

Sobrecompromiso y asistir enfermo al trabajo en personal de enfermería de Chile

Overcommitment and sick attendance at work in Chilean nursing staff

María José Casabonne-López^{1*}  <https://orcid.org/0000-0003-0758-2632>

Aldo Vera-Calzaretta^{2,3}  <https://orcid.org/0000-0002-7049-761X>

Hiram Reyes-Sosa⁴  <https://orcid.org/0000-0001-6763-847X>

David Cuadra-Martínez⁵  <https://orcid.org/0000-0002-0810-2795>

¹Universidad de Atacama, Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Enfermería. Chile.

²Universidad de Atacama, Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Kinesiología. Chile.

³Universidad de Atacama, Facultad de Ciencias de la Salud, Unidad de Estudios Interdisciplinarios en Sistemas de Cuidados y Promoción del Bienestar Psicosocial. Chile.

⁴Universidad Autónoma de Coahuila (UAdeC). México.

⁵Universidad de Atacama, Facultad de Humanidades, Departamento de Psicología. Chile.

*Autor para la correspondencia: maria.casabonne@uda.cl

RESUMEN

Introducción: Asistir a trabajar enfermo es una práctica común en el personal de la salud, aunque son pocos los estudios encontrados que investigan las motivaciones detrás de esta conducta.

Objetivos: Determinar si el sobrecompromiso, la presencia en el trabajo estando enfermo y las razones para hacerlo difieren entre enfermeros y técnicos de enfermería, y evaluar si el sobrecompromiso y los motivos para trabajar enfermo son factores explicativos de esta conducta.

Métodos: El diseño del estudio fue descriptivo, transversal y correlacional. La muestra, no aleatoria, estuvo compuesta por 463 enfermeros y técnicos de enfermería de nivel superior que trabajan en distintos centros de salud. Se aplicó la escala de sobrecompromiso del cuestionario *Effort-Reward Imbalance* y una escala para evaluar las razones que tenían los individuos para trabajar estando enfermos. Se usaron estadísticas descriptivas, correlaciones y regresión lineal de pasos secuenciales.



Resultados: Los hallazgos demostraron que los enfermeros tienen una mayor tendencia a trabajar estando enfermos, siendo el altruismo una de las principales razones. El sobrecompromiso y el miedo al despido fueron factores que explicaban la conducta de trabajar estando enfermo.

Conclusiones: El sobrecompromiso y el temor al despido constituyen factores relevantes para comprender la asistencia a trabajar enfermo en personal de enfermería, con potenciales implicaciones para la salud ocupacional y la calidad de la prestación de la atención en salud.

Palabras clave: presentismo; sobrecompromiso; enfermería; personal de salud; salud ocupacional

ABSTRACT

Introduction: Attending work while ill is a common practice among healthcare personnel; however, few studies investigate the motivations underlying this behavior.

Objectives: To determine whether overcommitment, sickness attendance, and the reasons for attending work while ill differ between nurses and nursing technicians, and to assess whether overcommitment and the motives for working while ill are explanatory factors of this behavior.

Methods: A descriptive, cross-sectional and correlational study was conducted. The non-probabilistic sample consisted of 463 nurses and higher-level nursing technicians working in different health care centers. The overcommitment scale from the "Effort-Reward Imbalance" questionnaire and a scale assessing reasons for attending work while ill were applied. Descriptive statistics, correlations analyses, and stepwise linear regression were performed.

Results: Nurses showed a higher tendency to attend work while ill, with altruism identified as one of the main reasons. Overcommitment and fear of dismissal were explanatory factors of sickness attendance at work.

Conclusions: Overcommitment and fear of dismissal are relevant factors for understanding sickness attendance among nursing personnel, with potential implications for occupational health and the quality of health care delivery.

Keywords: presenteeism; overcommitment; nursing; health personnel; occupational health

Recibido: 27 de enero de 2026

Aceptado: 14 de marzo de 2026

Publicado: 14 de marzo de 2026

Editor a cargo: MSc. Jesús Salvador Hernández Romero

ARTÍCULO CON COLABORACIÓN INTERNACIONAL



Esta obra está bajo una licencia: [Creative Commons 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Introducción

El presentismo laboral se ha constituido en un importante problema de salud pública, dicho concepto se utilizó para hacer referencia a aquellos trabajadores que permanecen en su lugar de trabajo, pero que no están en condiciones óptimas para ser productivos debido a que padecen de una enfermedad, estrés o cualquier otro tipo de distracción.⁽¹⁾ Así también, el presentismo laboral, se puede comprender como aquel fenómeno en que los trabajadores asisten a sus labores enfermos, a pesar de que deberían haber tomado una licencia por enfermedad.⁽²⁾

El presentismo se manifiesta en el deterioro del desempeño de los trabajadores, afectando el proceso de producción, la calidad de los productos y servicios, causando grandes pérdidas para las organizaciones. El ausentismo laboral implica una pérdida directa de la productividad, mientras que el presentismo, a pesar de ser difícil de cuantificar, puede exceder hasta 3 veces los costos del ausentismo al no garantizar un rendimiento laboral efectivo.⁽³⁾ En otros términos, las empresas pierden mucho más por el presentismo que por el ausentismo.⁽⁴⁾ En una revisión sistemática, se estableció que en Estados Unidos, las pérdidas anuales por concepto de presentismo debido a condiciones tales como dolor, depresión, enfermedades cardiometabólicas y cáncer pueden oscilar entre los \$ 100 y 42 500 dólares por empleado.⁽⁵⁾ Por otra parte, este fenómeno se ha estudiado en distintos grupos de ocupaciones. Por ejemplo, en Suecia, una encuesta de empleados de organizaciones de servicios humanos y de salud encontró que, a pesar de tener derecho a licencia por enfermedad, el 33 % de los trabajadores informó haber trabajado enfermo dos o más veces el año anterior. Por otra parte, las tasas de asistencia más altas se encontraron entre los trabajadores del sector de la salud (55 %) y los educadores de primaria y secundaria (48 %).⁽²⁾ Asimismo, en Dinamarca, el 70 % de los trabajadores de varios grupos ocupacionales admitió haberse presentado al trabajo enfermo al menos una vez en los últimos 12 meses.⁽⁶⁾ Igualmente, en una revisión sistemática sobre presentismo del personal de enfermería que comparó 14 países, la prevalencia media de asistencia fue del 49,2 %.⁽⁷⁾ En Chile, un estudio descriptivo en trabajadores de la salud mostró una prevalencia del 66 %.⁽⁸⁾

Asistir a trabajar enfermo (en el caso del sector salud) tiene diferentes consecuencias, como afectar la salud y seguridad del personal de enfermería.⁽⁹⁾ disminución del rendimiento laboral, afectando negativamente la calidad de la atención en salud, como también generando pérdidas de productividad.⁽¹⁰⁾ Así mismo, dentro de los elementos de calidad y seguridad de la atención, el presentismo puede aumentar el riesgo de resultados adversos para los pacientes, como aumento de caídas, errores de medicación y racionamiento de actividades de



enfermería.⁽¹¹⁾ Por otro lado, en el ámbito económico, puede imponer una carga financiera y pérdida de productividad a las instituciones de salud o generar altos niveles de estrés asociado a la asistencia pese a que se padezca una enfermedad.^(12,13)

A pesar de la evidencia sobre las consecuencias de ir enfermo al trabajo, se ha investigado poco sobre las motivaciones de este comportamiento.^(14,15) En este sentido, Aronsson y otros encontraron que este comportamiento estaba motivado por la falta de reemplazos disponibles.⁽²⁾ Otras razones incluyen la presión del tiempo, el estrés, la cooperación y el compromiso entre colegas, especialmente el exceso de compromiso con el trabajo, y las actitudes conservadoras hacia las ausencias.⁽⁶⁾ Por otra parte, en un estudio del sector público canadiense también se encontraron como motivos para asistir a trabajar enfermos: a) hay otras personas dependientes del trabajador y no hay sustituto en el trabajo (40 %); b) sobrecarga de trabajo (18 %); c) plazos (11 %); d) compromisos de trabajo y reuniones programadas (10 %), e) no sentirse lo suficientemente enfermo como para quedarse en casa.⁽¹⁶⁾

Aronsson y otros y Hansen y Andersen,^(6,17) plantearon la hipótesis de una estructura compleja de factores asociados con la decisión de presentarse enfermo al trabajo. De forma más precisa, un factor relevante que promovía en mayor medida el presentismo fue el ambiente de trabajo y su impacto en las actitudes, los procesos de supervisión y los valores, a pesar de la mala salud. Por ejemplo, la presión del tiempo está relacionada con la asistencia porque los empleados estresados no se reportan enfermos porque temen agregar una gran carga de trabajo para compensar cuando regresen. El control sobre la toma de decisiones es otro factor, ya que quienes tienen un mayor grado de control sobre sus tareas tienden a evitar las ausencias por temor a perder este privilegio.⁽¹⁸⁾ También, otro conjunto de factores relacionados con la asistencia, tenían relación con la vida personal del trabajador, por ejemplo, el estado financiero tiene implicaciones, especialmente para los trabajadores con salarios más bajos, habilidades laborales limitadas, que probablemente dependan de sus trabajos para satisfacer sus necesidades básicas.⁽²⁾ En ese mismo sentido Luján y otros. sugieren que las consideraciones económicas serían uno de los principales motivos para el presentismo.⁽³⁾

En Chile, un estudio exploratorio de tipo mixto realizado en personal de salud se encontró que dentro de las razones por las cuales los trabajadores se presentan a trabajar enfermos están: a) el compromiso y responsabilidad con la atención al usuario y el trabajo; b) necesidades de tipo financieras, debido a la disminución de ingresos que podría suponer la ausencia laboral y, c) la búsqueda de apoyo emocional.⁽⁸⁾ Los factores psicológicos también están asociados con el presentismo. Uno de ellos es el exceso de compromiso con el trabajo. Algunas personas les resulta difícil ausentarse del trabajo.⁽¹⁹⁾ Este concepto está relacionado con la



dimensión de sobrecompromiso del modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa desarrollado por Siegrist,⁽²⁰⁾ quien afirma que este representa un componente de la motivación laboral intrínseca de un individuo.

Los estudios del área de enfermería han encontrado que el compromiso excesivo con el trabajo es un predictor de la intención de no dejar de trabajar.^(21,22) Así también, el compromiso excesivo se asoció negativamente con la calidad de la atención, la autopercepción de los errores médicos y la calidad de liderazgo y positivamente con el cambio organizacional y la reducción de la capacidad de trabajo.^(22,23,24,25) Igualmente, otros estudios han informado que el compromiso excesivo es un factor de riesgo para desarrollar somnolencia, trastornos musculoesqueléticos, síntomas gastrointestinales y cardiovasculares, síntomas del estado de, fatiga emocional, estrés psicológico y *burnout*.^(24,26,27,28,29,30,31,32) Por otro lado, se ha encontrado que el compromiso excesivo se asocia positivamente con estrategias de afrontamiento como la evitación, la culpa y los pensamientos ansiosos (impaciencia) y negativamente con el apoyo social.⁽³⁰⁾

Si bien, se ha estudiado el comportamiento de asistir enfermo al trabajo, sus consecuencias y lo que lo motiva, no se han investigado su relación con el sobrecompromiso con el trabajo. Por tal razón, los objetivos de este estudio fueron determinar si enfermeros-enfermeras y técnicos de enfermería difieren en el exceso de compromiso con el trabajo, en la frecuencia con la que acuden enfermos al trabajo y las razones que los motivaban a asistir enfermo a trabajar. Por otro lado, también se buscó determinar si el exceso de compromiso y las razones para asistir enfermo al trabajo, eran factores explicativos de este comportamiento.

Métodos

Tipo de estudio y participantes

El diseño del estudio fue de tipo transversal y correlacional. Participaron del estudio 463 personas que trabajaban en distintos establecimientos de salud, de las cuales el 90,1 % eran mujeres, con una edad promedio de $34,6 \pm 9,8$; en el caso de los hombres la edad promedio fue de $33,2 \pm 8,4$.

La muestra quedó conformada por 286 enfermeros y 177 técnicos en enfermería de Educación Superior (TENS). La selección de la muestra fue no aleatoria, y se obtuvo de distintos hospitales públicos (79,7 %), centros de atención primaria de salud (APS) (6,3 %) y centros de salud privados (14 %).

Criterios de inclusión y exclusión

- ✓ Se incluyeron enfermeras/os y técnicos de enfermería de nivel superior que se encontraban en ejercicio laboral activo en establecimientos de salud públicos y privados de Chile, con al menos un año de



antigüedad laboral y que aceptaron participar voluntariamente en el estudio mediante consentimiento informado.

- ✓ Se excluyeron trabajadores de la salud que no pertenecían al estamento de enfermería.

Consideraciones éticas

Este estudio fue aprobado por el comité de ética de investigación en seres humanos, de la Facultad de Medicina, universidad de Chile (código 0822011). El estudio se realizó conforme a la declaración de Helsinki y todos los participantes firmaron consentimiento informado.

Instrumentos y variables

a) Variables sociodemográficas y económicas

Las variables sociodemográficas recogidas fueron: sexo, edad, estado civil (casado/a o conviviente, separado(a), divorciado(a) o viudo(a) y tener hijos (si, no). Se incluyeron los ingresos mensuales, el tipo de seguro de salud. Para la medida de los ingresos mensuales, se empleó la pregunta correspondiente del *Health Performance Questionnaire (HPQ)*,⁽³³⁾ solicitando a los encuestados que indicaran cuál era su salario mensual (después de impuestos) en categorías \$ 99 999 (123 USD) o menos, \$ 100 000 (124 USD) a \$ 199 999 (246 USD) y así sucesivamente, hasta \$ 3 000 000 (3 696 USD) o más. Cada categoría fue representada por el punto medio de cada intervalo. También, el tipo de seguro de salud en el cual las categorías son público Fondo Nacional de Salud (FONASA)⁽³³⁾ o privado.

b) Variables laborales

En las variables laborales se consideró: Tipo de contrato (planta, contrata, suplente/reemplazo/honorarios, indefinido sector privado), tipo de establecimiento donde trabajaba la persona participante (hospital público, centros de salud privados y centros de atención primaria en salud), turnos de trabajo y supervisión directa de personas, para lo que se utilizó también la pregunta del *HPQ*,⁽³³⁾ ¿cuántas personas supervisa usted directamente en su trabajo?, la cual fue recategorizada en: 1 = no supervisa personas a 2 = supervisa una o más personas.

c) Asistir a trabajar enfermo

La asistencia al trabajo estando enfermo durante el último año fue evaluada utilizando lo referido en el estudio de Aronsson y otros⁽²⁾ y Hansen y Andersen,⁽⁶⁾ mediante la siguiente pregunta: “Durante el último año, ¿cuántas veces se presentó a trabajar estando enfermo, a pesar de poder presentar una licencia médica?”

d) Razones para asistir a trabajar enfermo



Para indagar sobre las motivaciones que los sujetos tenían para asistir a trabajar enfermos, se realizó una revisión de la literatura y con ello se confeccionó una escala multidimensional con trece afirmaciones (Ejemplo: -Tenía temor a que me despidieran, -Tenía problemas económicos, etc.) con un rango de respuesta que va de 1 = nunca a 5 = la mayoría de las veces. Aquellas personas que manifestaron haber asistido a trabajar enfermas durante el último año se les pidió que respondieran esta escala. A partir de un análisis de componentes principales con rotación *Varimax* y normalización *Kaiser*, de los 13 ítems se obtuvieron 4 subdimensiones. La primera denominada Temor al despido y sanción (α de *Cronbach* = ,81), la segunda denominada Altruismo (α de *Cronbach* = ,66), la tercera correspondiente a Economía (α de *Cronbach* = ,77), y por último, la subdimensión Búsqueda de apoyo (α de *Cronbach* = ,70).

e) Escala de sobrecompromiso (*Overcommittment*) del cuestionario *Effort-Reward Imbalance Test-ERI*.⁽²⁰⁾ Escala que se consta de 23 ítems y se construye por los siguientes componentes: extrínseco (esfuerzo y recompensar) e intrínseco (sobre implicación). En estudio solo se ha utilizado el componente de la motivación laboral intrínseca. Esta escala se constituye de seis ítems con un rango de respuesta que va de 1 = muy en desacuerdo a 4 = muy de acuerdo. El α de *Cronbach* para la escala total fue de ,76.

Procedimiento

La recolección de los datos se llevó a cabo a través de la aplicación de un cuestionario en formato papel o en formato electrónico de la plataforma *Survey Monkey*. La aplicación en formato papel, fue de manera grupal, realizada por encuestadores entrenados, en los respectivos lugares de trabajo. Al auto reporte *online*, para evitar que una misma persona completara dos veces el cuestionario, se generó un control de acceso en base al número de identificación personal, el cual se resguardó de manera confidencial. Todos quienes respondieron el cuestionario, entregaron su consentimiento para acceder a la participación.

Análisis estadísticos

Se realizaron análisis descriptivos para obtener las medias y desviaciones típicas. Además, de comparaciones para identificar diferencias entre enfermeras y técnicos paramédicos mediante la prueba *t-student*. También se realizaron análisis de correlación de *Pearson* con el fin de medir la relación entre el número de veces que se asiste a trabajar enfermo con todas las variables de estudio. Finalmente, las regresiones de pasos sucesivos se utilizaron con todas las variables de estudio para conocer su efecto sobre el número de veces que se asiste a trabajar enfermo. El programa estadístico utilizado para el análisis de los datos fue el *JASP Web* versión 0.19.0.



Resultados

La muestra quedó conformada en un 90,1 % por mujeres y en un 9,9 % por hombres, la edad promedio se estableció en $35,2 \pm 10,4$ años; Un 48,3 % del total es casado/a o conviviente y un 61,1 % tiene hijos. Por otra parte, un 60 % tiene un seguro de salud público (FONASA). El promedio de ingresos mensuales para la muestra fue de $US \$ 840 \pm 435$. Un 79,7 % son funcionarios de hospitales públicos, mientras que un 6,3 % se desempeña en centros de APS y un 14 % trabaja en un sistema privado de salud. De la muestra se desprende que el estamento de enfermería es quien en un gran porcentaje tiene personal bajo su supervisión directa, con un 91,6 % (tabla 1).

Tabla 1. Factores sociodemográficos según profesión

	Total	Enfermeras	Técnicos paramédicos	Valor <i>p</i>
n (%)	463	286 (61,8)	177 (38,2)	
Edad ($\bar{x} \pm DE$)	$35,2 \pm 10,4$	$34,1 \pm 9,6$	$36,9 \pm 11,4$	,032*
Sexo n(%)				,852
Femenino	417 (90,1)	257 (89,9)	160 (90,4)	
Masculino	46 (9,9)	29 (10,1)	17 (9,6)	
Estado civil n (%)				,706
Casado/a o conviviente	221 (48,3)	139 (48,9)	82 (47,1)	
Separado(a)/Divorciado(a)/Viudo(a)/Soltero(a)	237 (51,7)	145 (51,1)	92 (52,9)	
Hijos n (%)				,001**
No	180 (38,9)	134 (46,9)	46 (26,0)	
Si	283 (61,1)	152 (53,1)	131 (74,0)	
Tipo de previsión n (%)				,001**
FONASA	274 (60,0)	102 (36,0)	172 (98,9)	
ISAPRE	183 (40,0)	181 (64,0)	2 (1,1)	
Ingreso liquido mensual en <i>US \$</i> , ($\bar{x} \pm DE$)	840 ± 435	1120 ± 287	385 ± 166	,001**
Supervisión directa de personas n (%)				,001**
No	181 (42,5)	21 (8,4)	160 (91,4)	
Si	245 (57,5)	230 (91,6)	15 (8,6)	
Realiza turno en el trabajo n (%)				,001**

No	164 (38,5)	118 (47,0)	46 (26,3)	
Si	262 (61,5)	133 (53,0)	129 (73,7)	
Tipo de establecimiento n (%)				n.s
Hospitales públicos	369 (79,7)	192 (67,1)	177 (100,0)	
Centros de APS	29 (6,3)	29 (10,1)	-	
Centros de Salud Privados	65 (14,0)	65 (22,7)	-	

Nota: nivel de significancia: * $p < ,05$; ** $p < ,01$; *** $p < ,001$.

Fuente: Base de datos de la investigación.

Como se aprecia en la tabla 2, el comportamiento de asistir enfermo para la muestra en estudio tiene un promedio de $3,8 \pm 4,3$ veces. Por otra parte, al comparar este último según la profesión, se observa que los enfermeros presentan una mayor puntuación media comparado con los técnicos paramédicos ($p = ,001$). Respecto de las razones relacionadas a este comportamiento se encontró que los enfermeros-enfermeras también presentaron una mayor puntuación media en la dimensión altruismo ($3,6 \pm 0,9$; $p = ,001$). En cambio, los técnicos paramédicos presentaron mayor puntuación media en economía ($2,2 \pm 1,3$; $p = ,040$), búsqueda de ayuda ($2,0 \pm 0,8$; $p = ,001$) y temor al despido y sanción ($2,0 \pm 1,1$; $p = ,007$) como razones para asistir a trabajar enfermo. Finalmente, la variable sobrecompromiso, presentó una puntuación media mayor en enfermeros-enfermeras versus técnicos paramédicos ($p = ,001$).

Tabla 2. Sobrecompromiso, número de veces que asistió a trabajar enfermo y sus razones, según profesión

	Total	Enfermeras	Técnicos paramédicos	Valor p
Número de veces que asistió a trabajar enfermo (M $\pm$ DE)	$3,8 \pm 4,3$	$4,7 \pm 5,1$	$2,4 \pm 1,9$	,001**
Altruismo (M $\pm$ DE)	$3,4 \pm 0,9$	$3,6 \pm 0,9$	$3,2 \pm 0,9$	,001**
Economía (M $\pm$ DE)	$2,0 \pm 1,3$	$1,2 \pm 1,3$	$2,2 \pm 1,3$	,040*
Búsqueda ayuda (M $\pm$ DE)	$1,8 \pm 0,7$	$1,7 \pm 0,7$	$2,0 \pm 0,8$	,001**
Temor al despido y sanción (M $\pm$ DE)	$1,9 \pm 1,1$	$1,9 \pm 1,1$	$2,0 \pm 1,1$	,007**
Sobrecompromiso (M $\pm$ DE)	$13,9 \pm 3,5$	$14,6 \pm 3,6$	$12,9 \pm 3,3$	,001**

Nota: nivel de significancia: * $p < ,05$; ** $p < ,01$; *** $p < ,001$.

Fuente: Base de datos de la investigación.

Por otra parte, se encontró que el altruismo ($r = ,221$; $p = ,001$), las razones económicas ($r = ,138$; $p = ,001$) y el temor al despido o sanción ($r = ,209$; $p = ,001$) se relacionaron positivamente con la frecuencia de veces que las



personas asistieron a trabajar enfermos el último año. Lo mismo se observó para la variable sobrecompromiso ($r = ,312$; $p = ,001$). Asimismo, el sobrecompromiso se relacionó positivamente con las razones altruismo ($r = ,215$; $p = ,001$), razones económicas ($r = ,170$; $p = ,001$), búsqueda de ayuda ($r = ,134$; $p = ,001$) y temor al despido ($r = ,168$; $p = ,001$) (tabla 3).

Tabla 3. Correlaciones de *Pearson* entre sobrecompromiso, asistir a trabajar enfermo y sus razones.

Variables	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1) Número de veces que asistió a trabajar enfermo	1				
(2) Altruismo	,221**	1			
(3) Economía	,138**	,132**	1		
(4) Búsqueda ayuda	,064	,143**	,299**	1	
(5) Temor al despido y sanción	,209**	,167**	,315**	,233**	1
(6) Sobrecompromiso	,312**	,215**	,170**	,134**	,168**

Nota: nivel de significancia: * $p < ,05$; ** $p < ,01$; *** $p < ,001$.

Fuente: Base de datos de la investigación.

Por último, en la tabla 4 se presentan los resultados del análisis de regresión por pasos sucesivos para analizar los factores que predicen el asistir a trabajar enfermo. Así, en el modelo 1 las razones de temor al despido/sanción ($\beta = ,283$; $p < ,000$) explica un 8 % de varianza. En el modelo 2 con un 12,8 % de varianza explicada, las razones de temor al despido/sanción ($\beta = ,248$; $p < ,000$) y el sobre compromiso (Overcommitment) ($\beta = ,221$; $p < ,000$) predicen de manera positiva el asistir a trabajar enfermo.

Tabla 4. Análisis de regresión por pasos sucesivos para las variables que predicen el asistir a trabajar enfermo

	Asistir a trabajar enfermo	
Variables	(1)	(2)
Razones de temor al despido/sanción	,283***	,248***
Sobrecompromiso (<i>Overcommitment</i>)		,221***
R^2	,080	,128
F	34,21***	28,66***

Nota: nivel de significancia: * $p < ,05$; ** $p < ,01$; *** $p < ,001$.

Fuente: Base de datos de la investigación.

Discusión

Se encontraron diferencias significativas en estas variables, lo cual permite aportar en la comprensión del comportamiento laboral de estos grupos, específicamente, en el estudio del presentismo en personal de salud.^(2,6,7,8)

Respecto al comportamiento de asistir a trabajar enfermo, se encontró que el personal de enfermería muestra una significativa frecuencia a asistir al trabajo en estas condiciones, lo cual está en línea con lo que otros estudios han venido reportando para el personal de salud pública.^(2,6,7,8) Probablemente esto se explique por la naturaleza de la tarea que cumple el personal de enfermería, muy ligado a una labor de ayuda que implica aspectos afectivos y humanistas a la base del compromiso con los pacientes.⁽³⁵⁾ También se encontraron diferencias significativas entre el personal enfermero y el técnico en enfermería, siendo los primeros quienes más asisten a trabajar enfermos. Una probable causa de lo anterior es el hecho de que el personal de enfermería no siempre cuenta con las competencias y experticia para delegar funciones en el personal técnico en enfermería, sobre todo las enfermeras con poca trayectoria laboral.⁽³⁶⁾ lo cual podría explicar su mayor tendencia al presentismo respecto del personal técnico en enfermería. Además, se sabe que una de las razones del presentismo de los trabajadores es evitar que el trabajo se acumule por su inasistencia y tener que responder posteriormente con una mayor exigencia.^(2,6) En línea con lo anterior, se ha encontrado también que el nivel educativo del personal de enfermería, así como el grado de responsabilidad que poseen en su puesto de trabajo, se relaciona con un mayor compromiso laboral.⁽³⁷⁾ En términos generales se ha reportado que quienes tienen un mayor grado de control en sus tareas, como podría ser el caso de las enfermeras respecto de los técnicos en enfermería, muestran más presentismo para evitar perder este estatus.⁽¹⁸⁾

El análisis detallado de las razones por las cuales este personal asiste a trabajar enfermo muestra diferencias significativas entre enfermeras y técnicos en enfermería. Es el grupo de técnico en enfermería quienes asisten menos a trabajar enfermo respecto del grupo de enfermeras. Además, los técnicos puntúan también más alto en las razones económicas, búsqueda de ayuda y temor al despido. Por su parte, las enfermeras puntúan en mayor medida en altruismo. En un estudio realizado en personal de enfermería brasileño.⁽³⁸⁾ se encontró que el grupo de las enfermeras es el que más reconocimiento recibe por brindar apoyo no solo a los pacientes, sino que también al personal hospitalario. De esta manera, el altruismo podría constituirse en una variable importante en el personal de enfermería, a la hora de comprender el presentismo. Por el contrario, en el caso de las razones del presentismo del personal técnico en enfermería, en línea con los hallazgos de este estudio, se ha señalado que una de las causas se asocia a la vida personal de este trabajador, específicamente a su estado financiero y sus



salarios más bajos, lo cual podría explicar los mayores puntajes obtenidos en las razones búsqueda de ayuda, temor al despido y económicas, respecto del grupo de enfermeras.⁽²⁾

Una de las razones por la cuales las personas se presentan al trabajo, a pesar de no estar en condiciones para hacerlo, es el sobrecompromiso.⁽²²⁾ De esta manera, cuando hay sobrecompromiso, nivel actitudinal, emocional y conductual el trabajador se sobre esfuerza para ser reconocido y respetado.⁽³⁷⁾ Concordantemente con los resultados analizados en párrafos anteriores, el grupo de enfermeras fue quien mostró un mayor sobrecompromiso. Este sobrecompromiso se explica por el desequilibrio esfuerzo-recompensa de un trabajador⁽²⁰⁾ y en el caso de las enfermeras, se ha reportado que es uno de los trabajadores de la salud que más sobrecarga de trabajo posee, incluso sobre el personal técnico de enfermería.⁽³⁷⁾ En el estudio de Li y otros.⁽³⁹⁾ además se encontró que el sobrecompromiso actúa como una variable moderadora del estrés laboral, producto de la sobre carga de trabajo que tienen las enfermeras.

Finalmente, en este trabajo se relacionó las variables asistencia al trabajo enfermo, las razones altruís, económica, búsqueda de ayuda y temor al despido y el sobrecompromiso. Se encontró una correlación positiva, aunque de moderada a baja, entre el sobrecompromiso y estas variables. Además, fueron el sobrecompromiso y las razones de temor al despido/sensación las variables que predicen la asistencia a trabajar enfermo. El resultado citado, aporta a la comprensión tanto del presentismo como del sobrecompromiso. Precisamente el sobrecompromiso es la variable que muestra la correlación más alta con la asistencia al trabajo enfermo. Este resultado es relevante, dado que permite considerar el papel de estas variables en el fenómeno del presentismo, ya que este comportamiento afecta negativamente a las organizaciones⁽¹⁾ y en el personal de enfermería afecta negativamente la salud laboral^(9,28,29,30) además de aumentar el riesgo de un desempeño laboral inadecuado.^(11,22,23,40)

Conclusiones

El sobrecompromiso y el temor al despido constituyen factores relevantes para comprender la asistencia a trabajar enfermo en personal de enfermería, con potenciales implicaciones para la salud ocupacional y la calidad de la prestación de la atención en salud.

Limitaciones del estudio

Al tener un enfoque más exploratorio, fue necesario elaborar una encuesta *ad hoc* para medir las razones de presentarse al trabajo enfermo. Futuros estudios podrían avanzar con mediciones más sofisticadas del constructo.



Además, el tipo de muestra en este estudio solo se enfoca al área de la salud. Sin embargo, los resultados son destacables y podrían extrapolarse a otros grupos sociales.

Recomendaciones

Se requiere continuar estudiando el presentismo y las variables asociadas, sobre todo en el personal de salud, dado que actualmente se sabe que es uno de los grupos más afectados, por lo que se requiere comprender mejor el fenómeno a fin de promover condiciones adecuadas de trabajo para este tipo de trabajadores que tienen una importante labor social.

Financiamiento

Este estudio no recibió financiamiento externo.

Referencias bibliográficas

1. Vera-Calzaretta A, Juárez-García A. Presenteeism. In: Maggino F, editor. Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research. Cham: Springer Nature Switzerland AG; 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-031-17299-1>
2. 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):502-9. DOI: <https://doi.org/10.1136/jech.54.7.502>
3. Sandoval GdC, Domínguez E, Torres R.. Monetización de los Costos por Pérdida de Productividad Relacionada con el Presentismo por Enfermedad. Revista de Gestión Empresarial y Sustentabilidad. 2022 [acceso 20/01/2026];8(1):106-22. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/379051594_Monetizacion_de_los_Costos_por_Perdida_de_Productividad_Relacionada_con_el_Presentismo_por_Enfermedad
4. Hemp P. Presenteeism: at work--but out of it. Harv Bus Rev. 2004;82(10):49-58:155 (archivo digital)
5. Rojanasart S, Bhattacharyya SK, Edwards N. Productivity loss and productivity loss costs to United States employers due to priority conditions: a systematic review. J Med Econ. 2023 Jan-Dec;26(1):262-70. DOI: <https://doi.org/10.1080/13696998.2023.2172282>



6. Hansen CD, Andersen JH. Going ill to work--what personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism? Soc Sci Med. 2008 Sep;67(6):956-64. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.05.022>
7. Min A, Kang M, Park H. Global prevalence of presenteeism in the nursing workforce: A meta-analysis of 28 studies from 14 countries. J Nurs Manag. 2022 Oct;30(7):2811-24. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.13688>
8. Cánepa C, Briones J, Vera A, Pérez C. Why Do Health Care Workers Go To Work Sick?. Trabajo presentado en la ICOH celebrado en Sudáfrica. 2009. (archivo digital)
9. Freeling M, Rainbow JG, Chamberlain D. Painting a picture of nurse presenteeism: A multi-country integrative review. Int J Nurs Stud. 2020 Sep;109:103659. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103659>
10. Shan G, Wang S, Wang W, Guo S, Li Y. Presenteeism in Nurses: Prevalence, Consequences, and Causes From the Perspectives of Nurses and Chief Nurses. Front Psychiatry. 2021 Jan 8;11:584040. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.584040>.
11. Dhaini SR, Zúñiga F, Ausserhofer D, Simon M, Kunz R, De Geest S, Schwendimann R. Are nursing home care workers' health and presenteeism associated with implicit rationing of care? A cross-sectional multi-site study. Geriatr Nurs. 2017 Jan-Feb;38(1):33-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.07.003>
12. Aysun K, Bayram Ş. Determining the level and cost of sickness presenteeism among hospital staff in Turkey. Int J Occup Saf Ergon. 2017;23(4):501-9. DOI: <https://doi.org/10.1080/10803548.2016.1274159>
13. Galon T, Navarro VL. “Somos seres humanos, también enfermamos”: presentismo en trabajadores de enfermería en contexto de pandemia. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023;31:e4053. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6861.4052>
14. Biron C, Brun J, Ivers H, Cooper CL. At work but ill: psychosocial work environment and well-being determinants of presenteeism propensity. Journal of Public Mental Health 5(4):26-37. DOI: <https://doi.org/10.1108/17465729200600029>
15. Gonçalves RHA, Simões ALdA, da Silva ACR, Jilou V, Nunes JS, Engel RH. Presentismo en los profesionales sanitarios. Reverendo Pesqui. 2023;15:1-9. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.11910>
16. Caverley N, Cunningham J, MacGregor JN. Sickness presenteeism, sickness absenteeism, and health following restructuring in a public service organization. Journal of Management Studies, 2007;44(2):304-19. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-6486>



17. Aronsson G, Gustafsson K. Sickness presenteeism: prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. *J Occup Environ Med.* 2005;47(9):958-66. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.jom.0000177219.75677>
18. Johansson G, Lundberg O, Lundberg I. Return to work and adjustment latitude among employees on long-term sickness absence. *J Occup Rehabil.* 2006 Jun;16(2):185-95. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10926-006-9020-9>
19. Chilca M, Núñez M, León S. Relación entre sobrecompromiso y síntomas somáticos en enfermeras de un hospital de II nivel en Perú. *Rev Med Hered* 2023;34(3):124-31. DOI: <https://doi.org/10.20453/rmh.v34i3.4920>
20. Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J Occup Health Psychol.* 1996 Jan;1(1):27-41. DOI: <https://doi.org/10.1037//1076-8998.1.1.27>
21. de Oliveira DR, Griep RH, Portela LF, Rotenberg L. Intention to leave profession, psychosocial environment and self-rated health among registered nurses from large hospitals in Brazil: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res.* 2017;17(1):21. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1949-6>
22. Lundmark R, Nordin M, Yepes-Baldó M, Romeo M, Westerberg K. Cold wind of change: Associations between organizational change, turnover intention, overcommitment and quality of care in Spanish and Swedish eldercare organizations. *Nurs Open.* 2021;8(1):163-70. DOI: <https://doi.org/10.1002/nop2.615>
23. Wang J, Mu K, Gong Y, Wu J, Chen Z, Jiang N, Zhang G, Lv C, Yin X. Occurrence of self-perceived medical errors and its related influencing factors among emergency department nurses. *J Clin Nurs.* 2022. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.16200>
24. Van der Heijden BIJM, Mulder RH, König C, Anselmann V. Toward a mediation model for nurses' well-being and psychological distress effects of quality of leadership and social support at work. *Medicine.* 2017;96(15):e6505. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000006505>
25. Martínez MC, Latorre MDRDO, Fischer FM. Stressors influence work ability in different age groups of nursing professionals: 2-year follow-up. *Cien Saude Colet.* 2017;22(5):1589-600. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.09682015>
26. Martínez MC, Silva-Junior JS, Latorre MDRDO, Fischer FM. Working conditions are associated with the occurrence of sleepiness of nursing professionals: a case-control study. *Sleep Sci.* 2022;15(2):201-9. DOI: <https://doi.org/10.5935/1984-0063.20220042>
27. Cárdenas HG. Problemas de salud y presentismo laboral en enfermeras de una institución pública peruana. *Rev cuban salud trab.* 2024 [acceso 20/01/2026];25(2):e576. Disponible en: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsy/article/view/576/642>



28. Weyers S, Peter R, Boggild H, Jeppesen HJ, Siegrist J. Psychosocial work stress is associated with poor self-rated health in Danish nurses: a test of the effort-reward imbalance model. *Scand J Caring Sci.* 2006;20(1):26-34. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2006.00376.x>
29. Pinhatti EDG, Ribeiro RP, Soares MH, Martins JT, Lacerda MR. Minor psychiatric disorders in nursing: prevalence and associated factors. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(suppl 5):2176-83. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0028>
30. Zurlo MC, Vallone F, Smith AP. Effects of Individual Differences and Job Characteristics on the Psychological Health of Italian Nurses. *Eur J Psychol.* 2018 Mar 12;14(1):159-175. DOI: <https://doi.org/10.5964/ejop.v14i1.1478>
31. Schadenhofer P, Kundi M, Abrahamian H, Blasche G, Stummer H, Kautzky-Willer A. Job-related meaningfulness moderates the association between over-commitment and emotional exhaustion in nurses. *J Nurs Manag.* 2018 Oct;26(7):820-832. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.12602>
32. Topa G, Guglielmi D, Depolo M. Effort-reward imbalance and organisational injustice among aged nurses: a moderated mediation model. *J Nurs Manag.* 2016 Sep;24(6):834-42. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.12394>
33. Kessler RC, Ames M, Hymel PA, Loeppke R, McKenas DK, Richling DE, Stang PE, Ustun TB. Using the World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire (HPQ) to evaluate the indirect workplace costs of illness. *J Occup Environ Med.* 2004 Jun;46(6 Suppl):S23-37. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.jom.0000126683.75201.c5>
34. FONASA. Fondo Nacional de Salud, Chile. 2023 [acceso 20/01/2026]. Disponible en: <https://adjuntos.fonasa.gob.cl/sites/fonasa/inicio>
35. Aspiazu E. Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. *Trabajo y sociedad.* 2017 [acceso 20/01/2026];(28):11-35. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712017000100002&lng=es&tlng=es
36. Crevacore C, Jacob E, Coventry LL, Duffield C. Integrative review: Factors impacting effective delegation practices by registered nurses to assistants in nursing. *J Adv Nurs.* 2023;79(3):885-95. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.15430>
37. Platis C, Ilonidou C, Stergiannis P, Ganas A, Intas G. The Job Rotation of Nursing Staff and Its Effects on Nurses' Satisfaction and Occupational Engagement. *Adv Exp Med Biol.* 2021;1337:159-68. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-030-78771-4_18



38. David HMSL, da Silva MRF, Faria MGA, da Silva TF, Ramos TCDS, Pereira-Silva MV. Social support and professional networks of nurses and nursing technicians in coping with Covid-19: A sectional study in two Brazilian cities. PLoS One. 2023 Jan 23;18(1):e0280357. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280357>
39. Li N, Zhang L, Li X, Lu Q. The influence of operating room nurses' job stress on burnout and organizational commitment: The moderating effect of over-commitment. J Adv Nurs. 2021 Apr;77(4):1772-82. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.14725>
40. Letvak SA, Ruhm CJ, Gupta SN. Nurses' presenteeism and its effects on self-reported quality of care and costs. Am J Nurs. 2012 Feb;112(2):30-8. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000411176.15696.f9>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: María José Casabonne-López, Aldo Vera-Calzaretta, David Cuadra-Martínez.

Curación de datos: Aldo Vera-Calzaretta.

Análisis formal: Hiram Reyes-Sosa.

Investigación: María José Casabonne-López, Aldo Vera-Calzaretta, David Cuadra-Martínez.

Metodología: María José Casabonne-López, Aldo Vera-Calzaretta, David Cuadra-Martínez.

Redacción del borrador original: María José Casabonne-López, Aldo Vera-Calzaretta, David Cuadra-Martínez.

Redacción revisión y edición: María José Casabonne-López, Aldo Vera-Calzaretta, Hiram Reyes-Sosa, David Cuadra-Martínez.

