: mantener el peso perdido requiere apoyo continuado, estrategia y seguimiento. La recuperación de peso forma parte de la **biología de la obesidad**.



Basado en guías clínicas recientes: **la obesidad es una enfermedad crónica y recidivante** que precisa atención a largo plazo.

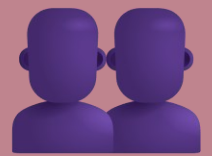


Menopausia y salud laboral



Salud emocional

Mayor nivel de estrés, ansiedad y depresión



Carga de roles

Múltiples roles profesionales y personales (cuidadoras) Doble y triple jornada



Función cognitiva

Empeoramiento de la concentración, cansancio, deterioro de la memoria, sensación de tristeza y disminución de la confianza



SVM en el lugar de trabajo

Malestar y vergüenza por los síntomas vasomotores

La normativa de prevención de riesgos laborales en España no hace referencia a la menopausia

- Las mujeres con **síntomas severos de menopausia** tienen un riesgo **8 veces mayor** de incapacidad laboral (working disability).
- Esto se traduce en:
 - Menor productividad
 - Mayor absentismo
 - Salida más temprana del mercado laboral
 - Mayores costos para empleadores y sistemas de salud¹

Obesidad y menopausia: un problema frecuente, modificable y con impacto clínico y laboral

La menopausia favorece cambios corporales y metabólicos, pero la obesidad sí puede prevenirse, detectarse, tratarse y acompañarse. **No debe normalizarse ni interpretarse como una cuestión de voluntad.**

1



1. Más frecuente en la menopausia

En esta etapa aumenta la adiposidad abdominal y la prevalencia de obesidad, favorecidas por los cambios hormonales, la edad, la pérdida de masa muscular y el descenso del gasto energético.

3



3. Se asocia a múltiples comorbilidades

- Diabetes tipo 2
- Hipertensión arterial
- Dislipemia
- Apnea obstructiva del sueño
- Enfermedad hepática grasa no alcohólica / MASLD
- Artrosis

5



5. ¿Qué aconsejamos a las empresas?



Iniciar estrategias de salud, bienestar y prevención adaptadas a la mujer



Incluir valoración, tratamiento y seguimiento de las personas con exceso de peso



Promover sensibilización sobre la obesidad como enfermedad crónica



Formar a profesionales y mandos intermedios



Cuidar el lenguaje y comprender cómo influye en el estigma



Favorecer entornos no estigmatizantes, flexibilidad y apoyo

2



2. La menopausia no es modificable; la obesidad sí

La menopausia forma parte del curso vital. La obesidad, en cambio, puede prevenirse, detectarse, tratarse y acompañarse con un abordaje individualizado y sostenido.

4



4. Impacto emocional, social y laboral

El estigma, el estrés, la ansiedad y la depresión, junto con las complicaciones físicas, aumentan el malestar, el absentismo y las bajas laborales.



Mensaje clave: La menopausia no se modifica, pero la obesidad sí.
Detectarla y tratarla mejora la salud, la calidad de vida y también el bienestar laboral.



Basado en guías clínicas actuales: **la obesidad es una enfermedad crónica, compleja y multifactorial** que requiere un abordaje individualizado, libre de estigma y mantenido en el tiempo.



La obesidad no es solo un reto de salud pública; es uno de los principales determinantes silenciosos de la siniestralidad y la pérdida de capacidad laboral en nuestras empresas.

1,35x – 2,40x

mayor riesgo de absentismo laboral prolongado.

48%

más de riesgo de lesiones agudas (Obesidad Clase III).

25% – 68%

más de probabilidad global de sufrir accidentes.

[1] Hymel PA et al. J Occup Environ Med. 2025.

[6] Keramat SA et al. PLoS One. 2019.

Disminución Progresiva de la Capacidad Laboral



Riesgo Escalado

Probabilidad (Odds Ratio) de capacidad laboral disminuida vs. normopeso:

Sobrepeso: **OR 1,11**

Obesidad Clase I: **OR 1,17**

Obesidad Clase II: **OR 1,43**

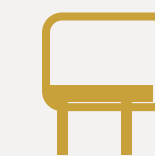
Obesidad Clase III: OR 1,69

[3] Andersen LL et al. Int Arch Occup Environ Health. 2017.

La Paradoja del Lugar de Trabajo



Trabajos Activos: la actividad constante ofrece cierto umbral de mantenimiento funcional, pese al riesgo biomecánico de lesión.



Trabajos Sedentarios: el declive de la capacidad de trabajo es mucho más pronunciado. El sedentarismo de oficina agrava rápidamente la pérdida funcional.

Ideas para llevarse



- La obesidad es una enfermedad crónica, no una falta de voluntad.
- En la menopausia, el sobrepeso y la obesidad pueden agravar síntomas, riesgo cardiometabólico, dolor, fatiga y bienestar emocional.
- La empresa puede ser un espacio clave de detección precoz, acompañamiento, reducción del estigma y prevención de complicaciones.