



Factores psicosociales del presentismo en trabajadores del Sistema de Salud chileno



Aldo Vera-Calzaretta^{a,*}, Claudia Carrasco-Dájer^a, Silvia da Costa^b y Darío Páez-Rovira^a

^a Universidad de Chile, Chile

^b Universidad del País Vasco, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 19 de marzo de 2015

Aceptado el 23 de marzo de 2015

Palabras clave:

Desempeño
Factores psicosociales
Familia-trabajo
Presentismo
Productividad

R E S U M E N

Este estudio analizó los factores psicosociales que explicaban el presentismo o deterioro laboral autopercibido asociado a trabajar enfermo. La muestra fue de 676 trabajadores del sistema de salud chileno (84% de mujeres, $M = 35.9$ años, en su mayoría enfermeras y técnicos paramédicos). Se aplicó un cuestionario sociodemográfico, el Job Content Questionnaire, el Effort-Reward Imbalance, el Health Performance Questionnaire y una escala de interferencia del trabajo en la vida familiar. La regresión lineal explicó el 21% de la varianza del deterioro laboral percibido. Este último se asoció a asistir a trabajar enfermo. Los resultados sugieren que el deterioro del desempeño y asistir a trabajar enfermo son dos aspectos del mismo proceso. El ausentismo por razones de salud, la interferencia del trabajo en la vida familiar y la sintomatología emocional predijeron el deterioro laboral. Éste último se asoció negativamente a trabajar en turnos, controlando edad y salario. Los resultados sugieren que el presentismo es explicado por factores del contexto de trabajo y el conflicto trabajo-familia.

© 2015 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Psychosocial factors of presenteeism in Chilean Health System workers

A B S T R A C T

This study analyzed the psychosocial factors that explained the presenteeism as a self-perceived deterioration of work performance associated with sick working. The sample consisted of 676 employees of the Chilean health system (84% women, average age 35.9 years, mostly nurses and paramedics). A sociodemographic questionnaire, the Job Content Questionnaire, the Effort-Reward Imbalance, the Health Performance Questionnaire, and a scale of family work interference were applied. Linear regression explained 21% of the variance of presenteeism as self-perceived deterioration of work performance. The last variable was associated to attending sick to work. The results confirm that going to work sick and work performance deterioration are two aspects of the same process. Self-perceived deterioration of work performance was predicted by absenteeism for health reasons, family-labor interference, emotional symptoms, and (negatively) shift working, controlling for age and salary. The findings also suggest that presenteeism is explained by psychosocial factors and work-family conflict.

© 2015 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Mostrando la relevancia del tema, se ha constatado que el coste económico del presentismo o asistir a trabajar con una enfermedad

física es cuatro veces mayor que la del ausentismo o inasistencia laboral atribuida a la enfermedad (Hansen y Andersen, 2008). De forma esquemática existen al menos dos tradiciones de estudio sobre este tema (Johns, 2010). La primera concibe el presentismo como asistir al lugar de trabajo estando enfermo, indagándose sobre la frecuencia de este comportamiento y sus factores asociados (Aronsson, Gustafsson y Dallner, 2000; Hansen y Andersen, 2008). La segunda lo concibe como la valoración subjetiva negativa que un

* Autor para correspondencia: Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile. Independencia 939, Santiago, Chile.

Correos electrónicos: avera.calzaretta@gmail.com; fctavc@gmail.com (A. Vera-Calzaretta).

individuo puede tener de su desempeño laboral –probablemente por el hecho de ir a trabajar enfermo. Esta tradición estudia cómo la productividad laboral subjetiva se ve afectada por diversas enfermedades y factores de riesgo para la salud (Kessler et al., 2004). Este estudio indagó sobre la relación que existe entre ambas perspectivas del presentismo, es decir, se midió el deterioro laboral percibido e ir a trabajar enfermo con el objetivo de contrastar si ambos fenómenos estaban asociados.

Respecto a la prevalencia del presentismo, en una muestra nacional de EEUU se encontró que el 22% de los encuestados había tenido impedimentos para desarrollar su trabajo debido a alguna enfermedad crónica en el último mes (Kessler, Greenberg, Mickelson, Meneades y Wang, 2001). Lerner, Amick, Malspeis y Rogers (2000) encontraron que un tercio de los adultos con problemas crónicos de salud informaron de dificultades –moderadas a graves– para desempeñarse en el ámbito laboral. Otra investigación constató que un 40% de los empleados que reportaron un problema crónico de salud, informaron tener limitaciones para desempeñarse en su puesto de trabajo (Munir et al., 2007). En relación al presentismo y la salud mental, los estudios muestran que la presencia de cuadros depresivos o trastornos del ánimo se asocian positivamente al presentismo concebido como deterioro del desempeño laboral (Burton, Schultz, Chen y Edington, 2008; Kessler et al., 2006).

Por otra parte, se han asociado al presentismo distintos factores de riesgo generales para la salud, como la no realización de actividad física (Burton et al., 2005), el sobrepeso y la obesidad (Gates, Succop, Brehm, Gillespie y Sommers, 2008). La conducta de las personas, cuando se les ha diagnosticado una enfermedad y no se someten a tratamiento, también se ha estudiado como factor de riesgo. Dicho comportamiento se ha asociado a asistir a trabajar estando enfermo (Vera, 2013).

Algunos hallazgos apoyan que el presentismo por enfermedad antecede al ausentismo por la misma causa (Goetzel et al., 2009). Por ejemplo, en un estudio se halló que el presentismo predecía dos y tres años después un mayor riesgo de solicitar una licencia médica (Bergstrom, Bodin, Hagberg, Aronsson y Josephson, 2009). Bergstrom et al. (2009) encontraron que el número promedio de días que los empleados asistían a trabajar estando enfermos era mayor que el número promedio de días de ausencia por enfermedad. La interpretación que se le dió a estos resultados fue que los empleados que padecían de presentismo por enfermedad evolucionaban al ausentismo por ella. Un objetivo de este estudio fue explorar si el ausentismo por razones de salud explicaba el presentismo como deterioro auto-percibido del desempeño.

Existen estudios limitados sobre los factores psicosociales laborales y las condiciones de trabajo relacionadas al presentismo o deterioro laboral. En relación a los antecedentes, podemos decir que los factores clásicos de malestar como alto estrés o demandas psicológicas en el trabajo, bajo control y autonomía del mismo, así como liderazgo de baja calidad y falta de apoyo social de los pares, son predictores del presentismo (Centro de Referencia de la Organización del Trabajo y Salud, 2010; Karasek y Theorell, 1990; Saavedra, Fuentealba y Pérez, 2009). También se ha encontrado que son predictores del mismo la inseguridad laboral la falta de apoyo de los supervisores, la insatisfacción en el trabajo, la falta de confianza (Caverley, Cunningham y MacGregor, 2007), así como el sobrecompromiso laboral (Hansen y Andersen, 2008). En relación a los consecuentes, Alavinia, Molenaar y Burdorf (2009) encontraron que tener limitaciones funcionales debido a problemas de salud, como también falta de control en el trabajo, se asocian positivamente a la pérdida de productividad.

Otro ámbito poco explorado es la relación entre presentismo, ámbito familiar y utilización del tiempo libre. En trabajadores de la salud se encontró que la interferencia del trabajo en la relación de pareja, en la relación con los hijos, en el uso del tiempo libre y en el

desempeño en el hogar se asocian a un menor rendimiento laboral percibido (Vera, 2012)

Objetivos

En base a la revisión previamente realizada, nos planteamos en este estudio: 1) contrastar la asociación entre asistir enfermo al trabajo y el deterioro autopercebido del desempeño laboral, 2) contrastar si las personas de la muestra que han incurrido en ausentismo por razones de salud –u otras– muestran mayor presentismo que quienes no lo han hecho, 3) examinar si existe asociación positiva entre tener síntomas emocionales, físicos y factores de riesgo de salud y el presentismo, 4) contrastar que factores psicosociales como las demandas psicológicas del trabajo, el sobrecompromiso con éste, la inseguridad laboral y el bajo control laboral se asocian a presentismo, 5) constatar que quienes trabajan bajo régimen de turnos presentan un mayor presentismo laboral y finalmente 6) que la interferencia del trabajo en la vida familiar se asocia positivamente al presentismo.

Método

Participantes

El diseño de este estudio fue transversal, participando 676 trabajadores de establecimientos del sistema de salud chileno. El 84% de la muestra provenía de hospitales públicos, 4.5% de centros de atención primaria en salud (CAPS) y 11.5% de centros privados de salud (CPS). Respecto a la profesión, un 45.3% eran enfermeras, 2.6% matronas, 31.1% técnicos-auxiliares paramédicos, 2.8% otros profesionales de la salud (kinesiólogos, tecnólogos médicos, etc), 3% otros profesionales administrativos, 10.9% técnicos administrativos y 4.3% auxiliares de servicio (tabla 1). El 84% fueron mujeres y el 16% hombres ($M = 36.51$ años, $DT = 11.12$). El 47.6% manifestó estar casado o conviviendo y 63.8% que tenía hijos. El 53.6% tenía estudios universitarios y 20.7% estudios técnicos. La muestra no fue aleatoria, aunque los porcentajes por sexo y las medias de edad fueron similares a las existentes en la población de trabajadores de la red asistencial del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL, 2012).

Variables e instrumentos

Cuestionario sociodemográfico. Se construyó un cuestionario que incluyó las siguientes variables: tipo de establecimiento donde trabajaba la persona participante (hospital público, CAPS y CSP), sexo, edad, estado civil (casado/a o conviviendo, separado/a, divorciado/a, viudo/a, soltero/a), hijos (sí, no), escolaridad (enseñanza universitaria, enseñanza técnica, enseñanza media y básica), tipo de contrato (planta, contrata, suplente, honorario, otros e indefinido-sector privado), tipo de seguro de salud (público, privado) y profesión u oficio. Para esta última variable se generaron tres grupos: a) enfermeras/os y matronas/es, b) técnicos y auxiliares paramédicos y c) otros profesionales de la salud (ejemplo, profesionales administrativos, administrativos/as y auxiliares de servicio).

Ingreso mensual líquido. Se utilizó la pregunta correspondiente del Health Performance Questionnaire (HPQ) (Kessler et al., 2004) solicitando a los encuestados que indicaran cuál era su salario mensual (después de impuestos) en categorías \$99.999 (141 euros) o menos, \$100.000 (142 euros) a \$199.999 (283 euros) y así sucesivamente, hasta \$3.000.000 (4.440 euros) o más. Se representó cada categoría por el punto medio de cada intervalo.

Percepción de sobre-endeudamiento. Esta variable se midió con la pregunta: “si usted se compara con el promedio de las personas que tienen deudas y que tienen un trabajo similar al suyo, diría que: a) está mucho menos endeudado/a que ellos/as, b)

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/895308>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/895308>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)