

## Capacidad para el trabajo en enfermería: relación con demandas psicológicas y control sobre el trabajo

Andrea Prochnow<sup>1</sup>

Tânia Solange Bosi de Souza Magnago<sup>2</sup>

Janete de Souza Urbanetto<sup>3</sup>

Carmem Lúcia Colomé Beck<sup>4</sup>

Suzinara Beatriz Soares de Lima<sup>2</sup>

Patrícia Bitencourt Toscani Greco<sup>5</sup>

Objetivo: evaluar la asociación entre demandas psicológicas, control sobre el trabajo y la reducción de la capacidad para el trabajo en trabajadores de enfermería. Método: estudio transversal en que participaron 498 trabajadores de enfermería de un hospital universitario del Estado de Río Grande del Sur, Brasil. La recolección de datos fue realizada en 2009, utilizando las versiones brasileñas del Índice de Capacidad para el Trabajo y de la Job Stress Scale y, para el análisis de los datos se usaron modelos de regresión logística. Resultados: se evidenció prevalencias de 43,3% y de 29,7% de reducción de la capacidad laboral y de alta exigencia en el trabajo (alta demanda psicológica y bajo control), respectivamente. Las probabilidades de los trabajadores en alta exigencia puedan presentar reducción de la capacidad para el trabajo fueron mayores y significativas cuando comparados a los clasificados en baja exigencia, inclusive después de los ajustes por posibles factores de confusión, excepto edad y género. Conclusión: se constató elevada prevalencia de reducción de la capacidad laboral. La evidencia alerta para la necesidad de investigar y analizar detalladamente los aspectos psicosociales relacionados al proceso de salud/enfermedad de los trabajadores de enfermería.

Descriptores: Trabajo; Enfermería; Evaluación de la Capacidad de Trabajo; Salud Laboral; Estrés Psicológico; Enfermedades Profesionales.

<sup>1</sup> MSc, Enfermera.

<sup>2</sup> PhD, Profesor Adjunto, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

<sup>3</sup> PhD, Profesor Adjunto, Faculdade de Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>4</sup> PhD, Profesor Asociado, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

<sup>5</sup> MSc, Enfermera, Prefeitura Municipal de Santiago, Santiago, RS, Brasil.

Correspondencia:

Andrea Prochnow  
Av. Osvaldo Cruz, 847  
Bairro: Nossa Senhora das Dores  
CEP: 97095-470, Santa Maria, RS, Brasil  
E-mail: andrea.prochnow@yahoo.com.br

Copyright © 2013 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Reconocimiento-No Comercial (CC BY-NC). Esta licencia permite a otros distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de tu obra de modo no comercial, y a pesar de que sus nuevas obras deben siempre mencionarte y mantenerse sin fines comerciales, no están obligados a licenciar sus obras derivadas bajo las mismas condiciones.

## Introducción

La capacidad para el trabajo es una condición resultante de la combinación entre el ambiente de trabajo y el estilo de vida del trabajador, siendo influenciada por factores como características sociodemográficas, el estilo de vida y los aspectos intrínsecos de la actividad ejercida<sup>(1-2)</sup>. Su concepto se basa en la concepción tanto de la percepción individual sobre las demandas en el trabajo como en el enfrentamiento de las mismas<sup>(2)</sup>. A mediados de los años de 1980, con la intención de crear un instrumento de evaluación de la capacidad para el trabajo, investigadores finlandeses desarrollaron el Índice de Capacidad para el Trabajo (ICT). Esa evaluación es muy importante, ya que el trabajo, así como puede ejercer un papel positivo en la medida en que favorezca el reconocimiento profesional, puede también llevar al sufrimiento psíquico cuando el trabajador se somete al constreñimiento conferido por él<sup>(1)</sup>.

En lo que se refiere a la Enfermería, se puede decir que el proceso de trabajo es complementario, interdependiente y colectivo; proceso que existe en el interior del trabajo en salud<sup>(3-4)</sup>. Esa forma de organización presenta una división técnica del trabajo, en que las acciones son jerarquizadas por complejidad de concepción y ejecución, lo que exige habilidades diferentes para el manejo de los diversos instrumentos y métodos<sup>(4)</sup>.

También es esencial considerar que el trabajo de la enfermería, en general, presenta algunas características inherentes a la profesión, como trabajar, muchas veces, en situaciones de enfermedades críticas, limitrofes de la vida y de la muerte, la tornan una profesión en que los trabajadores están susceptibles al estrés y a la enfermedad<sup>(5-6)</sup>. Muchas de esas situaciones pueden estar relacionadas a los aspectos psicosociales del trabajo, más específicamente a las demandas psicológicas y al control sobre las actividades laborales<sup>(7)</sup>.

La dimensión psicosocial del trabajo ha despertado la atención de estudiosos en las últimas cuatro décadas; así propuestas teóricas y metodológicas fueron elaboradas en la perspectiva de presentar modelos de investigación. Entre los referenciales teóricos que evalúan esos aspectos, se destaca el Modelo Demanda-Control (MDC)<sup>(7)</sup>. Se trata de un modelo bidimensional que relaciona dos aspectos psicosociales en el ambiente laboral al riesgo de enfermarse: las demandas psicológicas y el control del trabajador sobre el trabajo<sup>(7)</sup>.

La dimensión *demandas psicológicas* se refiere a presiones, como tiempo/velocidad en la realización de la actividad y conflictos entre demandas contradictorias. Ya la dimensión *control* se refiere a la posibilidad del

trabajador hacer uso de sus habilidades intelectuales y tener autoridad suficiente para decidir cómo y cuándo realizará sus actividades<sup>(7-8)</sup>.

El MDC es un modelo teórico y metodológico que propone una evaluación del ambiente de trabajo a partir de la combinación de niveles altos y bajos de esas dos dimensiones, configurándose en cuatro situaciones de trabajo específicas que sugieren riesgos diferenciados a la salud. O sea, *alta exigencia* (combinación de alta demanda psicológica y de bajo control – categoría de mayor riesgo); *trabajo activo* (alta demanda y alto control); *baja exigencia* (baja demanda y alto control – categoría de menor riesgo); y *trabajo pasivo* (baja demanda y bajo control)<sup>(7)</sup>. Así, de la interacción entre altas demandas psicológicas del trabajo y bajo control del trabajador sobre las actividades que ejecuta configurada como una situación de *alta exigencia en el trabajo*, resulta el estrés ocupacional<sup>(7)</sup>.

Considerando que el estrés es nocivo para la salud de las personas y puede influenciar la capacidad del individuo de desempeñar su trabajo, al investigar los elementos que lo desencadena, así como sus consecuencias, se obtienen subsidios que podrán auxiliar en la planificación de acciones de promoción de la salud, manutención o restauración de la capacidad para el trabajo, objetivando el bienestar físico y psíquico del trabajador.

Para subsidiar este estudio fue realizada una búsqueda, en mayo de 2013, en las bases de datos Literatura Latino Americana en Ciencias de la Salud (LILACS) y *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), utilizando los descriptores: "evaluación de la capacidad de trabajo" and "estrés psicológico" and "estrés fisiológico". Fueron localizados dos artículos brasileños que utilizaron concomitantemente el MDC y el ICT<sup>(9-10)</sup>. De esos, uno<sup>(10)</sup> desarrollado con trabajadores de una empresa de transporte colectivo, evidenció asociación positiva entre estrés y reducción de la capacidad para el trabajo. El otro<sup>(9)</sup>, con trabajadores de enfermería, no evidenció asociación en esa relación.

Con la intención de colaborar en el entendimiento de esa relación, se propuso este estudio con la siguiente pregunta orientadora: ¿Existe una asociación entre demandas psicológicas, control sobre el trabajo y reducción de la capacidad laboral entre trabajadores de enfermería de un hospital universitario de Río Grande del Sur, Brasil?

La hipótesis propuesta para el estudio es que la alta demanda psicológica y el bajo control sobre el trabajo (*alta exigencia*) se asocian positivamente con la reducción de la capacidad laboral. En este contexto, se tiene como objetivo evaluar la asociación entre demandas psicológicas, control sobre el trabajo y la reducción de la

capacidad laboral en trabajadores de enfermería de un hospital universitario del Río Grande del Sur.

## Métodos

Se trata de estudio epidemiológico transversal realizado en el Hospital Universitario de Santa María (HUSM), situado en la Región Centro Oeste de Río Grande del Sur, Brasil. La población del estudio fue compuesta por 592 trabajadores de enfermería (enfermeros, técnicos y auxiliares de enfermería). Fueron incluidos todos los trabajadores del cuadro efectivo (aprobados en concurso), y excluidos los que estaban en licencia o ausentes del trabajo durante el período de recolección.

La recolección de datos ocurrió entre septiembre y diciembre de 2009, por auxiliares de investigación certificados y durante el horario de trabajo de los participantes del estudio. Fue utilizado un formulario conteniendo ítems sobre datos sociodemográficos (género, edad, escolaridad, raza, situación conyugal), laborales (función, turno de trabajo, carga horaria, otro empleo), preguntas sobre las dimensiones psicosociales (demanda psicológica y control sobre el trabajo) y preguntas que evalúan el Índice de Capacidad para el Trabajo (ICT).

Las dimensiones psicosociales (exposición) fueron evaluadas por medio de la versión reducida del *Job Content Questionnaire* (JCQ)<sup>(7)</sup> traducida y validada para el portugués, la *Job Stress Scale* (JSS)<sup>(8)</sup>. En esta escala, los puntajes para *demanda psicológica* y *control* fueron obtenidos por medio de la suma de los puntos atribuidos a cada una de las preguntas, variando de 5 a 20 puntos y de 6 a 24 puntos, respectivamente<sup>(8)</sup>. De acuerdo con esos puntajes, tanto la variable *demanda psicológica* como la variable *control* fueron dicotomizadas en "baja demanda"-*alta demanda* y "bajo control"-*alto control*, utilizándose el promedio de la puntuación como punto de corte. A partir de esas dos dimensiones dicotomizadas fueron construidos los cuatro grupos: *baja exigencia*, *trabajo activo*, *trabajo pasivo* y *alta exigencia*.

Los coeficientes del Alfa de Cronbach para *demanda psicológica* y *control* fueron 0,72 y 0,55, respectivamente. Durante el análisis fueron consideradas tres categorías de referencia: *baja demanda psicológica*, *alto control* y el cuadrante *baja exigencia*.

La capacidad para el trabajo (desenlace) fue evaluada por medio de la versión brasileña<sup>(2)</sup> del ICT. El ICT es calculado con base en las respuestas de los trabajadores a las preguntas referentes a las demandas del trabajo, estado de salud y capacidades: físicas, mentales y sociales. La puntuación para el puntaje del ICT varía de

7 a 49 puntos<sup>(2)</sup>. El resultado retrata el propio concepto del trabajador sobre su capacidad para el trabajo: baja, moderada, buena u óptima capacidad para el trabajo<sup>(2)</sup>. Para el análisis bivariado y multivariado la capacidad para el trabajo fue dicotomizada en reducida (baja y moderada) y buena capacidad (buena y óptima).

Los datos fueron inseridos en el programa Epi-info<sup>®</sup>, versión 6.4, con doble digitación independiente. Después de la verificación de errores e inconsistencias, el análisis de los datos fue realizado en el programa PASW *Statistics*<sup>®</sup> (*Predictive Analytics Software*, del programa SPSS Inc., Chicago-USA) 18.0 para Windows. Se realizó el análisis bivariado para verificación de la asociación entre exposición y desenlace con cada una de las covariables estudiadas.

Se utilizó la prueba Chi-cuadrado para verificar si las asociaciones encontradas presentaban significación estadística ( $p < 0,05$ ). Durante el análisis bivariado, se mostraron potenciales factores de confusión (asociados tanto a la exposición como al desenlace) las covariables: género, edad, escolaridad, función y tiempo en la función. Para la selección de las posibles variables de confusión, se estableció un nivel de significación de 25% ( $p \leq 0,25$ ). Modelos de regresión logística binaria (método Enter) fueron ejecutados con todas esas variables. Las variables fueron siendo retiradas de los modelos conforme el p valor fuese presentándose como  $> 25\%$ .

Para verificar la adecuación de los modelos de regresión fue utilizado la prueba Hosmer-Lemeshow<sup>(11)</sup>. En esa prueba, los valores varían de cero (0) a 1, siendo que, cuanto más próximo a 1, mejor es la adecuación del modelo<sup>(11)</sup>. La medida de asociación utilizada fue *Odds Ratio* (OR) y sus respectivos intervalos de confianza (IC 95%). El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Santa María - UFSM/RS (CAAE: 0070.0.243.000-09), en 23/06/2009. Los participantes firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado, siendo orientados sobre el carácter voluntario de participación en la investigación.

## Resultados

Del total de 592 trabajadores de enfermería, participaron del estudio 498(84%). Las 94(16%) pérdidas resultaron de la negación a participar en la investigación. El perfil sociodemográfico apunta para 437(87,8%) trabajadores de enfermería del género femenino, 425(85,3%) de raza autoreferida como blanca, 163(32,7%) con edad entre 47 y 69 años, promedio 41,3 años ( $\pm 8,9$  años; edad mínima 24 y máxima 69 años),

129 (36,5%) de los técnicos/auxiliares de enfermería poseían curso de graduación y 32 (9,1%) posgraduación.

En relación a la situación conyugal, 345(69,3%) trabajadores eran casados o vivían en unión libre. En lo que se refiere a la función ejercida, 222(44,6%) eran técnicos de enfermería, 144(28,9%) enfermeros y 132(26,5%) auxiliares de enfermería. En cuanto al turno y a la carga horaria semanal de trabajo, 199(40%) trabajaban en el turno diurno, 311(62,4%) desarrollaban carga horaria de 36 horas semanales y 89(17,9%) poseían otro vínculo de empleo.

En lo que se refiere a la evaluación del ICT, 206(41,4%) trabajadores presentaban buena capacidad para el trabajo; 187(37,6%) moderada capacidad; 76(15,3%) óptima capacidad; y, 29(5,7%) baja capacidad para el trabajo. La prevalencia de trabajadores con reducida capacidad para el trabajo (baja y moderada capacidad), en el período evaluado, fue de 43,3%.

Al ser analizada la capacidad para el trabajo de los trabajadores de enfermería de acuerdo con las variables sociodemográficas, fue evidenciado que 200(45,8%) trabajadores del género femenino y 83 (50,9%) con edad  $\geq$  47 años presentaban reducida capacidad para el trabajo ( $p < 0,05$ ). Considerando las variables laborales, se obtuvo que 53 (36,8%) enfermeros, 163 (46%) técnicos/auxiliares de enfermería, 127 (44,3%) trabajadores del turno nocturno, 111 (46,8%) con más de 14 años en la función y 185 (45,2%) que no poseían otro empleo presentaban reducción de la capacidad para el trabajo ( $p > 0,05$ ).

La frecuencia de los trabajadores en los cuatro cuadrantes del MDC se presentó de la siguiente forma: 103

(20,7%) en *baja exigencia*; 98 (19,7%) *trabajo pasivo*; 149 (29,9%) en *trabajo activo*; y 148 (29,7%) en *alta exigencia*. Se identificó que los trabajadores del género femenino, casados, con edad  $\geq 37$  años y con enseñanza media o graduados presentaban mayores frecuencias en el cuadrante *alta exigencia* ( $p < 0,001$ ).

Al ser evaluadas las variables laborales, se observó que entre los 76 (56,8%) enfermeros fueron más elevadas las frecuencias en el cuadrante *trabajo activo* y, entre los 127 (35,9%) técnicos y auxiliares de enfermería, hubo predominio del cuadrante *alta exigencia* ( $p < 0,001$ ). Entre los trabajadores que ejercían sus actividades en el turno diurno, se destacó el cuadrante alta exigencia (N=66; 31,3%) seguido por el *trabajo activo* (N=65; 30,8%); trabajadores del turno diurno tuvieron mayores frecuencias de *trabajo activo* (N=84; 29,3%) seguido por *alta exigencia* (N=82; 28,6%). Entre los 31 (34,8%) trabajadores que informaron otro empleo predominó el cuadrante *trabajo activo*; ya, para los 126 (30,8%) que refirieron poseer apenas un empleo, fueron mayores las frecuencias en el cuadrante de *alta exigencia*, así como para los 67(28,3%) trabajadores con 14 años o más en la función.

El Modelo 2 es el que mejor explica la asociación entre alta exigencia y reducción de la capacidad para el trabajo<sup>(11)</sup>. Las probabilidades de los trabajadores de presentar reducción de la capacidad para el trabajo permanecen en el grupo *alta exigencia* (OR=2,01; IC95%=1,15-3,51), inclusive después de los ajustes por las potenciales variables de confusión, excepto para género y edad.

Tabla 1 - Asociaciones bruta y ajustadas entre los cuadrantes del MDC y reducción de la capacidad para el trabajo en trabajadores de enfermería. Santa María, RS, Brasil, 2009

Variables	Reducida Capacidad para el Trabajo			
	Asociación Bruta*	Asociación Ajustada		
		Modelo 1†	Modelo 2‡	Modelo 3§
	Odds Ratio (Intervalo de Confianza 95%)	Odds Ratio (Intervalo de Confianza 95%)	Odds Ratio (Intervalo de Confianza 95%)	Odds Ratio (Intervalo de Confianza 95%)
Cuadrantes Modelo Demanda Control				
Baja Exigencia	1	1	1	1
Trabajo Pasivo	1,13 (0,63-2,00)	1,08 (0,57-2,02)	1,03 (0,56-1,90)	1,03 (0,56-1,90)
Trabajo Activo	1,23 (0,73-2,07)	1,52 (0,86-2,69)	1,42 (0,81-2,48)	1,42 (0,81-2,48)
Alta Exigencia	2,09 (1,25-3,51)	2,07 (1,17-3,65)	2,01 (1,15-3,51)	2,01 (1,15-3,51)
Género				
Masculino		1	1	1
Femenino		2,48 (1,29-4,77)	2,46 (1,29-4,71)	2,74 (1,45-5,19)
Intervalo de edad				
24 a 36 años		1	1	
37 a 46 años		1,42 (0,83-2,42)	1,30 (0,81-2,08)	
47 a 69 años		2,11 (1,15-3,87)	1,90 (1,19-3,04)	

(continúa...)

Tabla 1 - continuación

Variables	Reducida Capacidad para el Trabajo			
	Asociación Bruta*	Asociación Ajustada		
		Modelo 1 <sup>†</sup>	Modelo 2 <sup>‡</sup>	Modelo 3 <sup>§</sup>
Odds Ratio (Intervalo de Confianza 95%)	Odds Ratio (Intervalo de Confianza 95%)	Odds Ratio (Intervalo de Confianza 95%)	Odds Ratio (Intervalo de Confianza 95%)	
Escolaridad				
Enseñanza media		0,79 (0,39-1,60)		
Graduados		1,19 (0,61-2,34)		
Posgraduados		1		
Función				
Enfermero		1	1	1
Técnico/auxiliar		1,69 (0,84-3,40)	1,54 (0,98-2,42)	1,45 (0,94-2,25)
Tiempo en la Función				
≤13 años		1		
>14 años		0,94 (0,58-1,54)		

\*Prueba Hosmer-Lemeshow=1,00; †Prueba Hosmer-Lemeshow=0,375; ‡Prueba Hosmer-Lemeshow=0,564; §Prueba Hosmer-Lemeshow=0,171

## Discusión

Los resultados de este estudio apuntan que los trabajadores de enfermería sometidos a *alta exigencia* en el ambiente laboral presentan mayores probabilidades de ser clasificados con reducción de la capacidad para el trabajo, cuando comparados a los de *baja exigencia*, inclusive después de realizar ajustes por función. La edad y el género de los trabajadores no se mostraron factores de confusión, o sea, esas variables se mostraron asociadas a la reducción del ICT.

El proceso de trabajo en un ambiente hospitalario, en especial en las instituciones de enseñanza, demanda importantes atribuciones, una vez que la gravedad y complejidad de los pacientes internados en los hospitales de gran porte y de referencia imponen la necesidad de lidiar con equipamientos sofisticados, realizar procedimientos complejos y evaluaciones clínicas constantes con toma de decisiones inmediatas. De acuerdo con el MDC<sup>(7)</sup>, el ambiente de trabajo objetivo lleva al ambiente psicológico percibido, que a su vez produce respuestas afectivas y comportamentales que pueden resultar en enfermedad (física o mental). En ese caso, esas demandas pueden estar influenciando la capacidad para el trabajo de los profesionales.

Entre tanto, la asociación encontrada en este estudio diverge de los resultados evidenciados en otras investigaciones: una<sup>(12)</sup> de ellas conducida en un hospital público en el Municipio de Sao Paulo con trabajadores de enfermería, y otra<sup>(9)</sup>, con enfermeros de un grupo hospitalario de Porto Alegre/Río Grande del Sur, no evidenciaron asociación estadística significativa entre *alta exigencia* y reducción de la capacidad para el trabajo en la enfermería.

A pesar de la divergencia de los resultados, es necesario reflexionar sobre el elevado porcentaje de trabajadores clasificados, en este estudio, en el cuadrante *alta exigencia*. De acuerdo con el MDC, trabajadores sometidos a altas demandas o presiones psicológicas en el trabajo combinadas con un bajo control o bajo poder de decisión para enfrentarlas están más susceptibles al riesgo de enfermedad como consecuencia del desgaste psicológico<sup>(7)</sup>.

En ese sentido, los resultados de este artículo apuntaron que ser técnico/auxiliar de enfermería, tener 14 años o más en la función y poseer enseñanza media o ser graduados son condiciones que pueden propiciar el desarrollo de estrés, considerando que esos trabajadores fueron clasificados en el cuadrante de *alta exigencia* ( $p < 0,05$ ). Esos resultados corroboraron los de otro estudio<sup>(13)</sup>, realizado en una atención de urgencia de un hospital de la Región Sur, en que se verificó que ser técnico/auxiliar de enfermería, estar hace más de 15 años en el cargo y tener bajo apoyo social ocasiona mayor chance de tener *alto desgaste*.

En lo que se refiere a la clasificación de los trabajadores de enfermería en los cuadrantes del MDC en relación a la edad, los estudios no son consensuales. Un estudio<sup>(14)</sup> realizado en un hospital público, en Salvador/Bahía, concluyó que los más jóvenes, con edad hasta 35 años, se encontraban en *alta exigencia* ( $p = 0,395$ ). En el estudio<sup>(13)</sup>, se evidenció mayor frecuencia en el *trabajo pasivo* en todas los intervalos de edad evaluados ( $p = 0,654$ ). En este, se evidencia que los trabajadores más jóvenes (24-36 años) se encontraron, en mayor frecuencia, en el cuadrante *trabajo activo*, y los con 37 años o más, en el de *alta exigencia*, sugiriendo que, a medida que el trabajador envejece, las exigencias del

trabajo sobre ese trabajador también pueden aumentar, o ser percibidas por éste como elevadas. Esa situación puede tener efectos directos sobre la salud y la productividad<sup>(7)</sup>.

Considerando que los factores que ocasionan la disminución de la capacidad para el trabajo son más observados entre trabajadores con cerca de 45 años de edad<sup>(2)</sup>, se observó que 83(50,9%) trabajadores con edad  $\geq$  que 47 años, presentaban significativa reducción de la capacidad para el trabajo. En ese sentido, al considerar que los trabajadores, en los días actuales, permanecen más tiempo en el mercado de trabajo, es fundamental que medidas de atención a su salud sean implementadas, buscando un envejecimiento activo de esos trabajadores y la mantención de la capacidad para el trabajo<sup>(1)</sup>.

En lo que se refiere a la función, la predominancia en el *trabajo activo* de enfermeros corrobora otros estudios<sup>(6,9,14-15)</sup>. El enfermero posee mayor autonomía para la toma de decisiones, para el control de sus propias actividades y uso de las habilidades. En ese sentido, se nota que los enfermeros vienen haciendo esfuerzos para desarrollar una práctica profesional autónoma, estando conscientes de que cambios en su actuación profesional son necesarios, así como la necesidad de profundizarse sobre el conocimiento científico y utilizarlo en sus acciones<sup>(16)</sup>.

El hecho de que los técnicos/auxiliares de enfermería se encuentren en el cuadrante *alta exigencia* seguido por el *trabajo pasivo* debe ser visto con atención, ya que, de acuerdo con el referencial teórico adoptado en este artículo, esas son las situaciones más nocivas a la salud y de riesgo de enfermedad<sup>(7)</sup>. Esa hipótesis se refuerza al ser identificado que 163(46%) técnicos/auxiliares de enfermería investigados presentaron reducción de la capacidad para el trabajo ( $p=0,059$ ). Características inherentes a esos trabajadores, como rutinas diarias de tareas y repetitividad de actividades pueden ocasionar falta de interés por el trabajo.

Además de eso, el déficit de funcionarios que muchas instituciones de salud brasileñas enfrentan conjugado con la alta demanda de pacientes y dependencia de cuidados hace que, a veces, los trabajadores desarrollen sus actividades bajo presión en el tiempo, con bajo nivel de concentración e interrupción de tareas, ya que hay mayor sobrecarga de actividades.

Además, se debe considerar que un considerable porcentaje (45,6%; N=161) de técnicos y auxiliares de enfermería de la institución investigada posee formación superior (graduados y posgraduados), mayor que la exigida por el cargo. Eso se debe al hecho de que la institución posee un Plano de Cargos y Salarios que incentiva la calificación, resultando en incremento

salarial. Sin embargo, no hay alteración en el contrato de trabajo, consecuentemente no pueden desempeñar las actividades de mayor calificación, las cuales están habilitados a ejercer.

Esta última situación puede estar contribuyendo para que esa categoría funcional se encuentre en *alta exigencia* y *trabajo pasivo*. En ese contexto, ejecutar una tarea debajo de su calificación puede hacer con que el trabajador viva sentimientos de indignidad, inutilidad y descalificación<sup>(17)</sup>. Así, la gestión hospitalaria tiene un papel fundamental en lo que se refiere a la formación de trabajadores que permanecen en la función, inclusive después de la búsqueda por un nivel más elevado de escolaridad/calificación. Le corresponde a la administración el desarrollo de estrategias de valorización de esos trabajadores, que deben ir más allá del aumento de la remuneración. O sea, que esa mayor calificación resulte también en mayor autonomía en el proceso de trabajo.

Al ser evaluado el turno de trabajo, 66(31,3%) trabajadores que desempeñaban sus actividades en el turno diurno presentaron mayor porcentaje en el cuadrante de *alta exigencia*, cuando comparados a los del turno diurno. Se piensa que ese resultado nos lleva a las características específicas del campo de estudio: durante la mañana y tarde, el hospital cuenta con un tránsito de gran número de personas (médicos, estudiantes del área de la salud, acompañantes), así como debido al horario destinado a las visitas. Todos esos factores, sumados a las actividades de rutina específicas de la enfermería que son desarrolladas durante el turno diurno, como higiene corporal, cambio de curativos, preparación y transporte de pacientes, orientaciones a pacientes y familiares, internaciones y altas, contribuyen para la predominancia de los trabajadores en ese cuadrante.

Entre tanto, a pesar de estar en el cuadrante de mayor riesgo, ellos poseen mayor porcentaje para buena/óptima capacidad para el trabajo ( $p=0,645$ ). Entonces, la investigación de los factores que contribuyen para la clasificación de los trabajadores de ese turno en el cuadrante de mayor riesgo de enfermedad, así como la adopción de medidas que atenúen o eliminen esos riesgos es de gran importancia para que se mantenga su capacidad funcional.

Al contrario de otro estudio<sup>(13)</sup> que evidenció que trabajadores que poseían vínculo de empleo solamente en la institución estudiada y estaban en mayor porcentaje en el cuadrante *trabajo pasivo* seguido por *bajo desgaste* ( $p=0,361$ ), en este estudio, además del predominio en el cuadrante de *alta exigencia*, 185(45,2%) de ellos fueron clasificados con reducida capacidad para el trabajo. Una hipótesis para ese resultado puede estar relacionada



al hecho de que muchos trabajadores no se limitan a ejecutar solamente la carga horaria semanal contratada. Es común el cumplimiento de horas extras, lo que puede ser responsable por la sobrecarga de estos trabajadores, ya que éstas son realizadas en los días y turnos en que deberían estar de descanso. Otro factor a considerar, se refiere al número elevado de trabajadores que buscan la calificación profesional, lo que implica en que muchos profesionales dediquen al estudio el tiempo que sería destinado al descanso. Esos aspectos, no investigados en este estudio, merecen nuevos estudios, ya que es una realidad frecuente en los hospitales brasileños.

En ese sentido, los resultados de una investigación<sup>(18)</sup> realizada con el objetivo de analizar factores asociados a la jornada de trabajo profesional y a la jornada de trabajo total (profesional + doméstica) en profesionales de enfermería reveló que hubo asociación significativa entre las largas jornadas de trabajo profesional y el relato de falta de tiempo para el reposo y tiempo libre. A pesar de que existan dificultades en establecer un límite seguro para la duración de las jornadas debido a la variedad de condiciones participantes, se sabe que largas jornadas de trabajo producen efectos directos, como la reducción del tiempo disponible para otras actividades, el aumento de la exposición a las demandas y riesgos en el trabajo<sup>(18)</sup>.

Sabiendo que trabajadores en el cuadrante de *alta exigencia* están más susceptibles al estrés y, consecuentemente, disminuye la capacidad para el trabajo, los resultados de este estudio apuntan que medidas de intervención de promoción de la salud del trabajador y manutención de la capacidad funcional deben ser adoptadas y activas. El trabajo ideal es aquel que representa una situación de relajamiento causado por condiciones con baja demanda psicológica y altos niveles de control (*baja exigencia*)<sup>(7)</sup>.

Sin embargo, al buscar esa situación ideal, se debe tener en mente que no es apenas la libertad de acción para cumplir la tarea formal del trabajo lo que alivia la tensión<sup>(7)</sup>, la libertad de participación en las pequeñas actividades, como la pausa para tomar café y otras actividades sociales con otros trabajadores deben ser consideradas<sup>(7)</sup>. Además de eso, realizar inversiones en la manutención de la capacidad funcional produce resultados positivos no solamente en el trabajador, que podrá tener una vida independiente y activa<sup>(2)</sup>, pero también en todo el proceso de gestión.

## Conclusión

Los resultados de este estudio confirman la hipótesis de la investigación, una vez que apuntan que los

trabajadores de enfermería expuestos a *alta exigencia* en el trabajo, presentan reducción de la capacidad para el trabajo después de realizados los ajustes por función. La edad y el género se mostraron asociados a la reducción de la capacidad para el trabajo.

La evidencia alerta para la necesidad de investigar y analizar detalladamente los aspectos psicosociales relacionados al proceso de salud/enfermedad de los trabajadores de enfermería e indican algunos factores que pueden contribuir para la reducción de la capacidad laboral, y, de forma más amplia, para el surgimiento de perjuicios futuros en la salud de estos trabajadores.

Siendo la Enfermería una profesión que demanda el contacto diario con situaciones de alta tensión – que pueden, a largo plazo, repercutir en la salud de los trabajadores, así como en función del proceso de trabajo compartido y complementario que lleva a la reducción de la autonomía y de la toma de decisiones (principalmente de técnicos/auxiliares de enfermería) – es necesario repensar las prácticas cotidianas en el trabajo en salud en el ámbito hospitalario. Se debe considerar la inclusión de medidas que alivien la tensión en el trabajo y, por consecuencia, reduzcan las demandas psicológicas, una vez que no siempre es posible aumentar el poder de decisión/autonomía del trabajador. Esos aspectos pueden contribuir para el restablecimiento/manutención de una buena/óptima capacidad para el trabajo.

Efectuar inversiones en mejores condiciones de trabajo, en todas las fases de la vida del trabajador, repercutirán no solamente en la salud de estos, pero también en el trabajo, ya que resultarán en un menor número de ausencias temporarias y permanentes. Como limitaciones del estudio, se apuntan la imposibilidad de predecir causa-efecto (estudios transversales), y por no haber sido incluidos los trabajadores ausentes (inclusive por motivos de enfermedad) puede haber introducido el sesgo del efecto del trabajador saludable.

## Referencias

1. Hilleshein EF, Souza LM, Lautert L, Paz AA, Catalan VM, Teixeira MG, et al. Capacidade para o trabalho de enfermeiros de um hospital universitário. Rev Gaúcha Enferm. 2011;32(3):509-15.
2. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. Índice de Capacidade para o Trabalho. Helsinki: Instituto de Saúde Ocupacional; 2005.
3. Lunardi VL, Lunardi WD Filho, Schwengher AL, Silva CRA. Processo de trabalho em enfermagem/saúde no Sistema Único de Saúde. Enfermagem Foco. 2010;1(2):73-6.

4. Capella BB, Leopardi MT. Teoria sociohumanista. In: Leopardi MT. Teorias em enfermagem: instrumentos para a prática. Florianópolis: Papa-livro; 1999. p. 187-92.
5. Greco PBT, Magnago TSBS, Prochnow A, Beck CLC, Tavares JP. Utilização do Modelo manda-Controle de Karasek na América Latina: uma pesquisa bibliográfica. *Rev Enferm UFSM*. 2011;1(2):272-81.
6. Magnago TSBS, Lisboa MTL, Griep RH, Kirchhof ALC, Guido LA. Psychosocial Aspects of Work and Musculoskeletal Disorders in Nursing Workers. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010;18(3):429-35.
7. Karasek RA, Theörell T. Healthy work-stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Books; 1990.
8. Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Versão resumida da "job stress scale": adaptação para o português. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(2):164-71.
9. Negeliskii C, Lautert L. Occupational Stress and Work Capacity of Nurses of a Hospital Group. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19(3):606-13.
10. Sampaio RF, Coelho CM, Barbosa FB, Mancini MC, Parreira VF. Work ability and stress in a bus transportation company in Belo Horizonte, Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(1):287-96.
11. Hosmer DW, Lemeshow S. Applied Logistic Regression. New York: Wiley; 2000.
12. Fischer FM, Borges NS, Rotenberg L, Latorre MRDO, Soares NS, Rosa PLFS, et al. A (in)capacidade para o trabalho em trabalhadores de enfermagem.. *Rev Bras Med Trab*. 2005;3(2):97-103.
13. Urbanetto JS, Silva PC, Hoffmeister E, Negri BS, Costa BEP, Figueiredo CEP. Workplace stress in nursing workers from an emergency hospital: Job Stress Scale analysis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19(5):1122-31.
14. Araújo TM, Aquino E, Menezes G, Santos CO, Aguiar L. Aspectos Psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. *Rev Saúde Pública*. 2003;37(4):424-33.
15. Kirchhof ALC, Magnago TSBS, Camponogara S, Griep RH, Tavares JP, Prestes FC, et al. Condições de trabalho e características sociodemográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2009;18(2):215-23.
16. Fentanes LRC, Hermann AP, Chama RC, Lacerda MR. Autonomia profissional do enfermeiro: revisão integrativa. *Cogitare Enferm*. 2011;16(3):530-5.
17. Dejours C. A Loucura do trabalho. São Paulo: Cortez -Oboré; 2003.
18. Silva AA, Rotenberg L, Fischer FM. Nursing work hours: individual needs versus working conditions. *Rev Saúde Pública*. 2011;45(6):1117-26.