



ORIGINALES

Problemas de salud entre profesionales de enfermería y factores relacionados

Problemas de saúde entre profissionais de enfermagem e fatores relacionados

Health problems among nursing professionals and related factors

Maiara Bordignon¹
Maria Inês Monteiro²

¹ Enfermera. Alumna de Doctorado en el Programa de Posgraduación en Enfermería de la Universidad Estadual de Campinas. Campinas. São Paulo. Brasil.

² Doctora en Enfermería. Docente en el Programa de Posgraduación en Enfermería de la Universidad Estadual de Campinas. Coordinadora del Grupo de Estudios e Investigaciones en Salud y Trabajo. Campinas. São Paulo. Brasil.

E-mail: bordignonmaiara@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.3.302351>

Recibido: 16/08/2017

Aceptado: 13/10/2017

RESUMEN:

Objetivo: Conocer los problemas de salud que afectan a profesionales de enfermería en una unidad de emergencia hospitalaria pública y factores relacionados.

Método: Estudio transversal con 86 profesionales de enfermería de una unidad de emergencia hospitalaria del interior del Estado de São Paulo, Brasil. Los datos recogidos a partir de cuestionarios fueron analizados utilizando la estadística descriptiva e inferencial.

Resultados: 61,2% de los profesionales reportaron al menos una lesión o enfermedad con diagnóstico médico, y 59,6% de los profesionales tenían dos o más problemas de salud, siendo 2,8 la media de lesiones o enfermedades (IC_{95%} 2,1–3,5). Los grupos 'lesiones por accidente' y 'enfermedades del sistema musculoesquelético' fueron predominantes, sin embargo, las lesiones en la espalda, gastritis o irritación duodenal e hipertensión arterial fueron las enfermedades con mayor número de relatos. Los auxiliares o técnicos de enfermería presentaron, de media, mayor número de lesiones o enfermedades que los enfermeros, así como los profesionales con otro empleo, cansados y/o desanimados después del trabajo y que sufrieron violencia laboral. Diferencias estadísticamente significantes fueron observadas entre los grupos con o sin lesión o enfermedades en relación a las medianas de la edad del trabajador ($p=0,0075$) y edad de inicio en una actividad laboral ($p=0,0188$). Fue identificada relación con significancia estadística entre tener lesión o enfermedad y uso de medicamento ($p=0,0304$).

Conclusión: Es importante que la institución propicie al trabajador condiciones de trabajo y organizacionales que posibiliten el mantenimiento de su salud, potencial y habilidades por el mayor tiempo posible.

Palabras clave: Enfermedad; enfermería; grupo de enfermería; servicio de urgencia en hospital; servicios médicos de urgencia

RESUMO:

Objetivo: Conhecer os problemas de saúde que acometem profissionais de enfermagem em uma unidade de emergência hospitalar pública e fatores relacionados.

Método: Estudo transversal com 86 profissionais de enfermagem de uma unidade de emergência hospitalar do interior do Estado de São Paulo, Brasil. Os dados coletados a partir de questionários foram analisados utilizando a estatística descritiva e inferencial.

Resultados: 61,2% dos profissionais reportaram ao menos uma lesão ou doença com diagnóstico médico, e 59,6% dos profissionais possuíam dois ou mais problemas de saúde, sendo 2,8 a média de lesões ou doenças (IC_{95%} 2,1–3,5). Os grupos 'lesões por acidente' e 'doenças do sistema musculoesquelético' foram predominantes, no entanto, as lesões nas costas, gastrite ou irritação duodenal e hipertensão arterial foram as doenças com maior número de relatos. Os auxiliares ou técnicos de enfermagem apresentaram, em média, maior número de lesões ou doenças que os enfermeiros, assim como os profissionais com outro emprego, cansados e/ou desanimados após o trabalho e que sofreram violência ocupacional. Diferenças estatisticamente significantes foram observadas entre os grupos com ou sem lesão ou doença em relação às medianas da idade do trabalhador ($p=0,0075$) e idade de início em uma atividade laboral ($p=0,0188$). Foi identificada relação com significância estatística entre ter lesão ou doença e uso de medicamento ($p=0,0304$).

Conclusão: É importante que a instituição propicie ao trabalhador condições de trabalho e organizacionais que possibilitem a manutenção da sua saúde, potencial e habilidades pelo maior tempo possível.

Palavras chave: Doenças; enfermagem; equipe de enfermagem; serviço hospitalar de emergência; pronto-socorro

ABSTRACT:

Objective: To know the health problems that affect nursing professionals in the emergency unit of a public hospital and the related factors.

Method: Cross-sectional study with 86 nursing professionals from a hospital emergency unit in the countryside of the State of São Paulo, Brazil. Data collected through questionnaires were analyzed using descriptive and inferential statistics.

Results: 61.2% of the professionals reported at least one injury or illness with a medical diagnosis, and 59.6% of the professionals had two or more health problems, with a mean number of injuries or illnesses of 2.8 (CI_{95%} 2.1-3.5). The groups 'injury by accident' and 'musculoskeletal diseases' were predominant, however, injuries in the back, gastritis or duodenal irritation and hypertension were the illnesses with the highest number of reports. Nursing assistants or technicians presented, on average, more injuries or illnesses than nurses, as well as professionals with more than one employment those who felt tired and/or discouraged after work and who had suffered occupational violence. Statistically significant differences were observed between the groups with or without injury or illness in relation to medians of current age ($p=0.0075$) and age at the start of labor activity ($p=0.0188$) of workers. There was a statistically significant relationship between presenting an injury or illness and use of medication ($p=0.0304$).

Conclusion: It is important that the institutions provide working and organizational conditions for workers, in order to enable them to maintain their health, potential and skills for as long as possible.

Keywords: Disease; nursing; nursing, team; emergency service, hospital; emergency medical services

INTRODUCCIÓN

Los profesionales de enfermería constituyen generalmente la mayor parte de la fuerza de trabajo en el área de la salud, siendo esenciales a los centros de salud, clínicas, hospitales y a las otras empresas^(1,2). A pesar de esta participación relevante en la composición del cuadro de personal de la salud el estado de salud de estos profesionales necesita ser explorado⁽¹⁾. Este contexto asume cada vez más importancia frente a la escasez global de enfermeros y del envejecimiento de esta fuerza de trabajo⁽¹⁾.

La literatura destaca que los profesionales del área de enfermería enfrentan varios estresores, muchos de los cuales ya considerados inherentes a la profesión, como la larga jornada de trabajo, actuación en medio del dolor, pérdida y sufrimiento, cuidado

de pacientes en condiciones de salud opuestas a la vida y apoyo a los familiares⁽³⁾. La atención a individuos sobre estrés extremo y la asistencia a situaciones críticas son parte de las unidades de emergencia, evaluadas como una configuración de trabajo con alto estrés ocupacional⁽⁴⁾. Estos estresores en conjunto con el modo como las actividades son desarrolladas en el cotidiano del trabajo, aspectos individuales y recursos de apoyo intra-institucionales o extra-institucionales disponibles expresan la vulnerabilidad de los profesionales de enfermería para el desarrollo de determinados problemas de salud.

La presencia de algunos problemas de salud puede llevar a lapsos de atención que aumentan el riesgo de errores de medicación y pueden implicar el reconocimiento de características que amenazan la vida y otros aspectos relacionados con la seguridad del paciente⁽³⁾. Los profesionales de enfermería trabajan con situaciones difíciles para las cuales muchas veces necesitan tomar decisiones precisas y que afectan a la vida de personas⁽³⁾. Sin duda, la habilidad de los profesionales de enfermería en responder de modo adecuado y oportuno a las demandas que vienen del cotidiano de la asistencia en salud también está relacionada con las condiciones de salud de estos profesionales.

En este contexto, se destaca la relación entre los problemas de salud y presenteísmo (disminución de la productividad por problemas de salud)⁽⁵⁾. El presenteísmo está relacionado con la seguridad del paciente; con mayor caída de pacientes y errores de medicación que generan costos estimados en aproximadamente dos mil millones por año a los Estados Unidos⁽⁵⁾. Además de eso, la literatura identifica el ausenteísmo (ausencias al trabajo) como un problema global^(6,7) y reconoce que el absentismo por enfermedad promueve la sobrecarga de trabajo, afecta el funcionamiento del lugar de trabajo, el equipo y los usuarios, comprometiendo la calidad y seguridad de la asistencia de enfermería y la eficiencia de los servicios^(6,8,9).

En este momento en que es necesario explorar todas las posibilidades para mejorar la calidad y disminuir costos relacionados a los cuidados⁽⁵⁾ la salud de los profesionales de enfermería debe recibir cuidado adecuado. La salud de esta fuerza de trabajo debe recibir mayor atención para influir de modo positivo o cuidado al paciente y controlar costos⁽⁵⁾.

Considerando que los profesionales de enfermería participan del proceso de cuidado al paciente, familia y comunidad, contribuyendo a la existencia de la red de atención a la salud en el país, y que problemas de salud en esta categoría pueden generar grandes consecuencias, el objetivo de este estudio fue conocer los problemas de salud que afectan a profesionales de enfermería en una unidad de emergencia hospitalaria pública y factores relacionados.

MÉTODO

Estudio transversal realizado con 86 profesionales de enfermería que trabajaban en una unidad de emergencia hospitalaria pública localizada en el interior del Estado de São Paulo, Brasil. Los profesionales de enfermería que compusieron la muestra eran enfermeros, auxiliares o técnicos de enfermería con actuación por tiempo igual o superior a tres meses en la unidad de emergencia, de cualquier turno de trabajo, edad o sexo. Los profesionales que no atendieron a estos criterios y que estaban en licencia de trabajo no fueron incluidos en el estudio.

Los datos fueron recogidos en el segundo semestre de 2016 a partir de un conjunto de instrumentos. El Cuestionario sobre Datos Sociodemográficos, Estilo de Vida, Aspectos de Salud y Trabajo⁽¹⁰⁾, utilizado en estudio anterior en el área de la salud^(11,12), fue usado para reunir datos relacionados a la función, sexo del trabajador, turno de trabajo, edad, tiempo de trabajo en la unidad y en la institución, edad de inicio en una actividad laboral, hábito de fumar, uso de medicamento, cansancio y/o desánimo después del trabajo, tener otro empleo, hacer hora extra, dormir bien después del trabajo y nivel de estrés. Este nivel fue evaluado a partir de una escala con los extremos cero (estoy totalmente estresado) y diez (no estoy estresado).

El Índice de Capacidad para el Trabajo (ICT), cuestionario finlandés validado para uso en el Brasil^(13,14), permitió acceder a las enfermedades actuales con diagnóstico médico auto-relatadas por los profesionales. En el presente estudio, el Alpha de Cronbach para este instrumento fue de 0,7 indicando buena consistencia interna⁽¹⁵⁾.

Un cuestionario sometido a evaluación de especialistas fue utilizado para acceder informaciones sobre experiencias de los profesionales de enfermería en ser víctimas de abuso verbal, asedio sexual y/o violencia física en el ambiente de trabajo en los 12 meses que antecedieron al estudio⁽¹⁶⁾.

Los datos fueron analizados con el uso del *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS)[®], versión 20.0. La estadística descriptiva fue aplicada a las variables numéricas (media, desvío-estándar, mediana, mínimo y máximo) y a las variables categóricas (proporción). Tests estadísticos fueron utilizados para evaluar la asociación entre variables (test chi-cuadrado (χ^2)) o comparación entre grupos (test de Mann-Whitney), siendo el nivel de significancia adoptado de p-valor<0,05. El test de Mann-Whitney fue utilizado considerando la inexistencia de evidencias sobre las variables numéricas presentar distribución normal.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación y respetó los criterios éticos previstos por la Resolución nº 466/2012.

RESULTADOS

La muestra estuvo compuesta por 86 profesionales de enfermería (23 enfermeros y 63 técnicos o auxiliares de enfermería), siendo 68 (79,1%) del sexo femenino. La mayoría de los profesionales trabajaba en el turno nocturno (31–38,8%), seguido por la tarde (24–30,0%), mañana (23–28,7%) y comercial (2–2,5%). Seis participantes no fornecieron información sobre el turno de trabajo.

Cincuenta y dos profesionales (61,2%) reportaron tener alguna lesión o enfermedad diagnosticada por el médico, de los cuales 14 (26,9%) eran enfermeros y 38 (73,1%) técnicos o auxiliares de enfermería. Los profesionales con alguna lesión o enfermedad relataron en mayor proporción el hábito de fumar (15,4% *versus* 9,1%), uso de medicamento (44,2% *versus* 21,2%), tener otro empleo (36,0% *versus* 27,3%) y hacer hora extra (23,1% *versus* 18,2%), y en menor proporción dormir bien después del trabajo (73,1% *versus* 87,9%), cuando comparado con el grupo de profesionales que no poseían lesión o enfermedad. Significancia estadística fue observada a partir del test chi-cuadrado entre la variable 'tener o no lesión o enfermedad con diagnóstico médico' y 'uso de medicamento' (p=0,0304). Treinta y tres profesionales (38,8%)

afirmaron no tener lesión o enfermedad con diagnóstico médico y un profesional no dio información para este ítem (n=85).

Los profesionales con lesión o enfermedad diagnosticada por el médico poseían mayor edad, más tiempo de trabajo en la unidad y en la institución, mayor nivel de estrés y menor edad de inicio en una actividad laboral cuando analizadas las medias de este grupo en comparación a los trabajadores sin lesión o enfermedad. Fue identificada diferencia estadísticamente significativa entre los grupos (con o sin lesión/enfermedad) en relación a las medianas de edad y edad de inicio en una actividad laboral (Tabla 1).

Tabla 1 – Edad, estrés, tiempo de trabajo en la unidad y en la institución, y edad de inicio en una actividad laboral entre los profesionales de enfermería con o sin lesión o enfermedad. Estado de São Paulo, Brasil, 2016. (n=85).

Variable	Lesión/ enfermedad edad [¶]	n	Medi a	DE	Med [‡]	Min [§]	Max [*]	p- valor ^{**}
Edad (años)	No (1) [‡]	32	34,3	6,9	33,5	25,0	53,0	0,0075
	Sí (2) [‡]	50	39,4	8,9	38,0	22,0	68,0	
Estrés	No (2) [‡]	31	6,8	2,1	7,0	3,0	10,0	0,7799
	Sí (2) [‡]	50	6,4	2,7	7,0	0,0	10,0	
Tiempo de trabajo en la unidad (años)	No	33	4,4	5,3	2,0	0,4	21,5	0,0638
	Sí	52	6,7	6,7	4,0	0,3	26,3	
Tiempo de trabajo en la institución (años)	No	33	5,2	6,3	3,0	0,4	26,5	0,0780
	Sí (2) [‡]	50	7,9	7,8	5,0	0,3	27,3	
Edad de inicio en una actividad laboral (años)	No (1) [‡]	32	18,7	3,7	18,0	11,0	25,0	0,0188
	Sí	52	16,7	5,4	18,0	6,0	38,0	

[‡]Sin información (*missing*). [¶]Con diagnóstico médico. ^{||}Desvío-estándar. [‡]Mediana. [§]Mínimo. ^{*}Máximo. ^{**}p-valor por medio del test de Mann-Whitney.

Entre los profesionales que auto-relataron al menos una lesión o enfermedad con diagnóstico médico, la media para el número de estas lesiones o enfermedades fue de 2,8 (DP 2,6; IC_{95%} 2,1–3,5), variando de 1,0 a 11,0. Aunque sin diferencias estadísticamente significantes, las medias relacionadas al número de lesiones o enfermedades con diagnóstico médico fueron considerablemente mayores entre los auxiliares o técnicos de enfermería, profesionales que tenían otro empleo y que relataron sentir cansancio o desánimo después del trabajo cuando comparadas al grupo correspondiente (Tabla 2). Es importante destacar que, 59,6% (31/52) declararon tener más de una lesión o enfermedad.

Los profesionales de enfermería que fueron víctimas de violencia en el trabajo – abuso verbal, asedio sexual y/o violencia física – en los 12 meses anteriores al estudio presentaron media y mediana mayores en el número de lesiones o enfermedades en relación a los que no sufrieron, y configura análisis con diferencia estadísticamente significativa. La significancia estadística no se mantuvo cuando

realizados análisis específicos por violencia sufrida (violencia física; abuso verbal; asedio sexual), sin embargo, las víctimas presentaron media y mediana mayores en lo que se refiere al número de lesiones o enfermedades con diagnóstico médico (Tabla 2).

Tabla 2 – Número de lesiones o enfermedades con diagnóstico médico según función, sexo, tener otro empleo, sentir cansancio o desánimo después del trabajo y ser víctima de violencia en el trabajo. Estado de São Paulo, Brasil, 2016. (n=52).

Variable	Número de lesiones o enfermedades con diagnóstico médico						p-valor*
	n	Media	DE [¶]	Med ^{¶¶}	Min [‡]	Max [§]	
Función							0,0596
Enfermero	14	2,0	2,0	1,0	1,0	8,0	
Auxiliar/técnico de enfermeira	38	3,1	2,7	2,0	1,0	11,0	
Sexo							0,5286
Femenino	42	2,8	2,8	2,0	1,0	11,0	
Masculino	10	2,6	1,6	2,5	1,0	6,0	
Otro empleo (sin inf.: 2) [‡]							0,4951
No	32	2,6	2,5	2,0	1,0	11,0	
Sí	18	3,2	2,8	2,0	1,0	11,0	
Cansancio y/o desánimo después del trabajo (sin inf.: 8)							0,1367
No	18	1,9	1,0	2,0	1,0	4,0	
Sí	26	3,4	2,9	2,0	1,0	11,0	
Víctima de violencia en el trabajo (sin inf.: 3)							0,0384
No	15	1,7	0,9	1,0	1,0	3,0	
Sí	34	3,4	3,0	2,0	1,0	11,0	
Víctima de violencia física en el trabajo (sin inf.: 6)							0,2371
No	34	2,4	2,4	2,0	1,0	11,0	
Sí	12	3,9	3,4	3,0	1,0	11,0	
Víctima de abuso verbal en el trabajo (sin inf.: 1)							0,0765
No	18	1,8	1,2	1,0	1,0	5,0	
Sí	33	3,3	3,0	2,0	1,0	11,0	
Víctima de asedio sexual en el trabajo (sin inf.: 2)							-
No	47	2,5	2,1	2,0	1,0	11,0	
Sí	3	7,3	5,5	10,0	1,0	11,0	

[‡]Sin información (*missing*). [¶]Desvío-estandar. ^{¶¶}Mediana. [‡]Mínimo. [§]Máximo. *p-valor por medio del test de Mann-Whitney.

El análisis por grupo de lesiones o enfermedades considerando el número de relatos indicó que las lesiones por accidente y las enfermedades del sistema musculoesquelético fueron las predominantes. Los grupos de lesiones o enfermedades auto-referidas por los profesionales de enfermería son especificados en la tabla 3 juntamente con características relacionadas a la edad, tiempo de trabajo en la unidad y función.

Tabla 3 – Grupos de lesiones o enfermedades con diagnóstico médico auto-relatados por los profesionales de enfermería, edad, tiempo de trabajo en la unidad y función para cada grupo. Estado de São Paulo, Brasil, 2016. (n=85).

Grupo de lesiones o enfermedades	n	Edad Media (DE) [§]	n	Tiempo en la unidad Media (DE) [§]	n	Enfermero; técnico o auxiliar (%)	nr [†] (%) [*]
Lesiones por accidente							23 (16,0)
No	63 (2) [‡]	36,2 (8,2)	65	5,3 (6,4)	65	95,7; 69,4	
Sí	19 (1) [‡]	41,6 (8,5)	20	7,3 (5,7)	20	4,3; 30,6	
Enfermedades del sistema musculoesquelético							22 (15,3)
No	70 (3) [‡]	36,6 (8,3)	73	5,3 (5,8)	73	87,0; 85,5	
Sí	12	42,2 (8,3)	12	8,9 (8,2)	12	13,0; 14,5	
Enfermedades del sistema respiratorio							16 (11,1)
No	72 (2) [‡]	37,4 (8,6)	74	5,7 (6,1)	74	82,6; 88,7	
Sí	10 (1) [‡]	37,9 (8,5)	11	6,4 (7,5)	11	17,4; 11,3	
Enfermedades del sistema digestivo							15 (10,4)
No	68 (3) [‡]	37,7 (8,4)	71	5,9 (6,4)	71	87,0; 82,3	
Sí	14	36,4 (9,0)	14	5,2 (5,9)	14	13,0; 17,7	
Enfermedades del sistema cardiovascular							13 (9,0)
No	72 (3) [‡]	36,4 (7,3)	75	5,6 (6,1)	75	87,0; 88,7	
Sí	10	45,2(12,5)	10	7,4 (7,2)	10	13,0; 11,3	
Enfermedades del sistema endócrino y/o metabólico							13 (9,0)
No	70 (3) [‡]	37,2 (8,6)	73	5,3 (5,9)	73	87,0; 85,5	
Sí	12	38,5 (8,0)	12	8,5 (8,0)	12	13,0; 14,5	
Enfermedades de la piel							11 (7,6)
No	72 (2) [‡]	37,5 (8,5)	74	6,0 (6,6)	74	87,0; 87,1	
Sí	10 (1) [‡]	36,6 (9,0)	11	4,0 (2,8)	11	13,0; 12,9	
Enfermedades del sistema genital-urinario							10 (6,9)
No	74 (3) [‡]	37,7 (8,5)	77	6,0 (6,5)	77	100,0; 87,1	
Sí	8	34,6 (8,0)	8	3,8 (3,3)	8	0,0; 12,9	
Disturbios emocionales							9 (6,3)
No	73 (3) [‡]	37,2 (8,6)	76	5,7 (6,0)	76	91,3; 88,7	
Sí	9	39,4 (8,1)	9	6,4 (8,3)	9	8,7; 11,3	
Enfermedades de los órganos de los sentidos/neurológicas							7 (4,9)
No	77 (3) [‡]	37,5 (8,6)	80	5,6 (6,0)	80	95,7; 93,5	
Sí	5	36,2 (6,4)	5	9,2 (9,5)	5	4,3; 6,5	
Enfermedades de la sangre							4 (2,8)
No	78 (3) [‡]	37,7 (8,5)	81	5,8 (6,4)	81	100,0; 93,5	
Sí	4	32,8 (7,9)	4	4,8 (3,6)	4	0,0; 6,5	
Tumor							1 (0,7)
No	81 (3) [‡]	37,3 (8,5)	84	5,5 (5,9)	84	95,7; 100,0	
Sí	1	-	1	-	1	4,3; 0,0	

[‡]Sin información (*missing*). [§]Media (desvío estándar), en años. [†]Número de relatos; el profesional podría fornecer más que una información. ^{*}De acuerdo con el número de relatos.

El análisis específico por lesión o enfermedad demostró que las lesiones en la espalda (13–9,0% de los relatos | 15,3% de los trabajadores), gastritis o irritación duodenal (10–6,9% | 11,8%) e hipertensión arterial (10–6,9% | 11,8%) fueron los problemas de salud con mayor número de relatos. En seguida, la alergia y/o eczema (9–6,3% | 10,6%), lesión en los brazos y/o manos (7–4,9% | 8,2%), disturbio emocional leve (7–4,9% | 8,2%), dolor en la espalda que se irradia a la pierna (6–4,2% | 7,1%), enfermedad en la parte inferior de la espalda con dolores frecuentes (5–3,5% | 5,9%), enfermedad musculo-esquelética que afecta miembros y con dolores frecuentes (5–3,5% | 5,9%), infección de las vías urinarias (5–3,5% | 5,9%), sinusitis crónica (5–3,5% | 5,9%), enfermedad neurológica (5–3,5% | 5,9%), infecciones

repetidas del sistema respiratorio (5–3,5% | 5,9%), obesidad (5–3,5% | 5,9%) y anemia (4–2,8% | 4,7%). En menor frecuencia, con tres relatos cada uno (3–2,1% | 3,5%) estuvieron la lesión en las piernas y/o pies, enfermedad en la parte superior de la espalda o región del cuello con dolores frecuentes, otra enfermedad musculoesquelética, enfermedad en los genitales y aparato reproductor, asma, diabetes y otra enfermedades endócrina y/o metabólica. El disturbio emocional severo, otra enfermedad de la piel, piedras o enfermedad de la vesícula biliar, otra enfermedad digestiva, enfermedad de los riñones, enfermedad coronaria y/o *angina pectoris*, otra enfermedad respiratoria y bocio u otra enfermedad de la tiroides presentaron dos (1,4% | 2,4%) relatos cada uno. Un (0,7% | 1,2%) relato cada uno fue identificado en la colitis o irritación del colon, otra enfermedad cardiovascular, bronquitis crónica, problema o disminución de la audición, enfermedad o lesión de la visión y tumor benigno.

DISCUSIÓN

En este estudio, la mayoría de los profesionales reportó tener al menos una lesión o enfermedad con diagnóstico médico, y entre estos más de la mitad declaró tener dos o más problemas de salud. En estudio realizado en Australia, autores analizaron las condiciones a largo plazo entre enfermeros y parteras e identificaron número significativo de profesionales que presentaba por lo menos una condición, y muchos relataron múltiples condiciones⁽¹⁾ de forma similar a este estudio. Además de eso, en estudio brasileño que analizó el absentismo-enfermedad en profesionales de enfermería, el pronto-socorro estuvo entre los ambientes que presentaron mayor frecuencia de certificados médicos⁽⁸⁾.

Las condiciones musculoesqueléticas entre profesionales de enfermería es cuestión recurrente en los estudios, incluyendo los dolores en la espalda^(1,4,8). El presente estudio confirmó el predominio de las lesiones por accidente y enfermedades del sistema músculo-esquelético en profesionales de enfermería de una unidad de emergencia, revelando la lesión en la espalda como condición más frecuente. Hay resultados indicando que el equipo de enfermería de emergencia enfrenta demandas físicas y presión en tiempo mayores del que enfermeros generales hospitalarios⁽¹⁷⁾ lo que puede contribuir a estos valores. Estos resultados preocupan ya que los problemas músculo-esqueléticos en el equipo de enfermería de hospitales están entre las principales causas de incapacidad de estos profesionales⁽¹⁸⁾.

Sin embargo, es importante destacar la frecuencia considerable observada para los grupos de enfermedades del sistema respiratorio, digestivo, cardiovascular, endocrino y/o metabólico, seguidas por otras condiciones que fueron identificadas en menor número en el presente estudio. La gastritis o irritación duodenal e hipertensión arterial compusieron la segunda y la tercera condición más frecuente, respectivamente. Estos resultados pueden reflexionar un conjunto de factores entre los cuales el estrés ocupacional, que en el presente estudio se reveló mayor entre los profesionales con lesión o enfermedad a partir del análisis de las medias.

Los enfermeros son vulnerables a esas consecuencias considerando la exposición continua a estresores del trabajo, especialmente los enfermeros del contexto de la emergencia que están expuestos a situaciones estresantes, agitadas, difícilmente previsibles y en constante cambio que contribuyen a elevado estrés ocupacional en esta área de actuación y tornan esta especialidad diferente de las demás^(4,17). El estrés en la profesión de enfermería ha sido cada vez más considerado un factor de

riesgo para resultados adversos a la salud⁽⁷⁾. Los resultados relacionados al estrés y salud tienen como importantes predictores las características relacionadas al trabajo y el ambiente en que los enfermeros desarrollan sus actividades laborales⁽¹⁷⁾.

Los datos del presente estudio indicaron que los profesionales con lesión o enfermedad presentaron mayor media sobre el tiempo de trabajo en la unidad y en la institución hospitalaria.

Investigaciones que evaluaron los problemas de salud laboral entre enfermeros que trabajaban en emergencia en Turquía identificó que los enfermeros con actuación de uno a tres años en las unidades experimentaron (con significancia estadística) más problemas relacionados con la hernia de disco⁽⁴⁾. Los autores concluyen que los enfermeros de unidades de emergencia experimentaron problemas de salud que tenían relación con los factores y riesgos laborales que estos profesionales enfrentaron⁽⁴⁾.

Esta perspectiva puede también contribuir con los resultados de este estudio que indicaron mayor proporción de profesionales que hacen hora extra entre los con problemas de salud y mayor media en el número de lesiones o enfermedades entre los profesionales con otro empleo y que iniciaron en una actividad laboral más temprano.

La exposición por tiempo mayor a determinados aspectos ocupacionales y/o la exposición cumulativa que incluye desde las condiciones de inserción en el primer empleo y la edad en que hubo esta inserción en términos de estructura física y mental pueden estar relacionadas con el desarrollo de problemas de salud a lo largo del tiempo. En este sentido, la literatura menciona que la prevención del agotamiento de los recursos es importante y “puede ser impedido por medio de evitar la exposición continua del trabajador a las demandas y teniendo en cuenta el tiempo suficiente para la recuperación física y emocional después del enfrentamiento con los eventos estresantes”^(17:1326). El alcance de estos aspectos es más difícil cuando el profesional acumula dos o más empleos.

Cuando analizado el número de lesiones o enfermedades se identificó en el estudio actual que los técnicos o auxiliares de enfermería tenían número medio mayor de problemas de salud que los enfermeros, aunque la diferencia no haya sido estadísticamente significativa. Esta categoría fue también la que más presentó certificados médicos en estudio que evaluó el absentismo-enfermedad entre los profesionales de enfermería⁽⁸⁾. Además, los profesionales que se sentían cansados y/o desanimados después del trabajo presentaron, en media, mayor número de lesiones o enfermedades, indicando posibles implicaciones de los problemas de salud en las dimensiones externas al ambiente de trabajo y en el ánimo de estos profesionales.

Prevalencias de violencia en el trabajo en dirección a los profesionales de enfermería de ambientes de emergencia también son frecuentemente registradas en la literatura^(4,19-20), así como el impacto de estos eventos a la salud de los trabajadores que fueron víctimas⁽²¹⁾. El estudio actual fortalece la relación entre violencia en el trabajo y aspectos de salud del trabajador al identificar que las víctimas presentaban número medio mayor de problemas de salud de lo que las no víctimas.

Estos resultados representan indicadores de fragilidades relacionados con el 'mundo del trabajo' que pueden auxiliar en el establecimiento de acciones preocupadas en prevenir o reducir los problemas relacionados con el ausenteísmo⁽⁸⁾ y presenteísmo, así como, contribuir para nuevas estrategias frente a los desafíos inherentes al proceso de trabajo⁽⁸⁾.

Las unidades de emergencia precisan pasar por rastreo regular en términos de características del trabajo para identificar factores que determinan resultados relacionados al estrés y salud para los cuales las acciones preventivas pueden ser dirigidos⁽¹⁷⁾. Sin embargo, investigaciones adicionales amplias y continuas con profesionales de enfermería y salud son necesarias para el desarrollo de propuestas políticas y de intervenciones con mayor cobertura. En estas investigaciones es importante considerar la diversidad de condiciones de salud para que los problemas de salud y sus factores asociados sean identificados de una forma general y no restringida a algunos.

Con relación a las limitaciones, este estudio presentó datos sobre problemas de salud auto-relatados por los profesionales de enfermería circunscritos a una institución hospitalaria de un municipio del interior del Estado de São Paulo. Por eso, puede poseer características muy particulares que no se extienden a otras instituciones y regiones del país, aunque los datos muchas veces concuerden con el que está disponible en la literatura científica y que retrata realidades nacionales e internacionales. Además, la existencia de grupos de comparación con número pequeño de profesionales requiere precaución en la interpretación de los datos y estudios posteriores para fortalecer la evidencia. El hecho de ser un estudio transversal es un problema para establecer relaciones de causa y efecto, sin embargo, fue posible identificar factores que están relacionados al objeto de estudio que en este caso fueron los problemas de salud.

CONCLUSIÓN

El estudio revela la importancia y necesidad de implementación en el ambiente de trabajo de acciones para disminuir el número de lesiones o enfermedades entre los profesionales de enfermería, considerando que la identificación de determinadas lesiones o enfermedades entre estos profesionales, como las enfermedades músculo-esqueléticas, no es reciente y han permanecido. El hecho de la mayoría de los profesionales relatar dos o más lesiones o enfermedades en el estudio actual apoya la necesidad de intervención, que se fortalece cuando identificado que los profesionales con lesiones o enfermedades de modo general tenían media mayor en el tiempo de trabajo en la unidad y en la institución, y que las víctimas de violencia en el trabajo presentaron mayor número de lesiones y enfermedades de media. Además de eso, es necesario considerar y actuar, cuando posible, sobre los motivos que hacen los profesionales asumir dos o más empleos, pues puede tal vez reflexionar en problemas de salud. Es importante que la institución propicie al trabajador condiciones de trabajo que posibiliten el mantenimiento de su salud, potencial y habilidades por el mayor tiempo posible, lo que promueve tanto su calidad de vida a corto y largo plazo, como la calidad del cuidado prestado.

Agradecimientos

Agradecemos por el actual apoyo: grant #2016/06128-7, São Paulo Research Foundation (FAPESP). Agradecemos, también, al National Council for Scientific and

Technological Development (CNPq) (proceso: 162825/2014-5) y Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES) (proceso: 01-P-3481/2014) por el apoyo anterior por medio de beca concedida a Maiara Bordignon.

REFERENCIAS

1. Smyth W, Lindsay D, Holmes C, Gardner A, Rahman KM. Self-reported long-term conditions of nurses and midwives across a northern Australian health service: a survey. *Int J Nurs Stud.* 2016;62:22-35.
2. Monteiro I, Chillida Mde S, Moreno LC. Work ability among nursing personnel in public hospitals and health centers in Campinas -- Brazil. *Work.* 2012;41 Suppl 1:316-9. Available from: <http://content.iospress.com/download/work/wor0176?id=work%2Fwor0176>.
3. Botha E, Gwin T, Purpora C. The effectiveness of mindfulness based programs in reducing stress experienced by nurses in adult hospital settings: a systematic review of quantitative evidence protocol. *JB I Database System Rev Implement Rep.* 2015;13(10):21-9.
4. Kilic SP, Aytac SO, Korkmaz M, Ozer S. Occupational health problems of nurses working at emergency departments. *International Journal of Caring Sciences.* 2016;9(3):1008-19. Available from: http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/30_parlar_original_9_3%20%281%29.pdf.
5. Letvak AS, 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.
6. Campos EC, Juliani CMCM, Palhares VC. O absenteísmo da equipe de enfermagem em unidade de pronto socorro de um hospital universitário. *Rev. Eletr. Enf.* 2009;11(2):295-302. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n2/pdf/v11n2a09.pdf.
7. Lamont S, Brunero S, Perry L, Duffield C, Sibbritt D, Gallagher R et al. 'Mental health day' sickness absence amongst nurses and midwives: workplace, workforce, psychosocial and health characteristics. *J Adv Nurs.* 2017;73(5):1172-81. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.13212/epdf>.
8. Marques DO, Pereira MS, Souza ACS, Vila VSC, Almeida CCOF, Oliveira EC. Absenteeism – illness of the nursing staff of a university hospital. *Rev. Bras. Enferm.* 2015;68(5):876-82. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n5/en_0034-7167-reben-68-05-0876.pdf.
9. Formenton A, Mininel VA, Laus AM. Sickness absenteeism of nursing team in a health insurance company. *Rev enferm UERJ.* 2014;22(1):42-9. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11416/9002>.
10. Monteiro I. Socio-demographic, life style and work and health aspects – QSETS: two decades = Questionário de dados sociodemográficos, estilo de vida e aspectos de saúde e trabalho – QSETS: duas décadas In: Monteiro I, Iguti AM. Trabalho, saúde e sustentabilidade: diálogo interdisciplinar internacional Sul – Norte = Work, health and sustainability: an interdisciplinary international dialogue South – North. Campinas: BFCMUnicamp, 2017, p. 91-94. Available from: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=80420&opt=1>.
11. Vegian CFL, Monteiro MI. Living and working conditions of the professionals of the a Mobile Emergency Service. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2011;19(4):1018-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/22.pdf>.
12. Marconato RS, Monteiro MI. Pain, health perception and sleep: impact on the quality of life of firefighters/rescue professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.*

2015;23(6):991-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/0104-1169-rlae-23-06-00991.pdf>.

13. Martinez MC, Latorre MRO, Fischer FM. Validity and reliability of the Brazilian version of the Work Ability Index questionnaire. *Rev Saude Publica*. 2009;43(3):525-32. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/en_140.pdf.

14. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. Índice de capacidade para o trabalho. Traduzido por Frida Marina Fischer (Coord.). São Carlos: EdUFSCar; 2010. 59p.

15. Oviedo HC, Campo-Arias AC. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2005;34(4):572-80. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n4/v34n4a09.pdf>.

16. Bordignon M, Monteiro MI. Apparent validity of a questionnaire to assess workplace violence. *Acta paul. enferm*. 2015;28(6):601-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n6/en_1982-0194-ape-28-06-0601.pdf.

17. Adriaenssens J, De Gucht V, Van Der Doef M, Maes S. Exploring the burden of emergency care: predictors of stress-health outcomes in emergency nurses. *J Adv Nurs*. 2011;67(6):1317-28.

18. Bernal D, Campos-Serna J, Tobias A, Vargas-Prada S, Benavides FG, Serra C. Work-related psychosocial risk factors and musculoskeletal disorders in hospital nurses and nursing aides: a systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(2):635-48.

19. Pich JV, Kable A, Hazelton M. Antecedents and precipitants of patient-related violence in the emergency department: Results from the Australian VENT Study (Violence in Emergency Nursing and Triage). *Australas Emerg Nurs J*. 2017;20(3):107-13. Available from: <http://www.aenj.com.au/article/S1574-6267%2817%2930036-8/pdf>.

20. Shi L, Zhang D, Zhou C, Yang L, Sun T, Hao T et al. A cross-sectional study on the prevalence and associated risk factors for workplace violence against chinese nurses. *BMJ Open*. 2017;7(6): e013105. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/7/6/e013105.full.pdf>.

21. Bordignon M, Monteiro MI. Violence in the workplace in Nursing: consequences overview. *Rev. Bras. Enferm*. 2016;69(5):996-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n5/en_0034-7167-reben-69-05-0996.pdf.

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia