

ARTÍCULO ORIGINAL

Estrés laboral y capacidad para el trabajo de enfermeros de un grupo hospitalario¹

Christian Negeliskii^I; Liana Lautert^{II}

^IEnfermero, Especialista en Cuidados Intensivos, Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil. Profesor, Centro Universitário FEEVALE, Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: chnegel@feevale.br

^{II}Enfermera, Doctora en Psicología. Profesor Asociado, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: lila@enf.ufrgs.br

[Correspondencia](#)

RESUMEN

Se trata de un estudio con objetivo de evaluar la relación entre el estrés laboral y el índice de capacidad para el trabajo de 368 enfermeros (82,1% de la población) de un Grupo Hospitalario. Se utilizó un cuestionario con cuestiones socio ocupacionales y dos escalas: la Job Stress Scale y el Índice de Capacidad para el Trabajo. El grupo de enfermeros es predominantemente femenino (93,2%), trabaja en actividades asistenciales (63,9%), posee por lo menos un curso de posgraduación (76%) y está satisfecho con la unidad donde trabaja (70,5%). El estrés laboral está presente en 23,6% de los enfermeros, de estos 15,2% presentan Alta Exigencia en el trabajo y 8,4% Trabajo Pasivo. El Apoyo Social ejerce influencia positiva significativa sobre todos los grupos expuestos y no expuestos al estrés laboral. En cuanto a la Capacidad para el Trabajo, está es Moderada (28-36 puntos) para 51,4% de los enfermeros y Buena (37-43 puntos) para 47,4%. No se encontró correlación entre el estrés y la capacidad para el trabajo.

Descriptor: Estrés Fisiológico; Enfermeros; Salud Laboral; Condiciones de Trabajo; Investigación en Enfermería.

Introducción

El estrés es un término común en los días actuales y en lo cotidiano de los profesionales de salud. Relatos por parte de los enfermeros, que se sienten estresados, son verbalizados diariamente en la realidad de un hospital de enseñanza de Porto Alegre, respaldando la enfermería como la cuarta más estresante entre las profesiones⁽¹⁾. Además de eso, la ocurrencia creciente de licencias de trabajo por motivo de salud han causado preocupación entre gestores y compañeros, frente a las repercusiones que generan en lo cotidiano laboral.

En el período de mayo de 2007 hasta abril de 2008, según datos del departamento de personal de esta institución, ocurrieron 782 Licencias de Salud de enfermeros. Estas sumaron 1.087 días de certificados médicos (licencia de hasta 15 días) y 676 días de alejamiento, término utilizado para caracterizar período superior a 15 días, cuando los enfermeros fueron encaminados al Instituto Nacional de Seguridad Social. Considerando que en esta época la institución poseía 456 enfermeros en el cuadro de personal, los mismos tuvieron, en promedio, 1,71 días de Licencias de Salud y 3,86 días de alejamiento en el año. La mayoría de las Licencias fueron debido a problemas que podrían ser provenientes del estrés, tales como enfermedades inmunológicas, óseo musculares, cardiovasculares y gastrointestinales⁽²⁻³⁾.

Al visualizar el estrés como nocivo para la salud de los enfermeros de esta institución, surge la motivación para investigar los elementos con potencial para su desencadenamiento, a fin de obtener subsidios para instaurar acciones que preserven la capacidad para el trabajo y la calidad de vida⁽²⁾ de estos profesionales.

Un individuo está sometido al estrés cuando necesita hacer frente a demandas que evalúa como superiores a sus recursos, de manera que no puede producir una respuesta efectiva⁽³⁾. En ese tipo de situación, el organismo emite una respuesta de estrés, con importante aumento de la activación fisiológica, cognitiva y motora. Las consecuencias de esta activación dependen de la duración e intensidad del evento estresor. Así, cuando la respuesta al estrés es frecuente e intensa, podrá repercutir negativamente, con manifestaciones psicofisiológicas o psicosomáticas. El estrés ocupacional su vez se refiere a los estímulos del ambiente de trabajo y a las respuestas de aversión frente a esos estímulos⁽³⁾. En este estado, la persona podrá establecer relaciones interpersonales impregnadas de conflictos, tornando el ambiente de trabajo un escenario de tensiones de las relaciones humanas, sociales y jerárquicas.

La mantención de la salud física y mental de la persona o su enfermarse están relacionados a la interpretación del mundo exterior y a los recursos que dispone para atender a las demandas y los estímulos a que está expuesta. Cuanto mejor se comprenda y controle las presiones y las situaciones que las influyen, mejor será la adaptación y las respuestas que producirá. Sin embargo, si el estrés laboral prevalece, su efecto sobre el individuo será negativo, desestimulando la realización de sus tareas, provocando sentimientos de soledad, impotencia, desánimo⁽²⁾ y disminuyendo su capacidad para el trabajo, la que es conceptuada como: cuán bien está el trabajador y cuán capaz es de ejecutar su trabajo, en función de las exigencias, de su estado de salud y de sus recursos físicos y mentales⁽⁴⁾.

Siendo así, los servicios de salud del trabajador deben tener su atención enfocada tanto en la participación del colaborador en las cuestiones relacionadas a su salud, como en la dinámica de determinación social, política y histórica, ponderando que la asociación de estos elementos influye en la capacidad para el trabajo y en el proceso salud enfermedad⁽⁴⁾. Y, en esta perspectiva, proceder a desarrollar acciones de promoción y vigilancia de la salud y estimular la construcción de una conducta dirigida al bienestar de los individuos y la adopción de un modelo de vida saludable.

Por lo tanto, los propios profesionales y las instituciones deben crear mecanismos para analizar la capacidad de los trabajadores en las diferentes realidades. Para esto, fueron construidos algunos instrumentos, entre los cuales está el Índice de Capacidad para el Trabajo (ICT), el cual evalúa la capacidad del trabajador para realizar su trabajo, así como puede predecir el riesgo de incapacidad en el futuro próximo⁽⁴⁾. Sus autores recomiendan que sea replicado periódicamente para acompañar la evolución de la salud del trabajador.

Así, se realizó este estudio para evaluar la relación entre el estrés laboral de enfermeros que actúan en un Grupo Hospitalario y su capacidad para el trabajo.

Método

Se trata una investigación descriptiva, con abordaje cuantitativo. El campo del estudio fue un Grupo Hospitalario (GH), localizado en la ciudad de Porto Alegre, en el estado de Rio Grande del Sur, en Brasil. El GH es una institución de asistencia, enseñanza e investigación dirigida exclusivamente para la atención de pacientes del Sistema Único de Salud, siendo compuesto por cuatro hospitales y 12 unidades básicas de salud (UBS). El GH posee 1490 camas, y 7300 funcionarios, de los cuales 502 son enfermeros.

La muestra del estudio fue del tipo censo e incluyó a todos los 448 enfermeros que estaban ejerciendo sus funciones habituales en el GH, en el mes de julio de 2009. De estos 34 (7,6%) no devolvieron el cuestionario, 45 (10,1%) no aceptaron participar del estudio y uno (0,2%) fue excluido por llenar los datos inadecuadamente. Al final de la recolección de los datos esta quedó compuesto por 368 enfermeros (82,1% de la población).

Para la recolección de datos fue utilizado un cuestionario compuesto por preguntas para la caracterización de los sujetos, por la escala *Job Stress Scale* (JSS) para medir el estrés de los enfermeros y el Índice de Capacidad para el Trabajo (ICT). La JSS es una versión reducida del *Job Content Questionnaire* de Karasek, elaborada en Suecia por Töres Theorell en 1988, conteniendo 17 preguntas: cinco para evaluar demanda, seis para control y seis para apoyo social⁽⁵⁾.

El modelo Demanda Control en el trabajo evalúa la demanda de trabajo (constructo relacionado al estrés) y el control de la actividad (dimensión que evalúa los aspectos referentes al uso de habilidades y la autoridad decisoria sobre el propio trabajo). El Apoyo Social evalúa la calidad del ambiente de trabajo, el tipo de apoyo que recibe de la jefatura inmediata, así como el de los compañeros. El modelo fue categorizado en cuatro cuadrantes: Trabajo Pasivo (baja demanda y bajo control); Trabajo Activo (alta demanda y alto control); Alta Exigencia (alta demanda y bajo control) y Baja Exigencia (baja demanda y alto control). Los valores que no se encuadran como bajo o alto son clasificados en el grupo Intermedio. El estrés surge cuando los sujetos enfrentan Alta Exigencia, o sea, demandas de trabajo elevadas con reducido control para afrontarlas. El Trabajo Pasivo, también, puede

desencadenar problemas nocivos a la salud debido al declino del aprendizaje, la pérdida gradual de las habilidades previamente adquiridas y al desinterés de los profesionales acometidos⁽⁶⁻⁷⁾.

La otra escala utilizada fue el ICT la cual evalúa siete aspectos: 1) capacidad para el trabajo actual comparada con la mejor de toda su vida; 2) capacidad para el trabajo en comparación con las exigencias del labor; 3) número total de enfermedades autopercebidas y diagnosticadas por el médico; 4) pérdida estimada en el trabajo debido a la enfermedad; 5) falta al trabajo por enfermedad; 6) pronóstico propio sobre la capacidad laboral; y 7) recursos mentales. Los resultados pueden alcanzar un puntaje de siete a 49 puntos, siendo 7 a 27, clasificado como el grupo con Baja capacidad para el trabajo, de 28 a 36, como Moderada, 37 a 43 como Buena, y de 44 a 49, como Óptima Capacidad para el Trabajo. Los resultados pueden ser usados de forma colectiva o individual⁽⁴⁾.

La recolección de datos fue realizada de marzo a agosto de 2009, por el investigador por medio de invitación individual a los enfermeros de la institución, con la entrega del Término de Consentimiento Libre y Esclarecido y del instrumento, en los respectivos locales de trabajo.

El análisis de los datos fue realizada con el *software Statistical Package for Social Sciences*. Inicialmente, se calculó la consistencia interna de las tres dimensiones de la JSS (Demanda, Control y Apoyo Social) y del ICT, por el coeficiente de correlación alfa de *Cronbach*, el cual estima la consistencia global de una escala. Los valores por arriba de 0,70 son generalmente aceptables⁽⁸⁾. Posteriormente, fueron realizados los análisis descriptivos de las variables en estudio (datos de identificación, puntajes de la JSS y puntuación en el ICT). Para probar las diferencias entre los grupos de la JSS y del ICT, se utilizó la prueba de Chi-cuadrado y la prueba de Mann-Whitney⁽⁸⁾. También fue utilizada una escala análogo visual de cero a 100, para evaluar la satisfacción con la remuneración del trabajo.

Para probar las diferencias entre los puntajes de los grupos del JSS, los datos de los enfermeros fueron reunidos en dos grupos denominados: sin estrés (Baja Exigencia y Trabajo Activo) y con estrés (Alta Exigencia y Trabajo Pasivo). En cuanto a los datos del ICT, debido a los bajos porcentajes de enfermeros con Baja y Óptima capacidad para el trabajo, los datos fueron agrupados en dos grupos – Capacidad Baja/Moderada y Capacidad Buena/Óptima – para realizar las pruebas estadísticas. A partir de esta distribución, fueron comprobadas las diferencias entre las distribuciones de los enfermeros según las demás variables estudiadas.

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación (CEP) de la institución en estudio, bajo el número 247/08, el 11 de febrero de 2009. El estudio respetó los criterios establecidos en la resolución 196/96, del Consejo Nacional de Salud, asegurando los derechos y los deberes con respecto a la comunidad científica y a los sujetos de la investigación⁽⁹⁾.

Resultados

Inicialmente fue calculada la consistencia interna de las escalas, utilizándose el alfa de *Conbrach*. La *Job Stres Scale* presentó 0,72 en la dimensión Demanda, 0,65 en Control y 0,77 en Apoyo Social; el Índice de Capacidad para el Trabajo obtuvo un alfa de 0,77.

La caracterización de los participantes mostró la prevalencia del sexo femenino (93,2%), siendo que 64,8% (n=237) eran casados o poseían compañero. La edad promedio fue de 40,7 años (DE 9,4), con un tiempo promedio de graduado de 14,6 años (DE 8,9), y con tiempo promedio en que trabajan en la institución de 10,9 años (DE 9,8).

Tabla 1 - Distribución de los enfermeros según local de trabajo y características ocupacionales. Porto Alegre, Brasil, 2009

Variables	n	%
Grupo (n=360)*		
Hospital 1	178	49,4
Hospital 2	58	16,1
Hospital 3	68	18,9
Hospital 4	28	07,8
Unidades Básicas de Salud	28	07,8
Función en la institución (366)*		
Asistencial	234	63,9
Administrativa	35	09,6
Ambas	97	26,5
Unidad en que trabaja (n=357)*		
Abierta (26= UBS y 168= Hospital)	194	54,3
Cerrada	139	38,9
Mixta	24	06,7
Unidad en que trabaja (n=316)*		
Adulto	168	53,2
Pediátrica	63	19,9
Mixta	85	26,9
Trabaja en otra institución (368)*		
No	306	83,2

* Fueron computados apenas los enfermeros que respondieron esta pregunta.

Los enfermeros trabajan 36 horas semanales y se sienten satisfechos con la remuneración, la cual obtuvo el promedio de 69,3 puntos, con DE 18,4, en una escala de cero a 100. El mayor porcentaje de los profesionales (54,3%) actúa en las unidades abiertas.

Tabla 2 - Satisfacción de los enfermeros con la institución y el trabajo. Porto Alegre, Brasil, 2009

Variables	n	%
Número de personas en la escala de trabajo (362)*		
Suficiente	184	50,8
Actividades diarias son de rutina y repetitivas (366)*		
Frecuentemente	83	22,7
A veces	200	54,6
Raramente	68	18,6
Nunca o casi nunca	15	4,1
Recibió entrenamiento durante el último año (365)*		
Frecuentemente	131	35,9
A veces	153	41,9
Raramente	64	17,5
Nunca o casi nunca	17	4,7
Tiene tiempo para descansar (368)*		
Frecuentemente	155	42,1
A veces	174	47,3
Raramente	34	9,2
Nunca o casi nunca	05	1,4
Se siente satisfecho con el local de trabajo (366)*		
Frecuentemente	258	70,5
A veces	101	27,6
Raramente	07	1,9
Se siente valorizado en la institución donde trabaja (365)*		
Frecuentemente	95	26,0
A veces	196	53,7
Raramente	58	15,9
Nunca o casi nunca	16	4,4
La organización de la unidad de trabajo es buena (363)*		
Frecuentemente	163	44,9
A veces	162	44,6
Raramente	31	8,5
Nunca o casi nunca	07	1,9

* Fueron computados apenas los enfermeros que respondieron esta pregunta.

En cuanto a los cursos de posgraduación realizados por los enfermeros del GH, se verificó que 279 (76%) poseían por lo menos un curso de posgraduación, de esos, 30% poseían dos o más cursos. Entre los cursos, 7,69% eran de maestría y los demás de *Lato Sensu* en las áreas: hospitalario (24,45%), administración (23,08%), salud colectiva (10,99%), pediatría (7,69%), enseñanza (4,39%), salud mental (1,39%) y especializaciones en general (11,26%).

La organización de las unidades de trabajo del GH, a pesar de presentar algunas variaciones de un sector para otro, fue considerada satisfactoria por 44,9% de los enfermeros. También es importante destacar que 70,5% de esos profesionales se sienten satisfechos con el local en que trabajan. Sin embargo, apenas 26% se

sienten valorizados frecuentemente en la Institución en que trabajan, o sea, en el GH.

Tabla 3 - Distribución de los enfermeros, según los cuadrantes del Modelo de Demanda Control de Karasek. Porto Alegre, Brasil, 2009

Cuadrantes del modelo de Karasek	n	%	Apoyo Social		p-valor *
			Promedio	DE	
Baja exigencia Trabajo activo	76	20,7	18,5	2,3	0,000
Alta exigencia Trabajo pasivo	56	15,2	16,7	3,3	0,000
Intermedio	46	12,5			
Total	368	100			

*Prueba no paramétrica de Mann-Whitney para comparación entre grupos.

Los enfermeros del grupo con Alta Exigencia/Trabajo Pasivo, denominados estresados, perciben menor Apoyo Social de los compañeros y de la jefatura, comparados a los del grupo Baja Exigencia/Trabajo Activo, factor que puede potencializar el estrés experimentado o ser generador del mismo.

Tabla 4 - Distribución de los enfermeros según Índice de Capacidad para el Trabajo - ICT. Porto Alegre, Brasil, 2009

Clasificación ICT	Puntajes	n	%
Baja	07-27	02	0,6
Moderada	28-36	186	51,4
Buena	37-43	172	47,4
Óptima	44-49	02	0,6
Total		362	100,0

Entre los enfermeros de las UBS's, 70,4% presentan capacidad para el trabajo Baja/Moderada, 59,4% trabajan en unidades abiertas y 57,9% actúan con pacientes adultos. A pesar de la prevalencia de enfermeros con enfermedades con diagnóstico médico (66,3%), apenas las lesiones en los brazos y en las manos presentaron diferencia estadística entre los grupos con Capacidad para el trabajo Baja/ Moderada y Buena/Óptima ($p < 0,05$).

Los grupos Alta Exigencia/Trabajo Pasivo (estresados) y Trabajo Activo/Baja Exigencia (no estresados) no presentaron diferencias estadísticas con los puntajes del ICT Bajo/Moderado y Buena/Óptima capacidad para el trabajo ($p \leq 0,548$).

De forma resumida, la [Tabla 5](#), demuestra las variables laborales y personales que presentaron diferencias estadísticas con los grupos de las escalas JSS, Alta Exigencia y Trabajo Pasivo y Baja Exigencia y Trabajo Activo, y el ICT, Capacidad Baja y Moderada y Capacidad Buena y Óptima. El local de trabajo clasificado como unidad adulto o pediátrico fue el único que demostró diferencia en ambas escalas.

Tabla 5 - Variables que presentaron diferencias estadísticas en las análisis de las escalas JSS e ICT. Porto Alegre, Brasil, 2009.

Variables	p-valor*	
	JSS	ICT
Hospital (1,2,3,4)	0,462	0,027
Posgraduación (si, no)	0,005	0,093
Situación conyugal (con y sin compañero/ esposa)	0,011	0,638
Función en la institución (asistencial o administrativa)	0,013	0,088
Unidad en que trabaja (abierta o cerrada)	0,358	0,015
Unidad en que trabaja (adulto o pediátrica)	0,037	0,024
Actividades diarias son de rutina y repetitivas (si, no)	0,003	0,763
Recibió entrenamiento durante el último año (si no)	0,023	0,412
Se siente satisfecho con el local de trabajo (si, no)	0,000	0,325
Se siente valorizado en la institución donde trabaja (si, no)	0,007	0,067
Apoyo social (si, no)	0,000	0,076

p-valor obtenido por el chi-cuadrado de independencia (<0,05).

*Prueba no paramétrica de Mann-Whitney para comparación entre grupos.

Discusión

En el análisis de la consistencia interna de las escalas utilizadas en esta investigación, los valores de Alfa de *Cronbach*, de las dos, son semejantes a los encontrados en estudios con otras muestras^(5,10-11) y aseguran la consistencia interna y confiabilidad de esos instrumentos para la muestra en estudio⁽⁸⁾.

La calificación profesional de la muestra, en la cual 76% poseen posgraduación, fue elevada cuando comparada con otros estudios (72,72%⁽¹¹⁾, 50,8%⁽¹²⁾ y 70,8%⁽¹³⁾) con enfermeros. Sin embargo, las demás características, son similares a las descritas en otras investigaciones desarrolladas en instituciones públicas^(1,13-14), o sea, mostrando edad y tiempo de servicio más elevados que en órganos privados⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. La satisfacción con la remuneración que es de 69,3 puntos, superior a los datos de otro estudio⁽¹³⁾ que la apuntó como baja y fuente de estrés. Se infiere que esas distinciones son provenientes de la estabilidad en el empleo proporcionada por el concurso público y de la garantía salarial, las cuales ratifican y estimulan al enfermero a mantener un vínculo de empleo por tantos años (10,9, DE 9,8 años).

En cuanto a la organización de las unidades de trabajo del GH, esta es considerada satisfactoria por los enfermeros y 70,5% se sienten satisfechos con el local en que trabajan, evidenciando una buena administración de los diferentes locales de trabajo y la importancia de la distribución adecuada de los profesionales en los puestos de trabajo. Sin embargo, apenas 26% se sienten valorizados en la Institución, sentimiento que puede estar asociado al ambiente de trabajo y a las relaciones interpersonales⁽¹³⁾.

La falta de valorización de los enfermeros de la muestra puede ser atribuida a la falta de participación en las instancias decisorias de la institución, cuyos cargos son indicados por los gestores, influenciados por el Ministerio de la Salud. Debido a este sistema, las gerencias del Grupo Hospitalario, en general, cambian a cada mandato político rompiendo la continuidad de algunas acciones. Y estas alteraciones sistemáticas inviabilizan proyectos de larga duración y a veces interrumpen acciones productivas, suscitando la desmotivación del trabajador.

En cuanto al trabajo, 15,2% de los enfermeros lo consideran con muchas demandas y bajo control, o sea, con Alta Exigencia. Sumando ese porcentaje a los 8,4% con Trabajo Pasivo (bajas demandas y bajo control), se verifica que 23,6% pueden estar vulnerables al estrés laboral⁽⁶⁾ y presentar pérdida de habilidades y desinterés. A pesar de esos porcentajes ser semejantes a los de la literatura nacional^(11,17), el promedio de Apoyo Social percibido por los grupos con Alta Exigencia y Trabajo Pasivo es menor que el de grupos de Baja Exigencia y Trabajo Activo ($p < 0,05$), lo que puede potencializar el estrés experimentado. Siendo así, se visualiza el Apoyo Social como una acción a ser utilizada, con el objetivo de la prevención y/o reducción del estrés laboral.

En relación al local/unidad donde trabaja en el GH, no hay diferencia entre los puntajes de los grupos que actúan en unidades abiertas o cerradas, lo que difiere de varias publicaciones que enfatizan el estrés en unidades cerradas o especializadas^(1,11-12,16,18-20). Sin embargo, los enfermeros que trabajan en unidades con pacientes adultos, realizando actividades de rutina y repetitivas y que no realizaron entrenamiento en el último año, son más estresados que los demás ($p < 0,05$). También, entre los enfermeros sin posgraduación y los casados se encontró porcentajes mayores de estresados ($p < 0,05$), lo que lleva a inferir que la búsqueda por el conocimiento, prepara el individuo para enfrentar las dificultades laborales, atenuando el estrés y, difiere de otra investigación⁽¹³⁾, en que el apoyo del compañero o esposo atenuó el estrés.

Semejante a otro estudio⁽²¹⁾, hay mayor proporción de enfermeros con Baja Exigencia y Trabajo Activo (77,1%) desarrollando actividades administrativas, comparado al grupo con actividades asistenciales, mostrando que asistir al paciente proporciona menos control de la actividad lo que puede ser debido a las oscilaciones del estado de salud y de las diferentes demandas de este individuo, lo que amplía las exigencias laborales de estos profesionales. Entre tanto, la percepción de estrés en el trabajo no afectó las medidas del ICT de esos enfermeros, ($p < 0,548$), ya que no hubo asociación entre esas dos escalas. Este dato puede estar relacionado a los diferentes constructos que evalúan (demanda y control en el trabajo *versus* percepción de la capacidad para realizar el trabajo).

En cuanto a la capacidad para el trabajo, los datos revelan mayor frecuencia (52%) de puntajes clasificados como Moderado o Bajo, prevalencia superior a la de otros estudios, lo que indica la necesidad de tomar medidas para restaurar y promover la competencia laboral de estos trabajadores. Dos Investigaciones con equipos de enfermería^(15,22), con 387 y 269 trabajadores respectivamente, identificaron en la primera investigación que 83,2% de sus trabajadores presentaban Buena capacidad

para el trabajo y en la segunda que 51,7% estaban con Buena capacidad y 20,1% con Óptima. En un estudio internacional, 32,0% de los sujetos relataron Moderada capacidad⁽²³⁾.

A pesar de la edad ser considerado un factor importante en la determinación de la capacidad para el trabajo^(4,10,24-25), en esta investigación no hay diferencia ($p < 0,54$) entre la proporción de enfermeros en los diferentes intervalos de edad y tampoco por sexo ($p < 0,14$), diferente del estudio realizado con trabajadores de enfermería que apunta, además de la edad, que los puntajes más bajos del ICT estaban asociados al sexo femenino⁽²²⁾ y del estudio que validó la escala⁽⁴⁾, que encontró diferencias entre los puntajes de los intervalos de edad: 50, 55 y 58 años, lo que no ocurrió en esa investigación que abordó individuos más jóvenes (edad promedio 40,7 años, con DE 9,4).

Cabe destacar también, la diferencia significativa entre los puntajes de los enfermeros de unidades abiertas y cerradas ($p < 0,015$) y adultas y pediátricas ($p < 0,024$), teniendo las unidades abiertas un porcentaje significativo de enfermeros con ICT Bajo/Moderado (59,4%) y las pediátricas ICT Bueno/Óptimo (60,3%). Entre las unidades abiertas se encontraban los enfermeros de las UBS, entre los cuales 70,4% están clasificados en el grupo con ICT Bajo/Moderado. Estos datos llevan a ponderar que, como identificado en otra investigación⁽²⁾, estos profesionales, necesitan de acciones que incentiven la promoción de la capacidad para el trabajo, estimulándolos a desarrollar habilidades asistenciales y gerenciales. Por otro lado, al analizar los puntajes de los enfermeros del Hospital 2 (63,8% entre Bueno/Óptimo), se observa lo contrario. La jefatura de enfermería de este hospital estaba estructurada y articulada de forma diferente de las demás unidades del Grupo, lo que tal vez tenga influenciado los puntajes de capacidad para el trabajo de los enfermeros.

Mediante los hallazgos de esta investigación, con un elevado número de profesionales con Baja y Moderada capacidad para el trabajo (52%) y estrés laboral (23,6%), se infiere que esos datos pueden estar asociados a la carga psíquica de trabajo, que aumenta cuando la autonomía profesional disminuye, proporcionando el surgimiento del sufrimiento en el trabajo.

Conclusiones

Los resultados de esta investigación alertan para la necesidad de restaurar el estado de salud físico y psicológico de los enfermeros que trabajan principalmente en actividades asistenciales, en unidades abiertas y con pacientes adultos. Las estrategias apuntadas objetivan la valorización de los trabajadores y la inversión en la educación permanente en salud, las cuales pueden tener un papel protector de la salud del trabajador contra factores de estrés en lo cotidiano del trabajo, en la medida en que proporcionan autonomía a los trabajadores de enfermería.

Otro punto a ser considerado es el Apoyo Social, el cual debe constituir un pilar de la coyuntura laboral y una estrategia de la organización social en las instituciones, objetivando la prevención y/o reducción del estrés laboral, ya que al valorizar las relaciones de trabajo, así como el ambiente, se promueven los beneficios a la salud de los trabajadores. Así, actitudes proactivas en sus funciones, la búsqueda de la construcción del conocimiento y reconocimiento científico, la lucha por mejores condiciones de trabajo, la articulación corporativa de la categoría profesional, son elementos que pueden construir el Apoyo Social y fortalecer a los enfermeros.

En fin, los aspectos considerados en la presente investigación son elementos que pueden contribuir para la concepción y desarrollo de medidas que objetiven la preservación de la capacidad para el trabajo, priorizando la monitorización y el control del estrés laboral con énfasis en las relaciones psicosociales del trabajo, perfeccionado, de esa manera, la promoción, la protección y la restauración de la salud de los trabajadores.

Considerando el diseño seccional de esta investigación, se obtuvo éxito con el retorno de los cuestionarios (82,1%), entre tanto encontramos determinadas dificultades para compararla con la literatura y responder a algunas inquietudes. Luego, otros estudios longitudinales son adecuados para dar continuidad a la evaluación de esas variables y establecer relaciones causales.

Referencias

1. Stacciarini JMR, Tróccoli BT. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. Rev. Latino-Am. Enfermagem. março 2001;9(2):17-25. [[Links](#)]
2. Trindade LL. O estresse laboral da equipe de saúde da família: implicações para a saúde do trabalhador [dissertação de mestrado]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.103 p. [[Links](#)]
3. Labrador FJ, Crespo M. Estrés: trastornos psicofisiológicos. Madrid: Eudema; 1993. 110 p. [[Links](#)]
4. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. Índice de capacidade para o trabalho. São Carlos: EdUFSCar; 2005. 59 p. [[Links](#)]
5. Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Versão resumida "job stress scale": adaptação para o português. Rev Saúde Pública. abr 2004;38(2):164-71. [[Links](#)]
6. Alves MGM. Pressão no trabalho: estresse no trabalho e hipertensão arterial em mulheres no Estudo Pró-Saúde [Tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública;c 2004. 259 p. [[Links](#)]
7. Peiró JM. Desencadenantes del estrés laboral. Madrid: Eudema; 1993. 93 p. [[Links](#)]
8. Hulley SB, Cummings ST, Browner WS, Grady DG, Newman TB. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. 3 ed. Porto Alegre: Artmed; 2008. 384 p. [[Links](#)]
9. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Brasília: Diário Oficial da União; out 1996. [[Links](#)]
10. Martinez MC, Latorre MRDO. Fatores associados à capacidade para o trabalho de trabalhadores do Setor Elétrico. Cad Saúde Pública. abr. 2009;25(4):761-72. [[Links](#)]
11. Schmidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP, Laus AM. Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. Texto Contexto Enferm. abr-jun. 2009;18(2):330-7. [[Links](#)]

12. Bianchi ERF. Enfermeiro hospitalar e o stress. Rev Esc Enferm USP. dez 2000;34(4): 390-4. [[Links](#)]
13. Montanholi LL, Tavares DMS, Oliveira GR. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. Rev Bras Enferm. set./out. 2006;59(5):661-5. [[Links](#)]
14. Spindola T, Martins ERC. O estresse e a enfermagem: a percepção das auxiliares de enfermagem de uma instituição pública. Esc Anna Nery. jun 2007;11(2):212-9. [[Links](#)]
15. Raffone AM, Hennington EA. Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. Rev Saúde Pública. ago 2005;39(4):669-76. [[Links](#)]
16. Rodrigues AB, Chaves EC. Fatores estressantes e estratégias de coping dos enfermeiros atuantes em oncologia. Rev. Latino-Am. Enfermagem jan-fev 2008;16(1):24-8. [[Links](#)]
17. Amaral TR. Dimensões psicossociais do trabalho da enfermagem e os distúrbios psíquicos menores em unidades críticas [Dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2006. 114 p. [[Links](#)]
18. Ferrareze MVG, Ferreira V, Carvalho AMP. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em terapia intensiva. Acta Paul Enferm. jul-set. 2006;19(3):310-5. [[Links](#)]
19. Cavalheiro AM, Moura DF Junior, Lopes AC. Estresse de enfermeiros com atuação em unidade de terapia intensiva. Rev. Latino-Am. Enfermagem jan/fev 2008;16(1):29-35. [[Links](#)]
20. Aquino JM. Estressores no trabalho das enfermeiras em Centro Cirúrgico: conseqüências profissionais e pessoais [Tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2005.154 p. [[Links](#)]
21. Lautert L. O processo de enfrentamento do estresse no trabalho hospitalar um estudo com enfermeiras. In: Haag GS, Lopes MJM, Schuck JS. A enfermagem e a saúde dos trabalhadores. Goiânia (GO): AB Ed.; 2001. p. 114-40. [[Links](#)]
22. Moreno LC. Violência e Capacidade para o Trabalho entre trabalhadores de enfermagem [dissertação de mestrado]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2003. 221 p. [[Links](#)]
23. Bethge M, Radoschewski MF, Müller-Fahrnow W. Work stress and work ability: cross-sectional findings from the German sociomedical panel of employees. Disabil Rehabil. 2009;31(20):1692-9. [[Links](#)]
24. Walsh IAP, Corral S, Franco RN, Canetti EEF, Alem MER, Coury HJCG. Capacidade para o trabalho em indivíduos com lesões músculo-esqueléticas crônicas. Rev Saúde Pública. abr 2004;38(2):149-56. [[Links](#)]
25. Bresic J, Knezevic B, Milosevic M, Tomljanovic T, Golubovic R, Mustajbegovic J. Stress and work ability in oil industry workers. Arh Hig Rada Toksikol. 2007;58:399-405. [[Links](#)]

 **Correspondencia:**

Christian Negeliskii
Centro Universitário FEEVALE. Instituto de Ciências da Saúde
Curso de Enfermagem
Campus II RS 239, nº 2755
Vila Nova
CEP: 93352-000, Novo Hamburgo, RS, Brasil
E-mail: chnegel@feevale.br

Recibido: 24.2.2010
Aceptado: 17.3.2011

1 Artículo parte de la disertación de maestría "O estresse laboral e capacidade para o trabalho de enfermeiros no Grupo Hospitalar Conceição", presentada al Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

All the contents of this journal, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution License

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto / Universidade de São Paulo

Av. Bandeirantes, 3900
14040-902 Ribeirão Preto SP Brazil
Tel.: +55 16 3602-3451
Fax: +55 16 3602-0518

 e-Mail

rlae@eerp.usp.br