

La intensidad del trabajo en enfermería en los hospitales públicos*

Tatiane Araújo dos Santos¹

 <https://orcid.org/0000-0003-0747-0649>

Handerson Silva Santos¹

 <https://orcid.org/0000-0002-4324-8888>

Elieusa e Silva Sampaio¹

 <https://orcid.org/0000-0003-1702-7296>

Cristina Maria Meira de Melo¹

 <https://orcid.org/0000-0002-8956-582X>

Ednir Assis Souza¹

 <https://orcid.org/0000-0001-5845-6527>

Cláudia Geovana da Silva Pires¹

 <https://orcid.org/0000-0001-9309-2810>

Objetivo: analizar la intensidad del trabajo en enfermería en los hospitales públicos. **Método:** estudio transversal, cuantitativo, realizado en 22 hospitales públicos. La muestra totalizó 265 enfermeras y 810 técnicas y asistentes de enfermería. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario y analizados con el Análisis Factorial Exploratorio. El cálculo de la distribución de la Intensidad del trabajo, por categoría, se realizó utilizando una puntuación que varía de -1 a +1 desviación estándar de los datos, y se utilizó la prueba Exacta de Fisher ($0,05 < p \leq 0,10$) para observar la significancia entre grupos según la relación laboral. **Resultados:** la Intensidad del trabajo contribuyó con el 13% de la explicación *trabajo precario* para las enfermeras y el 51,2% para técnicas y asistentes. Para las técnicas y auxiliares, las variables con la carga de factor más alta fueron *trabajo requiere más de lo que puede hacer* (0,6696) y *asume múltiples asignaciones debido a la escasez de personal* (0,6156). Entre las enfermeras, las cargas de factor más altas se observaron en las variables *presión de tiempo en el trabajo* (0,6779) y *ritmo de trabajo* (0,6651). **Conclusión:** las variables analizadas indican que la intensidad del trabajo ocurre de manera diferente entre los trabajadores de enfermería, lo que se revela por la versatilidad, por condiciones laborales reducidas y la flexibilización del trabajo.

Descriptorios: Trabajo; Enfermería; Enfermeros; Auxiliares de Enfermería; Enfermeros no Diplomados; Hospitales Públicos.

* Artículo parte de la tesis de doctorado "Precarização do trabalho em enfermagem em hospitais públicos da Bahia: 2015-2017", presentada en la Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Salvador, BA, Brasil. Apoyo Financiero de la Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia, Edital PPSUS 020/2013, Brasil.

¹ Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Salvador, BA, Brasil.

Cómo citar este artículo

Santos TA, Santos HS, Sampaio ES, Melo CMM, Souza EA, Pires CGS. Intensity of nursing work in public hospitals. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3267. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3221.3267>. mes día año URL

Introducción

El control sobre el tiempo de trabajo siempre ha sido el foco de los empleadores en la sociedad capitalista. Con esto, la clase que detiene los medios de producción busca asegurar el control de ese tiempo, imponiendo su concepción de que es cuantitativo y racional, siendo esta construcción ideológica universal y que prefigura como el modelo de la sociedad moderna⁽¹⁾.

Para comprender el uso del tiempo de trabajo por parte del empleador, es necesario abordar sus tres dimensiones: la duración de ese tiempo (horas de trabajo), su distribución y la intensidad del trabajo. La duración de la jornada laboral se refiere al tiempo total de trabajo. Es la categoría más notable y por esta misma razón, que está en el corazón del conflicto entre sindicatos y empleadores. La distribución del tiempo de trabajo está caracterizada por su organización en días, semanas, meses, años. Esta distribución incluye el trabajo intermitente, el banco de horas, el tiempo trabajado en casa o de forma remota y todo el tiempo libre de los trabajadores que se utiliza para calificar para el mundo laboral⁽²⁻³⁾.

La intensidad del trabajo es un término que aún no es consensuado en el campo de la sociología del trabajo. En este artículo, se adopta el siguiente concepto: "intensidad es el esfuerzo realizado por los trabajadores para cumplir con las limitaciones de la organización del trabajo durante una unidad de tiempo"⁽²⁾.

Por lo tanto, la intensidad del trabajo no solo significa prolongar la jornada laboral, sino la capacidad del trabajador para producir más trabajo en el mismo día laboral. Por esta razón, esta intensidad es difícil de identificarla, ya que tiene que estudiar las limitaciones que llevan al trabajador a gastar más energía física, psicológica, mental, social, cultural y relacional durante su trabajo⁽¹⁻³⁾.

Cabe señalar que la intensidad del trabajo afecta, de manera desigual, a los trabajadores subcontratados y estatutarios, hombres y mujeres, que están sujetos a un trabajo más intenso⁽³⁻⁵⁾. Dado que el campo profesional en enfermería está compuesto principalmente por mujeres en Brasil⁽⁶⁾, las autoras del presente estudio eligen usar los términos en femenino para dar visibilidad a la intensidad del trabajo de las mujeres.

La intensidad del trabajo también se revela por el flujo tenso de trabajo, en el que la cadena de actividades debe realizarse rápidamente para no interrumpir el flujo continuo de trabajo colectivo. El flujo de trabajo intenso y tenso es cada vez más común en los hospitales y está relacionado con la forma que está organizado⁽⁴⁻⁵⁾. El modelo de organización del trabajo de enfermería combina características de *toyotismo* y *taylorismo*, que contribuyen a la intensificación del trabajo, sometiendo a las trabajadoras a limitaciones organizativas.

El flujo tenso e intenso es una de las características del trabajo de enfermería⁽⁴⁻⁵⁾. Los estudios revelan que

la intensidad del trabajo tiene graves consecuencias para el personal de enfermería, como la aparición de errores profesionales, de accidentes laborales y de sus enfermedades físicas y psicológicas⁽⁷⁻¹⁰⁾.

La intensidad es una de las formas de trabajo precario. La imposición de objetivos, la extensión de la jornada laboral y la constante exigencia por la versatilidad del trabajador son aspectos de la intensidad que precaria las relaciones y condiciones de trabajo. Vale la pena mencionar que todos estos aspectos, en la gestión, se sostienen por miedo, a través del acoso moral, que obliga a los trabajadores a someterse a la intensidad del trabajo^(3,11).

En la revisión del estado del arte sobre la intensidad del trabajo en la plataforma de la Biblioteca Virtual en Salud, teniendo como marcadores el límite de tiempo entre los años 2015 a 2018, dado el aumento de publicaciones sobre este tema en este período, utilizando el operador booleano *and* y los artículos de texto completo, se encontraron 13 artículos que tratan sobre la intensidad del trabajo en enfermería. Sin embargo, estos artículos la abordan como uno de los factores para el estrés o la enfermedad de la enfermera, sin relacionarla con la situación contemporánea del trabajo precario.

Dicho esto, el objetivo de este artículo es analizar la intensidad del trabajo en enfermería en los hospitales públicos.

Método

Este es un estudio transversal, cuantitativo. Se llevó a cabo en 15 (quince) hospitales públicos con administración directa y 7 (siete) con administración indirecta de la *Secretaria de Saúde do Estado da Bahia* (SESAB), que aceptaron participar en la investigación y proporcionaron, previamente, el registro con el número de enfermeras, técnicas y auxiliares de enfermería.

Para estimar el tamaño de la población, se utilizó el software STATA versión 11 y se consideró la información proporcionada por los registros mencionados anteriormente. Como se desconocía la prevalencia de los fenómenos estudiados ($p=0,50$), se admitió un error de muestreo del 3% ($d=0,03$), bajo el intervalo de confianza del 95% ($\alpha=0,05$). El total de elementos en cada estrato correspondió al número total de trabajadoras de enfermería registrados en las organizaciones con gestión directa ($n=7.140$, con 1.712 enfermeras, 2.597 técnicas de enfermería y 2.831 asistentes) y en las organizaciones bajo gestión indirecta ($n=1.681$, con 436 enfermeras, 1.160 técnicas de enfermería y 85 asistentes).

La distribución del muestreo estratificado con asignación proporcional de las trabajadoras se calculó de acuerdo con el tipo de administración, categoría y relación de empleo, totalizando 265 enfermeras ($n=161$ estatutarias y $n=104$ subcontratadas); y 810 técnicas y asistentes de enfermería ($n=597$ estatutarias y $n=213$ subcontratadas).

La recogida de datos tuvo lugar entre marzo de 2016 y febrero de 2017, realizada por los investigadores y becarios del grupo de investigación. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta, a través de un cuestionario con 96 preguntas divididas en siete sesiones: I. Características sociodemográficas; II. Informaciones sobre otras relaciones laborales; III. Informaciones sobre este trabajo; IV. Informaciones sobre el proceso de trabajo; V. Informaciones sobre las condiciones de trabajo; VI. Informaciones sobre actividades domésticas y VII. Informaciones salariales. La elaboración del instrumento fue apoyada por una extensa revisión de la literatura, la experiencia de las enfermeras que trabajan en organizaciones de salud y la lectura de los instrumentos utilizados en otras investigaciones.

El instrumento fue validado de enero a febrero de 2015 con 347 trabajadoras de una organización hospitalaria externa a la muestra y que tenía características similares a las esperadas en los campos de recolección. Era necesario adaptar la redacción de algunas preguntas para facilitar la comprensión de la trabajadora. El instrumento de recolección también fue validado en múltiples talleres en los que participaron enfermeras con experiencia en trabajo de enfermería y trabajadoras de enfermería, con la orientación posterior de un profesional especializado en estadística.

El sistema de selección adoptado fue el enfoque directo del trabajador activo en los respectivos sectores. Los criterios de inclusión fueron: enfermeras, técnicas y asistentes de enfermería con más de 6 meses de trabajo⁽¹²⁾ en la organización de salud; tener la capacidad de responder las preguntas, es decir, comprender lo que se pregunta, dado que esta capacidad no se revela necesariamente por el nivel de educación.

Para el análisis de datos, se utilizó el Análisis Factorial Exploratorio (AFE), que permite la reducción de datos, buscando variables latentes (factores) que tengan un poder explicativo relevante para el objeto de estudio. Las principales razones para el uso del AFE son la validación de los resultados de una evaluación y el desarrollo de una teoría, dado que esta técnica comprende el constructo y la síntesis de sus relaciones, lo que resulta en factores que pueden usarse en otros análisis⁽¹³⁾.

Para el uso del AFE, se desarrollaron los siguientes pasos: 1. Basado en el estudio sobre tipologías de trabajo precario⁽¹¹⁾, se asignaron variables al constructo de intensidad del trabajo, construyendo así una matriz de factorización; 2. La matriz se sometió a factorización según la categoría de trabajadora y el tipo de relación laboral. Se realizó la prueba Kaiser Maeyer-Olkin (KMO), con un puntaje general de 0.8307 para enfermeras y 0.8794 para técnicas y asistentes. El coeficiente Alfa de Cronbach se utilizó para validar la consistencia interna de las variables, con un puntaje global para la matriz de las enfermeras de 0.8822 y para la matriz

de técnicas y asistentes de 0.8839, lo que demuestra una fuerte homogeneidad entre las respuestas.

Para la extracción de los factores, se utilizó el *scree test*. La rotación factorial continuó con un punto de corte de carga factorial de 0.40. Posteriormente, se probaron dos formas de rotación factorial ortogonal, con el método *varimax*, y oblicuas, con el método *promax*, con 4, 5 y 6 factores cada una, respectivamente. La decisión de utilizar la matriz con 4, 5 o 6 factores; y si deberían ser dependientes o independientes, recayó en los investigadores responsables del estudio.

Después de factorizar, del total de las 96 variables iniciales, 11 permanecieron en la matriz de enfermeras y 13 en la matriz de técnicas y auxiliares de enfermería para el constructo de intensidad del trabajo.

Para evaluar la contribución de las variables en la explicación del constructo de Intensidad del trabajo, se calculó la carga del factor y para verificar cómo la intensidad del trabajo contribuyó al constructo de trabajo precario, se calculó el *eigenvalue*, la *difference*, la razón de explicación, el *cumulative* y el *uniqueness*. Estas matrices se debatieron y evaluaron en seis momentos con expertos en trabajo de enfermería, inseguridad laboral, epidemiología y estadísticas.

Después de la definición de la matriz de Intensidad del trabajo por la organización del proceso de trabajo, se calcularon la mediana, el cuartil 1 (Q1) y el cuartil 3 (Q3), para analizar las respuestas de las trabajadoras. La escala de Likert se utilizó donde las alternativas eran: 1 = nunca, 2 = raramente, 3 = a veces, 4 = con frecuencia y 5 = siempre.

Para observar cómo se distribuyó la Intensidad del trabajo por tipo de relación de empleo y por categoría de trabajadora, se creó una puntuación que varía de -1 a +1 desviación estándar (sd) de los datos y fue utilizada la prueba Exacta de Fisher ($0,05 < p \leq 0,10$) para calcular la importancia entre los grupos según la relación laboral. Por lo tanto, la categoría intensidad del trabajo por la organización del proceso de trabajo puede presentar tres puntajes: $\leq -1sd$ de baja intensidad; $> -1sd$ a $< +1sd$ de intensidad intermedia; $> +1sd$ de alta intensidad.

La investigación siguió los preceptos éticos emitidos en la Resolución nº. 466/12 del *Conselho Nacional de Saúde* y fue evaluado y aprobado por el *Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia*, número de opinión 398.772/2013.

Resultados

Las participantes del estudio son en su mayoría mujeres (enfermeras: 90,1%; técnicas y asistentes: 86,9%), concentradas en el grupo de edad de 31 a 55 años (enfermeras: 76,9%; técnicas y asistentes: 82,9%), con 6 a 15 años de experiencia en la profesión (enfermeras: 79,8%; técnicas y asistentes: 48,1%), y con una mayor proporción de negras (enfermeras: 83,9%; técnica y auxiliar: 91,3%).

El cálculo de la proporción muestra que la intensidad del trabajo contribuye con el 51,2% de la explicación de la precariedad laboral para las técnicas y asistentes de enfermería (*Eingevale*: 7.75547; *Difference*: 5.87457; *Cumulative*: 0.5198). Para las enfermeras, esta proporción es del 13,0% (*Eingevale*: 2.06570; *Difference*: 0.20992; *Cumulative*: 0.5974).

La Tabla 1 muestra que, para las técnicas y asistentes de enfermería, las variables relacionadas con la ejecución del trabajo de cuidado son aquellas con la mayor carga de factores. Algunas variables tienen una carga de factor negativa, lo que indica un impacto inverso en el factor, es

decir, aunque están presentes en el trabajo diario, no se consideran relevantes para la intensidad del trabajo.

Se observa que los cuartiles para técnicas y asistentes de enfermería mostraron una diferencia en dos variables al comparar los grupos de trabajadoras estatutarias y subcontratadas. En la variable *Asume asignaciones múltiples debido a la escasez de personal*, Q3 es mayor entre las empleadas estatutarias (5=siempre) que entre las trabajadoras subcontratadas (4=con frecuencia). La variable *Ayuda a más pacientes de los que es capaz* el Q3 es mayor (5=siempre) para el grupo de las trabajadoras subcontratadas que las estatutarias (4=con frecuencia) (Tabla 1).

Tabla 1 - Carga factorial, Cuartiles (Q1* y Q3[†]) y medianas de las variables de la Intensidad laboral, técnicas y auxiliares de enfermería (n=810). Bahía, Brasil, 2016-2017

Variables de la Intensidad del trabajo	Carga factorial	Estatutaria			Subcontratada		
		Q1*	Mediana	Q3 [†]	Q1*	Mediana	Q3 [†]
El trabajo requiere más de lo que puede hacer	0.6696	2	3	4	2	3	4
Asume múltiples tareas debido a la escasez de personal	0.6156	2	3	5	2	3	4
Asiste a más pacientes de los que puede	0.5844	2	3	4	2	3	5
Presión de tiempo en el trabajo	0.5518	3	3	4	3	3	4
Ritmo de trabajo	0.5251	3	4	5	3	4	5
Realiza actividades que no son su responsabilidad.	0.4804	2	3	4	2	3	4
Hace muchas cosas con las que no está de acuerdo	0.4551	2	3	3	2	3	3
Se siente presionada por el jefe para llevar a cabo la tarea	0.4542	1	2	3	1	2	3
Realiza actividades para las que no estaba calificada	0.4328	1	2	3	1	2	3
Las tareas se interrumpen antes de que pueda completarlas	0.4323	1	2	3	1	2	3
Pausa para descansar durante la jornada laboral	-0.4510	2	3	4	2	3	4
El trabajo permite el desarrollo de actividades y el logro de objetivos sin problemas	-0.4863	2	3	4	2	3	4
Se alimenta con tranquilidad durante la jornada laboral.	-0.5046	2	3	4	2	3	4

*Q1= Cuartil 1; †Q3 = Cuartil 3

Para las enfermeras, la mayor carga de factores está en la variable que se relaciona con la *presión del tiempo para realizar tareas*, es decir, las enfermeras se dan cuenta de que tienen menos tiempo para realizar más y más tareas (Tabla 2).

Las diferencias en las respuestas entre los grupos estatutarias y subcontratadas se expresan en seis variables. En cuanto a la variable *Ritmo de trabajo*, la mediana de las respuestas de las trabajadoras estatutarias fue de 5 (siempre), mientras que para las trabajadoras subcontratadas fue de 4 (con frecuencia).

En la variable *Trabajo requiere más de lo que puede hacer*, el Q1 para las enfermeras estatutarias fue de 2 (raramente), mientras que para las enfermeras subcontratadas 3 (a veces). Entre las estatutarias, la variable *Asumir múltiples tareas debido a la escasez de personal* es una condición que se produce raramente (2) para 25% de las trabajadoras. Entre las enfermeras subcontratadas, esta condición a veces ocurre (Q1=3).

La *supervisión de más trabajadores de los que es capaz* nunca ocurre para el 25% de las trabajadoras estatutarias (Q1=1), mientras que para las trabajadoras subcontratadas esto rara vez ocurre (Q1=2). Para el 75% (Q3) de las estatutarias, *las tareas a menudo se*

interrumpen antes de que puedan completarlas; para las empleadas subcontratadas esto a veces sucede (Q3=3). En raras ocasiones (mediana=2) las enfermeras estatutarias hacen una *pausa para descansar durante el trabajo*, mientras que entre las enfermeras subcontratadas la mediana de las respuestas es a veces(3).

Con respecto al puntaje de la variable Precariedad por Intensidad bajo la organización del proceso de trabajo (Tabla 3), no existe una diferencia estadísticamente significativa entre las proporciones de grupos de trabajadoras estatutarias y subcontratadas para técnicas y auxiliares ($p=0,431$). Sin embargo, al analizar las proporciones, se observa que las trabajadoras subcontratadas se concentran en los estratos intermedio (62,0%) y alto (21,6%) que las técnicas y auxiliares estatutarias (intermedio = 60,5% y alto = 19,3%).

Tampoco existe una diferencia estadísticamente significativa entre las proporciones de los grupos de enfermeras estatutarias y subcontratadas ($p=0,449$) para la puntuación de Intensidad del trabajo (Tabla 4). Sin embargo, las enfermeras estatutarias están más concentradas en el alto estrato de la Intensidad del trabajo (21,7%) que las enfermeras subcontratadas (15,4%).

Tabla 2 - Carga Factorial, Cuartiles (Q1⁺ y Q3⁺) y medianas de las variables Intensidad del trabajo, enfermeras (n=265). Bahia, Brasil, 2016-2017

Variables de Intensidad del trabajo	Carga factorial	Estatutaria			Subcontratada		
		Q1 ⁺	Mediana	Q3 ⁺	Q1 ⁺	Mediana	Q3 ⁺
Presión de tiempo en el trabajo	0.6779	3	3	4	3	3	4
Ritmo de trabajo	0.6651	4	5	5	4	4	5
El trabajo requiere más de lo que puede hacer	0.6052	2	3	4	3	3	4
Asiste a más pacientes de los que puede	0.5700	3	4	5	3	4	5
Asume múltiples tareas debido a la escasez de personal	0.5494	2	4	4	3	4	4
Supervisa más trabajadores de los que puede	0.4307	1	3	4	2	2	4
Las tareas se interrumpen antes de completarlas	0.4140	2	3	4	2	3	3
Gestos repetitivos	0.4039	3	4	5	3	4	5
Pausa para descansar durante la jornada laboral	-0.4589	1	2	3	1	3	3
El trabajo permite el desarrollo de actividades y el logro de objetivos de manera fluida	-0.4946	2	3	3	2	3	3
Se alimenta con tranquilidad durante la jornada laboral	-0.5517	2	3	4	2	3	4

*Q1= Cuartil 1; ⁺Q3 = Cuartil 3

Tabla 3 - Puntuación de la intensidad del trabajo de técnicas y asistentes de enfermería, según tipo de vínculo. Bahia, Brasil, 2016-2017

Puntuación de la Intensidad del trabajo	Estatutaria		Subcontratada		Valor de p
	N	%	n	%	
<=-1sd* baixo	121	20,3	35	16,4	0,431
>-1sd* a <=+1sd* intermediário	361	60,5	132	62,0	
>+1sd* alto	115	19,3	46	21,6	
Total	597	100,0	213	100,0	

*sd = Desviación estándar

Tabla 4 - Puntuación de Intensidad del trabajo de las enfermeras, según el tipo de vínculo. Bahia, Brasil, 2016-2017

Puntuación de la Intensidad del trabajo	Estatutaria		Subcontratada		Valor de p
	N	%	n	%	
<=-1sd* baixo	28	17,4	19	18,3	0,449
>-1sd* a <=+1sd* intermediário	98	60,9	69	66,3	
>+1sd* alto	35	21,7	16	15,4	
Total	161	100,0	104	100,0	

*sd = Desviación estándar

Discusión

De acuerdo con el concepto de intensidad⁽²⁾ asumido en este artículo, las trabajadoras utilizan su fuerza de trabajo para remediar los déficits y limitaciones de la organización de salud a fin de permitir la continuidad de la asistencia, mostrando la intensidad del trabajo al que están sujetos.

Las matrices sobre la Intensidad del trabajo revelan la posición distinta que ocupa cada trabajadora en el proceso de trabajo. Para las técnicas y asistentes de enfermería, las variables relacionadas con la asistencia directa al usuario fueron las que obtuvieron la mayor carga de factores. Como resultado, estas trabajadoras son propensas a enfermedades debido a una gran carga de trabajo, así como a cometer errores de atención⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Para las enfermeras, las variables reflejaron la posición de atención y gerencial que ocupa en el proceso de trabajo en enfermería. La intensidad del trabajo para las enfermeras impacta la toma de decisiones, comprometiendo la parte gerencial de su trabajo. Además, la ejecución de actividades de atención y gestión

al mismo tiempo hace que las enfermeras perciban, en mayor proporción, la intensidad de su trabajo⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

La intensidad del trabajo es uno de los matices de la precariedad social del trabajo que apunta a la dominación del trabajador por el miedo⁽¹¹⁾, a través de las nuevas demandas del modelo de producción actual, el *toyotista*, que predica versatilidad, multifuncionalidad y flexibilidad. En el contexto actual, ser flexible y multifuncional significa aceptar cambios a corto plazo, ser ágil para satisfacer las demandas de los empleadores, asumir riesgos, no basarse en reglas y regulaciones para negociar en el trabajo, estar disponible en todo momento para satisfacer las demandas o para calificarse para el mercado, utilizando su tiempo libre^(1,3). Como resultado, la intensidad del trabajo se suma a la vulnerabilidad de las nuevas formas de contratación, las condiciones de trabajo poco saludables y la pérdida de los derechos laborales, lo que aumenta y refuerza la precariedad social del trabajo.

Los estudios en el campo de la sociología revelan que precariedad laboral no ocurre, por igual, entre los trabajadores. Mujeres, negros y negras, los hombres

jóvenes y las trabajadoras subcontratadas son más vulnerables a la precariedad, por lo tanto, también están más sujetas y sometidas a la intensidad del trabajo^(11,18).

Las variables relacionadas con la Intensidad del trabajo identificadas en este estudio demuestran que la versatilidad y la flexibilidad son características contemporáneas del trabajo de enfermería en hospitales públicos en Bahía/Brasil. Sin embargo, los estudios realizados en otros países⁽¹⁹⁻²³⁾ muestran que la intensidad del trabajo es un fenómeno global, siendo la versatilidad en el trabajo su característica principal.

Entre los factores que intensifican el trabajo de enfermería, destaca la escasez de personal, que "se ha convertido en un *modus operandi* "naturalizado" de todas las instituciones"⁽⁴⁾. Esto revela la adopción de flexibilidad en la racionalización del trabajo en enfermería, es decir, el número de pacientes, el grado de complejidad y, en consecuencia, los procedimientos de atención requeridos son realizados por varios profesionales siempre por debajo de lo necesario⁽⁴⁾.

Las condiciones reducidas de trabajado, asociadas con las variables que revelan la versatilidad, pone en riesgo no solo la salud del trabajador, sino también del usuario mismo. El análisis de los procesos éticos presentados en el *Conselho Regional de Enfermagem da Bahia* mostró que cada vez que un trabajador cometía un error, la intensidad del trabajo causado por el exceso de actividades era un factor causal⁽²²⁾. Un estudio estadounidense sobre el impacto de la intensidad y la disminución en la seguridad del paciente reveló que, por cada paciente adicional ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) investigada, la carga de trabajo para la enfermera aumentó, elevando la probabilidad de que un paciente muera en un 7%⁽²³⁾.

En este contexto de trabajo insuficiente, en el que la trabajadora necesita ser polivalente, otras características de la organización del trabajo aparecen en el modelo *toyotista*. El ritmo y la intensa presión del tiempo aumentan la productividad en el trabajo, que siempre ha sido el objetivo de controlar el tiempo en el modo de producción capitalista⁽¹⁻³⁾.

Para las trabajadoras estatutarias, cuya venta de mano de obra no genera ganancias, este aumento en la productividad significa que las enfermeras, los técnicos y los asistentes atienden una gran demanda de trabajo, a pesar de que no siempre tienen las condiciones necesarias para ello, mitigando, en gran medida, las limitaciones del Estado en la provisión de servicios hospitalarios^(11,18).

Para las trabajadoras estatutarias, cuya venta de mano de obra no genera ganancias, este aumento en la productividad significa que las enfermeras, las técnicas y los asistentes atienden una gran demanda de trabajo,

a pesar de que no siempre tienen las condiciones necesarias para ello, mitigando, en gran medida, las limitaciones del Estado en la provisión de servicios hospitalarios^(11,18).

Para las trabajadoras subcontratadas, cuya venta de la fuerza laboral genera valor agregado a las empresas que las subcontratan, el aumento de la productividad, agregado a la reducción de personal, permite aumentar las ganancias de las empresas^(11,18), dado que no contratan la cantidad necesaria de enfermeras, técnicas y asistentes y es posible extraer más trabajo, alcanzando los objetivos acordados con el Estado, su contratista.

Sin embargo, un estudio sobre la subcontratación del servicio de enfermería en un hospital público iraní revela la falta de eficiencia en los resultados del trabajo, principalmente porque después de la subcontratación aumentaron los costos por cama, hubo una caída en la productividad y una variación positiva en la satisfacción del usuario al 1%⁽²⁴⁾.

Todas las variables analizadas pueden determinar el agotamiento físico y emocional de las enfermeras, técnicas y asistentes, lo que también puede explicar el deseo manifiesto de estas trabajadoras de abandonar la profesión⁽²⁵⁾, la enfermedad en el trabajo⁽²⁶⁻²⁷⁾ y/o el error en el trabajo^(22,28).

La similitud de las respuestas en los Cuartiles y las medianas y la inexistencia de una diferencia estadística en el puntaje de Intensidad laboral entre enfermeras, técnicas y asistentes estatutarias y subcontratadas muestra que, independientemente del tipo de empleo, la intensidad del trabajo es un hecho para todas las trabajadoras del área. Algunos estudios de sociología del trabajo⁽²⁹⁻³¹⁾ revelan que las trabajadoras subcontratadas son más vulnerables a la intensidad del trabajo que las trabajadoras no subcontratadas, sin embargo, esto no se observó en esta investigación.

Como límite de estudio, se registra el período de recolección extendido, debido a las condiciones del campo de investigación y al hecho de que este estudio se lleva a cabo solo en hospitales públicos.

El avance del conocimiento científico en el campo de la enfermería se destaca como un enfoque de la intensidad del trabajo como elemento central de la precariedad laboral, revelando que es diferente para las tres categorías de trabajadores, por lo que requiere estudios específicos sobre el trabajo e intensidad según la categoría profesional.

Conclusión

Para las trabajadoras de enfermería en los hospitales públicos de Bahía, la Intensidad del trabajo se reveló a través de variables relacionadas con el exceso

de actividades laborales debido a las limitaciones de las organizaciones, la versatilidad y la flexibilidad en la ejecución de tareas y actividades.

Los resultados de las cargas factoriales demuestran que las variables de la Intensidad de trabajo ocurren de manera diferente entre las categorías profesionales, manteniendo una relación con el trabajo realizado. Así, para las técnicas y asistentes de enfermería, las variables relacionadas con la ejecución directa de la asistencia son las que más intensifican el trabajo, mientras que para las enfermeras son las variables vinculadas a la gestión del proceso de trabajo.

La falta de una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos de trabajadoras subcontratadas y estatutarias para el puntaje de intensidad laboral precaria revela que las enfermeras, las técnicas y las auxiliares de enfermería están sujetas a esta condición en los hospitales del Sistema Único de Salud.

Dado que la intensidad del trabajo es uno de los matices de la precariedad, esto se hará más evidente a medida que el trabajo se vuelva más precario, lo que para el trabajo de enfermería significa largas horas, salarios bajos, además de trabajo en exceso, versatilidad y flexibilidad.

Referencias

- Cardoso ACM. D Right and obligation to disconnection striving for working and non-working time. *Rev UFMG*. 2016; 23(1,2): 62-85. doi: <http://dx.doi.org/10.35699/2316-770X.2016.2756>
- Dal Rosso S, Cardoso ACM. Intensity of work: conceptual and methodological questions. *Soc Estado*. 2015; 30(3): 631-50. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922015.00030003>
- Cardoso ACM. Organization and intensification of working time. *Soc Estado*. 2013; 28(2): 351-74. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922013000200009>
- Souza HS, Mendes AN. Outsourcing and "dismantling" of steady jobs at hospitals. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50(2):284-91. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200015>
- Durand JP. Refoundation of work in the stressed stream. *Tempo Soc*. 2003;15(1):139-58. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-20702003000100008>
- Machado MH, Aguiar W Filho, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. General characteristics of nursing: the socio-demographic profile. *Enferm Foco*. 2016; 7(SP):9-14. doi: <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>
- Salvarani V, Rampoldi G, Ardenghi S, Bani M, Blasi P, Ausili D, et al. Protecting emergency room nurses from burnout: The role of dispositional mindfulness, emotion regulation and empathy. *J Nurs Manag*. 2019; 27:765- 74. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12771>
- Kaur AP, Levinson AT, Monteiro JFG, Carino GP. The impact of errors on healthcare professionals in the critical care setting. *J Crit Care*. 2019; 52:16-21. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcrc.2019.03.001>
- Boekhorst JA, Singh P, Burke R. Work intensity, emotional exhaustion and life satisfaction: The moderating role of psychological detachment. *Personnel Rev*. 2017; 46(5):891-907. doi: <http://dx.doi.org/10.1108/PR-05-2015-0130>
- Sülz S, Langhammer K, Becker-Peth M, Roth B. What drives perceived work intensity in neonatal intensive care units? Empirical evidence from a longitudinal. *J Adv Nurs*. 2017; 73(10):2441-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.13301>
- Druck G. Labor, precarization and resistances: old and new challenges? *Cad CRH*. 2011; 24(spe 01):37-57. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-49792011000400004>
- Lahoz MA. Indicators of working conditions: perception of social actors. *Ação Ergonômica*. [Internet]. 2019 [cited Nov 4, 2019]; 13(1):163-85. Available from: <http://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/400/731731759>
- Damasio BF. Use of exploratory factorial analysis in psychology. *Aval Psicol*. [Internet]. 2012 [cited Dec 4, 2018];11(2):213-28. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v11n2/v11n2a07.pdf>
- Mendes JR, Lopes MCB, Vancini-Campanharo CR, Okuno MFP, Batista REA. Types and frequency of errors in the preparation and administration of drugs. *Einstein*. 2018; 16(3): 41-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082018ao4146>
- Souza CS, Tomaschewski-Barlem JG, Rocha LP, Barlem ELD, Silva TL, Neutzling BRS. Patient safety culture in intensive care units: perspective of health professionals. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019; 40(spe):1-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180294>
- Steege LM, Pinekenstein BJ, Rainbow JG, Arsenault Knudsen É. Addressing Occupational Fatigue in Nurses: Current State of Fatigue Risk Management in Hospitals. *J Nurs Adm*. 2017;47(9):426-33. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/NNA.0000000000000509>
- Udod SA, Cummings G, Care WD, Jenkins M. Impact of Role Stressors on the Health of Nurse Managers: A Western Canadian Context. *J Nurs Adm*. 2017;47(3):159-64. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/NNA.0000000000000459>
- Druck G. Unrestrained outsourcing in Brazil: more precarization and health risks for workers. *Cad Saúde Pública*. 2016; 32(6):1-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00146315>
- Basu H. Deregulation, workplace, and women: Nurses in private health care in India. *Asian Soc Work*

- Policy Rev. 2019; 13(2): 179-88. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/aswp.12168>
20. Sierakowska M, Doroszkiewicz H, Kondzior D, Klimaszewska K, Jemieljańczuk Z, Dolińska C. Prevention of the musculoskeletal system's dysfunction based on the example of Prevention Program of Spinal Pain Syndrome in Nursing Staff. *Medycyna Pracy*. 2019; 70(2):189-99. doi: <http://dx.doi.org/10.13075/mp.5893.00801>
21. Cañadas-De la Fuente GA, Albendín-García L, Cañadas GR, San Luis-Costas C, Ortega-Campos E, de la Fuente-Solana EI. Nurse burnout in critical care units and emergency departments: Intensity and associated factors. *Emergencias*. [Internet]. 2018 [cited Nov 15, 2018];30(5):328-31. Available from:<http://emergencias.portalsemes.org/numeros-anteriores/volumen-30/numero-5/nurse-burnout-in-critical-care-units-and-emergency-departments-intensity-and-associated-factors/english/>
22. Silva-Santos H, Araújo-dos-Santos T, Alves AS, Silva MN, Costa HOG, Melo CMM. Error-producing conditions in nursing staff work. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(4):1858-64. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0192>
23. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nursing staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*. 2002; 288(16):1987-93. doi: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.288.16.1987>
24. Ferdosi M, Farahabadi E, Mofid M, Rejalian F, Haghighat M, Naghdi P. Evaluation of Outsourcing in Nursing Services: A Case Study of Kashani Hospital, Isfahan in 2011. *Materia Socio-Medica*. 2013; 25(1):37-9. doi: <http://dx.doi.org/10.5455/msm.2013.25.37-39>
25. Lee YW, Dai YT, Park CG, McCreary LL. Predicting quality of work life on nurses intention to leave. *J Nurs Scholarship*. 2013; 45(2):160-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jnu.12017>
26. Nogueira LS, Sousa RMC, Guedes ES, Santos MA, Turrini RNT, Cruz DALM. Burnout and nursing work environment in public health institutions. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(2):336-42. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0524>
27. Guirardello EB. Impact of critical care environment on burnout, perceived quality of care and safety attitude of the nursing team. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25:e2884. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1472.2884>
28. Bae SH, Fabry D. Assessing the relationships between nurse work hours/overtime and nurse and patient outcomes: systematic literature review. *Nurs Outlook*. 2014;62:138-56. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2013.10.009>
29. Carvalho LV, Bridi MA. Work and inequality: the outsourcing and their effects on workers. *Rev ABET*. [Internet]. 2015 [cited Out 20, 2018];14(1):99-113. Available from:<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/abet/article/view/25703>
30. Druck G. The outsourcing in public health: various forms of precarization of labor. *Trab Educ Saúde*. 2016;14(supl. 1):15-43. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00023>
31. Valle K, Leite JL. Admirable new world: precarization / intensification of the work on the public employee. *Temporalis*. 2016; 15(30):161-82. doi: <http://dx.doi.org/10.22422/2238-1856.2015v15n30p161-182>

Recibido: 28.11.2018

Aceptado: 07.02.2020

Editora Asociada:
Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi

Copyright © 2020 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:
Tatiane Araújo dos Santos
E-mail: tatianeanarajososantos@yahoo.com.br
 <https://orcid.org/0000-0003-0747-0649>