

Presentismo y síntomas musculoesqueléticos entre trabajadores de enfermería¹

Heloisa Ehmke Cardoso dos Santos²

Maria Helena Palucci Marziale³

Vanda Elisa Andres Felli⁴

Objetivo: identificar la prevalencia de síntomas musculoesqueléticos en dos etapas (antes y después de seis meses de la primera etapa) y su asociación con el presentismo entre trabajadores de enfermería. Método: estudio longitudinal con abordaje cuantitativo de los datos, realizado en un hospital brasileño de enseñanza, entre 211 trabajadores de enfermería. Los instrumentos utilizados para la colecta de datos fueron: el cuestionario *Cultural and Psychosocial Influences on Disability – CUPID*, para identificar los síntomas musculoesqueléticos y la Escala *Stanford Presenteeism*, para comprobar el presentismo. Los respectivos instrumentos se validaron al portugués brasileño. El comité de ética de investigación científica con seres humanos aprobó el estudio. Se utilizó la estadística descriptiva para el análisis de los datos, la prueba de Mann Whitney y el análisis de regresión. Resultados: 158 (74,9%) trabajadores demostraban presentismo y 151 (71,6%) se refirieron al dolor lumbar como síntoma musculoesquelético. Los trabajadores con dolor lumbar presentaban puntuación menor en la escala del presentismo y el dolor en el hombro estaba relacionado con la pérdida de concentración durante el trabajo. Conclusión: el presentismo ocasionó reducción en el desempeño del trabajo, se manifestó en la presencia de los síntomas musculoesqueléticos y el dolor en el hombro causó pérdida de concentración en el trabajo.

Descriptorios: Trastornos de Traumas Acumulados; Eficiencia; Presentismo; Salud Laboral; Enfermería; Trabajo.





¹ Apoyo: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

² Msc. Enfermero. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil.

³ PhD. Profesor Titular. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil.

⁴ PhD. Profesor Senior, Escola de Enfermería, Universidade de São Paulo, Brasil.

Cómo citar este artículo

Santos HEC, Marziale MHP, Felli VEA. Presenteeism and musculoskeletal symptoms among nursing professionals. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018;26:e3006. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2185.3006>. mes día año URL

Introducción

Los disturbios musculoesqueléticos son un problema de salud pública muy importante en diversos países ya que causan limitaciones funcionales entre los adultos⁽¹⁾ y pueden llegar a interferir en las actividades laborales y de la vida diaria, provocar sentimientos como impotencia, inutilidad, abandono, fracaso en los trabajadores adolecidos y acarrear incapacidades, costos, disminución o ausencia de productividad y pérdida del empleo⁽²⁻³⁾.

Diversos estudios han demostrado una prevalencia elevada de síntomas musculoesqueléticos entre los trabajadores de enfermería superior al 70,0%⁽⁴⁻⁵⁾. En el Brasil, dicha prevalencia muestra un valor superior al 80,0%⁽⁶⁻⁷⁾. Según los estudios realizados, entre los síntomas musculoesqueléticos, el que prevalece entre los trabajadores de enfermería es el dolor, ^(5,7).

Los profesionales de enfermería están sujetos a riesgos ocupacionales que pueden comprometer su salud física y mental⁽⁸⁾, interferir en la calidad de vida del trabajador, en la eficiencia de la atención prestada al paciente⁽⁹⁾, causando absentismo, presentismo y acarreando costos a las instituciones⁽¹⁰⁾.

El absentismo se define como la falta del empleado al trabajo, es decir, los periodos en que se encuentra ausente debido a algún motivo interviniente. Está relacionado a la frecuencia o duración del tiempo de trabajo perdido, cuando el trabajador no comparece al trabajo y corresponde a las ausencias cuando se esperaba que estuviera presente⁽¹¹⁾.

El presentismo está caracterizado por la condición en que los trabajadores comparecen al local de trabajo y realizan las actividades referentes a su función de manera no productiva, sin tener un buen desempeño debido a enfermedades y/o problemas laborales⁽¹²⁾. Puede estar relacionado con factores físicos y psicológicos⁽¹³⁾.

Este fenómeno ha sido motivo de preocupación entre la población trabajadora; sin embargo, en el equipo de enfermería, se lo considera un problema contemporáneo y mal diagnosticado, lo que puede representar graves consecuencias y riesgos para los empleados, para la institución y para los usuarios del sistema de salud⁽¹⁴⁾.

El presentismo afecta la calidad del trabajo desempeñado y se refleja en errores y omisiones en las tareas; se lo reconoce como uno de los factores de riesgo para un futuro absentismo por enfermedad⁽¹⁰⁾ y ocasiona restricción en la productividad, no solo con relación a la cantidad, sino también en cuestiones relacionadas a la calidad del trabajo producido⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Puede desencadenarse, también, por problemas de salud, tales como estrés, gripe, resfriado, alergia, asma y dolor musculoesquelético, que interfieren frecuentemente en la productividad laboral⁽¹⁶⁾.

El trabajador presentista permanece físicamente en su puesto aunque con la atención dispersa, situación que puede causar accidentes y eventos adversos a los pacientes que están bajo su responsabilidad.

Considerando que los problemas musculoesqueléticos son recurrentes en la población de trabajadores de enfermería, que el presentismo en el trabajo de enfermería había quedado en evidenciado en otros estudios^(10,17-18) y que la elaboración de medidas preventivas son necesarias para la minimización de dichos problemas, nos sentimos motivados a buscar respuestas al siguiente planteamiento: ¿los síntomas musculoesqueléticos en profesionales de enfermería causan presentismo? Por esta razón, el estudio ha sido desarrollado con el objetivo de identificar las prevalencias de síntomas musculoesqueléticos en dos etapas (antes y después de seis meses de la primera etapa) y observar su asociación con el presentismo entre los trabajadores de enfermería.

Método

Se trata de un estudio longitudinal con abordaje cuantitativo de los datos, realizado entre auxiliares de enfermería, técnicos de enfermería y enfermeros de un hospital de enseñanza de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. La muestra del estudio se basó en la presencia del dolor musculoesquelético considerando la información de la prevalencia de la región del cuerpo que presentó valor más alto. Para el cálculo de la muestra se realizó un estudio piloto con 30 profesionales de enfermería, siendo diez de cada categoría (auxiliar de enfermería, técnico de enfermería y enfermero), cuyas informaciones sobre las prevalencias del dolor musculoesquelético y la pérdida (referente a los profesionales que se recusaron a participar de la segunda etapa del estudio) fueran obtenidas. El método empleado fue el de muestra estratificada y se utilizaron como variables estratificadoras, las categorías profesionales.

En la investigación, se incluyeron a los profesionales de enfermería actuantes en el hospital con tiempo mínimo de un año y con edad comprendida entre 20 y 59 años y se excluyeron aquellos que estaban de vacaciones y que habían cumplido 60 años de edad en abril de 2015. El criterio de inclusión está basado en otros estudios realizados por el autor principal del Cuestionario *Cultural and Psychosocial Influences on Disability – CUPID* en los que se encuentra una cantidad mayor de trabajadores en actividad laboral.

La recolección de datos se llevó a cabo en dos etapas. La primera etapa se realizó durante el período de mayo a junio de 2015, utilizando el cuestionario base del *CUPID* ⁽¹⁹⁻²⁰⁾, validado al portugués brasileño⁽¹⁹⁾ cuyo objetivo, en el presente estudio, ha sido identificar

las características demográficas y ocupacionales y los síntomas musculoesqueléticos presentes en los últimos doce meses (cuestionario base) y en el último mes (cuestionario de acompañamiento) entre los trabajadores de enfermería, con intervalo de seis meses entre una etapa y la otra, debido al tiempo reducido para la ejecución del estudio. Se utilizó también la Escala *Stanford Presenteeism – SPS 6*⁽¹⁰⁾ validada al portugués brasileño para calcular el presentismo general en el trabajo mediante los factores: trabajo finalizado y distracción evitada. Las cuestiones asociadas al trabajo finalizado se refieren a la cantidad de trabajo que se cumple cuando el trabajador está bajo la influencia de las causas del presentismo, manifestándose a través de síntomas físicos. Las cuestiones referentes a la distracción evitada corresponden a la capacidad de concentración que los trabajadores presentan cuando se manifiestan los síntomas de presentismo. Este instrumento señala la forma en que las circunstancias y los problemas de salud afectan la productividad de cada trabajador y considera que cada individuo tiene maneras diferentes de reaccionar y superar los síntomas causados por una enfermedad, resultando en diferentes grados de compromiso físico y/o mental para su desempeño en el trabajo^(10,21). La *SPS – 6* se aplicó solamente en trabajadores que presentaron dolor en una o varias partes del cuerpo, visto que la referida escala evaluó cuánto la presencia de ese dolor interfirió en el trabajo.

La segunda etapa se desarrolló entre noviembre y diciembre de 2015 y se aplicó nuevamente en la misma muestra de trabajadores de enfermería participantes de la primera etapa y que estuvieron de acuerdo en participar del segundo cuestionario de acompañamiento que forma parte del *CUPID*⁽¹⁹⁾, con el intuito de recolectar informaciones semejantes a las del cuestionario base en un plazo de seis meses aproximadamente tras haber completado el primero. En esta etapa se investigaron los datos demográficos, ocupacionales y la presencia del dolor durante el último mes en cada una de las seis partes anatómicas (lumbar, cuello, hombro, codo, puño/mano y rodilla)⁽¹⁹⁾.

El análisis de los datos del cuestionario *CUPID* se realizó por porcentaje; los datos referentes a la *SPS 6* se recogieron siguiendo las recomendaciones del autor principal del instrumento, siendo que la puntuación total del *SPS-6* se calcula mediante la suma de los valores de los ítems de la escala que pueden variar de 6 a 30; por eso, las puntuaciones bajas (6 a 18) demuestran reducción del desempeño y las puntuaciones elevadas (próximas o iguales a 30) indican que el trabajador posee una capacidad mayor en concentrarse y realizar su trabajo a pesar del problema de salud^(10,21).

Los datos recolectados se almacenaron en un banco de datos construido en el programa *Microsoft Office*

Excel versión 2010 y posteriormente se insertaron en el programa de análisis estadístico *Statistical Package for the Social Science (SPSS)* versión 22, en el programa R versión 3.1.2 y se utilizó, también, la estadística descriptiva, la prueba de Mann Whitney y la regresión lineal múltiple truncada en el intervalo de 6 a 30 de acuerdo con los valores de la *SPS – 6*⁽²²⁾ para el análisis de los datos, presentados en tablas. En todos los análisis, el valor del nivel de significancia (alfa) adoptado fue del 5% (0,05).

Este estudio siguió todas las recomendaciones éticas de investigaciones con seres humanos y las buenas prácticas en investigación científica⁽²³⁾. No hubo ningún conflicto de interés y se aprobó el proyecto de investigación científica bajo el protocolo CAAE: 37430614.0.0000.5393 del Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Brasil. Los trabajadores de enfermería que dieron su consentimiento para participar del estudio recibieron los cuestionarios y firmaron el término de consentimiento informado. Todos los cuestionarios se completaron individualmente conforme orientación del autor principal, fuera del horario de trabajo y con duración de 30 minutos aproximadamente.

Resultados

De la muestra compuesta por 348 trabajadores de enfermería, 211 profesionales (60,6%) estuvieron de acuerdo en participar de la primera etapa del estudio; De este total 134 (63,5%) manifestaron por escrito la intención de participar de la segunda etapa de la investigación. Sin embargo, en la colecta de datos de la segunda etapa, solo 90 profesionales de enfermería (el 67,2% de la muestra de 134) respondieron el instrumento de la colecta de datos.

Con relación a las pérdidas en la primera etapa, 62 (17,8%) se negaron, 31 (8,9%) no trabajaban más en la institución en el período de la recolección de datos, 23 (6,6%) estaban de licencia y 21 (6,0%) estaban de vacaciones.

De los 211 (60,6%) trabajadores que participaron de la primera parte de la investigación, 175 (82,9%) eran mujeres y 36 (17,1%), hombres y la edad promedio, 42,3 años. Con relación a las variables ocupacionales, 106 (50,2%) eran auxiliares de enfermería, 53 (25,1%) técnicos de enfermería y 52 (24,7%), enfermeros. Acerca de los datos demográficos de los 90 trabajadores que participaron de la segunda etapa, 74 (82,2%) eran del sexo femenino, 16 (17,8%) del sexo masculino, 45 (50,0%), auxiliares de enfermería, 21 (23,3%), técnicos de enfermería, 24 (26,7%), enfermeros y la edad promedio, 42,51 años.

En la Tabla 1 se encuentran representadas las prevalencias de los dolores en las regiones anatómicas (lumbar, cuello, hombro, codo, puño y/o mano y rodilla) de los últimos doce meses entre trabajadores de enfermería participantes de la primera etapa del estudio.

Al considerarse los datos de la Tabla 1, el dolor lumbar fue el más nombrado entre los participantes en la primera etapa del estudio, siendo 151 (71,6%) trabajadores de enfermería durante los últimos doce meses. En la secuencia, el dolor en el cuello fue la segunda más mencionada entre los trabajadores de enfermería.

La Tabla 2 muestra las frecuencias de los dolores de las partes anatómicas durante el último mes entre los trabajadores de enfermería participantes de la primera etapa del estudio.

De acuerdo con la Tabla 2, 118 (78,1%) participantes manifestaron sentir dolor en la región lumbar.

La Tabla 3 muestra los datos sobre la prevalencia de dolores entre los profesionales de enfermería que participaron de la segunda etapa.

De acuerdo con la Tabla 3, el dolor lumbar (42 – 46,7%) y el dolor en el cuello (34 – 37,8%) fueron las más referidas entre los 90 profesionales que participaron de la segunda etapa del estudio.

La tabla 4 presenta los valores de la puntuación del presentismo y la presencia de dolores en el último mes referente a la primera etapa del estudio.

De acuerdo con la Tabla 4, los resultados indican que entre los 158 trabajadores de enfermería, 115 (72,8%) reportaron dolor lumbar, 91 (57,6%), dolor en el cuello, 74 (46,8%) dolor en el hombro, 25 (15,8%), dolor en el codo, 52 (32,9%), dolor en el puño y/o mano y 66 (41,8%), dolor en la rodilla.

Tabla 1 – Distribución de los trabajadores de enfermería actuantes en el hospital de enseñanza de acuerdo con la presencia de dolores musculoesqueléticos en los últimos doce meses (primera etapa). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2015

Variables	Doce meses					
	Lumbar n(%)	Cuello n(%)	Hombro n(%)	Codo n(%)	Puño y/o Mano n(%)	Rodilla n(%)
Sí	151(71,6)	112(53,1)	92(43,6)	29(13,7)	67(31,8)	79(37,4)
No	60(28,4)	99(46,9)	119(56,4)	182(86,3)	144(68,2)	132(62,6)
Total	211(100,0)	211(100,0)	211(100,0)	211(100,0)	211(100,0)	211(100,0)

Tabla 2 – Distribución de los trabajadores de enfermería actuantes en el hospital de enseñanza según la presencia de dolores musculoesqueléticos en el último mes (primera etapa). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2015

Variables	Último mes					
	Lumbar n(%)	Cuello n(%)	Hombro n(%)	Codo n(%)	Puño y/o Mano n(%)	Rodilla n(%)
Sí	118(78,1)	92(82,1)	76(82,6)	26(89,7)	52(77,6)	67(84,8)
No	33(21,9)	20(17,9)	16(17,4)	03(10,3)	15(22,4)	12(15,2)
Total	151(100,0)	112(100,0)	92(100,0)	29(100,0)	67(100,0)	79(100,0)

Tabla 3 – Distribución de los trabajadores de enfermería actuantes en el hospital de enseñanza según la presencia de dolores musculoesqueléticos en el último mes/tras seis meses (segunda etapa). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2015

Variables	Último mes/después de seis meses					
	Lumbar n (%)	Cuello n (%)	Hombro n (%)	Codo n (%)	Puño y/o Mano n (%)	Rodilla n (%)
Sí	42(46,7)	34(37,8)	30(33,3)	13(14,4)	28(31,1)	27(30,0)
No	48(53,3)	56(62,2)	60(66,7)	77(85,6)	62(68,9)	63(70,0)
Total	90(100,0)	90(100,0)	90(100,0)	90(100,0)	90(100,0)	90(100,0)

Tabla 4 – Distribución de los valores obtenidos de acuerdo con las puntuaciones del presentismo y presencia de dolores en el último mes (cuestionario base) entre los trabajadores de enfermería actuantes en el hospital de enseñanza. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2015

Dolores	Categoría	n (%)	Promedio	Mediana	Mínimo/Máximo	Desviación típica (DP)	Valor de p*
Presentismo total							
Lumbar	Sí	115(72,8)	22,26	22,0	13/30	4,16	0,7783
	No	19(12,0)	21,79	21,0	7/30	6,14	
Cuello	Sí	91(57,6)	22,35	22,0	13/30	4,43	0,7933
	No	18(11,4)	21,67	21,0	7/30	5,51	
Hombro	Sí	74(46,8)	22,16	22,0	14/30	4,10	0,4060
	No	08(5,1)	23,38	26,0	14/29	5,78	
Codo	Sí	25(15,8)	20,80	21,0	14/29	4,67	0,8345
	No	02(1,3)	19,50	19,5	19/20	0,71	
Puño/Mano	Sí	52(32,9)	22,02	21,5	7/30	4,62	0,8345
	No	11(7,0)	22,55	23,0	16/30	4,70	
Rodilla	Sí	66(41,8)	22,26	21,0	13/30	4,48	0,7264
	No	08(5,1)	20,88	20,5	7/30	7,02	
Concentración mantenida							
Lumbar	Sí	115(72,8)	9,27	9,0	3/15	3,20	0,5114
	No	19(12,0)	10,05	8,0	4/15	4,40	
Cuello	Sí	91(57,6)	9,35	9,0	3/15	3,39	0,7337
	No	18(11,4)	9,11	8,5	4/15	3,79	
Hombro	Sí	74(46,8)	9,10	9,0	3/15	3,21	0,0215
	No	08(5,1)	12,0	12,5	6/15	3,02	
Codo	Sí	25 (15,8)	8,48	7,0	3/15	3,71	0,5457
	No	02(1,3)	9,50	9,5	8/11	2,12	
Puño/Mano	Sí	52(32,9)	9,31	9,0	3/15	3,37	0,8343
	No	11(7,0)	9,46	10,0	4/15	3,17	
Rodilla	Sí	66(41,8)	9,30	9,0	4/15	3,41	0,8267
	No	08(5,1)	9,50	8,5	4/15	3,96	
Trabajo finalizado							
Lumbar	Sí	115(72,8)	12,99	14,0	3/15	2,41	0,3027
	No	19(12,0)	11,74	13,0	3/15	3,98	
Cuello	Sí	91(57,6)	13,00	14,0	6/15	2,22	0,9499
	No	18(11,4)	12,56	14,0	3/15	3,68	
Hombro	Sí	74(46,8)	13,07	14,0	3/15	2,20	0,4325
	No	08(5,1)	11,38	12,5	4/15	4,24	
Codo	Sí	25(15,8)	12,32	13,0	3/15	2,98	0,0789
	No	02(1,3)	10,00	10,0	9/11	1,41	
Puño/Mano	Sí	52(32,9)	12,71	13,0	3/15	2,70	0,8241
	No	11(7,0)	13,09	13,0	9/15	1,97	
Rodilla	Sí	66(41,8)	12,95	14,0	3/15	2,48	0,1497
	No	08(5,1)	11,38	11,5	3/15	3,78	

*Prueba de Mann-Whitney

Entre los 211 profesionales de enfermería de la muestra, 163 (77,3%) presentaron dolor en una o más partes anatómicas en el último mes y 48 (22,7%) relataron que no padecieron dolor en dicho período. De los 163 participantes, 5 (2,4%) manifestaron presencia de dolor, aunque no respondieron a la escala del presentismo; es decir, solo 158 (74,9%) profesionales respondieron a la referida escala correctamente.

Los valores del promedio de la puntuación presentismo total, relacionados con los dolores, variaban de 20,80 a 22,35 puntos, siendo que el valor más alto se refiere al dolor en el cuello y el más bajo, al dolor en el codo. La mediana variaba de 21 a 22, representando el valor más alto el dolor lumbar, el dolor en el cuello y en el hombro y el más bajo, entre el dolor en la rodilla y en el codo. Los valores del DP oscilaban entre 4,10 y 4,67, representando el codo el valor mayor, y el menor, el hombro.

En relación con los valores de la concentración mantenida, la puntuación promedio variaba de 8,48 a 9,35, representada por el dolor en el codo y en el cuello respectivamente; con respecto a la mediana, los valores variaban de 7 a 9, encontrándose el valor menor en el dolor en el codo y el mayor, en los dolores lumbares, en el cuello, hombro, puño y/o mano y rodilla. Entre los valores del DP, la mínima fue 3,20, relacionada al dolor lumbar y la máxima fue de 3,71, representada por el dolor en el codo.

Acerca de los valores de la puntuación del trabajo finalizado, el promedio variaba de 12,32 a 13,07 puntos y estaban representados por el codo y el hombro, respectivamente, la mediana era de 13 a 14, siendo que la puntuación 13 estaba relacionada al dolor en el codo y en el puño; la puntuación 14 estaba representada por los dolores lumbares, los del cuello, hombro y rodilla. Los valores del DP variaban entre 2,20 y 2,98 y estaban representados por el dolor en el hombro y en el codo respectivamente.

La comparación de los datos (dolores y puntuación del presentismo) se realizó por medio de la prueba no paramétrica de Mann-Whitney y hubo diferencia en el promedio de la puntuación concentración mantenida entre los trabajadores de enfermería que presentaban dolor en el hombro, siendo que el promedio fue de 9,10 puntos, mediana 9, mínimo 3, máximo 15 y DP de 3,21.

Están representados en la Tabla 5 los datos del análisis de regresión de la puntuación total del presentismo, dolor en el último mes, categoría profesional y edad.

A través del análisis de regresión representado en la Tabla 5, se tuvieron en cuenta 157 participantes, ya que un trabajador no respondió sobre su edad en el cuestionario. Identificamos que el valor promedio esperado del presentismo entre los trabajadores del sexo masculino, auxiliares de enfermería y con cero años de edad fue de 22,8158 puntos. Considerando

la misma categoría profesional y edad, las mujeres representaban 1,0276 puntos menos que los hombres. Los técnicos de enfermería sacaron 0,3720 puntos menos y los enfermeros, 0,0950 puntos más en el promedio que los técnicos. Para la variable edad, se comprobó que por cada año de edad, se espera un aumento promedio de 0,0422 puntos.

Fue posible observar el presentismo y el dolor lumbar en 133 participantes. Se identificó el valor promedio entre los hombres, auxiliares de enfermería y con cero años de edad fue de 20,1017 puntos. Además, las mujeres obtuvieron 1,0204 puntos menos que los hombres; los técnicos alcanzaron 0,0636 puntos más que los auxiliares; los enfermeros, 0,1596 puntos más que los técnicos y auxiliares de enfermería y por cada año de edad, ocurrió un aumento en la puntuación del presentismo de 0,0698. Para los participantes que relataron dolor lumbar, se espera un aumento de 1,1236 puntos en el promedio de los trabajadores que presenten este dolor.

Se observó presentismo y dolor en el cuello entre 108 trabajadores de enfermería, entre los cuales pudo comprobarse que el valor promedio esperado entre los participantes del sexo masculino, auxiliares de enfermería y con cero años de edad fue de 21,4729 puntos. Entre las otras variables se identificó que las mujeres presentaban 2,8800 puntos menos; los técnicos, 0,9283 puntos menos; los enfermeros, 0,5416 puntos más y por cada año de edad, los profesionales presentaban 0,1115 puntos más en el promedio del presentismo. Para los trabajadores que relataron dolor en el cuello, hubo una disminución en la puntuación del presentismo de 0,1586 puntos.

Con respecto al análisis de regresión entre el presentismo y dolor en el hombro, fueron observados 81 participantes. Del mismo modo, entre los hombres, auxiliares de enfermería y con cero años de edad el valor promedio fue de 22,2096 puntos. Los trabajadores de enfermería del sexo femenino obtuvieron 1,5424 puntos menos en el promedio; los técnicos y enfermeros, 0,8176 y 1,6143 puntos más respectivamente y por cada año de edad ocurría un aumento de 0,0704 puntos. Entre los trabajadores de enfermería que presentaban dolor en el hombro hubo disminución en la puntuación con un valor de 1,5830.

Sobre el presentismo y el dolor en el codo, se observaron 27 personas y se percibió un valor promedio de 20,8536 puntos entre los hombres, auxiliares de enfermería y con cero años de edad. Las mujeres obtuvieron 2,1827 puntos más, los técnicos de enfermería disminuyeron 0,7063 puntos y los enfermeros alcanzaron 14,2367 puntos más; por cada año de edad los trabajadores disminuían 0,0753 puntos en el promedio.

Para los trabajadores que relataron dolor en el codo, se constató un aumento en el promedio del presentismo de 1,0330 puntos.

Tabla 5 – Análisis de regresión de la puntuación total del presentismo, dolor en el último mes (cuestionario base), categoría profesional y edad entre los trabajadores de enfermería actuantes en el hospital de enseñanza. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2015.

Presentismo/Sociodemográficas				
Parámetros del promedio	Estimativa	Error estándar	t	Valor de p
Intercepto	22,8158	3,1301	7,2890	0,0000
Sexo femenino	-1,0276	1,4710	-0,6990	0,4860
Técnico de Enfermería	-0,3720	1,3101	-0,2840	0,7770
Enfermero	0,0950	1,4235	0,0670	0,9470
Edad	0,0422	0,0626	0,6740	0,5020
Desviación típica	1,6795/5,3629	0,0940	17,8600	0,0000
Presentismo/Dolor lumbar				
Intercepto	20,1017	3,5790	5,6170	0,0000
Sexo femenino	-1,0204	1,5681	-0,6510	0,5160
Técnico de enfermería	0,0636	1,3498	0,0470	0,9630
Enfermero	0,1596	1,5133	0,1050	0,9160
Edad	0,0698	0,0659	1,0600	0,2910
Dolor lumbar	1,1236	1,5824	0,7100	0,4790
Desviación típica	1,6623/5,2713	0,0980	16,9500	0,0000
Presentismo/Dolor en el cuello				
Intercepto	21,4729	4,1088	5,2260	0,0000
Sexo femenino	-2,8880	2,1151	-1,3650	0,1750
Técnico de enfermería	-0,9283	1,5826	-0,5870	0,5590
Enfermero	0,5416	1,7493	0,3100	0,7570
Edad	0,1115	0,0808	1,3790	0,1710
Dolor en el cuello	-0,1586	1,7888	-0,0890	0,9300
Desviación típica	1,6984/5,4652	0,1139	14,9100	0,0000
Presentismo/Dolor en el hombro				
Intercepto	22,2096	4,3185	5,1430	0,0000
Sexo femenino	-1,5424	1,7077	-0,9030	0,3690
Técnico de enfermería	0,8176	1,5011	0,5450	0,5880
Enfermero	1,6143	2,0714	0,7790	0,4380
Edad	0,0704	0,0787	0,8950	0,3740
Dolor en el hombro	-1,5830	2,2201	-0,7130	0,4780
Desviación típica	1,5738/4,8249	0,1166	13,5000	0,0000
Presentismo/Dolor en el codo				
Intercepto	20,8536	6,3959	3,2600	0,0039
Sexo femenino	2,1827	2,6855	0,8130	0,4259
Técnico de enfermería	-0,7063	2,1934	-0,3220	0,7508
Enfermero	14,2367	7,6046	1,8720	0,0759
Edad	-0,0753	0,1222	-0,6160	0,5450
Dolor en el codo	1,0330	3,1840	0,3240	0,7490
Desviación típica	1,4113/4,1013	0,1617	8,7300	0,0000
Presentismo/Dolor en el puño y/o mano				
Intercepto	22,4353	5,4332	4,1290	0,0001
Sexo femenino	-1,6264	2,5081	-0,6480	0,5194
Técnico de enfermería	2,8956	2,3927	1,2100	0,2314
Enfermero	1,0873	2,3010	0,4730	0,6384
Edad	0,0205	0,0991	0,2060	0,8372
Dolor en el puño y/o mano	0,6074	2,4274	0,2500	0,8034
Desviación típica	1,6880/5,4087	0,1470	11,4800	0,0000
Presentismo/Dolor en la rodilla				
Intercepto	21,9099	5,0205	4,3640	0,0000
Sexo femenino	-3,1231	2,3598	-1,3230	0,1900
Técnico de enfermería	-1,7219	2,0192	-0,8530	0,3970

Enfermero	0,1664	2,4716	Diversos estudios demuestran una prevalencia más alta de síntomas entre los auxiliares de enfermería ⁽²⁶⁾ , ya que estos trabajadores realizan varios procedimientos, tales como levantamiento de peso, movilización e
Edad	0,0828	0,0966	higienización de los pacientes, cambio de pijamas, organización de las camas, entre otras, lo que puede ocasionar problemas musculoesqueléticos ^(1,5) .
Dolor en la rodilla	1,0125	2,5916	Entre los síntomas musculoesqueléticos característicos entre los trabajadores de enfermería, el más referido fue el dolor lumbar seguido del dolor de cuello; dichos resultados están confirmados en otros estudios realizados ^(2,5) .
Desvío estándar	1,7386/5,6894	0,1416	De los profesionales de enfermería que mencionaron el presentismo, la mayoría eran trabajadores del sexo femenino, lo que también fue constatado en un estudio realizado en Eslovenia ⁽²⁷⁾ . Con relación a la categoría profesional, la puntuación del presentismo entre los técnicos de enfermería era más baja.

Con relación a las variables del presentismo y el dolor en el puño y/o mano, se observaron 62 trabajadores con relación a las variables presentismo y dolor en el puño y/o mano. De esta forma, el valor promedio esperado del presentismo entre los trabajadores del sexo masculino, auxiliares de enfermería y con cero años de edad fue de 22,4353 puntos. En las mujeres se constató la disminución en el promedio de 1,6264 puntos; para los técnicos de enfermería y enfermeros, se identificó un aumento de 2,8956 y 1,0873 puntos respectivamente. Por cada año de edad los trabajadores tuvieron un aumento de 0,0205 puntos. Los profesionales de enfermería que relataron dolor en el puño y/o mano en el último mes obtuvieron 0,6074 puntos más en el promedio del presentismo.

De los 74 trabajadores de enfermería observados con relación al presentismo y al dolor en la rodilla, se destaca que el valor promedio de los trabajadores del sexo masculino, auxiliares de enfermería y con cero años de edad era de 21,9099 puntos. Considerando la misma categoría profesional y edad, las mujeres presentaron 3,1231 puntos menos que los hombres. Los técnicos de enfermería recibieron 1,7219 puntos menos y los enfermeros, 0,1664 puntos más en el promedio. Por cada año de edad hubo un aumento de 0,0828 puntos. Para los trabajadores de enfermería que relataron dolor en la rodilla, se comprobaron 1,0125 puntos más en el promedio. Para todas las variables analizadas no se observaron significancias con relación a los dolores.

Discusión

Las características demográficas de la muestra estudiada se asemejan al perfil de la fuerza de trabajo de la enfermería en Brasil, siendo aún una profesión con prevalencia del 84,6% de mujeres⁽²⁴⁻²⁵⁾. La mayoría de los participantes presentaba edad promedio de 42,3 años en la primera etapa y 42,51 años en la segunda; este resultado coincide con otros estudios realizados entre trabajadores de enfermería que mencionaban síntomas musculoesqueléticos⁽²⁵⁾.

La categoría profesional con mayor número de participantes fue la de auxiliares de enfermería, seguida por la de los técnicos de enfermería y enfermeros en la primera parte del estudio; ya en la segunda parte, la tendencia de prioridad se mantuvo entre auxiliares, enfermeros y técnicos y la presencia de síntomas musculoesqueléticos era más grande entre los auxiliares.

Diversos estudios demuestran una prevalencia más alta de síntomas entre los auxiliares de enfermería⁽²⁶⁾, ya que estos trabajadores realizan varios procedimientos, tales como levantamiento de peso, movilización e higienización de los pacientes, cambio de pijamas, organización de las camas, entre otras, lo que puede ocasionar problemas musculoesqueléticos^(1,5).

Entre los síntomas musculoesqueléticos característicos entre los trabajadores de enfermería, el más referido fue el dolor lumbar seguido del dolor de cuello; dichos resultados están confirmados en otros estudios realizados^(2,5).

De los profesionales de enfermería que mencionaron el presentismo, la mayoría eran trabajadores del sexo femenino, lo que también fue constatado en un estudio realizado en Eslovenia⁽²⁷⁾. Con relación a la categoría profesional, la puntuación del presentismo entre los técnicos de enfermería era más baja.

En estudios realizados para identificar el presentismo entre trabajadores de enfermería, se comprobó una elevada preeminencia de trabajadores del sexo femenino^(17-18,20,27), coincidiendo con el resultado de la investigación. Según un estudio realizado en Brasil para identificar el presentismo entre trabajadores de enfermería, se constató que la mayoría eran auxiliares y técnicos de enfermería⁽¹⁰⁾; por lo tanto, los resultados son similares a los datos de la literatura.

En relación a la puntuación del presentismo total observado mediante la SPS-6, se comprobó que los síntomas musculoesqueléticos con relación al presentismo, afectaron más a los trabajadores del sexo femenino y a los técnicos de enfermería. De acuerdo a la puntuación de la escala, los problemas musculoesqueléticos ocasionaron presentismo entre los trabajadores de enfermería e influenciaron el desempeño de las actividades laborales en relación con la concentración mantenida y la finalización del trabajo, todos relacionados con la reducción del desempeño en las actividades laborales, habiendo diferencia estadísticamente significativa con relación al dolor en el hombro y la concentración mantenida. Los resultados de las sub-dimensiones de la escala mostraron que los hombres y los técnicos de enfermería presentaban concentración menor en el trabajo a causa de la presencia de los síntomas musculoesqueléticos; además, los referidos síntomas influenciaban en la cantidad de trabajo realizado, reduciendo el desempeño.

En un estudio realizado en un hospital de Portugal para evaluar el impacto de los costes en la disminución de la productividad y el presentismo entre trabajadores de enfermería que tenían síntomas musculoesqueléticos, se constató que las puntuaciones medias eran más altas en la sub-dimensión concentración mantenida

en comparación con la del trabajo finalizado; además, los auxiliares presentaban niveles más elevados de presentismo en ambas sub-dimensiones⁽¹⁸⁾.

El estudio midió, también, la asociación entre las puntuaciones del presentismo y la presencia de dolores en las regiones anatómicas entre los trabajadores de enfermería participantes con el dolor lumbar como el más nombrado. Los datos de la literatura corroboran los resultados de la investigación e identifican que el dolor lumbar está asociado al presentismo entre los trabajadores de enfermería⁽²⁷⁻²⁹⁾. Se identificaron, aun, prevalencias elevadas de dolor lumbar y presentismo en otros estudios desarrollados^(18,27,29).

En este estudio fue posible comprobar que el dolor en el codo fue el que obtuvo la puntuación más baja en la escala del presentismo con relación a la puntuación total y a la sub-dimensión concentración mantenida y trabajo finalizado. Se comprobó la diferencia en el promedio de la concentración mantenida entre los trabajadores de enfermería que presentaban dolor en el hombro cuya puntuación era 9,10. Por lo tanto, es posible afirmar que los trabajadores de enfermería que sentían dolor en el hombro presentaban concentración promedio más baja. Los dolores interferían negativamente en las actividades laborales de los profesionales de enfermería, comprometiendo su desempeño.

Por medio del análisis de regresión fue posible identificar que los trabajadores de enfermería que presentaban dolor lumbar alcanzaban menos puntuación en la escala del presentismo (20,1017 puntos), lo que indica que el trabajador tenía poca capacidad en concentrarse y realizar el trabajo cuando el dolor estaba presente. Se encontraron datos semejantes en un estudio internacional realizado en Eslovenia entre trabajadores de enfermería, en que la puntuación del presentismo relacionado con el dolor lumbar era alrededor de 20 puntos⁽²⁷⁾.

Los participantes del sexo femenino presentaron puntuaciones negativas en todos los análisis, excepto en el dolor del codo. Se comprobó, también, que el dolor en la rodilla obtuvo puntuación negativa más alta entre las mujeres. De esta forma, podemos afirmar que la puntuación del presentismo en las mujeres fue más baja que la de los hombres.

Los enfermeros presentaron puntuaciones positivas relacionadas con las variables sociodemográficas y los dolores; sin embargo, los técnicos de enfermería recibieron puntuaciones negativas en la escala del presentismo para los dolores en el cuello, codo, rodilla y en las sociodemográficas. Se concluye, entonces, que los técnicos de enfermería fueron los trabajadores que

obtuvieron más puntuaciones negativas relacionadas con el presentismo.

La edad fue uno de los factores que influyó en el presentismo y se observó que la puntuación de esta variable era negativa sólo para el dolor en el codo y que también ocasionaba interferencia en estas puntuaciones tanto para menos como para más. Los dolores en el cuello y en el hombro recibieron puntuaciones negativas aunque se comprobó que influenciaban en las puntuaciones finales del presentismo entre los trabajadores de enfermería.

El presente estudio posibilitó identificar que el dolor musculoesquelético puede ocasionar el presentismo. En cuanto a las limitaciones del estudio, la muestra estaba compuesta específicamente de trabajadores y limitada a un hospital; el intervalo entre una y otra etapa en presencia de los síntomas musculoesqueléticos fue de seis meses, lo que difirió de los otros estudios realizados con el cuestionario *CUPID* en que el intervalo era de doce meses; además, la utilización de instrumentos de auto-llenado puede llevar al sesgo y a la posible interferencia de factores no controlados.

Conclusión

Entre los síntomas musculoesqueléticos prevalentes entre los trabajadores de enfermería, el dolor lumbar fue el más referido. El presentismo ocurría en un elevado número de trabajadores de enfermería, causaba reducción en el desempeño del trabajo y se manifestaba por la presencia de los síntomas musculoesqueléticos; además, el dolor en el hombro estaba relacionado con la pérdida de concentración durante el trabajo. Se sugieren futuros estudios sobre este objeto así como su difusión entre los trabajadores de enfermería para ampliar el conocimiento científico y subsidiar la planificación de acciones preventivas.

Referencias

1. Abdalla DR, Freitas FS, Matheus JPC, Walsh IAP, Bertoncello D. Postural biomechanical risks for nursing workers. *Fisioter Mov.* 2014; 27(3):421-7. doi: 10.1590/0103-5150.027.003.AO13.
2. Matsudaira K, Palmer KT, Reading I, Hirai M, Yoshimura N, Coggon D. Prevalence and correlates of regional pain and associated disability in Japanese workers. *Occup Environ Med.* 2011;68(3):191-6. doi: 10.1136/oem.2009.053645.
3. Palmer KT, Harris EC, Linaker C, Barker M, Lawrence W, Cooper C, et al. Effectiveness of community- and workplace-based interventions to manage musculoskeletal-related sickness absence and job loss: a systematic review. *Rheumatology.* 2012;51(2):230-42. doi: 10.1093/rheumatology/ker086.

4. Attar SM. Frequency and risk factors of musculoskeletal pain in nurses at a tertiary centre in Jeddah, Saudi Arabia: a cross sectional study. *BMC Res Notes*. 2014; 25;7:61. doi: 10.1186/1756-0500-7-61.
5. Tinubu BMS, Mbada CE, Oyeyemi AL, Fabnmi AA. Work-Related Musculoskeletal Disorders among nurses in Ibadan, South-west Nigeria: a cross-sectional survey. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2010;11:12. doi:10.1186/1471-2474-11-12.
6. Ribeiro NF, Fernandes RCP, Solla DJF, Santos JAC, Sena JAS. Prevalence of musculoskeletal disorders in nursing professionals. *Rev Bras Epidemiol*. 2012;15(2):429-38. doi: 10.1590/S1415-790X2012000200020.
7. Souza AC, Alexandre NMC. Musculoskeletal Symptoms, Work Ability, and Disability Among Nursing Personnel. *Workplace Health Saf*. [Internet]. 2012 Aug 1 [cited Feb 5, 2017];60(8):353-60. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/216507991206000805>.
8. Santos SVM, Macedo FRM, Silva LA, Resch ZMR, Nogueira DA, Terra FS. Work accidents and self-esteem of nursing professional in hospital settings. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017; 25:e2872. doi:10.1590/1518-8345.1632.2872.
9. Beleza CMF, Gouveia MTO, Robazzi MLCC, Torres CRD, Azevedo GAV. Occupational risks and health problems perceived by professional nursing in hospital unit. *Cienc Enferm*. 2013;19(3): 63-71. doi: 10.4067/S0717-95532013000300008.
10. Paschoalin HC, Griep RH, Lisboa MTL, Mello DCB. Transcultural adaptation and validation of the Stanford Presenteeism Scale for the evaluation of presenteeism for Brazilian Portuguese. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013;21(1):388-95. doi:10.1590/S0104-11692013000100014.
11. Sancinetti TR, Gaidzinski RR, Felli VEA, Fugulin FMT, Baptista PCP, Ciampone MHT, et al. Absenteeism - disease in the nursing staff: relationship with the occupation tax. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(spe2):1277-83. doi: 10.1590/S0080-62342009000600023.
12. Hemp P. Presenteeism: at work –but out of it. *Harv Bus Rev*. [Internet]. 2004 Oct [cited Feb 5, 2017]; 82(10):49-58, 155. Available from: <https://hbr.org/2004/10/presenteeism-at-work-but-out-of-it>.
13. Letvak SA, Ruhm CJ, Gupta SN. Nurses' presenteeism and its effects on self-reported quality of care and costs. *Am J Nurs*. 2012;112(2):30-8; quiz 48, 39. doi: 10.1097/01.NAJ.0000411176.
14. Paschoalin HC, Griep RH, Lisboa MTL. The scientific production on presence in nursing and its impacts on caring. *Rev APS*. [Internet]. 2012 Jul/Sep [cited Feb 5, 2017];15(3): 306-11. Available from: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/viewFile/1660/660>.
15. Shamansky SL. Presenteeism...Or when being there is not being there. *Public Health Nurs*. 2002;19(2):79-80. doi: 10.1046/j.1525-1446.2002.19201.x
16. Ferreira AI, Martinez LF, Sousa LM, Cunha JV. Validation into portuguese language of presenteeism scales WLQ-8 and SPS-6. *Aval Psicol*. [Internet]. 2010 Aug [cited Feb 5, 2017]; 9(2):253-266. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712010000200010.
17. Martinez LF, Ferreira AI. Sick at work: Presenteeism among Nurses in a Portuguese Public Hospital. *Stress Health*. 2012;28(4):297-304. doi: 10.1002/smi.1432.
18. Queiroz-Lima ME, Serranheira F. Absenteeism and presenteeism costs from occupational accidents with WRMSDs in a Portuguese hospital. *DYNA*, 2016;83(196): 27-30. doi: 10.15446/dyna.v83n196.56605.
19. Ferrari AL, Baptista PCP, Felli VEA, Coggon D. Translation, Adaptation and Validation of the "Cultural and Psychosocial Influences on Disability (CUPID) Questionnaire" for Use in Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010; 18(6):1092-1098. doi: 10.1590/S0104-11692010000600008.
20. Coggon D. Occupational medicine at a turning point. *Occup Environ Med*. 2005; 2(62):281-3. doi: 10.1136/oem.2004.017335.
21. Koopman C; Pelletier KR, Murray JF, Sharda CE, Berger ML, Turpin RS, et al. Stanford Presenteeism Scale: health status and employee productivity. *J Occup Environ Med*. [Internet]. 2002 Jan [cited Feb 5, 2017]; 44(1):14-20. Available from: <http://meta.wkhealth.com/pt/pt-core/template-journal/lwwgateway/media/landingpage.htm?issn=10762752&volume=44&issue=1&spage=1>
22. Rigby RA, Stasinopoulos DM. Generalized additive models for location, scale and shape. *Appl Stat*. [Internet]. 2005 [cited Nov 26, 2017]; 54(3):507-54. Available from: <http://www.gamlss.org/wp-content/uploads/2013/01/gamlss-rss.pdf>
23. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília; 2012 [Acesso 5 fev 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
24. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem. Diagnóstico da profissão aponta concentração regional, tendência à masculinização, situações de desgaste profissional e subsalário, maio de 2015 [Acesso 5 fev 2017]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem_31258.html.
25. Carugno M, Pesatori AC, Ferrario MM, Ferrari AL, Silva FJ, Martins AC, et al. Physical and psychosocial risk factors for musculoskeletal disorders in Brazilian and Italian

- nurses. *Cad Saúde Publica*. 2012;28(9):1632-42. doi: 10.1590/S0102-311X2012000900003.
26. Magnago TSBS, Lisboa MTL, Griep RH, Kirchhof ALC, Guido LA. Psychosocial aspects of work and musculoskeletal disorders in nursing workers. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010;18(3):429-435. doi: 10.1590/S0104-11692010000300019.
27. Skela-Savic B, Pesjak K, Hvalic-Touzery S. Low back pain among nurses in Slovenian hospitals: cross-sectional study. *Int Nurs Rev*. 2017; 26:1-8. doi: 10.1111/inr.12376.
28. d'Errico A, Viotti S, Baratti A, Mottura B, Barocelli AP, Tagna M, et al. Low back pain and associated presenteeism among hospital nursing staff. *Occup Health*. [Internet]. 2013 Jun 24 [cited Feb 7, 2017];55(4):276-83. Available from: https://www.jstage.jst.go.jp/article/joh/55/4/55_12-0261-OA/_article.
29. Kim J, Suh EE, Ju S, Choo H, Bae H, Choi H. Sickness Experiences of Korean Registered Nurses at Work: A Qualitative Study on Presenteeism. *Asian Nurs Res. (Korean Soc Nurs Sci)*. 2016;10(1):32-8. doi: 10.1016/j.anr.2015.10.009.

Recibido: 30.04.2017

Aceptado: 08.01.2018

Correspondencia:

Heloisa Ehmke Cardoso dos Santos
Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Avenida Bandeirantes, 3900
Monte Alegre
CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: heloecs@hotmail.com

Copyright © 2018 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.