

Organización del trabajo ambulatorio en la percepción de profesionales de enfermería con conducta presentista

Organização do trabalho ambulatorial na percepção da enfermagem com comportamento presentista

Outpatient work organization as perceived by nursing professionals with presenteeism behavior

Gisele Massante Peixoto Tracera¹; Katerine Moraes dos Santos¹; Sérgio Abreu de Jesus¹
Flaviana Pereira Bastos do Nascimento¹; Raphael Sampaio dos Santos¹; Regina Célia Gollner Zeitoun¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil; ²Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil

RESUMEN

Objetivo: analizar la percepción de profesionales de enfermería con comportamiento presentista sobre la organización del trabajo ambulatorio en hospitales universitarios de Rio de Janeiro, Brasil. **Método:** estudio transversal con trabajadores de enfermería de ambulatorios universitarios de la ciudad de Rio de Janeiro, con comportamiento presentista determinado por la Escala de Presentismo de Stanford, que respondieron a la Escala de Organización del Trabajo. **Resultados:** entre 198 participantes, el espacio físico inadecuado, la escasez de recursos de trabajo y la falta de profesionales se destacaron como los mayores riesgos psicosociales para el factor “División de Tareas”, mientras que la participación en las decisiones sobre el trabajo, evaluación del trabajo en relación con la producción y autonomía en la realización de tareas prevalecieron en la “División Social del Trabajo”. **Conclusión:** la organización del trabajo fue percibida como de riesgo medio para los factores “División de Tareas” y “División Social del Trabajo”, con posibles implicaciones directas sobre la salud de los profesionales de enfermería y potencial aumento del riesgo de comportamiento presentista entre ellos.

Descriptor: Salud Laboral; Enfermería; Presentismo; Riesgos Laborales; Administración Hospitalaria.

RESUMO

Objetivo: analisar a percepção do profissional de enfermagem com comportamento presentista quanto à organização do trabalho ambulatorial de hospitais universitários no Rio de Janeiro, Brasil. **Método:** estudo transversal com trabalhadores de enfermagem de ambulatorios universitários na cidade do Rio de Janeiro, com comportamento presentista determinado pela Escala de Presenteísmo de Stanford, que responderam à Escala de Organização do Trabalho. **Resultados:** entre 198 participantes, espaço físico inadequado, escassez de recursos de trabalho e falta de profissionais se destacaram com maior risco psicossocial para o fator “Divisão das Tarefas”; e participação nas decisões sobre o trabalho, avaliação do trabalho em relação à produção e autonomia na realização das tarefas para “Divisão Social do Trabalho”. **Conclusão:** a organização do trabalho foi percebida como risco médio para os fatores Divisão das Tarefas e Divisão Social do Trabalho, sugerindo possíveis implicações diretas na saúde dos profissionais de enfermagem e podendo aumentar o risco de comportamento presentista entre eles.

Descriptor: Saúde do Trabalhador; Enfermagem; Risco Ocupacional; Presenteísmo; Organização e Administração Hospitalar.

ABSTRACT

Objective: to analyze the perception of Nursing professionals with presenteeism behavior regarding outpatient work organization in university hospitals from Rio de Janeiro, Brazil. **Method:** a cross-sectional study with Nursing workers from university outpatient clinics in the city of Rio de Janeiro, with presenteeism behavior as determined by the Stanford Presenteeism Scale and who answered the Work Organization Scale. **Results:** among all 198 participants, inadequate physical space, insufficient work resources and lack of professionals stood out as presenting the highest psychosocial risk for the “Division of Tasks” factor; in turn, participation in decisions about work, evaluation of work in relation to production and autonomy in carrying out tasks prevailed in “Social Division of Labor”. **Conclusion:** work organization was perceived as with medium risk for the “Division of Tasks” and “Social Division of Labor” factors, suggesting possible direct implications for Nursing professionals' health and possibly increasing the presenteeism behavior risk among them.

Descriptors: Occupational Health; Nursing; Presenteeism; Occupational Risks; Hospital Administration.

INTRODUCCIÓN

El Servicio Público de Salud en Brasil está compuesto por 75.319 establecimientos, la mayoría de ellos unidades de atención ambulatoria, de los cuales el 75,3% ofrecen atención esencialmente en especialidades básicas y el 24,7% prestan atención en múltiples especialidades, como consultorios y policlínicos, además de Servicios de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico (SADT)¹. Las clínicas ambulatorias desempeñan un papel crucial en la prestación de servicios de mediana y alta complejidad en muchos sistemas de salud alrededor del mundo. Esta organización abarca una serie de aspectos, desde la gestión de recursos humanos y materiales hasta la optimización de los procesos de atención al paciente.

Este trabajo se realizó con el soporte de la *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior* – Brasil (CAPES), Código de Financiamento 001.

Autor de correspondencia: Gisele Massante Peixoto Tracera. Correo electrónico: mtracera@gmail.com

Editora en Jefe: Cristiane Helena Gallasch; Editora Asociada: Magda Guimarães de Araujo Faria

Desde esta perspectiva, los profesionales de enfermería ambulatoria se enfrentan a una serie de dificultades en su cotidianidad, lo que los lleva a trabajar, la mayor parte de las veces, en un entorno desfavorable. Se entiende que este entorno es complejo y subestimado como un lugar donde los trabajadores afrontan importantes cargas de trabajo y un estrés significativo².

El trabajo en salud y enfermería reproduce el progreso tecnológico y organizativo del modo de producción capitalista. Sin embargo, se conservan algunas características del trabajo caritativo y rudimentario de tiempos remotos, que se traducen en contradicción y sufrimiento mental para el trabajador³, provocando en ocasiones absentismo o incluso presentismo, definido por la presencia del trabajador en el ambiente de trabajo, a pesar de sentirse enfermo⁴⁻⁶.

A diferencia del absentismo, el presentismo rara vez es percibido por los propios profesionales o por los profesionales que los rodean. Debido a problemas físicos y/o psicológicos, en el presentismo las personas encuentran dificultad para realizar sus actividades, lo cual constituye un factor limitante de la productividad no sólo en términos de cantidad, sino también de calidad⁷.

En esta línea de pensamiento, investigar la organización del trabajo significa analizar el modo en que se definen, dividen y distribuyen las tareas, además de cómo se idealizan las prescripciones y el modo en que se instrumentan la fiscalización, el control, el orden, la dirección y la jerarquía⁸.

En la literatura se reconoce constantemente que los trabajadores de la salud, especialmente el personal de enfermería, experimentan situaciones estresantes en su trabajo⁹⁻¹¹. Además, se involucran en modos organizacionales que muchas veces no potencian sus capacidades y/o no promueven entornos saludables que generen bienestar, por lo que el trabajo puede ser visto como una fuente de sufrimiento¹².

La influencia de los elementos organizacionales del trabajo en salud revela que contextos con peores condiciones de trabajo, desorganización y relaciones socioprofesionales conflictivas se asocian a problemas físicos, emocionales y sociales¹³. Cuando las acciones son planificadas y distribuidas entre todos los profesionales, el equipo se siente satisfecho y las decisiones se comparten, lo que confiere mayor autonomía a la enfermería¹⁴. Sin embargo, existe un desajuste entre lo prescrito y la realidad del trabajo de enfermería, lo que hace que los trabajadores se vean afectados de diversas formas por la situación laboral y reaccionen de distintas maneras¹⁵.

El contexto organizacional tiene un efecto decisivo en el presentismo, que prevalece en lugares donde el trabajo realizado tiene una gran influencia sobre otras personas y sobre las propias necesidades primarias^{4,16}. Es necesario aclarar que las condiciones de trabajo saludables están asociadas al desempeño y productividad individual, grupal y organizacional¹⁷.

En Brasil, el equipo de enfermería ambulatoria actúa en sectores especializados, que muchas veces exigen un aprendizaje rápido sobre la especialidad para garantizar la calidad de los servicios prestados. Sin embargo, los profesionales no siempre tienen dominio de la especialidad a la que han sido asignados, y la adquisición de conocimientos e integración con el equipo que presta servicios en el sector lleva tiempo, lo que puede desencadenar estrés y sufrimiento. Además, el profesional puede no adaptarse al servicio y no tener la posibilidad de cambiar de sector⁷.

En muchos casos sólo se considera la necesidad del servicio, lo que puede generar insatisfacción en el profesional y malestar en el equipo. La asistencia que se brinda, en su mayor parte, requiere de conocimientos técnicos y habilidades para orientar los cuidados que deberá realizar el usuario. El servicio ambulatorio es, por tanto, educativo y prospectivo en todo momento, ya que se trata siempre de pacientes con enfermedades crónicas de media y alta complejidad⁷.

Considerando todas estas cuestiones, se entiende que sólo con la participación de los trabajadores en el control de su propio trabajo, elemento central en la construcción del enfoque de la salud del trabajador, será efectiva la relación entre el ambiente de trabajo ambulatorio y la gestión. Para amparar esta discusión y articularla entre los diversos sectores de la enfermería, es necesario desarrollar investigaciones que destaquen, por un lado, la relación entre enfermedad, agotamiento y sufrimiento, y, por otro, el trabajo.

Este estudio tuvo como objetivo analizar la percepción del profesional de enfermería presentista sobre la organización del trabajo ambulatorio en Hospitales Universitarios de Rio de Janeiro, Brasil.

MÉTODO

Este estudio es parte del desarrollo de la tesis doctoral de uno de los investigadores, quien, con base en su experiencia profesional en unidades ambulatorias de la red universitaria pública, identificó profesionales de enfermería que están físicamente presentes, pero cuya efectividad en su trabajo puede ser cuestionada.

La recolección de datos se realizó entre julio y diciembre de 2018, en 11 unidades ambulatorias especializadas de media y alta complejidad, ubicadas en universidades públicas con diferentes niveles de gestión (federal y estadual) de la ciudad de Rio de Janeiro, Brasil y la población del estudio abarcó todos los profesionales de enfermería que prestaban servicios al momento de la realización del estudio (n=604). Los criterios de inclusión fueron ser enfermero, auxiliar de

enfermería o técnico de enfermería y trabajar directamente en la atención de enfermería (n=483). Se excluyeron 121 profesionales que no trabajaban en el ámbito asistencial. Durante la recolección de datos hubo 95 pérdidas. Así, la población final estuvo compuesta por 388 participantes, lo que representó el 80,0% de la población total considerada.

La población objetivo estuvo definida por los participantes que habían estado ausentes del trabajo en los últimos 30 días debido a problemas de salud, quienes respondieron la Escala de Presentismo de Stanford (SPS-6), permitiendo identificar a aquellos que estaban presentes, aunque con efectividad comprometida en el trabajo. Los participantes que no respondieron al SPS-6 fueron excluidos del análisis, obteniéndose un total de 198 profesionales (51,0%) que fueron identificados con comportamiento presentista.

El instrumento utilizado para la recolección de datos forma parte del Protocolo de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo (*Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho*, PROART), utilizado en estudios de medición e investigación que implican a trabajadores de diferentes áreas, incluidos los profesionales de enfermería⁸. Este protocolo consta de una escala de frecuencia tipo Likert, compuesta por cinco puntos de 1 (Nunca) a 5 (Siempre), y que se basa en enfoques críticos y clínicos del trabajo. Su objetivo principal es identificar los riesgos psicosociales en el ambiente laboral, a través de escalas que aborden diversas dimensiones de la relación entre el trabajador y la organización del trabajo¹⁸.

La escala utilizada, denominada Escala de Organización del Trabajo (EOT), está compuesta por 19 ítems distribuidos en dos factores distintos: "División de Tareas" y "División Social del Trabajo". El primer factor pretende evaluar diversos aspectos relacionados con las tareas de los trabajadores, como las condiciones ofrecidas para su realización, los plazos, el ritmo de trabajo, la variabilidad de las actividades, así como la autonomía y libertad para actuar profesionalmente, además de la comunicación sobre el trabajo. El segundo factor busca evaluar los estándares, la comunicación, la evaluación, la autonomía y la participación en el ambiente laboral. El enfoque principal es la organización del trabajo. Todos los ítems fueron formulados de manera positiva, es decir, a mayor puntuación obtenida menores riesgos psicosociales asociados al trabajo.

La base de datos se construyó con la verificación de la amplitud y consistencia de los datos ingresados, con el soporte del programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 23.0. Para evaluar la consistencia interna de los instrumentos, los investigadores utilizaron el coeficiente α de Cronbach, que refleja el grado de covarianza entre los ítems de una escala y es ampliamente utilizado para evaluar la confiabilidad en escalas tipo Likert.

Se siguieron las directrices de la Resolución nº 466/12 del Consejo Nacional de Salud (CNS) de Brasil. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la institución proponente y por nueve comités de ética responsables de las 11 instituciones investigadas. Todos los participantes que aceptaron participar en el estudio leyeron y firmaron el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FCLI) en dos copias, una para el participante y otra para el investigador.

RESULTADOS

Los participantes del estudio fueron 198 profesionales de enfermería; los resultados del análisis según la Escala de Organización del Trabajo se presentan en la Tabla 1. Luego de calcular la media y la desviación estándar de cada ítem que compone la Escala de Organización del Trabajo (EOT), se destacaron por separado los ítems que presentaron mayor y menor riesgo por factor, a fin de lograr una mejor comprensión de los resultados.

La puntuación media en la escala global EOT fue $\mu=3,49 (\pm 0,7)$, lo que implica una clasificación mediana del riesgo psicosocial en el entorno laboral. Esto sugiere la necesidad de intervenciones a corto y mediano plazo. Respecto al factor "División de Tareas", la puntuación media fue $\mu=3,24 (\pm 1,2)$, lo que revela una variedad de respuestas e indica un riesgo psicosocial de nivel medio. El factor "División Social del Trabajo" presentó un puntaje promedio de $\mu=3,69 (\pm 1,1)$, por lo que indica la variabilidad en las respuestas de los participantes y representa además un riesgo promedio para la salud de los trabajadores.

En cuanto a la frecuencia de respuestas relacionadas al primer factor de la EOT (División de Tareas), se observa que, considerando el protocolo de diagnóstico de riesgo psicosocial, el 14,6% de los profesionales de enfermería identificaron que la organización del trabajo, específicamente la División de Tareas, representó un alto riesgo para la salud, y confirma la necesidad de adoptar medidas de protección inmediatas. Para el 54,0% de los profesionales se evaluó como un riesgo medio, lo que sugiere la necesidad de intervenciones a corto y mediano plazo, mientras que el 31,3% de los participantes clasificó el riesgo como bajo.

En la Tabla 2 se muestran los ítems con mayor y menor riesgo psicosocial en el ámbito laboral, junto a sus correspondientes medias y desviaciones estándar para el factor División de Tareas.

Entre los ítems que presentaron mayores riesgos psicosociales en el trabajo se destacaron: "El espacio físico disponible para la realización del trabajo es adecuado" ($\mu=2,94 \pm 1,4$), "Los recursos de trabajo son suficientes para llevar a cabo las

tareas" ($\mu=3,04 \pm 1,0$) y "La cantidad de trabajadores es suficiente para realizar las tareas" ($\mu=3,08 \pm 1,2$). Todos estos ítems se asociaron a un riesgo medio, alineándose con la media del factor División de Tareas ($\mu=3,24 \pm 1,2$).

Respecto al segundo factor, División Social del Trabajo, la frecuencia de respuestas indicó que sólo el 4,0% de los participantes clasificó los riesgos psicosociales asociados a la organización del trabajo como altos, requiriendo medidas de protección inmediatas, el 47,5% consideró el riesgo como de nivel medio, demandando intervenciones a corto y mediano plazo, mientras que la mayoría, el 48,5% de los participantes clasificó el riesgo como bajo, y por ende favorable a la salud del trabajador.

Tabla 1: Resultados promedio y de evaluación de riesgos considerando la Escala de Organización del Trabajo para profesionales de enfermería con comportamiento presentista (n=198). Río de Janeiro, RJ, Brasil, 2018.

Dominios e ítems EOT	Media (DE)	Evaluación de riesgos
División de Tareas	3,24(1,2)	Medio
La cantidad de trabajadores es suficiente para realizar las tareas	3,08(1,2)	Medio
Los recursos de trabajo son suficientes para llevar a cabo las tareas	3,04(1,0)	Medio
El espacio físico disponible para la realización del trabajo es adecuado	2,94(1,4)	Medio
Los equipos son adecuados para la realización de tareas	3,06(1,1)	Medio
El ritmo de trabajo es adecuado	3,45(1,1)	Medio
Los plazos para completar las tareas son flexibles	3,72(1,1)	Bajo
Tengo condiciones adecuadas para lograr los resultados esperados de mi trabajo	3,41(1,1)	Medio
División Social del Trabajo	3,63(1,1)	Medio
Hay claridad en la definición de tareas	3,83(1,1)	Bajo
Hay justicia en la distribución de tareas	3,58(1,1)	Medio
Los empleados participan en las decisiones sobre el trabajo	3,20(1,2)	Medio
La comunicación entre jefe y subordinado es adecuada	3,77(1,0)	Bajo
Tengo autonomía para realizar las tareas como mejor me parezca	3,58(1,0)	Medio
Hay calidad en la comunicación entre empleados	3,67(1,1)	Medio
La información que necesito para realizar mis tareas es clara	3,83(1,0)	Bajo
La evaluación de mi trabajo incluye aspectos más allá de mi productividad	3,32(1,2)	Medio
Existe flexibilidad en las reglas para la ejecución de tareas	3,53(1,0)	Medio
Las indicaciones que me brindan para realizar las tareas son coherentes entre sí	3,69(1,0)	Medio
Las tareas que realizo en mi trabajo son variadas	3,84(1,1)	Bajo
Tengo libertad para opinar sobre mi trabajo	3,79(1,2)	Bajo
Escala Global (19 ítems)	3,49 (0,7)	Medio

Nota: DE – Desviación Estándar

Tabla 2: Riesgos psicosociales en el entorno laboral considerando los datos obtenidos con la Escala de Organización del Trabajo (EOT) para el Factor 1 – División de Tareas (n=198). Río de Janeiro, RJ, Brasil, 2018.

Ítems	Media	DE
Riesgos más altos		
El espacio físico disponible para la realización del trabajo es adecuado	2,94	1,4
Los recursos de trabajo son suficientes para llevar a cabo las tareas	3,04	1,0
La cantidad de trabajadores es suficiente para realizar las tareas	3,08	1,2
Riesgos más bajos		
Los plazos para completar las tareas son flexibles	3,72	1,1
El ritmo de trabajo es adecuado	3,45	1,1
Tengo condiciones adecuadas para lograr los resultados esperados de mi trabajo	3,41	1,1

Nota: DE – Desviación Estándar

En la Tabla 3 se muestran los ítems con mayor y menor riesgo psicosocial en el trabajo, junto a sus correspondientes medias y desviaciones típicas para el factor División Social del Trabajo.

Tabla 3: Riesgos psicosociales en el ámbito laboral considerando los datos obtenidos con la Escala de Organización del Trabajo (EOT) para el Factor 2 – División Social del Trabajo (n=198). Río de Janeiro, RJ, Brasil, 2018.

Ítems	Media	DE
Riesgos más altos		
Los empleados participan en las decisiones sobre el trabajo	3,20	1,2
La evaluación de mi trabajo incluye aspectos más allá de mi productividad	3,32	1,2
Tengo autonomía para realizar las tareas como mejor me parezca	3,58	1,0
Riesgos más bajos		
Las tareas que realizo en mi trabajo son variadas	3,84	1,1
Hay claridad en la definición de tareas	3,83	1,1
La información que necesito para realizar mis tareas es clara	3,83	1,0

Nota: DE – Desviación Estándar

Entre los ítems que presentaron mayores riesgos psicosociales en el entorno laboral se destacaron: “Los empleados participan en las decisiones sobre el trabajo” ($\mu=3,20 \pm 1,2$), “La evaluación de mi trabajo incluye aspectos más allá de mi productividad” ($\mu=3,32$; $DE=1,2$) y “Tengo autonomía para realizar las tareas como mejor me parezca” ($\mu=3,58 \pm 1,0$), en los que se determinó un riesgo medio, corroborando la media del factor División Social del Trabajo ($\mu=3,63$; $DE=1,1$).

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio indicaron un riesgo psicosocial moderado relacionado con el factor organización del trabajo en una evaluación global y sus componentes específicos (“División de Tareas” y “División Social del Trabajo”), hallazgo corroborado por investigaciones con empleados públicos^{2,19}.

La creciente atención a los estudios sobre los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo refleja las rápidas transformaciones que se han producido en la dinámica del trabajo desde la década de 1980. En este sentido, algunos autores destacan que los riesgos asociados al trabajo nunca deben ser considerados aceptables dentro de las organizaciones, destacando la importancia de gestionarlos y monitorearlos de forma efectiva²⁰.

Desde esta perspectiva, es importante considerar que los cambios constantes en el entorno laboral pueden implicar una exposición prolongada al estrés, cuyo impacto varía según la realidad de cada país o región. En este sentido, las estrategias de intervención deben basarse en la experiencia local, considerando las políticas públicas y el soporte psicosocial disponible para la población en general. Por ello, se hace imprescindible gestionar los riesgos laborales, buscando prevenir daños a la salud de los trabajadores.

Entre los elementos de la Escala de Organización del Trabajo (EOT) examinados, el aspecto de División de Tareas pretende evaluar el ritmo, los plazos y las condiciones previstas para la realización de las actividades¹⁹. Los aspectos que presentaron mayores riesgos incluyeron la insuficiencia del espacio físico, la falta de recursos de trabajo y el número insuficiente de profesionales disponibles para realizar las tareas, entre otros factores de riesgo psicosocial identificados en el ambiente de trabajo^{21,22}.

Prestar servicios en entornos carentes de infraestructura adecuada, sin reconocimiento y con jornadas laborales prolongadas repercute negativamente en la salud de los trabajadores, haciéndolos más susceptibles a enfermedades²³. A pesar de ello, se observa un claro aumento del número de instituciones de salud que ignoran o minimizan la importancia de factores como la falta cualitativa y cuantitativa de recursos materiales, la insuficiente dotación de personal y el déficit de empleados, entre otros. Estos aspectos perjudican o incluso inviabilizan el desempeño profesional y se traducen en una caída de la productividad^{24,25}.

Este comportamiento institucional, mencionado por los autores citados, fue claramente corroborado por un estudio que reveló los desafíos que enfrentan los servicios de salud (incluidos hospitales, universidades y diversas organizaciones) en la implementación exitosa de estrategias de soporte y acogida en salud mental para los individuos y la sociedad en general²⁶. Los profesionales sanitarios deberían incluirse en este grupo de personas.

Tras analizar los resultados de este estudio, se observó que los mayores factores de riesgo psicosocial para los participantes estaban vinculados a la falta de participación en las decisiones relacionadas con el trabajo, la evaluación del trabajo basada en la productividad y la limitada autonomía en la realización de las tareas.

Un estudio previo reveló que los principales desencadenantes del estrés laboral entre los profesionales de enfermería incluyen la dinámica interpersonal dentro del equipo, las relaciones entre pacientes y familiares, la ambigüedad de roles y la falta de reconocimiento²⁷. Esta devaluación de la profesión es una cuestión histórica en enfermería, y la propia Organización Mundial de la Salud (OMS) actúa como defensora de la categoría, argumentando que invertir en enfermería es esencial para brindar servicios de salud accesibles para todos, además de promover un impacto significativo en la salud y el bienestar global²⁸.

Un estudio realizado en Malta reveló que, durante los períodos de presentismo, el 75% de los profesionales de enfermería indicó que la principal causa de este comportamiento era de naturaleza organizacional²⁹. Es posible inferir que la situación de presentismo puede haberse agravado en los últimos años, especialmente considerando eventos como la pandemia de 2020.

Otro aspecto sumamente importante en lo que se refiere al presentismo es la capacidad para tomar decisiones. Esta capacidad confiere autonomía al trabajo del enfermero, y reduce el modelo de gestión centralizada, al permitir a los profesionales comprender claramente su rol en la organización³⁰.

Los profesionales de enfermería son miembros esenciales de las instituciones de salud, pues desempeñan un papel fundamental en equipos multidisciplinarios, con foco en el crecimiento y desarrollo profesional. Muchos tienen la oportunidad de adquirir experiencia en diferentes sectores a lo largo de su carrera, con lo que perfeccionan sus

conocimientos con el paso de los años. Sin embargo, en determinadas circunstancias, como por necesidades institucionales, pueden ser trasladados al ámbito ambulatorio.

Para ilustrar esta cuestión, Baruki sostiene que se advierte un aumento significativo en la presencia de riesgos psicosociales en los entornos de trabajo, muchos de los cuales están relacionados con la aceleración de los procesos organizacionales, los cambios constantes en el trabajo y la rápida evolución de la tecnología. Además de la necesidad de ser multifuncional, otros factores como la rotación, la presión por la productividad, la demanda de conocimiento y el uso de tecnologías que requieren formación también contribuyen a la enfermedad física y mental de los profesionales de enfermería³¹.

El presentismo entre los profesionales de enfermería se ha asociado con varios impactos negativos en la salud física y mental de estos trabajadores. Los estudios indican que la práctica de trabajar incluso estando enfermo puede llevar al empeoramiento de las condiciones de salud existentes, al aumento del estrés y al desarrollo de trastornos mentales comunes, como la ansiedad y la depresión³². Además, el presentismo puede resultar en una disminución de la capacidad de concentración y desempeño laboral, con afectación directa de la calidad de la atención que se brinda³³. La persistencia de esta práctica puede cronificar enfermedades y comprometer la longevidad y la calidad de vida de los profesionales³⁴.

El presentismo no afecta apenas al individuo, sino también al trabajo en equipo y a la seguridad del paciente. Los profesionales que trabajan estando enfermos pueden experimentar problemas en la comunicación, menor colaboración con sus colegas y un aumento en la ocurrencia de errores, como fallas en la administración de medicamentos y en el registro documental de los cuidados realizados³⁵. Estos factores comprometen la cohesión del equipo y la calidad de la atención, lo que puede generar resultados negativos para los pacientes³⁵. Además, una cultura organizacional que valora la presencia física por encima de la salud del trabajador puede perpetuar el ciclo de presentismo y afectar al ambiente de trabajo en su conjunto³⁶.

Estos datos indican que el presentismo, cuando se asocia a una organización inadecuada del trabajo, puede representar un costo mucho mayor para las organizaciones que el ausentismo. Esto se debe a que, cuando un profesional se ausenta para recibir tratamiento, generalmente regresa a trabajar con el problema de salud resuelto. Sin embargo, en el caso del presentismo, el profesional permanece en el ambiente laboral, enfrentando problemas de salud que pueden oscilar entre momentos de mejoría y empeoramiento. Esto interfiere directamente en su capacidad para realizar sus tareas y afecta negativamente la productividad.

Los hallazgos de este estudio aportaron reflexiones significativas, especialmente considerando que la sobrecarga de trabajo y el presentismo en equipo emergen como temas cada vez más pertinentes en el escenario organizacional contemporáneo. La creciente exigencia de productividad y eficiencia conlleva a menudo una carga excesiva de responsabilidades en los profesionales, lo que puede provocar agotamiento físico y emocional.

En este escenario, el presentismo surge como una preocupación adicional, donde los empleados están físicamente presentes en el trabajo, pero enfrentan problemas de salud que comprometen su capacidad de desempeño. Tal persistencia en el trabajo, incluso en condiciones adversas, no sólo perjudica el bienestar individual, sino que también impacta negativamente en la calidad del trabajo y la eficacia del equipo en su conjunto. Por lo tanto, es fundamental que las organizaciones reconozcan y aborden estos problemas y fomenten una cultura de apoyo a la salud mental y física del personal, mediante la implementación de políticas adecuadas de gestión de tiempo y carga de trabajo, con estrategias para prevenir y abordar eficazmente el presentismo.

Limitaciones del estudio

Este estudio transversal no establece relaciones causales sino asociaciones y, por su implementación en 11 consultorios externos (que tienen una dinámica de trabajo distinta a otros sectores del área de salud), sus conclusiones sólo pueden extrapolarse al contexto de atención ambulatoria en el cual se reclutó a los participantes.

Además, se destaca que haber utilizado el instrumento en los últimos 30 días tiene como objetivo mitigar posibles fallas u olvidos, pero existe el potencial de sesgo de memoria, y algunos episodios pueden no haber sido recordados por los participantes.

CONCLUSIÓN

Respecto al objetivo de la investigación, los resultados revelaron que la percepción de los profesionales de enfermería sobre la organización del trabajo presentó un riesgo medio para los factores “División de Tareas” y “División Social del Trabajo”. Este hallazgo sugiere posibles implicaciones directas para la salud de estos profesionales y puede aumentar el riesgo de comportamiento presentista entre ellos.

Los resultados obtenidos permiten concluir que un sector de los trabajadores tiene una percepción negativa de la institución, lo que puede perjudicar no solo su productividad cuantitativa y cualitativa en la prestación de servicios a la

población y los usuarios, sino también el desempeño organizacional. Esto sugiere la posibilidad de perder horas productivas significativas en su práctica cotidiana.

Se destaca la importancia de los resultados de este estudio para los gestores de enfermería, en el sentido de ampliar su comprensión sobre cuestiones que influyen directamente en el desempeño institucional y están estrechamente relacionadas con la salud de los profesionales que componen el equipo. Además, estos resultados propician el desarrollo de estrategias para mejorar las condiciones de trabajo y promover ajustes no sólo en el ambiente físico, sino también orientados al fortalecimiento de las relaciones interpersonales entre profesionales y gestores, desde un enfoque horizontal y justo.

REFERENCIAS

1. Machado MH, Filho WA, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. General characteristics of nursing: the sociodemographic profile. *Enferm. Foco*. 2016 [cited 2020 Sep 10]; 7:9-14. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/296>.
2. Santos KM, Tracera GMP, Sousa KHJF, Moreira JPL, Castro MR, Zeitoun RCG. Psychosocial risks related to the organization of outpatient nursing work. *Texto contexto - enferm*. 2022 [cited 2023 Oct 10]; 31:e20210312. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0312>.
3. Souza NVDO, Cunha LS, Pires AS, Gonçalves FGA, Ribeiro LV, Silva SSLF. Perfil Socioeconômico e de saúde dos trabalhadores de enfermagem da Policlínica Piquet Carneiro. *Rev. Min. Enferm.* 2012 [cited 2022 Sep 15]; 16:232. Available from: <https://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v16n2/12.pdf>.
4. Aronsson G, Gustafsson K, Dallner M. Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *J. @Epidemiol. Community Health*. 2000 [cited 2022 Sep 15]; 54:502-9. DOI: <https://doi.org/10.1136/jech.54.7.502>.
5. Hemp P. Presenteeism: At work — but out of it. *Boston: Harvard Business Review*, 2004 [cited 2022 Sep 15]. Available from: <https://hbr.org/2004/10/presenteeism-at-work-but-out-of-it>
6. Johns G. Presenteeism in the workplace: a review and research agenda. *J Organiz Behav*. 2010 [cited 2022 Sep 17]; 31:519. DOI: <https://doi.org/10.1002/job.630>.
7. Tracera G, Santos K, Nascimento F, Sousa KH, Portela L, Zeitoun RC. Factors associated with absenteeism of nursing professionals in university outpatient clinics in Brazil. *J Nurs. Manag.* 2020 [cited 2023 Sep 11]; 6:1259. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.13073>.
8. Araujo LKR, Oliveira SS. Mapeamento dos Riscos Psicossociais no SAMU/DF. *Psicol., Ciênc. Prof.* 2019 [cited 2022 Sep 17]; 39:e184126. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003184126>.
9. Araujo VSC, Pereira RMO, Souza LO, Almeida LS, Cordeiro PM, Silva SJL, et al. Avaliação dos fatores associados ao nível de estresse ocupacional das equipes de enfermagem que atuam nos serviços de urgência e emergência. *REAS*. 2020 [cited 2022 Sep 16]; 52:e3586. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e3586.2020>.
10. Braga DS, Paula MAB. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem. *magistro*. 2018 [cited 2022 Sep 17]; 17:1. Available from: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/magistro/article/view/4409>.
11. Moisés MS, Medeiros SM, Freitas JAC. Influência do contexto de trabalho na saúde dos profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva em um hospital universitário. *Enfermería Global*. 2013 [cited 2022 Sep 18]; 32:198. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/pt_administracion2.pdf.
12. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 5ª ed. São Paulo: Cortez/Oboré; 1992.
13. Sousa KHJF, Gonçalves TS, Silva MB, Soares ECF, Nogueira MLF, Zeitoun RCG. Risks of illness in the work of the nursing team in a psychiatric hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018 [cited 2022 Sep 20]; 26:e3032. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2458.3032>.
14. Melo MB de, Barbosa MA, Souza PR. Job satisfaction of nursing staff: integrative review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011 [cited 2022 Sep 12]; 19:1047. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000400026>.
15. Magnago TSBS, Lisboa MTL, Griep RH, Zeitoun RCG, Tavares JP. Working conditions of nurses: evaluation based on the demand-control model. *Acta Paul Enferm*. 2010 [cited 2022 Sep 12]; 6:23. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000600015>.
16. Hansen CD, Andersen JH. Sick at work: a risk factor for long-term sickness absence at a later date? *J Epidemiol Community Health*. 2009 [cited 2022 Sep 12]; 5:63. DOI: <https://doi.org/10.1136/jech.2008.078238>.
17. Zanelli JC. Presentismo: um fenômeno psicossocial em ascendência nas organizações. In: *Saúde do Trabalhador: saberes e fazeres possíveis da Psicologia do Trabalho e das Organizações*. Belo Horizonte: Conselho Regional de Psicologia, 2016.
18. Facas EP, Duarte FS, Mendes AM, Araújo LKR. Sofrimento ético e (in)dignidade no trabalho bancário: Análise clínica e dos riscos psicossociais. In: *Monteiro JK, Vieira FO, Mendes AM. Trabalho e prazer: Teoria, pesquisas e práticas*. Curitiba: Juruá; 2015.
19. Pacheco TP, Silva RMP. Risco psicossocial para servidores de universidade pública na região norte do Brasil. *Revista Psicologia*. 2018 [cited 2022 Sep 12]; 18:10. Available from: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v18n1/v18n1a08.pdf>.
20. Vasconcelos EF, Palmiere JAF, Araújo KA. Fatores de risco, proteção psicossocial e trabalho: Organizações que emancipam ou que matam. *Psicologia - Teoria e Prática*. 2019 [cited 2023 Sep 15]; 21:1. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v21n1/pt_v21n1a10.pdf.
21. Zanelli JC, Kanan LA. Fatores de Risco, proteção psicossocial e trabalho: organizações que emancipam ou que matam. Lages: Ed. Uniplac, 2018.

22. Hasan AA, Elsayed S, Tumah H. Occupational stress, coping strategies, and psychological-related outcomes of nurses working in psychiatric hospitals. *Perspect Psychiatr Care*. 2018 [cited 2022 Sep 12]; 54(4):514-22. DOI: <https://doi.org/10.1111/ppc.12262>.
23. Sousa KHJF, Zeitoun RCG, Portela LF, Tracera GMP, Moraes KG, Figueiró RFS. Factors related to the risk of illness of nursing staff at work in a psychiatric institution. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020 [cited 2023 Sep 17]; 28:e3235. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3454.3235>.
24. Silveira RCP, Ribeiro IKS, Mininel VA. Well Being at work and quality of life: the reality of the hospital nursing team. *Rev enferm UFPE on line*. 2023 [cited 2024 Jan 17]; 17:e252898. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2023.252898>.
25. Pereira ACL, Souza HA, Lucca SR, Iguti AM. Fatores de riscos psicossociais no trabalho: limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. *Rev. bras. saúde ocup*. 2020 [cited 2024 Jan 17]; 45:e18. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000035118>.
26. Dong L, Bouey J. Public Mental Crisis during COVID-19 Pandemic. *Emerg. Infect. Dis*. 2020 [cited 2024 Jan 17]; 26(7):1616-18. DOI: <https://dx.doi.org/10.3201/eid2607.200407>.
27. Fontinhas JE, Cardoso JM. O Estresse no Trabalho do Enfermeiro. *Revista Uningá* 2017 [cited 2022 Sep 17]; 51(1):78-86. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342003000300008>.
28. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A situação da enfermagem na região das Américas. *Pan American Health Organization / World Health Organization* 2021 [cited 2024 Jan 18]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54504>.
29. Fiorini LA, Houdmont J, Griffiths A. Nurses' illness perceptions during presenteeism and absenteeism. *Occup Med*. 2020 [cited 2024 Jan 17]; 70(2):101-6. DOI: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa012>.
30. Carvalho LA, Thofehrn MB, Barlem ELD, Nunes NJS. Resignificating theory of professional links in nursing work. *Esc Anna Nery*. 2020 [cited 2024 Jan 17]; 24(1):e20190138. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0138>.
31. Baruki LV. Riscos Psicossociais e saúde mental do trabalhador: por um regime jurídico preventivo. 2ª ed. São Paulo: Editora LTR, 2018.
32. Silva-Costa A, Ferreira PCS, Griep RH, Rotenberg L. Association between presenteeism, psychosocial aspects of work and common mental disorders among nursing personnel. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 [cited 2025 Apr 21]; 17(18):6758. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17186758>.
33. Rainbow JG. Presenteeism: Nurse perceptions and consequences. *J Nurs Manag*. 2019 [cited 2025 Apr 21]; 27(7):1530-7. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.12839>.
34. Homrich PHP, Dantas-Filho FF, Martins LL, Marcon ER. Presenteeism among health care workers: literature review. *Rev Bras Med Trab*. 2020 [cited 2025 Apr 21]; 18(1):97-102. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1679443520200478>.
35. Zhang Y, Fu Y, Zheng X, Shi X, Liu J, Chen C. The impact of nursing work environment, emotional intelligence, and empathy fatigue on nurses' presenteeism: a structural equation model. *BMC Nurs*. 2025 [cited 2025 Apr 21]; 24(1):291. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02905-4>.
36. Gerlach M, Hahn S, Rossier C, Geese F, Hamers J, Backhaus R. Presenteeism among nurses: An integrative review. *Int J Nurs Stud Adv*. 2024 [cited 2025 Apr 21]; 7:100261. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100261>.

Contribuciones de los autores

Concepción, G.M.P.T. y R.C.G.Z.X.X.; metodología, G.M.P.T., K.M.S. y R.C.G.Z.; análisis formal, G.M.P.T., K.M.S., S.A.J., F.P.B.N., R.S.S. y R.C.G.Z.; investigación, G.M.P.T., K.M.S. y R.C.G.Z.; redacción, G.M.P.T. y R.C.G.Z.; revisión y edición, G.M.P.T., K.M.S., S.A.J., F.P.B.N., R.S.S. y R.C.G.Z.; visualización, G.M.P.T., K.M.S., S.A.J., F.P.B.N., R.S.S. y R.C.G.Z.; supervisión, G.M.P.T. y R.C.G.Z.; administración del proyecto, G.M.P.T.; adquisición de financiación, R.C.G.Z. Todos los autores leyeron y estuvieron de acuerdo con la versión publicada del manuscrito.

Uso de herramientas de inteligencia artificial

Los autores declaran que no se utilizaron herramientas de inteligencia artificial en la redacción del manuscrito "*Organización del trabajo ambulatorio en la percepción de profesionales de enfermería con conducta presentista*".