

“Somos seres humanos, también enfermamos”: presentismo en trabajadores de enfermería en contexto de pandemia

Tanyse Galon¹

 <https://orcid.org/0000-0001-6407-5739>

Vera Lucia Navarro²

 <https://orcid.org/0000-0003-4669-0011>

Destacados: (1) Presión institucional, sufrimiento mental y devaluación marcaron el presentismo. (2) Falta de acceso a las pruebas de detección de COVID-19 resultó en presentismo. (3) Preocupación por los pacientes, compañeros de trabajo y gestores resultó en presentismo. (4) Miedo a perder el empleo o los beneficios económicos dio lugar al presentismo. (5) Es urgente valorar la enfermeira, más allá de discursos y homenajes.

Objetivo: comprender las experiencias de presentismo vividas por profesionales de enfermería en los servicios hospitalarios durante la pandemia de COVID-19. **Método:** estudio cualitativo, anclado en el materialismo histórico-dialéctico. Participaron de la investigación treinta trabajadores de enfermería, divididos en seis grupos focales en línea, analizados con base en la Hermenéutica-Dialéctica. **Resultados:** emergieron tres categorías de análisis: “Agravamiento del presentismo en el contexto de pandemia”; “¿Por qué fui a trabajar enfermo: decisión del trabajador o trabajo precario?”; “Viejos problemas, lucha permanente”. A pesar del padecimiento de los profesionales por la COVID-19, el presentismo en la pandemia estuvo marcado por la presión institucional para regresar al trabajo, el sufrimiento mental y la falta de reconocimiento y humanización. Entre los factores que propiciaron el presentismo destacaron la falta de pruebas de COVID-19, la preocupación por los pacientes, compañeros de trabajo y gestores, así como el miedo a perder su empleo y/o beneficios económicos. Ante este escenario, los trabajadores reclamaron una nueva realidad en la que derechos como salarios dignos y condiciones laborales seguras estén garantizados. **Conclusión:** el contexto de pandemia reveló un agravamiento del presentismo entre los profesionales de enfermería. Los resultados apuntaron la importancia de valorar concretamente la enfermería en términos legales y más allá de los honores.

Descriptor: Presentismo; Salud Laboral; Condiciones de Trabajo; Grupo de Enfermería; Pandemias; COVID-19.

¹ Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Instituto de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem na Assistência Hospitalar, Uberaba, MG, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Departamento de Psicologia, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Cómo citar este artículo

Galon T, Navarro VL. “We are human beings, we also get sick”: presenteeism in nursing workers in a pandemic context. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023;31:e4053 [cited ____]. Available from: _____. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6861.4053>

_____|_____|_____|
año mes día

URL

Introducción

El presentismo se define como el acto de trabajar estando enfermo o estando presente en el lugar de trabajo en condiciones que requerirían la ausencia del trabajador⁽¹⁾. Los profesionales de enfermería, cuya actividad implica brindar cuidados y preocuparse por el bienestar de las personas y de las poblaciones, están sujetos a trabajar incluso cuando están enfermos⁽¹⁻²⁾. La prevalencia global del presentismo entre los trabajadores de enfermería, estimada en un 49,2%, es alarmante y evoca la necesidad de una mirada atenta a este fenómeno⁽²⁾.

Los escenarios de emergencia sanitaria pueden llevar a los trabajadores a un aumento del presentismo, debido a factores como el sentido de responsabilidad, la presión institucional para estar presente y la falta de sustitutos en caso de ausencia del trabajo⁽³⁾. Durante la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) de 2019, los profesionales de la salud, incluidos los trabajadores de enfermería, no pudieron beneficiarse de la recomendación de “quedarse en casa” y estuvieron expuestos a una intensa contaminación y muerte a causa de la enfermedad⁽⁴⁻⁵⁾.

En Brasil, datos del Consejo Federal de Enfermería (COFEN) mostraron que hasta el 17 de abril de 2023, se notificaron aproximadamente 65.000 casos de COVID-19 entre los profesionales de enfermería brasileños, con aproximadamente 872 muertes por la enfermedad⁽⁶⁾, lo que refleja un país que viene ocupando la primera posición en el mundo en casos de muerte de estos trabajadores en la pandemia⁽⁷⁾.

Es importante resaltar que los profesionales de enfermería ya enfrentaban una precariedad laboral histórica y crónica que no fue inaugurada, sino agravada por el contexto pandémico⁽⁸⁾. Aun así, investigadores y profesionales de la salud han denunciado las numerosas fallas y negligencias del gobierno en el enfrentamiento a la pandemia de COVID-19 en Brasil, que afectaron negativamente la salud y la seguridad de los profesionales de enfermería⁽⁹⁻¹²⁾.

La gestión de la crisis pandémica por parte del Gobierno Federal brasileño estuvo marcada por discursos de negación de la enfermedad, falta de coordinación entre los tres niveles del Sistema Único de Salud (*Sistema Único de Saúde-SUS*), elevado gasto público en tratamientos sin prueba científica, falta de seguimiento y pruebas sistemáticas, debilidades en los registros de casos y defunciones, además de negligencias y demoras en la compra de vacunas⁽⁹⁻¹²⁾. Ese panorama influyó directa e indirectamente en el aumento de los casos de contaminación y muerte de la población brasileña, el colapso de los servicios de salud y, en consecuencia, la sobrecarga

y enfermedad de los profesionales de enfermería, que continuaron trabajando a pesar de la exposición diaria al virus y del intenso sufrimiento físico y mental⁽⁹⁻¹²⁾.

Además, el hecho de trabajar estando enfermo aumenta el riesgo de fallas en la seguridad del paciente, disminución de la calidad de la atención y aumento de los costos financieros para las instituciones de salud, argumentos que también sustentan la importancia de estudiar, comprender y debatir este problema⁽¹³⁾.

Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo comprender las experiencias de presentismo vividas por los profesionales de enfermería en los servicios hospitalarios durante la pandemia de COVID-19.

Método

Tipo de estudio

Se trata de una investigación descriptiva, exploratoria y con enfoque cualitativo. Desde la perspectiva del materialismo histórico-dialéctico, el análisis consideró la lógica del modo de producción capitalista como fundamento en la producción de diversas formas de procesos de trabajo precarios, generando cargas de trabajo y desgaste sobre la salud física y mental de los trabajadores⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

La construcción del manuscrito siguió las recomendaciones del *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), cumpliendo con los requisitos científicos para un estudio cualitativo.

Escenario de investigación

La investigación fue realizada con profesionales de enfermería de dos municipios brasileños, el primero está ubicado en el interior del estado de São Paulo (SP) y el segundo en el interior del estado de Minas Gerais (MG). Ambos son considerados centros regionales de atención de salud, lo que permitió el acceso a los participantes de la investigación, es decir, a los profesionales de enfermería que trabajan en los sectores hospitalarios durante la pandemia de COVID-19.

Período

La recolección de datos se realizó entre junio de 2020 y octubre de 2021.

Participantes del estudio y criterios de selección

El estudio incluyó a 30 profesionales de enfermería, 12 enfermeros y 18 técnicos de enfermería de la red

hospitalaria pública y/o privada de dos ciudades del interior del estado de São Paulo y de Minas Gerais, en ejercicio profesional durante al menos seis meses y que vivieron uno o más episodios de presentismo durante la pandemia de COVID-19.

La selección de los participantes se basó en la estrategia denominada "bola de nieve"⁽¹⁶⁾ donde los investigadores contactaron, vía correo electrónico o aplicaciones de comunicación, a los informantes iniciales (profesionales de enfermería), quienes a su vez indicaron otros posibles participantes. Este proceso dio lugar a una red de contactos que se interrumpió cuando los datos obtenidos se volvieron redundantes o repetitivos, mediante el muestreo por saturación teórica⁽¹⁷⁾.

Los autores optaron por una recolección de datos que no implicó buscar hospitales para realizar el estudio, ya que se trata de un tema que podría generar vergüenza, exposición, inseguridad, miedo o parcialidad entre los trabajadores al hablar de presentismo en estos espacios. Así, se trabajó con la estrategia de bola de nieve, en contacto directo con los participantes, para minimizar este tipo de situaciones.

Instrumentos de recolección de datos

Los grupos focales en línea se llevaron a cabo sobre la base de un guión semiestructurado preparado por las autoras que contenía siete preguntas orientadoras: "1. ¿Qué significa para usted ser profesional de enfermería en este contexto de pandemia de COVID-19? 2. ¿Qué experiencia laboral te impactó más durante la pandemia? 3. ¿Su trabajo durante la pandemia ha afectado su salud física y/o mental? ¿Si es así, de qué manera? 4. ¿Cómo fueron tus relaciones laborales durante la pandemia? 5. ¿Alguna vez fue a trabajar enfermo durante la pandemia? Cuéntame una o más experiencias; 6. ¿Qué factores te llevaron a trabajar aunque estuvieras enfermo o no te sintieras bien? 7. ¿Qué estrategias se deben desarrollar para que los trabajadores de enfermería tengan mejores condiciones laborales y de salud?". Este guión fue construido con base en la literatura científica y evaluado por tres investigadores especialistas en el tema involucrado, dando como resultado la versión final.

Recolección de datos

Se organizaron seis grupos focales en línea⁽¹⁸⁻¹⁹⁾ con cinco profesionales de enfermería en cada grupo. El número de participantes en cada grupo focal fue delimitado con base en las recomendaciones de la literatura científica⁽¹⁹⁾. La opción de formar grupos más pequeños también proporcionó un espacio más adecuado para

futuras discusiones y la aceptación de un tema delicado, que sacó a la luz recuerdos de una fuerte naturaleza emocional. Este proceso de acogida pudo observarse en los grupos a lo largo de la investigación, realizado no solo por las investigadoras, sino también entre los propios trabajadores, al compartir sus experiencias.

La estrategia de grupo focal en línea fue seleccionada considerando que la recolección de datos se dio en el contexto de la pandemia de COVID-19, que requirió distanciamiento social ante riesgos de contaminación, además de sobrecarga de trabajo, variaciones en los turnos de trabajo y protocolos de trabajo complejos cumplidos por los profesionales de enfermería, aspectos que impedirían la recolección de datos presencial.

Los grupos focales en línea, programados por contacto telefónico y dirigidos por una de las autoras, se llevaron a cabo en un entorno virtual privado utilizando *WhatsApp*[®], una aplicación de comunicación gratuita a la que pueden acceder los participantes. Los grupos se formaron por orden de composición: los cinco primeros profesionales que aceptaron participar en la investigación conformaron el primer grupo y así, sucesivamente. Los grupos se desarrollaron de forma asincrónica, es decir, no se requirió que los integrantes tuvieran una conexión simultánea⁽¹⁸⁾. Esta estrategia se recomienda cuando los participantes tienen diferentes horarios disponibles, situación común entre los profesionales de enfermería.

El autor que moderó los grupos realizó una pregunta al día y medió en las discusiones en busca de la expresión de experiencias de presentismo y el intercambio de reflexiones entre los participantes. Al cabo de siete días, los grupos fueron cerrados y desactivados con su conocimiento y autorización, con el fin de preservar el secreto y la confidencialidad de los datos.

Tratamiento y análisis de los datos

Se adoptó la perspectiva de la Hermenéutica-Dialéctica⁽²⁰⁾, basada en los siguientes pasos analíticos: a) Ordenamiento de los datos, con transcripción de los informes y lectura primaria de todo el material, posibilitando un panorama horizontal de los hallazgos; b) Clasificación de los datos, con lectura exhaustiva y repetida de los textos, la llamada "lectura flotante", con el objetivo de aprehender las estructuras de relevancia y las ideas centrales transmitidas por los profesionales de enfermería. Al final de este paso, se realizó una lectura transversal de cada grupo focal en línea, produciendo unidades de significado, que a su vez fueron asignadas y agrupadas en temas o categorías, en busca de la construcción de un sistema de análisis; c) Análisis final o síntesis interpretativa, con el objetivo de articular

categorías analíticas y empíricas mediante un movimiento dialéctico entre las experiencias de presentismo relacionadas por los trabajadores y el marco teórico del materialismo histórico-dialéctico.

Aspectos éticos

La investigación siguió las recomendaciones de la Resolución nº 466/2012 del Consejo Nacional de Salud (CNS) y fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la *Universidade Federal do Triângulo Mineiro*, con Certificado de Presentación para la Apreciación Ética (CPAE) (CAAE) nº 82365417.9.0000.5154, dictamen nº 2.543.320. Todos los participantes del estudio firmaron el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FCLI) (TCLE). En la descripción de los resultados, con el objetivo de preservar el anonimato, se utilizaron las abreviaturas

G de grupo, P de participante, ENF de enfermero y TE de técnico de enfermería.

Resultados

De los 30 participantes, 12 eran enfermeros y 18 técnicos de enfermería, 22 mujeres y ocho hombres, con edades entre 22 y 51 años. Del total de encuestados, 18 tenían solo un empleo y 12 reportaron más de un empleo en enfermería, 14 trabajaban solo en servicios privados, 13 en servicios públicos y tres en ambos contextos.

Con base en la pregunta de investigación "¿Cuáles fueron las experiencias de presentismo vividas por los profesionales de enfermería en los servicios hospitalarios durante la pandemia de COVID-19?" surgieron tres categorías temáticas y ocho subcategorías, como se muestra en la Figura 1.

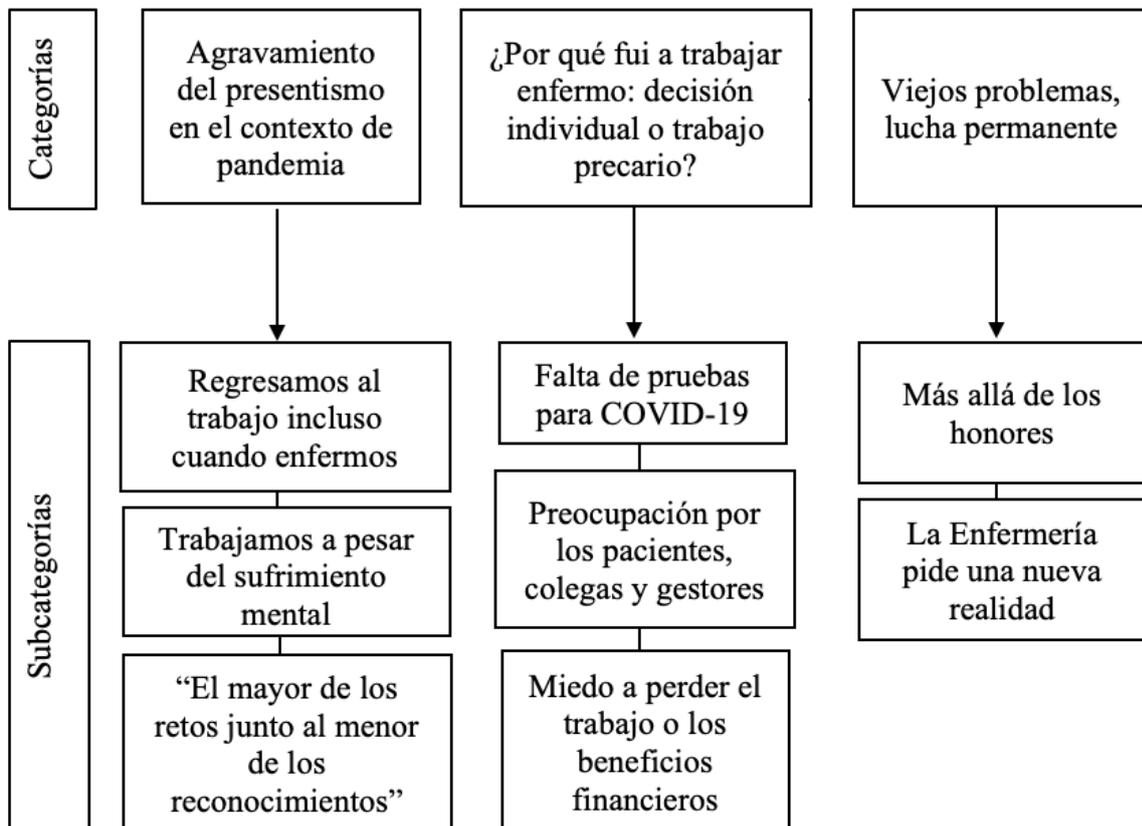


Figura 1 – Categorías y subcategorías desarrolladas a partir del análisis de las experiencias de presentismo vividas por los profesionales de enfermería de servicios hospitalarios durante la pandemia de COVID-19 (N=30). Brasil, 2020-2021

Agravamiento del presentismo en el contexto de pandemia

Regresamos al trabajo incluso cuando estamos enfermos

La mayoría de los profesionales entrevistados refirieron diagnóstico sospechado o confirmado

de COVID-19 durante la pandemia. Se reportó recurrentemente convivir con compañeros hospitalizados a consecuencia de la COVID-19, lo que también mostró la gravedad con la que la enfermedad afectó a los profesionales de enfermería. Pese a esto, se identificaron denuncias de presión institucional para regresar al trabajo sin que los profesionales se recuperaran por completo.

Los trabajadores con síntomas gripales y posterior resultado negativo de COVID-19 reportaron presiones aún mayores por el presentismo, aunque tampoco estuvieran aptos a regresar al trabajo.

Cuando regresé no estaba completamente curada... aun así me dieron el alta para trabajar y no me hicieron más pruebas. (...) Ayer se cumplieron cuatro meses desde que me infecté, todavía no puedo sentir el sabor del todo, me duele la cabeza varias veces por semana. (G3, P3, TE)

Escuché a personas que, incluso después del aislamiento, sentían fatiga, decían que todavía no estaban al 100%. (G6, P5, ENF)

Esta semana al hospital acudí a trabajar una técnica de enfermería con síntomas de COVID-19. Estuvo alejado unos días y dio positivo. Hoy lo escuché toser. Informaron que el médico del empleado ya le dio el alta del aislamiento. (...) Tenemos pacientes sospechosos o positivos y dos empleadas hospitalizadas con COVID-19, una de las cuales fue intubada esta tarde. (G6, P4, ENF)

Durante la pandemia tuve algunos síntomas y el médico me llevó siete días de baja. (...) La médica del SESMT [Servicio Especializado en Ingeniería de Seguridad y Medicina del Trabajo] me llamó para regresar a trabajar ya que mi examen fue negativo para COVID-19 y que tenía síndrome gripal (resfriado común). (...) Esto demuestra la explotación a la que son sometidos los profesionales de enfermería, más aún en tiempos de pandemia, pues ni siquiera me preguntó si estaba mejor, solo dijo que con la prueba negativa podía trabajar. (G3, P2, TE)

Ser profesional de enfermería en la pandemia significó renunciar al descanso, a la familia y a la vida misma, porque "si no te cogiste el virus, entonces estás sano para trabajar". (G4, P3, TE)

Trabajamos a pesar del sufrimiento mental

Según los participantes, el presentismo estuvo relacionado con la angustia mental durante toda la pandemia. Trabajar bajo fuerte presión y sobrecarga emocional intensa fueron situaciones comunes ante la alta y compleja demanda de atención, la escasez de profesionales, las incertidumbres ante una nueva enfermedad, el miedo a contaminar a los familiares, el aislamiento social, además del contacto constante con la enfermedad y la muerte de pacientes y compañeros de trabajo.

Personalmente, siento algunos tipos de ansiedad que no tenía antes de la pandemia. Me está dando mucho estrés. (G3, P5, TE)

(...) ¡El miedo de transmitirlo a mis familiares es enorme! Veo profesionales agotados, muchos empujando y sobrecargando a otros... la psiquis está sumamente sacudida, al mismo tiempo tener que ser fuerte para ayudar a los pacientes. (G4, P4, TE)

Tenemos un colega que trabaja con la depresión post-COVID-19. (G5, P1, ENF)

Mi salud mental se vio muy afectada por el cansancio, por la falta de tiempo para mí, por el distanciamiento de la familia, por la falta de vida social, por la pandemia y el exceso de trabajo. Estar lejos de amigos, tener miedo de traer el virus a casa y traer la muerte a familiares, es realmente algo que afecta tus emociones. (G4, P3, TE)

(...) No solo yo, sino también mis compañeros vivimos día tras día sobrecargados emocionalmente. Ojeras, cansancio, llanto (por parte de muchos). (G4, P1, TE)

Creo que el dolor mental es peor que el dolor físico (...). Para mí meter a los pacientes en bolsas, sin derecho a ropa digna ni a un entierro digno, era muy difícil. (G6, P2, TE)

En la parte psicológica, la tristeza al ver morir a tantos pacientes. Finalmente, ver a tantos amigos que trabajaron conmigo siendo intubados. (G4, P5, TE)

"El mayor de los retos con el menor de los reconocimientos"

En todos los grupos de discusión, los profesionales de enfermería expresaron la estrecha relación entre presentismo, devaluación de la profesión y deshumanización, brutalmente exacerbada durante la pandemia de COVID-19. Se denunció la falta de reconocimiento por parte de las instituciones empleadoras y de la población atendida, lo que produjo un sentimiento colectivo de deshumanización en el trabajo al ser vistos como "robots" que no podían enfermarse.

Ya son seis años en la empresa y no han cambiado ese concepto de que un empleado no puede enfermarse. (G1, P1, TE)

Lo más llamativo es que no te reconocen por esto, por ver tu esfuerzo incluso cuando estás enfermo yendo a trabajar, ¡para no ser una carga para nadie! No es que todo lo que hagamos necesite una medalla o una palmada en la espalda, ¡pero sí que te reconozcan lo que haces y la importancia que le estás dando a tu trabajo! (G2, P3, TE)

Cuando ingresé al hospital, tuvimos una clase de maquillaje ligero para lucir siempre bien y saludable, porque los pacientes piensan que no nos enfermamos, tenemos que lucir siempre bien, presentables, como robots y no como personas. (...) Pero somos seres humanos, también nos enfermamos. (G1, P4, TE)

(...) Trabajé siete días caminando como un robot. Creen que somos una máquina, simplemente trabajamos, no podemos sentir nada... (G2, P2, TE).

Descansar o recuperar tu salud física o mental es visto negativamente por gestores y compañeros, porque en ese momento te necesitan, los efectos tardíos ya no importan. (G4, P3, TE)

Trabajar en la pandemia fue el mayor desafío junto con el menor reconocimiento. En mi experiencia, yo, madre reciente de un bebé de seis meses y tener que asumir un CTI [Centro de Cuidados Intensivos] COVID-19 fue algo sumamente aterrador. Vi una enorme falta de humanización hacia el propio empleado. (G4, P1, TE)

¿Por qué fui a trabajar enfermo: decisión del trabajador o trabajo precario?

Falta de pruebas para COVID-19

Los participantes reportaron casos de profesionales que acudieron a trabajar con signos y/o síntomas sugestivos de COVID-19, pero sin acceso a un sistema de pruebas institucional permanente y organizado y, por tanto, sin garantía de un diagnóstico definitivo, situación que generó incertidumbres sobre su propia enfermedad, además del miedo constante a contaminar a compañeros, pacientes y familiares.

Tengo amigos que sospecharon de COVID-19 y estuvieron enfermos durante dos turnos y luego se fueron porque realmente no podían permitírselo. Las pruebas no habían llegado. (G1, P1, TE)

¡Tuve contacto con un médico que tuvo que ser aislado por sospecha de COVID-19! Después de una semana tenía picazón en la garganta, ¡pero ningún otro síntoma! Debido a la falta de pruebas y a las enfermedades estacionales, teníamos dudas sobre si realmente deberíamos retirarnos. (G1, P3, ENF)

Tenemos una empleada que presentó síntomas y el médico que la atendió le entregó un certificado de cinco días y le pidió que evaluara si los síntomas empeoraban después del quinto día, sin embargo, "mejoró" y volvió a trabajar. Vale, puede que no sea COVID-19, pero bien podría serlo. Esta duda, que todo el mundo tiene, empeora mucho la situación. Sería genial si tuvieran pruebas más rápidas, especialmente para el personal de salud. Pensando que si lo tiene nos lo transmitirá a todos nosotros y a todos los pacientes. (G1, P1, ENF)

Hasta hoy, después de seis meses de pandemia, no me he realizado ninguna prueba serológica para saber si ya he tenido contacto con el virus, y varios compañeros ya han dado positivo cerca de nosotros. (G3, P4, TE)

No fui a trabajar contaminada, pero dos de mi periodo sí se contaminaron. No se realizó ningún examen. (G3, P5, TE)

Preocupación por los pacientes, colegas y gestores

Según los participantes de la investigación, la necesidad de cuidados complejos y permanentes a los pacientes con COVID-19, la preocupación por la sobrecarga de compañeros de trabajo y la presión de directivos e instituciones fueron factores que llevaron a los profesionales de enfermería a trabajar incluso cuando estaban enfermos. Según los entrevistados, la pandemia incrementó el número de profesionales en excedencia, lo que, unido a la falta crónica de sustitutos, intensificó el presentismo.

A veces todavía trabajamos enfermos porque no queremos perjudicar el turno y sobrecargar a nuestros amigos, ya que trabajamos con un número reducido de empleados. (G2, P4, TE)

Sí, fui a trabajar con virosis, todo para no agobiar a mis compañeros, ya que el equipo ya estaba reducido. (G4, P1, TE)

No teníamos empleados, todos estábamos dañados, no había forma de decir "no lo haré" y decepcionar al equipo. (G6, P2, TE)

Creo que eso pesa mucho, pensar que si no vamos, vamos a hacer daño a los que están ahí; y el miedo a ser menospreciados por el jefe. (G1, P1, ENF)

Sí, fui a trabajar con el nervio ciático inflamado (...) y no había nadie en ese momento para reemplazarme. (G2, P3, TE)

Tiene dos lados: necesito trabajar y un sentimiento de que el equipo, mi jefe y la gente necesitan mi trabajo. (G6, P5, ENF)

Miedo a perder el trabajo o los beneficios financieros

Los entrevistados criticaron las dificultades encontradas para obtener certificados médicos o consolidar las ausencias laborales, así como el temor a perder "beneficios", como vales de alimentación y el acceso a turnos extra. Los participantes afirmaron que las instituciones empleadoras solían considerar la presentación de un certificado médico como una "excusa" para que los trabajadores estuvieran ausentes. En consecuencia, el miedo a perder el trabajo en caso de ausentismo se volvió latente, llevándolos a una cultura laboral presentista.

En mi primer día de trabajo me dijeron que un buen empleado es el que no tiene un certificado. Cada vez que sacas un certificado, se descuenta tu subsidio de alimentación. Sin mencionar que muchas personas ya han sido despedidas por obtener un certificado. (G1, P1, TE)

Ya fui a trabajar con dolor de cabeza durante una semana, porque no quería perder mis turnos extra con un certificado. (G4, P2, ENF)

Varias veces he trabajado enfermo. Cuando nos quitaron un certificado, nos amenazaron con perder nuestro turno. (G2, P4, TE)

Cuando esto sucede (presentismo) tenemos la impresión de que es el turno más largo de nuestras vidas, pero aun así se acaba haciendo para evitar posibles descuentos en las nóminas o conflictos por parte de la dirección que piensa que es una excusa. (G5, P4, TE)

Ya he ido varias veces enfermo a trabajar para no correr riesgos cuando tenga un corte, para evitar que me despidan. (G1, P5, TE)

¡Trabajé de todos modos por miedo a perder el trabajo! ¡Porque la empresa, cuando no te necesita, te despide y simplemente te reemplaza! (G2, P1, TE)

Viejos problemas, lucha permanente

Más allá de los honores

A pesar del papel de la enfermería en el combate a la pandemia de COVID-19, los profesionales entrevistados denunciaron que los homenajes y agradecimientos de medios, gobiernos y sociedad no contribuyeron a mejorar su dura realidad. Las diversas formas de trabajo precario permanecieron latentes, incluido el déficit crónico de

recursos humanos, los bajos salarios, el riesgo de despido, la pérdida de derechos laborales, la violencia laboral y la reducción de las inversiones gubernamentales en salud y educación en el país.

El logro profesional pasa primero por el reconocimiento del trabajo. Estamos viviendo una pandemia que ha puesto de relieve en gran medida el "heroísmo" de los profesionales de la salud, sin embargo, ahora vivimos un momento de despidos y fin de contratos. Por no hablar de los bajos salarios, la sobrecarga de trabajo, reducción del equipo en la escala, etc. (G6, P4, ENF)

Se habla mucho de los profesionales de la salud, pero el reconocimiento más allá de las palabras no existe. (G4, P2, ENF)

No importa que golpeen ollas, no importa el mensaje de "estamos con ustedes", lo que realmente importa es lo que se hará para curar a estos profesionales enfermos, que pagarán por nuestros derechos que nos fueron quitados. (...) Sinceramente no veo que esta voz sea escuchada por una población que ataca a un profesional de la salud en el transporte público por temor a que él, un trabajador, le transmita el virus mientras este agresor se dirige a una fiesta clandestina. Donde los gobernantes aprueban congelar fondos en salud y educación. Si hacían esto antes de la pandemia, ¿por qué lo cambiarían ahora? (G4, P3, TE)

Enfermería pide una nueva realidad

Los profesionales entrevistados expresaron la necesidad de apoyo psicológico gratuito, ambientes de trabajo seguros, insumos materiales y organizativos adecuados para la asistencia, educación permanente, canales de escucha de los trabajadores, remuneración justa, proporción adecuada entre pacientes atendidos y profesionales contratados, ambientes de descanso en el trabajo y planes de carrera. Se mencionaron las necesidades de valorar y humanizar a los profesionales de enfermería, tanto dentro como fuera del espacio de trabajo. Finalmente, los trabajadores resaltaron la importancia de la lucha colectiva en la consecución de derechos laborales, como mayores inversiones en salud, institución del piso salarial para enfermería y regulación de la semana laboral de 30 horas.

¡La entrega adecuada de EPP [Equipos de Protección Personal] y apoyo psicológico sería de gran ayuda! (G1, P5, TE)

(...) Debe contar y valorar nuestras especializaciones y posgrados. (G6, P5, ENF)

Remuneración adecuada, carga de trabajo justa, un equipo adecuado con la cantidad adecuada de profesionales, sala de descanso para turnos de 12 horas... (G5, P3, ENF)

Creo que cada institución debería tener humanización con los empleados, porque se predica mucho la humanización con el paciente, pero nosotros ofrecemos lo que recibimos. (G6, P2, TE)

Equipos de trabajo adecuados y que funcionen, cualificación o formación continua y permanente, la importancia de la gestión coparticipativa... También buscamos la aprobación de un piso

salarial nacional para la categoría y una carga de trabajo de 30 horas semanales. (G4, P3, TE)

Y finalmente, entre todo esto, el PL [Proyecto de Ley] 2564, que nos da un rayo de esperanza, pero que sabemos que no será fácil. Creo que ahora es el momento, difícilmente en otro momento tan triste como este la enfermería estará en la agenda de esta manera. (G4, P1, TE)

Discusión

El presente estudio identificó experiencias de empeoramiento del presentismo entre los profesionales de enfermería en el contexto de la pandemia de COVID-19. Los encuestados informaron presión institucional para regresar al trabajo incluso cuando estaban enfermos, sufrimiento mental y sentimientos de devaluación y deshumanización en el trabajo a pesar de sus esfuerzos en un contexto crítico. La falta de pruebas para detectar la enfermedad, la preocupación por los compañeros, pacientes y gestores, así como el miedo a perder el empleo o los beneficios económicos, llevaron a los profesionales al presentismo. Ante este escenario, la enfermería señaló la urgente necesidad de ser reconocida más allá de los honores, mediante la garantía de salarios dignos y condiciones de trabajo seguras.

El presentismo puede intensificarse en empleos con alta presión, sobrecarga de trabajo y cuya cultura laboral estigmatiza las bajas laborales, situación que ya existía y se agravó en el contexto de la pandemia de COVID-19⁽²¹⁾. Los individuos pueden continuar trabajando o volver a trabajar más temprano cuando creen que sus jefes o compañeros de trabajo no los consideran "lo suficientemente enfermos" como para abstenerse⁽²²⁾. Esta presión institucional por el presentismo puede ser aún mayor en el caso de trabajadores que recibieron un diagnóstico negativo de COVID-19 o desarrollaron síntomas leves de la enfermedad⁽²²⁾. Sin embargo, se sabe que la COVID-19 puede generar síntomas persistentes, como fatiga crónica, debilidad y cambios cognitivos⁽²²⁾.

El sufrimiento mental de los trabajadores también estaba relacionado con el presentismo. Una revisión de alcance sobre situaciones de malestar psicológico entre profesionales de enfermería en la pandemia de COVID-19 indicó su relación con la sobrecarga de trabajo, la falta de EPP y el miedo a enfermar, contagiar a otros o actuar en atención directa al paciente diagnosticado o con sospecha de la enfermedad⁽²³⁾. Los signos y síntomas más comunes de sufrimiento psíquico fueron ansiedad, tristeza, insomnia, estrés y miedo⁽²³⁾.

Entre los factores que llevaron a los profesionales de enfermería al presentismo, se destacó en este estudio la preocupación con colegas, pacientes y gestores. Estudios

internacionales desarrollados en el contexto de pandemia, en países como Portugal, Suiza y Estados Unidos, también señalaron esta relación^(21,24). Una cultura de abnegación en el trabajo y un fuerte sentido de lealtad y responsabilidad por el bienestar de los demás, vinculados a una mayor presión sobre los cuidados y a la escasez de personal, pueden exacerbar el presentismo^(21,24-25).

El miedo a perder el trabajo o los beneficios económicos también se mencionó como un factor que influye en el presentismo entre los trabajadores de enfermería. Un estudio con profesionales de la salud en Israel identificó que la mayoría de los encuestados reportaron trabajar enfermos debido a una cultura institucional punitiva⁽²⁶⁾. Es digno de mención que tales estrategias de gestión se fortalecieron en un escenario brasileño de reformas estructurales nocivas, incluidas reformas laborales y de seguridad social, que son ejemplos directos de la erosión de los derechos laborales en Brasil⁽²⁷⁾.

La falta de pruebas de detección de COVID-19 también fue identificada como un detonante del presentismo entre los profesionales de enfermería. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las pruebas exhaustivas se definen como uno de los pilares para el control de enfermedades⁽²⁸⁾. Se sabe que el reconocimiento tardío de casos de COVID-19 entre los profesionales de la salud puede generar presentismo y violaciones en el control de infecciones, contribuyendo a brotes nosocomiales de COVID-19⁽²⁹⁾.

La falta de pruebas sistemáticas de los casos de COVID-19 en Brasil ha puesto de relieve una de las varias negligencias en la gestión de la pandemia por parte del Gobierno Federal⁽⁹⁻¹¹⁾. En el país se destacó la ausencia de protocolos y directrices nacionales, la falta de insumos, la escasez de pruebas a asintomáticos, la disparidad en la distribución de las pruebas y la baja calidad de los sistemas de notificación⁽¹⁰⁾. Además, el país se vio afectado por la adquisición desordenada y tardía de las vacunas disponibles para prevenir la enfermedad, en un escenario de discursos de negación de la gravedad de la COVID-19⁽⁹⁻¹¹⁾. Los líderes políticos, cuyo poder de decisión influyó en la inequidad del acceso de la población a los recursos de protección contra la enfermedad, fortalecieron la difusión de informaciones inseguras y sin evidencia científica⁽¹¹⁾.

Ante el escenario presentado, los profesionales de enfermería destacaron un fuerte sentimiento de devaluación de su trabajo. Los sentimientos de no reconocimiento de su papel en el enfrentamiento de la pandemia y de deshumanización en el trabajo se expresaron al sentirse "robots" o no ser tratados como seres humanos, lo que es similar a debates planteados en otros estudios^(8,24).

Durante la pandemia de COVID-19, se observó en Brasil una falsa romantización del trabajo de

enfermería, visto como sacerdocio o heroísmo, que no se reflejó en cambios reales en las condiciones de trabajo. Como ejemplo más brutal, los profesionales de enfermería fueron objeto de violencia en el trabajo, ya sea por defender medidas de protección y cuidado científicamente legitimadas, o por ser vistos como una fuente de contaminación⁽³⁰⁻³¹⁾.

La gravedad de la pandemia de COVID-19 y el número de muertes entre los profesionales de enfermería en Brasil no fueron suficientes para garantizar el derecho al salario mínimo. Desde hace más de una década, la enfermería brasileña lucha por la institución de un piso salarial nacional para la categoría⁽³²⁾. Aunque aprobada como ley en 2022, su aplicación no se implementó y continúa chocando con barreras neoliberales por parte de empresas y organizaciones médico-hospitalarias, por falta de fuentes de financiamiento y la amenaza de reducción de camas hospitalares y despidos masivos⁽³²⁾.

La actuación de la enfermería en un contexto altamente crítico como la pandemia de COVID-19, intensamente marcado por el presentismo, pone de relieve la precariedad del trabajo de enfermería en Brasil, regido por una perspectiva neoliberal que busca utilizar el trabajo hasta su desgaste final, absteniéndose de cuidando a quienes se preocupan.

En este sentido, es fundamental que las instituciones empleadoras garanticen mejores condiciones de salud y seguridad en el trabajo, especialmente en contextos de pandemia, con provisión gratuita de pruebas diagnósticas a los trabajadores y mensajes claros que los alienten a quedarse en casa cuando estén enfermos, sin amenazas ni daños a sus puestos de trabajo⁽³⁾. Sobre todo, es fundamental garantizar la participación social de los trabajadores, que en el actual escenario brasileño exigen el establecimiento de un piso salarial digno⁽³²⁾ sin el cual no se logrará el trabajo decente.

Como limitaciones de este estudio, cabe señalar que no se desarrollaron análisis comparativos del presentismo entre enfermeros y técnicos de enfermería y entre contextos hospitalarios públicos y privados, que pudieran generar reflexiones más robustas sobre el fenómeno estudiado. Además, la recolección de datos se restringió a las experiencias de profesionales de enfermería de solo dos de las cinco regiones brasileñas.

Sin embargo, se considera que los resultados de esta investigación pueden contribuir al avance del conocimiento en el área de la salud y la enfermería, ya que revelan las experiencias vividas, los factores relacionados con el presentismo en un contexto de pandemia y las urgentes demandas de la clase, para que esta categoría laboral gane valorización y derechos que han sido reclamados desde hace algún tiempo.

Conclusión

Los profesionales de enfermería expresaron un agravamiento del presentismo durante la pandemia de COVID-19, marcada por la presión institucional para el regreso al trabajo, sufrimiento mental, devaluación y deshumanización en el trabajo. La falta de acceso a pruebas de detección de enfermedades, la preocupación por los pacientes, compañeros de trabajo y gestores, así como el miedo a perder el empleo o los beneficios económicos dieron como resultado el presentismo. Los trabajadores también señalaron la necesidad de una valoración de la profesión que no se limite a meros discursos o homenajes.

Así, se concluyó que el presentismo durante el contexto de pandemia se manifestó dentro de una coyuntura social, económica y política neoliberal, en la que la salud y la vida de los trabajadores eran menos relevantes que la acumulación de capital. Dicho esto, los trabajadores de enfermería exigen recursos humanos y materiales adecuados, una reducción de la carga de trabajo, la institución de un salario mínimo y el reconocimiento y la humanización en el trabajo.

Referencias

- Zuzelo PR. Going to Work While Sick: The Phenomenon of Sickness Presenteeism. *Holist Nurs Pract* [Internet]. 2017 [cited 2019 Aug 16];31(1):59-61. Available from: <https://doi.org/10.1097/hnp.0000000000000191>
- Min A, Kang M, Park H. Global prevalence of presenteeism in the nursing workforce: A meta-analysis of 28 studies from 14 countries. *J Nurs Manag* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 14];30(7):2811-24. Available from: <https://doi.org/10.1111/jonm.13688>
- Daniels S, Wei H, Han Y, Catt H, Denning DW, Hall I, et al. Risk factors associated with respiratory infectious disease-related presenteeism: a rapid review. *BMC Public Health* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 8];21(1):1955. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12008-9>
- The Lancet. COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet* [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 2];395(10228):922. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30644-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30644-9)
- Semple S, Cherrie JW. Covid-19: Protecting Worker Health. *Ann Work Expos Health* [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 2];64(5):1-4. Available from: <https://doi.org/10.1093/annweh/wxaa033>
- Conselho Federal de Enfermagem (BR). Observatório da Enfermagem [Homepage]. Brasília: COFEN; 2023 [cited 2023 Apr 17]. Available from: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>
- Freire NP, Castro DA, Fagundes MCM, Ximenes FRG Neto, Cunha ICKO, Silva MCN. News on Brazilian Nursing in the COVID-19 pandemic. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2023 May 12];34:eAPE02273. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02273>
- The Lancet. The future of nursing: lessons from a pandemic. *Lancet* [Internet]. 2023 [cited 2023 May 13];401(10388):P1545. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00958-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00958-3)
- Sodré F. COVID-19 epidemic: critical issues for public health management in Brazil. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2020 [cited 2023 Feb 4];18(3):e00302134. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00302>
- Lopes MLDS, Lima KC. The COVID-19 pandemic and shortcomings in management approach on a population level. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2021 [cited 2023 Feb 4];24(3):e210163. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210163>
- Maciel E, Fernandez M, Calife K, Garrett D, Domingues C, Kerr L, et al. The SARS-CoV-2 vaccination campaign in Brazil and the invisibility of science evidences. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2022 [cited 2023 Feb 4];27(3):951-6. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.21822021>
- Fonseca EM, Natrass N, Lazaro LLB, Bastos FI. Political discourse, denialism and leadership failure in Brazil's response to COVID-19. *Glob Public Health* [Internet]. 2021 [cited 2023 Feb 4];16(8-9):1251-66. Available from: <https://doi.org/10.1080/17441692.2021.1945123>
- Pereira F, Querido AI, Bieri M, Verloo H, Laranjeira CA. Presenteeism Among Nurses in Switzerland and Portugal and Its Impact on Patient Safety and Quality of Care: Protocol for a Qualitative Study. *JMIR Res Protoc* [Internet]. 2021 [cited 2023 Feb 4];10(5):e27963. Available from: <https://doi.org/10.2196/27963>
- Araújo WRM, Siqueira AMO. Dialectical historical materialism and the historicity of society in Marx (1818-1883). *RSD* [Internet]. 2021 Feb 4 [cited 2023 May 12];10(2):e7410212012. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12012>
- Antunes R. Capitalismo Pandêmico. São Paulo: Boitempo; 2022. 152 p.
- Vinuto J. Snowball sampling in qualitative research: an open debate. *Temat* [Internet]. 2014 [cited 2023 Feb 4];22(44):203-20. Available from: <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>
- Moura CO, Silva IR, Silva TP, Santos KA, Crespo M CA, Silva MM. Methodological path to reach the degree of saturation in qualitative research: grounded theory. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 14];75(2):e20201379. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1379>

18. Oliveira JC, Penido CMF, Franco ACR, Santos TLAD, Silva BAW. The specificities of the online focal group: an integrative review. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 8];27(5):1813-26. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-8123202275.11682021>
19. Abreu NR, Baldanza RF, Gondim SMG. Focal groups on-line: from the conceptual reflections to the virtual environment application. *J Inf Syst Technol Manag* [Internet]. 2009 [cited 2021 Oct 20];6(1):5-24. Available from: <https://doi.org/10.4301/S1807-17752009000100001>
20. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014. 418 p.
21. Kinman G, Grant C. Presenteeism during the COVID-19 pandemic: risks and solutions. *Occup Med (Lond)* [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 4];71(6-7):243-4. Available from: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa193>
22. Wise J. Long covid: doctors call for research and surveillance to capture disease. *Br Med J* [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 4];370:m3586. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.m3586>
23. Miranda FBG, Yamamura M, Pereira SS, Pereira CS, Protti-Zanatta ST, Costa MK, et al. Psychological distress among nursing professionals during the COVID-19 pandemic: Scoping Review. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2021 [cited 2023 May 12];25(spe):e20200363. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0363>
24. Laranjeira C, Pereira F, Querido A, Bieri M, Verloo H. Contributing Factors of Presenteeism among Portuguese and Swiss Nurses: A Qualitative Study Using Focus Groups. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 Jul 21 [cited 2023 Jan 8];19(14):8844. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph19148844>
25. Santos DGSM, Conceição AAM, Ferreira MMF. Presenteeism in healthcare workers on a pandemic context by COVID-19 disease: A scoping review. *Rev Enf Ref* [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr 19];6(Supl.1):1-8. Available from: <https://doi.org/10.12707/RV21020>
26. Gur-Arie R, Katz MA, Hirsch A, Greenberg D, Malosh R, Newes-Adeyi G, et al. "You Have to Die Not to Come to Work": A Mixed Methods Study of Attitudes and Behaviors regarding Presenteeism, Absenteeism and Influenza Vaccination among Healthcare Personnel with Respiratory Illness in Israel, 2016-2019. *Vaccine* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 8];22;39(17):2366-74. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.03.057>
27. Antunes R. *Uberização, Trabalho Digital e Indústria 4.0*. São Paulo: Boitempo; 2020. 333 p.
28. World Health Organization. WHO policy brief: COVID-19 testing [Internet]. Geneva; WHO; 2022 [cited 2023 Mar 5]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy_Brief-Testing-2022.1
29. Eisen D. Employee presenteeism and occupational acquisition of COVID-19. *Med J Aust* [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 10];213(3):140-140.e1. Available from: <https://doi.org/10.5694/mja2.50688>
30. Ribeiro BMSS, Robazzi MLCC, Dalri RCMB. Violence caused to health professionals during the COVID-19 pandemic. *Rev Saúde Pública Paraná* [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 24];4(2):115-24. Available from: <https://doi.org/10.32811/25954482-2021v4n2p115>
31. Alves JS, Gonçalves AMS, Bittencourt MN, Alves VM, Mendes DT, Nóbrega MPSS. Psychopathological symptoms and work status of Southeastern Brazilian nursing in the context of COVID-19. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr 24];30: e3518. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5768.3518>
32. Peduzzi M. The various meanings of the rejection to the nursing basic remuneration floor. *Rev Paul Enferm* [Internet]. 2022 [cited 2023 May 12];33. Available from: <https://doi.org/10.33159/25959484.repen.2022v33ed>

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Tanyse Galon, Vera Lucia Navarro. **Obtención de datos:** Tanyse Galon. **Análisis e interpretación de los datos:** Tanyse Galon, Vera Lucia Navarro. **Redacción del manuscrito:** Tanyse Galon, Vera Lucia Navarro. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Tanyse Galon, Vera Lucia Navarro.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses

Recibido: 12.05.2023
Aceptado: 21.08.2023

Editora Asociada:
Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi

Copyright © 2023 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:

Tanyse Galon

E-mail: tanyse.galon@uftm.edu.br

 <https://orcid.org/0000-0001-6407-5739>