



Factores relacionados con el ausentismo por enfermedad de los profesionales de enfermería brasileños antes, durante y después de la pandemia*


Fernanda Seidel Pinheiro¹

 <https://orcid.org/0000-0002-9018-8312>


Miguel Lucas Silva da Paixão¹

 <https://orcid.org/0000-0002-7467-568X>

Gabriel Fernandes Gonçalves¹

 <https://orcid.org/0000-0002-5097-4052>


João Lucas Campos de Oliveira¹

 <https://orcid.org/0000-0002-1822-2360>

Daiane Dal Pai¹

 <https://orcid.org/0000-0002-6761-0415>

Juliana Petri Tavares¹

 <https://orcid.org/0000-0003-4121-645X>

Destacados: (1) El número de días de ausencia y la edad ≤ 41 años se asocian con el ausentismo. (2) Los principales motivos del ausentismo por enfermedad fueron la COVID-19 y las enfermedades musculoesqueléticas. (3) La internación clínica presentó la tasa de ausentismo más alta de todos los sectores y períodos. (4) El ausentismo en el segundo y tercer período superó al del primero, pero fue alto en todos los períodos.

Objetivo: identificar los factores relacionados con el ausentismo por enfermedad de los profesionales de enfermería brasileños antes, durante y después de la pandemia de COVID-19. **Método:** estudio transversal con profesionales de enfermería de internación clínica, quirúrgica, de unidad de cuidados intensivos y de emergencias para adultos, con ausencias entre 2019 y 2022. Se evaluaron las variables sociodemográficas, laborales y de ausentismo. Se realizó análisis estadístico descriptivo, cálculo de tasa de ausentismo y Regresión de Poisson con varianza robusta, considerando $p \leq 0,05$. **Resultados:** la muestra estuvo compuesta por 839 profesionales, con 7.375 ausencias. El ausentismo por enfermedad arrojó una media de $54,1 \pm 2,5$ días perdidos ($p < 0,001$) y profesionales de 41 años o menos (31,8%; $p = 0,003$). Los sectores de cuidados intensivos (31,3%) e internación clínica (27,5%) fueron los que presentaron mayor ausencia. La tasa de ausentismo más alta (9,9%) se registró en julio de 2020. El riesgo de enfermedad se relacionó con el sexo masculino ($p \leq 0,001$) y cuidados intensivos ($p = 0,007$) en el 1er período; solteros ($p = 0,002$) y técnicos en enfermería ($p = 0,022$) en el 2º período; y cuidados intensivos ($p = 0,003$) y técnicos en enfermería ($p \leq 0,001$) en el 3er período. **Conclusión:** cuando finalizó la pandemia, las tasas de ausentismo no volvieron a los parámetros prepandemia. La COVID-19 y las enfermedades musculoesqueléticas fueron las más prevalentes. Se pudo investigar los factores relacionados con el ausentismo.

Descriptor: Absentismo; Salud Laboral; Enfermería; COVID-19; Pandemias; Administración de Personal.

* Artículo parte de la disertación de maestría "Absentismo por enfermedad en enfermería: un análisis antes, durante y después de la pandemia de COVID-19", presentada en la Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Porto Alegre, RS, Brasil.

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Porto Alegre, RS, Brasil.

Cómo citar este artículo

Pinheiro FS, Paixão MLS, Gonçalves GF, Oliveira JLC, Dal Pai D, Tavares JP. Factors related to sickness absenteeism among Brazilian Nursing professionals before, during, and after the pandemic. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2025;33:e4623 [cited ____]. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7696.4623>

año mes día

URL

Introducción

La discusión sobre enfermedad profesional es de larga data, pero es un problema constante, incluso cuando se trata de profesionales de enfermería. El ausentismo laboral de los profesionales de enfermería es un problema de gran relevancia para la salud pública y afecta directamente la calidad de la atención y la sostenibilidad de los servicios de salud. Se sabe que el ausentismo por enfermedad o procedimientos médicos incluye todas las ausencias por enfermedad o procedimientos médicos, con excepción de las enfermedades profesionales⁽¹⁾. Cuando se presenta en los trabajadores de enfermería, el ausentismo desorganiza el servicio, provoca insatisfacción y sobrecarga en el equipo, lo que genera una reducción de la calidad de la atención que se le brinda a los pacientes⁽²⁾.

Los impactos psicosociales y psicosomáticos derivados de la naturaleza del trabajo de enfermería reducen la productividad y tienden a aumentar el trauma, el agotamiento emocional, el miedo al contagio, y sentimientos como tristeza, mal humor y ganas de renunciar a todo, que contribuyen al aumento del ausentismo de dichos profesionales en los servicios de salud⁽³⁻⁶⁾.

Entre los principales motivos del ausentismo de los profesionales de enfermería se encuentran las enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades infecciosas y parasitarias, así como enfermedades del sistema musculoesquelético y del tejido conectivo, muchas veces debido a exposiciones ocupacionales⁽⁷⁾. Se destacan fundamentalmente las enfermedades mentales y del comportamiento, clínicas, musculoesqueléticas y del tejido conectivo, que generalmente presentan los porcentajes más elevados^(5,8).

Con la llegada de la pandemia de COVID-19, se maximizaron los problemas que afectaban cotidianamente a los profesionales de enfermería, como la sobrecarga de trabajo, las largas y agotadoras jornadas laborales, la mala calidad del sueño, las jornadas laborales dobles, los procesos de trabajo y los recursos materiales ineficaces, entre otros⁽⁹⁻¹⁰⁾. Ante la rápida propagación de la COVID-19, estudios nacionales e internacionales reportaron crecientes preocupaciones, entre ellas la anticipación del impacto de la enfermedad, el temor a la reducción o falta de Equipos de Protección Personal (EPP), además del temor por la propia seguridad y la de los seres queridos, que eran alarmantes⁽¹¹⁻¹²⁾.

A nivel internacional, algunos estudios han identificado un mayor riesgo de morbilidad física grave y largos períodos de ausencia en los profesionales de enfermería que atendieron a pacientes con COVID-19⁽¹³⁻¹⁵⁾. También se observó una alta prevalencia de enfermedades psicológicas y varios profesionales

desarrollaron síntomas de ansiedad, depresión, estrés postraumático y *Burnout* debido a las experiencias que tuvieron durante la pandemia^(10,16-18).

Algunos estudios realizados durante la pandemia de COVID-19 teorizaron que hubo un aumento de la gravedad clínica de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, dado que muchos no recibieron tratamiento regular debido al aislamiento⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Este fenómeno podría generar una nueva sobrecarga en el sistema sanitario, que tendría un impacto más grave sobre los profesionales que enfermaron debido a la pandemia, sobre todo porque no tuvieron tiempo suficiente para recuperarse.

Si bien la literatura presenta muchos de los desafíos que enfrentaron los profesionales de enfermería antes y durante la pandemia, aún hay una laguna en el conocimiento sobre los efectos postpandemia en la salud de estos trabajadores. Por ente, la realización de este estudio se justifica porque es necesario identificar el ausentismo laboral por enfermedad de los profesionales de enfermería brasileños en los períodos antes, durante y después de la pandemia de COVID-19. Además, es fundamental investigar los factores que contribuyeron al ausentismo de dichos profesionales en los diferentes sectores de atención hospitalaria, con el fin de discutir las acciones que se pueden implementar en estos contextos.

Por consiguiente, el objetivo del presente estudio fue identificar los factores relacionados con el ausentismo por enfermedad de los profesionales de enfermería brasileños antes, durante y después de la pandemia de COVID-19.

Método

Diseño del estudio

Se trata de un estudio transversal, retrospectivo, que se basa en la herramienta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)⁽²¹⁾.

Escenario

El estudio se llevó a cabo en un hospital escuela cuaternario del sur de Brasil. La institución es pública, está vinculada a una universidad y atiende mediante el Sistema Único de Salud (SUS). Durante la pandemia de COVID-19, la institución se convirtió en referencia para la atención de alta complejidad a pacientes infectados. Precisamente, el estudio se basó en datos de ausencias de profesionales de Enfermería de los Servicios de Emergencias para Adultos, Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) para Adultos, Unidades de Internación clínica y Unidades de Internación Quirúrgica.

Período

En base al número de casos totales informado por el Consejo Nacional de Secretarios de Salud (CONASS), los períodos fueron designados como "Antes" de la pandemia, de marzo de 2019 a marzo de 2020, "Durante", de abril de 2020 a abril de 2021, y "Después", de mayo de 2021 a mayo de 2022⁽²²⁾.

El período "Antes" se definió como el espacio temporal correspondiente a un año antes del inicio del aislamiento social en el estado de Rio Grande do Sul, de marzo de 2019 a marzo de 2020. Al final de este período, el estado tenía aproximadamente 1.000 casos confirmados de COVID-19. El período "Durante" se definió de abril de 2020 a abril de 2021, contemplando el aumento exponencial de casos y muertes en el estado. El período "Después" se estableció entre mayo de 2021 y mayo de 2022. En este contexto, ya se había determinado en el estado la distribución de vacunas a los profesionales de la salud⁽²³⁾, y se observó un descenso en el número de muertes por COVID-19.

Participantes

La población total disponible incluyó los 1.455 profesionales de Enfermería (enfermeros y técnicos en enfermería) contratados por los sectores investigados. De éstos, se obtuvo un total reducido a través de los datos de ausencia.

Los criterios de inclusión fueron: profesionales de enfermería (enfermeros y técnicos en enfermería), de ambos sexos, que tuvieran al menos una ausencia al trabajo por enfermedad o procedimiento médico entre marzo de 2019 y mayo de 2022. Se consideraron pérdidas, sin control, las ausencias ocasionadas por enfermedades no registradas.

Para los efectos de los análisis realizados, se incluyeron individuos con múltiples ausencias en cada período, así como individuos con ausencias en sólo uno de los períodos. Por ende, cada período presenta una población final diferente, representativa de todos los profesionales y sus ausencias dentro del tiempo descrito.

Fuentes de datos y variables

La recolección de datos se realizó a través de una *Query* solicitada a la institución, que ya contaba con los mismos en una base de datos institucional. Los datos extraídos del Sector de Medicina Laboral (SML) y de la Coordinación de Gestión de Recursos Humanos (CGRH) fueron puestos a disposición de los autores de forma anonimizada. La institución proporcionó los datos brutos y la primera autora los compiló y organizó. Se tabularon las variables seleccionadas, incluyendo sexo, edad, etnia,

cargo/función, sector de actividad, tiempo en la institución, infección por Covid-19, periodo y duración de la ausencia, motivo de la ausencia y CIE-10⁽²⁴⁾ (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud). A cada caso se le asignó un código numérico para identificar las historias clínicas de forma anónima.

Los motivos de ausentismo laboral por enfermedad, categorizados según la CIE-10, se subdividieron en seis categorías: COVID-19, Musculoesquelético/Traumatología, No específica, Psicosocial e Infecciones, y la categoría Otros, constituida por todas las categorías que aparecieron con una frecuencia inferior al 5%, que son: Gastrointestinal, Obstetricia/Urología/Ginecología, Dermatología, Oftalmología, Cardiología, Otorrinolaringología, Vacunación, Oncología, Cáncer de mama, Pre y Postoperatorio, Enfermedades crónicas, Neurología, Pulmonar, Metabólica/Hematología.

Cálculo de la muestra

Considerando un plantel total disponible de hasta 1.455 profesionales, se estimó un tamaño de muestra de 732 profesionales de Enfermería (244 en cada grupo) para detectar diferencias significativas de Y entre los grupos A, B y C, las medias consideradas para cada grupo son 4,2, 5,6 y 4,2 u.m. (unidades de medida - días), respectivamente. Se adicionó un 10% por posibles pérdidas y se obtuvo que el número mínimo de individuos era 816. El cálculo consideró una potencia del 90%, un nivel de significación del 5% y una desviación estándar de 5 u.m. (días). Este cálculo se realizó mediante la herramienta *PSS Health*, versión en línea, con ayuda de un estadístico⁽²⁵⁾. Se consideró que la muestra final debía estar compuesta por 839 profesionales y se alcanzó el número mínimo de individuos requerido.

Variables cuantitativas y análisis estadístico

Los datos se organizaron y transportaron desde una hoja de cálculo de *Microsoft Office Excel*[®] al programa *Statistical Package for the Social Sciences*[®] (SPSS) versión 26.0 para *Windows*[®]. El análisis descriptivo de los resultados se realizó mediante frecuencia absoluta y relativa (n ;%), así como mediante medidas de tendencia central (media y mediana) y de variabilidad (desviación estándar y amplitud).

Para comprobar la distribución de las variables continuas se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov y la prueba de análisis de varianza de Friedman.

El análisis bivariado entre variables categóricas se realizó mediante la prueba Chi-cuadrado de Pearson. Para las variables continuas comparadas entre tres o más grupos, se realizó la prueba de Análisis de Varianza (*One-Way*).

La tasa de ausentismo se obtuvo a través del número de días perdidos, con una versión simplificada

de la fórmula, que se utiliza internacionalmente⁽²⁶⁾ y en las directrices brasileñas⁽²⁷⁾. La fórmula se describe como: "Tasa de ausentismo = Total de días laborables ausentes x 100 / Total de días laborables en el período x Total de empleados en el sector". Se calculó la tasa de ausentismo de cada mes analizado, así como la tasa de ausentismo media de cada uno de los tres periodos.

Para comparar las tasas de ausentismo entre sectores y periodos se aplicaron las pruebas de Autocorrelación (ACF), Autocorrelación Parcial (PACF) y el estadístico de Durbin-Watson, cuyos valores fueron cercanos o mayores a 1,5, e indican ausencia de autocorrelación significativa. Además, se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis para evaluar las diferencias en las medianas de las tasas de ausentismo entre los sectores, seguida de la prueba de comparaciones múltiples de Dunn para identificar qué sectores presentaban diferencias significativas entre ellos.

El análisis de la fuerza de asociación de las variables sociodemográficas y ocupacionales en relación a los motivos de ausentismo por enfermedad ($p < 0,20$) se realizó mediante el Modelo de Regresión de Poisson con Varianza Robusta, cuyo análisis multivariado fue representado por la Razón de Prevalencia (RP) e Intervalos de Confianza (IC 95%). Para los criterios de decisión estadística, todos los análisis adoptaron un nivel de significación del 5%.

Sesgo

Uno de los posibles sesgos de este manuscrito es la posibilidad de que haya habido errores de tipeo y tabulación de los datos durante los análisis. Para evitar esto, se realizó un doble control con ayuda de dos investigadores diferentes involucrados en el estudio. Además, la presencia de los motivos de enfermedad clasificados como inespecíficos puede hacer que los datos sean más susceptibles a sesgos.

Aspectos éticos

El estudio fue presentado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CEP/UFRGS), bajo el CAAE: 69221923.0.0000.5327. Se firmó el término de compromiso de uso de datos y se aceptó que no era necesario el

Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FCLI), debido a la anonimización de los datos recolectados. Por lo tanto, se respetaron los principios éticos establecidos en la Resolución N° 466/2012 del Consejo Nacional de Salud⁽²⁸⁾ y la Ley General de Protección de Datos (LGPD), Ley N° 13.709, de agosto de 2018⁽²⁹⁾.

Resultados

Fueron 839 los profesionales que presentaron ausentismo por enfermedad en el período analizado. De los mismos, $n=477$ individuos estuvieron ausentes en el período "antes" de la pandemia, $n=665$ en el período "durante" y $n=699$ en el período "después".

A partir de la muestra, se identificaron 7.375 ausencias por ausentismo laboral por enfermedad entre el período de marzo de 2019 y mayo de 2022. De dichas ausencias, 1.855 (25,2%) ocurrieron en el período antes de la pandemia; 2.551 (34,6%) durante la pandemia; y 2.969 (40,3%) después de la pandemia.

Los resultados generales identificaron que predominaron los profesionales del sexo femenino (79,6%; $n=668$), de etnia blanca (84,5%; $n=709$) y con edad igual o inferior a 41 años (31,8%; $n=267$). En lo que respecta al estado civil, la mayoría de los profesionales no tenía pareja (72,6%; $n=609$). En cuanto a la ocupación, los técnicos en enfermería presentaron mayor porcentaje de ausencias (76,2%; $n=639$) que los enfermeros (27,4%; $n=200$).

La distribución de los profesionales ausentes por sector de actividad es la siguiente: Emergencias (17,4%; $n=146$), UCI (31,3%; $n=263$), Unidad de Internación clínica (27,5%; $n=231$) y Unidad de Internación Quirúrgica (23,7%; $n=199$). La media de días perdidos por profesional de enfermería fue de 54,1 (DE=2,5).

Los factores estadísticamente asociados al ausentismo por enfermedad de los profesionales de enfermería fueron el número de días perdidos por profesional ($p < 0,001$) y la franja etaria ($p = 0,003$). Las demás variables no mostraron diferencia estadísticamente significativa en los periodos antes, durante y después de la pandemia de COVID-19, como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1 – Pruebas de Kolmogorov-Smirnov y Análisis de Varianza de Friedman aplicadas a la caracterización de los profesionales de enfermería ausentes, antes, durante y después de la pandemia de COVID-19 ($n = 839$). Porto Alegre, RS, Brasil, 2023-2024

Variables	Total n=839 (f)	1er Periodo (Antes) n=477 (f)	2do Periodo (Durante) n=665 (f)	3er Periodo (Después) n=699 (f)	valor p
N° de días perdidos por profesional*	54,1 ($\sigma=2,5$)	15,05 [†] ($\sigma=1,7$)	20,2 [†] ($\sigma=0,9$)	18,8 [†] ($\sigma=1,2$)	<0,001
Sexo					0,655
Femenino	668 (79,6)	387 (81,1)	525 (78,9)	560 (80,1)	
Masculino	171 (20,4)	90 [†] (18,9)	140 (21,1)	139 (19,9)	

(continúa en la página siguiente...)

(continuación...)

Variables	Total n=839 (f)	1er Periodo (Antes) n=477 (f)	2do Periodo (Durante) n=665 (f)	3er Periodo (Después) n=699 (f)	valor p
Franja etaria					0,003
<41 años	267 (31,8)	112 [†] (21,0)	202 [†] (37,9)	219 [†] (41,1)	
de 42 a 46 años	221 (26,3)	129 [†] (26,3)	174 [†] (35,5)	187 [†] (38,2)	
de 47 a 52 años	180 (21,5)	113 [†] (27,6)	147 [†] (35,6)	149 [†] (36,4)	
≥53 años	171 (20,4)	123 [†] (30,1)	142 [†] (34,7)	144 [†] (35,2)	
Etnia					0,977
Blanca	709 (84,5)	409 (26,0)	570 (36,6)	592 (37,7)	
Negra	100 (11,9)	54 (25,6)	74 (35,1)	83 (39,3)	
Mulata	30 (3,6)	14 (23,7)	21 (35,6)	24 (40,7)	
Estado civil					0,416
Con pareja	230 (27,4)	151 (28,0)	192 (35,6)	197 (36,5)	
Sin pareja	609 (72,6)	326 (25,1)	473 (36,4)	502 (38,6)	
Ocupación					0,969
Enfermero(a)	200 (23,8)	111 (26,2)	151 (35,6)	162 (38,2)	
Técnico(a) en enfermería	639 (76,2)	366 (76,7)	514 (36,3)	537 (37,9)	
Sector de actividad					0,234
Emergencia	146 (17,4)	85 (26,3)	113 (35,0)	125 (38,7)	
UCI	263 (31,3)	116 (21,6)	209 (38,9)	212 (39,5)	
Internación Clínica	231 (27,5)	148 (28,2)	184 (35,0)	193 (36,8)	
Internación Quirúrgica	199 (23,7)	128 (28,1)	159 (34,9)	169 (37,1)	

*Media y desviación estándar; [†]Representa subgrupos que difieren entre sí en un valor $p < 0,05$

Antes de la pandemia, las tasas de ausentismo más altas en los sectores fueron 4,1% en el Departamento de Emergencias en marzo de 2020, 7,5% en la UCI en enero de 2020, 6,2% en la Unidad de Internación clínica en octubre de 2019 y 5% en la Unidad de Internación Quirúrgica en marzo de 2020. Durante la pandemia, el Departamento de Emergencias registró un aumento y llegó al 8,2% en abril de 2021. La Unidad de Internación Clínica alcanzó el 9,9% en julio de 2020, sin embargo, la UCI mostró una reducción, y su tasa más alta fue del 4,3% en junio de 2020. Por el contrario, la Unidad de Internación Quirúrgica alcanzó el 9,3% en junio de 2020. En el período pospandemia, el Departamento de Emergencias registró el 8,2% en agosto de 2021, la UCI presentó el 5% en abril de 2022, la Internación Clínica se mantuvo alta en 7,8%, en mayo de 2022, y la tasa de ausentismo más alta en la Unidad de Internación Quirúrgica fue del 6,6%, en junio de 2021.

Los Gráficos de Autocorrelación (ACF) y Autocorrelación Parcial (PACF), junto con el estadístico de Durbin-Watson, indicaron que no existe evidencia de autocorrelación en las series de ausentismo ni en los residuos de las regresiones que involucran los sectores en los que trabajan los profesionales de Enfermería. Además, el análisis de Kruskal-Wallis reveló las diferencias significativas en la mediana de los ausentismos mensuales

entre los cuatro sectores evaluados (Emergencias, UCI, Unidad de Internación Clínica y Unidad de Internación Quirúrgica). En definitiva, la prueba de comparaciones múltiples de Dunn mostró que el ausentismo laboral mensual mediano por enfermedad en la UCI era significativamente diferente en comparación con los otros sectores (Figura 1).

En la Tabla 2 se presentan los principales motivos de ausentismo por enfermedad de los profesionales de enfermería, categorizados según los períodos analizados. A partir del análisis de los datos, se identificaron seis motivos principales: enfermedades musculoesqueléticas, enfermedades psicosociales, infecciones pulmonares (excepto COVID-19), afecciones no específicas, infección por COVID-19 y una categoría amplia denominada "Otros". La categoría "Otros" abarca todas las afecciones que registraron una frecuencia menor al 5%, e incluyen Gastrointestinal, Obstetricia/Urología/Ginecología, Dermatología, Oftalmología, Cardiología, Otorrinolaringología, Vacunación, Oncología, Cáncer de Mama, Pre y Postoperatorio, Enfermedades Crónicas, Neurología, Pulmonar y Metabólica/Hematología. Todos los motivos se clasificaron según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) y se organizaron cronológicamente en los períodos prepandémico, pandémico y pospandémico de COVID-19.

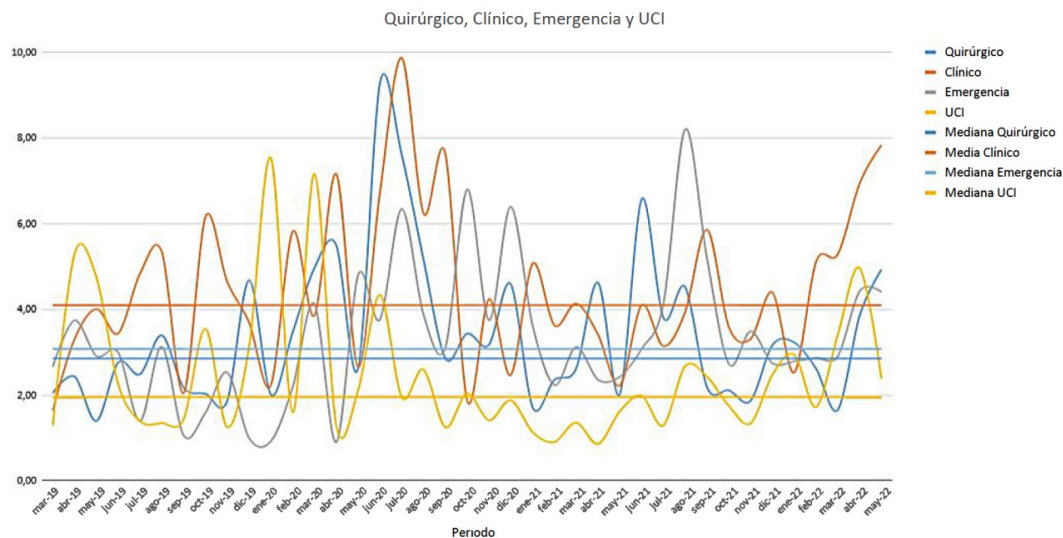


Figura 1 – Tasa de ausentismo por enfermedad por sectores de actividad de los profesionales de Enfermería ausentes antes, durante y después de la pandemia de COVID-19 (n = 839). Porto Alegre, RS, Brasil, 2023-2024

Tabla 2 – Pruebas Chi-cuadrado de Pearson y Análisis de Varianza (*One-Way*) aplicadas a los motivos de ausentismo por enfermedad de los profesionales de Enfermería según los periodos (n = 839). Porto Alegre, RS, Brasil, 2023-2024

Motivos de ausentismo por enfermedad	1er período (Antes) n [*] =477 (f% [†])	2do Período (Durante) n [*] =665 (f% [†])	3er período (Después) n [*] =699 (f% [†])	p [‡]
COVID-19 (Sí)	34 [§] (7,1)	385 [§] (42,1)	275 [§] (39,3)	<0,001
(No)	443 (92,9)	280 (57,9)	424 (60,7)	
Músculoesquelético (Sí)	238 [§] (49,9)	292 [§] (43,9)	350 [§] (50,1)	<0,001
(No)	239 (50,1)	373 (56,1)	349 (49,9)	
Psicosocial (Sí)	111 (23,3)	123 (18,5)	125 (17,9)	0,263
(No)	366 (76,6)	542 (81,5)	574 (82,1)	
Pulmonar infeccioso (Sí)	129 [§] (27)	170 [§] (25,6)	249 [§] (35,6)	0,003
(No)	348 (73)	495 (74,4)	450 (64,4)	
No específico (Sí)	268 [§] (43,8)	271 [§] (40,8)	321 [§] (45,9)	0,001
(No)	209 (56,2)	394 (59,28)	378 (54,1)	
Otros (Sí)	222 [§] (46,5)	187 [§] (28,1)	264 [§] (37,8)	<0,001
(No)	225 (53,5)	478 (71,9)	435 (62,5)	

*n = Muestra total; [†]f % = Porcentaje de la muestra; [‡]p = Valor p; [§]Representa subgrupos que difieren entre sí en un valor de p<0,05

En lo que respecta a los factores que conllevan a enfermedad en los profesionales de enfermería, en la Tabla 3 se presentan las asociaciones significativas de los motivos de

ausentismo por enfermedad en base al Modelo de Regresión de Poisson con varianza robusta y según los periodos antes, durante y después de la pandemia de COVID-19.

Tabla 3 – Modelo de regresión de Poisson con varianza robusta para las variables asociadas a los motivos de ausentismo por enfermedad de los profesionales de enfermería en los periodos antes, durante y después de la pandemia de COVID-19 (n = 839). Porto Alegre, RS, Brasil, 2023-2024

T [*]	Variables	COVID-19		Músculoesquelético		Psicosocial		Infeccioso		No específico		Otros	
		RP [†] (IC [‡] 95%)	p [§]	RP [†] (IC [‡] 95%)	p [§]	RP [†] (IC [‡] 95%)	p [§]	RP [†] (IC [‡] 95%)	p [§]	RP [†] (IC [‡] 95%)	p [§]	RP [†] (IC [‡] 95%)	p [§]
1 ^o	Sexo												
	Femenino									1			
	Masculino									0,234 (0,124-0,440)	0,001	0,342 (0,180-0,648)	0,001

(continúa en la página siguiente...)

(continuación...)

T*	Variables	COVID-19		Músculoesquelético		Psicosocial		Infeccioso		No específico		Otros	
		RP† (IC‡ 95%)	p§	RP† (IC‡ 95%)	p§	RP† (IC‡ 95%)	p§	RP† (IC‡ 95%)	p§	RP† (IC‡ 95%)	p§	RP† (IC‡ 95%)	p§
Edad (años)													
	<41			1						1			
	42 a 46			1,242 (0,987-1,824)	0,06					0,604 (0,274-1,329)		0,21	
	47 a 52			1,332 (0,969-1,829)	0,077					1,477 (0,593-3,678)		0,402	
	≥53			1,425 (1,036-1,961)	0,029					4,974 (1,502-16,47)		0,009	
Ocupación													
	Enfermero(a)							1					
	Técnico(a) en enfermería							1,900 (1,187-3,040)	0,007				
Sector													
	Emergencia			1		1		1		1			
	Cuidados Intensivos			0,677 (0,486-0,944)	0,021	0,415 (0,229-0,752)	0,004	0,547 (0,328-0,914)	0,021	1,974 (0,631-6,174)		0,242	
	Internación Clínica			1,036 (0,766-1,401)	0,82	0,837 (0,517-1,355)	0,47	1,197 (0,776-1,845)	0,416	3,482 (1,244-9,747)		0,017	
	Internación Quirúrgica			1,007 (0,738-1,373)	0,966	1,153 (0,726-1,830)	0,546	0,848 (0,523-1,376)	0,505	1,198 (0,533-2,691)		0,662	
2° Estado civil													
	Con pareja							1					
	Sin pareja							0,643 (0,489-0,845)	0,002				
Ocupación													
	Enfermero(a)			1									
	Técnico(a) en enfermería			1,341 (1,043-1,724)	0,022								
3° Sexo													
	Femenino									1			
	Masculino									0,536 (0,339-0,848)		0,008	
Estado civil													
	Con pareja					1							
	Sin pareja					0,691 (0,495-0,965)	0,03						
Ocupación													
	Enfermero(a)			1		1							
	Técnico(a) en enfermería			1,456 (1,165-1,820)	0,001	1,756 (1,112-2,772)	0,016						
Sector													
	Emergencia	1		1									
	Cuidados Intensivos	0,784 (0,608-1,011)	0,06	0,747 (0,593-0,941)	0,013								
	Internación Clínica	0,655 (0,496-0,865)	0,003	0,866 (0,691-1,086)	0,213								
	Internación Quirúrgica	0,701 (0,528-0,930)	0,014	0,891 (0,709-1,820)	0,321								

*T = Período; †RP = Razón de Prevalencia; ‡IC = Intervalo de Confianza; §p = Valor p

Discusión

Este estudio identificó y analizó los factores relacionados con el ausentismo por enfermedad de los profesionales de enfermería brasileños antes, durante y después de la pandemia de COVID-19. Se observó que factores sociodemográficos como la franja etaria y el número de días perdidos tienen asociación con el ausentismo laboral de estos profesionales. Las tasas de ausentismo aumentaron significativamente durante la pandemia y el sector de la UCI tuvo un ausentismo laboral por enfermedad mensual mediano significativamente diferente al de los otros sectores. Los motivos de enfermedad más prevalentes fueron enfermedades musculoesqueléticas, COVID-19, otras infecciones pulmonares y enfermedades no específicas.

Este estudio identificó aumentos en las tasas de ausentismo después de la pandemia que superaron las registradas en el período prepandémico, aunque se consideraron altas en todos los períodos. Algunos estudios internacionales ya informaron que hubo un rápido aumento del ausentismo y la enfermedad de los profesionales durante la pandemia^(15,30-31). Sin embargo, todavía no existen estudios definitivos sobre el ausentismo por enfermedad después de la pandemia. Se puede asumir que las altas tasas de ausentismo postpandemia representan posibles consecuencias para la salud de los profesionales de Enfermería, que ya habían enfermado debido al trabajo durante la pandemia.

Las tasas más altas se concentraron en los períodos durante la pandemia en 2020, 9,3% en junio en la Unidad de Internación Quirúrgica y 9,9% en julio en la Unidad de Internación Clínica. Los valores encontrados estuvieron muy por encima del límite esperado establecido por el Consejo Federal de Enfermería (COFEN) del 6,7% de ausencias imprevistas, especialmente durante el período de la pandemia, lo que destaca el impacto significativo que tuvo la pandemia en los profesionales de enfermería durante dicho período⁽³²⁾. Otro estudio arrojó diferentes datos, dado que identificó que la tasa de ausentismo mensual más baja se presentó en el período anterior a la pandemia, 2,07% en diciembre de 2019, mientras que la tasa más alta fue del 9,82% en julio de 2020⁽³³⁾.

En el período prepandemia, la franja etaria predominante fue de 53 años o más, y representó 123 (30,1%) casos, el mayor porcentaje registrado en este período. En cambio, durante la pandemia, la franja etaria más prevalente fue 41 años o menos, con 202 (37,9%) casos, que se mantuvo también después de la pandemia, con 219 (41,1%). De forma similar, algunos estudios realizados durante la pandemia demostraron que en el equipo de Enfermería, en asociación con el ambiente laboral, predominó la franja etaria de 36 a 40 años, y que hubo una relación significativa

con el ausentismo laboral^(10,34). Cabe señalar que, durante la pandemia, se establecieron pautas para que las personas pertenecientes a grupos de riesgo se mantuvieran alejadas de sus actividades laborales, esto generalmente incluye a las personas mayores. Un estudio multicéntrico brasileño destaca que la edad es un factor de riesgo importante para los profesionales activos durante la pandemia. Debido al riesgo de enfermarse por contagio con el virus, los profesionales que pertenecían al grupo de riesgo mostraron preocupación durante sus actividades laborales, lo que podría provocar daños psicológicos⁽³⁵⁾.

En el período previo a la pandemia, un estudio realizado en Chile reveló que el cansancio físico aumentaba 1,05 veces la probabilidad de ausentismo laboral. Además, trabajar durante más de un año en el mismo servicio clínico aumentaba el riesgo de faltar al trabajo 1,084 veces⁽³⁶⁾. Otro estudio, que analizó 2.761 ausencias de profesionales de enfermería, reveló que 449 (16,26%) eran ausencias relacionadas con trastornos musculoesqueléticos. Durante ese estudio, el servicio con mayor número de ausencias fue el de internación clínica, y el grupo con mayor tiempo de ausencia (>15 días) estuvo compuesto por auxiliares y técnicos en enfermería ($p=0,006$), trabajadores con menor mediana de edad ($p=0,021$) y mayor nivel educativo ($p=0,035$)⁽³⁷⁾. Por otro lado, ser profesional en la Unidad de Internación Clínica arrojó una probabilidad 3,48 veces mayor de ausencias por enfermedades inespecíficas que el sector de Emergencias, que presentó la menor prevalencia.

Durante la pandemia, la mayor asociación observada se relacionó con la ocupación, en la que los técnicos en enfermería tuvieron 1,34 veces más probabilidades de ausentarse por enfermedades musculoesqueléticas que los enfermeros. De forma similar, otros estudios mostraron que los técnicos en enfermería tenían una mayor tasa de ausencias en las unidades de urgencia y emergencia⁽³⁴⁾ así como en las salas de internación general⁽³⁸⁾. Un estudio realizado en Ecuador demostró que el 85% de los auxiliares de enfermería padecen enfermedades osteomioarticulares, con mayor incidencia en la región lumbosacra y miembros inferiores, durante su jornada laboral. Además, se observó que la alta prevalencia de estos problemas de salud está directamente relacionada con el aumento del ausentismo en las unidades de enfermería. También se identificó que el 39% de los participantes necesitaron ausentarse temporalmente del trabajo por un período de uno a tres días debido a sus condiciones de salud⁽³⁸⁾.

En el presente estudio los porcentajes de ausentismo por enfermedad en el sector de Emergencias fueron menores, mientras que, por el contrario, otros autores señalaron que el contexto en el que operan dichos profesionales, que es de carácter urgente, variable e impredecible, les exige una elevada carga de trabajo y el manejo de casos

complejos⁽⁸⁾. Ello requiere que el profesional se involucre en actividades laborales que abarcan aspectos físicos, mentales y psicosociales, debido a la gama de debilidades y vulnerabilidades asociadas al entorno en el que trabaja. Cabe señalar que cuando los índices de ausentismo de los profesionales de enfermería son elevados es más complejo ajustar los horarios de trabajo para satisfacer todas las demandas que implica la jornada laboral.

Aunque esta investigación no encontró asociaciones significativas entre el ausentismo laboral por enfermedad y factores psicosociales o enfermedades psicosomáticas, algunos estudios ya han demostrado los impactos relevantes en la salud mental de los profesionales de la salud.

Un estudio canadiense relacionó el impacto psicológico con una combinación de factores, tanto de la vida personal como del entorno laboral, específicamente en el sector de cuidados intensivos. En este contexto, los enfermeros experimentaron un sufrimiento psicológico significativa durante la pandemia de COVID-19⁽¹¹⁾.

En Atlanta, los enfermeros de la UCI, un entorno donde el Síndrome de *Burnout* ya era común en el equipo multidisciplinario antes de la pandemia de COVID-19, presentaron un aumento sustancial de la prevalencia de agotamiento durante la pandemia⁽³⁹⁾. Una situación similar se observó en los profesionales de UCI en Brasil, quienes, debido a la excesiva carga de trabajo, ya presentaban altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización en el período previo a la pandemia⁽⁴⁰⁾.

Una encuesta realizada a profesionales de instituciones de salud mental en los Países Bajos entre 2021 y 2022 reveló que la mayoría de los encuestados afirmaron no sentir más ni menos síntomas de ansiedad, depresión, estrés, tristeza y/o ira. Sin embargo, el 35,7% (n=182) de los encuestados informó "más síntomas" de estrés y el 20,6% (n=105) informó un aumento de los síntomas de depresión con respecto al período de la pandemia. Estos datos indican que dichos síntomas fueron significativamente más intensos y prevalentes durante la pandemia que durante el período pospandémico. Además, se observó un aumento del ausentismo por enfermedad en el período postpandemia, acompañado de una mayor frecuencia de ausencias, resultados que son similares a los encontrados en este estudio⁽⁴¹⁾.

En Jordania, las enfermeras de las unidades clínicas/quirúrgicas y de cuidados intensivos informaron niveles significativamente más altos de satisfacción, con tasas más bajas de ausencia e intención de dejar sus trabajos durante la pandemia, en comparación con el período anterior a la pandemia de COVID-19⁽⁴²⁾. Un estudio multicéntrico, realizado con trabajadores de enfermería de cuidados intensivos en cuatro hospitales de referencia para la atención de COVID-19, reveló que la resiliencia

interfiere positivamente en los dominios de agotamiento emocional y bajo logro profesional asociados al Síndrome de *Burnout*. El estudio también destacó que el nivel de exposición a la COVID-19 influyó significativamente en la percepción del impacto de la pandemia en la salud mental de los profesionales⁽⁴³⁾.

Según otros estudios, los principales motivos de ausentismo laboral durante la pandemia estuvieron relacionadas con la infección por COVID-19, problemas respiratorios, afecciones musculoesqueléticas, problemas familiares, satisfacción con la salud, problemas de salud mental^(7,44-45), principalmente ansiedad, depresión y estrés^(10,18). Una revisión integradora reveló que el 92% de los artículos analizados citaban enfermedades del sistema musculoesquelético, el 64% informaban trastornos mentales y conductuales/psicológicos y el 48% mencionaban que las enfermedades más prevalentes eran las del sistema respiratorio⁽⁴⁾. Además, un estudio identificó que la inexperiencia de los profesionales de enfermería en unidades dedicadas a la COVID-19 representó una mayor sobrecarga para los profesionales experimentados, quienes tuvieron que realizar capacitaciones y supervisión. A pesar de ello, se ha comprobado que estos profesionales, incluso trabajando en sectores diferentes, con distintos niveles de exposición al ambiente laboral, se enfrentaron de la misma forma a los problemas de salud⁽⁴⁶⁾.

Es importante considerar algunas limitaciones al interpretar los resultados de este estudio. En primer lugar, es imposible generalizar los resultados en otras áreas e instituciones, ya que la investigación se llevó a cabo en entornos hospitalarios de una única institución, que tiene sus propias características. Por otro lado, la presencia de motivos de enfermedad clasificados como inespecíficos puede hacer que los datos sean más susceptibles a sesgos.

Por último, estos datos les permiten a los técnicos y enfermeros reconocer los factores que influyen en el ausentismo en su rutina de trabajo, lo que posibilita la reflexión y promueve la implementación de acciones que contribuyan a prevenir enfermedades.

Conclusión

Los factores relacionados con el ausentismo por enfermedad de los profesionales de enfermería brasileños antes, durante y después de la pandemia de COVID-19 se asociaron estadísticamente con la media general de días de ausencia por profesional y con la franja etaria de 41 años o menos. En otras palabras, los profesionales que tenían períodos de ausencia más largos, así como aquellos en la fase de adultos jóvenes, tenían más probabilidades de ausentarse del trabajo. Además, el número promedio de días perdidos fue significativamente mayor durante el período de la pandemia.

Las tasas de ausentismo durante y después de la pandemia superaron las registradas en el período anterior, aunque se mantuvieron elevadas en todos los períodos analizados. Entre los principales motivos de ausentismo por enfermedad se destacaron la infección por COVID-19 y las enfermedades musculoesqueléticas.

Identificar los aspectos relacionados con el ausentismo por enfermedad de los profesionales de enfermería brasileños contribuye significativamente al debate académico sobre los impactos de la pandemia en la salud ocupacional, especialmente en una categoría profesional esencial como la enfermería. Los resultados de este estudio brindan información importante para que los gestores desarrollen políticas preventivas y correctivas más efectivas, dirigidas a profesionales con múltiples ausencias o periodos prolongados de ausencia. En el ámbito social, se destaca la importancia de priorizar la salud física y mental de estos profesionales, considerando los riesgos y desafíos inherentes a su actividad laboral, particularmente en contextos de crisis, como las pandemias.

Por lo tanto, este estudio destaca que es necesario implementar estrategias integradas que promuevan el bienestar de dichos profesionales, y garanticen la sostenibilidad del sistema de salud y la calidad de la atención que se le brinda a la población.

Referencias

- Quick TC, Lapertosa JB. Analysis of the absenteeism in steel metallurgy plants. *Rev Bras Saude Ocup* [Internet]. 1982 [cited 2024 Jun 30];10(40):62-7. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-13508>
- Silva DMPP, Marziale MHP. Absenteeism of nursing workers from a university hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2000;8(5):44-51. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692000000500007>
- Tolêdo LG, Santos TA, Barja PR, Viriato A. Mental health of nursing professionals in pandemic times of COVID-19. *Braz J Dev*. 2021;7(5):49163-74. <https://doi.org/10.34117/bjdv.v7i5.29878>
- Garbin AJI, Nascimento CCMP, Zacharias FCM, Garbin CAS, Moimaz SAS, Saliba NA. Sickness absenteeism of Primary Health Care professionals before and during the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm*. 2022;75:e20220028. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0028>
- Alban LL, Carvalho M, Carvalho AC. Reasons for sickness absenteeism among nursing workers in Brazil: an integrative review. *Rev Bras Med Trab*. 2021;19(3):351-62. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2021-629>
- Cattani AN, Silva RM, Beck CLC, Miranda FMD, Dalmolin GL. Evening work, sleep quality and illness of nursing workers. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE00843. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00843>
- Inocêncio JS, Silva SC. Absenteeism due to health problems of professionals in a university hospital. *Res Soc Dev*. 2021;10(10):e32101018507. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18507>
- Kunrath GM, Santarem MD, Oliveira JLC, Machado MLP, Camargo MP, Rosa NG, et al. Predictors associated with absenteeism-disease among Nursing professionals working in an emergency hospital service. *Rev Gaucha Enferm*. 2021;42:e20190433. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190433>
- Yaghoubi M, Salimi M, Meskarpour-Amiri M, Hosseini Shokouh SM. COVID-19-related absenteeism and presenteeism among healthcare workers. *Iran Red Crescent Med J*. 2022;24(10):e1785. <https://doi.org/10.32592/ircmj.2022.24.10.1785>
- Pham HT, Cao TV, Le NB, Nguyen TT, Vuong BTN, Pham VVD, et al. Depression, anxiety and stress among healthcare workers in the context of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in a tertiary hospital in Northern Vietnam. *Front Public Health*. 2023;11:1231326. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1231326>
- Crowe S, Howard AF, Vanderspank-Wright B, Gillis P, McLeod F, Penner C, et al. The effect of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian critical care nurses providing patient care during the early phase pandemic: a mixed method study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2021;63:102999. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102999>
- Kantorski LP, Oliveira MM, Treichel CAS, Alves PF, Lemos DSC, Ramos CI. Suspected infection, absenteeism at work and testing for COVID-19 among nursing professionals. *Texto Contexto Enferm*. 2021;30:e20210135. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0135>
- Appleby J. NHS sickness absence during the COVID-19 pandemic. *BMJ* [Internet]. 2021 Mar 3 [cited 2024 Jul 8];372:n471. Available from: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n471>
- Dolić M, Antičević V, Dolić K, Pogorelić Z. Difference in pandemic-related experiences and factors associated with sickness absence among nurses working in COVID-19 and non-COVID-19 departments. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(3):1093. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031093>
- Aydin A, Atıç R. Negative effects of the COVID-19 pandemic on the musculoskeletal system and depression in healthcare professionals. *J Back Musculoskelet Rehabil*. 2023;36(6). <https://doi.org/10.3233/bmr-220229>
- Caruso R, Annaloro C, Arrigoni C, Ghizzarda G, Dellafiore F, Magon A, et al. Burnout and post-traumatic stress disorder in frontline nurses during the COVID-19 pandemic: a systematic literature review and meta-analysis of studies published in 2020. *Acta Biomed*.

- 2021;92(S2):e2021428. <https://doi.org/10.23750/abm.v92is2.11796>
17. Olino L, Tavares JP, Magnago TSBS, Ampos LF, Vieira LS, Ongaro JD, et al. Minor psychiatric disorders among nursing workers during the pandemic: a multicenter study. *Acta Paul Enferm.* 2022;35:eAPE02337. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO023377>
18. Schou-Bredal I, Bonsaksen T, Ekeberg Ø, Skogstad L, Grimholt TK, Heir T. A comparison between healthcare workers and non-healthcare workers' anxiety, depression, and PTSD during the initial COVID-19 lockdown. *Public Health Pract.* 2022;3:100267. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2022.100267>
19. Chan AHY, Horne R. Preventing a post-pandemic double burden of disease in the COVID-19 pandemic. *Glob Adv Health Med.* 2021;10:216495612110101. <https://doi.org/10.1177/21649561211010137>
20. Nehme R, Puchkova A, Parlikad A. A predictive model for the post-pandemic delay in elective treatment. *Oper Res Health Care.* 2022;34:100357. <https://doi.org/10.1016/j.orhc.2022.100357>
21. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. *Rev Saude Publica.* 2010;44(3):559-65. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>
22. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (BR). Painel Nacional: COVID-19 [Internet]. Brasília: CONASS; 2023 [cited 2024 Jul 12]. Available from: <https://tableau.conass.org.br/views/CasosebitosCOVIDNovo/CasosebitosCOVID-19SituadoeSadedePopulao>
23. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Cinco gaúchos de grupos de risco recebem juntos as primeiras doses da vacina contra Covid-19 no RS [Internet]. 19 Jan 2021 [cited 2025 Jan 6]. Available from: <https://estado.rs.gov.br/cinco-gauchos-de-grupos-de-risco-recebem-juntos-as-primeiras-doses-da-vacina-contracovid-19-no-rs>
24. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. CID 10 [Internet]. Brasília: DATASUS; 2021 [cited 2024 Jun 15]. Available from: <http://datasus1.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/cadastros-nacionais/cid-10>
25. Borges RB, Mancuso ACB, Camey SA, Leotti VB, Hirakata VN, Azambuja GS, et al. Power and Sample Size for Health Researchers: uma ferramenta para cálculo de tamanho amostral e poder do teste voltado a pesquisadores da área da saúde. *Clin Biomed Res.* 2021;40(4):247-53. <https://doi.org/10.22491/2357-9730.109542>
26. Schwind HF, Das H, Wagar T, Fassina N, Bulmash J. Canadian human resource management: a strategic approach. 13. ed. Whitby: McGraw-Hill Education; 2024.
27. Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal. Direcionamento para apresentação do Cálculo de Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem ao Conselho Regional de Enfermagem [Internet]. Brasília: COREN-DF; 2013 [cited 2024 Jun 30]. Available from: <https://www.coren-df.gov.br/site/wp-content/uploads/2013/08/DPEDirecionamentoSiteFinal.pdf>
28. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2013 Jun 13 [cited 2024 Jun 30]; seção 1:59. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
29. Brasil. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet). *Diário Oficial da União* [Internet]. 2018 Aug 15 [cited 2024 Jun 30];155(157 seção 1):59-64. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm
30. Groenewold MR, Burrer SL, Ahmed F, Uzicanin A, Free H, Luckhaupt SE. Increases in Health-Related Workplace Absenteeism Among Workers in Essential Critical Infrastructure Occupations During the COVID-19 Pandemic — United States, March–April 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(27):853-8. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6927a1>
31. Maltezou HC, Ledda C, Sipsas NV. Absenteeism of healthcare personnel in the COVID-19 era: a systematic review of the literature and implications for the post-pandemic seasons. *Healthcare.* 2023;11(22):2950. <https://doi.org/10.3390/healthcare11222950>
32. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN 543/2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2017 May 8 [cited 2024 Jun 27];86(seção 1):120. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017/>
33. Luzia RWS, Pereira JA Filho, Vieira A, Fonsêca MA. Influência da COVID-19 na taxa de absenteísmo de dois hospitais públicos do estado de Minas Gerais, Brasil. *Int J Dev Res* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 23];12:1-6. Available from: <https://www.journalijdr.com/influ%C3%Aancia-da-covid-19-na-taxa-de-absente%C3%ADsmo-de-dois-hospitais-p%C3%ABlicos-do-estado-de-minas-gerais>
34. Oliveira PB, Spiri WC. Absenteeism of nurses and nursing technicians in the urgency and emergency unit. *Rev Gaucha Enferm.* 2022;43. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210254.pt>
35. Tavares JP, Cócaro MG, Olino L, Vieira LS, Magnago TSBS, Dantas FF Filho, et al. Psychological changes in nursing professionals belonging to the risk group for complications of COVID-19. *Texto Contexto Enferm.* 2022;31:e20210449. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0449en>

36. Martínez CL, Moraga SP, Paredes CS, Vásquez AS, Villarroel CMV. Occupational fatigue and work absenteeism in female assistant nurses of a high-complexity hospital, Chile. *Cien Saude Colet.* 2020;25(1):243-9. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28832019>
37. Souza YM, Dal Pai D, Junqueira LM, Macedo ABT, Tavares JP, Chaves EBM. Characterization of nurse staffing who are away from work due to musculoskeletal disorders in a university hospital. *Rev Enferm UFSM.* 2020;10. Available from: <https://doi.org/10.5902/2179769236767>
38. García-González CA, Chiriboga-Larrea GA, Vega-Falcón V. Prevalence of lumbosacral and lower limb osteomyoarticular pathologies in nursing assistants. *J Estud Saude [Internet].* 2021 [cited 2025 Jan 6];15(3):123-30. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000300003&lng=es
39. Moll V, Meissen H, Pappas S, Xu K, Rimawi R, Buchman TG, et al. The coronavirus disease 2019 pandemic impacts burnout syndrome differently among multiprofessional critical care clinicians: a longitudinal survey study. *Crit Care Med.* 2022;50(3):440-8. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000005265>
40. Aragão NSC, Barbosa GB, Santos CLC, Nascimento DSS, Bôas LBSV, Martins DF Júnior, et al. Burnout Syndrome and Associated Factors in Intensive Care Unit Nurses. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(Suppl3):e20190535. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0535>
41. de Vroege L, van den Broek A. Post-pandemic self-reported mental health of mental healthcare professionals in the Netherlands compared to during the pandemic – an online longitudinal follow-up study. *Front Public Health.* 2023;11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1221427>
42. Alfuqaha OA, Alhalaiqa FN, Alqurneh MK, Ayed A. Missed nursing care before and during the COVID-19 pandemic: A comparative cross-sectional study. *Int Nurs Rev.* 2023;70(1):100-10. <https://doi.org/10.1111/inr.12795>
43. Vieira LS, Machado WL, Dal Pai D, Magnago TSBS, Azzolin KO, Tavares JP. Burnout and resilience in intensive care nursing professionals in the face of COVID-19: a multicenter study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2022;30:e57783537. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5778.3537>
44. Ferreira AG, Lopes MRC, Borba AKOT, Marques APO, Alves FAP, Lima BCC. Factors associated with absenteeism in elderly nursing workers. *Rev Gaucha Enferm.* 2022;43:e20210063. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210063.pt>
45. Monteiro LF, Nicácio LRG, Sampaio BF, Moura LCF Filho, Trindade TMP, Monteiro LB, et al. Nursing staff occupational absenteeism rate during the impacts of the COVID-19 pandemic. *Braz J Dev.* 2022;8(4):29031-44. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n4-409>
46. Ampos LF, Olino L, Magalhães AMM, Tavares JP, Magnago TSBS, Dal Pai D. Nursing performance in COVID-19 and non-COVID-19 units: Implications for occupational health. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2023;31:e62153741. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6215.3741>

Contribución de los autores

Criterios obligatorios

Que exista una contribución sustancial a la concepción o diseño del artículo o a la adquisición, análisis o interpretación de los datos para el trabajo; que se haya participado en la redacción del trabajo de investigación o en la revisión crítica de su contenido intelectual; que se haya intervenido en la aprobación de la versión final que vaya a ser publicada y que se tenga capacidad de responder de todos los aspectos del artículo de cara a asegurar que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del trabajo están adecuadamente investigadas y resueltas: Fernanda Seidel Pinheiro, Miguel Lucas Silva da Paixão, Gabriel Fernandes Gonçalves, João Lucas Campos de Oliveira, Daiane Dal Pai, Juliana Petri Tavares.


Contribuciones específicas

Curación de datos: Fernanda Seidel Pinheiro, Miguel Lucas Silva da Paixão, Gabriel Fernandes Gonçalves, Juliana Petri Tavares. **Supervisión y gestión del proyecto:** Fernanda Seidel Pinheiro, Juliana Petri Tavares. **Conflicto de intereses:** los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Recibido: 23.09.2024
Aceptado: 02.03.2025

Editora Asociada:
Andrea Bernardes

Copyright © 2025 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.

Autora de correspondencia:
Fernanda Seidel Pinheiro
E-mail: fernandaseidelp@gmail.com
 <https://orcid.org/0000-0002-9018-8312>