

**SOBRECARGA LABORAL EN
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE
UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO EN
INSTITUCIONES HOSPITALARIAS DE
CARTAGENA DE INDIAS, 2012**

ONEYS DEL CARMEN DE ARCO CANOLES

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Maestría en salud y seguridad en el trabajo

Bogotá, Colombia

2013

*Schad, Cristian.
Operation, 1929*

**SOBRECARGA LABORAL EN
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE
UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO EN
INSTITUCIONES HOSPITALARIAS DE
CARTAGENA DE INDIAS, 2012**

ONEYS DEL CARMEN DE ARCO CANOLES

Tesis como requisito parcial para optar al título de
Magíster en Salud y Seguridad en el Trabajo

Directora

Enfermera MsSc Salud Ocupacional MARÍA AMPARO LOZADA DE DÍAZ

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Maestría en salud y seguridad en el trabajo

Bogotá, Colombia

2013

Título: Sobrecarga laboral en profesionales de enfermería de unidades de cuidado intensivo en Cartagena de Indias, 2012

Resumen: la sobrecarga laboral en profesionales de enfermería se ha venido identificando como un factor de interés a revisar en la salud y seguridad del profesional y en el impacto que puede generar en el cuidado y la seguridad del paciente. El objetivo de esta investigación fue identificar las fuentes de sobrecarga laboral en estos profesionales en tres Unidades de Cuidado Intensivo –UCI-, a través de un estudio descriptivo, de corte transversal, donde se utilizó el instrumento NASA TLX, que permite medir carga laboral y cuatro cuestionarios del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España, que permitieron identificar las condiciones de trabajo. Los resultados muestran que la principal fuente de sobrecarga de trabajo está mediada por la presión temporal, seguida del esfuerzo que deben realizar los profesionales para poder cumplir con las tareas asignadas y brindar un cuidado de calidad al paciente.

Palabras clave: sobrecarga laboral, unidades de cuidado intensivo, enfermeras.

Title: Overload nurses working in intensive care units in Cartagena de Indias, 2012

Summary: overload in nurses has been identified as a factor of interest for review on the health and safety professional and the impact it can generate in the care and patient safety. The objective of this research was to identify the sources of these professionals overload in three intensive care units -UCI-, through a descriptive, cross-sectional, where the instrument was used NASA TLX to measure load and four questionnaires labor of the National Institute of Safety and Health at Work in Spain, which identified working conditions. The results show that the main source of work overload is mediated by time pressure, followed by the effort to which professionals to fulfill the assigned tasks and provide quality patient care.

Key words: workload, health services, nurses.

**A los enfermeros y enfermeras dedicadas al cuidado de la salud,
por su compromiso y dedicación permanente, aún sin importar las
condiciones de trabajo que en muchas ocasiones son difíciles.**

AGRADECIMIENTOS

Deseo manifestar mi gratitud y afecto a las siguientes personas, quienes me apoyaron y colaboraron para llevar a cabo esta investigación:

- A la profesora María Amparo Lozada de Díaz, Directora de Tesis, por su dedicación y paciencia, además por toda su instrucción que permitió el desarrollo de este trabajo.

- A la Maestría en Salud y Seguridad en el Trabajo por la calidad y la calidez de su cuerpo profesoral.

- A las instituciones de salud –unidades de cuidado intensivo adulto- de la ciudad de Cartagena que participaron en este estudio.

- A la Universidad Nacional de Colombia.

- A mi familia, por su constante apoyo y entrega.

- Al profesor José Javier, por su constante ánimo y sus reflexiones.

- A Éver Manuel, por sus lecturas incondicionales.

- A los amigos y las amigas que siempre estuvieron animando a perseverar.

Lo importante es no dejar de hacerse preguntas.

Albert Einstein (1879 - 1955)

Tabla de contenido

Lista de figuras	11
Lista de gráficas.....	12
Lista de tablas.....	14
INTRODUCCIÓN.....	15
1. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA PROBLEMÁTICA.....	18
1.1. Planteamiento del problema.....	24
2. PROPÓSITOS Y OBJETIVOS.....	30
2.1. Propósitos.....	30
2.2. Objetivos.....	31
2.2.1. Objetivo general.....	31
2.2.2. Objetivos específicos	31
3. MARCO TEÓRICO.....	33
3.1. Enfermería como profesión.....	33
3.2. Carga laboral - Sobrecarga laboral.....	36
3.3. Sistema de trabajo equilibrado según Smith y Carayon Sainfort.....	39
3.4. Condiciones de la tarea	42
3.5. Condiciones de la organización del trabajo	43

3.6.	Unidades de Cuidado Intensivo –UCI–	47
4.	MARCO METODOLÓGICO	51
4.1.	Diseño del estudio.....	51
4.2.	Población sujeto/objeto del estudio.....	51
4.3.	Unidad de análisis	52
4.4.	Técnicas de investigación	52
4.5.	Instrumentos.....	53
a.	Caracterización sociodemográfica	53
b.	NASA TLX.....	54
c.	Cuestionarios INSHT de España sobre Evaluación de las condiciones de trabajo	57
4.6.	Recolección de la información.....	62
4.7.	Resultados	62
4.8.	Plan de análisis.....	63
	Consideraciones éticas.....	63
	Propiedad intelectual y derechos de autor	64
	Socialización de resultados.....	64
	Limitaciones del estudio.....	65
5.	RESULTADOS	67
5.1.	Caracterización sociodemográfica	67

5.2.	Condiciones de trabajo.....	74
5.3.	Fuentes de sobrecarga laboral.....	88
6.	DISCUSIÓN	100
6.1.	Sistema de trabajo de enfermería en UCI: <i>las personas</i>	101
6.2.	Sistema de trabajo de enfermería en UCI: <i>la tarea</i>	103
6.3.	Sistema de trabajo de enfermería en UCI: <i>nuevas tecnologías</i>	105
6.4.	Sistema de trabajo de enfermería en UCI: <i>la organización del trabajo</i>	106
6.5.	Sistema de trabajo de enfermería en UCI: <i>entorno laboral</i>	108
6.6.	Fuentes generadoras de sobrecarga laboral.....	108
7.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	112
7.1	Conclusiones	112
7.2	Recomendaciones	115
	Bibliografía	119
	ANEXOS.....	127
	Anexo 1. Consentimiento informado	128
	Anexo 2. Instrumento Caracterización sociodemográfica de los profesionales de enfermería	130
	Anexo 3. Nasa TLX	133
	Anexo 4. Instrumentos INSHT.....	134

Lista de figuras

Figura 1. Modelo de sistema de trabajo según Smith & Carayon-Sainfort.....	22
Figura 2. Modelo conceptual propuesto por el CIE	35
Figura 3. Modelo NASA TLX	46
Figura 4. Instrumentos aplicados en la recolección de la información	53

Lista de gráficas

Gráfica 1. Distribución por edad.....	68
Gráfica 2. Distribución por estado civil.....	68
Gráfica 3. Niveles de formación	69
Gráfica 4. Distribución de las tareas en los profesionales	70
Gráfica 5. Experiencia laboral	71
Gráfica 6. Formas de vinculación laboral	72
Gráfica 7. Formas de contratación	72
Gráfica 8. Número de horas trabajadas por semana.....	72
Gráfica 9. Número promedio de pacientes a cuidar por día.....	73
Gráfica 10. Número de trabajadores a cargo.....	74
Gráfica 11. Columna en posición recta	76
Gráfica 12. Control del manejo de cargas de forma correcta.....	77
Gráfica 13. Atención	78
Gráfica 14. Descansos durante la jornada	79
Gráfica 15. Organización temporal laboral.....	80
Gráfica 16. Evaluación de la salud antes de iniciar trabajos nocturnos	81
Gráfica 17. Respeto ciclo sueño/vigilia	82

Gráfica 18. Disponibilidad para una nutrición adecuada	82
Gráfica 19. Disponibilidad de EPI en los turnos de trabajo	83
Gráfica 20. Políticas institucionales de organización de los turnos de trabajo	84
Gráfica 21. Participación de los profesionales en la asignación de tareas	85
Gráfica 22. Participación de los profesionales en toma de decisiones	86
Gráfica 23. De la tarea, de la organización y trabajo a turnos	87
Gráfica 24. Comparación dimensión <i>Tiempo - Esfuerzo</i> en la institución 1	89
Gráfica 25. Comparación dimensión <i>Tiempo - Esfuerzo</i> institución 2	90
Gráfica 26. Comparación dimensión <i>Tiempo - Esfuerzo</i> institución 3	91
Gráfica 27. Comparación dimensión <i>Exigencia Física – Exigencia Mental</i> institución 1	91
Gráfica 28. Comparación dimensión <i>Exigencia Física – Exigencia Mental</i> institución 2	92
Gráfica 29. Comparación dimensión <i>Exigencia Física – Exigencia Mental</i> institución 3	93
Gráfica 30. Comparación <i>Exigencia mental - Frustración</i> institución 1	94
Gráfica 31. Comparación <i>Exigencia mental - Frustración</i> institución 2	95
Gráfica 32. Comparación <i>Exigencia mental - Frustración</i> institución 3	96
Gráfica 33. Resultados NASA-TLX según instituciones	96
Gráfica 34. Dimensiones NASA TLX por instituciones	97

Lista de tablas

Tabla 1. Interpretación de resultados NASA-TLX 56

Tabla 2. Distribución por género 67

Tabla 3. Variables y peso según frecuencia..... 88

Tabla 4. Esquema de pares posibles..... 89

INTRODUCCIÓN

La salud y la seguridad en el trabajo, desde el marco epistémico de la Universidad Nacional de Colombia, integra las diferentes condiciones a las cuales se expone el ser humano al momento de desarrollar una actividad. Entre estas condiciones se evidencian las intra-laborales, las extra-laborales y las individuales que son propias de cada sujeto.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, el presente trabajo busca tener un acercamiento con las condiciones en los cuales los profesionales desempeñan sus tareas. Estas exigencias conforman una sobrecarga desde los conceptos de proceso de trabajo y sistema de trabajo que son inherentes al marco epistémico de la maestría. Por lo anterior un propósito central de este estudio es generar conocimientos que sustenten las intervenciones orientadas al mejoramiento de las condiciones de trabajo que propician sobrecarga, que al ser abordadas indudablemente permitirían un desempeño eficaz y seguro en el marco de una mejor calidad de vida en el trabajo de los profesionales.

La labor desarrollada en una Unidad de Cuidado Intensivo puede estar mediada por diversos agentes que afectan de manera directa o indirecta el entorno laboral y la calidad del cuidado que brinde el profesional de enfermería. Tomando como punto de partida esta hipótesis es de interés revisar las fuentes de sobrecarga laboral que están afectando a estos cuidadores con

la finalidad de ofrecer herramientas que permitan reorientar las actividades mismas o del diseño del puesto de trabajo.

El estudio que se presenta en este documento incluye siete capítulos, los cuales se desarrollan en el siguiente orden: descripción y justificación, objetivos y propósitos, marco teórico, aspectos metodológicos, resultados hallados, discusión y finalmente las conclusiones y recomendaciones que se realizan teniendo en cuenta el objetivo de esta investigación.

ÁREA PROBLEMÁTICA



The cutting of the Stone, (1670) Steen, Jan: (1625-1679)

1. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA PROBLEMÁTICA

El trabajo, según Marx, es un proceso que se establece entre la naturaleza y el hombre. En este proceso el hombre realiza, regula y controla su propia acción y el intercambio con la naturaleza. A lo largo de los años, el trabajo ha experimentado significativas transformaciones que como lo afirma Caamano, (2005) han generado consecuencias tanto para la actividad laboral como para quienes la desempeñan dentro de la estructura de una organización. Estas modificaciones, instauradas desde finales del siglo XX en Latinoamérica, no han sido ajenas a la enfermería, ni en sus escenarios laborales ni en sus procesos de trabajo.

El trabajo que desempeña un profesional de enfermería dice Schmoeller, Trindade , Neis, Gelbcked, & Pires (2011), retomando a Capella es parte del proceso del cuidado de la salud y requiere ser estudiado, con el fin de formular acciones y estrategias orientadas al logro de una atención segura, de calidad y que permita el desarrollo profesional en el caso de ellas (os). Asimismo, Medeiros (2006) plantea que las condiciones de trabajo del personal de enfermería, principalmente en los hospitales, están dadas por las regulaciones existentes que bajo el modelo económico neoliberal, generan precariedad laboral, desregulación en las condiciones de empleo y pérdida de derechos sociales históricamente adquiridos. Adicionalmente, se pagan bajos salarios, hay jornadas de trabajo extensas y situaciones estresantes en el servicio de salud, que han contribuido a potencializar la sobrecarga laboral que puede incidir en la calidad del cuidado al paciente y llegar a afectar la salud y seguridad de los profesionales.

Este conjunto de situaciones ha llevado a muchas profesionales a abandonar su ejercicio, provocando disminución de la oferta de profesionales en el mercado laboral con el subsecuente deterioro de la atención y el aumento de la sobrecarga de trabajo tal como lo plantea Schmoeller et al. (2011).

En América Latina y en Colombia en particular, es evidente el fenómeno de la migración. Deyal (2003) plantea que este fenómeno se genera en busca de mejores condiciones laborales, además de evitar el deterioro de la calidad de vida en el trabajo, que puede tener efectos como la prolongación de la jornada, la insatisfacción laboral, el síndrome de Burnout y la violación de derechos laborales de los trabajadores, entre otros, mencionados también por Rincón y Rodríguez (2005).

Parada et al (2005), realizaron en Venezuela, un estudio en el que consideraron que las tareas desempeñadas por los profesionales de enfermería son fuente potencial de altos niveles de estrés, lo que puede afectar tanto la salud y el bienestar personal como la satisfacción laboral y colectiva; e indican que la insatisfacción laboral puede estar mediada por la restricción de la autonomía por parte de los profesionales como lo estima Ruzafa-Martínez et al (2008). Asimismo, estos autores encontraron que resolver problemas que surgen de improviso, la escasez de personal con la consabida sobrecarga laboral, el no existir claridad en el rol y las tareas, la falta de autonomía y autoridad para la toma de decisiones, los rápidos cambios tecnológicos, la baja remuneración, la disminución de estímulos de distintos tipos, las condiciones físicas externas inadecuadas, el deficiente apoyo social en el trabajo, la doble

jornada y en algunos casos la triple jornada contribuyen a aumentar las tensiones específicas del quehacer hospitalario, produciendo estrés crónico, que ha sido considerado como un factor de riesgo laboral desde mediados de 1950 y un factor de riesgo para la salud biopsicocial altamente significativo.

Las prácticas mencionadas anteriormente generan amenazas potenciales a la calidad del cuidado de la salud. Hoonakker et al, (2011) indica que estas se agudizan en las Unidades de Cuidado Intensivo, debido a la exigencia en las tareas, la rapidez con la que se debe trabajar y la condición de los pacientes, generando mayor sobrecarga de trabajo, siendo este uno de los factores más importantes de estrés laboral.

Carayon (2003) sostiene que la atención al paciente en la Unidad de Cuidado Intensivo – UCI- genera estrés, motivado por la presión del tiempo y el entorno laboral, ya que este último ha sido afectado por la reestructuración de los servicios de salud. Asimismo, en este estudio se pone de presente que la introducción de nuevas tecnologías, los cambios repentinos en la situación de los pacientes y la necesidad de mano de obra calificada con costos altos en el sector genera altos impactos en las Unidades de Cuidado Intensivo.

Como efecto de lo anterior, Bonnie (2008), retoma el planteamiento de Menzies que se remonta a 1960, cuando este identificó cuatro fuentes de ansiedad entre los profesionales de enfermería: la atención al paciente, la toma de decisiones, asumir la responsabilidad y el cambio, siendo estos factores generadores de estrés y limitantes de las condiciones de trabajo óptimas

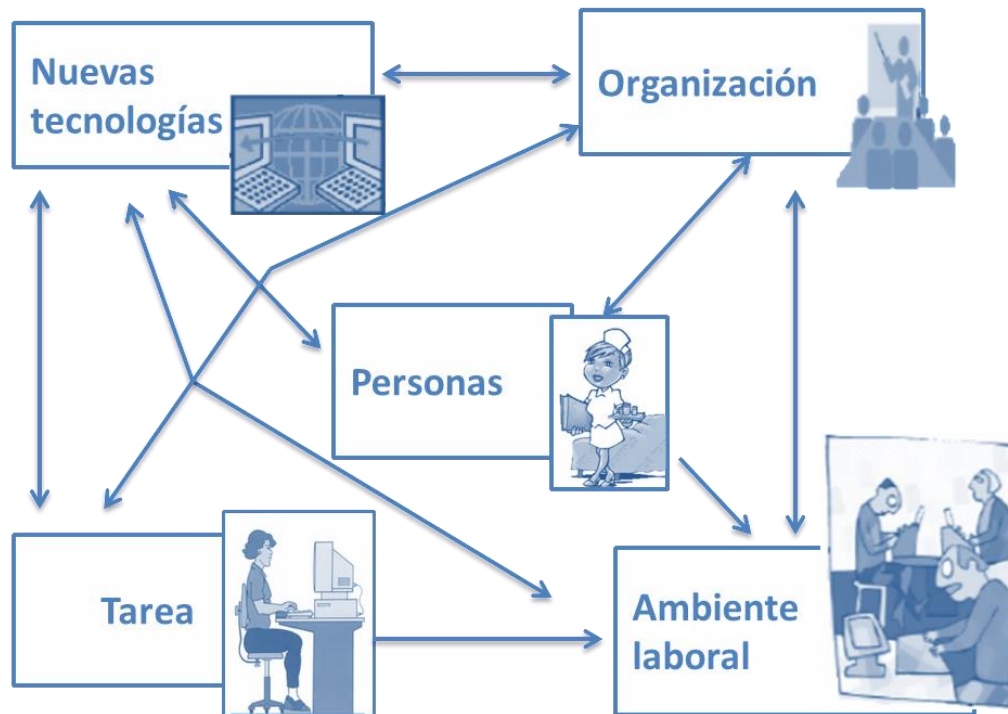
aún en el siglo XXI. Las tareas del profesional de enfermería han sido consideradas como estresantes debido al esfuerzo físico, el contacto con el sufrimiento humano, la extensión de las horas de trabajo, la rotación de turnos, la escasez de personal, la complejidad de los procedimientos, el estado de salud de los pacientes a cuidar y las relaciones de jerarquía y la falta de apoyo social a las que se ven expuestas de manera diaria.

No obstante, las tareas por sí solas no generan estrés crónico, se le debe sumar a esto, el funcionamiento de *los sistemas de salud* que a través de las políticas actuales en salud centradas en la contención de costos responden a un modelo económico, reflejando en los profesionales sanitarios efectos como: incremento en las horas extraordinarias y reducción de la estancia de los pacientes, condiciones que de acuerdo con Carayon (2008) afectan la calidad de la atención y la satisfacción de los profesionales, contribuyendo a una alta rotación.

Carayon y Smith, (2000) con relación a la *teoría del equilibrio para la seguridad ocupacional y promoción de la salud*, señalan que los efectos del sistema de trabajo en el individuo son mediados por la carga de estrés físico y psicológico, que influyen a su vez en la calidad de vida laboral, en el rendimiento, la tensión y la salud de cada trabajador, afectando significativamente la calidad de la interacción enfermera (o) -paciente. Con base en estos autores (1989), los elementos del sistema de trabajo (ver Figura 1) incluyen las personas, el ambiente laboral, las condiciones de la organización, las tareas desempeñadas y la incorporación de nuevas tecnologías. Son estos elementos los que al interactuar entre sí permiten el desarrollo

laboral. Estos factores de carga pueden generar un impacto psicosocial en la persona y por lo tanto influir directa e indirectamente en su salud.

Figura 1. Modelo de sistema de trabajo según Smith & Carayon-Sainfort



Fuente: Smith & Carayon-Sainfort, 1989. (Pág. 75)

Luego de veinte años de vigencia de la teoría del equilibrio, Carayon (2009) ratifica: “Las tareas son realizadas por individuos que utilizan herramientas y tecnologías dentro de un entorno físico y bajo unas condiciones de la organización, que dentro del sistema de trabajo abarca los aspectos psicosocial, cognitivos y físicos de la persona”. Esto enmarcado dentro de un sistema que representa los distintos elementos de trabajo que utiliza un profesional de enfermería, tal como lo expone Carayon (2003).

La sobrecarga laboral en el caso de enfermería de acuerdo a lo planteado por Carayon y Gürses (2008), se origina en cuatro fuentes: (1) a nivel de la unidad, (2) a nivel del puesto de trabajo, (3) a nivel de los pacientes, y (4) a nivel de la situación. Estas fuentes pueden ser organizadas jerárquicamente. La carga de trabajo proveniente del nivel del paciente se relaciona con el nivel y complejidad de la tarea de cuidado y los factores externos relacionados directamente con la atención de enfermería en el cuidado del individuo.

En una unidad clínica, por ejemplo, numerosas tareas de enfermería deben ser realizadas por un grupo de cuidadores durante un turno específico (carga de trabajo de nivel de la unidad). El tipo y cantidad de carga de trabajo de estos cuidadores está parcialmente determinada por las características de la unidad y de la especialidad (por ejemplo, la-UCI- frente a los servicios de hospitalización).

Al realizar su tarea, los profesionales enfrentan situaciones diversas a las que deben dar respuestas en cortos periodos de tiempo, que son determinantes fundamentales de la carga de trabajo a nivel del paciente. La carga de trabajo a nivel de la situación se explica por lo que sucede en un microsistema clínico, que puede estar mediado por disposición inadecuada de recursos e insumos, o por tareas adicionales que se deben realizar, aumentando el tiempo de la tarea.

Lo anterior permite identificar la presencia de sobrecarga laboral en los profesionales de la salud, específicamente en el área de enfermería, por las condiciones anotadas anteriormente,

donde dicha sobrecarga laboral puede derivarse de diferentes fuentes, dependiendo de la tarea realizada (observable – inobservable) o la suma de las mismas.

1.1. Planteamiento del problema

Alrededor del mundo se ha evidenciado un deterioro en las condiciones de trabajo del sector salud, específicamente en el área de enfermería, donde no se cuenta con el personal suficiente para el desarrollo de esta labor. Una de estas consideraciones las presentó el gobierno de los Países Bajos a través de su Ministerio de Salud, Bienestar y Deportes, en su caso específico por el escaso número de profesionales de enfermería para cumplir con la labor relacionada con el cuidado de la población (Ministry of Health, Welfare and Sport, 2013).

En la mayoría de países, las enfermeras prestan hasta el 80% de los servicios de salud, situación mediada por la poca disponibilidad de este personal que decrece rápidamente a nivel mundial, siendo más crítica esta problemática en los países en desarrollo, donde los profesionales migran a otras regiones buscando mejores condiciones de trabajo (Consejo Internacional de Enfermeras, 2007).

Además del fenómeno de la migración, enfermería enfrenta entornos de trabajo no saludables que afectan su salud física y psicológica; en este sentido el CIE (2007), señala que estas afecciones se agudizan por:

“el estrés de las pesadas cargas de trabajo, las largas horas de la jornada laboral, la baja condición profesional, las difíciles relaciones en el lugar de trabajo, los problemas concomitantes a las funciones profesionales, y diversos riesgos del lugar de trabajo”
Consejo Internacional de Enfermeras, 2007. p. 3)

Adicionalmente se suman a estas características, la ineficiencia y la ineficacia de los costos, la complejidad de los pacientes, propia de los servicios de cuidado intensivo, el nivel de habilidades y entrenamiento del personal de enfermería y la combinación de estas variables.

En países como Estados Unidos también se ha evidenciado el problema de la sobrecarga laboral como una situación generada por la carga relacionada con las exigencias de orden mental que son presentes en las Unidades de Cuidado Intensivo, mediado esto por la falta de adaptación entre el trabajo que debe realizar el profesional y la capacidad de decisión que este realmente tiene, la presión de tiempo, el procesamiento de la información, las exigencias contradictorias y la insuficiencia o poca disponibilidad de recursos, entre otros (Honnakker et al 2011; CIE 2007).

En Brasil, Fogaça, Carvalho, & Nogueira-Martins, (2010) realizaron un estudio en unidades de cuidado intensivo pediátrico y neonatal donde encontraron que el proceso de trabajo

tiene importantes exigencias, mediadas por los factores anotados en la párrafo inmediatamente anterior y a los cuales se le suma la gravedad de los pacientes, la necesidad de usar equipos sofisticados, realizar valoraciones clínicas constantes, realizar procedimientos complejos y el número de pacientes a atender que es de aproximadamente 20 pacientes, mientras que en la UCI adulto la atención es de alrededor 10 personas, de acuerdo a lo que dice Rojas, Henao-Murillo, & Quirós-Jaramillo, (2011) en un estudio realizado en Medellín - Colombia.

En Colombia, se han realizado algunos estudios donde se evidencia la sobrecarga laboral en enfermeras, como el adelantado por Zambrano Plata (2006) en la ciudad de Cúcuta en donde encontró una continua tensión en las enfermeras que se desempeñaban en las UCI, casi todas provenientes de situaciones conducentes al agotamiento emocional proveniente del estado de los pacientes que enfrentan situaciones relacionadas con la lucha entre la vida y la muerte, característica principal de los paciente de estas unidades de atención.

Lozada y García (2009) evidenciaron en Bogotá la presencia de sobrecarga laboral en las UCI mediada por la utilización excesiva en términos de tiempo e intensidad de las funciones cognitivas, además de contar los profesionales de enfermería con poca experiencia de trabajo en esta área, generando pérdida de confianza e insatisfacción laboral.

En la ciudad de Cartagena de Indias, hay aproximadamente 13 unidades de cuidado intensivo, donde cada unidad tiene alrededor de 8 camas de atención, y donde los estudios en términos de las condiciones de trabajo de los profesionales han sido insuficientes y se han hecho

desde la perspectiva de los pacientes y la relación enfermera paciente, tal como lo plantea Romero Massa, Lorduy Bolívar, Pájaro Melgar, & Pérez Duque (2011).

Este estudio se realizó en las UCI de adultos donde se realizan actividades como: prestar atención integral al paciente de manera individual y de manera colectiva cuando se trabaja con un equipo multidisciplinario, cuidar pacientes en estado crítico que requieren el uso de equipos de alta tecnología y/o medicamentos de alta complejidad, atender de manera rápida y eficaz problemas que se deriven de su situación de salud, establecer una relación eficaz con el paciente y su familia, que permita un mejor afrontamiento de las situaciones complejas, gestionar los recursos asistenciales –medicamentos, traslados de pacientes, exámenes, procedimientos-,y organizar el equipo de salud que interviene en esta área. (Equipo Vértice, 2011)

La selección de este escenario se centró en condiciones como accesibilidad, -factor principal que permitió la realización del mismo-, número de pacientes a cuidar y tipo de tareas a realizar.

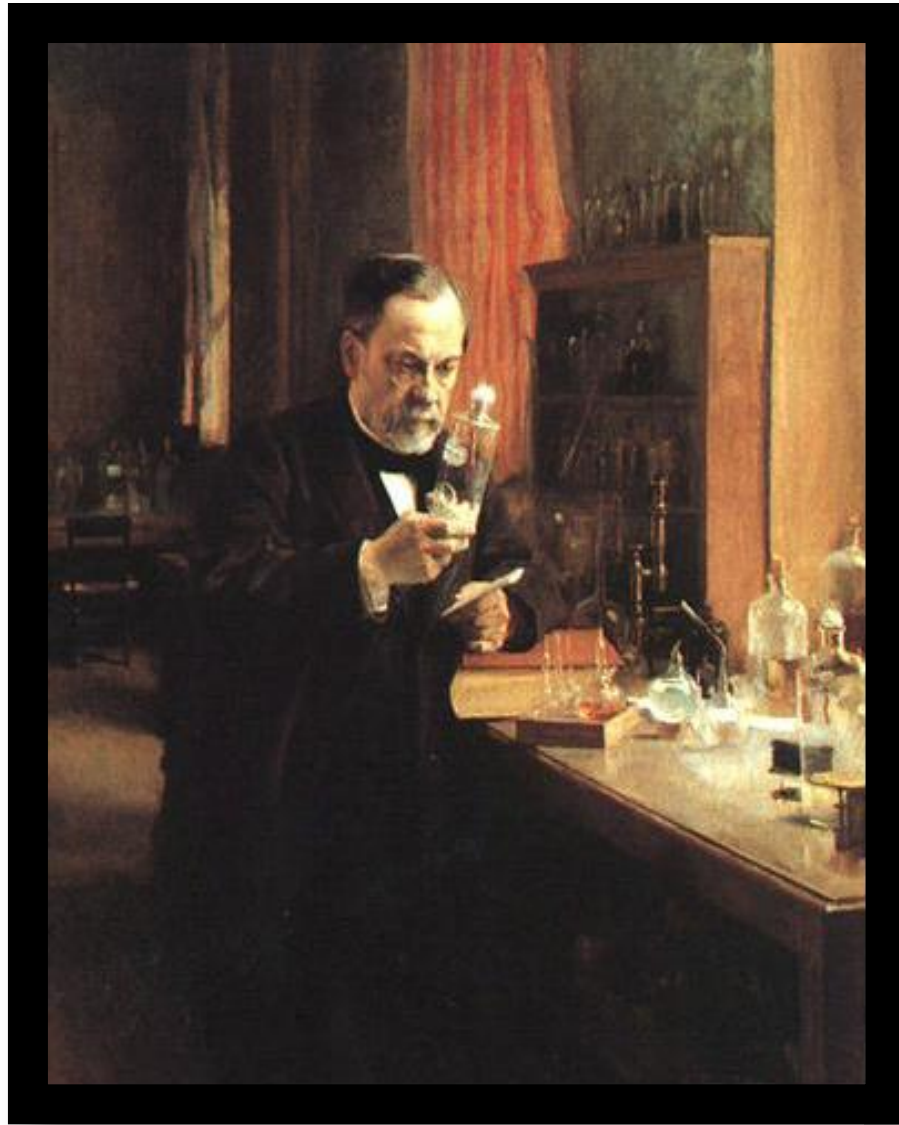
Atendiendo las características enunciadas de manera general, mediadas por el modelo económico imperante bajo las condiciones de flexibilización, tercerización y precarización laboral preponderantes en el sector salud, donde las condiciones de trabajo de los profesionales, presentan un aumento de las demandas cuantitativas y cualitativas sumado a un ritmo de trabajo cada vez más intenso, configura un escenario en el cual es necesario identificar las fuentes de sobrecarga laboral en las actividades desempeñadas por los profesionales de enfermería en las

Unidades de Cuidado Intensivo de tres (3) instituciones de tercer (3er) nivel de la ciudad de Cartagena de Indias.

El análisis de las fuentes de sobrecarga se hizo a partir de la propuesta formulada por Carayon y Smith quien estudia a fondo estas fuentes, a partir del concepto *sistema de trabajo*, en el cual la tarea (elemento de las condiciones de trabajo de gran importancia en el análisis de las actividades del trabajo), genera las exigencias que contribuyen a la carga de trabajo y a una potencial sobrecarga. Este modelo, *sistema de trabajo*, se adapta al marco epistémico de la Maestría en Salud y Seguridad en el Trabajo, de la Universidad Nacional de Colombia, por cuanto se incluyen las *condiciones de trabajo*, teniendo en cuenta: la persona, la tarea, la organización, las nuevas tecnologías y el ambiente.

La presente investigación se realizó con el fin de contribuir a la generación de intervenciones orientadas a su control y de esta manera evitar situaciones que vayan en detrimento de la calidad y seguridad del cuidado y de la calidad de vida en el trabajo de los profesionales de enfermería.

PROPÓSITOS Y OBJETIVOS



Retrato de Louis Pasteur en su laboratorio, (1885)

Edelfelt, Albert: (1854-1905)



2.PROPÓSITOS Y OBJETIVOS

2.1. Propósitos

La presente investigación tuvo como propósito:

Conocer las fuentes de sobrecarga laboral en las Unidades de Cuidado Intensivo, con la finalidad de poder plantear alternativas de solución para el rediseño del sistema de trabajo que permita mejorar las condiciones en las que los profesionales de enfermería realizan sus tareas en las UCI incidiendo de manera positiva en la atención de los usuarios.

Contribuir al desarrollo de la línea de Conceptualización y Métodos en Salud y Seguridad en el Trabajo de la Maestría en Salud y Seguridad en el Trabajo de la Universidad Nacional de Colombia, aportando conocimientos novedosos en el área y buscando la innovación en el sector salud a través de la aplicación de metodologías estandarizadas y validadas a nivel internacional.

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo general

Identificar las fuentes generadoras de sobrecarga laboral en las tareas desempeñadas por profesionales de enfermería, en las Unidades de Cuidado Intensivo de tres (3) instituciones de tercer (3er) nivel de la ciudad de Cartagena de Indias.

2.2.2. Objetivos específicos

- Caracterizar socio-demográficamente a los profesionales de enfermería de las UCI de adultos en las instituciones escenario del estudio.
- Describir el sistema de trabajo de enfermería en las Unidades de Cuidado Intensivo de adultos en las instituciones escenario de estudio.
- Identificar las condiciones de trabajo relacionadas con el sistema de trabajo en las Unidades de Cuidado Intensivo adulto en las instituciones escenario de estudio.
- Identificar las fuentes de sobrecarga laboral en las tareas que realizan los profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidado Intensivo adulto.

MARCO TEÓRICO



The First Step. Zampighi, Eugenio: (1859-1944)



3.MARCO TEÓRICO

Para desarrollar el área temática objeto de estudio, se organizaron los conceptos básicos en segmentos, de tal manera que permitan la continuidad y la secuencia del documento.

3.1. Enfermería como profesión

Según la declaración social de la Asociación Americana de Enfermería (ANA), por sus siglas en inglés, “la enfermería protege, promueve y optimiza la salud y habilidades, previene enfermedades y lesiones, alivia el sufrimiento a través del diagnóstico y el tratamiento de la respuesta humana, y promueve el cuidado de las personas, familias, comunidades y poblaciones”. Siendo así, los profesionales deberían contar con condiciones óptimas de trabajo, pero por el contrario, este se desarrolla en situaciones adversas caracterizadas por sobrecarga laboral, jornadas extensas, turnos rotatorios, trabajo nocturno, frecuentes cambios de servicio, carga psicológica por el manejo de situaciones críticas, entre otros factores, tal y como se describe en el Panorama de la Fuerza de Trabajo en Enfermería en América Latina N° 39 (2005). Estas situaciones hacen que los profesionales de enfermería sean más vulnerables a los factores de riesgo biológico, químico, físico y psíquico que se constituyen en amenazas para la salud y la seguridad de estos profesionales.

Adicionalmente, el trabajo del profesional de enfermería está relacionado con actividades propias de la atención y cuidado del paciente, actividades indirectas de la atención del mismo, con actividades de la gestión de la organización y con todas aquellas que se les asigne. Desde esta perspectiva el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) se acerca a un modelo conceptual que busca orientar el tema de la distribución de la carga de trabajo de enfermería, tal cómo se puede apreciar en la Figura 2.

Siendo la enfermería una profesión tradicional que dispone de herramientas para el desarrollo social que obliga a ser dinámico, cambiante, global y tecnológico es necesario hacer frente a los nuevos desafíos que hoy surgen con visión de futuro, propio de escenarios con tecnologías avanzadas y complejas (Burgos Moreno & Paravic Klijn, 2009), como lo son las Unidades de Cuidado Intensivo.

Figura 2. Modelo conceptual propuesto por el CIE



Fuente: Fuente: Adaptado de Morris R., Macneela P., Scott A., Treacy P. & Hyde A. (2007) pág. 470

3.2. Carga laboral - Sobrecarga laboral

Según el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España -INSHT-, la carga de trabajo, se entiende como “el conjunto de requerimientos físicos y mentales a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de la jornada laboral” (p. 1 – s.f.). No obstante hay que tener en cuenta que las variables –físicas y mentales- a determinar son diferentes y su valoración se debe realizar de manera independiente.

Los requerimientos físicos suponen la realización de una serie de esfuerzos; así todo trabajo requiere por parte del profesional un consumo de energía, entre más grande sea el esfuerzo solicitado, mayor será la energía empleada.

La exigencia física – estática o dinámica- también se reflejaría en la adopción de posturas forzadas, en la repetitividad de un movimiento o en la falta de pausas, entre otros factores, que pueden favorecer la presencia de lesiones osteo-musculares u otras alteraciones.

La carga mental es un concepto complejo de definir, sin embargo en esta investigación se opta por la definición de Sebastián y del Hoyo, quien la define desde el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España, como:

“(...) el conjunto de requerimientos mentales, cognitivos o intelectuales a los que es sometido el trabajador a lo largo de su jornada laboral, es decir, el nivel de actividad mental o de esfuerzo intelectual necesario para desarrollar el trabajo (La carga mental del trabajo, p. 3)”.

Adicionalmente dentro del proceso de trabajo se debe tener en cuenta la percepción de la información por parte de los profesionales, que está orientado a las señales recibidas y a las órdenes que se deben ejecutar, que se pueden percibir a través de los diferentes sentidos; la interpretación de la misma, que está mediada por la capacidad de reacción y finalmente la toma de decisiones para que la persona pueda ejecutar esa tarea de la mejor manera posible.

Estos requerimientos anotados anteriormente, se encuentran agrupados en tres grandes dimensiones, a saber:

- Presión temporal de la tarea: orientado en dos dimensiones.
 - Tiempo que se requiere para ejecutar la tarea, relacionado con el ritmo de trabajo.
 - Tiempo en que se debe mantener la atención: asociado a la necesidad de realizar pausas o alternar una tarea exigente con una tarea que no genere tanta exigencia, donde se tenga la posibilidad de recuperarse de la fatiga.
- Cantidad de recursos de procesamiento que demandada la tarea

- Aspectos de orden emocional y ambiental.

La carga mental también se considera como la que viene determinada por la cantidad de información que el trabajador debe procesar por unidad de tiempo. Ello implica recibir una información, analizarla e interpretarla y dar la respuesta adecuada. Para que la carga mental no sea excesiva, la tarea debe diseñarse de tal manera que se asegure que la información se percibe claramente, se entiende y se interpreta de manera inequívoca y además se facilite la respuesta del trabajador. Es decir, debe realizarse un correcto diseño de las tareas, de los mandos y de las señales, así como de los códigos que se utilizan.

A partir de los elementos de la carga de trabajo tanto cualitativos como cuantitativos se puede hablar de la sobrecarga laboral como aquella que está mediada por el aumento de alguno de los componentes que puede generar limitaciones en el quehacer del profesional.

Se entiende entonces, la sobrecarga laboral como aquella responsabilidad donde en términos cualitativos y cuantitativos se genera un estresor significativo, que puede estar asociado a exceso de tareas, deterioro psicológico, demandas excesivas de habilidades, destrezas y conocimientos que pueden incrementar los niveles de agotamiento emocional y físico de los profesionales (Gil-Monte, García-Jueas y Hernández 2008; Morata Ramírez y Ferrer Pérez 2004).

Según Hoonakker et al., (2011) la sobrecarga de trabajo de los profesionales de enfermería ha sido identificada como un serio problema de estrés de los trabajadores, que interfiere en la seguridad del paciente, especialmente en las Unidades de Cuidado Intensivo. Los efectos directos de la sobrecarga de trabajo en el cuidado de los pacientes pueden estar relacionados con la falta de tiempo para llevar a cabo importantes tareas de atención, efectos que incluyen las complicaciones, los malos resultados del paciente y aumento de la mortalidad (Kiekkas et al, 2008; Gürses, Carayon, and Wall, 2009).

Gurses, Carayon y Wall (2009), plantean que los predictores de alta carga de trabajo incluyen un pobre entorno físico del trabajo, la no eficacia en la gestión de la cadena de suministro (retraso en conseguir los medicamentos de farmacia, dotación inadecuada en habitaciones de los pacientes y área de suministros desorganizada). Gil-Monte P, García-Juevas y Caro M, concluyeron en un estudio realizado en España en el 2008 que la sobrecarga laboral es un factor estresante significativo asociado a una variedad de reacciones de deterioro psicológico, incluyendo el Síndrome de Quemarse por el Trabajo -SQT-, en diferentes muestras de trabajadores (Greenglass, Burke, & Moore, 2003). Incluso se apoya la idea de que el SQT es una respuesta a la sobrecarga laboral (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001).

3.3. Sistema de trabajo equilibrado según Smith y Carayon Sainfort

La teoría del diseño de trabajo equilibrado de Smith & Carayon Sainfort, (1989), en su sistema de trabajo incluye elementos tales como la persona, la tarea, las herramientas y tecnologías, el medio ambiente físico y la organización que al interactuar pueden producir una carga de estrés, originando impactos positivos o negativos en el profesional de enfermería.

Las interacciones de los diferentes factores en la generación de la carga laboral se pueden presentar tanto a nivel físico o psicosocial; las características de la carga pueden producir consecuencias fisiológicas y psicológicas, influenciadas por la capacidad física del individuo, el estado de salud, y la motivación, entre otros, así como a nivel psicológico puede estar dado por los rasgos de la personalidad, las experiencias y el contexto social donde se desarrolle el profesional.

El sistema de trabajo también puede producir efectos positivos, tales como una mayor motivación y un resultado de alta calidad.

Este sistema está compuesto por: (ver Figura 1)

- El ambiente laboral: los aspectos del medio físico están relacionados con los estresores laborales. La calidad del aire y la limpieza general han demostrado ser factores importantes en la aparición de la "enfermedad psicógena masiva" y otras respuestas de estrés. El ruido, puede causar el aumento de la excitación, la presión arterial y el estado de ánimo psicológico negativo y estos en su conjunto pueden dificultar las tareas a realizar y aumentar la tensión y la irritación emocional.

- La tarea: incluye actividades como la atención del paciente, evaluación continua del mismo, atender órdenes médicas, administrar medicamentos y realizar procedimientos, entre otras responsabilidades, que pueden generar carga física, mental y social, lo que conllevaría alteraciones emocionales e incluso aumentar el riesgo de enfermedades, entre ellas la cardiovascular.
- Las nuevas tecnologías: pueden generar subcarga o sobrecarga e incidir en el aumento del estrés y resultados adversos en la salud del profesional, asimismo están relacionadas con los temores que surgen de las habilidades para hacer uso de las mismas. No obstante ayudan a mejorar el contenido del trabajo, proporcionando algún tipo de retroalimentación que no está disponible con otras tecnologías (Kalimo & Leppanen, 1985).
- La organización: el contexto organizativo en el que se llevan a cabo las tareas tiene a menudo consideraciones que influyen en el estrés y la salud de los profesionales. Factores como el horario de trabajo y las horas extraordinarias han demostrado consecuencias negativas para la salud física y mental. Adicionalmente, la ambigüedad de rol también puede tener consecuencias emocionales negativas.
- Las personas: dentro de los elementos individuales se incluyen la personalidad, el estado de salud, las destrezas y las habilidades, así como experiencia, motivos y necesidades del profesional.

3.4. Condiciones de la tarea

Todo trabajador para desempeñar una labor debe estar inmerso en un ambiente laboral que, según lo define Henao (2009), está mediado por las circunstancias que se presentan en el medio donde se desempeña éste. Este ambiente de trabajo propiciará las características para desarrollar la tarea de acuerdo a las necesidades del servicio ofrecido.

Para la Unión General de Trabajadores –UGT- de España (s.f.), la tarea se define como “*el conjunto de actividades que conforman y diferencian un puesto de trabajo*”. (p.10)

De acuerdo con Leplat, J, (1985) la tarea se concibe como el conjunto de condiciones de trabajo que intervienen en la actividad, que a su vez tiene como finalidad alcanzar objetivos en determinadas condiciones.

Es preciso anotar que la *actividad* es una posible respuesta de la persona que se enfrenta a la tarea y que esta respuesta puede variar según el momento o entre personas. Esta actividad puede ser observable (física o manual) o inobservable (representativa o mental) y de manera general se incluyen mutuamente.

Asimismo Llanea Álvarez, (2009) reitera que la tarea es el trabajo prescrito y teórico en el que hay exigencias físicas y mentales.

Se entiende entonces la tarea prescrita como aquella que se presenta de manera formal o la establecida en el manual de funciones, mientras que la tarea real es toda aquella que debe realizarse y nunca es solo ejecución.

El conjunto de las exigencias configuran la carga de trabajo, la cual puede tener efectos positivos o negativos sobre el trabajador; en caso de estar asociada a un efecto negativo, se pueden encontrar trastornos como los del sistema músculo esquelético, digestivo, cardiovascular e incluso a una incapacidad de hacer frente al trabajo (OIT, 2010).

Dentro de los contenidos de la tarea se pueden identificar subfactores, descritos por Henao (2009), tales como: el trabajo monótono, falta de autonomía para la toma de decisiones, sobrecarga cualitativa, funciones ambiguas, falta de claridad en el rol, insatisfacción con las tareas realizadas propias de la profesión que propician mayor desgaste y son causantes de estrés y de *burnout*.

3.5. Condiciones de la organización del trabajo

Carayon y Smith (2000) y Sauter et al., (2002) definen la organización del trabajo como la forma en que este se encuentra estructurado, distribuido, procesado y supervisado. Tiene en cuenta las características objetivas del ambiente de trabajo, que dependen de varios factores, entre ellos, tipo de producto o servicio, características de los trabajadores, ambiente físico, nivel y tipo de tecnología y condiciones del mercado.

Un componente relevante del sistema de trabajo es la organización del trabajo relacionado con: tiempo de trabajo, ritmo de trabajo, tipo de jornada, formas de vinculación laboral y estilos de mando entre otros.

Carayon, Alvarado, y Hundt (2003) establecen que el sistema de trabajo se comprende como la representación de los distintos elementos de trabajo que un profesional de enfermería utiliza.

Es necesario revisar el sistema de trabajo dentro de las condiciones de la organización, entendiéndolo como aquel sistema que comprende a las personas actuando de manera conjunta con su equipamiento en el proceso de trabajo, para cumplir la tarea, en el espacio y en el ambiente asignado, bajo las condiciones impuestas por la tarea a realizar.

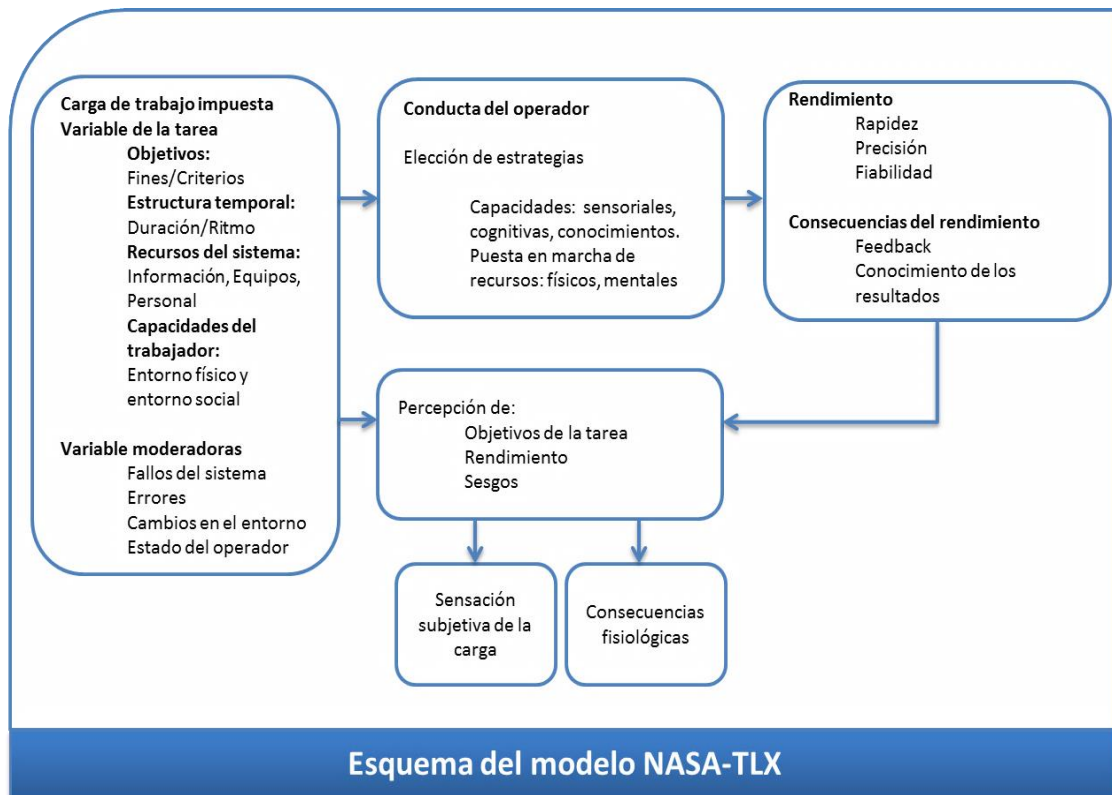
Asimismo, la Agencia Nacional para la Salud y la Seguridad Ocupacional (NIOSH, por sus siglas en inglés) se refiere a las condiciones de trabajo como las relaciones entre los procesos de trabajo y las prácticas organizativas es decir métodos de gestión y producción que acompañan

las políticas de recursos humanos que influyen en el diseño del puesto de trabajo y las respectivas tareas, que pueden afectar el desarrollo del trabajo y la salud del profesional (NIOSH 2002).

El modelo NASA - TLX propuesto por Hart, como instrumento para evaluar las fuentes de sobrecarga laboral, permite realizar la identificación de las mismas y un abordaje de las mismas.

Este modelo se presenta en la Figura 3, en el cual se consignan los elementos de carga de trabajo que permiten evidenciar la interacción de los componentes del sistema de trabajo.

Figura 3. Modelo NASA TLX



Fuente: Superintendencia de Pensiones. Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Gobierno de Chile, pág. 147

Este modelo permite estudiar el sistema de trabajo desde la propuesta de Smith y Carayon, identificando cada uno de sus elementos y las condiciones de la organización y de la tarea que debe realizar cada profesional.

3.6. Unidades de Cuidado Intensivo –UCI–

Las Unidades de Cuidado Intensivo –UCI– son servicios de alta complejidad, que buscan brindar cuidado integral a aquellas personas cuya condición de salud es crítica o delicada, que fueron internados allí, bien sea por un trauma, un postoperatorio, la agudización de la insuficiencia renal o de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, o porque su complejidad requiere soporte por falla multi-orgánica (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2010).

Perdomo (1992) plantea que estas unidades tienen unas características de equipamiento técnico y de personal especializado que le son propias y se trata de un servicio central que presta asistencia a los pacientes en situación crítica, con patología de cualquier tipo, en íntima colaboración con los demás servicios hospitalarios, especialmente con el área de emergencia.

Los protagonistas del cuidado que se ofrece en las UCI, son los profesionales de enfermería que deben atender los requerimientos básicos del paciente, generar seguridad, informar a los familiares algunas de las situaciones que allí se presenten y brindar los cuidados que este requiere para su estabilización y recuperación (prevención de infecciones intrahospitalarias, prevención de úlceras por presión, administración de medicamentos, coordinar los traslados del paciente entre los diferentes servicios, gestionar hemoderivados, además de cumplir con toda la normatividad procurando la seguridad del paciente y de el mismo profesional).

Así, dentro de las Unidades de Cuidado Intensivo, retomando la descripción de los elementos de trabajo propuestos por Carayon, se puede hacer referencia a:

- Tarea: es aquella labor donde se incluye, la atención del paciente, evaluación continua del mismo, atender órdenes médicas, administrar medicamentos y mantener la comunicación directa con la familia del paciente.
- Condiciones de la organización: el estudio realizado por Lozada y García (2010) en las UCI demostró que el estilo de gestión, el diseño de la tarea y las condiciones de trabajo son factores que afectan directamente la calidad del cuidado y la salud física, mental y social de los profesionales.
- El ambiente laboral: factores como el ruido, falta de iluminación, falta de orden y aseo, tamaño de las habitaciones, falta de un espacio de descanso para los profesionales, necesidad de atención y tiempo para con los familiares del paciente y otras limitaciones inciden en generar un entorno físico menos agradable para llevar a cabo las tareas que debe asumir el profesional.
- Inserción de equipos y tecnología: tecnología, herramientas y equipos de la moderna UCI han sido identificados como posibles causas de los errores y problemas, según Carayon, Alyousef, & Xie, (2012). La disponibilidad de los suministros necesarios, el tipo de materiales, herramientas, tecnología deseada, las condiciones de trabajo de los equipos y la nueva tecnología disponible o no disponible pueden aumentar la

carga de trabajo. Además, la formación y el tiempo de entrenamiento necesario para aprender todas las nuevas herramientas y tecnologías.

Las actividades anteriormente descritas desempeñadas por el profesional de enfermería evidencian la realización de tareas administrativas, asistenciales y la combinación de las mismas, en el área de la Unidad de Cuidado Intensivo adulto, para el caso de esta investigación.

MARCO METODOLÓGICO



The hands. Da Vinci, Leonard: (1452-1519)

4

4.MARCO METODOLÓGICO

4.1. Diseño del estudio

Se desarrolló un estudio descriptivo de corte transversal, con metodología cuantitativa, en el que se analizó el sistema de trabajo para identificar las fuentes de sobrecarga laboral en profesionales de enfermería.

El trabajo de campo se realizó durante el segundo semestre del año dos mil doce (2012), en las instituciones de tercer nivel que autorizaron el desarrollo de esta investigación.

4.2. Población sujeto/objeto del estudio

El estudio fue de tipo censal por cuanto se incluyó a la totalidad de los profesionales de enfermería en los diferentes turnos de las tres instituciones objeto de estudio.

En concordancia con los criterios de inclusión, la población sujeto de estudio estuvo conformada por 18 profesionales, que correspondió con todos los profesionales que se encontraban laborando en dichas instituciones.

4.3. Unidad de análisis

La unidad de análisis de este estudio es el profesional de enfermería que labora en Unidades de Cuidado Intensivo médico adulto, en las instituciones que aprobaron la realización del estudio.

Dado que el estudio es censal se abarcó la totalidad de los turnos y la totalidad de profesionales que laboran en las UCI y que cumplían con los criterios de inclusión.

Sólo una profesional decidió no participar en el estudio, por situación de no disponibilidad de tiempo.

4.4. Técnicas de investigación

De acuerdo a las técnicas de investigación social, descritas por Ander Egg, se utilizó la siguiente:

- Observación estructurada no participante, adelantada por la investigadora. En esta se identificaron y evaluaron las condiciones de trabajo y fuentes de

sobrecarga laboral, mediante la aplicación de los diferentes instrumentos seleccionados.

4.5. Instrumentos

Los instrumentos utilizados para la recolección de la información se detallan a continuación: (ver Figura 4.)

Figura 4. Instrumentos aplicados en la recolección de la información



Fuente: autor, 2012

a. Caracterización sociodemográfica

Este cuestionario diseñado por la autora permitió conocer las características sociodemográficas de la población, género, edad, estado civil, formación académica, experiencia laboral y formas de organización del trabajo. Este conocimiento se relaciona con la persona

dentro del modelo de sistema de trabajo de Carayon y Smith en concordancia con el marco teórico del estudio. (Ver Figura 1).

b. NASA TLX

El instrumento NASA TLX –Task Load Index- o Índice de Carga de Trabajo por su traducción al español, tal como lo re-define su autora veinte años después de su creación:

“(...) es una escala multidimensional diseñada para obtener estimaciones de la carga de trabajo de uno o más operadores, mientras se realiza una tarea o inmediatamente después” (Hart Sandra, 2006, pág.1).

Asimismo, se puede decir que es una escala visual análoga, donde se delimitan seis dimensiones, así:

- Demanda mental: cantidad de actividad mental y perceptiva que requiere la tarea (p. e.: pensar, decidir, calcular, recordar, mirar, buscar, etc.).
- Demanda física: cantidad de actividad física que requiere la tarea (p.e.: pulsar, empujar, girar, etc.).
- Demanda temporal: nivel de presión temporal sentida. Razón entre el tiempo requerido y el disponible.

- Esfuerzo: grado de esfuerzo mental y físico que tiene que realizar el sujeto para obtener su nivel de rendimiento.
- Rendimiento: hasta qué punto el individuo se siente satisfecho con su nivel de rendimiento.
- Nivel de Frustración: hasta qué punto el sujeto se siente inseguro, estresado, irritado, descontento, etc. durante la realización de la tarea.

Este instrumento en una primera instancia cuenta con una calificación por parte de los profesionales de 1 a 20, donde 1 corresponde a la puntuación mejor promediada dado que indica bajos niveles de sobrecarga y 20 corresponde a mayores niveles de sobrecarga laboral percibidos por los profesionales; luego en una segunda instancia los datos obtenidos se llevan a una escala de cien, según la recomendación del autor, para el procesamiento de la información.

Para la interpretación de este instrumento se tendrá en cuenta la siguiente tabla:

Tabla 1. Interpretación de resultados NASA-TLX

NASA-TLX	Nivel
500 puntos o menos	1
501 - 1000 puntos o sobrepasan los 1000 puntos, cuando los factores preponderantes derivan de aspectos de diseño de puestos y/o están asociados a las competencias de los trabajadores y la suma de sus factores intrínsecos no sobrepasa los 750 puntos.	2
Evaluación global sobre 1000 puntos y cuyos factores predominantes posean un carácter intrínseco (independientemente que la suma de los factores intrínsecos no alcance los 1000 puntos).	3

Fuente: Superintendencia de Pensiones. Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Gobierno de Chile, pág. 147

La puntuación de cada ítem está determinada por la frecuencia de los mismos y la asignación que hicieron los profesionales en relación con la actividad que genera mayor sobrecarga respecto de la que genera menor sobrecarga, tal como se muestra en la Tabla 4.

Los instrumentos utilizados en el presente estudio –NASA TLX y los Cuestionarios para evaluación de condiciones de trabajo del INSHT de España-, se usaron de manera paralela con el fin de generar mayor consistencia en los resultados, si bien se mencionó que el NASA TLX sólo tiene seis dimensiones y en cada dimensión una pregunta, se busca con los cuestionarios de carga mental y carga física del INSHT corroborar la información resultante luego de la aplicación de dichos instrumentos.

c. Cuestionarios INSHT de España sobre Evaluación de las condiciones de trabajo

Con respecto a los cuestionarios del INSHT utilizados en este estudio que correspondieron a carga física, carga mental, trabajo a turnos y factores de la organización, estos son de libre uso, tal como se puede verificar en la página oficial del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España.

Se utilizaron cuatro instrumentos detallados así:

i. Carga física

Cuestionario de dieciséis (16) ítems con opción para dar respuesta si/no; en su escala de valoración permite identificar unos criterios muy deficientes, deficientes, mejorables y correctos que permiten desde la valoración objetiva y subjetiva poder establecer medidas correctivas en pro del trabajador y del servicio prestado en el ambiente laboral.

ii. Carga mental

Cuestionario de quince (15) ítems con opción para dar respuesta si/no; en su escala de valoración permite identificar unos criterios muy deficientes, deficientes, mejorables y correctos que permiten desde la valoración objetiva y subjetiva poder establecer medidas correctivas en beneficio del trabajador y del servicio prestado en el ambiente laboral.

iii. Factores de la organización

Cuestionario de veinticuatro (24) ítems con opción para dar respuesta si/no; en su escala de valoración permite identificar unos criterios muy deficientes, deficientes, mejorables y correctos que permiten desde la valoración objetiva y subjetiva poder establecer medidas correctivas en pro del trabajador y del servicio prestado en el ambiente laboral.

iv. Trabajo a turnos

Cuestionario de trece (13) ítems con opción para dar respuesta si/no; en su escala de valoración permite identificar unos criterios muy deficientes, deficientes, mejorables y correctos que permiten desde la valoración objetiva y subjetiva poder establecer medidas correctivas en beneficio del trabajador y del servicio prestado en el ambiente laboral.

Juicio de expertos

Con la intención de realizar adaptación cultural y validación lingüística del instrumento desarrollado por Hart y Staveland (1988), el NASA TLX, se solicitó el concepto de cuatro (4) expertos en el tema a tratar. Se contactaron de manera personal y se les presentó un resumen del proyecto, de manera tal que se pudieran contextualizar con los objetivos de la investigación y se pudiera revisar el instrumento, bajo los criterios de Moriyama. En estas sesiones se identificaron aspectos importantes que contribuyeron al mejoramiento continuo de los mismos hasta la realización de la prueba piloto.

Es de resaltar que los criterios del autor en mención corresponden a cinco (5) ítem, tal como aparece a continuación:

1. El ítem está claramente definido: refiere si la pregunta se expresa claramente.
2. El ítem es derivable de datos factibles de obtener: si a partir de la respuesta de la pregunta se puede obtener información.
3. El ítem es razonable y comprensible: si se comprende la inclusión de la pregunta en relación con la categoría que se pretende medir. Por tanto se debe determinar si se justifica la inclusión de la pregunta en el instrumento o si ésta puede eliminarse porque no existe ninguna relación entre lo que el instrumento explora y la situación que se pretende medir.

4. El ítem presenta suposiciones básicas justificables e intuitivamente razonables: si se justifica la inclusión de la pregunta en la prueba. Por tanto se debe determinar si la pregunta aporta alguna información adicional o simplemente lo que hace es redundar en la información que otras preguntas aportan más eficientemente.

5. El ítem es sensible a variaciones: si la pregunta es capaz de discriminar entre diferentes grados del comportamiento de la característica estudiada.

Los expertos consultados fueron:

- **Profesor Juan de Jesús Guerrero Guerrero:** Psicólogo, Magíster en Salud Pública. Profesor asistente de la Universidad Nacional de Colombia, con amplia experticia en Factores Psicosociales y en el área de Salud y Seguridad en el Trabajo.
- **Profesor Jorge Hernando Molano Velandia:** Administrador de empresas, Doctor en Ciencias Económicas. Experto en Gerencia de Recursos Humanos. Profesor asistente de la Universidad Nacional de Colombia.
- **Profesor Luis Miguel Tarquino Puerto:** Diseñador Industrial, Magíster en Ciencias Aplicadas. Profesor asistente de la Universidad Nacional de Colombia. Experto e investigador en temas de Ergonomía y Factores Humanos.

- **Profesor Lope Hugo Barrero Solano:** Ingeniero Industrial, Magíster en Ciencias de la Salud Ambiental, Doctor en Exposición, Epidemiología y Riesgo. Profesor de la Universidad Pontificia Javeriana. Experto e investigador en áreas como la Ergonomía y los Factores Humanos.

De este juicio de expertos, se obtuvieron una serie de recomendaciones y sugerencias valiosas que permitieron ajustar y hacer más comprensibles los cuestionarios, eliminando ambigüedades o aspectos no relacionados con el estudio.

Prueba piloto

La prueba piloto permitió ajustar los cuestionarios, en concordancia con las apreciaciones, sugerencias y comentarios provenientes del juicio de expertos. Esta prueba se realizó en una Unidad de Cuidado Intensivo de la ciudad de Cartagena, diferente a las que constituyeron el escenario de estudio de la presente investigación, pero que guardaban condiciones de trabajo y tareas similares a las que constituyeron el escenario de estudio.

Traducción oficial del instrumento NASA TLX

El instrumento NASA TLX, en su versión original es en el idioma inglés, razón por la cual fue necesario realizar una traducción oficial del mismo, esta traducción fue realizada por la docente Juana Mahissa Reyes Muñoz, profesora asistente de la Universidad Nacional de Colombia, en el Departamento de Lenguas Extranjeras, además es Traductora e Intérprete Oficial Español-Inglés-Español, cuya resolución corresponde al número 953 de Noviembre 23 de 2001.

4.6. Recolección de la información

El proceso de recolección de la información en las instituciones objeto de estudio, estuvo precedido por la selección, el diseño y el ajuste de los instrumentos (ver Figura 4), juicio de expertos, prueba piloto y trabajo de campo realizado por la investigadora responsable; fue adelantado por la investigadora mediante observación estructurada no participante a través de la aplicación de los instrumentos que se utilizaron en el desarrollo del estudio. Toda la información fue procesada en bases de datos. Toda la información fue recopilada en el escenario laboral de los profesionales y durante su jornada de trabajo, evitando hacer uso de su tiempo libre.

4.7. Resultados

Los resultados provenientes de los instrumentos anteriormente mencionados, fueron llevados a una base de datos, donde se realizó la depuración de la información, la organización de la misma y finalmente se agruparon por categorías de interés para el análisis correspondiente.

4.8. Plan de análisis

Los hallazgos fueron analizados teniendo en cuenta el problema y los objetivos del estudio, con base en el marco teórico del sistema de trabajo de Carayon y Smith y las tareas desempeñadas por los profesionales de enfermería en las UCI escenario del estudio.

Estadísticamente se utilizaron proporciones apropiados para el análisis de los resultados, teniendo en cuenta el tamaño de la población sujeto de estudio y los lugares de trabajo donde se adelantó la investigación.

Consideraciones éticas

El estudio se realizó de acuerdo con las reglamentaciones éticas estipuladas por las convenciones de Helsinki y Tokio para el desarrollo de investigaciones en humanos, y de

conformidad con los preceptos de la regulación de Colombia establecidos en la Resolución No. 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, así como del Código de Ética de Salud Ocupacional.

Asimismo, solo se dio trámite de esta investigación en las diferentes instituciones, cuando el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, dio el aval respectivo para continuar con dicho proceso.

Propiedad intelectual y derechos de autor

La autora-investigadora detenta los derechos morales de la investigación y tendrá derecho a ser citada.

Los derechos patrimoniales son de la Universidad Nacional de Colombia quien autorizará la utilización de los resultados del estudio a los interesados.

Socialización de resultados

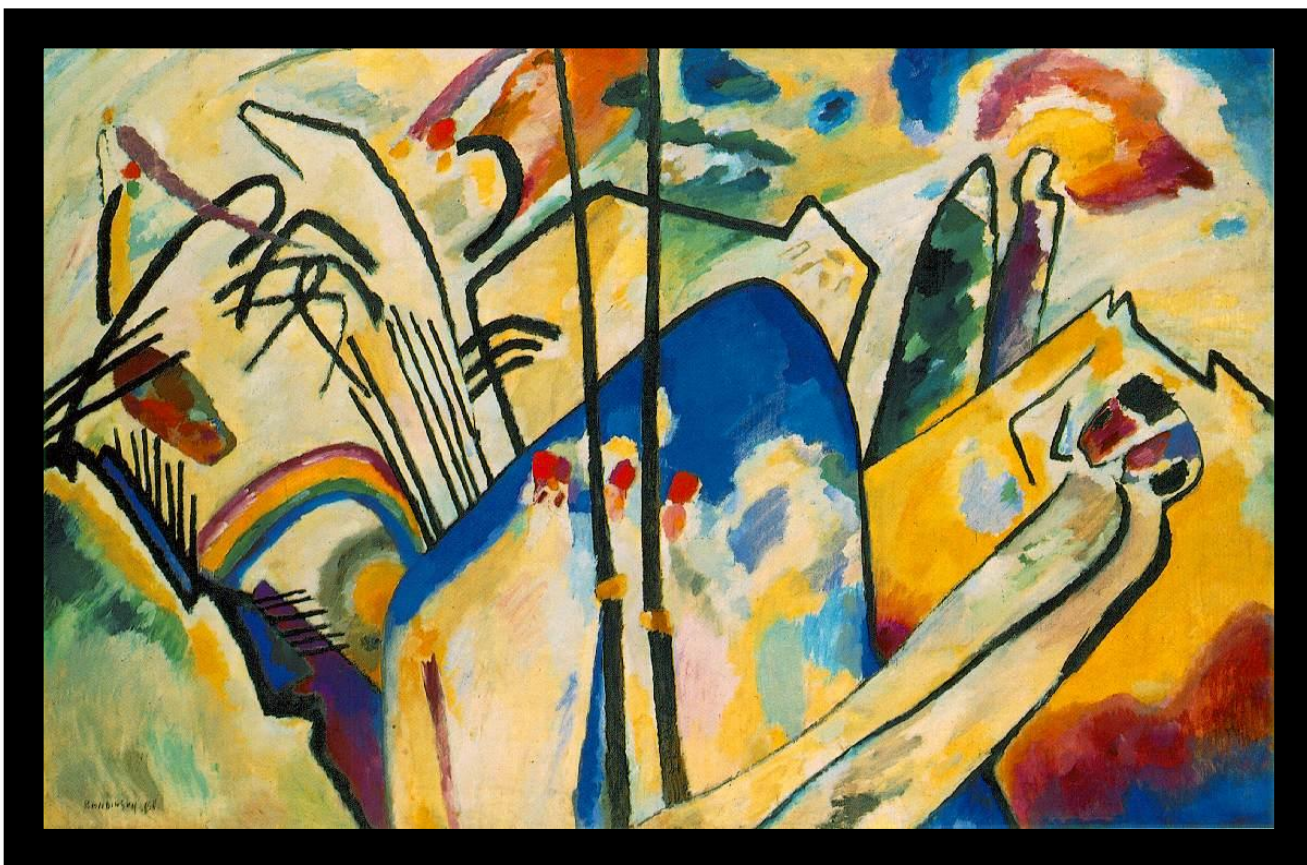
La presentación de resultados a las instituciones de acuerdo a la reglamentación de la Universidad Nacional de Colombia, se realizará una vez se reciba aprobación por parte de los jurados.

Se presentaron algunos avances del estudio en el IV Simposio Internacional de Salud Ocupacional. Cuba Salud, donde la ponencia se tituló: “Sobrecarga laboral en enfermeras que laboran en unidades de cuidado intensivo en la ciudad de Cartagena de Indias- Colombia”.

Limitaciones del estudio

Algunas de las limitaciones encontradas antes de la realización del estudio, fue la poca disposición de las instituciones para participar en dicha investigación, lo que generó demoras en el inicio de dicho proceso; así como tiempos prolongados de trámite de aval en el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Nacional de Colombia.

RESULTADOS



Composition IV, (1911)

Kandinski, Wassily Vasílievich: (1866-1944)

5

5.RESULTADOS

Con base en los objetivos propuestos para este estudio, a continuación se presentan los resultados provenientes de la aplicación de los instrumentos utilizados.

5.1. Caracterización sociodemográfica

Los datos de la población sujeto de estudio se circunscriben a las UCI escenario de la investigación.

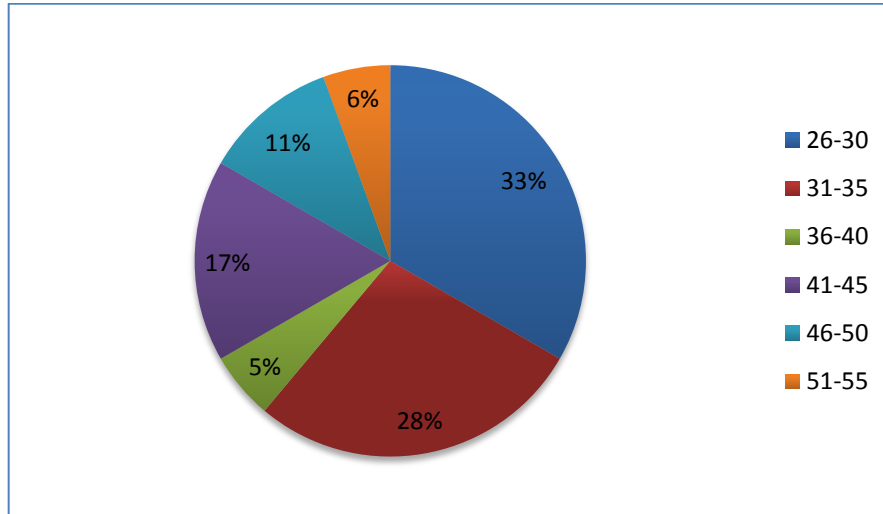
Tabla 2. Distribución por género

Género	Institución 1	Institución 2	Institución 3	Total
Masculino	-	1	1	2
Femenino	4	3	9	16
			Total	18

Fuente: Autor. Encuesta sociodemográfica 2012

Tal como se muestra en la Tabla 2, solo dos de los participantes de las tres instituciones, corresponden al género masculino, uno para la institución dos y otro para la institución tres, lo que indica la presencia mayoritaria e histórica de las mujeres en esta profesión.

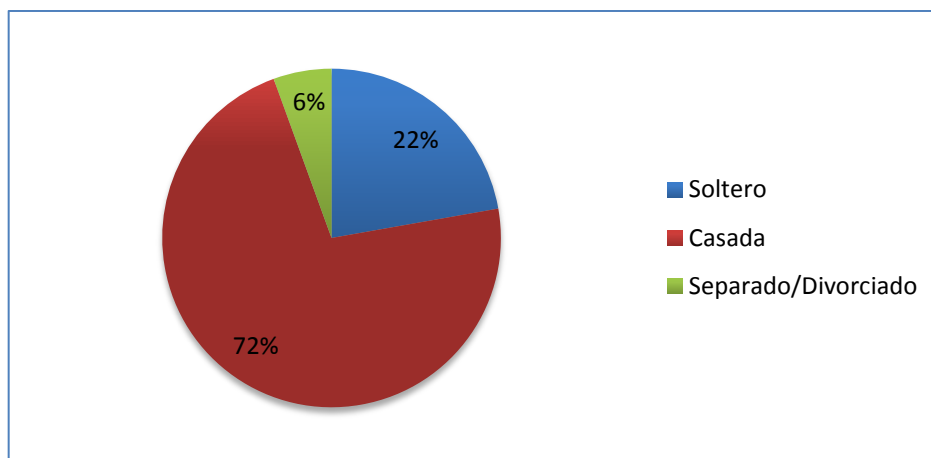
Gráfica 1. Distribución por edad



Fuente: Autor. Encuesta sociodemográfica 2012

Las edades de los profesionales se concentran en el rango de 26 a 35 años, como se muestra en la Gráfica 1, en la que particularmente se evidencia que no hay personas adultas jóvenes dentro de la muestra y que la proporción de personas mayores también es reducida.

Gráfica 2. Distribución por estado civil

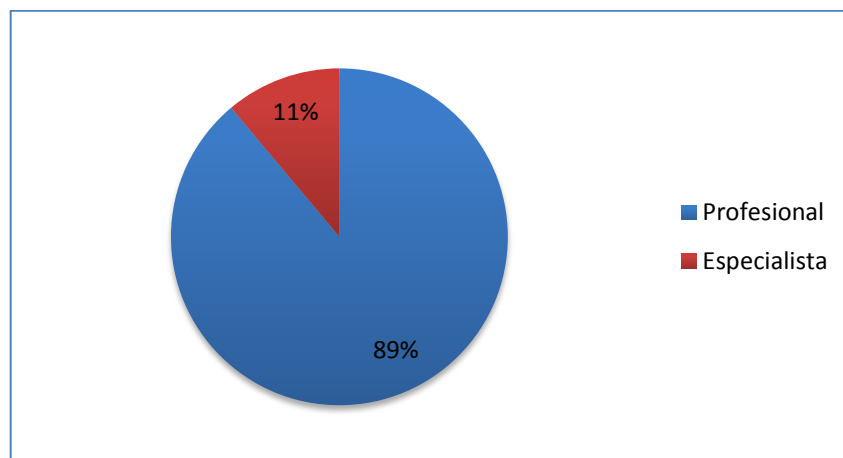


Fuente: Autor. Encuesta sociodemográfica 2012

Se puede apreciar que la mayoría de los profesionales son casados, con relación a solteras, solteras, separadas o divorciadas, tal como lo representa la

Gráfica 2.

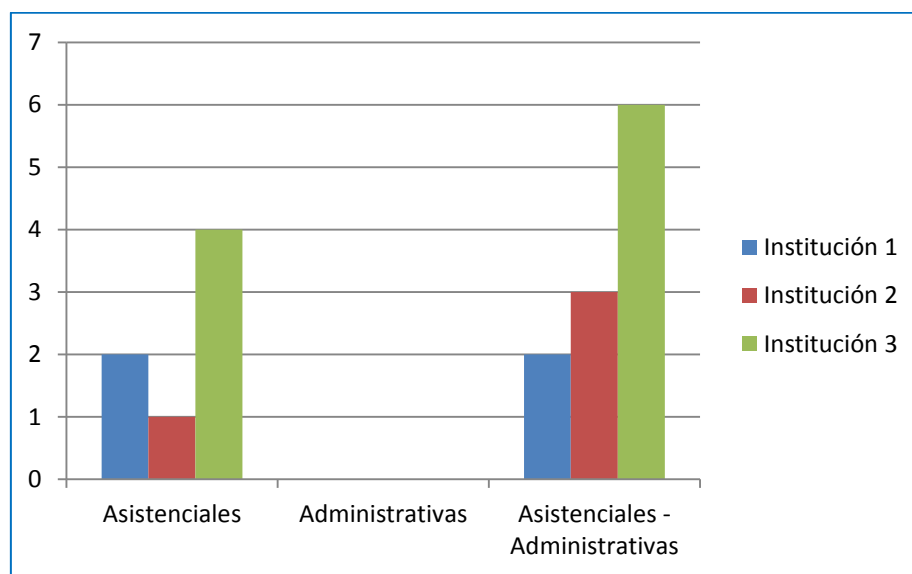
Gráfica 3. Niveles de formación



Fuente: Autor. Encuesta sociodemográfica 2012

Con relación a la formación universitaria, tal como se evidencia en la Gráfica 3, la formación en posgrados en el área es mínima, en unidades que requieren de amplios conocimientos y experticia y quienes alcanzan esta condición, manifiestan que la formación como especialista no es tomada en cuenta ni en la remuneración económica, ni en el estatus social.

Gráfica 4. Distribución de las tareas en los profesionales



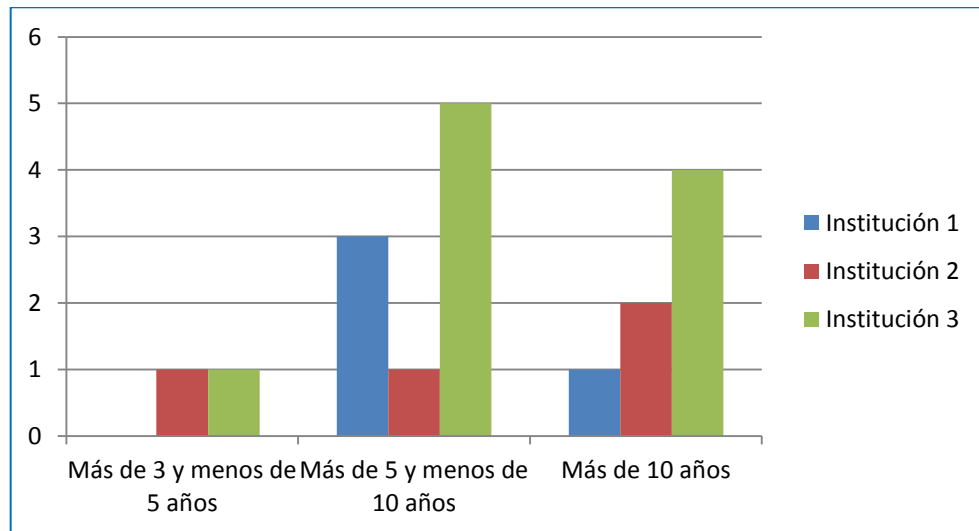
Fuente: Autor. Encuesta sociodemográfica 2012

La totalidad de los profesionales desempeñan tareas asistenciales. Una buena proporción de ellos debe combinar las tareas asistenciales con las administrativas lo que supone una mayor cantidad de trabajo a su cargo.

El rol del profesional de enfermería dentro de la gestión del cuidado, incluye actividades administrativas y asistenciales, no obstante se entiende en este escenario lo el personal a cargo, como una actividad propia dentro del servicio de enfermería, para poder brindar un cuidado de calidad, y lo administrativo hace alusión a la gestión del cuidado del paciente, donde se espera poder contar con los procedimientos requeridos, los medicamentos, el

proceso documental del paciente, antes de su ingreso, durante su estancia y la documentación previa a su egreso.

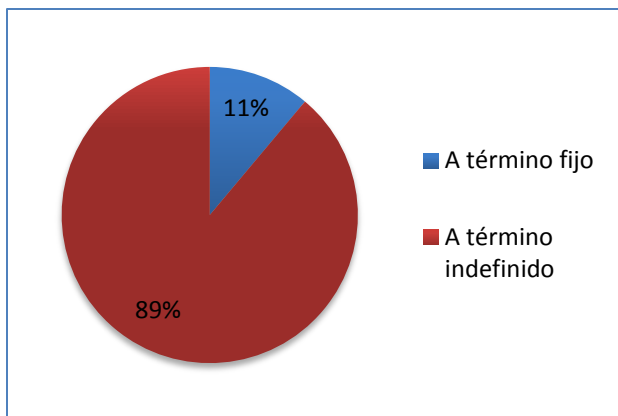
Gráfica 5. Experiencia laboral



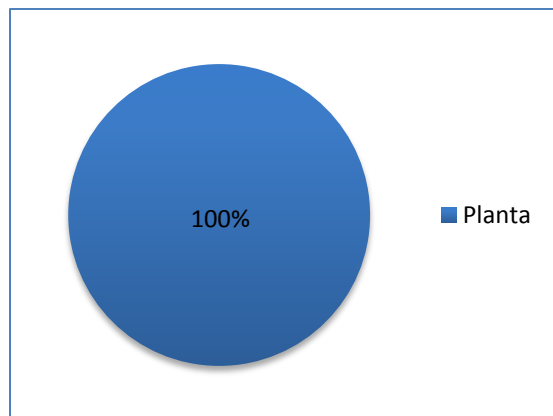
Fuente: Autor. Encuesta sociodemográfica 2012

La Gráfica 5 permite evidenciar que los profesionales tienen una experiencia laboral intermedia. Este aspecto es esencial frente a los factores como la calidad del cuidado y la experiencia para desarrollar con mayor rapidez y seguridad las actividades a su cargo que son factores potenciales de sobrecarga laboral.

Gráfica 7. Formas de contratación



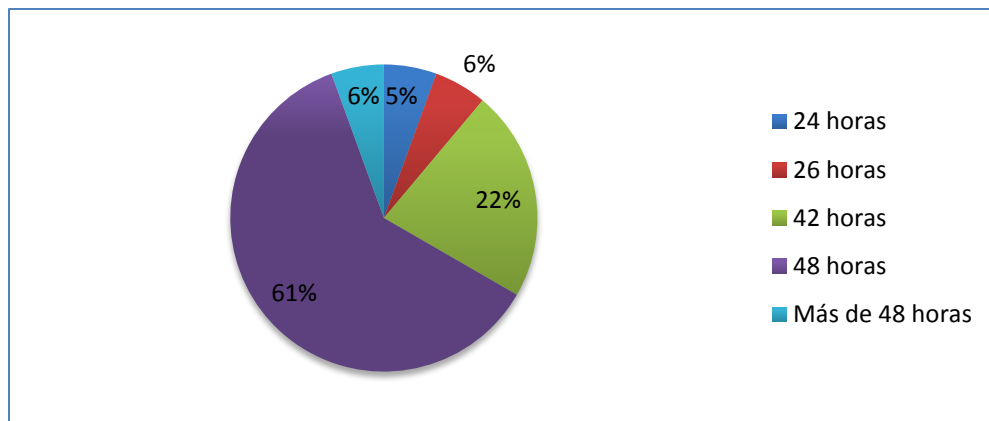
Gráfica 6. Formas de vinculación laboral



Fuente: Autor. Encuesta sociodemográfica 2012

En cuanto a la forma de contratación en su gran mayoría corresponde a término indefinido, como lo muestra la Gráfica 7 y quienes no tienen esta modalidad, se debe a factores administrativos institucionales que no han permitido la actualización de dichos contratos. Sin embargo se destaca que todos son trabajadores de planta, lo que genera mayor estabilidad laboral, tal como lo muestra la Gráfica 6.

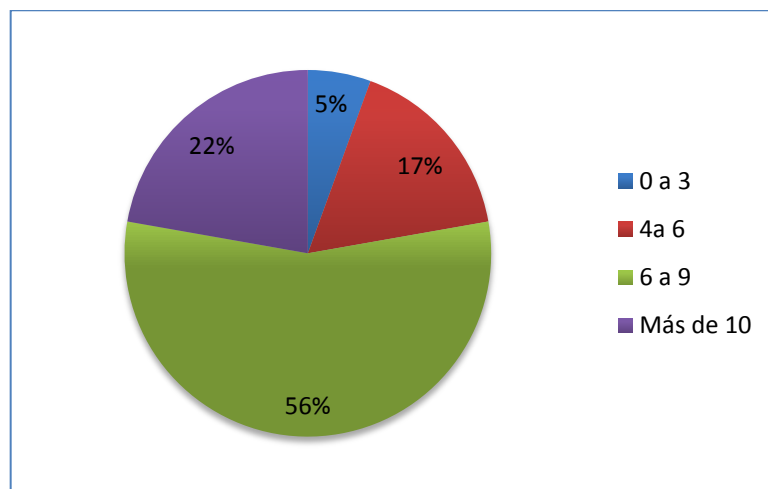
Gráfica 8. Número de horas trabajadas por semana



Fuente: Autor. Encuesta sociodemográfica 2012

La jornada laboral semanal de la población sujeta de estudio es de 48 horas, en concordancia con la legislación vigente, tal como lo muestra la Gráfica 8. No obstante en algunos casos se prolonga dependiendo del cumplimiento de las tareas –administrativas y asistenciales-. Jornadas por encima de las 48 horas semanales se observaron en algunos profesionales por el fenómeno del multi-empleo que conduce a la vinculación a otros lugares de trabajo, probablemente relacionado con la aspiración de un mejoramiento salarial.

Gráfica 9. Número promedio de pacientes a cuidar por día

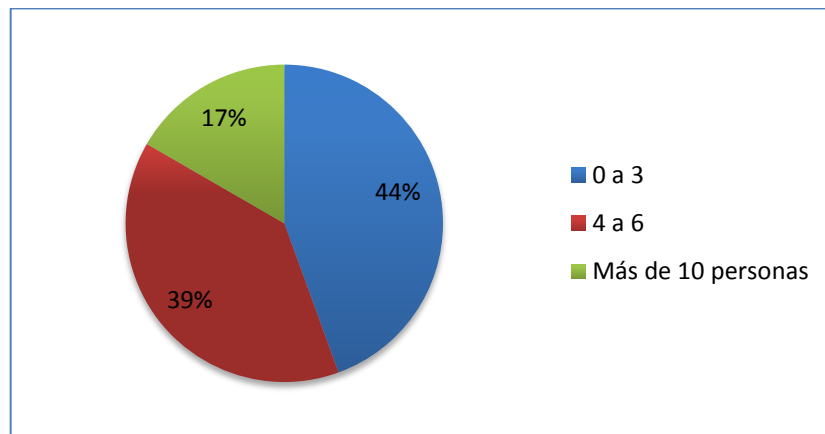


Fuente: Autor. Encuesta sociodemográfica 2012

En promedio, los profesionales cuidan de 6 a 9 pacientes en condición crítica. En algunos casos se encontró un valor superior, por cuanto cerca de la cuarta parte de los profesionales deben cuidar a más de 10 pacientes, lo que se convierte en factor generador de sobrecarga laboral, tal como lo muestra la Gráfica 9, situación considerada como preocupante

por los profesionales y las coordinadoras por su relación con la calidad, seguridad y oportunidad de cuidado.

Gráfica 10. Número de trabajadores a cargo



Fuente: Autor. Encuesta sociodemográfica 2012

Por su rol de gestor del servicio, todos los profesionales tienen personal a su cargo, tal como se muestra en la Gráfica 10, donde se destaca un mayor número en el caso de las coordinadoras que no solo tienen a cargo personal de enfermería, sino que pueden tener a cargo, residentes, internos y personal de servicios generales, así como personal de farmacia inclusive.

5.2. Condiciones de trabajo

Las Condiciones de Trabajo están constituidas por elementos relacionados con la tarea, la organización del trabajo y el ambiente, que de acuerdo a sus características potencializan la salud y la seguridad, o son generadoras de peligros que pueden afectar la salud de los profesionales.

Teniendo en cuenta el problema y el objetivo del estudio, centrado en conocer las fuentes de sobrecarga laboral dentro del sistema de trabajo, el análisis se centró en las condiciones de la tarea mediante la aplicación de los cuestionarios derivados de las exigencias físicas de los elementos relacionados con esta categoría del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene de Trabajo (INSHT) de España.

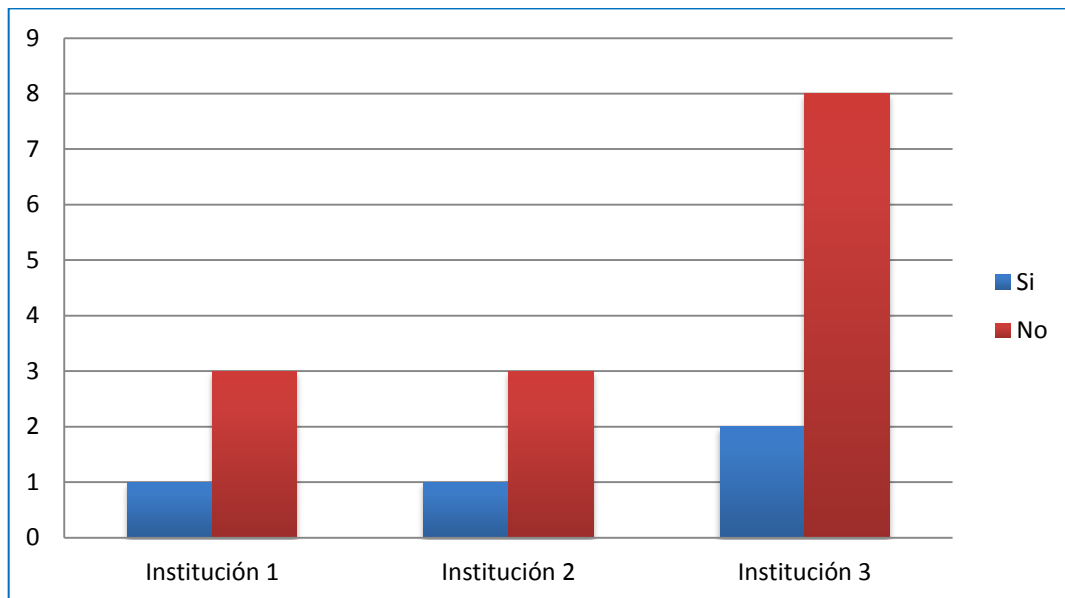
La tarea es un componente central del modelo de sistema de trabajo de Smith y Carayon que sustenta teóricamente este estudio.

Como se indicó en el ítem anterior, las tareas desempeñadas por los profesionales de enfermería son de orden asistencial (administración de medicamentos, curación de heridas, brindar soporte vital, realizar monitorización permanente, entre otros) y de orden administrativo (asignación de personal, gestionar procedimientos, traslados exámenes, entre otros), o la suma de las dos; estas tareas generan las exigencias de orden físico y mental que configuran la carga de trabajo que se presenta a continuación.

La carga física de trabajo está representada por la carga estática –posturas- y la carga dinámica –utilización de fuerza, manejo y levantamiento de cargas-; en relación con la carga estática, dentro de las posturas de trabajo, se encontró con mayor frecuencia la sedente y en bipedestación, siendo esta última postura generada por el desplazamiento de los profesionales y por las actividades de cuidado directo a los pacientes que impiden la adopción de otra postura, la cual se observó en cortos periodos del turno de trabajo.

Carga estática:

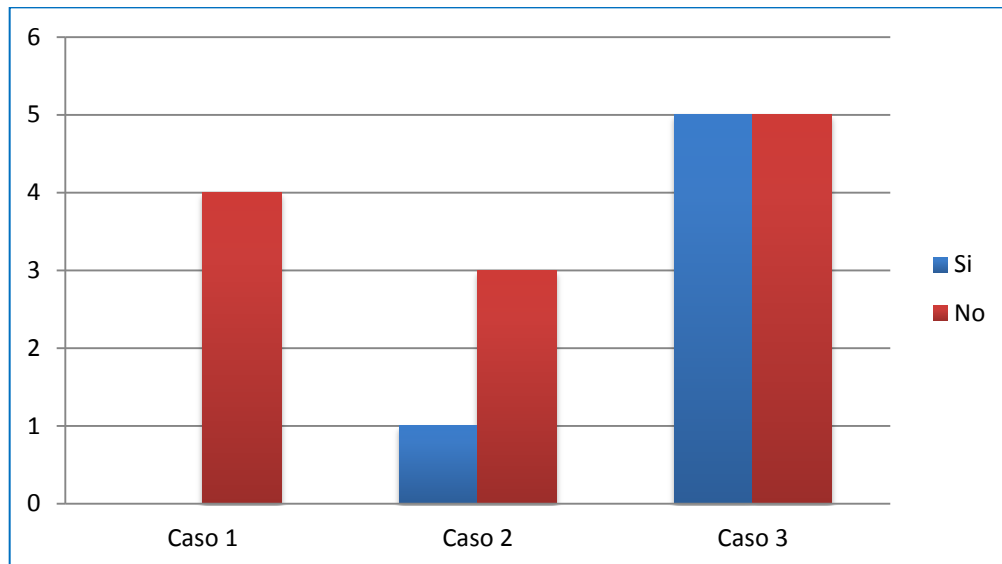
Gráfica 11. Columna en posición recta



Fuente: Autor. Cuestionario PYMES - Carga Física. 2012

Se destaca en este cuestionario que la columna, durante la jornada de trabajo no se mantiene en posición recta lo que fácilmente puede inducir a la fatiga y al cansancio físico, así como lesiones osteo-musculares que pueden sufrir los trabajadores cuando estas posturas son mantenidas, además de sobrecarga vascular en miembros inferiores (ver Gráfica 11).

Gráfica 12. Control del manejo de cargas de forma correcta

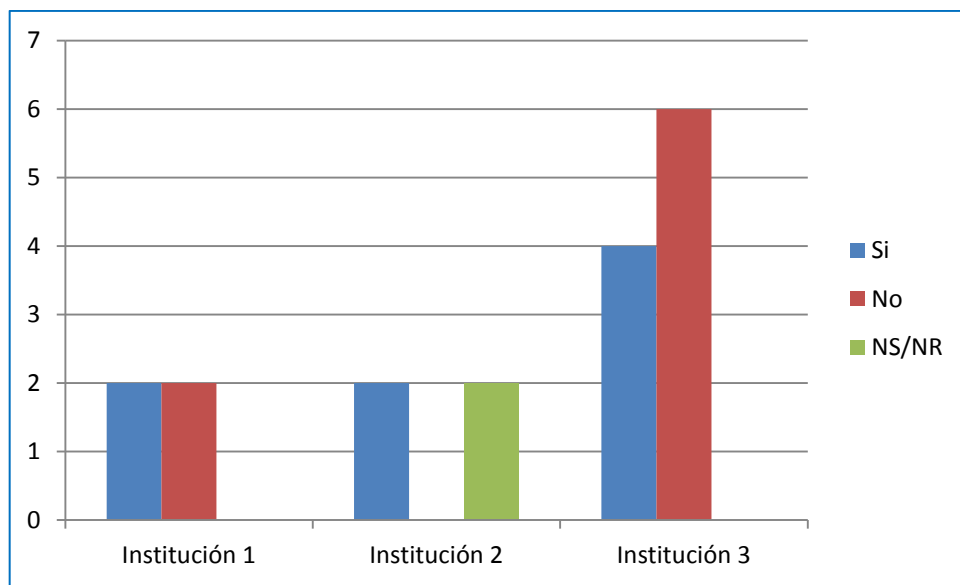


Fuente: Autor. Cuestionario PYMES - Carga Física. 2012

Frente a la carga dinámica, su fuente se concentra en la movilización, levantamiento o transporte de pacientes, equipos e insumos requeridos para cumplir con la atención de los mismos, la postura inadecuada de la espalda se suma a que no se controla el manejo de cargas, como se muestra en la Gráfica 12, lo que aumenta el esfuerzo muscular.

Este ítem adicionalmente se encontró relacionado con la falta de insumos necesarios, entre estos, las ayudas mecánicas que permitan a los profesionales realizar las tareas de manera adecuada y segura.

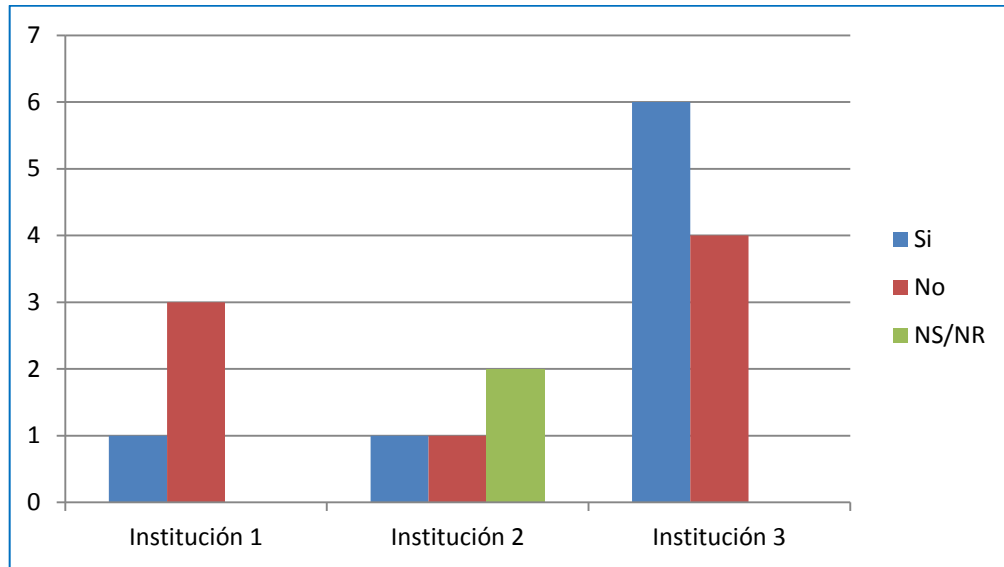
Gráfica 13. Atención



Fuente: Autor. Cuestionario PYMES - Carga Mental. 2012

El mantenimiento de la atención puede ser alternado con tareas de distintos grados de exigencia, tal como lo muestra la Gráfica 13, lo que posibilita prevenir saturación de la información recibida o la hipo-vigilancia.

Gráfica 14. Descansos durante la jornada

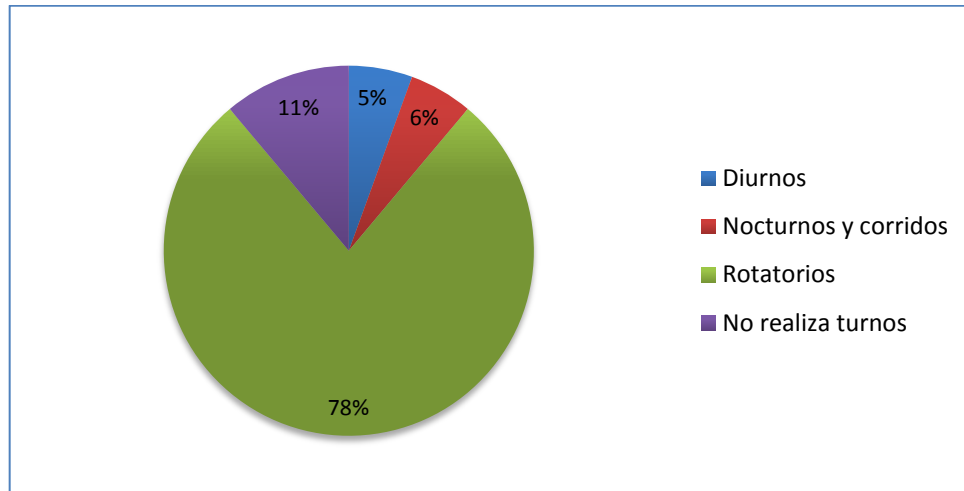


Fuente: Autor. Cuestionario PYMES - Carga Mental. 2012

La Gráfica 14 permite evidenciar que es posible realizar descansos adicionales a los reglamentariamente establecidos durante el turno de trabajo. lo que permite una mejor recuperación física y mental y posibilita atenuar una sobrecarga física y mental.

Trabajo a turnos:

Gráfica 15. Organización temporal laboral

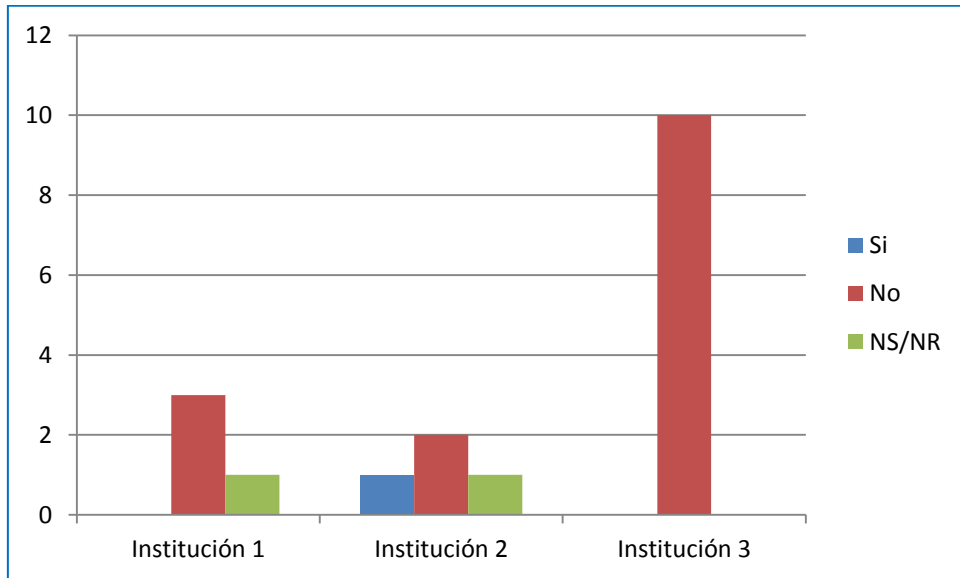


Fuente: Autor. Encuesta sociodemográfica 2012

El 78% de los profesionales de las tres instituciones realiza turnos rotatorios, de lo cual se exceptúa a las coordinadoras de las UCI, quienes tienen horario fijo de trabajo, sólo una de las profesionales realiza de manera exclusiva turnos nocturnos y corridos, tal como se observa en la gráfica 15.

Los resultados provenientes de la aplicación del instrumento PYMES de INSHT (Cuestionario N° 21) se encuentran dentro del rango muy deficiente por lo cual requiere de intervención en el corto plazo.

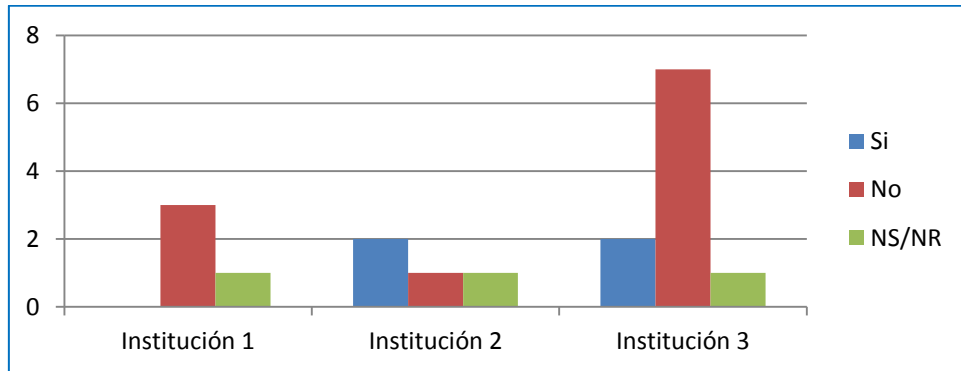
Gráfica 16. Evaluación de la salud antes de iniciar trabajos nocturnos



Fuente: Autor. Cuestionario PYMES – Trabajo a turnos.2012

Entre las condiciones revisadas se encontró que no se realiza valoración médica de los profesionales antes de su incorporación laboral a trabajo nocturno, tal como lo muestra la Gráfica 16, destacando además que esa es la generalidad en las tres instituciones. Asimismo se resalta que las respuestas que corresponden a no sabe, no responde, son personas que no realizan turnos de noche, como las coordinadoras de enfermería de quienes ya se había indicado tiene jornada fija de trabajo.

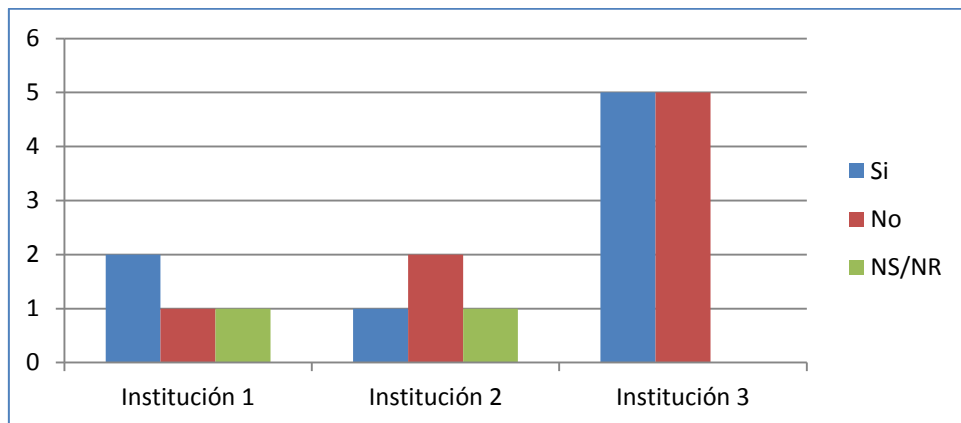
Gráfica 17. Respeto ciclo sueño/vigilia



Fuente: Autor. Cuestionario PYMES – Trabajo a turnos. 2012

Con respecto al ciclo sueño/vigilia, tal como lo muestra la Gráfica 17 los profesionales consideran que no se asignan los turnos teniendo en cuenta la no afectación del ciclo circadiano, que incide en condiciones como la privación del sueño y la fatiga.

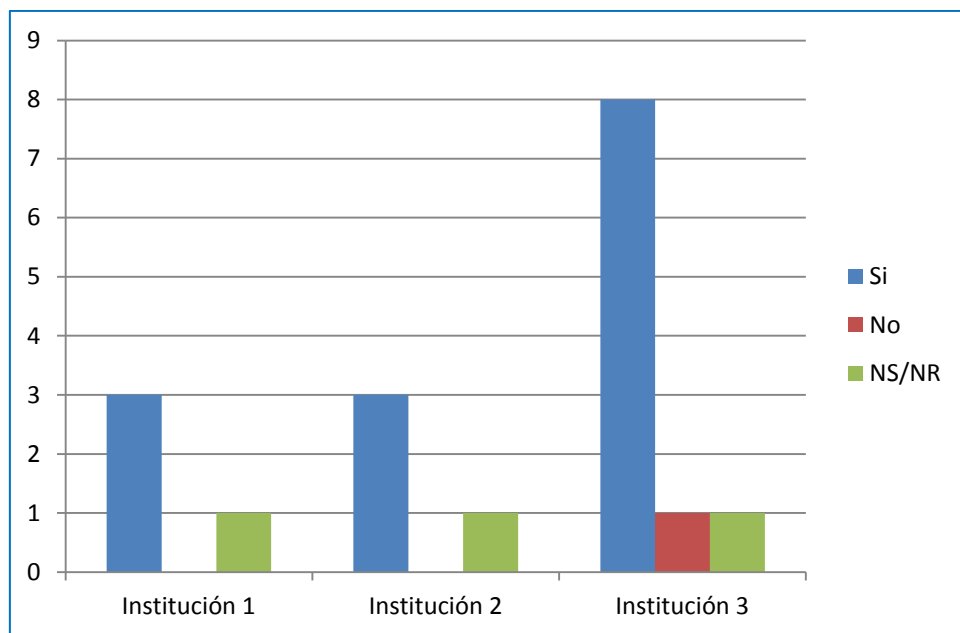
Gráfica 18. Disponibilidad para una nutrición adecuada



Fuente: Autor. Cuestionario PYMES – Trabajo a turnos. 2012

Frente a la posibilidad de una nutrición balanceada y adecuada, no hay consenso en las respuestas, tal como lo muestra la Gráfica 18, lo que supondría la necesidad de seguir revisando este tipo de condiciones.

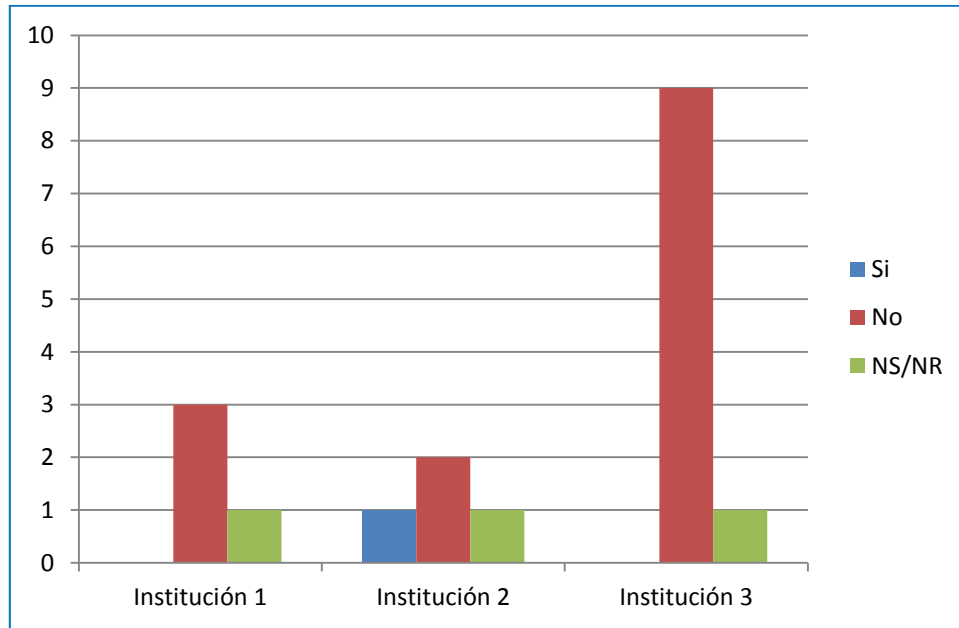
Gráfica 19. Disponibilidad de EPI en los turnos de trabajo



Fuente: Autor. Cuestionario PYMES – Trabajo a turnos. 2012

Con respecto a la dotación de elementos de protección individual que ofrecen las entidades para los diferentes turnos de trabajo, solo una persona de las tres instituciones manifiesta que esta es inferior en el turno nocturno (ver Gráfica 19).

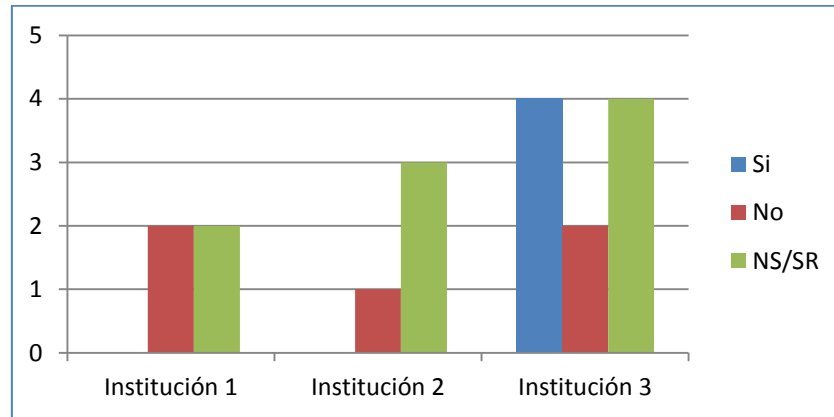
Gráfica 20. Políticas institucionales de organización de los turnos de trabajo



Fuente: Autor. Cuestionario PYMES – Trabajo a turnos. 2012

Las tres instituciones objeto de estudio no cuentan con políticas de organización del trabajo nocturno (ver Gráfica 20), en este es necesario formular políticas conducentes a mejorar el impacto sobre el ciclo circadiano de los profesionales y la vida social y familiar de los profesionales.

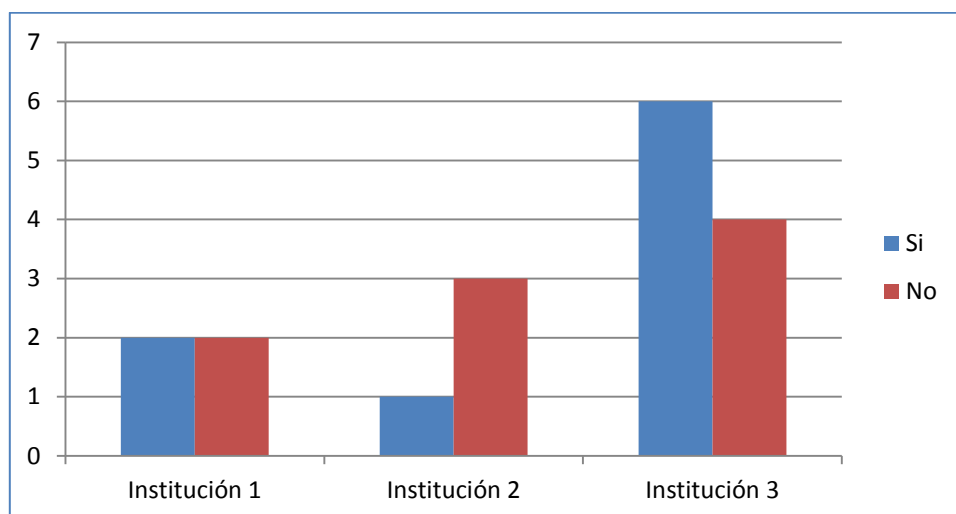
Gráfica 21. Participación de los profesionales en la asignación de tareas



Fuente: Autor. Cuestionario PYMES – Factores de la organización. 2012

Tal como lo muestra la Gráfica 21, en dos de las tres instituciones se evidencia que no hay mayor participación de los profesionales en la asignación de las tareas, la respuesta no sabe, no responde, -NS/NR-, está dada por preguntas que anteceden el cuestionario, que de manera previa suprime la posibilidad de dar respuesta a estas mismas, no obstante cuando se conversó con los profesionales al respecto, se encontró que la participación en la asignación de las tareas era mínima.

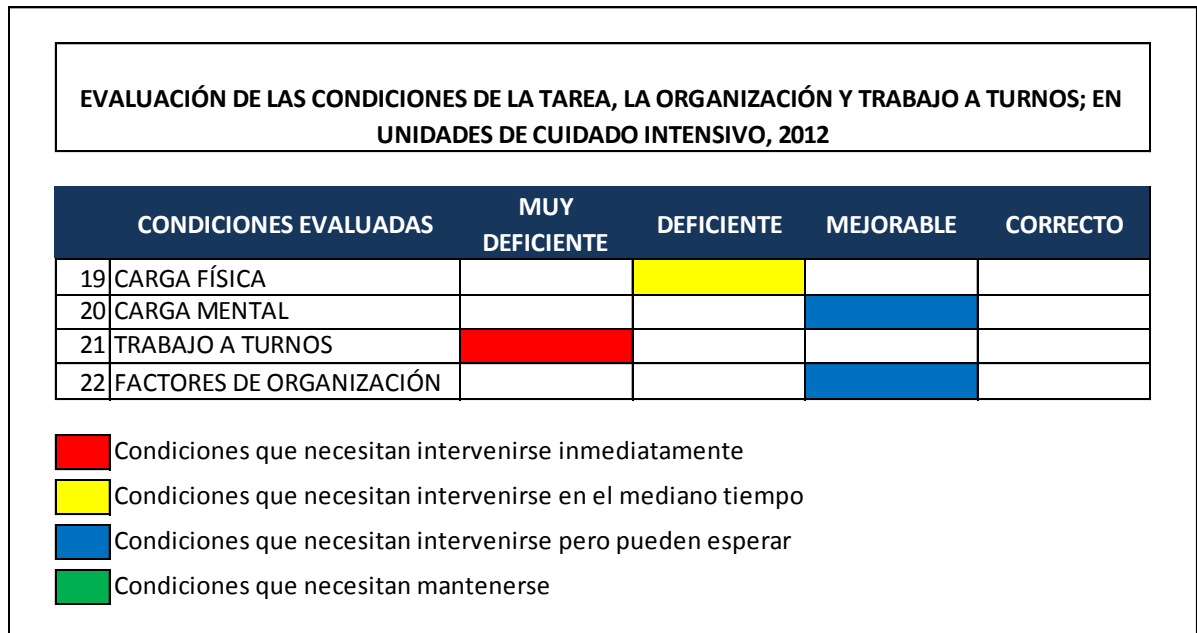
Gráfica 22. Participación de los profesionales en toma de decisiones



Fuente: Autor. Cuestionario PYMES – Factores de la organización. 2012

La Gráfica 22, muestra un comportamiento particular para cada institución frente a la posibilidad de participar en la toma de decisiones, por su parte en la institución 1, las dos profesionales manifiestan que sí, y los otros dos manifiestan que no es posible participar de la toma de decisiones. Por otra parte muestra la institución 2 que no hay participación apreciable, contraria al caso de la institución 3 donde se evidencia que si hay participación, no obstante hay algunos que manifiestan que no siempre está se presenta.

Gráfica 23. De la tarea, de la organización y trabajo a turnos



Fuente: Autor. Cuestionarios INSHT. 2012.

De manera general, la Gráfica 23, presenta las condiciones que necesitan intervenir en el corto plazo, representadas a través de la calificación propia de esta metodología, como *muy* deficiente y deficiente, que respectivamente son: trabajo a turnos y carga física, lo que indica que estos elementos son probablemente los más relacionados con fuentes de sobrecarga laboral en el trabajo de enfermería en las UCI.

5.3. Fuentes de sobrecarga laboral

La presencia de sobrecarga laboral y sus fuentes se indagó a través de la aplicación del instrumento del método NASA TLX.

La puntuación que se consideró para cada sub-escala, se analizó de acuerdo a lo expuesto en la metodología. Los valores siguientes, corresponden a la puntuación asignada por los profesionales.

Tabla 3. Variables y peso según frecuencia

Variable	Peso
Exigencias temporales	5
Esfuerzo	4
Exigencias mentales	3
Exigencias físicas	2
Frustración	1
Rendimiento	0
Total	15

Fuente: Autor. 2012

Los anteriores valores se determinaron teniendo en cuenta la Tabla 4, que establece los 15 pares posibles en las relaciones de las dimensiones.

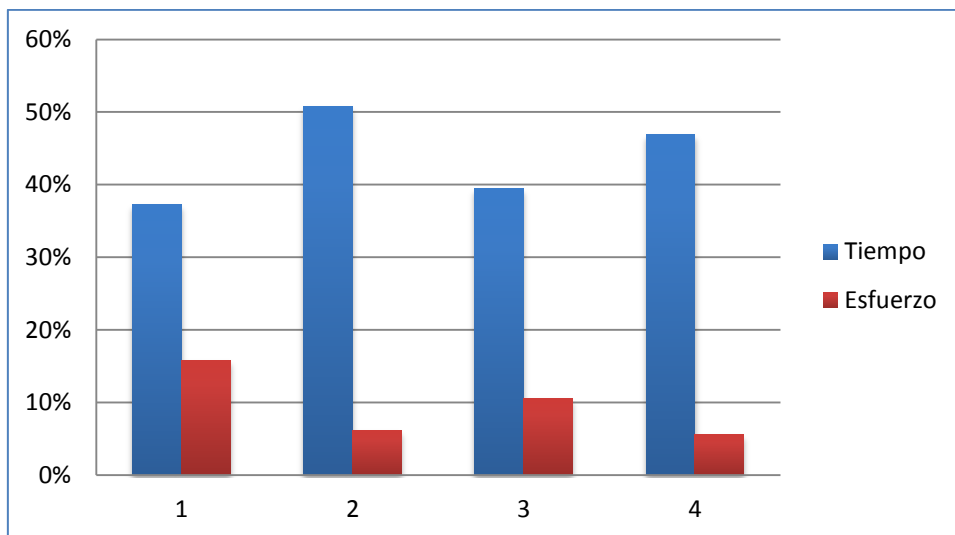
Tabla 4. Esquema de pares posibles

M-F	F-T	T-E
M-T	F-R	T-Fr
M-R	F-E	R-E
M-E	F-Fr	R-Fr
M-Fr	T-R	E-Fr

Fuente: Guía técnica para la evaluación del trabajo pesado, 2010.

Se destaca que dentro de las sub-escalas determinadas una de las más puntuadas fue la relacionada con la exigencia temporal.

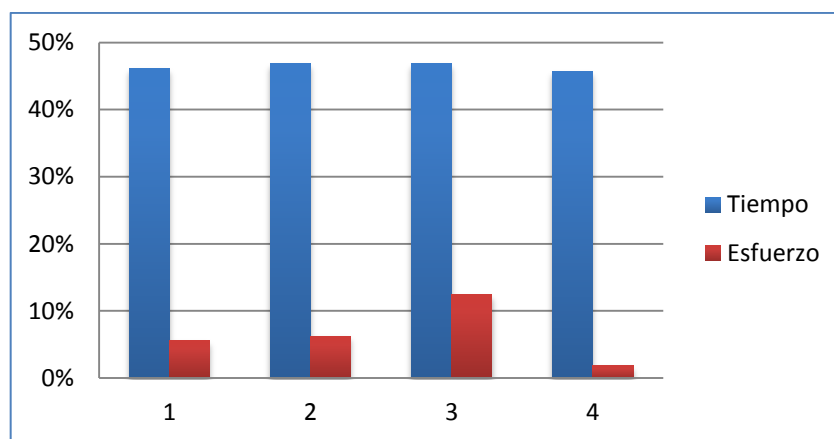
Gráfica 24. Comparación dimensión *Tiempo* - *Esfuerzo* en la institución 1



Fuente: Autor. Cuestionario NASA TLX. 2012

La Gráfica 24, muestra que en la institución 1, la relación de la dimensión de exigencias temporales versus esfuerzo, fue considerada por los profesionales como la que constituye la mayor fuente de sobrecarga laboral.

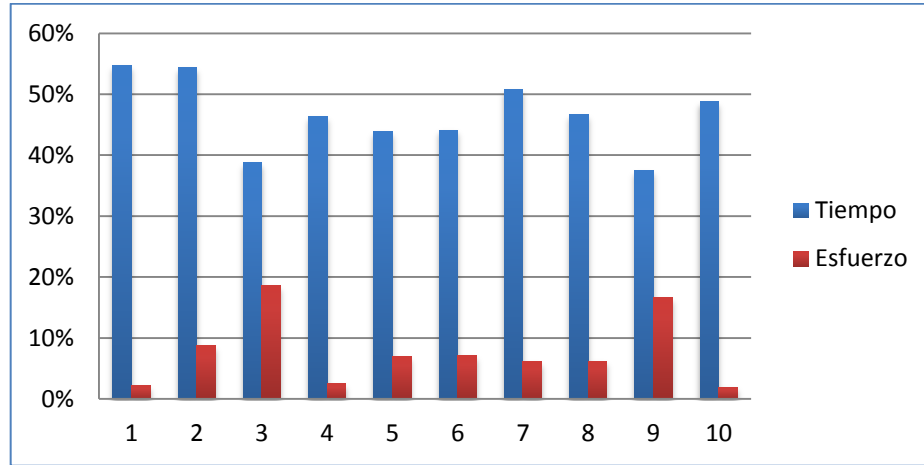
Gráfica 25. Comparación dimensión *Tiempo* - *Esfuerzo* institución 2



Fuente: Autor. Cuestionario NASA TLX. 2012

La Gráfica 25, mantiene un comportamiento similar a la anterior, para la institución 2, sin embargo el comportamiento de tiempo es más homogéneo, lo que indica que es en la exigencia temporal y la presión de tiempo en donde se concentra la mayor fuente de sobrecarga laboral.

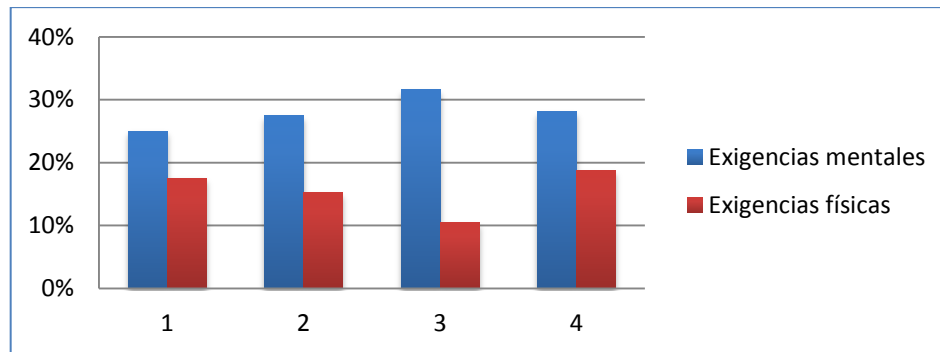
Gráfica 26. Comparación dimensión *Tiempo - Esfuerzo* institución 3



Fuente: Autor. Cuestionario NASA TLX. 2012

En la institución 3, la Gráfica 26, reitera la evidencia de la presión de tiempo como fuente de sobrecarga laboral y además el efecto de mayores porcentajes de esfuerzo como fuente generadora de sobrecarga laboral.

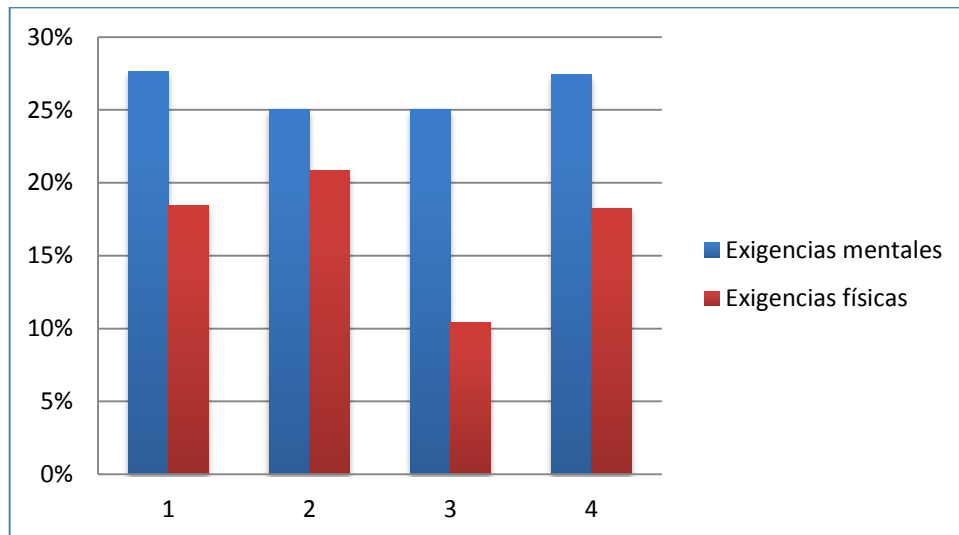
Gráfica 27. Comparación dimensión *Exigencia Física – Exigencia Mental* institución 1



Fuente: Autor. Cuestionario NASA TLX. 2012

En la Gráfica 27 que representa la institución 1, se observa que hay mayor exigencia mental frente a la exigencia física, no obstante se logra apreciar alguna cercanía entre estas, lo que indica que otra de las fuentes generadora de sobrecarga laboral desde las dimensiones anteriores podría estar precedida por estas.

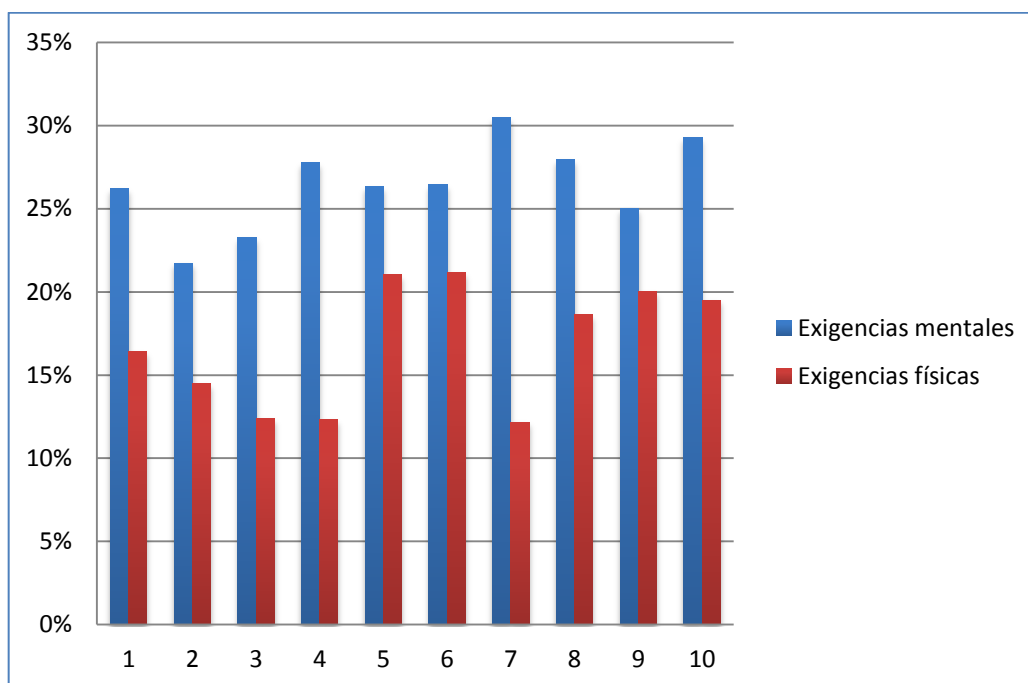
Gráfica 28. Comparación dimensión *Exigencia Física – Exigencia Mental* institución 2



Fuente: Autor. Cuestionario NASA TLX. 2012

En la Gráfica 28, se destaca de manera general una cercanía entre la exigencia física y la exigencia mental que indica otra fuente generadora de sobrecarga laboral desde las dimensiones anteriores, manifestadas por los profesionales.

Gráfica 29. Comparación dimensión *Exigencia Física* – *Exigencia Mental* institución 3

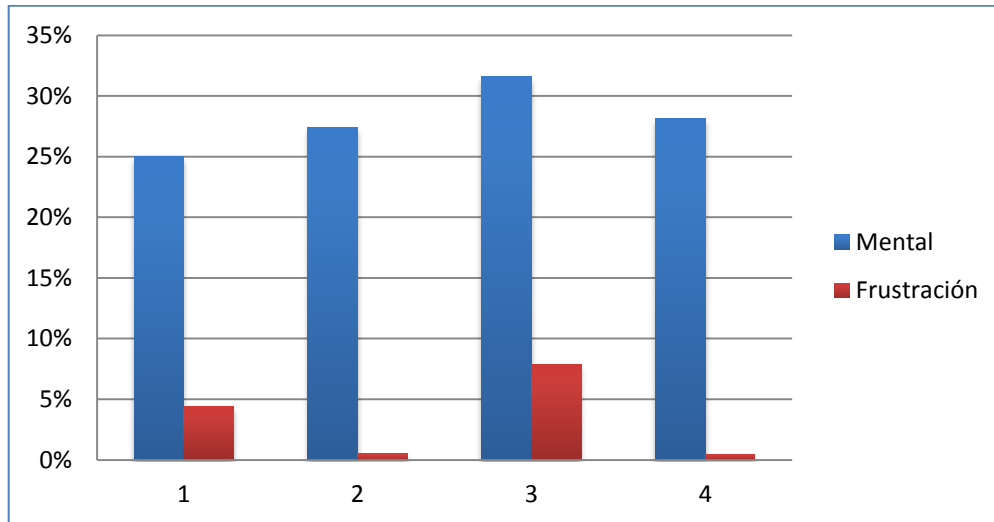


Fuente: Autor. Cuestionario NASA TLX. 2012

Por su parte, la Gráfica 29 ilustra un comportamiento más variable entre las dos dimensiones, para la institución 3, no obstante se mantiene una cercanía y la prevalencia de las exigencias mentales sobre las físicas en dicha institución.

Para el caso de las dimensiones de exigencia mental y exigencia física se muestra un comportamiento muy similar entre las instituciones estudiadas, en términos de la generación de las fuentes de sobrecarga laboral, adicionalmente se presenta en las Gráfica 27, 28 y 29 el comportamiento de la exigencia mental frente a la exigencia física

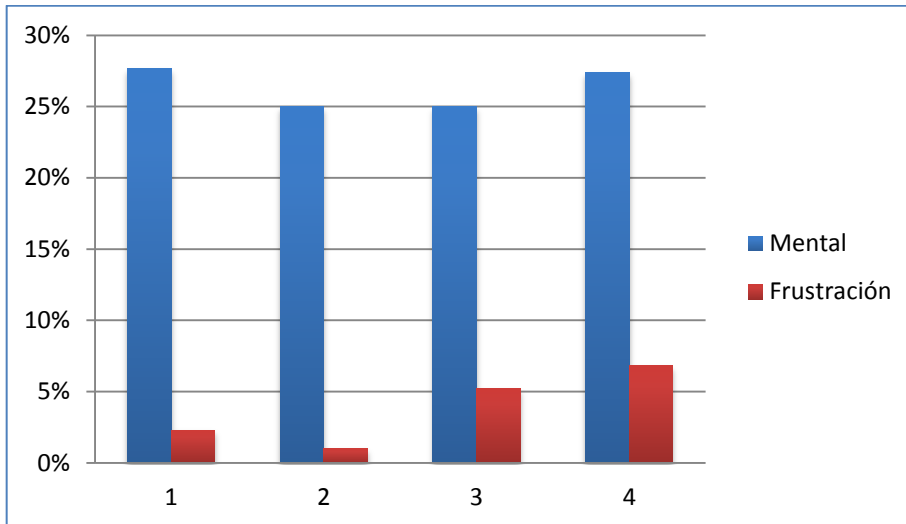
Gráfica 30. Comparación *Exigencia mental - Frustración* institución 1



Fuente: Autor. Cuestionario NASA TLX. 2012

En la institución 1, una de las dimensiones con menor peso asignado como fuente de sobrecarga laboral por los profesionales corresponde a la frustración que en la presente investigación se desagregó por sugerencia de los expertos para una mejor comprensión de los participantes.

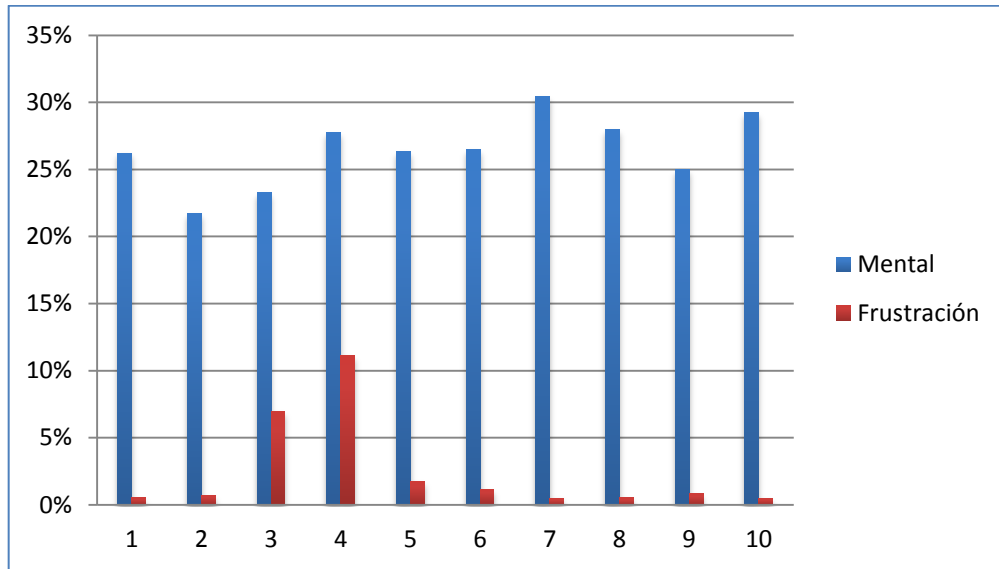
Gráfica 31. Comparación *Exigencia mental - Frustración* institución 2



Fuente: Autor. Cuestionario NASA TLX. 2012

En la institución 2, la Gráfica 31 permite observar que la dimensión frustración tiene un peso menor, lo que indica que no es una fuente importante generadora de sobrecarga laboral. Asimismo, se observó y además manifestaron los profesionales, que esta era significativa sólo cuando el cumplimiento de sus actividades dependía de otros servicios o instancias para suministrar un cuidado seguro y de calidad al paciente.

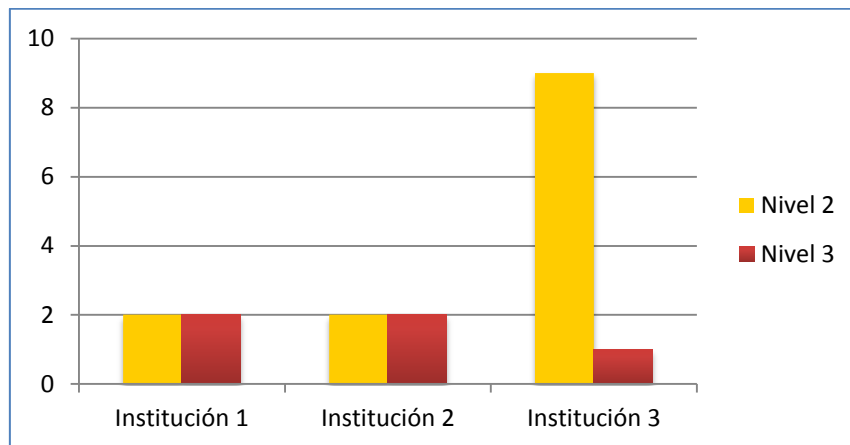
Gráfica 32. Comparación *Exigencia mental - Frustración* institución 3



Fuente: Autor. Cuestionario NASA TLX. 2012

En la institución 3, los resultados de la Gráfica 32, indican una condición similar a las instituciones 1 y 2.

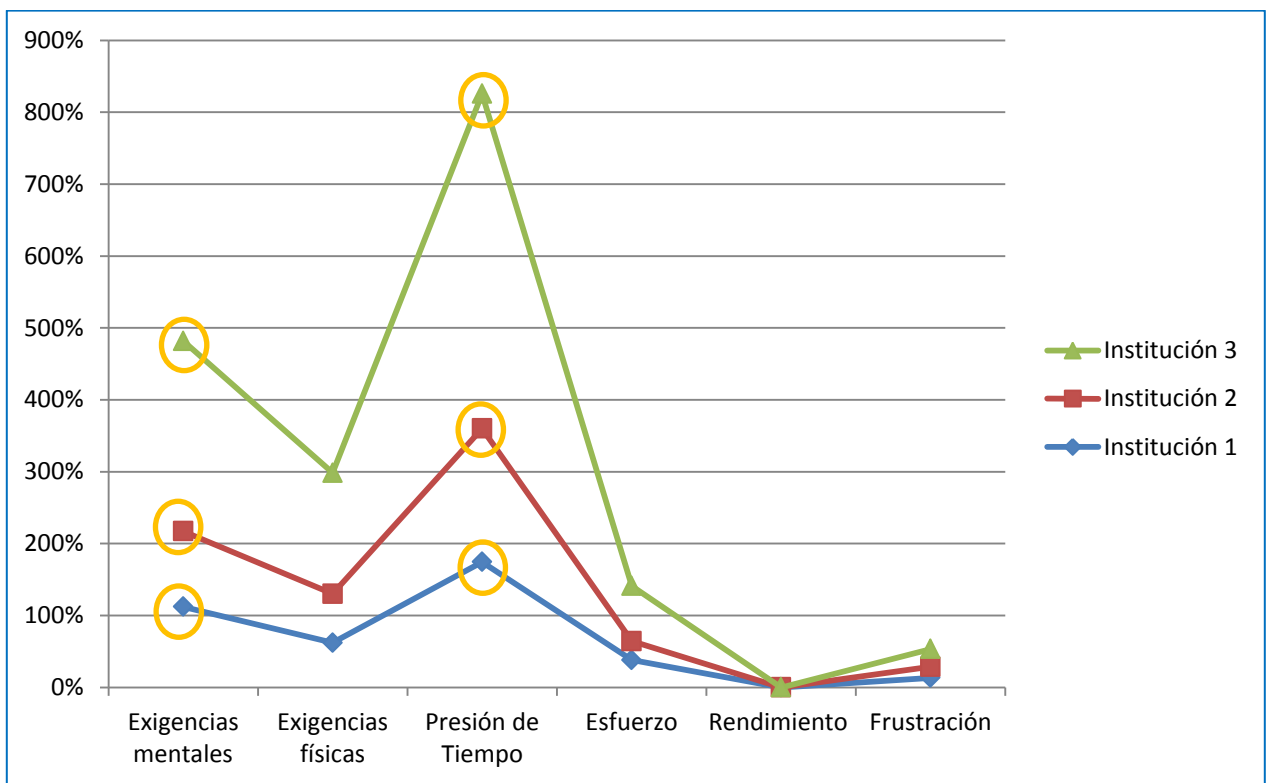
Gráfica 33. Resultados NASA-TLX según instituciones



Fuente: Autor. Cuestionario NASA TLX. 2012

Teniendo en cuenta los hallazgos presentes de las dimensiones por instituciones se puede deducir que las mayores fuentes de sobrecarga, de acuerdo con este método, se encontraron en las instituciones 2 y 3 (ver Tabla 1). Sin embargo, en ninguno de los casos se encontraron valores que sumaran 500 puntos o menos, tal como se puede evidenciar en la Gráfica 33, lo que sugiere la intervención en el corto plazo de las tres entidades.

Gráfica 34. Dimensiones NASA TLX por instituciones

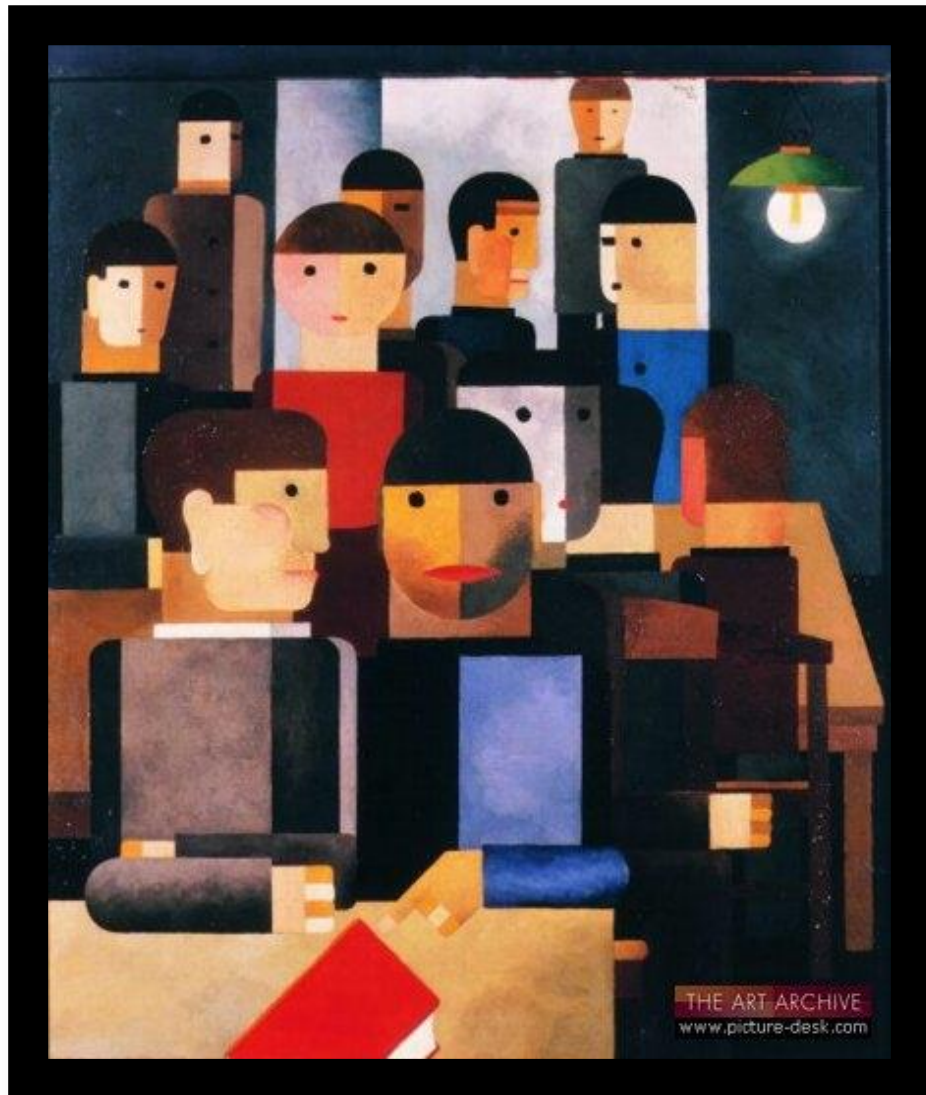


Fuente: Autor. Cuestionario NASA TLX. 2012

Los hallazgos anteriormente presentados en la Gráfica 34, permiten aseverar que la presión de tiempo es la principal fuente de sobrecarga laboral en UCI en las tres instituciones escenario del estudio, seguida de las exigencias mentales o cognitivas, que si bien en todas las entidades no logran sumar el puntaje requerido para considerarlo como tal, si se tienen en cuenta los factores intrínsecos preponderantes derivados de las competencias de trabajo de los profesionales que son factores a considerar.

Asimismo, se observa que la dimensión frustración y rendimiento son las que tienen menor valor a considerar por la mayoría de los profesionales en la generación de sobrecarga laboral.

DISCUSIÓN



Discussion, (1926) Seiwert, Franz Wilhelm: (1894-1933)

6

6.DISCUSIÓN

“El trabajo es un elemento central en la construcción de nuestra identidad. Y la identidad es el almacén de nuestra salud mental, así que el trabajo no tiene una posición neutral: o favorece nuestra salud o la perjudica”. Christophe Dejours (2009).

De acuerdo con el problema y el objetivo general formulado para la presente investigación, se indagó acerca de las fuentes que generan sobrecarga laboral en las tareas desempeñadas por profesionales de enfermería en las UCI, en relación con los factores del sistema de trabajo y las condiciones de trabajo, especialmente con las condiciones de la tarea y de la organización del trabajo.

El modelo de sistema de trabajo de Carayon y Smith, considera a la persona como el centro de la actividad laboral mediante la ejecución de tareas, utilizando tecnologías, en el contexto de un entorno laboral en el cual están inmersas las condiciones de trabajo y en la cual se pone en juego las habilidades, los conocimientos y las destrezas de los profesionales.

6.1. Sistema de trabajo de enfermería en UCI: *las personas*

Las personas son profesionales de la salud, adultos, en su gran mayoría casados, con una experiencia considerable en el área, lo que puede impactar de manera positiva en el ambiente laboral, al contar con los conocimientos básicos y la experiencia en un área crítica como son las Unidades de Cuidado Intensivo.

Con relación a la edad de los profesionales se encontró que esta principalmente oscila entre 26 y 35 años, lo que indica una población mayoritariamente de adultos jóvenes, lo que sugiere mayor tolerancia a la sobrecarga laboral. Este resultado coincide con estudios realizados a nivel nacional e internacional.

Con respecto al sexo, la mayoría de los profesionales son mujeres, lo que reafirma el carácter tradicionalmente femenino de esta profesión. Este aspecto es transcendental por cuanto los diferentes estudios indican que además de las tareas laborales, las mujeres enfrentan el fenómeno de la doble o triple jornada, lo que es un factor concomitante con la intensificación de la tarea en las actividades a desarrollar, así como una fuente generadora de estrés, derivada de las consecuencias de las diferentes tareas que debe desarrollar desde diversos escenarios y del conflicto de roles como fuente significativa de tensión y estrés.

En relación con el nivel de formación se encontró que en su mayoría solo se cuenta con el título profesional y no se ha seguido escalando en término de formación avanzada. Esto es coherente con otros estudios realizados donde se encuentra que la mujer, en comparación con el hombre, avanza más lentamente en la formación de posgrado, hecho relacionado directamente con su condición de mujer, de madre y de trabajadora, en medio de la precarización del trabajo en el sector salud. Sin embargo el hecho de brindar cuidado en un área crítica, como la UCI, debe favorecer la formación avanzada de sus profesionales, de manera tal que se incida y se pueda garantizar la prestación de un servicio oportuno y de calidad.

Por otro lado, frente a la experiencia profesional se encuentra que esta oscila principalmente entre más de cinco y menos de diez años, lo que puede ser considerado como aceptable en términos de entrenamiento y experiencia para un mejor cuidado y la seguridad del paciente, así como mayor seguridad del profesional a la hora de cumplir con las tareas asignadas y posibilita la minimización de condiciones de sobrecarga provenientes de la inexperiencia

Los profesionales de enfermería, desempeñan tareas asistenciales, administrativas o la combinación de las anteriores. Cuando estos trabajadores se sienten satisfechos con las condiciones de trabajo, las tecnologías, el entorno y la organización, pueden funcionar de manera organizada y orientada, para desempeñar las actividades profesionales y contribuir a la seguridad del paciente. Sin embargo, se identificaron fuentes de sobrecarga laboral que limitan un desempeño exitoso, lo que incide directamente en la calidad del cuidado y seguridad del paciente y la calidad de vida en el trabajo de los profesionales.

Así, la gestión del cuidado es inherente al desempeño del profesional de enfermería, razón por la cual este puede delegar las actividades de cuidado pero no la gestión, por eso es que debe asumir en ocasiones las funciones asistenciales y administrativas.

6.2. Sistema de trabajo de enfermería en UCI: *la tarea*

La tarea es un componente central del modelo de sistema de trabajo de Smith y Carayon que sustenta teóricamente este estudio.

Los hallazgos indicaron que los profesionales de enfermería, en las UCI desempeñan en su mayor parte *tareas asistenciales* (administración de medicamentos y tratamientos prescritos, monitorización y sueroterapia; procedimientos de higiene; movilización y posición; soporte de tipo ventilatorio, cardiovascular, renal, neurológico y metabólico; generar confort y anticiparse a las necesidades); *tareas administrativas* (disponibilidad de talento humano y recursos necesarios para brindar el cuidado; asegurar la formación del personal de reciente incorporación, y la formación continuada de los profesionales existentes; participar en la discusión y confección de protocolos de atención; elaboración de planes de cuidado; y gestionar los ingresos, las altas y los traslados de los pacientes de manera efectiva) y la *combinación de las anteriores*, en consonancia con su rol.

No obstante, al revisar las tareas prescritas y las reales en el caso de los profesionales contratados para la labor asistencial, se encuentra que la combinación de estas con las administrativas puede ser considerada como fuente de sobrecarga laboral, ya que la multiplicidad de las tareas contribuye a limitar el tiempo disponible para la realización de las mismas, lo que conduce a que las tareas reales, además de las prescritas aumentan las exigencias que enfrenta cotidianamente el profesional.

Siendo este el comportamiento, de las tareas prescritas y reales, se destaca que la carga física de trabajo está representada por la carga estática –posturas- y la carga dinámica –utilización de fuerza, manejo y levantamiento de cargas-, en relación con la carga estática, dentro de las posturas de trabajo, se encontró con mayor frecuencia la sedente y en bipedestación, siendo esta última postura generada por el desplazamiento de los profesionales y por las actividades de cuidado directo a los pacientes que impiden la adopción de otra postura, la cual se observó en cortos periodos del turno de trabajo.

Por otra parte, la carga mental de trabajo genera mayores exigencias debido a los grandes volúmenes de recepción, análisis y procesamiento de información y cortos periodos de tiempo que se tiene para tomar decisiones, siempre conduciendo a brindar un cuidado oportuno, seguro y de calidad.

Esta diversidad de tareas de orden física y mental a realizar durante la jornada laboral que comporta un límite de tiempo es una indudable fuente de sobrecarga laboral.

6.3. Sistema de trabajo de enfermería en UCI: *nuevas tecnologías*

La inserción permanente de nuevas tecnologías en el área de cuidado intensivo puede ser un factor de estrés debido a la ansiedad que potencialmente genera el desconocimiento del uso adecuado de las máquinas y equipos de esta área crítica.

Es importante que esta inserción sea un factor positivo que se pueda aprovechar por la organización y los profesionales, de manera tal que se utilice como una herramienta de apoyo que permita brindar un mejor cuidado y sea garante de la seguridad del paciente.

Estas nuevas tecnologías, como equipos de monitorización avanzada, pueden ser complejas o desconocidas para los profesionales y si no se cuenta con un entrenamiento apropiado y oportuno, se puede generar el ensayo-error como método de aprendizaje, lo que puede generar lentitud en la gestión del cuidado, la acumulación de tareas y esta podría aumentar la exigencia mental y por lo tanto la carga mental, mientras se da su proceso de adaptación y apropiación, lo que puede transferir fácilmente esta situación a la generación de la sobrecarga laboral.

6.4. Sistema de trabajo de enfermería en UCI: *la organización del trabajo*

La organización del trabajo incluye los factores que toda empresa define como necesarios para el cumplimiento de la tarea asignada a cada trabajador. La autonomía, las buenas relaciones interpersonales, el tiempo disponible para la realización de la tarea, el diseño de las tareas, los estilos de mando y el rol asignado dentro de la institución, permiten o no la gestión del cuidado, en condiciones que no generen tensión laboral asociada a sobrecarga de tareas y funciones.

Teniendo en cuenta el planteamiento anterior una situación preocupante se relaciona con la poca participación de los profesionales en la toma de decisiones, en la falta de autonomía y control sobre la realización de su trabajo dentro de la organización, evidenciando un estilo de mando poco participativo, que genera insatisfacción, situaciones de conflicto que inciden en la generación de un clima organizacional que no posibilita la calidad de vida laboral, un mayor compromiso con la institución, el cuidado del paciente y debilita la imagen institucional. Autores como Karasek y Theorell han resaltado que las demandas de trabajo en condiciones de baja autonomía, bajo control y bajo apoyo social generan condiciones de tensión laboral que es fuente de estrés e insatisfacción laboral.

Asimismo se encontró que si bien y en concordancia con la transformación de los sistemas de trabajo, se debe potencializar el trabajo en equipo, debido a que cuando estos no son estables al igual que la asignación de las tareas, y esto ayuda a generar más fácilmente tensión, estrés y sobrecarga laboral.

La distribución de los profesionales, la definición de los equipos de trabajo y de las tareas a realizar se constituyen en un elemento clave a la hora de organizar el trabajo durante la jornada y realizar las tareas propias de cada profesional. Sin embargo, cuando estas consideraciones no son tenidas en cuenta se pueden generar molestias que son evitables y que de ser mejoradas podrían optimizar la prestación del servicio y apoyar un clima laboral más favorable para quienes se encuentran inmersos en el sistema de trabajo.

Es importante generar espacios de confort y de comodidad donde se pueda recuperar la capacidad laboral mediante periodos de descanso. Esta situación es deficitaria en las instituciones escenario del estudio, en particular en quienes trabajan en turnos nocturnos ya que refieren que no hay facilidades para una nutrición apropiada y de espacios que permitan un reposo agradable y en un tiempo acorde a la fatiga proveniente de las tareas. Esta situación es potencialmente lesiva en servicios como las UCI donde los profesionales deben mantener la mejor condición física y mental teniendo en cuenta la condición crítica de los pacientes y el cumplimiento de las tareas asignadas de manera correcta y orientada hacia la calidad del cuidado y la seguridad del paciente.

Es importante destacar la distribución horaria de las personas que prestan sus servicios en las instituciones, es por esto que es necesario resaltar que en el sector salud la gran mayoría de los profesionales realiza turnos rotatorios lo que incide en la prestación de servicios limitados cuando estos turnos no se asignan de manera tal que minimice el impacto sobre el ciclo circadiano o cuando se prolonga la jornada laboral por exceso de tareas, lo que no permite brindar un cuidado seguro al paciente y garantizar confort y satisfacción al profesional que está dispuesto y capacitado para asumir dichas funciones.

6.5. Sistema de trabajo de enfermería en UCI: *entorno laboral*

Es preciso mencionar que este componente del sistema no fue abordado en su totalidad, por cuanto no es objeto de la presente investigación, sin embargo se pudo apreciar y escuchar de los profesionales que hay niveles de iluminación adecuados, que el nivel sonoro es acorde al servicio y que no genera molestias, la temperatura es agradable dentro del entorno, factores que favorecen el cumplimiento de las tareas que debe desarrollar el profesional de enfermería de manera segura.

6.6. Fuentes generadoras de sobrecarga laboral

La sobrecarga laboral se relaciona con el aumento del número de tareas a realizar durante la jornada, mediante la intensificación del ritmo de trabajo y la extensión de las horas de trabajo.

Los resultados indican que la presión temporal y la exigencia mental, son las mayores fuentes generadoras de sobrecarga laboral y de desgaste en los profesionales de enfermería lo que puede potencialmente conducir a la presentación de errores que conducen a eventos adversos en los pacientes, mediados por las horas de trabajo y la poca disponibilidad de un tiempo de recuperación nocturna, y de espacios adecuados para el descanso.

Estas fuentes de sobrecarga laboral son coherentes con los resultados arrojados por otros estudios, que indican que el esfuerzo mental asociado a la recepción, procesamiento de información y toma de decisiones entre alternativas en cortos periodos de tiempo, es un factor determinante de sobrecarga mental, laboral, y fuente central de eventos adversos y generadora de estrés y enfermedad en un alto porcentaje de los profesionales, como una de las dimensiones más relevantes de la carga mental global de trabajo. Adicionalmente, al comparar esta situación con el estudio realizado en Estados Unidos por Hoonakker, y otros, (2011), se encuentra que las exigencias mentales son una de las mayores fuentes generadoras de sobrecarga laboral en Unidades de Cuidado Intensivo.

Los resultados provenientes de la aplicación del instrumento NASA - TLX permitieron deducir el buen rendimiento de los profesionales. Sin embargo, este puede verse limitado por labores adicionales que se suman a las tareas que se deben realizar durante la jornada laboral,

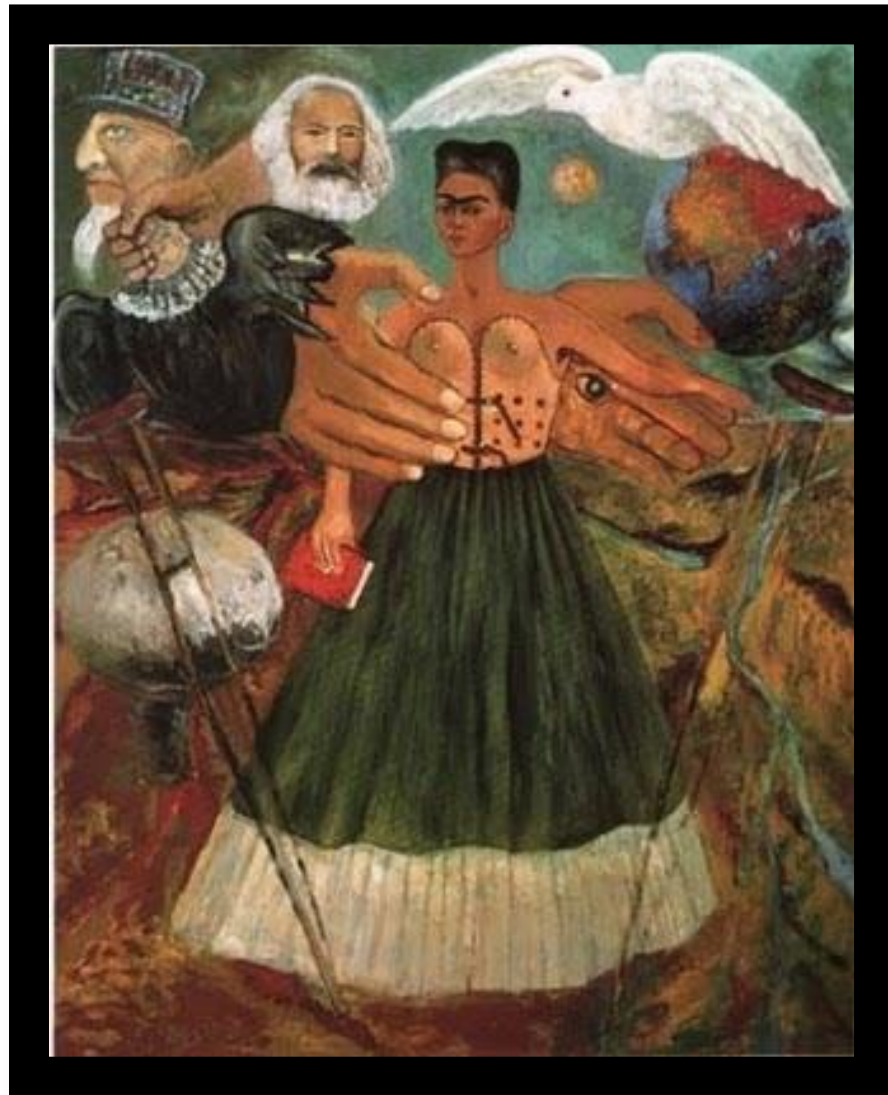
por la generación de fatiga física y mental y sobre la tensión inducida en las interfaces con servicios relacionados con la realización de las tareas, pero sobre los cuales los profesionales no tienen mayor injerencia, como los servicios de farmacia, imágenes diagnósticas, interconsultas, entre otras, donde se limita el quehacer del profesional, con consecuencias como la violación de procedimientos de seguridad de los pacientes, la acumulación de labores, la frustración y la consecuente disminución de la calidad de vida en el trabajo.

El estudio finalmente permite evidenciar que en las UCI estudiadas, las tareas desempeñadas por los profesionales de enfermería, las principales fuentes de sobrecarga laboral están generadas por la presión temporal y la exigencia mental, derivada del procesamiento de información y la multiplicidad de las tareas.

De la misma manera, este hallazgo y en concordancia con lo expuesto por Carayon, permite aseverar que la sobrecarga laboral en enfermería no puede seguirse midiendo de manera tradicional con el ratio enfermera/paciente, sino que debe ser medida con indicadores más relevantes como la multiplicidad de tareas, la presión de tiempo el procesamiento de información, actualmente aumentado por la introducción de las nuevas tecnologías de información y comunicación.

Es por esto que se requiere una intervención integral, donde se necesita del compromiso y la gestión de los niveles administrativos para el diseño y mejoras de los puestos de trabajo, lo que puede repercutir en un mejor desarrollo de las competencias por parte de los profesionales, que incidirá de manera positiva en la calidad del cuidado que se le ofrezca al paciente.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES



El marxismo dará salud a los enfermos (1954)

Kahlo, Frida (1907-1954)



7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 Conclusiones

1. Las exigencias de la tarea relacionadas con la multiplicidad de las mismas, las labores adicionales y las exigencias de tiempo son los mayores factores generadores de sobrecarga laboral en enfermería en las instituciones escenario del estudio.
2. La presión de tiempo es considerada por los profesionales de enfermería como la mayor fuente de sobrecarga laboral en todas las instituciones estudiadas.
3. La presión temporal está determinada por las tareas reales y prescritas que deben realizar en un periodo corto, además del tiempo reducido que se tiene para tomar decisiones que se tornan difíciles cuando estas no son rutinarias.
4. La exigencia mental de los profesionales se encuentra como segunda fuente de sobrecarga laboral, relacionada con la complejidad de las tecnologías, el manejo de información, la responsabilidad de decisiones y las condiciones críticas en la que se encuentran los pacientes, aunadas a las demandas de los familiares de los pacientes a cuidar.

5. No se puede desconocer la exigencia física ocasionada por la falta de ayudas mecánicas para la movilización de los pacientes y los equipos, transporte y traslado de pacientes e insumos, aunada a la postura mantenida en bipedestación con una restricción de la alternancia de la misma, debido a los limitados espacios de tiempo para la recuperación de la fatiga física.

6. El sistema de cuidado de la salud tiene numerosas interfaces donde, muchas veces, el profesional que brinda la atención es el último eslabón. Para cumplir su tarea depende de otras áreas de la institución tales como farmacia, laboratorio, imágenes diagnósticas, que contribuyen a facilitar o entorpecer la labor en términos de oportunidad y calidad, lo que le puede generar frustración e insatisfacción. Adicionalmente, este sentimiento también aparece cuando el paciente o los familiares consideran que los procedimientos no se realizan por falta de gestión del profesional de enfermería, desconociendo el entorno y las limitaciones en las que el trabajador desarrolla su tarea.

7. El rendimiento de los profesionales es bueno, en relación con las condiciones de trabajo a las que se ven expuestos y las limitaciones que genera un cuidado complejo y exigente, como lo es el que se presta en las Unidades de Cuidado Intensivo.

8. Si bien el número de pacientes no determina una fuente de sobrecarga, la complejidad de los mismos y el nivel de la situación generan en el profesional de enfermería un factor importante en la presencia de estrés y ansiedad.

9. Los hallazgos presentes de las condiciones de la tarea, exigen soluciones en el mejoramiento de las condiciones de trabajo de los profesionales que repercutan en la seguridad de los pacientes, la prestación de servicios de calidad y la orientación al bienestar de la población en el área de cuidado crítico donde se ha desarrollado la investigación, en las condiciones actuales potenciales generadoras de ansiedad y fuentes de estrés para profesionales, cuidadores indirectos y pacientes.

7.2 Recomendaciones

Atendiendo la normatividad y la legislación vigente en materia de salud y seguridad en el trabajo, se sugiere orientar estrategias que permitan el mejoramiento de las condiciones de trabajo de los profesionales y la intervención prioritaria para el control de las fuentes de sobrecarga laboral.

A nivel de los profesionales

- Racionalizar las actividades adicionales en las Unidades de Cuidado Intensivo como mecanismo para un mejor desarrollo de las tareas prescritas y reales.
- Reordenar las tareas asignadas, modificar el contenido del trabajo y generar la posibilidad de alternar las tareas, teniendo en cuenta la higiene postural.
- Promover y facilitar la formación avanzada en los profesionales, de tal manera que se garantice un cuidado oportuno, seguro y eficiente; esta educación debe estar orientada a las medidas de promoción de la salud en los lugares de trabajo, a las medidas preventivas y a la instauración de prácticas de trabajo seguro.

A nivel institucional

- Rediseñar el sistema de turnos en orientación a la minimización de alteraciones del ciclo circadiano, mañana, noche tarde, buscando disminuir el impacto sobre el ciclo circadiano y la salud de los profesionales.
- Generar una política de turnos que permita optimizar las condiciones de trabajo y tener en cuenta condiciones individuales de los trabajadores, en la prestación del servicio del cuidado de la salud, especialmente en un área de cuidado intensivo, donde es imperativo mantener la atención para brindar un cuidado seguro, oportuno y de calidad.
- Es relevante tener en cuenta la edad de los profesionales, todo profesional que realice turnos nocturnos debe ser menor de 55 años, de lo contrario se puede exponer el y puede exponer a sus pacientes.
- Acondicionar espacios de trabajo que permitan la recuperación de la capacidad laboral de los profesionales y en el turno nocturno mecanismos que faciliten una adecuada ingesta de alimentos.
- Asignar el número de paciente s a cuidar teniendo en cuenta la disponibilidad de personal y proveer el personal adicional necesario de acuerdo a los requerimientos y especificidad del servicio.
- Capacitar a través de las instancias responsables de la salud y seguridad en el trabajo dentro de la institución y con asesoría de las administradoras de riesgo laboral -ARL- a

los profesionales en temas relacionados con manejo de cargas, posturas correctas y movilización manual de pacientes.

- Crear canales de comunicación y de participación efectivos que permitan a los profesionales tener interacción permanente con los emisores y receptores correspondientes.
- Revisar la conformación de los equipos de trabajo, en términos de número y cualificación de manera tal que los equipos se puedan reajustar y se facilite un cuidado de calidad y un mejor clima laboral.
- Es necesario implementar periodos de descanso entre jornadas de trabajo, de manera tal que los profesionales, puedan recuperar energías y brindar un cuidado de calidad a los pacientes de estas unidades de atención.
- Se sugiere ofrecer alimentación adecuada versus al consumo metabólico producido por el trabajo realizado, de manera que se pueda dar continuidad a nuevos estudios para dar solución a la problemática de la sobrecarga laboral, atendiendo las fuentes que producen esta sobrecarga.

A nivel académico:

- Realizar nuevas investigaciones donde se pueda profundizar y ampliar acerca de la sobrecarga laboral en un mayor número de instituciones y de profesionales.
- Dar continuidad a la línea de investigación de contextualización y métodos, abordando los riesgos nuevos y emergentes que tienen hoy los profesionales del sector salud, desde una perspectiva interdisciplinaria.
- Elaborar instrumentos propios para evaluar las condiciones de trabajo y en particular la de carga laboral, apropiado a las condiciones culturales y específicas de los trabajadores, de las instituciones, desde la perspectiva del marco epistémico de la Maestría en Salud y Seguridad en el Trabajo de la Universidad Nacional de Colombia.

Bibliografía

American nurses association (2003). Nursing world. Caring for those who care.

<http://www.nursingworld.org/EspeciallyForYou/StudentNurses/WhatisNursing.aspx>.

Extraído el día 13 de abril de 2011

Ander-Egg, E. (1993). *Técnicas de investigación social*. Buenos Aires: Magisterio del Río de la Plata.

Bestraten, M., & INSHT, C. N. (2005). *Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo*.

Recuperado el Noviembre de 2010, de

<http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.1f1a3bc79ab34c578c2e8884060961ca/?vgnextoid=036063bb61977110VgnVCM100000b80ca8c0RCRD&vgnnextchannel=a90aaf27aa652110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD>

Bocanegra Rivera, J. C. (2012). Sobrecarga laboral. *Panorama*, 6-13.

Bonnie M, Jennings. (2008). Chapter 26. Work Stress and Burnout Among Nurses:

Role of the Work Environment and Working Conditions. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Disponible en http://www.ahrq.gov/qual/nursesfdbk/docs/JenningsB_WEWCN.pdf

Burgos Moreno, M., & Paravic Klijn, T. (2009). Enfermería como profesión. *Revista Cubana de Enfermería*, 25(1-2), 1-9.

Caamano Rojo, E. (2005). Las transformaciones del trabajo, la crisis de la relación laboral y el desarrollo del empleo atípico. *Revista de derecho (Valdivia)*, 18, 25-53.

Carayon P. (2009). The Balance Theory and the Work System Model . . . Twenty Years Later. *Journal of human-Computer Interaction*, 25(5), 313-327

Carayon P., Alvarado CJ., and Schoofs Hundt Ann. (2003). Reducing workload and increasing patient safety through work and workspace design Paper commissioned by the Institute of Medicine Committee on the Work Environment for Nurses and Patient Safety. Center for Quality and Productivity Improvement, University of Wisconsin-Madison CQPI Technical Report No. 185. Disponible en: <http://www.engr.wisc.edu/centers/cqpi/reports/pdfs/r185.pdf>

Carayon, P., Alyousef, B., & Xie, A. (2012). Human factors and ergonomics in health care. En G. Salvendy, *Handbook of huamn factors and ergonomics* (pág. 1732). New Jersey.

Carayon P & Gürses P. (2008) US. Nursing workload and patient Safety – A human Factors Engineering Perspective. Cap 30. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses.

Carayon, P., & Gürses, A. P. (2005). A human factors engineering conceptual framework of nursing workload and patient safety in intensive care units. *Intensive and Critical Care Nursing*, 21(5), 284-301. doi: 10.1016/j.iccn.2004.12.003

Carayon, P., & Smith , M. J. (2000). Work organization and ergonomics. *Applied Ergonomics*, 31, 649-662.

Cogollo Milanés, Z., & Gómez Bustamante, E. (2010). Condiciones laborales en enfermeras de Cartagena, Colombia. *avances de enfermeria*, XXVIII(1), 31-38.

Colombia. Resolución 008430 del 04 de octubre de 1993.

Consejo Internacional de Enfermeras. (2007). Entornos de práctica favorables: lugares de

trabajo de calidad = atención de calidad al paciente. Ginebra-Suiza.

Consejo Internacional de Enfermeras (2010) Ginebra, Suiza. Disponible en: http://www.cep.org.pe/beta/index.php?option=notdell&opc=I&Id_noti=343 Extraído el día 10 de abril de 2011

Dejours, C. (2009). *Revista de Psicoanálisis ALTER*. Recuperado el Noviembre de 2010, de <http://www.revistaalter.com/dejours.htm>

Deyal, T. (2003). “El fenómeno de la migración de las enfermeras del Caribe” [en línea]. *Revista Perspectivas de Salud*. La revista de la Organización Panamericana de la Salud, 8, 2. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/dd/pin/Numero17_articulo5_4.htm

Equipo Vértice. (2011). *Cuidados enfermeros en la unidad de cuidados intensivos (UCI)* (3ra ed.). Vértice. Disponible en: http://books.google.com.co/books?id=OZ1nP7aZ318C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Fogaça, M. d., Carvalho, W. B., & Nogueira-Martins, L. A. (julio-agosto de 2010). Demandas do trabalho e controle: implicações em unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(4), 529-532.

Gil-Monte, P. R., García-Jueas, J. A., & Hernández, M. C. (2008). Influencia de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería: a study in nursing professionals. *Interamerican Journal of Psychology*, 42, 113-118.

- Greenglass, E. R., Burke, R. J., & Moore, K. A. (2003). Reactions to increased workload: effects on professional efficacy of nurses. *Applied Psychology: An International Review*, 52(4), 580-597.
- Gurses, AP., Carayon, P., and Wall M. (2009). Impact of Performance Obstacles on Intensive Care Nurses' Workload, Perceived Quality and Safety of Care, and Quality of Working Life. In: HSR: Health Services Research 44:2, Part I.
- Hart, S.G. (2006). NASA-Task Load Index (NASA-TLX); Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society 50th Annual Meeting, 904-908
- Hart, S. G., & Staveland, L. E. (1988). Development of NASA-TLX (Tasa Load Index): Result of empirical and theoretical research. En P. A. Hancock, N. Meshkati, & (Ed), *Human Mental Workload* (págs. 139-183). Amsterdam: Elsevier Science Publisher.
- Hena Robledo, F. (2009). *Condiciones de trabajo y salud. Diagnóstico integral*. Bogotá: Ecoe ediciones.
- Hoonakker , P., Carayon, P., Gurses, A. P., Brown, R., Khunlertkit, A. , McGuire, K., y otros. (2011). Measuring workload of ICU nurses with a questionnaire survey: the NASA Task Load Index (TLX). *IIE Transactions on Healthcare Systems Engineering*, 1(2), 131-143.
- INSHT, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo. (2005). VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. España: INSHT.
- INSHT, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo. NTP: Carga de trabajo y embarazo. España: INSHT.
- Kalimo, R., & Leppanen, A., (1985). Feedback from video display terminals, performance

control and stress in text preparation in the printing industry. *J. Occup. Psychol.*, 58, 27-38.

Karasek, R., & Theorell, T., (1990). *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life.*

Kiekkas, P., Sakellaropoulos, G. C., Manolis, E., Samios, A., Skartsani, C., & Baltopoulos, G. I. (December de 2008). Association between nursing workload and mortality of intensive care unit patients. *Journal of nursing scholarship*, 385-390.

Leplat, J. (1985). *La psicología ergonómica.* Barcelona. (1-124) Oikos-Tau.

Llaneza Álvarez, J. (2009). Ergonomía y psicología aplicada. En J. Llaneza Álvarez, *Ergonomía y psicología aplicada. Manual para la formación del especialista* (15a ed., págs. 25-107). Valladolid: Lex nova.

Lozada, M. A., & García U, J. C. (2010). Condiciones de trabajo de médicos y enfermeras en UCI y seguridad del paciente. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Marx, K. (1967). Proceso de trabajo y proceso de valorización. En K. Marx, *El capital* (págs. 1-513). Bogotá: Combate.

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (february de 2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422.

Medeiros, S. M., Medeiros Ribeiro, L., Bessa de Andrade Fernandes, S. M., & Dutra Veras, V. S. (2006). Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*, 8(2), 233-240. Disponible en: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a08.htm

- Ministerio de Sanidad y Política Social. (2010). *Unidad de cuidados intensivos. Etándares y recomendaciones*. Madrid: Ministerio de sanidad y polítca social.
- Ministry of Health, Welfare and Sport . (Agosto de 2013). Government of the Netherlands. Obtenido de <http://www.government.nl/issues/health-issues/working-in-the-health-care-sector>
- Morata Ramírez, M. A., & Ferrer Pérez, V. A. (2004). Interacción entre estrés laboral, estrés psicológico y dolor lumbar: un estudio en profesionales sanitarios de traumatología y cuidados intensivos. *Mafre- Medicina*, 49-58.
- Moriyama IM. (1968). Indicators of social change. Problems in the measurements of health status. New York: Russel Sage Foundation. p593.
- Morris, R., MacNeela, P., Scott, A., Treacy, P. and Hyde, A. (2007). Reconsidering the conceptualization of nursing workload: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 57, 463–471.
- Organización Internacional del Trabajo. (2010). *Riesgos emergentes y nuevos modelos de prevención en un mundo de trabajo en transformación*. Ginebra.
- Organización Internacional del Trabajo. (1997). *Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención*. Bogotá: Alfaomega S.A.
- Organización Panamericana de la Salud, (2005). Washington DC. Panorama de la Fuerza de Trabajo en Enfermería En América Latina N° 39 Serie HR. Disponible en <http://www.ops.org.bo/textocompleto/ift26346.pdf>
- Parada, M. E., Moreno B, R., Mejías M, Z., Rivas F, A., Rivas F, F., Cerrada S, J., & Rivas P, F.

- (2005). Satisfacción laboral y síndrome de burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes (IAHULA), Mérida, Venezuela, 2005. . *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 23, 33-45.
- Perdomo Cruz, R. G. (ene-mar de 1992). Medicina intensiva y las unidades de cuidado intensivo. *Revista médica hondureña*, 60(1), 49-52.
- Pérez, A. J., Monge, F. J. C., Lareo, M. M., Herranz, C. Q., Rodríguez, G. R., González, I. C., & García, S. Carga de trabajo de enfermería en una unidad de cuidados intensivos y su relación con la incidencia de infecciones nosocomiales. 51.
- Ramírez Perdomo, C. A., & Parra Vargas, M. (2011). Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Avances en Enfermería*, 29(1), 97-108.
- Rincón M y Rodríguez I. (2005). Flexibilización laboral en el sector salud: una estrategia en la Gobernación de Zulia. *Gaceta laboral*, 11(3).
- Rojas, J. G., Henao-Murillo, N. A., & Quirós-Jaramillo, A. (Agosto de 2011). Herramienta para el cálculo de personal de cuidado intensivo neonatal. *Aquichan*, 11(2), 126-139.
- Romero Massa, E., Lorduy Bolívar, J. P., Pájaro Melgar, C., & Pérez Duque, C. A. (agosto de 2011). Relación entre la carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en unidades de cuidado intensivo de adultos. *Aquichan*, 11(2), 173-186.
- Ruzafa-Martínez, M., Madrigal-Torres, M., Velandrino-Nicolás, A., & López-Iborra, L. (2008). Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería españoles que trabajan en hospitales ingleses. *Gaceta Sanitaria*, 22, 434-442.

- Sauter, S. L., Brightwell W, S., Colligan, M. J., Hurrell, J. J., Katz, T. M., LeGrande, D. E., . . .
Murphy, L. R. (2002). *The Changing Organization of work and the safety and health of working people - knowledge and research directions*. Cincinnati.
- Schmoeller, R., Trindade, L., Neis, M., Gelbcke, F. L., & Pires de Pires, D. E. (2011). Cargas de trabalho e condicoes de trabalho da enfermagem: revisao integrativa. *Revista de Gaúcha de Enfermagem*, 32(2), 368-377.
- Smith, M. J., & C. Sainfort, P. (1989). A balance theory of job design for stress reduction. *International journal of insutrial ergonomics*, 67-79.
- Smith, M. J., & Carayon. P. (2009). Using the "Balance Model" for Occupational Safety and Health Promotion. *Ergonomics and Health Aspects*, 105-114
http://www.sinab.unal.edu.co:2483/content/pdf/10.1007%2F978-3-642-02731-4_13.pdf
- Unión General de Trabajadores. (sf). *Prevención de riesgos laborales - Condiciones de Trabajo*. Recuperado el 10 de 10 de 2012, de Unión General de Trabajadores de España:
<http://www.ugt.es/campanas/condicionesdetrabajo.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Unidad de Cuidado Intensivo: _____

Cartagena de Indias, 2012

Con el presente cuestionario se pretende identificar las fuentes de sobrecarga laboral en profesionales de enfermería que laboran en Unidades de Cuidado Intensivo Adulto, de la ciudad de Cartagena de Indias - 2012. Los resultados colectivos buscarán generar alternativas de solución desde el (re)-diseño del sistema que permita mejorar las condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios en mención de las instituciones escenario de estudio, incidiendo de manera positiva en la atención de los pacientes.

Se trata de un cuestionario CONFIDENCIAL y ANÓNIMO. Toda la información será analizada por el investigador y está sujeta al mantenimiento del secreto profesional; la información será utilizada exclusivamente para fines académicos e investigativos. En el informe de resultados no podrán ser identificadas las respuestas de ningún profesional de forma individualizada.

El diligenciamiento del cuestionario es INDIVIDUAL y VOLUNTARIO. Por ello, le pido que responda sinceramente a cada una de las preguntas sin previa consulta ni debate con nadie y que siga las instrucciones de cada pregunta a contestar. Finalmente existe un espacio para adicionar algún comentario respecto al cuestionario y/o a sus condiciones de salud y trabajo que no estén contempladas.

*Si tiene más de un trabajo, por favor refiera todas sus respuestas solamente al que realiza en esta institución.

He sido invitado a participar en el estudio "Sobrecarga laboral en Unidades de cuidado intensivo, en profesionales de enfermería, en la ciudad de Cartagena de Indias"

Luego de la anterior información manifiesto que:

- Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito del proyecto de investigación
- Me han aclarado las dudas relacionadas con mi participación en dicha investigación.
- Acepto participar de manera voluntaria en el proyecto, aportando la información necesaria para el estudio y
- Sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento y esto no generará limitaciones en mi servicio.

Participante:

Investigadoras:

Nombre:

Oneys Del Carmen De Arco Canoles

María Amparo Lozada de Díaz

CC

CC. 1.047.375. 666 de Cartagena

CC. 41.484.484 de Bogotá

Anexo 2. Instrumento Caracterización sociodemográfica de los profesionales de enfermería

1. DATOS GENERALES DE LA INSTITUCION HOSPITALARIA

1.1. Nombre de la institución: _____

2. DATOS PERSONALES - INFORMACIÓN GENERAL

2.1. Género: Femenino Masculino Trans-género

2.2. Edad: _____ (en años cumplidos)

2.3. Estado civil:

- Soltero Separado/divorciado
 Unión libre Viudo
 Casado

2.4. Si es postgraduado, por favor marque y señale en qué: (solo estudios concluidos)

- Especialista Magíster Doctor

Profesional Postgraduado en: _____

2.5. Su trabajo cubre las áreas: Administrativa Asistencial

2.6. Señale cuantos años de experiencia lleva en el ejercicio profesional

- Menos de 1 año Más de 5 y menos de 10 años
 Entre 1 y menos de 3 años Más de 10 años
 Más de 3 y menos de 5 años

3. CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

3.1. ¿Qué tipo de contratación y vinculación laboral tiene usted actualmente con la empresa o entidad?

Contratación

- A término fijo
- A término indefinido
- Prestación de servicios

Vinculación

- Planta
- Temporal
- Cooperado, Cooperativa de trabajo asociado
- Outsourcing

3.2. Su jornada laboral semanal implica de:

- 24 horas
- 36 horas
- 42 horas
- 48 horas
- Más de 48 horas semanales.

3.3. El número promedio de pacientes que usted atiende por día es de:

- 0 a 3
- 4 a 6
- 7 a 9
- Más de 10

3.4. Tiene personal a cargo: SI NO

(De su respuesta ser positiva, pase a la siguiente pregunta)

3.5. El número de personas que tiene a cargo es de:

- 0 a 3
- 4 a 6
- 6 a 9
- Más de 10 personas

Organización temporal.

3.6. **Usted realiza turnos:**

- Diurnos
- Nocturnos
- Rotatorios
- Otros, cuál _____

Anexo 4. Instrumentos INSHT

Carga física

CARGA FÍSICA				
1. El trabajo permite combinar la posición de pie-sentado.	SI		NO	Establecer pausas y proporcionar apoyos.
2. Se mantiene la columna en posición recta.	SI	NO		Se debe evitar realizar torsiones e inclinaciones superiores a 20°.
3. Se mantienen los brazos por debajo del nivel de los hombros.	SI	NO		Adecuar y rediseñar el puesto de trabajo.
4. La tarea exige desplazamientos.	SI		NO	Pasar a la pregunta 7.
5. Los desplazamientos ocupan un tiempo inferior al 25% de la jornada laboral.	SI		NO	Reducir el tiempo de los desplazamientos y realizar pausas.
6. Se realizan desplazamientos con cargas inferiores a 2 kg.	SI		NO	Reducir las cargas y realizar desplazamientos inferiores a 2 metros.
7. El trabajo exige realizar un esfuerzo muscular.	SI		NO	Pasar a la pregunta 10.
8. Para realizar las tareas se utiliza solo la fuerza de las manos.	SI		NO	La fuerza necesaria para realizar la tarea será tal que no requerirá utilizar las del cuerpo y las piernas.
9. Los ciclos de trabajo son superiores a medio minuto.	SI	NO		Se debe evitar el hacer movimientos continuos y repetitivos.
10. Si se manipulan cargas estas son inferiores a 3 kilos.	SI		NO	Pasar a la siguiente pregunta.
11. Los pesos que deben manipularse son inferiores a 25 kg.	SI	NO		Reducir los pesos y/o las condiciones en su manejo.
12. La forma y volumen de la carga permiten asirla con facilidad	SI		NO	Se deben manejar manualmente las cargas sólo si son de dimensiones reducidas y se pueden asir fácilmente.
13. El peso y el tamaño de la carga permiten asirla con facilidad	SI		NO	Considerar edad, sexo, constitución, embarazo, etc. de los trabajadores o reducir la carga.
14. El entorno se adapta al tipo de esfuerzo que debe realizarse	SI		NO	Considerar la temperatura, humedad y espacio del entorno del trabajo.
15. Se ha formado al trabajador sobre la correcta manipulación de cargas.	SI		NO	Se debe formar al trabajador sobre la correcta manipulación de cargas.
16. Se controlan que se manejen las cargas de manera correcta.	SI		NO	Se debe corregir. Posteriormente a la formación hay que establecer un programa de seguimiento

Carga mental

CARGA MENTAL			
1. El nivel de atención requerido para la ejecución de la tarea es elevado.	SI		NO Pasará a la pregunta 4.
2. Debe mantenerse la atención al menos de la mitad del tiempo o solo de forma parcial.	SI	NO	Alternar tareas con distintos grados de exigencia a fin de prevenir situaciones de fatiga, saturación o hipovigilancia.
3. Además de las pausas reglamentarias, el trabajo permite alguna pausa.	SI	NO	Prever pausas cortas y frecuentes para evitar la aparición de la fatiga.
4. Se puede cometer algún error sin que incida de forma crítica sobre instalaciones o personas.	SI		NO Facilitar el proceso de toma de decisiones (información suficiente, simbología adecuada, tiempo de respuesta, etc.)
5. El ritmo de trabajo viene determinado por causas externas.	SI		NO Pasará a la pregunta 7.
6. El ritmo de trabajo es fácilmente alcanzable por un trabajador con experiencia.	SI		NO Alternar con otros puestos, establecer pausas cortas.
7. El trabajo se basa en el tratamiento de información (procesos automatizados, informática, etc.)	SI		NO Pasará a otro cuestionario.
8. La información se percibe correctamente.	SI	NO	Comprobar el diseño de las señales o indicadores (tamaño, forma, contraste, etc.) y su disposición.
9. Se entiende con facilidad.	SI	NO	Utilizar símbolos unívocos y claros.☒
10. La cantidad de información que se recibe es razonable. Se cuenta con la información necesaria para el desempeño de las tareas.	SI	NO	Evitar una sobrecarga de información; parcelar la información. Facilitar la información necesaria.
11. La información es sencilla, se evita la memorización excesiva de datos.	SI	NO	Facilitar la consulta de datos con procedimientos escritos.
12. El diseño de los mandos o paneles es adecuado a la acción requerida.	SI		NO Comprobar la adecuación de los mandos (función, posición, correspondencia mandos/señales).
13. El trabajador tiene la experiencia o conoce el proceso y los equipos.	SI		NO Formar e informar.
14. El trabajo suele realizarse sin interrupciones.	SI		NO Evitar lo máximo posible las interrupciones en la realización del trabajo.
15. El entorno físico facilita el desarrollo de la tarea.	SI		NO Prestar atención a los factores del entorno físico, especialmente al ruido.

Trabajo a turnos

TRABAJO A TURNOS			
1. El trabajo que se realiza es a turnos.	SI		NO Pasar a otro cuestionario.
2. El calendario de turnos se conoce con antelación.	SI	NO	Informar a los interesados con suficiente antelación, de manera que puedan organizarse sus actividades extralaborales.
3. Los trabajadores participan en la determinación de los equipos.	SI	NO	Establecer los equipos teniendo en cuenta las necesidades de los trabajadores.
4. Los equipos de trabajo son estables.	SI	NO	Procurar que los miembros integrantes de cada grupo sean siempre los mismos.
5. Se facilita la posibilidad de una comida caliente y equilibrada.	SI	NO	Prever instalaciones adecuadas y tiempo suficiente para comer.
6. Se realiza una evaluación de la salud antes de la incorporación al trabajo nocturno y posteriormente a intervalos regulares.	SI	NO	Deben realizarse estos reconocimientos. El trabajador tiene derecho a un trabajo diurno si se reconocen problemas de salud ligados al trabajo nocturno.
7. El trabajo implica los turnos nocturnos.	SI		NO Pasar a otro cuestionario.
8. Se respeta el ciclo sueño/vigilia.	SI	NO	Situar los cambios de turno entre las 6h y las 7h; las 14h y las 15h; y alrededor de las 23 h.
9. Se procura que el número de noches de trabajo consecutivas sea mínimo.	SI	NO	Replantear la organización de los turnos, aumentando el número de períodos en los que se pueda dormir de noche.
10. La adscripción continuada a un turno de noche es inferior a dos semanas.	SI	NO	No se trabajará en turno de noche más de dos semanas seguidas, salvo voluntariamente.
11. Los servicios y medios de protección y prevención en materia de seguridad y salud son los mismos que los de día.	SI	NO	Deben facilitarse los mismos servicios.
12. La carga de trabajo es inferior en el turno de noche.	SI	NO	Siempre que sea posible se exigirá menor carga de trabajo
13. Existe en la empresa una política de limitación para trabajar en turno nocturno.	SI	NO	Es recomendable limitar el nº de años que se trabaja a turnos (por ej. 15 años) y establecer limitaciones por edad (desaconsejarlo a menores de 20 y a mayores de 45 años).

Factores de la organización

FACTORES DE ORGANIZACIÓN				
1. El trabajo implica la realización continuada de tareas cortas, muy sencillas y repetitivas.	SI		NO	Pasar a la pregunta 4.
2. El trabajo permite la alternancia de tareas o de la ejecución de varias tareas.	SI	NO		Evitar la repetición de tareas elementales, ampliando el ciclo o dando posibilidad de alternar con otras tareas.
3. Se realiza una tarea o subtarea con entidad propia (se incluyen tareas de preparación, ejecución y revisión).	SI		NO	Aumentar el contenido del trabajo dando la posibilidad de efectuar tareas de preparación y control.
4. La preparación de los trabajadores está en consonancia con el trabajo que realizan.	SI		NO	Si es insuficiente, dar información. Si es demasiado elevada, ampliar el contenido del trabajo.
5. El trabajador conoce la totalidad del proceso.	SI	NO		Informar a los trabajadores del funcionamiento global de la empresa y de sus objetivos.
6. El trabajador sabe para qué sirve su trabajo en el conjunto final.	SI		NO	Informar de la importancia de la tarea desarrollada.
7. La organización de las tareas está previamente definida, sin posibilidad de intervención u opinión por el interesado.	SI		NO	Pasar a la pregunta 12.
8. El trabajador puede tener iniciativa en la resolución de incidencias.	SI		NO	Dar posibilidades de intervención.
9. Puede detenerse el trabajo o ausentarse cuando lo necesite.	SI	NO		El trabajador debe tener autonomía para determinar o variar el ritmo de trabajo, ausentarse del puesto y distribuir las pausas.
10. Puede elegir el método de trabajo.	SI		NO	Dar posibilidad de que el trabajador organice su propio trabajo.
11. Tiene posibilidad de controlar el trabajo realizado.	SI	NO		Dar posibilidad de que el trabajador organice su propio trabajo.
12. Se carece de una definición exacta de las funciones que deben desarrollarse en cada puesto de trabajo.	SI		NO	Pasar a la pregunta 16.
13. Las consignas de ejecución (órdenes de trabajo, instrucciones, procedimientos...) están claramente definidas y se dan a conocer a los trabajadores.	SI	NO		Las personas deben saber cuáles son las funciones y responsabilidades de su puesto y las de sus compañeros.

... continuación factores de la organización

14. Se evitan las incongruencias, incompatibilidades o contradicciones entre órdenes o métodos de trabajo, exigencias temporales...	SI	NO	Evitar situaciones en las que los trabajadores se encuentre ante exigencias contradictorias (órdenes contradictorias, falta de tiempo, de recursos...).
15. Se informa a los trabajadores sobre la calidad del trabajo realizado.	SI	NO	Informar a los trabajadores de los resultados del trabajo efectuado, de manera que puedan corregirlo si es necesario.
16. Generalmente se toman decisiones sin consultar a los trabajadores.	SI	NO	Pasar a la pregunta 20.
17. Para la asignación de tareas se tiene en cuenta la opinión de los trabajadores	SI	NO	Tener en cuenta la opinión de los trabajadores para la asignación de tareas.
18. Existe un sistema de consulta. Suelen discutirse los problemas referidos al trabajo.	SI	NO	Establecer sistemas de participación: reuniones, grupos de trabajo, etc.
19. Cuando se introducen nuevos métodos o equipos se consultan o discuten con los trabajadores.	SI	NO	Informar de los cambios. Tener en cuenta la opinión de los trabajadores para su establecimiento.
20. La tarea facilita o permite el trabajo en grupo o la comunicación con otras personas.	SI	NO	Establecer sistemas que faciliten la comunicación entre los trabajadores.
21. Por regla general, el ambiente laboral permite una relación amistosa.	SI	NO	Facilitar la colaboración entre los miembros del grupo de trabajo.
22. El ambiente permite una relación amistosa. Cuando existe algún conflicto se asume y se buscan vías de solución, evitándose situaciones de acoso.	SI	NO	En caso de detectar conflictos deben aceptarse y buscar vías de solución.
23. Si la tarea se realiza en un recinto aislado, cuenta con un sistema de comunicación con el exterior (teléfono, etc.).	SI	NO	Facilitar la comunicación con el exterior.
24. En caso de existir riesgo de exposición a conductas violentas de personal externo está establecido un programa de actuación.	SI	NO	Debe establecerse un programa de medidas preventivas.