

Capacidad de trabajo, características sociodemográficas y laborales de las enfermeras de un hospital universitario

Eunice Fabiani Hilleshein¹

Liana Lautert²

El estudio transversal evaluó la capacidad de 195 enfermeras que trabajan en un hospital universitario del cálculo de la muestra es del 95%. Los datos fueron recogidos por el Índice de Instrumento Capacidad para el Trabajo y analizados por estadísticas y análisis y, 94,5% de la muestra eran mujeres, edad media de 42,6 años (SD=8,5), el 66,5% con los compañeros y 76,7% tiene un post-grado. El puntaje promedio de la capacidad de trabajo fue buena (41,8 puntos) y una correlación significativa con la remuneración ($p < 0,05$), satisfacción con el trabajo ($p = 0,001$), la recuperación por la institución ($p = 0,003$). Y el grupo que lleva a cabo programas en las familias presentan puntuaciones superiores en las ICT a los que no las realizan ($p = 0,009$). Las enfermeras tenían diferentes aspectos de los cambios demográficos y laborales, con alta capacidad para el trabajo.

Descriptor: Salud laboral; Evaluación de Capacidad de Trabajo; Enfermeras.

¹ Enfermera MSc.

² PhD, Profesor Asociado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Correspondencia:

Eunice Fabiani Hilleshein
Rua Bispo William Thomas, 200, Apto. 802 B
Bairro: Teresópolis
CEP: 91720-030, Porto Alegre, RS, Brasil
E-mail: nicefhill@yahoo.com.br

Capacidade para o trabalho, características sociodemográficas e laborais de enfermeiros de um hospital universitário

O estudo transversal avaliou a capacidade para o trabalho de 195 enfermeiros de um hospital universitário, a partir do cálculo amostral com IC de 95%. Os dados foram coletados por meio do instrumento Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) e analisados por estatística analítica, sendo que 94,5% da amostra era composta por mulheres com idade média de 42,6 anos ($dp=8,5$), 66,5% com companheiros e 76,7% tinham pós-graduação. Quanto ao turno de trabalho, 36% atuava à noite; 28,4% pela manhã e 20,8% à tarde. O escore médio de capacidade para o trabalho foi Bom (41,8 pontos) e houve correlação significativa com a remuneração ($p\text{-valor}<0,05$), satisfação com o local de trabalho ($p\text{-valor}=0,001$), valorização por parte da instituição ($p\text{-valor}=0,003$). E o grupo que realiza programas em família apresentou escores superiores no ICT aos daqueles que não as realizam ($p\text{-valor}=0,009$). Os enfermeiros apresentaram aspectos sociodemográficos e laborais diferenciados, com elevada capacidade para o trabalho.

Descritores: Saúde do Trabalhador; Avaliação da Capacidade de Trabalho; Enfermeiras.

Work capacity, sociodemographic and work characteristics of nurses at a university hospital

This cross-sectional study evaluated the work capacity of 195 nurses at a university hospital, from a calculation of sample size with a Confidence Interval (CI) of 95%. The data was collected by means of the Work Capacity Index (WCI) instrument and analyzed by statistical analysis. 94.5% of the sample was made up of women; the average age was of 42.6 years ($sd=8.5$); 66.5% had partners and 76.7% were educated to post-graduate level. 36.0% worked the night shift; 28.4% the morning shift and 20.8% the afternoon shift. The average score given to work capacity was Good (41.8 points) and there was a significant correlation with pay ($p\text{-value}<0.05$), satisfaction with workplace ($p\text{-value}=0.001$) and feeling valued by the institution ($p\text{-value}=0.003$). The group which carried out family activities showed higher scores in the WCI compared to those who did not ($p\text{-value}=0.009$). The nurses presented differing sociodemographic and work aspects, with a high capacity for work.

Descriptors: Occupational Health; Work Capacity Evaluation; Nurses.

Introducción

Las condiciones actuales de trabajo envuelven, cada vez más, modelos de producción y prestación de servicios con cadencia acelerada e intensificada, quiénes determinan el aumento de la productividad por medio de la combinación del ritmo de trabajo, de la carga de responsabilidad y de la reducción de los intervalos de descanso en la jornada de trabajo lo que lleva a una inclinación progresiva de riesgos ocupacionales, puede originar efectos crónicos a la salud y al envejecimiento de los trabajadores. A eso, puede asociarse el descontentamiento de algunos profesionales, consecuente de la laguna existente entre el sistema laboral en el que están insertos y sus expectativas con relación al trabajo y calidad de vida⁽¹⁾. Para el trabajador que está bajo esas condiciones, el trabajo, que debía ser una fuente de realización y reconocimiento, puede volverse fuente de sufrimiento y afectar la capacidad para el trabajo⁽²⁾.

La capacidad para el trabajo es el principio del bien estar laboral, pudiendo ser entendido como la capacidad física y mental presentados por el profesional para ejecución de las tareas, desde las exigencias del trabajo. Estudio realizado en Finlandia demostró que la capacidad para el trabajo no permanece satisfactoria por toda vida, siendo que algunos factores, tales como el ambiente ocupacional y el estilo de vida la influyen de manera importante, en los más variados contextos laborales⁽³⁾.

En los servicios de atención a la salud de manera general y en especial en el ambiente hospitalario, se verifica también el aumento de la complejidad del trabajo a cual se debe a diversos factores, entre quiénes la inserción de nuevas tecnologías (duras, llevaderas y leves) y en consecuencia de las relaciones interpersonales. Esos cambios en el campo productivo levantaron cuestiones inherentes al proceso de trabajo

en el espacio de las prácticas de salud al mismo tiempo en el que es discutida la re-estructuración de los modelos asistenciales, que se refieren a la organización de los servicios de salud desde el re-arreglo de los saberes consecuente de las acciones de los profesionales y sus implicaciones en las relaciones de trabajo⁽⁴⁾.

En la enfermería, asimismo, hubo re-estructuración de las maneras productivas para atender el aumento de la demanda de trabajo, consecuente de las exigencias de los usuarios y del creciente control de los procesos laborales. Así el hacer del equipo de enfermería que actúa en hospital es complejo y envuelve diferentes exigencias físicas y mentales que influyen el binomio salud-enfermedad. Este conjunto de factores lleva a la ansiedad, tensión y sufrimiento, lo que potencia las cargas psíquicas⁽⁵⁻⁶⁾.

En Brasil, la atención a la salud del trabajador viene siendo discutida con mayor énfasis desde las décadas de 80 y 90, cuando fueron implantados Programas de Atención a la Salud del Trabajador en la red de salud, vueltos a acciones de prevención, asistencia, recuperación y promoción de la salud de los trabajadores, preconizan el control social tanto en la planificación, en cuanto la ejecución y evaluación de las propuestas y proyectos⁽⁷⁾.

En esta perspectiva, entender cómo los enfermeros perciben su capacidad para el trabajo puede suministrar elementos para la planificación de programas de mantenimiento y mejoría de la aptitud para el trabajo de estos profesionales. Y asimismo, precaver daños a la salud consecuentes del trabajo y la jubilación precoz, lo que reduce costes sociales y repercute en la calidad de vida, mantienen las personas económicamente activas y propicia, aun, el envejecimiento activo de este trabajador.

Desde la problemática acerca de la salud del trabajador esta averiguación tiene por objetivo evaluar la capacidad para el trabajo y describir las características sociodemográficas y laborales de enfermeros de un Hospital Universitario.

Métodos

Se trata de una averiguación transversal de naturaleza cuantitativa por el método de levantamiento de datos (*survey*)⁽⁸⁾, con aplicación de cuestionario de manera presencial. La población - meta fueron enfermeros del Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

Se definió como criterios de inclusión para el proceso de muestreo: enfermeros contratados en régimen de la Consolidación de las Leyes Laborales hay por lo menos un año, porque poseen experiencia en el local de trabajo, de ambos los sexos, de todos los turnos y unidades de trabajo en actividad asistencial. Fueron excluidos los enfermeros que estuvieron de licencia salud, alejamiento o vacaciones y

enfermeros jefes de servicio. Esos últimos, por ser maestros de la universidad, no actúan directamente en la asistencia.

La población de estudio era compuesta por 456 enfermeros, de los cuales permanecieron 425, después de la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión. Para estimativa de tamaño de la muestra se utilizó confianza del 95%, margen de error máxima para proporción del 5%. La aplicación de esos parámetros para el cálculo de la muestra, realizado con el *software WinPepi*, versión 1.31, de 2004, produjo un tamaño de la muestra de 195 enfermeros.

El proyecto de pesquisa fue aprobado Comisión de Pesquisa de la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande do Sul y posteriormente por el Comité de Ética en Pesquisa del Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul (HCPA; nº100.005).

Los profesionales fueron abordados en el ambiente de trabajo, aclarados e invitados a participar de la pesquisa. Hubo 12 recusos, lo que representa una tasa de aproximadamente 6%, considerada satisfactoria para esa modalidad de investigación⁽⁹⁾. Las recusos, así como las no respuestas (*missings*), por tratarse de resultados de pesquisa, fueron debidamente analizadas y tratadas a través de técnicas estadísticas de análisis de respuestas faltantes (datos perdidos), de acuerdo con la descripción de los datos.

La recogida de datos fue realizada por medio de cuestionario auto-aplicado que evaluó aspectos sociodemográficos y laborales, y el Índice de Capacidad para el Trabajo (ICT), que describe la auto-evaluación del trabajador sobre la capacidad para el trabajo⁽²⁾. El período de la recogida de datos fue de 25 de junio a 25 de agosto de 2010, totalizando 60 días.

La escala que mide el ICT fue traducida y adaptada para el portugués por encuestadores de la Universidad de São Paulo en colaboración con otras universidades e instituciones brasileñas⁽⁹⁾. Los aspectos evaluados por esta escala permiten la descripción de un perfil general de la capacidad para el trabajo, de la capacidad funcional, de los factores que les afectan y pueden ser usados de manera colectiva o individual⁽³⁾. La manera por la cual la salud del trabajador se presenta, demuestra su capacidad para el trabajo. La evaluación del ICT, por medio de la salud auto-percibida, ofrece informaciones acerca del comprometimiento de la capacidad de cada trabajador de manera separada, respetando las peculiaridades y permitiendo ofertar medidas de apoyo⁽³⁾. Los resultados pueden alcanzar scores de 7 a 49 puntos, siendo de 7 a 27, clasificado como el grupo con baja capacidad para el trabajo, de 28 a 36, moderada, de 37 a 43 buena, y de 44 a 49, óptima⁽²⁾. Desde los scores logrados, el instrumento propone explorar medidas utilizadas por los trabajadores en su cotidiano personal y laboral para suplantar estresores, mantener y mejorar su capacidad de trabajo en niveles elevados.

Los datos fueron procesados en el *software Statistical Package for the Social Sciences® 15* y analizados por estadística descriptiva e inferencial. El ICT fue evaluado por medio de los testes Mann-Whitney y Kruskal Wallis para comparaciones entre grupos. Fueron realizadas también análisis de correlación entre el ICT y las demás variables cuantitativas por medio del Coeficiente de Correlación de Spearman y considerados los valores de $p < 0,05$.

Resultados

La muestra de 195 enfermeros fue caracterizada como predominantemente femenina (94,5%) y 37,3 % están en la banda etaria predominante de 40 a 49 años.

Tabla 1 - Distribución de enfermeros del Hospital de Clínicas de Porto Alegre según características sociodemográficas. Porto Alegre, RS, Brasil, 2011.

Variable	%	Margen de error (95%)	IC 95% (N) (LI;LS)
Sexo (n=183)			
Femenino	94,5	1,4	(395;408)
Bandas etarias (n=177)			
Menos de 30 años	7,3	1,6	(24;39)
30 a 39 años	29,9	2,8	(115;140)
40 a 49 años	37,3	3,0	(145;172)
50 años o más	25,4	2,7	(96;120)
Estado Conyugal (n=182)			
Casado o con compañero	66,5	2,9	(270;295)
Posee hijos (n=182)			
Sí	66,5	2,9	(270;295)
Posgrado (n=180)			
Sí	76,7	2,6	(314;337)
Área del Posgrado*			
Asistencial	49,1	3,1	(195;222)
Gerencial/Administrativa	29,3	2,8	(112;137)
Enseñanza	16,8	2,3	(61;82)
Otra	4,8	1,3	(14;26)

Fuente de los datos: HILLESHEIN, EF. Colecta directa de datos por medio de cuestionario.

(LI; LS): Límite Inferior y Límite Superior estimado para el total de la población (N).

*Cuestión de múltiple elección.

Con relación a las características laborales de los enfermeros, 53,4% actúan en unidad cerrada y 44% en unidades abiertas; 36,0% trabajan por la noche haciendo plantones de 12 por 36 horas, 28,4% por la mañana y 20,8% la tarde. En el turno de la tarde fueron incluidos los enfermeros del intermediario. Ese turno se refiere a las jornadas de trabajo en horas diferentes de las tradicionales adoptadas en hospitales. Los turnos intermediarios existentes en el HCPA ocurren entre 17h30min y 23h15min o 19 y 01h15min, son flexibles y son determinados de acuerdo con la necesidad del servicio de la institución.

En una escala análogo visual de cero a diez, la media de la satisfacción de los enfermeros con la remuneración fue de 6,5 ($dp = 1,81$, mediana 7) siendo mínimo uno y el máximo diez.

El estudio demostró que 88,0% de los enfermeros poseen buena u óptima capacidad para el trabajo. No fueron constatados casos de baja capacidad para el trabajo.

Tabla 2 - Distribución de enfermeros del Hospital de Clínicas de Porto Alegre según características laborales. Porto Alegre, RS, Brasil, 2011.

Variable	%	Margen de error (95%)	IC 95% (N) (LI; LS)
Función predominante en la institución (n=180)			
Asistencial	92,8	1,6	(387;402)
Administrativa	7,2	1,6	(23;38)
Se siente satisfecho con el local donde trabaja (n=183)			
Frecuentemente	87,4	2,1	(362;381)
A veces	11,5	2,0	(40;58)
Raramente	1,1	0,6	(2;8)
Se siente valorizado por la institución (n=183)			
Frecuentemente	56,8	3,1	(228;255)
A veces	37,2	3,0	(145;171)
Raramente	6,0	1,5	(19;32)
Trabajo en otra institución (n=183)			
Sí	14,8	2,2	(53;73)
No	85,2	2,2	(353;372)

Fuente de los datos: HILLESHEIN, EF. Colecta directa de datos por medio de cuestionario.

(LI; LS): Límite Inferior y Límite Superior estimado para el total de la población (N).

Tabla 3 - Estadísticas descriptivas de variables sociodemográficas y laborales de los enfermeros del Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil, 2011.

	n			IC 95% (M) (LI; LS)	Mínimo	Mediana	Máximo
	Media	válidos	Desvío Padrón				
Edad (años)	42,6	177	8,5	(41,4;43,9)	25,0	44,0	61,0
Tiempo de Formación (años)	18,0	168	8,4	(16,8;19,3)	3,0	18,0	34,0
Tiempo que trabaja en la institución (años)	14,2	182	9,3	(12,9;15,7)	0,8	13,3	33,0
Tiempo de trabajo en el turno actual (años)	9,4	177	8,7	(8,1;10,7)	0,2	6,0	34,0
Tiempo pasado de las últimas vacaciones (meses)	4,0	177	3,3	(3,5;4,5)	0,0	4,0	17,0

Fuente de los datos: HILLESHEIN, EF. Colecta directa de datos por medio de cuestionario.

(LI; LS): Límite Inferior y Límite Superior estimado para la media de la población (M).

Tabla 4 - Distribución porcentual de enfermeros según categorías de Índice de Capacidad para el Trabajo. Porto Alegre, RS, Brasil, 2011.

ICT (n=183)	%	Margen de error (95%)	IC 95% (N) (LI; LS)
Moderada	12,0	2,0	(42;60)
Buena	47,6	3,1	(189;216)
Óptima	40,4	3,1	(158;185)

Fuente de los datos: HILLESHEIN, EF. Colecta directa de datos por medio de cuestionario.

(LI; LS): Límite Inferior y Límite Superior estimado para el total de la población (M).

Tabla 5 - Coeficiente de correlación del ICT de los enfermeros del Hospital de Clínicas de Porto Alegre con las variables sociodemográficas y laborales. Porto Alegre, RS, Brasil, 2011.

Variables	Correlación*	p-valor
Edad (años)	0,002	0,978
Tiempo de Formación (años)	-0,032	0,681
Tiempo que trabaja en la institución (años)	0,041	0,586
Tiempo de trabajo en el turno actual (años)	0,113	0,136
Tiempo pasado de las últimas vacaciones (meses)	-0,039	0,604
Grado de satisfacción con la remuneración (%)	0,202	0,006

Fuente de los datos: HILLESHEIN, EF. Colecta directa de datos por medio de cuestionario.

*Coeficiente de Correlación de Spearman.

Hubo correlación significativa (p -valor $<0,05$) del ICT y el grado de satisfacción con la remuneración, ($r=0,202$).

El score medio de ICT de los enfermeros fue de 41,8 puntos, ($dp=4,2$) clasificado buena capacidad para el trabajo. También fue observada elevada media en la auto-evaluación de esos enfermeros en cuanto la capacidad actual para el trabajo comparada con la mejor de todo el vida en una escala de 0 a 10 puntos (8,6 $dp=1,1$).

Fue realizada una comparación del ICT medio de los enfermeros por grupos de variables sociodemográficas y laborales. En ese análisis se constató que el grupo soltero o sin compañero presentó ICT medio de 42,31, con relación al grupo casado o con compañero que logró ICT medio de 41,50 ($p=0,310$). También no hubo diferencia significativa entre los grupos de enfermeros que presentaron score de ICT Bueno y Medio.

En cuanto a los hábitos de vida, fue constatado que el grupo que realiza programas en familia presentó diferencia estadística significativa (p -valor=0,009) con ICT medio de 42,1, superior al grupo que no practica esa convivencia con sus familiares 40,0.

Del análisis de correlación fue constatado que sentirse satisfecho con el local de trabajo y valorado por la institución, presentó correlación positiva con relación al

ICT. De la misma manera hubo evidencias de diferencia estadística significativa del ICT medio para las variables: satisfacción con el local de trabajo (p -valor=0,001), sentimiento de valorización por parte de la institución (p -valor=0,003), y turno de trabajo (p -valor=0,032).

En cuanto a las enfermedades y su relación con la capacidad para el trabajo, fueron analizadas solamente las con diagnóstico médico, conforme recomendación de los autores del instrumento ICT. El estudio constató que las enfermedades prevalentes fueron en orden decreciente: músculo-esquelética, metabólicas, respiratorias, psiquiátricas y genitourinarias. Siendo que solamente fueron constatadas diferencias estadísticas significativas del ICT los tipos de enfermedades (p -valor $<0,05$) digestivas (12,6%), genitourinarias (5,5%) y psiquiátricas (14,8%) por medio de técnicas de diversas comparaciones (*Least Significance Difference-LSD*), siendo que éstas pueden ser consideradas factores significativas en la disminución del Índice de Capacidad para el Trabajo de los enfermeros de la institución analizada.

Discusión

Esa averiguación permite generalizar los resultados para la población de enfermeros del hospital universitario en estudio, haya vista que el muestreo fue aleatorio y probabilística, conteniendo, por tanto, todas las unidades de las muestras de la población contempladas.

La caracterización sociodemográfica de los enfermeros de la institución en estudio se asemeja a muestras de enfermeros de otras averiguaciones. Hallazgos distintos fueron encontrados en el estudio que evaluó los trabajadores de enfermería de un Hospital de Urgencias de un Hospital Universitario Público con una muestra predominante de mujeres (74,1%), la media de edad fue cinco años menor 37,3 años, banda etaria prevalente de 30 a 39 años (44,4%) y score medio del ICT levemente mayor (42 puntos), sin embargo evidenció pérdida funcional en trabajadores más jóvenes, quienes presentaban edad inferior a 35 años y el ICT abajo de 37 puntos⁽¹⁰⁾.

El envejecimiento causa alteraciones en el organismo y pérdidas progresivas de capacidad para el trabajo con el aumento de la edad. A los 30 años el individuo alcanza el máximo del desarrollo intelectual, sensorial y motor pudiendo alcanzar la excelencia en su desempeño, sin embargo las adversidades pueden anticipar el envejecimiento fisiológico y afectar la capacidad para el trabajo⁽¹¹⁾. Por otro lado, este estudio evidenció que programas en familia, fiestas, paseos y confraternizaciones, afectan de modo positivo la capacidad para el trabajo y los enfermeros que realizan esas actividades poseen ICT medio de 42,1, siendo significativamente mayor al del grupo que no

realiza esta actividad (p -valor=0,009). El apoyo social es apuntado como un elemento que reduce el estrés de enfermeros que trabajan en hospital⁽¹²⁾ y, a lo que parece tiene efecto análogo en el score del ICT. La demanda con la familia también apareció como mecanismo protector de la enfermedad, la medida que actúa en la preservación de la salud mental del individuo⁽¹³⁾. Luego actividades relacionales deberían ser estimuladas y creadas oportunidades entre los profesionales de enfermería. Por otro lado, en este estudio, el hecho de tener o no compañero y tener hijos no influyó los scores del ICT. Algunas averiguaciones apuntan el hecho de tener compañero e hijos sugieren que el individuo posea demanda extra con la familia, todavía que éste pueda tener empleado y niñera⁽¹⁴⁾. Además, otros estudios demuestran que la práctica de actividad física también reduce la fatiga y aumenta la capacidad para el trabajo, y que el uso de bebidas alcohólicas reduce la capacidad para el trabajo⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Esos resultados refuerzan la importancia de los trabajadores desarrollar hábitos de vida saludables para mejorar o mantener los scores de ICT.

Es importante destacar que están ocurriendo cambios estructurales en la sociedad, a la medida que las personas viven cada vez más solas - las llamadas familias unipersonales, qué necesariamente no las deja separadas, teniendo en vista, que exploran recursos diversos de relación social, a ejemplo la internet, viven solas por opción y se consideran felices en esta condición⁽¹⁷⁾.

Los enfermeros han buscado cada vez más calificación, ese estudio revela que 76,7% poseen posgrado. Todavía que no haya presentado relación con el score del ICT, la calificación profesional puede reflejar en la mejora del servicio al paciente y conferir visibilidad al profesional y a la institución a medida que esté orientado al desarrollo de capacidades.

Del punto de vista de la escolaridad y de la especialización en la enfermería hay una inclinación a la sustitución del trabajo físico intensivo por una actividad más intelectualizada, lo que exige conocimientos específicos. En el actual contexto de trabajo se verifica la necesidad de un trabajador calificado, capaz y responsabilizarse por procesos cada vez más complejos e integrados⁽¹⁸⁾. Para tanto es necesario un dominio del conocimiento, lo que permite la posibilidad enfrentar diferentes demandas, en especial las tecnológicas.

El turno de trabajo en el que el enfermero está inserto es apuntado en algunas averiguaciones como factor que interfiere en la vida social del trabajador, pues puede crear dificultades de planear la propia vida, conciliar la relación con el compañero y el tiempo para los hijos^(14,19). En este estudio se verificó que el ICT medio de los enfermeros que actúan en el turno de la tarde e

intermediario (43,29) fue superior a las medias de los grupos mañana y noche (41,58), (p -valor=0,032). Ya otro estudio que evaluó la fatiga y la capacidad para el trabajo en turnos fijos de doce horas evidenció que los trabajadores del nocturno poseen scores más elevados cuando comparados con los demás, resultado atribuido al mejor enfrentamiento⁽²⁰⁾ de los trabajadores de este turno.

La mayoría de los enfermeros de la institución en estudio no trabaja en otro empleo (85,2%), lo que puede afectar de manera positiva los altos scores del ICT. Por otro lado, un estudio que investigó el trabajo no remunerado, realizado en ámbito doméstico y familiar en una población de profesionales de salud, constató que el mismo aliado a la jornada dupla de trabajo, fueron los responsables por la reducción de capacidad para el trabajo y que el individuo tendría poco tiempo para sí en función del exceso de demanda asumida⁽²¹⁾.

Estudio con trabajadores de la tecnología de la información y telecomunicación identificó que la realización de por lo menos una actividad de ocio diaria, repercutió positivamente en los scores de ICT⁽²²⁾. Los autores de este estudio describen que si el trabajador mantenga su capacidad para el trabajo y para la vida en niveles elevados, tendrá después de la jubilación de 10 a 20 años, vida significativa⁽³⁾.

El hecho de la capacidad para el trabajo de los sujetos haber sido considerada buena o óptima para la mayoría, no excluye la necesidad de su promoción, mantenimiento y mejoría, pues las averiguaciones revelan que la capacidad de trabajo empeoramiento con el avance de la edad y el tiempo de trabajo. También, considerando que las personas permanecen cada vez más tiempo económicamente activas, exige que sean elaboradas estrategias de atención a la salud de los enfermeros en el sentido de preservar la capacidad para el trabajo y el consecuente añejamiento activo de esos profesionales.

En cuanto a los problemas de salud, las alteraciones osteo-musculares fueron prevalentes en este grupo (37,7%). Sin embargo las enfermedades psiquiátricas que acometen 14,8% de los enfermeros, las digestivas (12,6%) y las genitourinarias (5,5%) es que tuvieron asociación al ICT. Los enfermeros con estas enfermedades tuvieron scores bajos en el ICT quienes no presentaron asociación con la satisfacción con el local de trabajo y el sentimiento de valorización por la institución. Luego se puede inferir que la capacidad para el trabajo puede estar relacionada a la organización y las exigencias impuestas por el trabajo⁽²³⁾.

Conclusión

El cuestionario del Índice de Capacidad para el Trabajo - ICT puede ser utilizado en el ámbito individual, cuando objetiva verificar la capacidad y adoptar medidas de apoyo específico y colectivo cuando evalúa la capacidad para el trabajo de todos los enfermeros a fin de identificar los factores que afectan los scores del grupo con el propósito de promover medidas abarcadoras.

Se verificó media elevada de la auto-evaluación de los enfermeros de su capacidad actual para el trabajo comparada con la mejor de toda la vida así como del ICT. Estos resultados tuvieron relación con la satisfacción con el local de trabajo y la remuneración y el sentimiento de valorización por parte de la institución así como con programas en familia, fiestas, paseos y confraternizaciones, indicando que las actuales condiciones de trabajo deben ser preservadas y las actividades sociales deben ser estimuladas de manera a favorecer la capacidad del trabajador.

Entre las limitaciones de este estudio, se destaca que por ser un estudio transversal, no fueron incluidos trabajadores en alejamiento debido a que enfermedades o accidentes, lo que puede influenciar los resultados por el bias del efecto del trabajador son en las medidas del Índice de Capacidad para el Trabajo. Otra limitación de esta averiguación es el método de levantamiento de datos por medio de auto-relato, procedimiento que puede coleccionar respuestas socialmente aceptadas. El estudio pudo demostrar como el proceso de trabajo interfiere en la vida del trabajador. Mientras algunos procesos son reductores otros son potenciadores de capacidades para el trabajo. Así, cuando los procesos de trabajo reductores están presentes, favorecen el surgimiento de las enfermedades, el añejamiento precoz y pérdida de la capacidad para el trabajo. Mientras, cuando la salud es valorada y los elementos que proporcionan calidad de vida están presentes y son potenciados éstos actúan como promotores de niveles elevados de capacidad para el trabajo.

Referencias

1. Dal Pai D, Krug JS, Lautert L. Psicodinâmica e saúde mental do trabalhador de enfermagem: ritmo acelerado e intensificação do prazer. *Enfermagem em Foco*. 2011;2:38.
2. Dal Pai D, Lautert L. O trabalho em urgência e emergência e a sua relação com a saúde das profissionais de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2008;16:12-9.
3. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. Índice de Capacidade para o Trabalho. Helsinki: Instituto de Saúde Ocupacional; 1997.
4. Franco T, Merhy, EE. Mapas analíticos: uma mirada sobre la organización y sus procesos de trabajo. *SaludColectiva*.2009;5:181-94.
5. Silva RC, Ferreira MA. A tecnologia em saúde: uma perspectiva psicossociológica aplicada ao cuidado de enfermagem. *Esc Anna Nery*. [periódico na Internet]. mar 2009 [acesso 9 mar 2011];13(1):169-73.
6. Pires D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. *RevBrasEnferm*. [periódico na Internet]. out 2009 [acesso 15 nov 2011] ; 62(5):739-44.
7. Santana VS Saúde do trabalhador no Brasil: pesquisa na pós-graduação. *Rev Saúde Pública*. [periódico na Internet]. ago 2006 [acesso 9 mar 2011];40(spe):101-11.
8. Callegari-Jacques SM. Bioestatística: princípios e aplicações. Porto Alegre: Artmed; 2003.
9. Hair JF . Preparação para uma análise multivariada. In: Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. *Análise multivariada de dados*. 5ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2005. p. 56-60.
10. Duran ECM, Cocco MIM. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. jan-fev 2004;12(1):43-9.
11. Tuomi K, Ilmarinen J, Seitsamo J, Huuhtanen P, Martikainen R, Nygård C-H, et al. Summary of the Finnish research project (1981-1992) to promote the health and work ability of aging workers. *Scand J Work Environ Health*. 1997;23(Suppl 1):66-71.
12. Cotrim G. Fundamentos da Filosofia: História e grandes temas: 15.ed. São Paulo: Saraiva; 2002. 336 p.
13. Souza SBC, Bernardi IK, Catalan VM, Teixeira MG, Mello DB, Lautert L. Cronotipo, trabalho em turnos e acidentes no trabalho. In: *Anais do 12º Colóquio Panamericano de Investigación en Enfermería*, 2010, Florianópolis. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2010. p. 1-3.
14. Martins MM. Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos profissionais de enfermagem no trabalho em turnos. [Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2002. 85 p.
15. Peltomäki P, Hüsman K. Occupational health services and maintenance of work ability at workplaces. *Arh Hig Rada Toksikol*. 2002;53:263-74
16. Tuomi I. Work, technology, and competence: the concept of work, and learning. *Lifelong Learn Eur*. 2000;5(1):42-8.
17. Vilela RAG, Gil VFR, Iguti AM. Experiência do Programa de Saúde do Trabalhador de Piracicaba: desafios da vigilância em acidentes do trabalho. *InfEpidemiol SUS*jun 2001.

18. Martins MIC. A transição tecnológica na saúde: Desafio para a gestão do trabalho. Trabalho, Educação e Saúde. 2004; [acesso 03 nov 2011]; 2(2):287-310. Disponível em: <http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/upload/revistas/r82.pdf>.
19. Negeliskii C, Lautert L. Occupational Stress and Work Capacity of Nurses of a Hospital Group. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011;19:606-13.
20. Guido LA, Umann J, Stekel LMC, Linch GFC, Silva RM, Lopes LFD. Estresse, coping e estado de saúde de enfermeiros de clínica médica em um hospital universitário. CiencCuid Saúde. out-dez 2009;8(4):615-21
21. Pohjonen, T. Age-related physical fitness and the predictive values of fitness tests for work ability in home care work. J Occup Environ Med. 2001;43:723-30.
22. Fernandes ACP, Monteiro MI. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de um condomínio de empresas de alta tecnologia Rev Bras Enferm. 2006;59(6):752-6.
23. Martinez MC, Latorre MRDO. Fatores associados à capacidade para o trabalho de trabalhadores do setor elétrico. Cad Saúde Pública. 2009;25(4):761-72.

Recibido: 27.4.2011

Aceptado: 3.4.2012

Como citar este artículo:

Hilleshein EF, Lautert L. Salud en el trabajo, la evaluación de la capacidad de trabajo, ambiente de trabajo y de enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. maio-jun. 2012 [acceso: ____/____/____];20(3):[8 pantallas]. Disponible en: _____

URL

día
mes abreviado con punto
año