

Índice de capacidad de trabajo en enfermeras en atención primaria de salud, Lima-Perú*

Índice de capacidade de trabalho em enfermeiras no atendimento primário de saúde, Lima-Peru

Work capacity index in nurses in primary health care, Lima-Perú

*Artículo derivado de la tesis "Índice de capacidad de trabajo de las enfermeras que laboran en los establecimientos de salud de los distritos del Rímac-San Martín de Porres-Los Olivos, 2018" presentada como parte de los requisitos para optar al grado de licenciado en Enfermería.

Cómo citar: Rúa Salinas J, Grados Lopez J, Chaname Ampuero E. Índice de capacidad de trabajo en enfermeras en atención primaria de salud, Lima-Perú. *Av Enferm*, 2020. 38(1): 37-45. DOI:<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1.79693>

1 Johana Valeryn Rúa Salinas

Universidad Peruana Cayetano Heredia (Lima, Perú).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9692-8158>

Correo electrónico: johana.rua@upch.pe

Contribución: diseño de la investigación, recolección de datos, consolidación de información en base de datos, análisis y discusión de resultados, elaboración de artículo y ajustes.

2 Jessica Jushara Grados Lopez

Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería (Lima, Perú).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1109-1406>

Correo electrónico: jessica.grados@upch.pe

Contribución: diseño de la investigación, recolección de datos, consolidación de información de datos, análisis y discusión de resultados y ajustes al artículo.

3 Eva Verónica Chanamé Ampuero

Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería (Lima, Perú).

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7225-5884>

Correo electrónico: eva.chaname@upch.pe

Contribución: diseño de la investigación, asesoría, elaboración de informe final y ajustes al artículo.

DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1.79693>

Recibido: 15/05/2019 Aprobado: 19/11/2019



Resumen

Objetivo: determinar el índice de capacidad de trabajo estimado por los profesionales de enfermería en atención primaria de salud.

Metodología: estudio cuantitativo-descriptivo de corte transversal. Participaron 72 enfermeras y se utilizó un instrumento conformado por información general y el índice de capacidad de trabajo, el cual fue validado por medio de juicio de expertos y prueba piloto, resultando un coeficiente de 0,741 de alfa de Cronbach. Se cumplió con la entrega del consentimiento informado y se usó la estadística descriptiva y el chi-cuadrado para el análisis de datos.

Resultados: el índice de capacidad de trabajo fue excelente para 37,5 %, bueno para 43,1 %, moderado para 19,4 % y ningún participante estimó un índice bajo, además, estadísticamente se evidenció que el número de hijos presenta una asociación significativa con el índice (chi-cuadrado = 14,798, $p = 0,022$).

Conclusión: prevalece un índice de capacidad de trabajo bueno; por lo tanto, se sugiere el respaldo de medidas para la mejora o mantenimiento de la capacidad laboral.

Descriptores: Salud Laboral; Atención Primaria de Salud; Enfermería en Salud Comunitaria; Evaluación de Capacidad de Trabajo (fuente: DeCS, BIREME).

Resumo

Objetivo: determinar o índice de capacidade de trabalho estimado pelos profissionais de enfermagem em atendimento primário de saúde.

Metodologia: estudo quantitativo-descriptivo de corte transversal. Participaram 72 enfermeiras e utilizou-se um instrumento formado pela informação geral e o índice de capacidade de trabalho, que foi validado por meio do julgamento de especialistas e teste-piloto. O resultado foi um coeficiente de 0,741 de alfa de Cronbach. Cumpriu-se com a entrega do consentimento informado e utilizou-se a estatística descritiva e o qui-quadrado para a análise de dados.

Resultados: o índice de capacidade foi excelente para 37,5 %, bom para 43,1 %, moderado para 19,4 % e nenhum participante estimou um índice baixo, além disso, estatisticamente ficou evidente que o número de filhos apresenta uma associação significativa com o índice (qui-quadrado = 14,798, $p = 0,022$).

Conclusão: prevalece um índice de trabalho bom; portanto, sugere-se o respaldo de medidas para melhorar ou manter a capacidade laboral.

Descritores: Saúde Laboral; Atendimento Primário de Saúde; Enfermagem em Saúde Comunitária; Avaliação de Capacidade de Trabalho (fonte: DeCS, BIREME).

Abstract

Objective: to determine the estimated work capacity index estimated by nursing professionals in primary health care.

Methodology: quantitative-descriptive cross-sectional study. Seventy-two nurses participated, and an instrument consisting of general information and the working capacity index was used, which was validated through expert judgment and pilot testing, resulting in a coefficient of 0.741 Cronbach's alpha. The delivery of informed consent was fulfilled, and the descriptive statistic and chi-square were used for data analysis.

Results: the working capacity index was considered excellent for 37.5 %, good for 43.1 %, moderated to 19.4 % and no participant estimated a low rate; moreover, it was shown statistically that the number of children has a significant association with the index (chi-square = 14.798, $p = 0.022$).

Conclusion: a good working capacity index prevails; therefore, it is suggested to support measures for the improvement or maintenance of work capacity.

Descriptors: Occupational Health; Primary Health Care; Nursing in Community Health; Work Capacity Assessment (source: DeCS, BIREME).

Introducción

Hoy por hoy la salud de la persona y su fuerza laboral son afectadas por diferentes agentes, en especial el factor trabajo, conllevando una preocupación al trabajador frente a las consecuencias generadas por su labor. Por esa razón, el mantener y restaurar la capacidad de trabajo es una función importante de los servicios de salud, y para el personal sanitario (1-3).

Las complicaciones generadas por las deficientes y peligrosas condiciones en los empleos afectan la capacidad de trabajo del empleado, haciendo que este se esfuerce para satisfacer las exigencias laborales, lo cual ocasiona enfermedades, envejecimiento precoz, renuncia y jubilación anticipada, entre otros (4, 5).

Las consecuencias observadas hicieron que expertos en salud ocupacional pertenecientes al Finnish Institute of Occupational Health desarrollaran el modelo de capacidad de trabajo. El doctor Juhani Ilmarinen define dicha capacidad como el potencial de una persona, hombre o mujer, de realizar determinadas tareas manteniendo un equilibrio entre su bienestar físico y mental y las demandas laborales (6, 7).

En ese mismo contexto, se menciona que la capacidad de trabajo es influenciada por diversos factores; en efecto, si no se adaptan las exigencias laborales a la capacidad funcional del trabajador esta puede disminuir, lo que representa un reto para el operario y la empresa (8, 9).

La detección precoz de una disminución de la capacidad de trabajo se puede llevar a cabo con el uso del índice de capacidad de trabajo (ICT) (6), un cuestionario que representa una autoevaluación subjetiva propia del trabajador frente a su actual capacidad laboral (10).

Desde el ámbito de enfermería, el interés por conocer las condiciones de trabajo y vida de este profesional dio inicio al abordaje de temas en relación con la situación de trabajo difícil, carga laboral, división de funciones y jornada laboral que presentaba y afecta su estado físico y mental por la sobrecarga a la que se expone, por la demanda laboral que proviene del ambiente de trabajo, del paciente, familia y comunidad (11-13).

La aplicación del ICT es útil para la implementación de acciones preventivas en bien del trabajador y la mejora de una adecuada gestión en el trabajo, evidenciando pesquisas en las que se asocia con los problemas psicosociales, turnos laborales, hábitos alimenticios, estilos de vida del trabajador, entre otros; siendo un instrumento factible y fiable ya que demuestra una alta predictibilidad de la incapacidad y mortalidad del trabajador (14, 15).

En la sociedad peruana, las reformas de trabajo en torno al personal de salud son escasas, aunque este realice funciones en beneficio de la sociedad (16). Tal es el caso del profesional de enfermería en atención primaria de salud que tiene a su cargo estrategias sanitarias, programas de salud, directrices y lineamientos ejecutados en todas las etapas de vida de la persona, los cuales avalan su trabajo (17).

Existe evidencia que señala que las barreras administrativas, factores de organización y de imagen social, influyen en el trabajo de las enfermeras en atención primaria de Perú y México (18). Una investigación peruana identificó también que existía una insatisfacción laboral afectando la calidad de vida en el trabajo de la enfermera del primer nivel de atención, por lo que una adecuada gestión y política apoyaría en esta área (19). Además, en una ponencia del Colegio de Enfermeros del Perú se señaló que algunas de las problemáticas sobre la gestión de enfermería en atención primaria más relevantes se relacionan con los recursos humanos como la desmotivación, tareas pendientes, brechas profesionales, dotación de personal, entre otros (20).

A pesar de estas evidencias, el personal de enfermería especializado en salud pública continúa presentando dificultades para el cumplimiento de las exigencias laborales, lo que implica duplicar su esfuerzo para cumplir con sus actividades referentes a la salud de la persona en todas las etapas de vida y en todos los niveles de complejidad.

Frente a este contexto y antecedentes del estudio, se efectuó esta investigación en la cual el objetivo fue determinar el ICT estimado por los profesionales de enfermería en atención primaria de salud.

Material y método

Se desarrolló un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal durante los meses de julio y agosto del 2018, respetando los aspectos éticos y contando con el permiso de las instituciones impli-

cadadas. La población se constituyó por profesionales de enfermería que laboraban en 35 establecimientos de salud situados al norte de la ciudad de Lima, lugar que se caracteriza por contar con zonas urbanas adyacentes a ríos y cerros, con un alto número de población (21).

La muestra la conformaron 72 enfermeros, nivel de confianza del 95 % y error estándar del 5 %, seleccionada bajo un muestreo no probabilístico realizando una invitación directa a cada participante. Se cumplió con los criterios de inclusión y exclusión considerando participantes de ambos sexos, con tiempo de trabajo mayor de un año en el establecimiento de salud, dispuestos a participar en el estudio de manera voluntaria y que firmaron el consentimiento informado.

Solo se excluyeron los profesionales de enfermería que estuvieran realizando prácticas comunitarias como parte de su especialización profesional y el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud, que es una asistencia que brinda cada profesional sanitario durante un año en zonas periféricas de alto índice de pobreza; ya que este grupo no cumplía una jornada laboral completa.

Se aplicó un cuestionario de 15 preguntas formuladas por las investigadoras en referencia a características demográficas (sexo, edad, estado civil, número de hijos, personas bajo su cuidado y grado de estudio) y laborales (tipo de contrato laboral, tiempo de ejercicio profesional, tiempo de trabajo en dicho lugar, actividades a cargo y labores externas al lugar del trabajo) y el ICT.

El ICT pretende conocer el ausentismo laboral, estado de salud, características del trabajo, capacidad funcional y una predicción futura (8) conteniendo diez preguntas que evalúan siete ítems teniendo en consideración tres dimensiones, basadas en anteriores investigaciones: *demandas laborales, salud física y salud mental, según estimación del trabajador* (22-24).

En la primera dimensión, *demandas laborales según estimación del trabajador*, se evaluaron tres ítems: (i) la capacidad de trabajo comparada con la mejor de toda la vida con una escala de medición con puntuación de 0-10 puntos; (ii) la capacidad para el trabajo con relación a las exigencias laborales incluye dos preguntas sobre demandas físicas y mentales evaluadas por una escala tipo Likert que va desde muy buena hasta muy mala, pasando por bastante buena, moderada y bastante mala; y

(iii) la capacidad para el trabajo dentro de dos años conteniendo respuestas codificadas (10).

La dimensión salud física según estimación del trabajador evalúa tres aspectos: (i) el número de enfermedades actuales diagnosticadas por un médico, aquí el puntaje se establece según el número de dolencias referidas por el participante y pueden ser más de una opción; (ii) la pérdida de trabajo estimada debido a las enfermedades y (iii) las ausencias en el trabajo producto de la enfermedad en los últimos doce meses evaluadas con preguntas codificadas (10).

La tercera dimensión, *salud mental según estimación del trabajador*, evalúa un ítem: los recursos mentales, conteniendo tres preguntas con escala tipo Likert (frecuentemente, casi siempre, a veces, raramente y nunca).

El puntaje total oscila entre 7 puntos y 49 puntos, siendo lo mínimo 7 y lo máximo 49 puntos, clasificando el ICT en deficiente, moderado, bueno y excelente.

Para la aplicación del ICT en Perú, se usó la versión en castellano de Argentina (22). Previa ejecución del estudio, el instrumento se sometió a la validación del contenido por expertos en salud pública y salud ocupacional obteniendo un $p = 0,037$ en la prueba binomial y un valor de 0,741 de coeficiente de alfa de Cronbach, indicando su validez y confiabilidad.

La recolección de datos estuvo a cargo de las investigadoras, cada una tuvo que acudir al término de la jornada laboral de cada participante y solicitar el permiso respectivo al médico jefe de cada establecimiento o al personal encargado de recursos humanos. Cada participante recibió información sobre el propósito del estudio y se le hizo entrega del consentimiento informado, obteniendo así la firma de dicho documento. La aplicación del cuestionario llevó entre 20 y 30 minutos a cada participante, previa orientación sobre el llenado del instrumento.

Se realizó el control de calidad de los datos obtenidos; estos fueron codificados y sometidos a digitación en una plantilla de Microsoft Excel 2016. Para el análisis estadístico se utilizó el Statistical Package for the Social Sciences versión 24. El análisis descriptivo se ejecutó con el cálculo de la media, desviación estándar, medianas y se mostraron en tablas estadísticas con frecuencias y porcentajes. La clasificación del ICT por dimensiones se efectuó a través de la escala de estatinos. Por último, como parte del análisis se usó el chi-cuadrado para la comparación

de la variable y datos generales de relevancia, en el que se identificó una significancia estadística entre el ICT y el número de hijos asumiendo como significancia estadística un valor de $p < 0,05$.

Resultados

Del estudio se identificó que predominaba el sexo femenino en un 93,1 % y la edad promedio fue de 39,76 (rango 25-65 años). El porcentaje de participantes sin pareja representaba el 52,8 % y tenían entre uno y más hijos el 61,1 %. Con respecto al programa que tienen a cargo, el 38,9 % de participantes refirió que era el programa de crecimiento y desarrollo (CRED), sin embargo, los participantes afirmaron realizar distintas actividades simultáneamente (Tabla 1).

El ICT estimado por los profesionales de enfermería fue excelente para 37,5 % de enfermeras, bueno para 43,1 %, moderado para 19,4 % y ningún participante estimó un ICT bajo (Tabla 2). De los resultados se observa en cuanto a la clasificación del ICT por dimensiones que la *estimación de la salud mental del trabajador* obtuvo en mayor proporción (58,3 %) un índice bueno en comparación con las demás dimensiones, y la *salud física estimada por el trabajador* obtuvo un porcentaje mayor de índice excelente (31,9 %) que las otras dimensiones.

En la dimensión *demandas laborales según estimación del trabajador* se tomó en cuenta la calificación de la capacidad de trabajo con respecto a las demandas físicas que la calificaban como muy buena (47,22 %) y con respecto a las demandas mentales la calificaban como bastante buena (47,22 %). En lo atinente al pronóstico de realizar su trabajo dentro de dos años, refirieron que es bastante probable un 76,39 %. Sin embargo, hubo participantes que no estaban muy seguros (13,89 %) y para otros era improbable (9,72 %).

Con respecto a la dimensión *salud física según estimación del trabajador*, las enfermedades que actualmente afectaban a los participantes, diagnosticadas por un médico, fueron enfermedades digestivas (Tabla 3). Por consiguiente, confirmaron que no sufren enfermedades o que estas no les causan impedimento para laborar un 63,89 %. Por otro lado, las enfermeras que son capaces de realizar su trabajo, pero les causa síntomas representan un 20,83 % y otro grupo de enfermeras (12,5 %) señaló que tuvo que disminuir el ritmo de su trabajo o cambiar sus métodos laborales por su dolencia. En

cuanto al número de días por ausentismo debido a enfermedad o exámenes clínicos en el último año, no presentaron inasistencias un 73,61 %.

Tabla 1. Información general de los profesionales de enfermería participantes en el estudio, 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	5	6,9
Femenino	67	93,1
Edad (años)		
25-38	36	50,0
39-52	27	37,5
53-65	9	12,5
Estado Civil		
Viudo(a)	2	2,8
Divorciado(a)	2	2,8
Soltero(a)	34	47,2
Conviviente	8	11,1
Casado(a)	26	36,1
N° hijos		
De 3 a más	2	2,8
2 hijos	23	31,9
1 hijo	19	26,4
Ninguno	28	38,9
Estudios realizados		
Licenciatura	34	47,2
Especialización	24	33,3
Maestría	14	19,5
Doctorado	-	-
Tipo de contrato		
Contrato por terceros	22	30,5
Contrato Administrativo de Servicios (CAS)	1	1,4
Nombrado	49	68,1
Tiempo laborando en el primer nivel de atención (años)		
1-12	55	76,4
13-24	12	16,7
25-36	5	6,9
Programas a cargo*		
CRED	28	38,9
ESNI	15	20,8
Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN-PCT)	19	26,4
Otros	10	13,9
Trabaja en otra institución		
Sí	22	30,6
No	50	69,4
Total	72	100

*Actividad en la que se desempeña con mayor frecuencia.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2. Índice de capacidad de trabajo según la estimación de los profesionales de enfermería que participaron en el estudio, 2018

Índice	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	27	37,5
Bueno	31	43,1
Moderado	14	19,4
Bajo	-	-
Total	72	100

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3. Dimensión salud física - enfermedades mencionadas por los profesionales de enfermería que participaron en el estudio, 2018

Tipos de trastornos*	N° de eventos	Porcentaje
Digestivos	18	18,19
Musculoesqueléticos	13	13,13
Respiratorios	13	13,13
Endocrinos	10	10,10
Lesiones por accidentes	10	10,10
Cardiovasculares	8	8,08
Neurológicos	8	8,08
Genitourinarios	6	6,06
Hematológicos	5	5,05
Cutáneos	4	4,04
Tumorales	2	2,02
Mentales	1	1,01
Otros	1	1,01
Total	99	100

*Trastornos referidos por las enfermeras actualmente diagnosticadas por el médico.

Fuente: elaboración propia.

Finalmente, en la dimensión *salud mental según estimación del trabajador* los participantes afirmaron que casi siempre se sienten capaces de disfrutar sus actividades cotidianas (43,06 %); siempre se sienten activos y dispuestos últimamente, (54,17) % y continuamente se sienten esperanzados y animados con el futuro (58,33 %).

Como aporte adicional se determinó la relación entre el ICT y los datos generales de los profesionales de enfermería, lo que dio como resultado una asociación significativa (chi-cuadrado = 14,798, $p = 0,022$) entre el ICT y el número de hijos (Tabla 4).

Tabla 4. Índice de capacidad de trabajo y datos generales de los profesionales de enfermería que participaron en el estudio, 2018

Variable	p-valor
Sexo	0,203
Edad	0,424
Estado civil	0,753
Número de hijos	0,022 *
Estudios realizados	0,338
Tipo de contrato	0,649
Tiempo de ejercicio en el primer nivel de atención	0,435
Programas a su cargo	0,817
Actividades intramurales	0,180
Actividades extramurales	0,180
Otros trabajos	0,390

*Resultados estadísticamente significativos con un $p < 0,05$

Fuente: elaboración propia.

Discusión

La investigación señaló que el mayor porcentaje de participantes estimó un ICT bueno, resultados similares se presentaron en otras investigaciones con una población con características semejantes a las del presente estudio (25). Dentro de las características más resaltantes tenemos que los participantes eran adultos jóvenes entre los 25 y 38 años y un gran porcentaje tenía a su cargo uno a más hijos, lo cual puede acentuar lo postulado por Ilmarinen (10), que la capacidad funcional va disminuyendo a través del tiempo, pues la persona comienza a envejecer afectando la capacidad de trabajo, por lo que se podía considerar un hecho, ya que en el estudio no hubo puntajes bajos de ICT. Por otro lado, al evidenciar cierta relación significativa entre el número de hijos y el ICT, confirma lo postulado por Ilmarinen (10), que el tener hijos motiva al trabajador a realizar sus actividades.

Al comparar evidencias en relación con las demandas laborales se coincidió con estudios en Brasil y Jordania (26, 27), en donde se presentó vínculo entre la satisfacción laboral y la capacidad laboral. En el presente estudio las demandas laborales físicas y mentales fueron catalogadas como buenas, los participantes refirieron no trabajar en otra institución y que continuarán trabajando en un futuro, lo cual puede indicar que una mayor cantidad de personal nombrado que no trabaja en otro lugar genera alta satisfacción y motivación laboral, en vista de que la enfermera perteneciente a esta área

goza de ciertos beneficios laborales como flexibilidad de horarios, asunto salarial con bonificaciones por producción, tipo de contrato, entre otros (28, 29).

En nuestra serie, llama la atención la presencia de enfermedades digestivas, musculoesqueléticas, respiratorias y endocrinas en los participantes, sin embargo, el ausentismo no fue mayor a nueve días y no hubo un impedimento de ejecutar sus labores. El existir una dolencia en especial crónica afecta la capacidad de trabajo, como se observó en un estudio hecho con enfermeras en Irán (30), asimismo Ilmarinen postula que las enfermedades crónicas limitan el trabajo en ocupaciones con alta y baja demanda (10), ya que una enfermedad crónica requiere ciertos cuidados especiales, visitas médicas, entre otros (31), disminuyendo la capacidad de trabajo. El estudio demostró que las enfermedades que predominaban eran agudas, lo que puede explicar la alta prevalencia de ICT bueno, sin embargo, la demanda laboral puede recortar esta capacidad laboral.

Resultados adicionales, no reportados en este artículo, muestran que el personal de enfermería se siente activo y dispuesto últimamente para realizar sus labores, esperanzado y animado para el futuro y casi siempre se siente capaz de disfrutar sus actividades cotidianas, lo que condujo a que el trabajador estime un ICT bueno con respecto a la salud mental.

En efecto, existe una relación entre salud mental y capacidad de trabajo reportada en la literatura (32, 33). Por ejemplo, la flexibilidad del ritmo de trabajo y la existencia de turnos diurnos con días de descanso intercalados hacen posible que el trabajador disfrute de actividades recreacionales y afiance relaciones familiares; consecuentemente, estima su capacidad de trabajo como buena (34). Lo que se pudo evidenciar en el estudio y podría ser una estrategia para que los trabajadores eviten enfermedades, en particular aquellos con mayor tiempo de servicio en el ámbito laboral.

Una limitación del estudio fue la selección de la muestra por conveniencia, principalmente por la accesibilidad geográfica del personal distribuido en varias zonas de la ciudad predominando los participantes solteros y del sexo femenino. No obstante, esto corresponde al perfil reconocido en los profesionales de enfermería en el Perú. En estudios posteriores se sugiere considerar un muestreo aleatorio y en otros campos del área de enfermería, con el fin de presentar diferentes resultados que conlleven el mejoramiento de la capacidad de trabajo.

Conclusiones

La prevalencia de un ICT bueno entre los participantes de este estudio sugiere la implementación de medidas para el incremento de la capacidad de trabajo, en especial en el área de salud física.

El trabajador como actor importante en una empresa sufre riesgos laborales que pueden intensificarse en el tiempo. En este caso los servicios del personal sanitario pueden disminuir por no priorizar la salud del profesional, ocasionando el descenso de la empresa, acarreando consecuencias no solo en el ambiente laboral sino también en el ambiente externo.

Igualmente, el grupo que estimó un ICT moderado y excelente debe mantener las medidas que se están desarrollando o rediseñarlas para que estén acordes con las demandas laborales.

Los resultados de la investigación se pueden reforzar con la puesta en marcha de proyectos en el área de atención primaria de salud, con el propósito de aplicar medidas para una adecuada distribución y equipamiento de personal en los establecimientos de salud y así cumplir con los objetivos programados.

Apoyo financiero

El estudio no tuvo financiación.

Referencias

- (1) Buijs P, Gunnyeon B, Van Weel C. Primary health care: what role for occupational health? *Br J Gen Pract.* 2012;62(605):623-4. Disponible en: DOI: <http://doi.org/10.3399/bjgp12X659141>
- (2) Organización Internacional del Trabajo. Seguridad y salud en el centro del futuro del trabajo: aprovechar 100 años de experiencia. Ginebra: OIT; 2019. 87 p. Disponible en: <https://bit.ly/2YHmhXz>
- (3) Hermosilla A, Paravic T, Valenzuela S. Fuerza laboral que envejece, ¿qué hacer ante esta tendencia? *Cienc Trab.* 2015;17(54):166-70. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.4067/S0718-24492015000300002>
- (4) Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Luxemburgo: OMS; 2015. 32 p. Disponible en: <https://bit.ly/2P4SmVX>

- (5) EU-OSHA, Cedefop, Eurofound, Eige. Towards age-friendly work in Europe: a life-course perspective on work and ageing from EU agencies. Luxembourg: Unión Europea; 2017. 84 p. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.2802/130548>
- (6) Ilmarinen J, Gould R, Järviskoski A, Järvisalo J. Dimensions of work ability. Helsinki: Finish Centre for Pensions; 2008. Disponible en: <https://bit.ly/2PrniP2>
- (7) Ilmarinen J. From work ability research to implementation. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(16):2882. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16162882>
- (8) Ahlstrom L, Grimby A, Hagberg M, Dellve L. The work ability index and single-item question: associations with sick leave, symptoms, and health—a prospective study of women on long-term sick leave. *Scand J Work Environ Health*. 2010;36(5):404-12. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.5271/sjweh.2917>
- (9) Linhares E, Pessa R, Bortoluzzi C, Luz R. Work ability and functional aging: a systemic analysis of the literature using ProkNow-C (knowledge development process - constructivist). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019;24(1):53-66. Disponible en: DOI: <http://doi.org/10.1590/1413-81232018241.00112017>
- (10) Jääskeläinen A, Kausto J, Seitsamo J, Ojajarvi A, Nygård C-H, Arjas E, Leino-Arjas P. Work ability index and perceived work ability as predictors of disability pension: a prospective study among Finnish municipal employees. *Scan J Work Environ Health*. 2016;42(6):490-9. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.5271/sjweh.3598>
- (11) Organización Panamericana de la Salud. Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud. Washington: OPS; 2018. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34959>
- (12) Pines D, Ramos R, Soratto J, Dos Anjos M, Resque A, Lima L. Cargas de trabajo de enfermería en la salud de la familia: implicaciones para el acceso universal. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016; 24:1-9. Disponible en: DOI: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.0992.2682>
- (13) Bosi T, Colomé C, Toscani P, Petri J, Prochnow A, Marion R. Avaliação da capacidade para o trabalho dos trabalhadores de enfermagem de pronto-socorro. *Rev Electr Enf*. 2013;15(2):523-32. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v15i2.15344>
- (14) Viera P, Silvino R, Antunes E. Evaluation of the work ability: nursing care strategy. *J Nurs UFPE*. 2016;10(1):18-23. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.7275-62744-1SM.0904201503>
- (15) Viola F, Larese Filon F. Job satisfaction and work ability index in nurses. *Med Lav*. 2015;106(2):129-39. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25744313>
- (16) Carrasco-Cortez V. Los trabajadores de salud, los actores olvidados de las reformas. *Acta Med Per*. 2014;31(1):50-6. Disponible en: <https://bit.ly/2PzSE7v>
- (17) Castañeda C, Romero K. La atención primaria de salud y la enfermería. *Rev Ciencia, Tecnología e Innovación*. 2016;3(3):1-18. Disponible en: <https://bit.ly/356qGpc>
- (18) Peñarrieta M, Mier N, Gonzales N, Gutiérrez T, Piñones S, Borda A. Role and working conditions of nurses in public health in Mexico and Peru: a binational qualitative study. *J Nurs Manag*. 2013;21(8):1034-43. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01465.x>
- (19) Peñarrieta I, Santiago S, Krederdt S, Guevara M, Carhuapoma M, Chávez E. Validación del instrumento: calidad de vida en el trabajo "CVT-GOHISALO" en enfermería del primer nivel de atención. *Rev Enferm Heredia-na*. 2014;7(2):124-31. Disponible en: <https://bit.ly/2LEut5h>
- (20) Revilla L. Estructura organizacional y funcional de enfermería. *Foro Internacional: Las Prioridades de Salud en el Primer Nivel de Atención y la Gestión de Enfermería en el Perú*. Lima: Colegio de Enfermeros del Perú; 2017.
- (21) Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte. Análisis de situación de salud 2018. Lima: Dirección de Redes Integradas Lima Norte; 2018. 123 p. Disponible en: <https://bit.ly/38JMTx>
- (22) Peralta N, Godoi AG, Härter G, Miller L. Validez y confiabilidad del índice de capacidad para el trabajo en trabajadores del primer nivel de atención de salud en Argentina. *Salud Colectiva*. 2012;8(2):163-73. Disponible en: <https://bit.ly/36PpKWf>
- (23) Rodríguez G, López G, Marrero ML. Confiabilidad test-retest del cuestionario 'índice de capacidad de trabajo' en trabajadores de la salud de servicios hospitalarios de Arroyo Naranjo, La Habana. *Rev Cubana de Salud y Trabajo*. 2013;14(2):45-54. Disponible en: <https://bit.ly/36dg7AK>
- (24) Martínez M, Carmen, Latorre M, Fischer F. Validity and reliability of the Brazilian version of the work ability index questionnaire. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(3):525-32. Disponible en: DOI: <http://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000017>
- (25) Da Silva M, De Medeiros S, Pereira A, Santos J, Gomes Y, Rezende D. Work ability of nurses in primary health care. *Inter Med Soc*. 2016;9(60):1-8. Disponible en: DOI: <http://doi.org/10.3823/1931>
- (26) Fabiani E, Lautert L. Capacidad de trabajo, características sociodemográficas y laborales de las enfermeras de un hospital universitario. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012;20(3):520-7. Disponible en: DOI: <http://doi.org/10.1590/S0104-11692012000300013>
- (27) Heyam D, Beshar G, Nesreen, A. Work ability index of shift working hospital nurses in Jordan. *The Open Nursing Journal*. 2018; 12:116-24. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.2174/1874434601812010116>
- (28) Moreno B, Báez C. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Madrid: Ministerio de Trabajo e Inmigración; 2011. 189 p. Disponible en: <https://bit.ly/2S4UW0z>

(29) Eurofound. Sustainable work over the life course: concept paper. Luxemburgo: European Union; 2015. 22 p. Disponible en: <https://bit.ly/2RCqUjU>

(30) Rostamabadi A, Zamanian Z, Sedagha Z. Factors associated with work ability index (WAI) among intensive care units' (ICUs) nurses. *J Occup Health.* 2017;59(2):147-55. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1539/joh.16-0060-OA>

(31) Gomero-Cuadra R, Francia-Romero J. La promoción de la salud en el lugar de trabajo, una alternativa para los peruanos. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2018;35(1):139-44. Disponible en: DOI: <http://doi.org/10.17843/rpmesp.2018.351.3561>

(32) Das S, Biswas C, Reza A, Akhtar K, Kawsar A, Hossain S. Occupational stress and work ability among nurses in an academic hospital. *Bangladesh Medical Research Council Bulletin.* 2019;44(3):113-7. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.3329/bmrcb.v44i3.39933>

(33) Magnago T, Prochnow A, Urbanetto J, Greco P, Beltrame M, Ferreira L. Relationship between work ability in nursing and minor psychological disorders. *Texto Contexto Enferm.* 2015;24(2):362-70. Disponible en: DOI: <http://doi.org/10.1590/0104-07072015002580013>

(34) Cordeiro T, Araújo T. Prevalência da capacidade para o trabalho inadequada entre trabalhadores de enfermagem da atenção básica à saúde. *Rev Bras Med Trab.* 2017;15(2):150-7. Disponible en: DOI: <http://doi.org/10.5327/Z1679443520177004>