



ADMINISTRACIÓN – GESTIÓN – CALIDAD

Influencia del contexto de trabajo en la salud de los profesionales de enfermería de una unidad de cuidados intensivos en un hospital universitario

Influência do contexto de trabalho na saúde dos profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva em um hospital universitário

Influence of working in the context of health nursing professionals of an intensive care unit at a university hospital

***Silva Moisés, Mitsi **de Medeiros, Soraya Maria ***Cartaxo de Freitas, Johêdyr Adjyan**

*Enfermera. Residente del Programa de residencia integrada multiprofesional en salud área de concentración en terapia intensiva del hospital universitario Onofre Lopes. Universidad Federal de Rio Grande do Norte (UFRN/HUOL). E-mail: mitsinhaa@msn.com **Doctora en Enfermería. Profesora Adjunta IV del Curso de Enfermería de la UFRN/RN. ***Administrador. Post-graduado por el Centro Universitario Adventista de São Paulo. Brasil.

Palabras clave: Salud del trabajador; Unidad de Terapia Intensiva; ambiente de Trabajo

Palavras chave: Saúde do trabalhador; Unidade de Terapia Intensiva; ambiente de trabalho.

Keywords: Occupational Health; Intensive Care Unit; Working Environment.

RESUMEN

El trabajo es un espacio de organización de la vida social al que el individuo puede atribuir significados generadores de placer en su actuación profesional o, en función del contexto en que está inserto, puede percibirse como una fuente de sufrimiento. Esto puede ser potenciado si está asociado con un ambiente de trabajo como el de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), que exige la complejidad del cuidar. Este estudio tuvo como objetivo analizar el contexto de trabajo en una UCI, tomando como referencia la teoría psicodinámica del trabajo. Estudio exploratorio desarrollado con un enfoque cuantitativo y un diseño transversal, con una muestra de 58 profesionales de enfermería que trabajan en un hospital universitario. Se aplicó para el estudio la Escala de Evaluación de Trabajo (EET), integrada por tres factores: contexto, condiciones y relaciones socioprofesionales de trabajo. Los datos fueron analizados estadísticamente utilizando el software SPSS. Se observó que las tres categorías analizadas contribuyeron moderadamente a la enfermedad de los profesionales de enfermería que trabajan en UCI. Se reafirma también la emergente necesidad de investigar la relación entre la manera como se organiza el trabajo en salud y su influencia en como se desarrolla el cuidado a los usuarios de la salud.

RESUMO

O trabalho é um espaço de organização da vida social no qual o indivíduo pode atribuir significados geradores de prazer ao seu fazer ou dependendo do contexto em que está inserido pode ser percebido como uma fonte produtora de sofrimento. Isso pode ser potencializado, se associado a um ambiente de trabalho como o da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde exige complexidade do cuidar. Objetivou-se analisar o contexto de trabalho em uma UTI, tendo como referencial a teoria da psicodinâmica do trabalho. Desenvolveu-se estudo exploratório, de abordagem quantitativa e desenho transversal, com amostra intencional de 58 profissionais da enfermagem que atuam em um hospital universitário. Empregou-se a escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT), composta por três fatores: contexto, condições e relações socioprofissionais de trabalho. Os dados foram analisados estatisticamente através do software SPSS. Observou-se que as três categorias analisadas contribuem moderadamente para o adoecimento dos profissionais de enfermagem que atuam em UTI. Reafirma-se ainda a emergente necessidade de se investigar a relação entre a forma como se organiza o trabalho em saúde e sua influência na maneira como o cuidado é desenvolvido aos usuários de saúde.

ABSTRACT

The work place is an organization of social life in which the individual can attribute meanings that can generate pleasure for him/her or depending on the context in which it appears may be perceived as a productive source of suffering. This can be worse if it is associated with a work environment such as the one in the Intensive Care Unit (ICU), which requires complexity of care. This study aimed to analyze the context of working in an ICU, taking as reference the theory of psychodynamic work. This exploratory, cross-sectional and quantitative study was developed with a convenience sample of 58 nursing professionals' workers at a university hospital. The Work Context Assessment Scale (WCAS) was used, which composed of three factors: context, conditions and social-work professionals. Data were statistically analyzed using SPSS software. It was observed that the three categories analyzed moderately contribute to the illness of nurses working in ICUs. Reaffirms is still emerging need to investigate the relationship between the way work is organized in health and its influence on how care is developed for users of health.

INTRODUCCIÓN

Las distintas esferas sociales y políticas (entre ellas el mundo del trabajo contemporáneo) han atravesado por transformaciones que proporcionan sintonía con el nuevo orden mundial, la globalización de los mercados, la transitoriedad del empleo, las innovaciones tecnológicas y/o socio-organizaciones. Se ha pasado a incorporar nuevas técnicas de producción, productos, equipamientos, organización del trabajo y gestión de recursos humanos. Con esto, se construyen nuevas formas de organizar el trabajo y las relaciones de los individuos con el mismo son muy diversas⁽¹⁾.

No obstante, tales modificaciones, en su mayoría, se han configurado por exponer la salud y la seguridad de los trabajadores a merced de las condiciones de trabajo que los inserte en un contexto de riesgos laborales y de precarización^(2,3).

La idea de que el trabajo tiene consecuencias sobre la salud de los individuos es antigua, desde el siglo XX se describen las vivencias de placer y sufrimiento en el ambiente de trabajo, sin embargo, esa vertiente de estudio ganó nueva dirección a partir de la década de 1990 cuando Christophe Dejours pasó a analizar el trabajo como generador de sufrimiento psíquico al trabajador por medio de la teoría de la psicodinámica del trabajo⁽⁴⁾.

El sentido del trabajo está fuertemente influenciado por la organización del trabajo, ya que posibilita desarrollar el grado de correspondencia entre las características de las

personas y las propiedades de las actividades desempeñadas, lo que trae un hacer significativo para el trabajador ⁽⁵⁾.

En la dimensión organizacional del trabajo, se apuntan aspectos ligados a la utilidad, organización y relaciones interpersonales en el ambiente de trabajo. Así, vale el concepto de que el trabajo precisa tener sentido para el propio sujeto, para sus padres y para la sociedad ⁽⁶⁾.

La salud del trabajador, frente a las organizaciones de trabajo a que está expuesta, debe ser estudiada desde una óptica que permita comprender el trabajo como un espacio de organización de la vida social en que los profesionales son sujetos que piensan y actúan motivados por un determinado contexto de trabajo ⁽⁷⁾

Es constante en la literatura el reconocimiento de que los trabajadores del área de la salud, especialmente los del equipo de enfermería, vivencian situaciones desgastantes en su trabajo, además de estar involucrados en modos organizacionales que muchas veces, no potencializan sus capacidades y/o no promueven ambientes saludables y generadores de bienestar pudiendo de esta forma el trabajo ser visto como fuente productora de sufrimiento ⁽⁶⁻⁸⁾

Trabajos indican también la necesidad de identificar en áreas consideradas de cuidados críticos, como las Unidades de Cuidados Intensivos, los factores causantes de sufrimiento, así como las estrategias para evitarlos, a fin de mantener el bienestar psicosocial en el trabajador ^(8,9).

En este sentido, se busca investigar la relación entre el contexto de trabajo y la enfermedad de los profesionales de enfermería que trabajan en UCI, procurando responder a las siguientes cuestiones: ¿Cuáles son, en el trabajo de enfermería en UCI, los elementos organizativos, las condiciones de trabajo y las relaciones socioprofesionales que apuntan a los riesgos de la salud de los profesionales de enfermería?

El objetivo es que las actividades laborales sean desarrolladas de forma más humana, agregando bienestar a la clase trabajadora. Para que esto sea posible, es necesario que se conozca y analice el contexto de trabajo a fin de identificar y minimizar obstáculos en la construcción de ambientes saludables.

Esta apreciación podrá contribuir a estudios y prácticas en el área de la salud en general, a partir del momento en que se percibe que la temática de salud del trabajador es una medida de salud pública, capaz de llevar calidad de vida no solo a los espacios laborales, sino también con repercusiones “extramuros”, ya que el trabajo tiene significativa importancia en la vida personal, social, económica y cultural del trabajador y de la comunidad.

Por tanto, este trabajo tiene como objetivo analizar y evaluar cómo el contexto de trabajo en una unidad de cuidados intensivos puede contribuir en el proceso de enfermedad de los profesionales de enfermería, teniendo como referencial teórico la teoría de la psicodinámica del trabajo.

MATERIAL Y MÉTODO

Este es un estudio esencialmente exploratorio de abordaje cuantitativo con diseño transversal descriptivo e inductivo realizado en agosto y septiembre de 2012; está compuesto por una muestra intencional de 58 profesionales que actúan en UCI de un Hospital Universitario de Rio Grande do Norte/Brasil, sin embargo la muestra real fue de 31 técnicos de enfermería y 6 enfermeros, pues solamente ese grupo atendió todos los siguientes criterios de inclusión:

- (1) tener vínculo de trabajo con la institución;
- (2) estar en el ejercicio de la profesión – lo que excluye a aquellos que están disfrutando vacaciones, permiso de maternidad o premium;
- (3) demostrar disponibilidad de tiempo y de interés para participar de todas las etapas de la investigación;
- (4) cumplimentar y firmar el Término de Consentimiento Libre y Claro (TCLE) de investigación en seres humanos – de acuerdo con la Resolución 196/1996 ⁽¹⁰⁾.

La construcción del análisis cuantitativo se dio inicialmente con cuestionamientos para la caracterización de los sujetos del estudio, considerando los siguientes aspectos: edad, sexo, categoría profesional, tiempo de formación y de actuación en UCI.

El cuestionario utilizado en el estudio fue el del Inventario sobre el Trabajo y Riesgos de Enfermedad (ITRA) que fue validado por Mendes ⁽¹¹⁾. Este inventario consta de cuatro escalas independientes que evalúan algunas dimensiones de la interrelación trabajo y proceso de subjetivación, trazando un perfil de los antecedentes y de los factores que concurren en el proceso de enfermedad de los trabajadores.

En el presente estudio, los resultados cuantitativos obtenidos por la aplicación del cuestionario se refieren solo a la aplicación de la Escala de Evaluación del Contexto de Trabajo que consiste en un cuestionario de 31 preguntas en formato de escala del tipo Likert con cinco puntos de variación, siguiendo los constructos: nunca, raramente, a veces, frecuentemente y siempre.

El tratamiento de los datos se dio a través de estadística descriptiva con frecuencia, media y desvío padrón, utilizándose técnicas estadísticas de tendencia central a través del software SPSS – Statistical Package for Social Sciences 17.0. Como resultado para la escala de EACT se puede considerar:

- Por encima de 3,7 = evaluación negativa, grave; indica que el contexto de trabajo posibilita de forma grave la enfermedad del profesional;
- Entre 2,3 y 3,69 = evaluación moderada, crítica; indica que el contexto de trabajo favorece moderadamente la enfermedad del profesional;
- Por debajo de 2,29 = evaluación positiva, satisfactoria; indica que el contexto de trabajo favorece la salud del profesional.

Los resultados fueron discutidos con base en el referencial teórico de la psicodinámica del trabajo, que posibilita comprender realidades concretas de contextos de trabajo que constan de fuerzas visibles o no, objetivas y subjetivas, psíquicas, sociales, políticas y económicas, capaces de influir de maneras distintas el ambiente de trabajo, transformándolo en lugar de salud y/o enfermedad.

Se siguieron los preceptos éticos de la Resolución 196/96 ⁽¹⁰⁾, siendo aprobada la investigación por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario Onofre Lopes institucional, cuyo número de parecer es 78846.

RESULTADOS Y DISCUSIONES

Los participantes del estudio eran predominantemente de sexo femenino correspondiendo a 81,1% de los entrevistados, con faja etaria comprendida entre 30 y 35 años. La mayoría está compuesta por técnicos de enfermería siendo el total de veinticuatro funcionarios, equivalente a 83,8% de todos los profesionales participantes del estudio. En cuanto al grado de instrucción, se observó también predominio del nivel técnico, por ello hay aumento progresivo en el nivel de instrucción en cada una de las categorías de enfermería, ocurriendo de la siguiente forma: los técnicos de enfermería buscan cada vez más la realización de una graduación y los enfermeros, a su vez, se empeñan en las diversas modalidades de post-graduación. Esto refleja una tendencia nacional, pues cada vez más los trabajadores buscan atender las demandas de desarrollo económico, tecnológico, político, social y cultural vivenciado por el país ⁽¹²⁾.

En el presente estudio no se apuntó ningún caso de desvío de función entre técnicos de enfermería con formación superior ejerciendo en la práctica la función de enfermero.

En cuanto al tiempo de experiencia de trabajo en la UCI, 35,1% presentan práctica profesional en ese sector entre 10 y 15 años y 21,6% tienen tiempo de trabajo en UCI entre 5 a 10 años – lo que demuestra bastante experiencia y vivencia del equipo en este sector de la institución en estudio.

La EACT capta las representaciones que los individuos tienen de su contexto de trabajo basado en tres dimensiones analíticas: organización del trabajo, condiciones de trabajo, y las relaciones socioprofesionales de trabajo. Se observó que las tres categorías analizadas contribuyen moderadamente a la enfermedad de los profesionales de enfermería que trabajan en UCI, con todo, la categoría que más contribuye a la enfermedad de los profesionales ha sido la forma de organización del trabajo (M general = 3,27) seguida del factor condiciones de trabajo (M general = 2,80) y del factor relaciones socioprofesionales (M general = 2,63). La tabla I resume las dimensiones analíticas de la EACT.

Tabla I – Estadística descriptiva referente a los factores de la EACT		
Factores	Media	Desvío Patrón
Organización del Trabajo	3,27	1,10
Condiciones de Trabajo	2,80	1,19
Relaciones Socioprofesionales	2,63	1,23

Ante lo analizado, se percibe que dentro del contexto de trabajo, el ítem que más posibilita la enfermedad de los profesionales es la “organización del trabajo”. En estudio comparativo que también se utilizó de la EACT, realizado entre 44 profesionales de enfermería que trabajaban en una UCI de una institución privada de Rio de Janeiro, se observaron resultados semejantes; pese al hecho de haber sido

realizado en una institución privada, vale destacar la organización de trabajo como evaluación más negativa y la posibilidad de enfermedad ⁽⁷⁾.

La organización del trabajo puede entenderse como la división y contenido de las tareas, normas, controles, ritmos de trabajo. Es un compromiso negociado entre trabajadores y empleadores para cumplir ciertas funciones, siendo, por tanto, una concordancia entre objetivos y prescripciones (procedimientos, manera de organizar el trabajo, método) y las dificultades reales para la realización del trabajo. Muchas veces los diversos niveles jerárquicos no consiguen entender las dificultades y racionalidades que rigen la práctica de los otros ⁽¹³⁾.

Los aspectos relativos a la organización del trabajo, jerarquía y relaciones de poder pueden ser fuentes productoras de estrés, capaces de interferir en la autoestima y motivación personal de los trabajadores, pudiendo influir en la percepción del estrés y en la vida en general, caso de que no haya mecanismos de enfrentamiento eficaces para el control del estrés percibido dentro del ambiente de trabajo ⁽¹⁴⁾.

Sobre la organización del trabajo, destacaron los items “las tareas son repetitivas” y “existe fiscalización del desempeño”, debido a las medias más altas (por encima de 3,70), lo que configura una evaluación grave del punto de vista de los profesionales en estudio. En contrapartida, los items “las tareas ejecutadas sufren discontinuidad” (M= 2,54) y “los resultados esperados están fuera de la realidad” (M= 2,14) tuvieron las medias más bajas, siendo esta última considerada con una evaluación positiva y satisfactoria.

La literatura refiere algunos nexos para los trabajadores hospitalarios en general, entre los que se pueden citar lumbalgias relacionadas con el transporte y movimiento de pacientes, así como la transmisión laboral de enfermedades infecciosas, enfermedades psicosomáticas, cardiovasculares y osteomusculares relacionadas con el contacto con pacientes y con el ejercicio de los procedimientos ⁽⁸⁾.

En estudio publicado por Souza et al ⁽¹⁵⁾, que objetivó conocer los riesgos ergonómicos ósteo-mioesqueléticos a los cuales está expuesto el equipo de enfermería en el ámbito hospitalario, se identificó que esta profesión enfrenta condiciones de trabajo inadecuadas en su ambiente de trabajo, como un desafío a su rutina diaria de cuidados y asistencia, que puede llevar a riesgos ergonómicos. Las principales fueron la organización del trabajo (aumento del ritmo de trabajo y déficit de profesionales), los factores relacionados con el medio ambiente (mobiliario y equipamientos inadecuados y obsoletos) y una sobrecarga de los segmentos corporales ⁽¹⁵⁾.

A su vez, las lesiones por esfuerzos repetitivos (LER) y los problemas osteomusculares relacionados con el trabajo (DORT), constituyen problemas para la salud muy comunes en los ambientes laborales, siendo la primera causa de baja entre los profesionales de enfermería ⁽¹⁶⁾. Esto tal vez se explique por la naturaleza del trabajo desarrollado por la enfermería, caracterizado por asistencia directa al paciente, contacto muy próximo con el sufrimiento, realización de tareas que exigen esfuerzo físico, actividades repetitivas y monótonas, como elevación pesada de pacientes y frecuentes reposicionamientos ⁽¹⁷⁾.

La percepción que los trabajadores tienen en relación a la existencia de constante fiscalización del desempeño puede ser explicada en parte, debido a la herencia del

proceso de trabajo inicial de la enfermería que estuvo basado durante mucho tiempo en modelos tecnoburocráticos de gerenciamiento. El foco principal es la realización de la tarea, entendida como acciones que están meticulosamente definidas y precisas. De la misma manera, cuanto mayor es la rigidez de la organización del trabajo, este se hace más fraccionado y menor será el contenido significativo de la tarea lo que lleva, a su vez, a un aumento significativo del sufrimiento psíquico del profesional ⁽¹⁸⁾.

Este contexto de gestión contribuye poco a la formación de profesionales críticos y capaces de adoptar postura de enfrentamiento ante las innovaciones y cuestionamientos que emergen de las nuevas propuestas de gestión en Salud y de los servicios de enfermería ⁽¹⁹⁾.

Remitiéndose a estas cuestiones, los profesionales entrevistados destacan como factor de riesgo la fiscalización del desempeño, demostrando evaluación positiva en relación al ítem “los resultados esperados del trabajo del equipo están fuera de la realidad” (M = 2,14). Luego, puede inferirse que aunque exista fiscalización del desempeño, el cobro por resultados se da de forma congruente con la capacidad productiva de cada individuo, o sea, se consigue mantener cierto nivel de ajuste entre la actividad real ejecutada por el profesional y lo esperado por los gestores.

A través de los datos presentados en la tabla II, se observan todos los ítems analizados correspondientes al factor “organización del trabajo”.

VARIABLES	Media	Desvío Patrón
Los resultados esperados están fuera de la realidad	2,14	0,71
Las tareas ejecutadas sufren discontinuidad	2,54	0,83
El número de personas es insuficiente para realizar las tareas	3	0,9
Falta tiempo para realizar pausas de descanso en el trabajo	3,05	1,06
Las tareas son cumplidas con presión de plazos	3,16	0,94
Existe fuerte cobro por resultados	3,41	1,05
Las normas para ejecución de las tareas son rígidas	3,46	1,2
Existe división entre quien planea y quien ejecuta	3,57	1,03
El ritmo de trabajo es excesivo	3,65	0,74
Existe fiscalización del desempeño	3,7	1,09
Las tareas son repetitivas	4,22	0,81

La dimensión “condiciones de trabajo” expresa la calidad del ambiente laboral y material disponibilizado para que los trabajadores ejerzan sus funciones. Es en el ambiente de trabajo donde el ser humano gasta buena parte de su tiempo y, por ello, se acredita que los problemas de salud y condiciones de trabajo están interrelacionados de forma indisociable, siendo, por tanto, imposible aislar causa y efecto. “Si la relación entre la salud del trabajador y el ambiente de trabajo es favorable, el trabajador se beneficiará contribuyendo a su dignidad y autoestima, y potencializará su crecimiento personal” ⁽²⁰⁾.

El ítem condiciones de trabajo también fue evaluado por los profesionales de enfermería intensivista entrevistados como favoreciendo de forma moderada la aparición de enfermedad en los profesionales (M = 2,80); a pesar de no haber

presentado media muy alta como el del factor organización del trabajo, fue percibido de forma significativa tanto por enfermeros (M = 3,0) como técnicos (M = 2,7), siendo los factores “existencia de ruido en el ambiente de trabajo” (M= 4,0), “mobiliario inadecuado existente en el lugar de trabajo” (M = 3,0) y “las condiciones de trabajo ofrecen riesgos para la seguridad de las personas” (M = 3,08) como los más valorados por los profesionales, conforme se muestra en la tabla III.

Tabla III – Distribución de medias y desvío patrón de los ítems del factor condiciones de trabajo de la EACT

Variables	Media	Desvío Patrón
Las condiciones de trabajo son precarias	2,42	0,95
El puesto de trabajo es inadecuado para la realización de las tareas	2,43	1,15
Los equipamientos necesarios para realización de las tareas son precarios	2,43	0,97
El espacio físico para realizar el trabajo es inadecuado	2,43	1,10
El ambiente físico es incómodo	2,59	1,10
Los instrumentos de trabajo son insuficientes para realizar las tareas	2,78	1,04
El material de consumo es insuficiente	2,89	0,98
El mobiliario existente en el lugar de trabajo es inadecuado	3,00	1,27
Las condiciones de trabajo ofrecen riesgos a la seguridad de las personas	3,08	1,22
Existe mucho ruido en el ambiente de trabajo	4,00	1,11

En estudio publicado por Leitão, Fernandes y Ramos ⁽²¹⁾, que objetivó analizar los riesgos laborales relacionados con el equipo de enfermería intensivista, se apuntó en el estudio que los trabajadores identificaron como uno de los principales riesgos físicos presentes en una UCI la frecuencia constante de fuentes productoras de ruidos, entre ellas las alarmas continuas de bombas de infusión, monitores y de los ventiladores mecánicos causando irritación y dificultad de comunicación entre los integrantes del equipo, siendo necesario muchas veces aumentar el tono de la voz y/o repetir las palabras pronunciadas.

Algunos estudios señalan que el nivel basal de ruido en UCI variaba entre 60 y 70 decibelios (dB), con nivel máximo de 120dB, valores por encima de lo que recomiendan las normas nacionales e internacionales vigentes. Según estas normas los niveles de ruidos en hospitales no deberían exceder 45 dB, estando indicado para el periodo nocturno niveles de 35dBA ⁽²²⁾.

La presencia constante de exposición a ruidos en el ambiente de una UCI por un largo periodo además de determinar compromisos físicos, mentales y sociales en el individuo puede contribuir a la existencia de errores humanos derivados de la comprensión equivocada de palabras o frases, o sea, la condición de trabajo puede ofrecer riesgos para la seguridad de las personas, tanto de los profesionales como de los propios pacientes.

La suma de la naturaleza del trabajo repetitivo y físico de la enfermería asociado a la ejecución de tareas con un mobiliario inadecuado tiene como resultado una ecuación caracterizada por exponer constantemente a los trabajadores de enfermería, principalmente a los que trabajan en UCI, al riesgo ergonómico. Camas con

dispositivo manual de ajuste, camillas sin ajuste de altura, ausencia de equipamientos para movilización y transferencia de pacientes son solo algunos de los items del mobiliario que se encuentran deficitarios o inexistentes en la realidad de ambiente de trabajo de UCI de la mayoría de las instituciones de salud públicas. Además de las causas citadas, la literatura refuerza también que la falta de espacios adecuados para tareas de los profesionales en la UCI constituye otro factor de riesgo ergonómico bastante común ⁽⁸⁾.

En estudio realizado en un hospital universitario, que se utilizó de una escala psicométrica objetivando evaluar el riesgo para los profesionales en el movimiento y transferencia de pacientes, se demostró que la UCI es la unidad que presentó el mayor porcentual de pacientes (64%) que ofrecían alto riesgo ergonómico a los trabajadores, esto sucede debido al alto grado de dependencia de estos pacientes los cuales muchas veces están incapacitados para realizar actividades de la vida diaria como la higiene personal, siendo así, el ambiente laboral de la UCI es uno de los lugares del hospital que más riesgo ofrece para la salud de los trabajadores de enfermería ⁽²³⁾.

Se hace indispensable identificar los riesgos laborales presentes en el ambiente de trabajo, principalmente aquellos relacionados con la estructura física, ya que son considerados extrínsecos al proceso de trabajo y de esa forma facilitará ayudar a acciones futuras para un abordaje de educación en salud preventiva y reflexiva; el obrar de esta forma, consiste en perspectivas para un ambiente de trabajo seguro y motivacional para los trabajadores ⁽⁸⁾

Se considera que debe haber una concentración de esfuerzos y recursos en el sentido de promover cambios en el ambiente de trabajo, con la implementación de programas de prevención y concienciación de prácticas seguras y el suministro, de forma continua y uniforme, de los equipamientos de seguridad a todos los profesionales ⁽²¹⁾

Las transformaciones en curso presentes en el mundo del trabajo derivadas de la globalización trajeron una nueva forma de relación entre las empresas y las personas, haciendo resurgir debates que remiten a las relaciones interpersonales en el contexto laboral. La última dimensión discutida por el presente estudio, dentro del contexto de trabajo en UCI, expone justamente este nuevo paradigma del mundo del trabajo, ya que trata de las dificultades en la gestión del trabajo, en la comunicación e interacción profesional ⁽⁷⁾.

La dimensión “relaciones socio-profesionales” aunque haya sido la que obtuvo mejor evaluación por los profesionales de enfermería dentro del contexto de trabajo de la UCI todavía puede clasificarse con una evaluación crítica (M general = 2,63), o sea, indicando que ese factor ha contribuido moderadamente a la enfermedad de los profesionales en estudio.

La tabla IV expone todos los factores que se analizaron dentro de la dimensión arriba abordada, presentando los resultados en orden creciente.

Tabla IV – Distribución de medias y desvío patrón de los items del factor relaciones socioprofesionales de la EACT

Variables	Media	Desvío Patrón
Las informaciones que preciso para ejecutar mis tareas son de difícil acceso	1,78	1,03
Las tareas no están claramente definidas	1,97	0,91
La autonomía es inexistente	2,60	1,25
Existen dificultades en la comunicación entre jefatura y subordinados	2,62	1,00
Falta apoyo de las jefaturas para mi desarrollo profesional	2,64	1,25
La comunicación entre funcionarios es insatisfactoria	2,73	1,20
La distribución de las tareas es injusta	2,76	1,08
Falta integración en el ambiente de trabajo	2,81	1,18
Existen disputas profesionales en el lugar de trabajo	2,89	1,37
Los funcionarios son excluidos de las decisiones	3,51	1,05

La división técnica del trabajo de enfermería puede crear situaciones complejas, conflictivas, en las cuales la lucha por el poder se entabla ora de forma explícita clara, ora de forma velada; tal situación perjudica la calidad de vida en el ambiente laboral, pudiendo tener hasta repercusiones físicas ⁽²⁴⁾. El agotamiento emocional oriundo de la relación interpersonal promueve manifestaciones comunes como: ansiedad, aumento de irritabilidad, pérdida de motivación y reducción de metas de trabajo, alienación y conducta dirigida para uno mismo ⁽²⁵⁾.

El ítem “los funcionarios son excluidos de las decisiones” fue uno de los factores convergentes, emergido del análisis de los datos tanto de los enfermeros como de los técnicos de enfermería, además, dentro del contexto de las relaciones socioprofesionales fue el que presentó mayor diferencia media entre ambas categorías (2,83 y 3,66, respectivamente). Esto enuncia la posibilidad de discordancia presente entre el trabajo prescrito y el real, demandando en dificultades para el trabajador y con consecuente sobrecarga de trabajo y costos humanos.

Las decisiones deben ser tomadas lo más próximo posible de donde se originan las acciones, permitiendo así que los trabajadores tengan autonomía y apoyo necesario para desarrollar un trabajo más creativo y responsable. Cuanto mayor sea la organización e integración de los miembros del equipo, mayor la disposición de producir nivel de eficiencia en las acciones laborales ⁽²⁶⁾.

Si existe la libertad de negociación entre el sujeto y la organización del trabajo, el sufrimiento, generado en esa situación, es transformado y el trabajo es resignificado, favoreciendo vencer las barreras impuestas por el trabajo ⁽³⁾. Se pasa a la construcción de estrategias que minimizan el sufrimiento del trabajador, permitiendo la continuidad del proceso productivo. Las relaciones sociales de trabajo suavizan el sufrimiento vivenciado por los trabajadores, desde que se establecen de forma ética y amigable.

Los enfermeros destacaron también, en el contexto de las relaciones socio-profesionales, que falta integración en el ambiente de trabajo (M = 2,83); para los técnicos de enfermería, el segundo aspecto más destacado fue la presencia de disputa profesional en el ambiente laboral (M= 2,84). Aunque sean aspectos diferentes la unión de ambos, en un mismo contexto de trabajo, enuncia la existencia

de un proceso de trabajo aún basado en el modelo Taylor-fordista con relaciones interpersonales conflictivas donde el trabajador se confronta individualmente con los cobros de productividad; esto a su vez puede reflejarse en la calidad de la asistencia prestada, pues el trabajo precisa tener sentido para el propio sujeto, para sus padres y para la sociedad ⁽⁶⁾. En este contexto, un trabajo que tiene sentido es aquel realizado en un ambiente agradable, donde las relaciones interpersonales son positivas, y posibilitan relaciones constructivas ⁽²⁷⁾.

Se habla mucho de humanización de la asistencia de enfermería. El primer paso para que esto ocurra es la “humanización de las relaciones” entre las personas que trabajan en las instituciones de salud (padres, jefes y subordinados), donde las acciones para reducción del estrés de los trabajadores de enfermería y la valorización de su trabajo ciertamente se constituyen en herramientas para obtener una asistencia de calidad con excelencia ⁽¹⁴⁾.

La relación interpersonal en el ambiente laboral presenta relevancia, pues el hombre es un ser social por naturaleza y el desarrollo de relaciones armoniosas en el trabajo favorece su realización de forma integrada. Luego, la preocupación con la mejora de la calidad de vida en el trabajo debe pasar por la construcción de relaciones de trabajo más humanas, lo que desembocará en mayor satisfacción y productividad de los trabajadores.

CONCLUSIONES

El estudio permitió comprender el contexto de trabajo de la enfermería en UCI, buscando ampliar las discusiones para además de la común descripción de ocurrencia de enfermedades y riesgos laborales, el anormal delineamiento de los determinantes relacionados con el contexto de trabajo que hay implicados en la salud de estos trabajadores.

Se observó que la organización del trabajo fue la categoría más destacada por la enfermería como de riesgo para la enfermedad: tareas repetitivas, fiscalización del desempeño y ritmo de trabajo excesivo. Se considera, por tanto, la necesidad de que esta profesión busque, cada vez más, innovaciones en la gestión de los servicios, para suavizar las consecuencias del modelo tradicional de gestión todavía arraigado en buena parte de las instituciones de salud.

El enfrentamiento de esas determinaciones deberá involucrar la unión de profesionales con pensamiento reflexivo sobre sus prácticas en el servicio, aliada a una gestión sensibilizada con la importancia del ambiente de trabajo en la promoción y preservación de la salud de los trabajadores. Posibilitando con esto el vislumbre de cambios efectivos en la práctica laboral, capaces de hacer el trabajo significativo para los trabajadores y la institución empleadora.

Es relevante también que las experiencias de trabajo, cuando positivas, ayudan a enriquecer la identidad del individuo, maximizando el desarrollo de sus potencialidades. A su vez, profesionales de salud satisfechos en su ambiente de trabajo producen con mejor y mayor calidad, lo que contribuye, también, a la calidad de la asistencia prestada a la comunidad.

Por último, se reafirma la importancia de analizar la naturaleza psicosocial del trabajo y la emergente necesidad de investigar la relación entre la forma como se organiza el trabajo en salud y su influencia en la manera como el cuidado es desarrollado a los usuarios de salud.

REFERENCIAS

- ¹ Ritter RS, Stumm EMF, Kirchner RM, Rosanelli CLSP, Ubessi LD. Correlações de variáveis do inventário de Burnout de Maslach em profissionais de emergência hospitalar. *Revista electrónica trimestral de enfermería*. 2012 Jul; 11(3):224-37.
- ² Farias SN, Zeitoune RCG. A interferência da globalização na qualidade de vida no trabalho: a percepção dos trabalhadores de enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 2004 Dez;8(3):386-92.
- ³ Campos JF, David HSL. Avaliação do contexto de trabalho em terapia intensiva sob o olhar da psicodinâmica do trabalho. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2011 Abr;45(2):363-8.
- ⁴ Brasil HG. *Psicodinâmica do trabalho: as vivências de prazer e sofrimento nas relações de trabalho entre servidores do quadro e terceirizados em uma organização do judiciário federal [monografia]*. Brasília (DF): Pós-graduação em Administração, Universidade de Brasília; 2009.
- ⁵ Morin EM. Os sentidos do trabalho. *Revista de Administração de Empresas*. 2001 Jul/Set;41(3):8-19.
- ⁶ Dejours C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 5ª ed. São Paulo: Cortez/Oboré; 1992.
- ⁷ Campos JF. *Trabalho em Terapia Intensiva: avaliação dos riscos para a saúde dos enfermeiros [dissertação]*. Rio de Janeiro (RJ): Departamento de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2008.
- ⁸ Miranda EJP, Stancato K. Riscos à saúde de equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva: proposta integral da saúde. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 2008 Jan/Mar;20(1):68-76.
- ⁹ Shimizu HE, Couto DT, Hamann EM. Placer y sufrimiento em trabajadores de enfermaria de una unidad de terapia intensiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico na internet]*. 2011 [citado 2012 jul. 04]; 19(3): [cerca de 9 p]. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae
- ¹⁰ Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. *diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos*. Resolução 196; 1996.
- ¹¹ Mendes AM, organizadora. *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 2007.
- ¹² Erdmann AL, Fernandes JD, Teixeira GA. Panorama da educação em enfermagem no Brasil: graduação e pós-graduação. *Enfermagem em Foco [periódico na internet]*. 2011 [citado 2012 out. 03]; 2 (Supl): [cerce de 5 p]. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/91>
- ¹³ Lancman S, Uchida S. Trabalho e subjetividade: o olhar da Psicodinâmica do Trabalho. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*. 2003;6:79-90.
- ¹⁴ Feitosa LG, Simonetti AS, Ferraz BER, Kobayashi RM. Caracterização do estresse de enfermeiros que atuam em hospital especializado em cardiologia. *Revista electrónica trimestral de enfermería*. 2012 Out;11(4):105-19.
- ¹⁵ Souza CS, Silva JLL, Cortez EA, Schumacher KP, Moreira RCS, Nilson TA. Riscos ergonômicos ósteo-mioesqueléticos na equipe de enfermagem em âmbito hospitalar. *Revista electrónica trimestral de enfermería*. 2011 Jul;10(3):264-76.
- ¹⁶ Costa FM, Vieira MA, Sena RR. Absenteísmo relacionado a doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. *Rev Bras Enferm*

[periódico na internet]. 2009 [citado 2012 set. 24]; 62(1): [cerca de 7 p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/06.pdf>

¹⁷ Stucke S, Menzel NN. Ergonomic Assessment of a Critical Care Unit. *Critical Care Nursing Clinics of North America* [periódico na internet]. 2007 [citado 2012 jul. 2012]; 19(2): [cerca de 11 p]. Disponível em: <http://www.ccnursing.theclinics.com/article/S0899-5885%2807%2900006-8/pdf>

¹⁸ Merlo ARC, Vaz MA, Spode CB, Elbern JLG, Karkow ARM, Vieira PRB. O trabalho entre prazer, sofrimento e adoecimento. *Psicologia e Sociedade*. 2003 jan/jun; 15(1):117-36.

¹⁹ Magalhães AMM, Duarte ERM. Tendências gerenciais que podem levar a enfermagem a percorrer novos caminhos. *Rev Bras Enferm* [periódico na internet]. 2004 [citado 2012 out. 03]; 57(4): [cerca de 4 p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n4/v57n4a04.pdf>

²⁰ Mendivil CL. Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem de um hospital público do município de Campos dos Goytacazes [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Departamento de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2004.

²¹ Leitão ITA, Fernandes AL, Ramos IC. Saúde ocupacional: analisando os riscos relacionados a equipe de enfermagem numa unidade de terapia intensiva. *Cienc Cuid Saude*. 2008 Out/Dez; 7(4):476-84.

²² Aurélio FS, Tochetto TM. Ruído em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal: mensuração e percepção de profissionais e pais. *Rev. paul. pediatr* [periódico na internet]. 2010 [citado 2012 set. 25]; 28(2): [cerca de 8 p]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822010000200006

²³ Oliceira BRG, Murofuse NT. Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. *Rev.latino-am.enfermagem*. 2001; 9(1):109-15.

²⁴ Ramos EL. A qualidade de vida no trabalho: dimensões e repercussões na saúde do trabalhador de enfermagem de terapia intensiva [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Departamento de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2009.

²⁵ Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2005; 13(2):255-61.

²⁶ Moreira CMA, Oliveira MIV, Bezerra Filho JG, Alves LL, Bezerra MGA, Tavares PGCC. Gestión y ambiente de trabajo en la visión del equipo de enfermería de una maternidade. *Revista electrónica trimestral de enfermería*. 2011 Jan; 10(1):1-15.

²⁷ Tolfo SR, Piccinini V. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. *Psicologia e Sociedade*. 2007; 19 Edição Especial 1:38-46.

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia