

Autopercepción de la salud según lugar de residencia en trabajadores de ocho países de Latinoamérica

Christian R. Mejía⁽¹⁾; Juan F. Toledo-Martínez⁽²⁾; Pablo José Lora-Acuña⁽³⁾; Jhosselyn I. Chacon^(4,5)

¹Centro de Investigación en Medicina Traslacional. Universidad Continental. Lima, Perú.

²Facultad de Medicina y Cirugía. Universidad Católica de Honduras. San Pedro Sula. Honduras.

³Facultad de Medicina, Universidad del Norte. Barranquilla. Colombia.

⁴Escuela Militar de Chorrillos "Coronel Francisco Bolognesi". Lima, Perú.

⁵Asociación Médica de Investigación y Servicios en Salud. Lima, Perú.

Correspondencia:

Christian R. Mejía

Dirección: Av. Las Palmeras 5713 - Lima 39 - Perú.

Teléfono: (+511) 997643516

Correo electrónico: christian.mejia.md@gmail.com

La cita de este artículo es: Christian R. Mejía. Autopercepción de la salud según lugar de residencia en trabajadores de ocho países de Latinoamérica. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2021; 30(4): 388-395

RESUMEN.

Objetivo: Determinar la autopercepción de la salud de los trabajadores según el lugar de residencia en ocho países de América Latina.

Material y Métodos: Investigación analítica transversal, se preguntó por la autopercepción de la salud física, mental y de la satisfacción laboral. Se encontró estadísticos de asociación con los modelos lineales generalizados.

Resultados: De los 3185 trabajadores que respondieron, el 23%, 20% y 13% percibieron que tenían muy buena satisfacción laboral, salud mental y salud física, respectivamente. En el análisis multivariado, a comparación del país de Venezuela, percibieron una menor frecuencia de mala salud mental el Perú, Ecuador, Honduras y Panamá; la salud física fue mejor percibida por Colombia y Panamá y peor

HEALTH SELF-PERCEPTION ACCORDING PLACE OF RESIDENCE IN WORKERS FROM EIGHT LATIN AMERICAN COUNTRIES

ABSTRACT

Objective: Determine the self-perception of workers' health according to place of residence in eight Latin American countries.

Material and Methods: Cross-sectional analytical research, asked about self-perception of physical, mental health and job satisfaction. We found association statistics with generalized linear models.

Results: Of the 3185 workers who responded, 23%, 20% and 13% perceived that they had very good job satisfaction, mental health and physical health, respectively. In the multivariate analysis, compared to the country of Venezuela, they perceived a lower frequency of mental ill health in Peru, Ecuador, Honduras and Panama; Physical health was

percibida por Honduras, Argentina y Bolivia; la satisfacción laboral fue mejor percibida por Perú y Panamá.

Conclusión: Si bien los porcentajes de adecuada salud física y mental fueron altos. La inadecuada percepción de ellos estuvo más en algunos países siendo indicadores que deben ser tomados en cuenta para mejorar la salud colectiva.

Palabras clave: satisfacción laboral; salud laboral; trabajadores, Latinoamérica. (Fuente DeCS BIREME)

better perceived by Colombia and Panama and worse perceived by Honduras, Argentina and Bolivia; Labor satisfaction was better perceived by Peru and Panama.

Conclusion: Although the percentages of adequate physical and mental health were high. The inadequate perception of them was more in some countries. These are indicators that must be taken into account to improve collective health.

Key words: Job satisfaction; occupational health; workers; Latin America. (Source: DeCS BIREME)

Fecha de recepción: 10 de septiembre de 2019

Fecha de aceptación: 12 de noviembre de 2021

Introducción

La salud física y mental son piezas claves para que las personas gocen de una plena salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un completo estado de bienestar en los aspectos físicos, mentales y sociales y no solamente la ausencia de enfermedad”⁽¹⁾. Si fallase alguna de estas, puede traer serios problemas en la vida cotidiana de los individuos^(2,3). Es por eso que la mayoría de programas de salud precisan un cuidado de la salud física y mental⁽⁴⁾. Sin embargo, muchas veces algunas de estas es descuidada por distintos motivos, lo que trae serias consecuencias en la vida cotidiana de los sujetos⁽⁵⁾.

Esto debe ser cuidado en todos los aspectos de la persona, siendo uno importante el trabajo, ya que, gran parte de la población laboral⁽⁶⁾. Por lo que es necesario que los empleadores tomen las medidas necesarias para prevenir y cuidar estos aspectos de sus empleados^(7,8). Si a esto se le suma la satisfacción

laboral, se puede considerar y cubrir tres aspectos muy importantes en la vida cotidiana de la mayoría de la población general⁽⁹⁾.

En países latinoamericanos son escasos los estudios que se han preocupado por estos aspectos en la población laboral⁽¹⁰⁾, de tal forma que el objetivo de la investigación fue el determinar la autopercepción de la salud de los trabajadores según lugar de residencia en ocho países de América Latina.

Material y Métodos

Diseño y población.

Se desarrolló un estudio de tipo transversal analítico, de carácter multicéntrico, que estuvo enmarcada en una investigación multinacional^(11,12), pero que, en este objetivo se tuvo 2 países adicionales a la investigación base, los 8 países que al final participaron son: Perú, Colombia, Ecuador, Honduras, Argentina, Venezuela, Bolivia y Panamá. A pesar que la población de estudio varía en cualidades propias de cada sub grupo, estos

TABLA 1. FRECUENCIA DE MALA PERCEPCIÓN DE LA SALUD FÍSICA, MENTAL Y LA SATISFACCIÓN LABORAL QUE TUVIERON TRABAJADORES DE OCHO PAÍSES DE AMÉRICA LATINA.

País	Mala percepción de n(%)		
	Salud mental	Salud física	Satisfacción laboral
Perú	35 (5,2)	80 (11,9)	57 (8,3)
Colombia	18 (5,9)	64 (20,9)	28 (9,0)
Ecuador	28 (4,7)	63 (10,5)	32 (5,4)
Honduras	14 (2,4)	27 (4,6)	16 (2,7)
Argentina	10 (5,0)	3 (1,5)	0 (0,0)
Venezuela	23 (9,2)	24 (9,6)	10 (4,0)
Bolivia	0 (0,0)	10 (4,0)	5 (2,0)
Panamá	10 (3,3)	62 (20,7)	32 (10,7)
GLOBAL	138 (4,4)	333 (10,5)	180 (5,7)

comparten muchas características de la población laboral de muchas realidades en América Latina.

Como criterios de inclusión se tomó a trabajadores activos de empresas Latinoamericanas, mayores de 18 años y también a aquellos encuestados que respondan de manera positiva y voluntariamente al consentimiento verbal previo a la aplicación de la encuesta o cuestionario. No se tomó en cuenta a los trabajadores que respondieron las encuestas con patrones repetitivos, además, se excluyó las encuestas que no tenían las respuestas principales del test (53 que no tenía alguna de las preguntas principales).

Se calculó un tamaño muestral mínimo de 3138 encuestados, esto para encontrar diferencias mínimas porcentuales del 2,5% (48,5% versus 51%, obtenidas de un piloto previo); se tomó como valores mínimos el 80% de potencia estadística y un 95% de nivel de confianza, además, todo esto fue calculado para una población única y con el uso del paquete estadística Stata versión 11,1 (licencia de uso del estadístico que realizó el análisis). Se realizó el muestreo de forma no aleatoria.

El proyecto de investigación se inició con una revisión exhaustiva de la literatura para hacer una buena caracterización del problema y desarrollo de un protocolo de investigación, que fue presentado posteriormente ante un comité de ética. Luego

se pidió el permiso en cada una de las sedes de encuestadas y con eso se inició la captación de encuestados y el pasado a la base de datos con un refinamiento posterior de dicha información recolectada.

Variables y herramienta.

Las variables analizadas fueron la percepción de satisfacción laboral, de salud mental y de salud física, se tomó a estas como variables intervinientes, las cuales fueron categorizadas para hacer el análisis. Para medir estas variables se preguntó a los participantes sobre su satisfacción laboral, salud mental y salud física; siendo opciones de respuesta “Muy buena”, “Buena”, “Regular”, “Mala” y “Muy mala”. Este tipo de medición también ha sido utilizado por otros estudios para evaluar la satisfacción y salud de los trabajadores; por lo que, nuestras preguntas se basaron en dichas investigaciones y su forma de medirla^(13,14,15). Se calculó el Alpha de Cronbach para las preguntas correspondientes a las variables anteriores, siendo 0,77 lo reportado; lo cual garantiza la fiabilidad de la escala de medida de estas preguntas. Se categorizó cada una de las variables principales, la categoría de interés fue la mala percepción (que juntó la muy mala y la mala percepción), siendo comparadas versus las categorías no malas (regular, buena y muy buena).

TABLA 2. ANÁLISIS MULTIVARIADO DE LA MALA PERCEPCIÓN DE LA SALUD FÍSICA, MENTAL Y LA SATISFACCIÓN LABORAL QUE TUVIERON TRABAJADORES DE OCHO PAÍSES DE AMÉRICA LATINA.

País	Mala percepción que tienen los trabajadores de		
	Salud mental	Salud física	Satisfacción laboral
Venezuela	País tomado como referencia para la comparación		
Perú	0,60 (0,36-0,99)*	1,31 (0,85-2,01)	2,03 (1,06-3,88)*
Colombia	0,68 (0,36-1,28)	2,14 (1,36-3,39)*	2,03 (0,97-4,26)
Ecuador	0,51 (0,29-0,90)*	1,07 (0,68-1,67)	1,32 (0,65-2,65)
Honduras	0,21 (0,11-0,42)*	0,44 (0,26-0,77)*	0,60 (0,27-1,33)
Argentina	0,54 (0,26-1,11)	0,16 (0,05-0,53)*	No converge
Bolivia	No converge	0,42 (0,20-0,88)*	0,43 (0,15-1,25)
Panamá	0,36 (0,18-0,73)*	2,15 (1,38-3,37)*	2,80 (1,39-5,63)*

Las razones de prevalencia ajustadas (fuera del paréntesis) e intervalos de confianza al 95% (dentro del paréntesis) se obtuvieron con los modelos lineales generalizados, con la familia Poisson, función de enlace log y modelos robustos; siempre se ajustó por el sexo, la edad, el tipo de trabajo y la antigüedad en la ocupación.
*Valor $p < 0,05$

Se comparó todas estas categorías según cada país donde se realizó las encuestas. Donde se describió las frecuencias y porcentajes de cada realidad. Luego se obtuvo las razones de prevalencia ajustadas e intervalos de confianza al 95%; se los obtuvo con los modelos lineales generalizados, con la familia Poisson, función de enlace log y modelos robustos; siempre se ajustó por el sexo, la edad, el tipo de trabajo y la antigüedad en la ocupación.

Procedimientos y ética.

Se generó el proyecto de investigación, este fue aprobado por el comité de ética del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, en Lima - Perú. Luego del mismo se hizo una convocatoria a estudiantes de medicina que pudiesen formar parte del equipo de trabajo, esto para que sean representantes en sus sedes por cada país participante; se les capacitó por material audiovisual en vivo reiteradas veces para que sepan absolver las dudas y se coordinó para que puedan solicitar permiso en las instituciones ocupacionales en donde realizarían las encuestas.

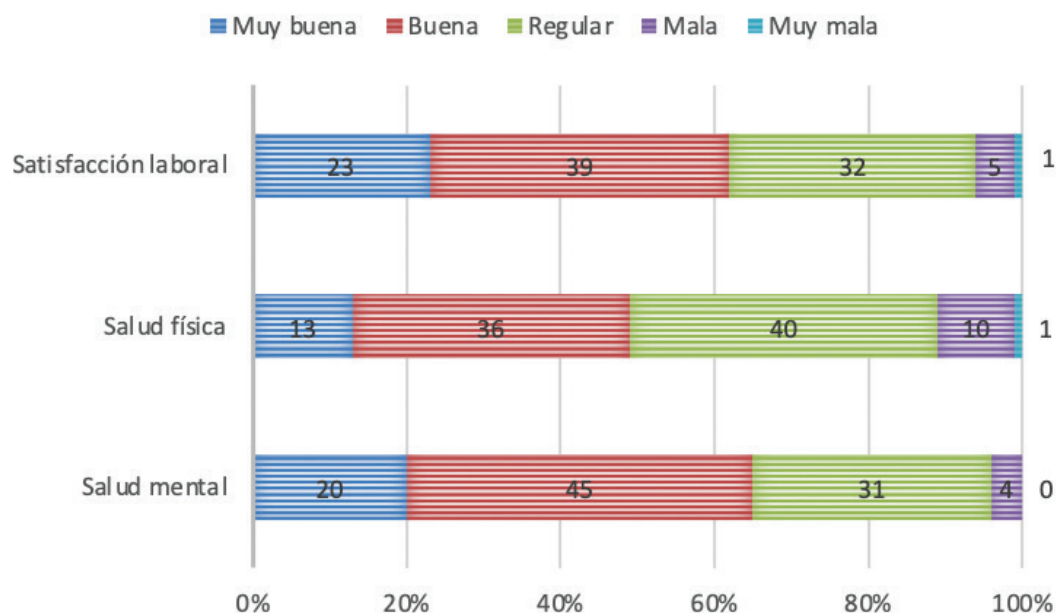
Una vez obtenido el permiso en cada sede se empezó el encuestado, los estudiantes acudían a

diferentes instituciones laborales de cada sede y realizaban las encuestas en el tiempo libre de los trabajadores, esto se realizó en ambientes adecuados y que permitieron respuestas en lugares cómodos; se tomó la encuesta en oficinas, puestos de trabajo administrativos, así como, en los puestos de trabajo de los operarios, solo que, se cuidó de que se tome con la debida comodidad para responder las preguntas, ya que, el test duraba aproximadamente 15 minutos. Además, se le garantizó confidencialidad de los datos suministrados en las encuestas a los trabajadores encuestados que decidieron ser partícipes del estudio. Posterior a eso cada estudiante realizó el pasaje de datos a una base generada en el programa Excel. Una única persona realizó la unión de las bases y el control de calidad de la misma, esto a través del envío de las encuestas desde cada sede de encuestado. Luego de filtrar las encuestas que servirían se procedió al análisis estadístico.

Análisis de datos.

Para el análisis se realizó el traspaso de la información al programa estadístico Stata versión 11.1 (StataCorp LP, College Station, TX, USA). Las variables cuantitativas fueron representadas por la mejor medida de

FIGURA 1. PERCEPCIÓN DE LA SALUD FÍSICA, MENTAL Y LA SATISFACCIÓN LABORAL QUE TUVIERON TRABAJADORES DE OCHO PAÍSES DE AMÉRICA LATINA.



tendencia central y de dispersión, previa evaluación de la distribución de los valores con la prueba de Shapiro Wilk. Las variables cualitativas fueron descritas mediante las frecuencias y porcentajes. También se confeccionó gráficos de barras simples y compuestas, estos últimos para presentar los resultados tipo Likert.

Resultados

De los 3185 trabajadores que respondieron, el 23%, 20% y 13% percibieron que tenían muy buena satisfacción laboral, salud mental y salud física, respectivamente. Figura 1.

Al categorizar las percepciones, se encontró que el 4,4% (138) mencionaron que percibían una mala salud mental, el 10,5% (333) percibían que tenían una mala salud física y el 5,7% (180) tenían una mala satisfacción laboral. Los países que tuvieron una peor percepción de su salud mental, física y la satisfacción laboral fueron Venezuela (9,2%), Colombia (20,9%) y Panamá (10,7%), respectivamente. Tabla 1.

En el análisis multivariado, a comparación del país de Venezuela, fueron cuatro los países que

percibieron una menor frecuencia de mala salud mental: Perú (RPa: 0,60; IC95%: 0,36-0,99), Ecuador (RPa: 0,51; IC95%: 0,29-0,90), Honduras (RPa: 0,21; IC95%: 0,11-0,42) y Panamá (RPa: 0,36; IC95%: 0,18-0,73); la salud física fue mejor percibida por Colombia (RPa: 2,14; IC95%: 1,36-3,39) y Panamá (RPa: 2,15; IC95%: 1,38-3,37) y peor percibida por Honduras (RPa: 0,44; IC95%: 0,26-0,77), Argentina (RPa: 0,16; IC95%: 0,05-0,53) y Bolivia (RPa: 0,42; IC95%: 0,20-0,88); la satisfacción laboral fue mejor percibida por Perú (RPa: 2,03; IC95%: 1,06-3,88) y Panamá (RPa: 2,80; IC95%: 1,39-5,63); todos estos fueron ajustados por el sexo, la edad, el tipo y antigüedad laboral. Tabla 2.

Discusión

La salud física fue la percibida como la más deficiente de forma global, esto podría ser debido a que la población trabajadora siempre tiene repercusiones corporales que son producto del trabajo y entorno familiar, siendo estas percibidas más frecuentemente por ser mesurables. La salud mental fue la mejor percibida de forma global, sin embargo, esta podría

ser una percepción subjetiva, ya que muchas veces la salud mental podría estar deteriorada sin dar signos aparentes de ello, de manera que muchas veces la salud física se percibe por los síntomas y signos, en cambio, la salud mental se deja de lado porque no se perciben fácilmente los problemas que derivan de esta^(16,17). Esto debe ser evaluado por cada realidad, ya que, las empresas deben tener programas específicos que busquen evaluar la salud física y mental de sus trabajadores^(18,19), esto mediante los programas de vigilancia laboral que se recomiendan por múltiples instituciones a nivel mundial.

La salud mental fue deficitaria en el Venezuela, incluso al compararlo versus los otros países se observó que muchos de ellos percibían en menor cantidad una mala salud mental. Esto podría deberse a los problemas políticos que se vienen aconteciendo en Venezuela, que genera problemas de índole mental. Esto se ha reportado también en otros lugares que tienen conflictos sociales, en donde la salud mental se ve afectada^(20,21).

Dos países tuvieron porcentajes importantes de percepción de mala salud física, siendo estos mismos países los que tuvieron mayor frecuencia de percepción de mala salud mental en la estadística analítica. Pudiendo ser esto indicativo que los trabajadores perciben que su salud tiene aún problemas⁽²²⁾. Algunos estudios han mostrado que aún hay muchas dolencias entre la población económicamente activa⁽²³⁾, por ejemplo, un estudio de riesgo disergonómico y salud de una entidad bancaria en Venezuela, se observó que la mayor parte de la población trabajadora de esta entidad sufrían de dolencias en distintas partes del cuerpo⁽²⁴⁾. En otro estudio realizado en varios países de Centroamérica se determinó que, de los asalariados, el 41,5% sufren de dolencias o trastornos musculoesqueléticos, si están expuestos a un factor de riesgo disergonómico⁽²⁵⁾.

Perú, Panamá y Colombia tuvieron importantes porcentajes de insatisfacción laboral, tanto en el análisis descriptivo como en el analítico, debiendo ser evaluado esto de forma más precisa y extensa. Ya que hay países que hacen mediciones globales de este aspecto, en Europa se han reportado este y otros

aspectos laborales importantes, específicamente en España, donde se realizó un estudio donde se analizaba la satisfacción laboral en trabajos poco cualificados de población inmigrante, siendo el 41,3% de esta población proveniente de América Latina, la satisfacción laboral se asoció negativamente en las mujeres con inmovilidad, muchas horas de trabajo, tareas repetitivas y falta de estabilidad; y asimismo, se correlacionó negativamente para ambos sexos con el burnout; además se encontró que particularmente en los hombres se asocia negativamente con el ruido, muchas horas al día, trabajo aburrido y falta de estabilidad. Siendo importante su estudio, ya que este es un gran indicativo para procurar la mejora de diversos aspectos laborales⁽²⁶⁾. Por lo que más estudios deben evaluar esta realidad, ya que estos aspectos evaluados son significativos para la salud ocupacional e incluso para la salud pública, ya que, la población laboral es de gran importancia en la población general (por ser la económicamente activa).

Se tuvo la limitación del sesgo de selección, lo que imposibilita extrapolar los resultados a la totalidad de Latinoamérica o incluso a cada uno de los países evaluados. Sin embargo, debido a la cantidad de población evaluada y al ser un gran primer reporte multicéntrico, estos datos se pueden tomar como línea de base para futuras investigaciones, que intenten medir de forma más extensa (haciendo preguntas más puntuales de los motivos que influyen en estas percepciones, e incluso, de las posibles repercusiones que generan).

Conclusiones. Por todo lo mencionado se concluye que, la salud física fue la que peor se percibía, en cambio la salud mental fue la mejor percibida. Venezuela fue el país que percibía una peor salud mental. La salud física fue mal percibida en Colombia y Panamá. Hubo mayor insatisfacción laboral en Perú, Colombia y Panamá.

Agradecimientos.

Agradecemos a los estudiantes de medicina humana de las distintas sedes que colaboraron con la recolección de datos.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Salud Mental: un estado de bienestar. 2016
2. Benavides FG, Delclós J, Serra C. Estado de bienestar y salud pública: el papel de la salud laboral. *Gaceta Sanitaria*. 2018;32(4):377-380.
3. Hernández LJ, Ocampo J, Ríos DS, Calderón C. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. *Revista de Salud Pública*. 2017(3);193:93-395.
4. Tortella M, Baños RM, Barrantes N, Botella C, Fernández F, García-Campayo J, et al . Retos de la investigación psicológica en salud mental. *Clínica y Salud*. 2016(1);27:37-43.
5. Spijker J, Gumà J. ¿Positiva o negativa para la salud poblacional?: Respuestas al debate sobre las dos caras de cómo una crisis económica afecta la salud a partir del caso español. *Salud Colect*. 2018;14(4):689-693.
6. Gálvez-Herrera M, Gómez-García JM, Martín-Delgado MC, Ferrero-Rodríguez M. Humanización de la Sanidad y Salud Laboral: Implicaciones, estado de la cuestión y propuesta del Proyecto HU-CI. *Med. Secur.Trab*. 2017;63(247):103-119.
7. Benavides FG, García AM, Ronda E. 20 años de investigación en salud laboral,...sostiene Archivos (1998-2018). *Arch Prev Riesgos Labor*. 2018(2);21:78-79.
8. Diana Carolina Sanchez. Ausentismo laboral: una visión desde la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo. *Revista Salud Bosque*. 2015(5);1:43-54
9. Vaca CAM, Vaca, LOM, Quintero JN. El clima organizacional y la satisfacción laboral: un análisis cuantitativo riguroso de su relación. *AD-minister*. 2015(26); 5-15.
10. Cespedes S, Martinez-Cumbrera GM, Jorge Manuel. Un análisis de la seguridad y salud en el trabajo en el sistema empresarial cubano. *Rev. latinoam. derecho soc*. 2016(22);1870-4670.
11. Mejia CR, Chacon JI, Enamorado-Leiva OM, Garnica LR, Pedraza SAC, García-Espinoza YA. Factores asociados al estrés laboral en trabajadores de seis países de Latinoamérica. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab*. 2019; 28: 204-211.
12. Buendía SM, De la Cruz JP, Enamorado-Leiva OM, Lora-Acuña PJ, Mejia CR. Puesto y rubro de trabajo asociados con la capacitación en protección solar en población laboral de ocho países de Latinoamérica. *Dermatol Rev Mex*. 2019;63(3):251-260.
13. Bartoll X, Ramos R. Worked hours, job satisfaction and self-perceived health. *J Econ Stud*. 2020;48(1):223-41.
14. Roelen CAM, Schreuder KJ, Koopmans PC, Groothoff JW. Perceived job demands relate to self-reported health complaints. *Occup Med (Lond)*. 2008;58(1):58-63.
15. Lee PJ, Lee BK, Jeon JY, Zhang M, Kang J. Impact of noise on self-rated job satisfaction and health in open-plan offices: a structural equation modelling approach. *Ergonomics*. 2016;59(2):222-34.
16. Navinés R, Martín-Santos R, Olivé V, Valdés M. Estrés laboral: implicaciones para la salud física y mental. *Med Clínica*. 2016.146(8):359-366.
17. Ansoleaga, E. Indicadores de salud mental asociados a riesgo psicosocial laboral en un hospital público. *Revista médica de Chile*. 2015. 143(1), 47-55.
18. Alvarado R, Sapag JC, Arellano J, Alarcon A, Tapia E. Capital social y salud mental en una muestra representativa de trabajadores chilenos. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*. 2016.72(4);227-235.
19. Moreno MP, Santos SG, Varillas W, Beltrán CA. Exposición a factores psicosociales laborales y sintomatología de estrés en trabajadores peruanos. *Revista Ciencia UNEMI*. 2019(12);29:1-8.
20. Henao S, Quintero S, Echeverri J, Hernández J, Rivera E, López S. Políticas públicas vigentes de salud mental en Suramérica: un estado del arte. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2016;34(2):175-183.
21. Ramirez-Giraldo A, Hernández-Bustamante O, Romero-Acosta K, Porras-Mendoza E. Estado de salud mental de personas víctimas del conflicto armado en Chengue. *Psicología desde el Caribe*. 2017(34);1:49-70
22. Argáez-Balam SC, Aguilar-Ortega C, De Lille-Quintal MJ. "Gestión de conductas saludables en trabajadores de una organización educativa: salud y jornada de trabajo." *Revista de Estudios Clínicos e Investigación Psicológica*. 2017(7);14:42-50.
23. Peralta Solorio, EF. La productividad de la población económicamente activa (PEA) en

México: historia, panorama actual y perspectiva. *Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento*.2016(4);10:165-186.

24. Millán C, Peralta R, Silva Á. Riesgo disergonómico y salud de los trabajadores de una entidad bancaria. Universidad de Carabobo, Facultad de ciencias económicas y sociales, Escuela de Relaciones Industriales;2016(1);56-58.

25. Rojas-Garbanzo M. Relación entre los riesgos ergonómicos y los trastornos musculoesqueléticos en una muestra de trabajadores centroamericanos.2012(1);13-17.

26. Moreno-Jiménez Mp, Ríos-Rodríguez, ML, Canto-Ortiz J, San Martín-García J, Perles-Nova E Satisfacción Laboral y Burnout en Trabajos Poco Cualificados: Diferencias entre Sexos en Población Inmigrante. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*.2010(26);3:255-265.