



15 de septiembre 2017. Talavera de la Reina

XII Premio Nacional de Investigación en Enfermería

Raquel Recuero Díaz

Empoderamiento Enfermero una Acción Necesaria

Universidad de Castilla-La Mancha. Talavera de la Reina. Salón de Actos Vicente Ferrer. Av Real Fábrica de Sedas s/n

TÍTULO:

PRESENTISMOS EN LA ENFERMERÍA DE CANTABRIA

Autores: Cabeza Díaz, Pedro; Sarabia Cobo, M^a Carmen; Saénz Jalón, María; Torres Manrique, Blanca; González Martínez, Obdulio Manuel; Alonso Jiménez, M^a Esperanza. Cantarero Prieto, David. Pascual Sáez Marta.

Resumen:

El presentismo se define como la presencia del trabajador en su puesto de trabajo pese a no estar en plenas condiciones físicas o psíquicas. En el presente estudio se trata de determinar cuáles son las razones de ésta práctica, que en estudios estadounidenses calculan unas pérdidas de 150 billones de dólares al año.

Las enfermedades más prevalentes que se asocian con el presentismo son de naturaleza venial como: alergias, gripe, migrañas, lumbago, sinusitis, asma o estados depresivos, las cuales no son aceptadas por los trabajadores como suficientemente incapacitantes.

La enfermería es junto con la docencia las dos profesiones más presentistas, a su vez estas profesiones tienen también un porcentaje de mujeres bastante superior al de hombres. Por ello se optó por estudiar a este colectivo.

Un 82% de las respuestas confiesa haber acudido a su puesto de trabajo no estando en condiciones e incluso afirma que su rendimiento no es el mismo, pero también asegura que sus superiores ven bien esta actitud.

Las repercusiones, sociales, seguridad y económicas hacen que sea necesario que las autoridades, trabajen sobre este campo para conseguir disminuir esta práctica, que puede tener repercusiones en la salud tanto de los profesionales como de la población.

Palabras Clave: Presentismo, Absentismo, Ausencia por enfermedad

• INTRODUCCIÓN

El **presentismo** se define como la presencia del trabajador en su puesto de trabajo pese a no estar en plenas condiciones físicas o psíquicas lo cual tiene como consecuencia que su rendimiento no es el esperado, por lo tanto no es lo contrario de absentismo, como refieren los autores escandinavos y anglosajones (1).

Es un fenómeno objeto de estudio poco conocido en el ámbito sanitario. La finalidad de los estudios centrados en presentismo consiste en conocer cuál es el motivo por el cual un profesional que no está en plenas condiciones físicas o mentales acuda a su puesto de trabajo a pesar de que sabe que no rendirá al 100%.

El reciente interés por el presentismo comenzó a mediados de la pasada

década, y el estudio se ha visto incrementado de manera exponencial, desde que en el año 2004 un artículo en la revista Harvard Business Review, indicaba que las pérdidas anuales que se podían atribuir al presentismo podían superar los 150 billones de dólares al año en Estados Unidos (EEUU), las cuales eran superiores en términos reales a los costes provocados por los trabajadores enfermos que no acudían a su trabajo (2). Hay cálculos que sitúan un 72% de pérdida en la productividad comparado con un 28% de días perdidos debido a enfermedades (3).

El presentismo no se debe equivocar con la presencia del trabajador en su lugar de trabajo sin realizar una tarea productiva (tomar café, salidas para fumar) o con la simulación de padecer una enfermedad para eludir realizar ciertas tareas (5).

El análisis de las enfermedades más prevalentes que se asocian con el presentismo son de naturaleza venial como: alergias, gripe, migrañas, lumbago, sinusitis, asma o estados depresivos, las cuales no son aceptadas por los trabajadores como suficientemente incapacitantes, o que puedan afectar a su competencia en el desempeño de su trabajo.

Los estudios realizados (6) sobre este fenómeno señalan a la enfermería como una de las profesiones más presentistas, como el refleja el estudio sueco del año 2000 (7) en el que se concluyó que enfermería fue 4 veces más presentista que otras profesiones.

- **OBJETIVOS**

Objetivo principal: Analizar el índice de presentismo entre las enfermeras

de la Comunidad de Cantabria en los diferentes niveles asistenciales.

Objetivos secundarios:

- Estudiar la posible relación entre la situación laboral y el índice de presentismo.
- Analizar la relación entre otras variables con el índice de presentismo, (sexo, edad, etc)

- **MATERIAL Y MÉTODOS**

Diseño descriptivo transversal. La recogida de datos se realiza mediante un estudio psicométrico validado previamente denominado PRESENCA® (Anexo 1), compuesto por 23 preguntas con respuestas tipo Likert. Consta de variables independientes edad, sexo, titulación, especialidad, lugar de trabajo - público/privado, hospital/primaria/mutua/centro sociosanitario-, situación laboral, tiempo trabajado. Y Variables dependientes: índice de presentismo medido por la Escala de Presentismo denominada PRESENCA®. La escala mide habilidades de los participantes para concentrarse y ejecutar el trabajo, a pesar de tener un problema de salud, por medio de dos factores: finalizar el trabajo y mantener la concentración. El primero factor está relacionado a las causas físicas y el segundo se refiere a los aspectos psicológicos.

Sujetos. Profesionales de enfermería colegiados en el Colegio Oficial de Diplomados de Enfermería de Cantabria. El tamaño muestral se estima con el programa Granmo 7.11 (para un nivel de significación de 0,05 y una potencia de 0,8, considerando un error beta del 0,2). Se toma como muestra universo el total de profesionales colegiados en la Comunidad Autónoma. El único

criterio de inclusión es la aceptación a participar en el estudio.

Muestra universo. El total de enfermeras colegiadas, en activo, en Cantabria, según el INE en 2015 es de 3.474. Para obtener una muestra representativa se requiere una muestra total de 346.

Recogida y Análisis de datos

La recogida de datos se realiza mediante el envío del cuestionario on line diseñado en la herramienta Google Docs Formularios, a través del Colegio de Enfermería de Cantabria, que realiza un mailing con el link de acceso al cuestionario y aloja dicha ruta en su página web durante un periodo de tiempo a consensuar. Se le adjunta una carta de presentación del estudio, las instrucciones pertinentes y la fecha tope de entrega de los mismos. Los datos se vuelcan directamente en una hoja Excel. Los datos obtenidos fueron analizados con el programa estadístico SPSS® versión 22.0 en su versión española para Windows. Se realiza un análisis descriptivo, de frecuencias y gráfico según las variables (para las variables cualitativas se utilizan porcentajes con su Intervalo de Confianza (IC) de 95%, y para las variables cuantitativas se utilizan medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar) de acuerdo con el tipo de variable estudiada). Se analiza la normalidad y homogeneidad de varianzas de la muestra mediante las pruebas de Kolmogorov-Smirnov y Levene, respectivamente. Se estudiaron las posibles diferencias entre el colectivo que trabaja en centro público y el que trabaja en centro privado de la siguiente manera: para estudiar la relación entre variables cualitativas se usará la prueba Chi cuadrado y para variables cuantitativas se usó la

prueba t -Student. Para el análisis de posibles diferencias estadísticas en presentismo entre el colectivo público y privado se emplea la prueba ANOVA de un factor. Se realizan estudios de correlación entre índice de Presentismo y tipo de centro (público/privado), edad, sexo, situación laboral, empleando correlación de Pearson o Spearman según la variable de estudio.

Consideraciones éticas y Autorizaciones

El proyecto obtuvo la aprobación por parte del Comité de Ética del Servicio Cántabro de Salud, registrado con número 112-2015. El tratamiento de los datos se hizo de forma que quede garantizada la confidencialidad de los mismos y de la información del estudio, respetando así la legislación española vigente (Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, BOE 298 de 14/12/99). El investigador principal fue el responsable de garantizar que los datos obtenidos no puedan ser utilizados para otro fin.

• RESULTADOS

Se recogieron un total de 355 cuestionarios completos. Las principales variables sociodemográficas y laborales de los cuestionarios recogidos aparecen en la Tabla 1.

Respecto a la pregunta Durante los últimos 12 meses, ¿ha estado de baja por enfermedad? El 79,3% respondió que No y un 20,7% respondió que Sí.

En la pregunta En los últimos 12 meses, mientras estaba trabajando ¿ha tenido usted que ausentarse de su puesto por encontrarse mal de salud? Un 78,4% respondió que No y un 21,6% respondió que Sí. Al

preguntar al porcentaje de personas que Sí se habían ausentado por el número de veces que tuvieron que hacerlo en los últimos 12 meses, contradictoriamente respondió que Nunca un 52,3% (n=81), que una vez un 31% (n=48), 2-5 veces un 15,5% (n=24) y más de 5 veces un 1,3% (n=2).

En la pregunta Durante los últimos 12 meses, ¿ha asistido usted a trabajar sin estar al 100% de sus facultades? Un 80,4% respondió Sí y un 19,3% respondió No. Al preguntar ¿Cree usted que en esa circunstancia, rinde al 100% en su puesto de trabajo? un 80,7% respondió No y un 9,7% Sí y un 9,7% No sabe/no contesta.

En la pregunta En su opinión asistir al trabajo indispuesta/o, ¿puede aumentar los efectos adversos o errores en su labor asistencial? El 85,5% respondió Sí y el 7,7% respondió No.

Respecto a los procesos con los que acudieron a trabajar más frecuentes fueron problemas gastrointestinales (16,2%), gripe (8,2%), problemas musculoesqueléticos (8,2%), alergias (5,4%), depresión/ansiedad (4%) y fiebre (2,3%).

Ante la pregunta ¿Cree usted que su presencia en el puesto de trabajo estando indispuesta/o, está bien vista por sus superiores? Un 81% se mostró Muy de acuerdo y un 12,5% Nada de acuerdo. En la pregunta ¿Cree usted que acudir a su puesto de trabajo estando indispuesta/o, está bien visto por sus compañeros? El 27% dijo Sí y el 11,9% No.

Al preguntar por En caso de haber acudido a su puesto de trabajo indispuesta/o, indique el motivo o motivos, los principales fueron No puedo faltar (41,5%, n=146), Pierdo

dinero (29,5%, n=104), Inestabilidad laboral (25,3%, n=89), por los Pacientes (23%, n=81), No hay personal para cubrir las ausencias (18,2%, n=64), por los compañeros (13,4%, n=47).

Cuando se realizaron pruebas de significación estadística para establecer posibles diferencias entre variables agrupadas encontramos:

- Si comparamos por tipo de centro de trabajo (Público/Privado) no se hallaron diferencias significativas para ninguna de las preguntas relevantes para presentismo: Ausentarse por estar enfermero ($t=1,43$, $p=0,239$), Trabajar sin estar al 100% ($t=0,36$, $p=0,691$), Creer que estar indispuesto se rinde al 100% ($t=1,38$, $p=0,261$), Estar indispuesto se cometen errores trabajando ($t=1,47$, $p=0,231$).

- Si comparamos las anteriores preguntas por grupos de edad de 10 en 10 años, tampoco se hallaron diferencias significativas.

- Comparando por tipo de contrato (Estable=fijo+interino, Inestable=eventual) tampoco se hallaron diferencias significativas para las preguntas principales de presentismo.

Respecto al perfil de la persona "presentista" se consideró a ésta aquella que había acudido a trabajar en los últimos 12 meses y tuvo que ausentarse por encontrarse mal, de dos a cinco veces (15,5%, n=24).

La edad media fue de 41,19, 88,7% eran mujeres, 48,1% solteras, el 77% trabajaba en empresas de más de 1000 trabajadores, 64% eran DUE, el 37,7% tenían una experiencia de más de 20 años, el 80,2% no tenían especialidad y los que sí la tenían la más frecuente fue la de trabajo (8,5%), el 97,9% trabajaba en el momento de hacer la encuesta, el 89,4% en un centro público, siendo el

68,6% el que trabajaba en un hospital público, y en especializada (52,3%).

El 44,9% tenía turno fijo y el 44,5% rotatorio, el 49,3% era fijo de plantilla, el 88% no estaba pluriempleado. El 86,2% dijo sí rendir al 100% en su trabajo aún no encontrándose bien, pero no obstante el 86,2% dijo que estar indispuerto en el puesto de trabajo podía aumentar los errores en la labor asistencial. El principal motivo de seguir trabajando aún estando indispuerto fueron los problemas gastrointestinales (18,1%). El 78,1% dijo estar bien visto por sus superiores el acudir a trabajar aún estando indispuerto, y un 28,6% dijo estar bien visto por los compañeros. Los principales motivos para acudir a trabajar aún estando indispuerto fueron: Pierdo dinero (32,5%), por la Inestabilidad temporal (26,5%), por los pacientes (23%) y porque no hay personal para cubrir las ausencias (19,4%).

En cuanto al estudio de posibles correlaciones del perfil de la persona presentista con otras variables, hallamos correlaciones significativas entre: Correlación débil: Ausentarse del puesto por encontrarse mal y Coger la baja ($\rho s=0,123$, $p=0,021$), interpretación: dato llamativo, que indica mayor número de bajas cuando tuvo que ausentarse, pero es débil. Correlación negativa fuerte: Ausentarse y nº de veces que lo hizo ($\rho s= -0,853$, $p=0,000$), (interpretación: dato llamativo, porque indica que a mayor nº de ocasiones que se encontraba lo suficientemente mal como para ausentarse, realmente no se ausentaba...es un indicador de presentismo. Correlación débil, pero positiva: Ausentarse y Trabajar no estando al 100%, ($\rho s=0,164$,

$p=0,002$). Correlación negativa débil: Entre Acudir a trabajar no estando al 100% y nº de veces que se ausentó ($\rho s= -0,200$, $p=0,012$). La interpretación va en la misma línea que lo visto en Ausentarse y nº de veces que lo hizo. Correlación negativa débil hallada entre Tipo de centro y Experiencia laboral ($\rho s= -0,223$, $p=0,00$).

Modelo de regresión logística binario. Se halló asociación significativa entre Ausentarse por estar enfermo y el número de veces que la persona tuvo que ausentarse por estar enferma, (OR=3,0, IC del 95%=1,6–5,6 [$p<0,00$], esto es, que las personas que se encontraron mal mientras trabajaban tenían un riesgo 3 veces mayor de ausentarse del trabajo que las que no. También fue significativa la asociación para Estar en activo (OR=0,865, IC del 95%=0,6–1,4 [$p<0,00$], y pluriempleado (OR=1,137, IC del 95%=0,9–1,9 [$p=0,033$], como parece obvio.

• DISCUSIÓN

Con la crisis, la tasa de absentismo en enfermería en Cantabria se redujo debido a que muchas personas que deberían haberse cogido bajas no lo hicieron, ante el temor a perder sus puestos de trabajo pues la posición de fijo no es la mayoritaria dentro de nuestro sistema sanitario. Esta tendencia cambió recientemente al tiempo que mejoraba la economía.

Un análisis preliminar del impacto del presentismo en enfermería en Cantabria, evaluado indirectamente por la pérdida de productividad y las cifras base al respecto que suministra el INE, nos hace estimar así un impacto de cerca de un 5% de menor

productividad (es decir, 470.612 euros anuales en total) para cualquier enfermero/a (es decir 115 euros de pérdida anual por trabajador). Así, una de las causas de mayores limitaciones (pérdida de productividad) para el personal de enfermería es la demanda física entendida como la capacidad de realizar tareas que requieran fuerza corporal, resistencia, movimiento, coordinación y flexibilidad. Esto se da especialmente en casos como el servicio prestado a pacientes críticos (o que lo puedan ser potencialmente críticos), por las exigencias de movilización de pacientes y equipos, transporte y maniobras inherente a los mismos.

Así, se puede pensar que el propio buen ambiente laboral, creado por la permanencia en una determinada unidad, puede facilitar la negociación y ajuste a las demandas de cada uno debido a la proximidad y posibilidad de flexibilizar las exigencias en el cumplimiento de las demandas de trabajo. Ello contribuiría a disminuir la incidencia del presentismo.

En resumen, algunas decisiones ajenas a la salud, tienen un claro impacto sobre el presentismo, tales como la inseguridad laboral del personal de enfermería, el retraso en la edad de jubilación o los recortes económicos que conducen a una menor carencia de reemplazo de enfermeras y a una mayor presión asistencial. Por tanto, un mayor análisis de este tipo de problemas permitiría tomar decisiones mejor informadas pues evaluar el presentismo es complejo por ser una condición no palpable y encubierta que afecta directamente a la productividad.

- **CONCLUSIONES**

En resumen, asistir al trabajo en condiciones no adecuadas de concentración, estado de bienestar y salud puede producir la aparición del fenómeno de “presentismo” lo que puede ocasionar el deterioro del desempeño profesional y laboral, pudiendo ocasionar alteración en los procesos desde una perspectiva multidimensional.

Por ello, resulta de interés desde una perspectiva económica analizar cuestiones relevantes para el caso del “presentismo” como son los motivos de salud, la interferencia del trabajo en la conciliación de la vida familiar y personal, los síntomas emocionales y la posible influencia de trabajar por turnos obligatorios o mediante contratos temporales. Es decir, y de una manera práctica, los costes económicos del presentismo han de ser siempre considerados en la gestión de personal y más en el sector sanitario.

Hay que ser muy prudentes al centrarnos exclusivamente en medidas orientadas a reducir o evitar el absentismo como manera de abandono laboral pues pueden producir un efecto “boomerang” al inducir a trabajar más, si bien la propia situación y circunstancias que producen el presentismo son precisamente estas, el “no querer coger una baja”, sabiendo que la alteración de salud, de bienestar o concentración producen una reducción del propio rendimiento laboral alejándole de un nivel adecuado u óptimo.

De ahí, que siga siendo primordial también mejorar e invertir recursos en políticas de conciliación entre el trabajo y la vida familiar, gestión del desempeño, adjudicación de tareas, flexibilidad en los horarios, y un largo etc., que nos acerquen a las ya

existentes en los países de nuestro entorno, en definitiva una mejora de personalización de tareas y puestos en la organizaciones y empresas.

Cualquier tipo de inversión en estrategias que reduzcan las alteraciones biofísico sociales, de concentración (como el estrés y fatiga laboral) etc., supondrían una clara mejora en el bienestar del trabajador además de recortar los posibles costes económicos del presentismo que podrían ocasionarse al trabajar una persona estando enferma o con alguna limitación que supusiera un menor rendimiento.

BIBLIOGRAFIA

1. Dew K, Keefe V, Small K. 'Choosing' to work when sick: workplace presenteeism. *Soc Sci Med* 2005 May;60(10):2273-2282.
2. Hemp P. Presenteeism: at work-but out of it. *Harv Bus Rev* 2004;82(10):49-58.
3. Marlowe J. Presenteeism: limited awareness. Big bottom-line impact. Disponible en Internet.(accesado el 15 de agosto de 2012) 2007.
4. Levin-Epstein J. Presenteeism and paid sick days 2005.
5. Koopman C, Pelletier KR, Murray JF, Sharda CE, Berger ML, Turpin RS, et al. Stanford presenteeism scale: health status and employee productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2002;44(1):14-20.
6. Warren CL, White-Means SI, Wicks MN, Chang CF, Gourley D, Rice M. Cost burden of the presenteeism health outcome: diverse workforce of nurses and pharmacists. *J Occup Environ Med* 2011 Jan;53(1):90-99.
7. Bracewell LM, Campbell DI, Faure PR, Giblin ER, Morris TA, Satterthwaite LB, et al. Sickness presenteeism in a New Zealand hospital. *N Z Med J* 2010 May 14;123(1314):31-42.
8. Aronsson G, Gustafsson K, Dallner M. Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *J Epidemiol Community Health* 2000 Jul;54(7):502-509.
9. Letvak S, Ruhm C, Lane S. The impact of nurses' health on productivity and quality of care. *J Nurs Adm* 2011 Apr;41(4):162-167.
10. Letvak S, Buck R. Factors influencing work productivity and intent to stay in nursing. *Nursing Economics* 2008;26(3):159.
11. Arteaga O, Vera Calzaretta AR, Carrasco C, Contreras G. Presentismo y su relevancia para la Salud Ocupacional en Chile. 2007.
12. Revuelta R, Francisco J. Presentismo en Enfermería. Implicaciones en seguridad del paciente. Posibilidades de control y reducción. *Enfermería Global* 2014;13(3):362-383.
13. Aronsson G, Gustafsson K. Sickness presenteeism: prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2005;47(9):958-966.
14. Aranaz JM, Aibar C, Galán A, Limón R, Requena J, Alvarez EE, et al. La asistencia sanitaria como factor de riesgo: los efectos adversos ligados a la práctica clínica. *Gaceta Sanitaria* 2006;20:41-47.
15. Andrés JMA, Moya C. Seguridad del paciente y calidad asistencial. *Revista de calidad asistencial* 2011;26(6):331-332.

16. ENEAS.pdf. Available at:
[http://www.seguridaddelpacient
e.es/resources/contenidos/cast
ellano/2006/ENEAS.pdf](http://www.seguridaddelpacient

e.es/resources/contenidos/cast

ellano/2006/ENEAS.pdf).
Accessed 3/22/2015, 2015.
17. untitled - LibroAPEAS.pdf.
Available at:
[http://www.msssi.gob.es/organ
izacion/sns/planCalidadSNS/doc
s/LibroAPEAS.pdf](http://www.msssi.gob.es/organ

izacion/sns/planCalidadSNS/doc

s/LibroAPEAS.pdf). Accessed
3/22/2015, 2015.
18. 01ESTUDIO IBEAS-primeras
paginas - INFORME_IBEAS.pdf.
Available at:
[http://www.seguridaddelpacient
e.es/resources/contenidos/cast
ellano/2009/INFORME_IBEAS.p
df](http://www.seguridaddelpacient

e.es/resources/contenidos/cast

ellano/2009/INFORME_IBEAS.p

df). Accessed 3/22/2015, 2015.
19. Boletín Oficial del Estado. Real
Decreto legislativo 1/1994, de
20 de junio, por el que se
aprueba el texto refundido de la
Ley General de la Seguridad
Social. 1994.
20. Real Academia de la Lengua.
Diccionario de la Lengua
Española, 23rd ed. Madrid:
Espasa Calpe; 2014.
21. de Riesgos Laborales, Ley de
Prevención. Ley 31/1995, de 8
de noviembre. Boletín Oficial
del Estado 1995(269):1.011.
22. Boletín Oficial del Estado. Real
Decreto Legislativo 1/1995. Ley
del Estatuto de los
Trabajadores. 1995 BOE-A-
1995-7730;75.
23. Boletín Oficial del Estado. Real
Decreto 1299/2006, de 10 de
noviembre, por el que se
aprueba el cuadro de
enfermedades profesionales en
el sistema de la Seguridad
Social y se establecen criterios
para su notificación y registro.
Boletín Oficial del Estado (302).
24. Boletín Oficial del Estado,. Real
Decreto-Ley 3/2012, de 10 de
febrero, de medidas urgentes
para la reforma del mercado
laboral. 2012.

ANEXOS: ESTUDIO DEL PRESENTISMO EN LA ENFERMERIA DE CANTABRIA
(**PRESENCA®**)

CUESTIONARIO:

1.- Año de nacimiento:

Año:

2.- Género:

☐Femenino.

☐Masculino.

3.- Estado civil

☐Soltera/o.

☐Casada/o.

☐Separada/o.

☐Divorciada/o.

☐Viuda/o.

☐No contesta.

4.- ¿Tiene a su cargo ascendentes o descendientes? Indique el número

Número:

5.- La empresa en la que trabaja, ¿cuántos empleados tiene?

☐Menos de 10.

☐Entre 10 y 19.

☐Entre 20 y 49.

☐Entre 50 y 99.

☐Entre 100 y 249.

☐Entre 250 y 499.

☐Entre 500 y 999.

☐Más de 1000.

6.- ¿Qué titulación posee? Puede marcar más de una opción.

☐ATS.

☐DUE.

☐Grado.

☐DUE+Grado.

☐Master.

☐Doctorado.

7.- ¿Cuántos años tiene de experiencia profesional?

- ☐ Menos de 1 año.
- ☐ Entre 1 y 5 años.
- ☐ Entre 6 y 10 años.
- ☐ Entre 11 y 15 años.
- ☐ Entre 16 y 20 años.
- ☐ Más de 20 años.

8.-¿Tiene usted alguna especialidad?

- ☐ Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).
- ☐ Enfermería en Salud Mental.
- ☐ Enfermería Geriátrica.
- ☐ Enfermería del Trabajo.
- ☐ Enfermería Familiar y Comunitaria.
- ☐ Enfermería Pediátrica.

9.- ¿Está usted en este momento trabajando?

- ☐ Si
- ☐ No

10.-Marque en la siguiente escala los ingresos que recibe en su cuenta bancaria por parte de su empresa.

- ☐ Menos de 1000.
- ☐ Entre 1000 y 1499.
- ☐ Entre 1500 y 1999.
- ☐ Entre 2000 y 2499.
- ☐ Más de 2000.

11.-¿Percibió durante los últimos 12 meses algún pago extraordinario de los que a continuación se citan?

	Si	No
Horas Extraordinarias	☐	☐
Comisiones	☐	☐
Subvenciones	☐	☐
Pagas extraordinarias	☐	☐

	Si	No
Otros pagos	☐	☐

12.- Si ha contestado que si a alguna de las opciones de la pregunta anterior. ¿Están estos ingresos incluidos en la cifra de ingresos que nos ha facilitado?

- ☐ No hay ingresos adicionales.
- ☐ Si están incluidos.
- ☐ No están incluidos.

13.-En qué tipo de Centro trabaja usted?

- ☐ Centro Público.
- ☐ Centro Privado.
- ☐ No trabajo.

14.- Puede indicarnos en qué tipo de institución realiza su trabajo actualmente?

Dentro del apartado otras, puede escribir la que no está contemplada.

- ☐ Hospital Público.
- ☐ Atención Primaria.
- ☐ SUAP/061.
- ☐ Hospital Privado.
- ☐ Servicios socio sanitarios.
- ☐ Servicios de Prevención propios /ajenos.
- ☐ Mutua de Accidentes de trabajo y Enfermedad profesional.
- ☐ Empresa de trabajo temporal (ETT).
- ☐ Otras: ISM, Fuerzas Armadas.....

15.- En caso de trabajar en un Hospital, ¿en qué Unidad presta sus servicios?

Si trabaja en otra Institución no conteste y pase a la pregunta 16.

- ☐ Planta de hospitalización.
- ☐ Consultas.
- ☐ Servicios especiales (UCI, Reanimación, Quirófano...)
- ☐ Urgencias.
- ☐ Otros.

16.- ¿Qué tipo de jornada de trabajo tiene usted?

- ☐ Jornada reducida.

- ☐ Turno fijo (Mañana, tarde o noche).
- ☐ Turno rotatorio.
- ☐ Turno partido.
- ☐ Turno intensivo.

17.- ¿Qué tipo de contrato tiene usted en la actualidad?

- ☐ Fijo.
- ☐ Eventual.
- ☐ Interino.

18.- ¿Está usted en situación de pluriempleo?

- ☐ Si.
- ☐ No.

19.- Durante los últimos 12 meses, ¿ha estado de baja por enfermedad?

- ☐ Si.
- ☐ No.

20.- En los últimos 12 meses, mientras estaba trabajando, ¿ha tenido usted que ausentarse de su puesto por encontrarse mal de salud?

- ☐ Si.
- ☐ No.

21.- ¿Cuántas veces?

Si ha contestado No a la pregunta anterior, pase a la pregunta 16.

- ☐ Una vez.
- ☐ Entre 2 y 5 veces.
- ☐ Más de 5 veces.

22.- Durante los últimos 12 meses, ¿ha asistido usted a trabajar sin estar al 100 % de sus facultades?

- ☐ Si.
- ☐ No.

23.- ¿Cree usted que en esas circunstancias rinde al 100 % en su puesto de trabajo?

Siendo 1 Muy en desacuerdo. 2 En desacuerdo. 3 No estoy seguro. 4 De acuerdo. 5 Totalmente de acuerdo.

- ☐ Si. ☐ No ☐ Desconozco

24.- Piense en los días que durante los últimos doce meses acudió a trabajar no encontrándose bien de salud. ¿Cuál de estas afirmaciones define mejor su situación en esos días?

Marque la más adecuada

- ☐ Problemas de concentración.
- ☐ Trabajé más lento de lo normal.
- ☐ Tenía problemas para tomar decisiones.
- ☐ Tuve que posponer tareas.
- ☐ Tuve que dejar que otros se ocuparan de mis tareas.
- ☐ Ninguna de las anteriores.

25.- En su opinión asistir al trabajo indispueta /o, ¿puede aumentar los efectos adversos o errores en su labor asistencial?

- ☐ Si. ☐ No ☐ Desconozco

26.- ¿Ha padecido alguna de las siguientes patologías y acudió a su puesto de trabajo?

	1	2	3	5	4
Fiebre	☐	☐	☐	☐	☐
Gripe/Catarro	☐	☐	☐	☐	☐
Proceso alérgico	☐	☐	☐	☐	☐
Migraña/cefalea	☐	☐	☐	☐	☐
Dolor musculoesquelético	☐	☐	☐	☐	☐
Procesos gastrintestinales	☐	☐	☐	☐	☐
Depresión, ansiedad, etc	☐	☐	☐	☐	☐
Enfermedades infectocontagiosas	☐	☐	☐	☐	☐
Vértigo	☐	☐	☐	☐	☐
Relacionadas con gestación	☐	☐	☐	☐	☐
Otras	☐	☐	☐	☐	☐

27.- ¿Cree usted que su presencia en el puesto de trabajo estando indispueta /o, está bien visto por sus superiores?

- ☐ Si ☐ No ☐ Desconozco

28.- ¿Cree usted que su presencia en el puesto de trabajo estando indispueta /o, está bien visto por sus compañeros?

- ☐ Si ☐ No ☐ Desconozco

29.- En caso de haber acudido a su puesto de trabajo indispueta /o, indique el motivo o motivos por lo que acudió a trabajar.

	1	2	3	5	4 5
No puedo faltar.	☐	☐	☐	☐	☐
No hay personal para cubrir ausencias.	☐	☐	☐	☐	☐
Pierdo dinero.	☐	☐	☐	☐	☐
Inestabilidad laboral.	☐	☐	☐	☐	☐
Presión de mis superiores.	☐	☐	☐	☐	☐
Compañerismo.	☐	☐	☐	☐	☐
Prefiero el trabajo a las tareas domésticas.	☐	☐	☐	☐	☐
No puedo fallar o dejar a mis pacientes.	☐	☐	☐	☐	☐
Otro	☐	☐	☐	☐	☐

30.- La situación de baja laboral por enfermedad común, ¿supone una pérdida económica en su salario?

☐ Si. ☐ No. ☐ Desconozco

31.- Doy mi consentimiento para que los datos reflejados sean empleados para los fines del estudio. Asimismo considero que está garantizado el anonimato del mismo.

☐ Si. ☐ No.

Muchas gracias por su colaboración

1. TABLAS

Tabla 1 Principales variables socio demográficas y laborales recogidas.

Variable	Porcentaje
Edad (M / DE)	41.52(+/- 11.74)
Sexo	87.2% Mujer

Estado civil n(352)	Porcentaje
Soltera	45.2
Casada	48.0
Separada	2.3
Divorciada	1.4
Viuda	2.3

Nº Trabajadores Empresa	Porcentaje
Menos 10	0.6
Entre 10 y 19	1.1
Entre 20 y 49	6.5
Entre 50 y 99	2.3
Entre 100 y 249	5.4
Entre 250 y 499	2.3
Entre 500 y 999	5.4
Mas de 1000	76.4

Titulación	Porcentaje
ATS	0.6
DUE	63.6
DUE+GRADO	19.3
Grado	3.1
Master	2.6
DUE+Master	3.4
DUE+GRADO+Master	5.1
Mas de 1000	76.4
ATS+DUE	1.4
Doctorado	0.6

Experiencia Profesional	Porcentaje
Menos 1 año	3.7
Entre 1 y 10 años	29.5
Entre 11 y 15	17.3
Entre 16 y 20	10.5
Mas de 20	38.9

Especialidad	Porcentaje
Matrona	3.1
Salud Mental	1.7
Geriatría	2.3
Trabajo	8.8
Familiar y Comunitaria	1.7
Pediatría	1.7
S.Mental + FyC	0.6
Sin Especialidad	80.7

Está en Activo?	Porcentaje
Si	98.3
No	1.7

Tipo de Centro	Porcentaje
Público	89.5
Privado	9.7

Tipo Institución	Porcentaje
Hospital Público	69.9
Atención Primaria	14.2
Suap / 061	2.6
Hospital Privado	3.4
Sociosanitarios	4.0
S.Prevenición	2.0
Mútuas	1.1
ETT	0.3
H.Público+Privado	0.3
H.Público+S Prevención	0.3
Servicio Hospitalización	26.2
Consultas	5.8
Sº Especiales	54.2
Urgencias	2.2
Otros	11.6

Tipo Jornada	Porcentaje
Reducida	3.4
Turno fijo	45.7
Rotatorio	43.8
Partido	1.1
Intensivo	6.0

Tipo Contrato	1.7
Fijo	52.1
Eventual	23.8
Interino	24.1

11. Comité de Ética:



COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA DE CANTABRIA IDIVAL



T. CONCEPCION SOLANAS GUERRERO, Secretario/a del **COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA DE CANTABRIA**

CERTIFICA

Que este Comité ha evaluado la propuesta del Investigador Principal del estudio:

TÍTULO: Presentismo en la Enfermería de Cantabria.

TIPO DE ESTUDIO: Proyecto de Investigación (Código interno: 2015.112)

y considera que:

- Se cumplen los requisitos necesarios de idoneidad del protocolo en relación con los objetivos del estudio y están justificados los riesgos y molestias previsibles para el sujeto, teniendo en cuenta los beneficios esperados.
- La capacidad del investigador y sus colaboradores, y las instalaciones y medios disponibles, tal y como ha sido informado, son apropiados para llevar a cabo el estudio.
- Se puede realizar el proyecto sin necesidad de obtener un consentimiento informado individualizado.

Este CEIC, emite un informe **FAVORABLE** para que dicho Estudio sea realizado en el **Servicio Cántabro de Salud**, actuando como investigador principal D. **PEDRO CABEZA DÍAZ**.

Como queda reflejado en el Acta: **21/2015**.

Lo que firmo en Santander, a **31 de julio de 2015**

T. CONCEPCION SOLANAS GUERRERO
Secretario/a del CEIC



12. Autorización Colegio:



**SR. DON
PEDRO CABEZA DIAZ
URB. "EL PALACIO", CHALET 28
39120 – SANCIBRIAN**

Santander, 14 de mayo de 2015

Estimado compañero:

Recibida su solicitud con registro de entrada número 114 de 15 de abril de 2015, en la cual se solicita la colaboración de éste Colegio, mediante el envío de correos electrónicos a los colegiados de Cantabria del Cuestionario Presenca para el estudio del Presentismo en el ámbito laboral de la Enfermería de Cantabria y conjuntamente incluir un link en la página web del Colegio con el mismo objetivo de participación de los profesionales de enfermería de Cantabria en dicho estudio. Por el presente escrito le informamos que el Colegio colaborará en su proyecto según los términos de su solicitud.

Esperamos la respuesta para poder empezar con el proyecto.

Gracias y saludos



ROCIO CARDEÑOSO HERRERO
PRESIDENTA.



Definición







Objetivos



1. Analizar índice de presentismo entre enfermeras de Cantabria.



2. Estudiar posible relación entre situación laboral- índice presentismo.



3. Analizar relación entre otras variables y presentismo.

Material y Método

1

Estudio descriptivo transversal.
Psicométrico, validado. PRESENCA®.
Aprobado CEIC Cantabria.

2



SR. DON
PEDRO CABEZA DIAZ
URB. "EL PALACIO", CHALET 28
39120 – SANCIBRIAN



Santander, 14 de mayo de 2015

Estimado compañero:

Recibida su solicitud con registro de entrada número 114 de 15 de abril de 2015, en la cual se solicita la colaboración de éste Colegio, mediante el envío de correos electrónicos a los colegiados de Cantabria del Cuestionario Presenca para el estudio del Presentismo en el ámbito laboral de la Enfermería de Cantabria y conjuntamente incluir un link en la página web del Colegio con el mismo objetivo de participación de los profesionales de enfermería de Cantabria en dicho estudio. Por el presente escrito le informamos que el Colegio colaborará en su proyecto según los términos de su solicitud.

Esperamos la respuesta para poder empezar con el proyecto.

Gracias y saludos



ROCIO CARDENOSO HERRERO
PRESIDENTA.

3

4

5



COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN
CLÍNICA DE CANTABRIA
IDIVAL



T. CONCEPCION SOLANAS GUERRERO, Secretario/a del COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA DE CANTABRIA

CERTIFICA

Que este Comité ha evaluado la propuesta del Investigador Principal del estudio:

TÍTULO: **Presentismo en la Enfermería de Cantabria.**

TIPO DE ESTUDIO: **Proyecto de Investigación (Código interno: 2015.112)**

y considera que:

- Se cumplen los requisitos necesarios de idoneidad del protocolo en relación con los objetivos del estudio y están justificados los riesgos y molestias previsibles para el sujeto, teniendo en cuenta los beneficios esperados.
- La capacidad del investigador y sus colaboradores, y las instalaciones y medios disponibles, tal y como ha sido informado, son apropiados para llevar a cabo el estudio.
- Se puede realizar el proyecto sin necesidad de obtener un consentimiento informado individualizado.

Este CEIC, emite un informe **FAVORABLE** para que dicho Estudio sea realizado en el **Servicio Cántabro de Salud**, actuando como investigador principal D. **PEDRO CABEZA DÍAZ**.

Como queda reflejado en el Acta: **21/2015**.

Lo que firmo en Santander, a **31 de julio de 2015**

T. CONCEPCION SOLANAS GUERRERO
Secretario/a del CEIC

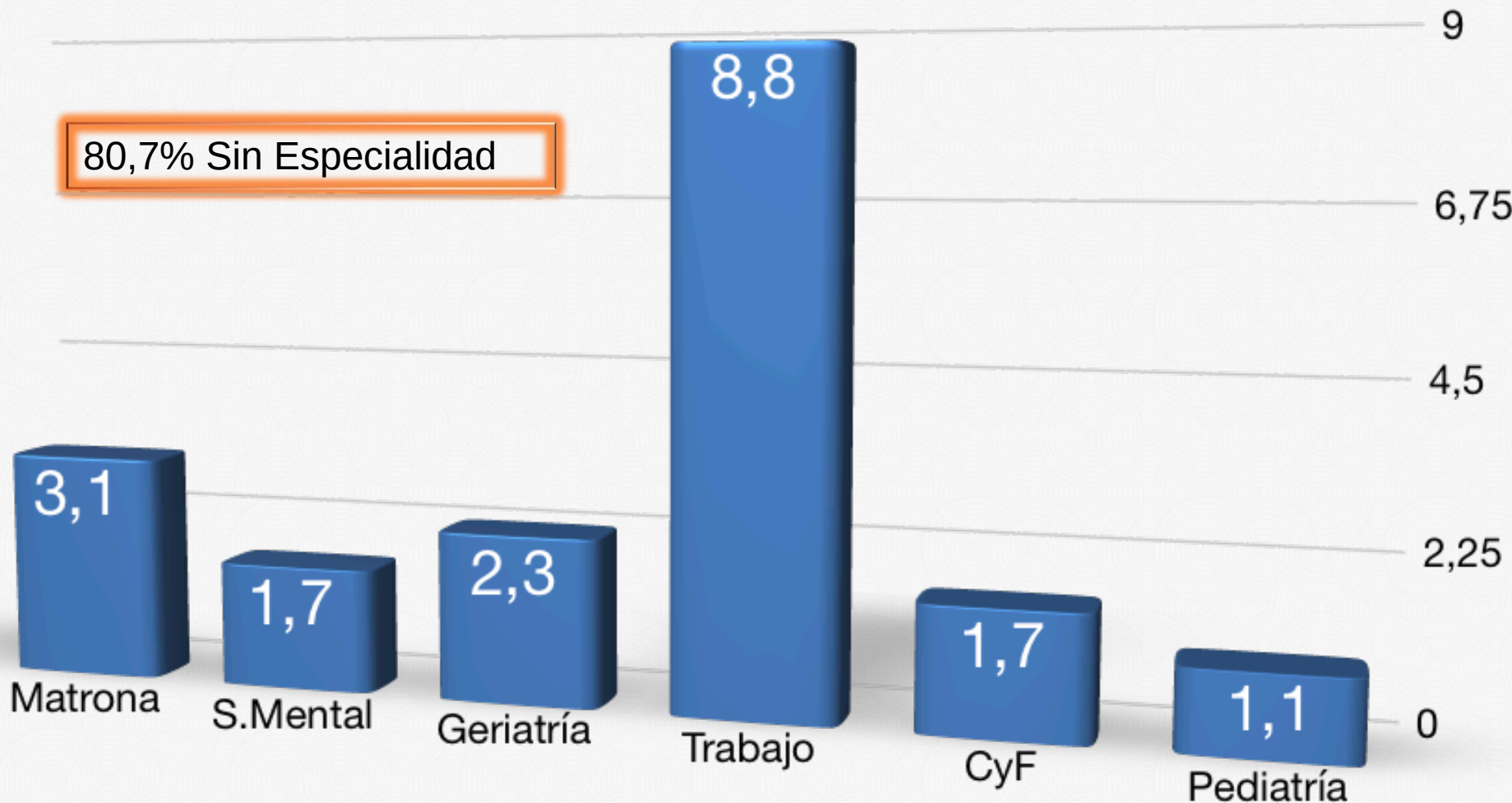


95%

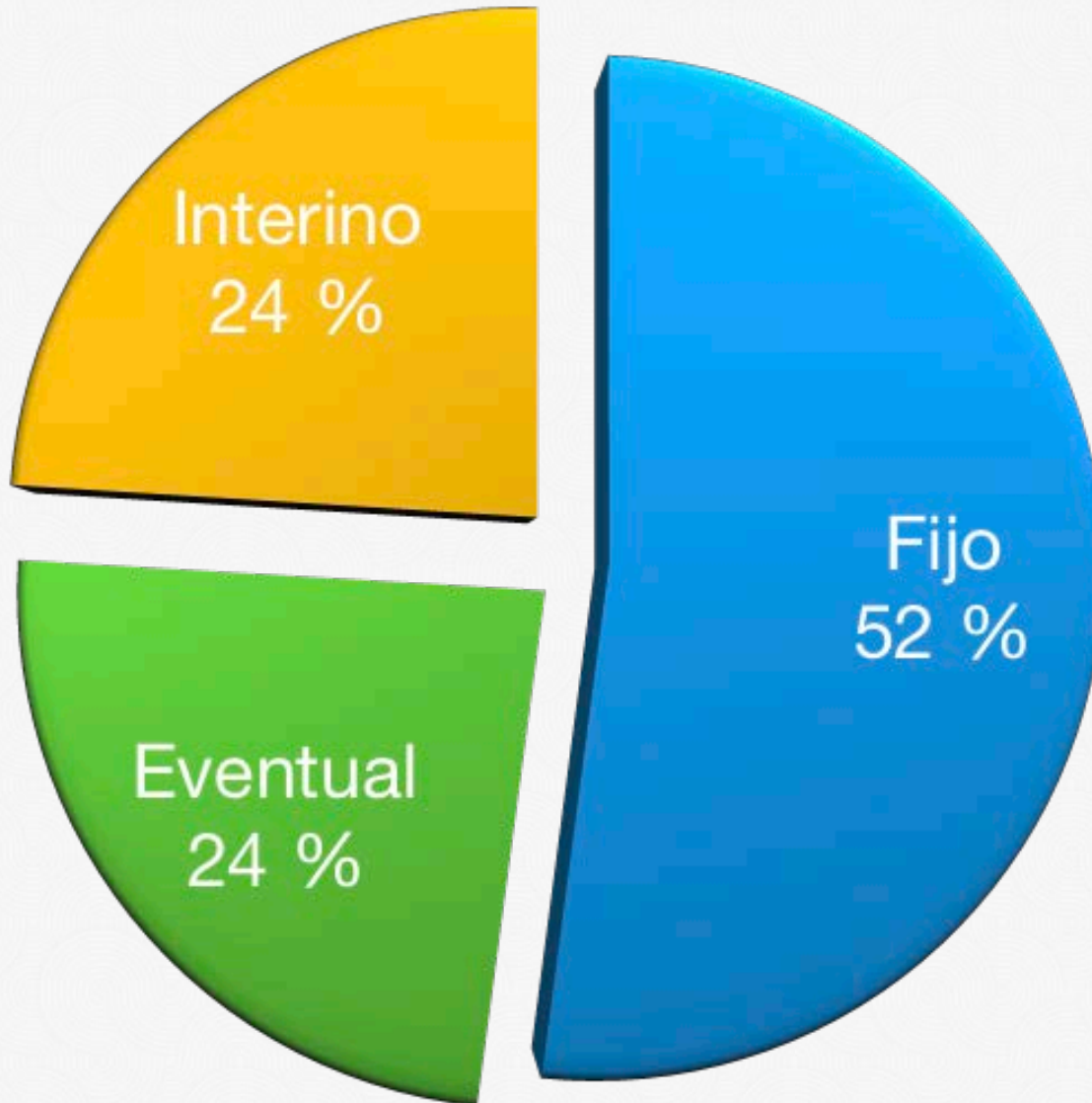
Resultados



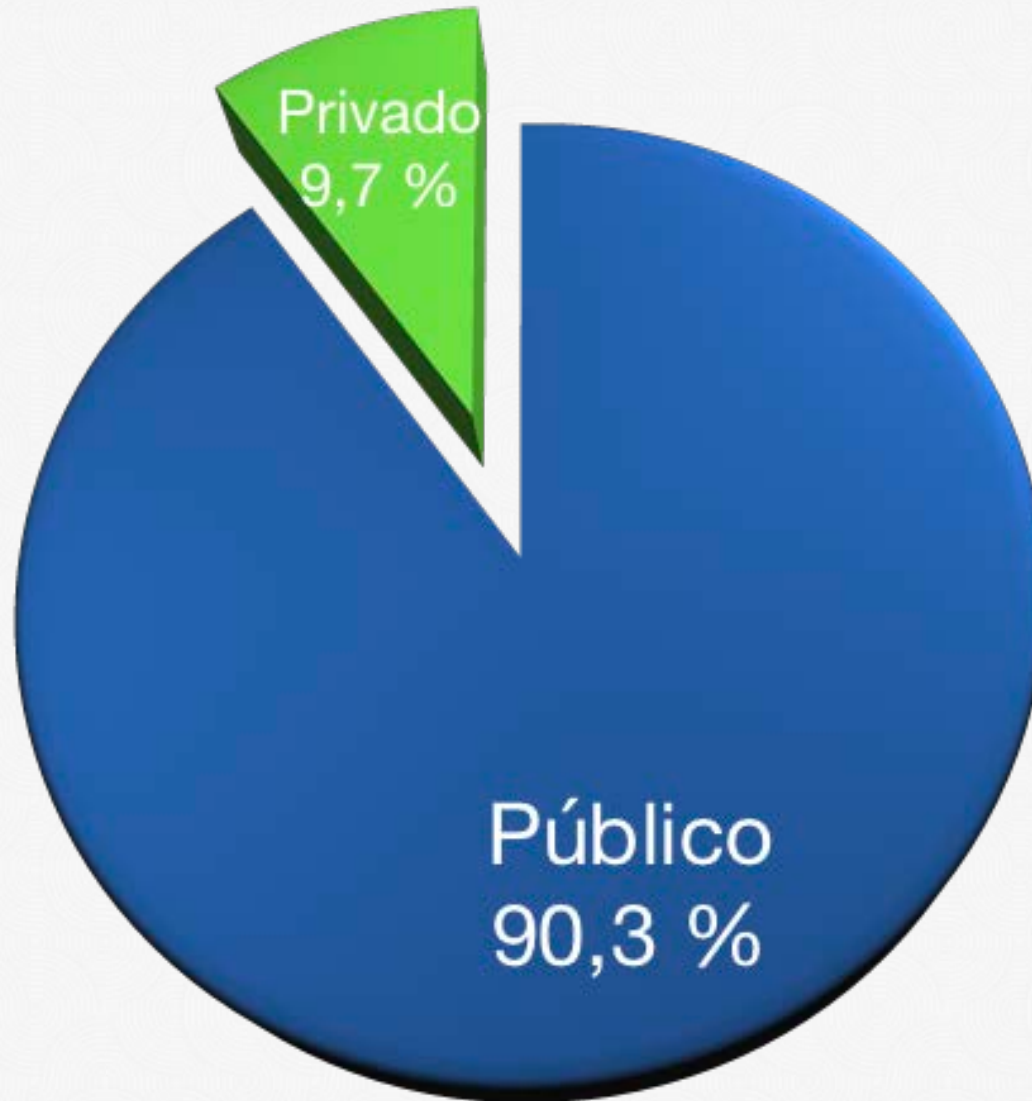
Especialidades



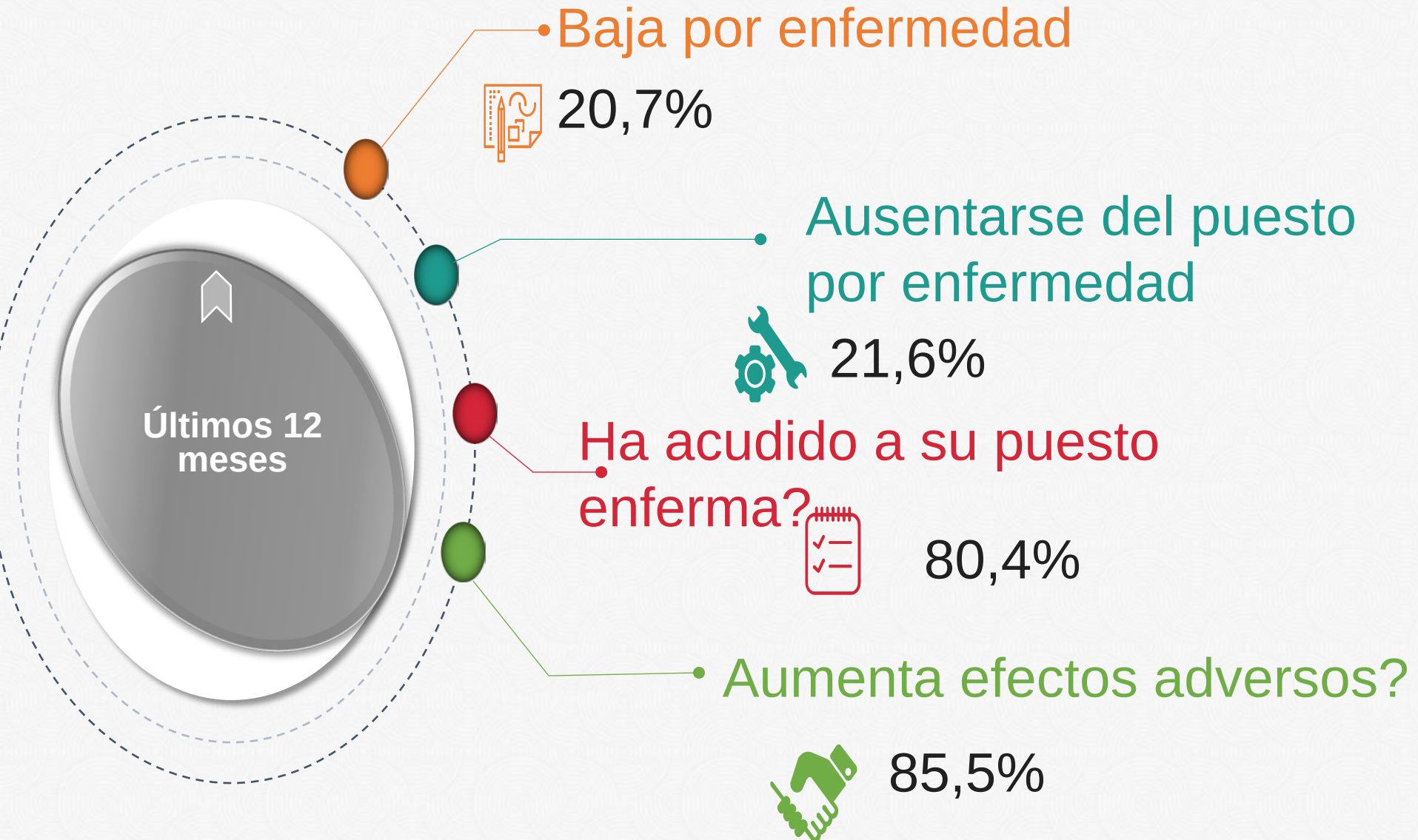
Tipo contrato



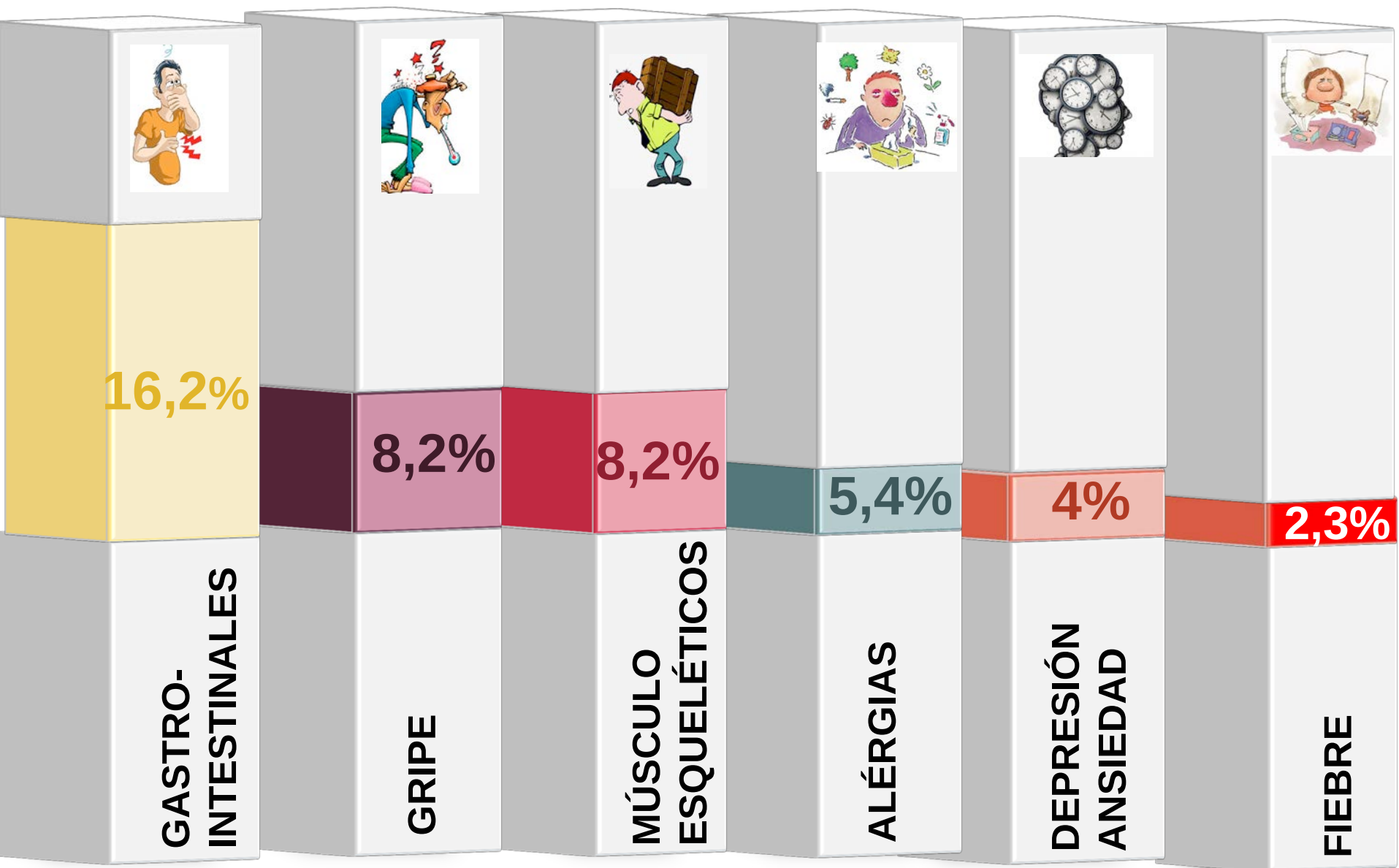
Tipo Institución



Trabajo y Salud



Patologías



Razones



81%



27%

Razones

	1	2	3	4	5
No puedo faltar.	☐	☐	☐	☐	☐
No hay personal para cubrir ausencias.	☐	☐	☐	☐	☐
Pierdo dinero.	☐	☐	☐	☐	☐
Inestabilidad laboral.	☐	☐	☐	☐	☐
Presión de mis superiores.	☐	☐	☐	☐	☐
Compañerismo.	☐	☐	☐	☐	☐
Prefiero el trabajo a las tareas domésticas.	☐	☐	☐	☐	☐
No puedo fallar o dejar a mis pacientes.	☐	☐	☐	☐	☐
Otro	☐	☐	☐	☐	☐

Razones

50

41,6%

29,5%

25,3%

23,5%

18,2%



Perfil presentista

1 | Sexo

Mujer

5 | Especialidad

Ninguna

41 años.

Edad | 2

+20 años.

Experiencia | 6

3 | E.Civil

Soltera

7 | Contrato

Fijo

Diplomada

Titulación | 4

Público.

Hospital | 8

Impacto presentismo

1



Económico:

- Empresa
- Trabajador

2



Salud:

- Trabajador
- Compañeros
- Pacientes

3



Seguridad del Paciente.

Bibliografía

- (1) Dew K, Keefe V, Small K. 'Choosing' to work when sick: workplace presenteeism. Soc Sci Med 2005 May;60(10):2273-2282.
- (2) Hemp P. Presenteeism: at work-but out of it. Harv Bus Rev 2004;82(10):49-58.
- (3) Marlowe J. Presenteeism: limited awareness. Big bottom-line impact. Disponible en Internet.(accesado el 15 de agosto de 2012) 2007.
- (4) Levin-Epstein J. Presenteeism and paid sick days 2005.
- (5) Koopman C, Pelletier KR, Murray JF, Sharda CE, Berger ML, Turpin RS, et al. Stanford presenteeism scale: health status and employee productivity. Journal of Occupational and Environmental Medicine 2002;44(1):14-20.
- (6) Warren CL, White-Means SI, Wicks MN, Chang CF, Gourley D, Rice M. Cost burden of the presenteeism health outcome: diverse workforce of nurses and pharmacists. J Occup Environ Med 2011 Jan;53(1):90-99.
- (7) Bracewell LM, Campbell DI, Faure PR, Giblin ER, Morris TA, Satterthwaite LB, et al. Sickness presenteeism in a New Zealand hospital. N Z Med J 2010 May 14;123(1314):31-42.
- (8) Aronsson G, Gustafsson K, Dallner M. Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. J Epidemiol Community Health 2000 Jul;54(7):502-509.
- (9) Letvak S, Ruhm C, Lane S. The impact of nurses' health on productivity and quality of care. J Nurs Adm 2011 Apr;41(4):162-167.
- (10) Letvak S, Buck R. Factors influencing work productivity and intent to stay in nursing. Nursing Economics 2008;26(3):159.
- (11) Arteaga O, Vera Calzaretta AR, Carrasco C, Contreras G. Presentismo y su relevancia para la Salud Ocupacional en Chile. 2007.
- (12) Revuelta R, Francisco J. Presentismo en Enfermería. Implicaciones en seguridad del paciente. Posibilidades de control y reducción. Enfermería Global 2014;13(3):362-383.
- (13) Aronsson G, Gustafsson K. Sickness presenteeism: prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. Journal of Occupational and Environmental Medicine 2005;47(9):958-966.
- (14) Aranaz JM, Aibar C, Galán A, Limón R, Requena J, Alvarez EE, et al. La asistencia sanitaria como factor de riesgo: los efectos adversos ligados a la práctica clínica. Gaceta Sanitaria 2006;20:41-47.
- (15) Andrés JMA, Moya C. Seguridad del paciente y calidad asistencial. Revista de calidad asistencial 2011;26(6):331-332.
- (16) ENEAS.pdf. Available at: <http://www.seguridadelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2006/ENEAS.pdf>. Accessed 3/22/2015, 2015.
- (17) untitled - LibroAPEAS.pdf. Available at: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/LibroAPEAS.pdf>. Accessed 3/22/2015, 2015.
- (18) 01ESTUDIO IBEAS-primeras paginas - INFORME_IBEAS.pdf. Available at: http://www.seguridadelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2009/INFORME_IBEAS.pdf. Accessed 3/22/2015, 2015.
- (19) Boletín Oficial del Estado. Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. 1994.
- (20) Real Academia de la Lengua. Diccionario de la Lengua Española, 23rd ed. Madrid: Espasa Calpe; 2014.
- (21) de Riesgos Laborales, Ley de Prevención. Ley 31/1995, de 8 de noviembre. Boletín Oficial del Estado 1995(269):1.011.
- (22) Boletín Oficial del Estado. Real Decreto Legislativo 1/1995. Ley del Estatuto de los Trabajadores. 1995 BOE-A-1995-7730;75.
- (23) Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. Boletín Oficial del Estado (302).
- (24) Boletín Oficial del Estado. Real Decreto-Ley 3/2012, de 10 de febrero, de medidas urgentes para la reforma del mercado laboral. 2012.

THE TALavera CHRONICLES

Septiembre 15, 2017

Presentismo en Enfermería

"La calidad de un servicio,
no es lo que tú das, es lo que
el Cliente recibe"

Peter Duckler

15 de septiembre 2017. Talavera de la Reina

XII Premio Nacional de Investigación en Enfermería

Raquel Recuero Díaz

Empoderamiento Enfermero una Acción Necesaria

Universidad de Castilla-La Mancha, Talavera de la Reina. Salón de Actos Vicente Ferrer. Av. Real Fábrica de Tabacos

Muchas Gracias

Muchas Gracias

Pedro Cabeza Díaz

pcabezad@gmail.com