

Presenteísmo en enfermeros hospitalarios

Juliane Umann¹

Laura de Azevedo Guido²

Eliane da Silva Grazziano³

Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con el objetivo de determinar la productividad supuesta de las limitaciones en el trabajo relacionadas con la salud de 129 enfermeros que asisten a pacientes críticos y potencialmente críticos. Se utilizó un instrumento para la caracterización sociodemográfica y funcional y para la evaluación de la presencia. Se realizó un análisis estadístico de los datos con el software Statistical Package for the Social Sciences. En este estudio, 75 % de los enfermeros obtuvieron un índice de productividad perdida de hasta 4,84%. La demanda física fue el dominio que presentó mayor limitación (25%). La presencia se relacionó directamente a: realización de tratamiento de salud, ocurrencia y número de faltas, e indirectamente al tiempo en la unidad. Se concluye que existe influencia de factores organizacionales o individuales en la productividad del individuo frente a las circunstancias que involucran la asistencia al paciente crítico y potencialmente crítico.

Descriptores: Enfermería; Salud Laboral; Condiciones de Trabajo; Estrés Psicológico.

¹ Enfermera, Maestría em Enfermería, Profesor, Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Santiago, RS, Brasil
E-mail: juumann@hotmail.com.

² Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor Adjunto, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil.
E-mail: lguido344@gmail.com.

³ Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor Adjunto, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, SP, Brasil.
E-mail: grazzianoe@yahoo.com.br.

Correspondencia:

Juliane Umann
Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Departamento de Enfermagem
Av. Batista Bonoto Sobrinho, s/n
Bairro: São Vicente
CEP: 97700-000, Santiago, RS, Brasil
E-mail: juumann@hotmail.com

Presenteísmo em enfermeiros hospitalares

Este é um estudo quantitativo, descritivo e transversal com o objetivo de determinar a produtividade estimada das limitações no trabalho, relacionadas à saúde, em 129 enfermeiros atuantes na assistência direta a pacientes críticos e potencialmente críticos. Utilizou-se instrumento para caracterização sociodemográfica e funcional e para a avaliação do presenteísmo (questionário de limitações no trabalho). Procedeu-se à análise estatística dos dados com o software Statistical Package for the Social Sciences. Neste estudo, 75% dos enfermeiros obtiveram índice de produtividade perdida de até 4,84%. A demanda física foi o domínio que representou maior limitação para esses profissionais (25%). O presenteísmo correlacionou-se diretamente à realização de tratamento de saúde, ocorrência e número de faltas, e indiretamente ao tempo de trabalho na unidade. Conclui-se que existe influência de fatores organizacionais ou individuais na produtividade do indivíduo, frente às circunstâncias que envolvem a assistência ao paciente crítico e potencialmente crítico.

Descritores: Enfermagem; Saúde do Trabalhador; Condições de Trabalho; Estresse Psicológico.

Presenteeism in hospital nurses

This quantitative, descriptive, cross-sectional research aimed to determine the estimated productivity of health-related limitations at work in 129 nurses working in direct care delivery to critical and potentially critical patients. Instruments were applied for socio-demographic and functional characterization and for the evaluation of presenteeism (Work Limitations Questionnaire). Statistical Package for the Social Sciences software was used for data analysis. In this study, 75% of nurses obtained a lost productivity index of up to 4.84%. The physical demand domain represented the major limitation for these professionals (25%). Presenteeism was directly correlated to health care, occurrence and number of absences, and indirectly related to work time at the unit. It was concluded that organizational or individual factors influence individuals' productivity, in view of the circumstances involving care delivery to critical and potentially critical patients.

Descriptors: Nursing; Occupational Health; Working Conditions; Stress Psychological.

Introducción

El desarrollo tecnológico, sociocultural y las consecuencias de la globalización proporcionan beneficios al mundo moderno y, en contrapartida, desencadenan cambios en el comportamiento biopsicosocial de los individuos, interfiriendo directamente en la calidad de vida de la población⁽¹⁾. Las exigencias de la dinámica capitalista vigente en el mundo del trabajo han ejercido influencias también sobre el sector de la salud⁽²⁾.

Así, las continuadas innovaciones técnicas y tecnológicas y las exigencias consecuentes de esos cambios introducidos en la organización del trabajo en las instituciones hospitalarias son percibidas como condiciones que, al alterar frecuentemente la dinámica laboral, pueden afectar la salud del trabajador cuando sobrepasan

la capacidad de adaptación de estos profesionales, con importantes repercusiones en la organización laboral y fuerza de trabajo en salud.

En este contexto, la enfermería está presente en sectores hospitalarios considerados desgastantes, tanto por la carga de trabajo como por las especificidades de las tareas y diversidad de las funciones desempeñadas⁽³⁾.

La rutina laboral, la falta de control, la imposibilidad de tomar decisiones relacionadas al trabajo, el limitado apoyo de los pares y jefatura han sido indicados en investigaciones como características y condiciones que influyen en el proceso de estrés y/o repercuten en el bienestar de los enfermeros en el ambiente laboral^(1,4-7). Aliada a esas características, las demandas en el trabajo

por una mayor productividad, asociada a la reducción del contingente de trabajadores y tiempo para realización de las actividades y aumento de la complejidad de las tareas, puede llevar a tensión, fatiga y agotamiento profesional, constituyéndose en factores responsables de situaciones de estrés ocupacional⁽⁶⁾.

El reconocimiento de los efectos del trabajo en la determinación y evolución del proceso salud-enfermedad de los trabajadores tiene implicaciones éticas, técnicas y legales, que se reflejan sobre la organización y la calidad de la asistencia prestada. También, los daños causados a la salud de los profesionales representan costos económicos producto del abandono y tratamiento de los trabajadores, así como la disminución del desempeño y productividad, y se destacan como condiciones emergentes con efectos negativos para la organización⁽⁸⁾.

De esa manera, las situaciones peculiares al ambiente de trabajo en salud y los elementos comportamentales que participan en el proceso decisorio, como la motivación y la relación del individuo con el trabajo y con su proceso de salud-enfermedad, son factores relacionados al absentismo⁽⁹⁾.

Las ausencias en el trabajo por motivo de enfermedad, proceso denominado absentismo, ocasiona recarga a los que permanecen en el trabajo, por la necesidad de ejecutar también las actividades de los trabajadores ausentes, lo que puede llevar al apareamiento de nuevos problemas de salud y posibilidad de alejamientos futuros⁽¹⁰⁾.

En este contexto, contraponiéndose al absentismo, se tiene el presentismo, que designa la condición en la que las personas comparecen al ambiente laboral, sin embargo realizan las actividades inherentes a sus funciones de un modo no productivo, o sea, no presentan buen desempeño por problemas físicos y mentales relacionados al trabajo⁽⁵⁾. El presentismo relaciona problemas de salud y pérdida de productividad, consecuencia del trabajo excesivo y el sentimiento de inseguridad, resultado de las nuevas relaciones de trabajo, caracterizadas por las altas tasas de desempleo, reestructuración en los sectores públicos y privados, disminución en el tamaño de la organización, reducción del número de trabajadores, aumento del número de personas con contratos temporales y reducción de los beneficios⁽¹¹⁾.

En esa perspectiva, el establecimiento de la relación entre un determinado evento de salud - daño o enfermedad - individual o colectiva, potencial o instalado, y una dada condición de trabajo constituye la condición básica para la implementación de las acciones de Salud del Trabajador en los servicios de salud⁽¹²⁾.

Se cree que con el conocimiento de las limitaciones en el trabajo, se vuelve posible levantar los recursos internos

y/o externos disponibles y mejorar las habilidades del individuo para enfrentar las situaciones, considerándose tanto la enfermedad como sus necesidades personales. A partir de esto, el estudio tuvo como objetivo determinar la productividad estimada de las limitaciones en el trabajo relacionadas a la salud en enfermeros hospitalarios.

Métodos

Estudio descriptivo, transversal, con abordaje cuantitativo desarrollado en el Hospital Universitario de Santa María (HUSM), institución pública de alta complejidad considerada referencia regional en salud en el ámbito médico y hospitalario, que tiene por finalidad promover la asistencia, enseñanza, investigación y extensión de servicios a la comunidad.

Las unidades de actuación del enfermero que componen la referida institución fueron clasificadas en abiertas y cerradas llevándose en consideración el estado de salud de pacientes, críticos y potencialmente críticos. Por pacientes críticos, se entiende: pacientes graves, con comprometimiento de uno o más sistemas fisiológicos, con pérdida de su autorregulación, necesidad de sustitución artificial de funciones y asistencia continuada; y potencialmente críticos: los pacientes graves, que presentan estabilidad clínica, con riesgo potencial de agravación del cuadro y que necesita atenciones continuadas⁽¹³⁾.

Para este estudio fueron consideradas unidades abiertas las que reciben pacientes potencialmente críticos, como: Unidades de Internación Clínica Médica I y II, Quirúrgica, Tocoginecológica, Pediatría, Psiquiátrica, Emergencias. Y unidades cerradas en las que se atiende pacientes críticos, a saber: Unidades de Terapia Intensiva Adulto, Pediatría y Neonatal, Unidad Cardiológica Intensiva, Unidad Hemato-Oncológica, Centro Obstétrico, Centro Quirúrgico y Sala de Recuperación Anestésica, Laboratorio de Hemodinámica y Servicio de Nefrología.

La población del estudio fue compuesta por 129 enfermeros actuantes en las referidas unidades hospitalarias, elegidos de acuerdo con los siguientes criterios: enfermeros servidores públicos y enfermeros en la asistencia directa a los pacientes. Se excluyeron profesionales alejados por licencia de cualquier naturaleza en el período establecido para la recolección de datos.

Se siguió el protocolo de investigación que consta de instrumento para caracterización sociodemográfica (fecha de nacimiento, sexo, escolaridad, estado civil, número de hijos, realización de algún tratamiento de salud) y funcional (carga horaria semanal, tiempo de trabajo, turno, unidad de trabajo, faltas al trabajo por

enfermedades en el último año), además del Cuestionario de Limitaciones en el Trabajo (WLQ) para la evaluación del presentismo.

El WLQ⁽¹⁴⁾ es un instrumento, traducido, adaptado culturalmente y validado para la realidad brasileña⁽¹⁵⁾, utilizado para la evaluación del presentismo utilizando la medida de productividad perdida asociada a la interferencia de los problemas de salud en el desempeño de las actividades en el trabajo. Compuesto por 25 ítems agrupados en cuatro dominios de limitación de trabajo, que son: administración de tiempo, demanda física, demanda mental-interpersonal, demanda de producción.

Cada ítem recibió puntuación referente a las opciones: ninguna parte del tiempo (un punto), una pequeña parte del tiempo (dos puntos), alguna parte del tiempo (tres puntos), la mayor parte del tiempo (cuatro puntos) todo el tiempo (cinco puntos). Los dominios del WLQ presentan un puntaje que varía de cero (sin limitación) a 100 (todo el tiempo con limitación) que indica el porcentaje de tiempo en las dos últimas semanas en las que el individuo estuvo limitado para realizar sus tareas en el trabajo.

La recolección de datos fue realizada en los meses de marzo y abril de 2010 por medio del abordaje individual a los enfermeros. Atendiendo a las Directrices y Normas que Reglamentan la Investigación Envolviendo Seres humanos (Resolución CNS 196/96), se hizo disponible a los participantes de la investigación un Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI), el cual fue firmado después de la exposición y aclaraciones acerca de la investigación. Ese proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Santa Maria, bajo nº 23081.016653/2009-08.

Los datos fueron analizados estadísticamente con el programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS - versión 17.0). Se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para verificar la adherencia de los datos a la distribución normal. Las variables cualitativas fueron descritas por medio de la frecuencia absoluta y relativa, mientras que las cuantitativas por la mediana e intervalo intercuartil, por no atender la distribución normal. Las relaciones entre datos sociodemográficos y funcionales con los resultados del WLQ fueron hechas por medio del coeficiente de correlación de Spearman y la prueba Mann-Whitney.

La consistencia interna de la escala fue evaluada por el Coeficiente Alpha de Cronbach, a fin de verificar si la medida realizada por el instrumento es fidedigna, de manera que valores arriba de 0,70 son confirmativos para este fin⁽¹⁶⁾.

Resultados

En cuanto al perfil sociodemográfico, se verificó prevalencia de enfermeros del sexo femenino (92,2%), casados (65,1%), con hijos (69,5%), posgraduados (89,9%) y con ausencia de tratamiento de salud en el momento para 62,5%. Se obtuvo edad media de 39,47 años, con variación entre 25 y 63.

Con relación a la caracterización funcional, se constató que 41,9% de los enfermeros trabajaban en el turno de la noche, 66,7% realizaron entrenamiento, 24% tenían otro empleo; 77,5% realizaban horas extras. La ocurrencia de faltas fue identificada en 38% de los enfermeros cuyos motivos constaron de enfermedades diagnosticadas (23,3%), razones de carácter familiar (11,6%), y ambos motivos fueron apuntados por 3,1%. La carga horaria media fue de 34,4 horas semanales, siendo que para 26,4% de los enfermeros la carga horaria correspondía a 40 horas. El tiempo de trabajo en la institución y unidad con medias de 10,96 y 7,10 años de trabajo, respectivamente.

La consistencia interna del WLQ, evaluada por el Coeficiente Alpha de Cronbach, fue comprobada, con valores que variaron entre 0,78 a 0,90. Se constató distribución no normal para los puntajes de la escala WLQ.

En el análisis de los resultados del WLQ, se tiene para 75% de los enfermeros un índice de productividad perdida de hasta 4,84% (Tabla 1).

Tabla 1 - Valores de intervalos intercuartil obtenidos para el cuestionario WLQ. Santa Maria, RS, Brasil, 2011

Instrumento WLQ/dominios	Intervalos intercuartil		
	25	50	75
Índice WLQ	1,15	2,36	4,84
Administración del tiempo	0,0	5,0	15,0
Demanda física	16,66	25,0	33,33
Demanda mental-interpersonal	0,0	8,33	18,05
Demanda de producción	0,0	0,0	15,0

Al analizar los valores de las medianas, se observa la mayor pérdida de productividad relacionada al dominio demanda física (25%). Para la demanda de producción, se obtuvo un valor de la mediana igual a cero, o sea, mitad de la población no señaló pérdida de productividad relacionada a la capacidad de conseguir en tiempo hábil, la cantidad y calidad de trabajo concluido necesarias. La pérdida de productividad relacionada a la administración del tiempo y demanda mental-interpersonal lograron porcentuales de 5 y 8,3% (Figura 1).

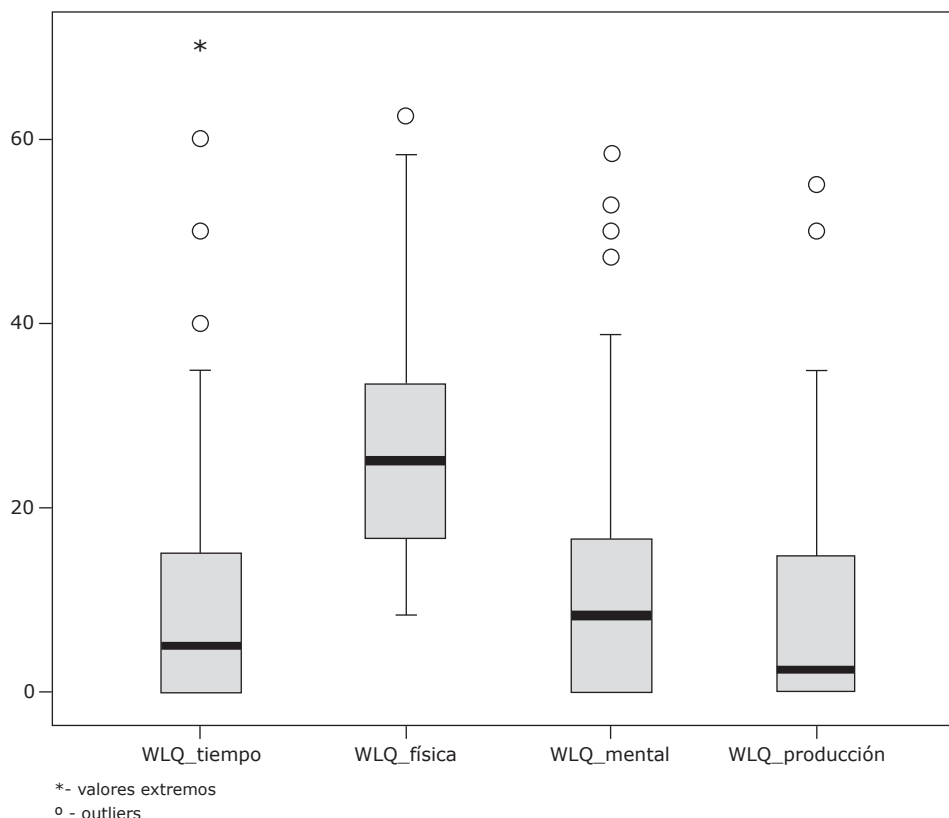


Figura 1 - Valores de mediana logrados con los resultados de la escala WLQ, Santa Maria, RS, Brasil, 2011

Se destaca que los símbolos * y ° representan valores extremos (valores tres veces superiores al 3º cuartil) y *outliers* (valores 1,5 vez superior al 3º cuartil), respectivamente, en virtud de la no normalidad en la distribución de los datos para esa escala.

En cuanto a las unidades de internación, se tiene para el WLQ puntajes que varían de 1,39 a 6,43%, de manera que las unidades abiertas presentaron índice general de productividad perdida más elevado (2,74%) que las unidades cerradas (2,13%). La unidad pediátrica obtuvo mayor índice general de productividad perdida entre las demás (6,43%). Ya el Laboratorio de hemodinámica y la Clínica Médica II presentaron los menores índices generales de productividad perdida, con valores de 1,44 y 1,39%, respectivamente.

La correlación entre WLQ y variables sociodemográficas y funcionales resultó en asociaciones directas y significativas entre el número de faltas y el índice general de esta escala ($p=0,244$), bien como el dominio administración de tiempo ($p=0,274$). Este resultado indica que cuanto mayor el número de faltas, mayor es la pérdida de productividad general y relacionada a la administración de tiempo. Ya para correlación del dominio demanda mental-interpersonal con la variable tiempo de trabajo en la unidad, se obtuvo asociación significativa e indirecta ($p=0,177$), lo que significa que, cuanto mayor el tiempo

de trabajo en el sector en cuestión, menor la limitación relacionada la realización de tareas cognoscitivas y dificultad de interacción con personas en el trabajo.

Se verificaron diferencias estadísticas entre enfermeros que faltaron o no al trabajo, de manera que aquéllos que presentaron faltas lograron mayores índices generales de productividad perdida ($p=0,004$), como también vinculada a los dominios demanda física ($p=0,03$) y administración de tiempo ($p=0,001$).

Se constató que enfermeros que realizaron tratamiento de salud presentaron diferencias estadísticas significativas en lo que se refiere a la administración de tiempo ($p=0,047$) y el índice general del WLQ ($p=0,023$). Partiendo de estos datos, se tiene que los mayores índices de productividad perdida fueron encontrados para los enfermeros que realizaron tratamiento de salud. También, fue constatada una tendencia para mayor pérdida de productividad relacionada al dominio demanda mental-interpersonal ($p=0,095$) en profesionales que relataron tratamiento de salud.

De las relaciones entre puntajes del WLQ, se obtuvo que los profesionales que no hicieron horas extras tienden a tener mayor índice general de productividad perdida cuando comparados al grupo de enfermeros que las realizan ($p=0,085$).

Entre los turnos de trabajo y puntajes WLQ no

fueron establecidas correlaciones significativas. A partir de eso, se tiene que el turno de trabajo no interfiere en la evaluación de la productividad perdida en enfermeros actuantes en la asistencia directa a pacientes críticos y potencialmente críticos.

Discusión

Los datos referentes al perfil sociodemográfico para esta población son semejantes a los encontrados en investigaciones nacionales^(1,6,17) e internacionales⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

Por el análisis del presentismo, evaluado por la pérdida de productividad, se constató un índice de hasta 4,84% para 75% de los enfermeros, de manera que es posible considerar reducido el porcentual de productividad perdida en esta población. La pérdida de la productividad, aun cuando con bajo porcentual, es indicio de que coexisten, sutilmente, interferencias y consecuencias, sea para la organización del servicio, e institución como para los profesionales y asistencia prestada. La inadecuación entre la capacidad para el trabajo y la exigencia de la tarea a ser efectuada tiene influencia en la productividad y su inobservancia puede ser una causa de desgaste, malestar, enfermedades y limitaciones relacionadas a la profesión⁽²¹⁾.

En este estudio, el dominio que representó mayor limitación para los enfermeros fue la demanda física (25%). La capacidad de realizar tareas que exijan fuerza corporal, resistencia, movimiento, coordinación y flexibilidad fue percibida como la limitación más influyente para pérdida de productividad de los enfermeros. Se visualiza, a través de este resultado, la repercusión en la salud de los enfermeros de las peculiaridades que envuelven el servicio prestado a pacientes críticos y potencialmente críticos, por las exigencias de movilización de pacientes y equipos, transporte y maniobras inherente al servicio de pacientes inestables.

De manera análoga, el estudio identificó que cuanto más afectada la salud física de los enfermeros, es peor la salud psicológica y la capacidad para el trabajo se reduce considerablemente ⁽²¹⁾. La investigadora justifica ese resultado al considerar que la capacidad para el trabajo satisfactoria es sostenida y promovida por la buena salud física y mental y por condiciones favorables de trabajo.

La demanda de producción no representó limitación en el trabajo para mitad de la población de este estudio, o sea, estos profesionales no presentaron disminución en la habilidad de conseguir, en tiempo hábil, la calidad y cantidad de trabajo concluido necesarios. Se resalta que, mismo delante de la limitación física señalada, los enfermeros consideran atender al cuantitativo de tareas

con calidad y en el tiempo disponible para eso. En ese sentido, se cuestionan el criterio de evaluación de la calidad de la asistencia realizada por esos profesional y mismo la percepción y reconocimiento de su debilidad física para el trabajo, especialmente en sectores en cuya inestabilidad clínica de los pacientes constantemente cambian las demandas y se requiere reordenación de prioridades.

En este estudio, las unidades abiertas presentaron índice general de productividad perdida más elevado que las unidades cerradas. La unidad pediátrica obtuvo mayor índice general de productividad perdida, ya el Laboratorio de hemodinámica y la Clínica Médica II presentaron los menores índices generales de productividad perdida. Se puede inferir que en las unidades abiertas, por su estructura física y funcional, se tiene menor vigilancia y proximidad en detrimento de las cerradas, que se cree aportan para la percepción de productividad disminuida. Por otro lado, la cultura histórica de la profesión de enfermería necesita ser llevada en consideración, una vez que cuanto mayor es la demanda y la cantidad de tareas ejecutadas, mejor es la percepción de rendimiento por parte de estos profesionales.

Enfermeros que presentaron faltas lograron mayores índices generales de productividad perdida (3,78%), en los dominios demanda física (29,17%) y administración de tiempo (5%). También, cuanto mayor el número de faltas, mayor la pérdida de productividad general y relacionada a la administración de tiempo. Es importante considerar que delante del porcentual de faltas y número de días perdidos de trabajo, la reducción de la productividad toma una dimensión acentuada por la recarga aumentada de los miembros del equipo que permanecen en el ambiente de trabajo, una vez que las demandas necesitan ser redistribuidas sin perjudicar las necesidades de asistencia a los pacientes críticos y potencialmente críticos.

En este estudio, cuanto mayor el tiempo de trabajo en la unidad en cuestión, menor la limitación relacionada a la realización de tareas cognitivas y la dificultad de interacción con personas en el trabajo (demanda mental-interpersonal). De este resultado, se puede inferir que la ambientación, creada por la permanencia y mantenimiento en un determinado sector, puede facilitar la negociación y ajuste a las demandas por la proximidad de vínculos establecidos con el pasar del tiempo, y posibilidad de pedir alteraciones que aportan para la ejecución del trabajo. Además, hay evidencias de que la flexibilización de las exigencias en el cumplimiento de las demandas de trabajo disminuye la ocurrencia del presentismo⁽²²⁾.

Mayores índices de productividad perdida fueron encontrados para los enfermeros que realizaron

tratamiento de salud, lo que demuestra, mismo delante de la búsqueda por la solución del problema, que la debilidad física y/o mental interfieren en el rendimiento, compromete la efectividad de las tareas en el ambiente de trabajo y puede acentuar los riesgos y predisponer a errores, perjudicando la calidad de la asistencia prestada.

Enfermeros que no hacen horas extras tienden a tener mayor índice general de productividad perdida (3,78%). Ese resultado puede ser consecuencia de la ausencia de necesidad de organizar y reordenar las tareas en el tiempo disponible para atender las demandas externas a la hora habitual de trabajo. Se juzga que profesionales que hacen horas extras, además de auto desafiar, administran mejor el tiempo, considerando la menor cantidad de tiempo libre para el servicio de las tareas que le son atribuidas, y por eso se puede, empíricamente, justificar la mayor productividad de estos enfermeros en comparación con los que no las hacen.

Partiendo de esas constataciones, se cree que el presentismo limita la productividad tanto en cantidad, por la disminución del rendimiento físico y mental, como en la calidad del trabajo, por la posibilidad de errores y disminución de la atención en el desarrollo de las actividades laborales.

La productividad es elemento primordial en el mundo del trabajo con reflejos para la economía mundial, se juzga que evaluaciones de este constructo merecen especial atención, principalmente en profesionales de la salud, en virtud de la especificidad del proceso de trabajo, y sus repercusiones en el contexto laboral, que envuelven las relaciones interpersonales y satisfacción con el trabajo y calidad de la asistencia prestada.

Conclusión

Se constata que hay influencia de factores organizacionales e individuales en la productividad del individuo frente a las circunstancias que envuelven la asistencia al adulto crítico y potencialmente crítico. Atención especial se debe dar a las limitaciones de orden físico, apuntadas como las responsables por la mayor pérdida de productividad y por afectar la salud de los enfermeros. Características inherentes a la asistencia a pacientes inestables, recursos insuficientes y dificultades de relación interpersonal son condiciones que pueden ocasionar daños a la salud física y mental de estos profesionales. La ocurrencia de faltas y realización de tratamiento de salud también necesitan ser ponderadas, por representar intentos de preservación y rehabilitación de la salud.

En una realidad técnica y tecnológica cuyas

relaciones laborales ocurren con presión y exigencia a la productividad y reducción de costos, el presentismo es percibido como una condición negativa al satisfactorio rendimiento económico en las organizaciones. Tratándose de instituciones de salud, el producto del trabajo envuelve la promoción, rehabilitación y recuperación de la salud y bienestar de los individuos. Por tanto, los trabajadores que actúan en ese sector merecen especial atención, una vez que es resultante de su fuerza de trabajo (física e intelectual) el beneficio de la sociedad en general.

Evaluar el presentismo es un desafío por ser una condición no palpable, aparentemente encubierta, que necesita el reconocimiento del profesional sobre su condición para el desarrollo de las actividades en el trabajo. Se considera también un desafío la incorporación de este marco en la instancia administrativa de las instituciones, por tener repercusiones que, muchas veces, se vuelven visibles con la ocurrencia de faltas y alejamientos. Además, la medición directa de la productividad es una tarea difícil, principalmente para ocupaciones de trabajo mental y cognoscitivo ya que engloba factores de naturaleza subjetiva.

Los resultados de ese estudio aportan también para el avance del conocimiento multidisciplinar de la Salud del Trabajador y suministran subsidios al área de la Enfermería para la planificación de medidas de promoción y protección de la salud y bienestar de los profesionales que participan en la asistencia directa a pacientes críticos y potencialmente críticos en el contexto hospitalario.

Referencias

1. Jodas DA, Hadadd MCL. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(2):192-7.
2. Oliveira PR, Tristão RM, Neiva ER. Burnout e suporte organizacional em profissionais de UTI-neonatal. *Educ Prof.* 2006;1(1):27-37.
3. Batista KM, Bianchi ERF. Stress among emergency unit nurses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2006;14(4):534-9.
4. Cavalheiro AM, Moura Junior DF, Lopes AC. Stress in nurses working in intensive care units. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2008;16(1):29-35.
5. Laranjeira CA. O contexto organizacional e a experiência de stress: uma perspectiva integrativa. *Rev Salud Publica.* 2009;11(1):123-33.
6. Schmidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP, Laus AM. Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. *Texto Contexto Enferm.* 2009;18(2):330-7.

7. Ferreira LRC, De Martino MMF. Stress no cotidiano da equipe de enfermagem e sua correlação com o cronótipo. *Estud Psicol.* 2009;26(1):65-72.
8. Paschoal T, Tamayo A. Validação da escala de estresse no trabalho. *Estud Psicol.* 2004;9(1):45-52.
9. Primo GMG, Pinheiro TMM, Sakurai E. Absenteísmo no trabalho em saúde: fatores relacionados. *Rev Med Minas Gerais.* 2007;17 Suppl 4:S260-S8.
10. Primo GMG. O perfil dos trabalhadores, seu adoecimento e absenteísmo em um hospital público universitário [dissertação de mestrado]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2008.110 p.
11. Sandí GF. Presentismo: potencialidad en accidentes de salud. *Acta Med Costarric.* 2006;48(1):30-4.
12. Ministério da Saúde (BR). Doenças Relacionadas ao Trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Ministério da Saúde do Brasil. Brasília (DF): Conselho Nacional de saúde; Ministério da Saúde; 2001. [acesso 25 out 2009]. Disponível em: http://www.ims.uerj.br/espmedtrab/doenca_trabalhador.pdf
13. Consulta Pública n. 21, de 27 de abril de 2006 (BR). Minuta de Resolução que define o regulamento técnico para funcionamento de serviços de atenção ao paciente crítico e potencialmente crítico. 2006. [acesso 22 out 2009]. Disponível em: <http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP%5B14558-1-0%5D.PDF>
14. Lerner D, Amick BC, Lee JC, Rooney T, Roger WH, Chang H, et al. Relationship of employee-reported work limitations to work productivity. *Med Care.* 2003;41(5):649-59.
15. Soárez PC, Kowalski CCG, Ferraz MB, Ciconelli RM. Tradução para português brasileiro e validação de um questionário de avaliação de produtividade. *Rev Panam Salud Publica.* 2007;22(1):21-8.
16. Field A. Descobrimo a Estatística usando o SPSS. 2.ed. Porto Alegre: Artmed; 2009. 688 p.
17. Grazziano ES. Estratégia para redução do stress e Burnout entre enfermeiros hospitalares. [tese de doutorado]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2009. 232 p.
18. Tarrant T, Sabo CE. Role conflict, role ambiguity, and job satisfaction in nurse executives. *Nurs Admin Q.* 2010;43(1):72-82.
19. Denis S, Shannon HS, Wessel J, Stralford P, Weller I. Association of Low Back Pain, Impairment, Disability & Work Limitations in Nurses. *J Occup Rehab.* 2007;17:213-26.
20. Wu H, Chi TS, Chen L, Wang L, Jin YP. Occupational stress among hospital nurses: cross-sectional survey. *J Adv Nurs.* 2010;66(3):627-34.
21. Costa JRA, Lima JV, Almeida PC. Stress no trabalho do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP.* 2003;37(3):63-71.
22. Bockerman P, Erkki L. Predictors of sickness absence and presenteeism: does the pattern by a respondent's health? *J Occup Environ Med.* 2010;52(3):332-5.

Recibido: 26.7.2011

Aceptado: 25.11.2011

Como citar este artículo:

Umam J, Guido LA, Grazziano ES. Presenteísmo en enfermeros hospitalarios. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. ene.-feb. 2011 [acceso: ____/____/____];20(1):[08 pantallas]. Disponible en: _____

día
mes abreviado con punto
año

URL