



Objn
Online Brazilian Journal of Nursing

Español

Universidade Federal Fluminense

UFF

Artículos Originales

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Capacidad para el trabajo del equipo de enfermería hospitalaria: estudio correlativo

Marina Izu¹, Zenith Rosa Silvino², Elaine Antunes Cortez²

¹ Instituto Nacional de Câncer

² Universidade Federal Fluminense

RESUMEN

Objetivos: evaluar la capacidad para el trabajo del equipo de enfermería hospitalaria. **Método:** descriptivo, transversal. **Los sujetos de la investigación fueron 144 trabajadores de enfermería de un hospital federal. Los datos se colectaron por medio del cuestionario Índice de Capacidad para el Trabajo, y tratados por análisis estadístico descriptivo e inferencial. Resultados:** la capacidad para el trabajo fue evaluada como baja para 3,5% de los trabajadores, moderada para 20,8%, buena para 47,2% y óptima para 28,5%. Se Evidenció correlación solo entre la capacidad para el trabajo y la función ejercida: enfermero y auxiliar de enfermería. **Discusión:** lo encontrado es igual a lo que se encontró en un estudio realizado anteriormente con enfermeros. **Conclusión:** la hipótesis de investigación fue refutada por no establecerse asociación entre la capacidad para el trabajo y las variables sociodemográficas y de estilo de vida.

Descriptor: Grupo de Enfermería; Salud Laboral; Evaluación de Capacidad de Trabajo.

INTRODUCCIÓN

En los años 80, con el envejecimiento de la población trabajadora finlandesa, el *Finnish Institute of Occupational Health (FIOH)* inició los primeros estudios sobre la capacidad para el trabajo y el envejecimiento funcional, con base en el modelo estrés-desgaste de Rutenfraz y Colquhoun. Ese modelo tiene como presupuesto que el desgaste vivido por el trabajador depende de factores estresantes derivados de las cargas física y mental del trabajo, del ambiente y herramientas laborales, y de las características y recursos del trabajador. Este desgaste puede llevar al desencadenamiento de repuestas fisiológicas, psicológicas y comportamentales, reflejadas en la salud del individuo y en la capacidad para el trabajo^{1,2}.

La capacidad para el trabajo puede ser conceptualizada como el bienestar físico y mental del trabajador, que lo capacita para desarrollar su trabajo en función de las demandas y de su estado de salud. En uno de sus primeros estudios, la FIOH constató que la capacidad para el trabajo no permanece satisfactoria a lo largo de la vida, y es afectada por varios factores relacionados al trabajo y al estilo de vida³.

En Brasil, los estudios sobre el tema ganaron relevancia a finales de la década de 1990, dada la mayor preocupación con la transición demográfica acentuada por la disminución acervada de las tasas de fecundidad y mortalidad, sobresaliendo la población anciana⁴. No obstante, son pocos los trabajos que investigan la relación entre la capacidad para el trabajo, el envejecimiento y los factores laborales y de estilo de vida.

De acuerdo con los datos de la síntesis de indicadores sociales de 2015, el envejecimiento poblacional es evidenciado en Brasil y será más acentuado en las próximas décadas. La proporción de ancianos con 60 años o más subió de

9,7% en 2004 para 13,7% en 2014. Los datos demuestran, también, que el nivel de ocupación de personas con 60 años o más de edad fue de 29,1%⁵

Ese contexto, diferente de lo que ocurre en países desarrollados, no es acompañado de la disminución de las desigualdades sociales, crecimiento económico o aumento del nivel de bienestar. El envejecimiento de la población trabajadora irá acarrear transformaciones en la sociedad, con repercusión en el mercado de trabajo y en el perfil de demandas de las políticas públicas⁶.

En el contexto del mundo do trabajo, el equipo de enfermería corresponde a una parte del contingente de trabajadores de salud que, rutinariamente, desempeñan funciones que demandan esfuerzos físicos y psicosociales, en ambientes insalubres, escalas en turnos, asistencia continua y directa a pacientes y familiares y vivencia directa con el dolor, el sufrimiento y la muerte. Esos factores, asociados a la complejidad de las tareas y muchas veces, a otros empleos, pueden generar, con el pasar del tiempo, desgaste de las capacidades vitales del trabajador, con consecuencias para el desarrollo de las tareas laborales^{7,8}.

La capacidad para el trabajo debe ser vista, entonces, a partir de un referencial que tenga en consideración la interacción entre el trabajo, el estilo de vida, las condiciones de salud y el envejecimiento biológico¹.

En este contexto, investigar la capacidad para el trabajo del equipo de enfermería puede contribuir para identificar tempranamente la pérdida de la capacidad laboral y los factores asociados y, por consecuencia, subsidiar el planeamiento de estrategias de promoción de la salud y prevención de agravios, manutención de la salud de los trabajadores y posibles mejorías en la organización y en ambiente de trabajo⁹.

En esa perspectiva, como objetivos de este

estudio tenemos: evaluar la capacidad para el trabajo del equipo de enfermería de un hospital y correlacionarlo a las variables sociodemográficas y relativas al estilo de vida de los trabajadores del equipo. La hipótesis adoptada es que existe asociación entre esas variables.

MÉTODO

Investigación observacional, descriptiva, cuantitativa, del tipo transversal, desarrollada en un hospital federal de enseñanza, de nivel terciario/cuatrario, localizado en el municipio de Rio de Janeiro/RJ, y de referencia para la región metropolitana II del estado de Rio de Janeiro.

La población del estudio fue constituida por 649 trabajadores de enfermería, con jornada de trabajo de 30 horas, desarrolladas por medio de escala de 12 por 60 horas (por turnos), o seis horas diarias de lunes a viernes (diaristas). Los criterios de inclusión definidos fueron: ser enfermero o auxiliar de enfermería, con más de 35 años de edad y trabajando en la unidad por lo menos dos años. Vale aclarar que en el hospital investigado, no hay técnicos de enfermería, debido a la clasificación de cargos en el Ministerio da Salud, que contempla solo enfermeros y auxiliares de enfermería. Estos criterios hicieron que 190 trabajadores fueran elegibles a participar de la investigación. De esa muestra, se excluyeron a los trabajadores que estaban de licencia médica (n= 9) y de vacaciones (n=16) durante el período de colecta de datos, ocurrido de enero a marzo 2012. Los demás (n=165) fueron abordados en el sector de trabajo, en los tres turnos diurnos y nocturnos e invitados a participar en la investigación. Los sujetos que aceptaron participar recibieron un cuestionario autoaplicable para ser respondido y el Término de Consentimiento Libre y Aclarado. Se combinó una fecha para recogida del cuestionario respondido y se consideró que aquellos que no devolvieron el cuestionario, en las tres fechas combinadas, se habí-

an negado a participar. Se negaron a participar del estudio 21 profesionales; por lo tanto, la muestra final fue de 144 trabajadores de enfermería.

El cuestionario autoaplicable fue constituido por dos bloques. El primero fue conformado por un cuestionario adaptado utilizado en una investigación anterior, con 20 cuestiones¹⁰, y destinado al inventariado de datos sociodemográficos y de estilo de vida. El segundo bloque correspondió al cuestionario de Índice de Capacidad para el Trabajo (ICT) propuesto por el FIOH², traducido y validado para ser usado en Brasil¹¹. Él es determinado por las respuestas a las varias cuestiones que lo componen, que tienen en consideración las demandas físicas y mentales del trabajo, el estado de salud y las capacidades. El cuestionario al ser respondido por el propio trabajador, revela la percepción que este tiene sobre la propia capacidad para el trabajo. Está compuesto por siete ítems, cada uno comprendiendo una, dos o tres cuestiones y cada respuesta se le da un número de puntos (score), como presentado en el Cuadro 1.

La cantidad de puntos alcanzada en cada cuestión se suma, lo que resulta en un score final que puede variar de 7 a 49, y que clasifican la capacidad para el trabajo como: baja (7-27 puntos); moderada (28-36 puntos); buena (37-43 puntos); y óptima (44-49 puntos).

Los datos de los cuestionarios fueron duplicadamente digitados en una planilla del programa Excel® 2010, validados y verificados cuanto a su consistencia. Para análisis estadístico fue utilizado el Statistical Analysis Software (SAS) 9.1 (9.01.01M3P020206), licenciado para Dankook University, sitio 0038249001. El análisis descriptivo, se realizó con el cálculo de medias y medianas, desvío estándar, significancia y valores mínimos y máximos; e inferencial, empleando los testes de Spearman y exato de Fisher para correlacionar el ICT con las variables continuas (tiempo de trabajo, edad, desplazamiento y tiempo de enfermería) y variables categóricas

Cuadro 1. Ítems abarcados por el Índice de Capacidad para el Trabajo, número de cuestiones utilizadas para evaluar cada ítem y score de las repuestas. Rio de Janeiro/RJ, 2012.

Ítem	Nº de cuestiones	Score de respuestas
1. Capacidad para el trabajo actual comparada con la mejor de toda a vida	1	0-10 puntos, valor señalado en el cuestionario.
2. Capacidad para el trabajo en relación a las exigencias del trabajo	2	Número de puntos ponderados de acuerdo con la naturaleza del trabajo
3. Número actual de enfermedades diagnosticadas por médico	1 (lista de 51 enfermedades)	Por lo menos 5 enfermedades = 1 punto; 4 enfermedades = 2 puntos; 3 enfermedades = 3 puntos; 2 enfermedades = 4 puntos; 1 enfermedad = 5 puntos; ninguna enfermedad = 7 puntos
4. Pérdida estimada para el trabajo dividido a las enfermedades	1	1-6 puntos (valor circulado en el cuestionario; el peor valor será escogido)
5. Faltas al trabajo por enfermedades en el último año	1	1-5 puntos (valor circulado en el cuestionario)
6. Pronóstico propio sobre la capacidad para el trabajo de aquí a dos años	1	1-4 o 7 puntos (valor circulado en el cuestionario)
7. Recursos mentales	3	Los puntos de la cuestión son sumados y el resultado es contado de la siguiente forma: 0-3 = 1 punto; 4-6 = 2 puntos; 7-9 = 3 puntos; 10-12 = 4 puntos

Fuente: Tuomi K, et al.; 1997²

(sexo, tabaco, bebida, estado civil, grado de instrucción, función, carga horaria, turno, jornada, otro empleo, periodicidad, tarea doméstica, actividad física y ocio), en este orden. Se adoptó el nivel de significancia de 0,05.

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Pesquisas del Hospital Universitario Antonio Pedro con el número 286/11, y la colecta de datos aprobada por la dirección y jefatura de enfermería del hospital escenario del estudio. Los aspectos éticos de la investigación se respetaron, conforme Resolución MS/CNS 406/2012.

RESULTADOS

La muestra fue compuesta mayoritariamente por mujeres (88,2%), casadas (62,5%), con grado de instrucción de nivel superior (50,7%) y cuya ocupación en el hospital es de auxiliar de enfermería (71,5%), trabajando en sistema diurno (59,7%). Cuanto al estilo de vida, la mayoría

informó no fumar, practicar actividades físicas, de ocio y domésticas regularmente; y 42,2% refirieron tener otro empleo en el área de enfermería (Tabla 1).

Tabla 1. Variables caracterizadoras de los trabajadores de enfermería participantes en el estudio. Rio de Janeiro/RJ, 2012

Variable	N	%
Género		
Femenino	127	88,2
Masculino	17	11,8
Función		
Auxiliar de enfermería	103	71,5
Enfermero	41	28,5
Estado civil		
Casado(a)	90	62,5
Soltero(a)	26	18,1
Separado(a)	20	13,9
Viudo(a)	8	5,6
Escolaridad		
Pre universitario	60	41,7
Universitario	73	50,7
Especialización	10	6,9
Máster	1	0,7

Tabaquismo		
Sí	13	9,0
No	131	91,0
Etilismo		
Sí	47	32,6
No	97	67,4
Actividad física		
Sí	85	59,0
No	59	41,0
Actividad de ocio		
Sí	133	92,4
No	11	7,6
Tarea doméstica		
Sí	130	90,3
No	14	9,7
Otro empleo		
Sí	68	47,2
No	76	52,8
Turno de trabajo		
Sistema diurno	86	59,7
Sistema nocturno	38	26,4
Mañana	20	13,9

Fuente: Datos de la investigación, 2012.

La media de edad de los entrevistados fue de 46,39 años, con edad mínima y máxima de 35 y 69 años, en este orden. El tiempo medio de trabajo fue de poco más de 12 años, y el tiempo medio gastado con el desplazamiento de casa para el trabajo fue de aproximadamente 151 minutos (Tabla 2).

Tabla 2. Edad, tiempo de servicio y tiempo gastado con desplazamiento para el trabajo de los trabajadores de enfermería participantes en el estudio. Rio de Janeiro/RJ, 2012

Variables	Media	Desvío Estándar	Mínima	Máxima
Edad en años	46,39	8,51	35	69
Tiempo de trabajo en horas	12,34	11,26	2	48
Tiempo de trabajo enfermería en años	19,64	9,69	2	52
Tiempo de desplazamiento en minutos	151,25	88,69	4	360

Fuente: Datos de la investigación, 2012.

En lo referente a la capacidad para el trabajo, ella fue evaluada como siendo baja para 3,5% de los trabajadores investigados; moderada para 20,8%, buena para 47,2% y óptima para 28,5%. Después de los testes de correlación, los p-valores ($>0,05$) no indicaron relación entre la capacidad para el trabajo y las variables sociodemográficas y de estilo de vida; pero se evidenció relación con la función ejercida, con el enfermero presentando menor capacidad laboral (Tabla 3).

Tabla 3. Correlación entre la capacidad para el trabajo y variables sociodemográficas, laborales y de estilo de vida. Rio de Janeiro/RJ, 2012

Variable	p-valor
Sexo	0,3193
Estado civil	0,0756
Grado de escolaridad	0,4245
Edad	0,4095
Tabaquismo	0,4354
Etilismo	0,3394
Actividad de ocio	0,5380
Actividad física	0,2831
Tareas domésticas	0,3874
Tiempo de trabajo	0,0635
Tiempo de desplazamiento	0,5918
Tiempo de enfermería	0,3297
Función ejercida	0,0107
Otro empleo	0,4497
Turno de trabajo	0,1407
Jornada de trabajo	0,3428

Fuente: Datos de la investigación, 2012.

DISCUSIÓN

En esta investigación, los datos sociodemográficos ratifican la predominancia de mujeres entre los profesionales de enfermería y de auxiliares en detrimento del número de enfermeros, con porcentuales semejantes a los encontrados en una investigación realizada por el Consejo Federal de Enfermería, en 2010; pero difiere en lo referente a la proporción de solteros, que en esta investigación fue muy inferior a lo constatado en el escenario nacional¹².

La evaluación del ICT señaló la buena capacidad para el trabajo en la mayor parte de la muestra estudiada (47,2%), tal como en un estudio iraquí desarrollado con 228 profesionales de enfermería del sexo masculino. Según el estudio, 27,6% tenían baja y moderada condiciones para el desarrollo del trabajo; 64,0% en buenas condiciones y 8,3% en excelentes condiciones¹³. De manera semejante, en un estudio brasileño, el cálculo del score medio del ICT en una muestra de 195 enfermeros de un hospital resultó en una buena capacidad laboral³.

Los testes estadísticos aplicados no resultaron en correlación entre el ICT y la edad, en desacuerdo a lo encontrado por el FIOH² y por estudio reciente, cuyos datos indicaron correlación con significancia estadística del ICT con la edad, con relación linear inversa, esto es, cuanto menor la edad, mayor el score ICT¹³. Ese mismo estudio también encontró mayores scores ICT para los solteros, cuando comparados a los casados, y para los trabajadores del turno de la mañana ($p < 0,05$)¹³.

A pesar del resultado de este estudio, referente al género y su relación con el ICT, la literatura señala un ICT superior entre los hombres^{14,15}, lo que puede ser explicado, en parte, por la demanda doméstica y familiar imputada a las mujeres y por las condiciones salariales inferiores¹⁶. De igual forma, hay evidencias que relacionan la mayor edad a menores scores ICT¹⁶, ya que el envejecimiento está asociado a perjuicios en las funciones del cuerpo.

También no fue constatada correlación entre ICT y el estado civil en un estudio con enfermeros del sur del país, pero hubo evidencia de diferencia estadística entre ICT y el turno de trabajo ($p = 0,032$), cuyos scores se mostraron superiores para los profesionales que trabajan en el turno de la tarde en detrimento de los que actúan por la noche³.

El trabajo en turnos no usuales somete a los trabajadores a restricciones fisiológicas, sociales

y psicológicas, y son perjudiciales por causa de la desincronización de los ritmos biológicos, lo que puede desencadenar desordenes físicos y psíquicos. En ese sentido, el trabajo nocturno puede tener relación directa con la reducción del desempeño laboral ya que se realizan actividades en el período en que el organismo debería descansar¹⁷.

Este estudio también no probó relación entre el ICT y los hábitos de vida como beber, fumar y practicar actividades físicas y de ocio. Diferente de lo encontrado en una revisión sistemática, que identificó correlaciones negativas con la capacidad para el trabajo y tabaquismo, y correlación positiva entre la capacidad y la actividad física¹⁸.

El tabaquismo, es un factor de riesgo, al apareamiento de enfermedades, principalmente las cardiovasculares, como hipertensión arterial e infarto agudo de miocardio, las cuales afectan la capacidad para el trabajo, ya que la salud es considerada un importante determinante en el ICT. De la misma forma, el consumo abusivo de alcohol puede ejercer efectos sobre la capacidad para el trabajo por medio del daño a la salud física y mental, disminución de la productividad, absentismo y aumento del riesgo de accidente de trabajo¹. Vale resaltar, no obstante, que los datos relativos a esa variable deben ser vistos con reservas, pues el instrumento de colecta no investigó el número de dosis ingeridas, el tipo de bebida alcohólica utilizada y cuestiones relacionadas a la dependencia del alcohol, limitando el análisis.

La práctica regular de ejercicio físico, a su vez, puede ser una estrategia de promoción de la salud con efecto positivo en el desempeño laboral, pues beneficia al organismo por el aumento del consumo energético y la mantención de la capacidad aeróbica, de la fuerza muscular y de resistencia^{1,18}.

Para la variable función se constató correlación con el ICT, en que enfermeros presentaron

capacidad para el trabajo inferior a los auxiliares. En un estudio desarrollado en Rio Grande do Sul, también se identificó correlación entre esas variables. Sin embargo, los técnicos y auxiliares se mostraron más propensos a presentar baja capacidad para el trabajo¹⁹.

El trabajo en la enfermería ocurre por la distribución de las tareas jerarquizadas entre sus diferentes miembros. La complejidad de las tareas exige habilidades diferenciadas de cada trabajador para el manejo de los instrumentos, métodos y procesos. El enfermero asume la responsabilidad de gerencia y supervisión y también ejecuta acciones que envuelven desgaste físico y psíquico. Esa conjuntura puede justificar los efectos negativos en la capacidad para el trabajo de enfermeros.

A pesar de no encontrarse relación entre la capacidad para el trabajo y las variables en análisis, el ICT puede ser utilizado en las instituciones de salud como estrategia de evaluación individual y/o colectiva, que permite la identificación de factores que puedan perjudicar la capacidad funcional y consecuentemente, la capacidad laboral del trabajador¹. Estos resultados pueden subsidiar la toma de decisión en la gestión de las condiciones de trabajo y la adopción de herramientas que objetiven la mantención del bienestar de los profesionales.

CONCLUSIÓN

Los resultados de este estudio refutan la hipótesis de investigación, ya que ellos no muestran asociación entre la capacidad para el trabajo y las variables sociodemográficas, de estilo de vida y laborales, con excepción de la función ejercida. El corte transversal del diseño del estudio puede no haber permitido establecer la relación causal de la hipótesis, de forma que se sugieren estudios de seguimiento con los

trabajadores investigados, así como la inclusión de los trabajadores excluidos de la muestra.

La población estudiada presentó buena capacidad para el trabajo, y la adopción del modelo ICT por el servicio de salud ocupacional podrá ayudar a mantener escores significativos por medio de medidas de promoción y preservación de la capacidad laboral, especialmente por tratarse de un grupo de trabajadores con edad media de 46 años, período en el que se inicia la disminución de la capacidad para el trabajo.

Las limitaciones de este estudio residen en el delineamiento transversal y en la no inclusión de los trabajadores de licencia médica, lo que puede haber creado el "efecto del trabajador saludable". Además, las respuestas al cuestionario pueden haber sido influenciadas por la desconfianza de los trabajadores sobre la repercusión en su evaluación de desempeño, a pesar que le garantizamos el sigilo sobre su identificación y de los datos colectados por el investigador.

CITAS

1. Martinez MC, Latorre MRDO, Fischer FM. Capacidade para o trabalho: revisão de literatura. Cienc.saúde coletiva [Internet]. 2010 [Cited 2015 Oct 19];15 (supl 1): 1553-61. Available: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700067
2. Tuomi K, Ilmarinen J, Klocarks M, Nygard CH, Seitamo J, Huuhtanen P, et al. Finnish research project on aging workers in 1981-1992. Scand J Work Environ Health [Internet] 1997 [Cited 2015 Oct 10];23(Suppl 1):7-11. Available from: http://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=207
3. Hilleshein EF, Lautert L. Work capacity of nurses in a university hospital. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2012 [Cited 2015 Oct 19];20(3):[8 telas]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt_a13v20n3.pdf
4. Nonato FJAP, Pereira RHM, Nascimento PAMM, Araújo TC. O perfil da força de trabalho brasileira:

Izu M, Silvino ZN, Cortez EA. Working ability of a hospital nursing team: a correlational study. Online braz j nurs [internet] 2016 Dec [cited year month day]; 15 (4):655-663. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5393>

- trajetórias e perspectivas. *Boletim de Mercado de Trabalho – Conjuntura e Análise*. 2012;(51):29-41.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais. Rio de Janeiro: IBGE; 2015.
 6. Gomes PS, Pamplona JB. Envelhecimento populacional, mercado de trabalho e políticas públicas de emprego nos países da OCDE. *Pesquisa & Debate*. 2014;25(2):127-51.
 7. Queiroz DL, Souza JC. Qualidade de vida e capacidade para o trabalho de profissionais de enfermagem. *Psicólogo Informação [Internet]*. 2012 [cited 2015 Oct 19];16(16):103-26. Available from: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/PINFOR/article/viewFile/3999/3478>
 8. Oliveira JDS, Pessoa Júnior JM, Miranda FAN, Cavalcante ES, Almeida MG. Stress of nurses in emergency care: a social representations study. *Online braz j nurs [internet]*. 2014 Jun [cited 2015 Oct 19];13(2):150-7. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4342> doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20144342>
 9. Cossi MS, Costa RRO, Medeiros SM, Menezes RMP. A capacidade para o trabalho da equipe de enfermagem inserida no ambiente hospitalar. *Rev. de Atenção à Saúde [Internet]*. 2015 [Cited 2015 Oct 19];3(43):5-9. Available from: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2676/pdf_1 doi: 10.13037/rbcs.vol13n43.2374
 10. Duran ECM, Cocco MIM. Capacidade para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário. *Rev Latino-am Enfermagem [Internet]*. 2004 [Cited 2011 Abr 14];12(1):43-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000100007 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000100007>
 11. Martinez MC; Latorre MRDO; Fischer FM. Validity and reliability of the Brazilian version of the Work Ability Index questionnaire. *Rev Saúde Pública [Internet]*. 2009 [Cited 2011 Abr 14];43(3):525-32. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000300017&lng=en&nrm=iso&tlng=en doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000300017>
 12. Conselho Federal de Enfermagem. Análise dos dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais. Relatório de pesquisa. Brasília: COFEN; 2011.
 13. Habibi E, Dehghan H, Zeinodini M, Yousefi H, Hasanzadeh A. A Study on Work Ability Index and Physical Work Capacity on the Base of Fax Equation VO_2 Max in Male Nursing Hospital Staff in Isfahan, Iran. *Int J Prev Med [Internet]*. 2012 [Cited 2015 Oct 20];3(11):776–82. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3506089/#ref11>
 14. Magnago TSBS, Beck CLC, Greco PBT, Tavares JP, Prochnow A, Silva RM. Avaliação da capacidade para o trabalho dos trabalhadores de enfermagem de pronto-socorro. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2013 [Cited 2015 Oct 20];15(2):523-32. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.15344> doi: 10.5216/ree.v15i2.15344
 15. Vasconcelos SP, Fischer FM, Reis AOA, Moreno CRC. Fatores associados à capacidade para o trabalho e percepção de fadiga em trabalhadores de enfermagem da Amazônia Ocidental. *Rev Bras Epidemiol*. 2011;14(4):668-97.
 16. Costa AF, Puga-Leal R, Nunes IL. An exploratory study of the Work Ability Index (WAI) and its components in a group of computer workers. *Work [Internet]* 2011 [Cited 2015 Oct 20];39(4):357-67. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21811026> doi: 10.3233/WOR-2011-1186.
 17. Silva RM, Beck CLC, Zeitoune RCG, Prestes FC, Tavares JP, Guerra ST. Meaning of work for night nurses of a university hospital: descriptive study. *Online Braz. J. Nurs. [Internet]* 2011 [Cited 2015 Oct 20];10(3). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3433/1091>
 18. Amorim JSC, Salla S, Trelha CS. Factors associated with work ability in the elderly: systematic review. *Rev Bras Epidemiol [Internet]*. 2014 [Cited 2015 Oct 20];17(4):830-41. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v17n4/1415-790X-rbepid-17-04-00830.pdf> doi: 10.1590/1809-4503201400040003
 19. Magnago TSBS, Prochnow A, Urbanetto JS, Greco PBT, Beltrame M, Luz EMF. Relationship between work ability in nursing and minor psychological

disorders. Texto contexto-enferm [Internet]. 2015 [Cited 2015 Oct 21];24(2):523-32. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000200362&lng=en&nrm=iso&tlng=en&ORIGINALLANG=en doi: 10.1590/0104-07072015002580013

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recibido: 24/11/2015
Revisado: 16/08/2016
Aprobado: 16/08/2016